



추나요법의 건강보험 급여화가 자동차보험에 미치는 영향

송윤아 연구위원

- 보건복지부는 4월 8일부터 추나요법의 건강보험 적용을 골자로 하는 국민건강보험법 시행령 일부개정령(안)을 입법예고함
 - 변경안에 따르면, 상대가치점수는 단순추나 219.46점, 복잡추나 370.64점, 특수추나 568.05점임
 - 과잉진료 예방을 위하여 추나요법의 본인부담률을 50~80%로 정함
- 2018년 자동차보험에 청구된 주요 한방 비급여항목의 청구진료비가 전년 대비 25.2% 증가하였는데, 추나요법의 증가율은 49%로 가장 큰 폭으로 증가함
 - 현재 추나요법은 “건강보험제도의 여건상 요양급여로 인정하기 어려운 경우”에 해당하여 보건복지부장관이 비급여로 정하여 고시하는 한방물리요법임
 - 자동차보험은 건강보험기준 급여항목에 대해서는 건강보험과 동일한 금액을 비용으로 산정하며 건강보험 비급여항목도 별도의 수가를 정하여 보장하고 있음
- 자동차보험에서 추나요법에 대해 건강보험 진료수가기준을 그대로 따를 경우 자동차보험에서는 추나요법으로 인한 진료비 급증이 예상됨
 - 그 이유를 살펴보면 첫째, 추나요법의 상대가치점수가 47.1~280.8% 증가함
 - 둘째, 본인부담이 없는 자동차보험에서는 단순추나와 복잡추나의 적용증에 큰 차이가 없어 수가가 약 1.7배 높은 복잡추나를 시술할 개연성이 있음
 - 셋째, 자동차보험에서는 상대가치점수 및 비용만 따를 뿐 건강보험의 세부인정기준을 적용할 수 없어 추나요법의 과잉진료를 통제할 수 없음
- 추나요법의 건강보험 급여화가 자동차보험에 미치는 영향을 감안, 다음과 같은 개선이 필요함
 - 구체적으로 먼저, 건강보험에서 추나요법의 과잉진료를 막기 위하여 본인부담률을 높이고 이용횟수를 제한한다는 점을 감안, 자동차보험에서도 별도의 세부인정기준을 정할 필요가 있음
 - 둘째, 자동차보험은 의무가입 건강보험으로 국민의료비의 주요 재원이므로, 건강보험 보장성강화 정책에 대한 논의 시 자동차보험에 미치는 영향이나 자동차보험에서의 경험이 고려되어야 함
 - 셋째, 정부의 보장성강화 정책 및 한의 치료에 대한 급여 확대 계획에 따라 향후에도 한방 진료의 건강보험 급여화가 늘어날 것으로 예상되므로 이에 대한 자동차보험의 근본적인 대책이 필요함

1. 검토배경



- 보건복지부는 4월 8일부터 추나요법의 건강보험 적용을 골자로 하는 국민건강보험법 시행령 일부개정령(안)을 입법 예고함¹⁾
 - 현재 추나요법은 “건강보험제도의 여건상 요양급여로 인정하기 어려운 경우”에 해당하여 보건복지부장관이 비급여로 정하여 고시하는 한방물리요법임
- 「자동차보험 진료수가에 관한 기준(이하, ‘자보수가기준’)」 제5조 제4항에 따르면 추나요법이 요양급여로 도입될 경우 진료수가는 그날부터 건강보험기준을 따라야 함
 - 자동차보험은 기본적으로 건강보험의 급여항목뿐만 아니라 비급여항목도 보장함
 - 자동차보험은 건강보험기준 급여항목에 대해서는 건강보험과 동일한 금액을 비용으로 산정하며 건강보험 비급여항목도 별도의 수가를 정하여 보장하고 있음
 - 이제까지 자동차보험에서는 자동차보험은 건강보험 비급여항목인 추나요법에 대해 상대가치점수 149.16점으로 보상에 왔음
 - 상대가치점수란 의료행위(요양급여)에 소요되는 시간·노력 등의 업무량, 인력·시설·장비 등 자원의 양, 요양급여의 위험도 및 발생빈도를 종합적으로 고려하여 산정한 가치를 의료행위별로 비교하여 상대적인 점수로 나타낸 것임
- 본고에서는 추나요법의 건강보험 급여화가 자동차보험에 미치는 영향을 살펴보고 개선 방향을 제시함

2. 건강보험의 추나요법 급여화



- 추나요법은 국민건강보험 요양급여기준에 관한 규칙 별표2 제7호에 해당하는 비급여 대상으로 보건복지부장관이 정하여 고시하는 한방물리요법임²⁾

1) 2019년 1월 17일 보건복지부 공고 제2019-41호(국민건강보험법 시행령 일부개정령(안) 입법예고)에서는 3월 25일 시행을 예고하였지만, 3월 6일 보건복지부 공고 제2019-202호(「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」고시 일부개정안 행정예고)에서는 4월 8일 진료분부터 적용하기로 함

2) 국민건강보험법 제39조제2항, 3항 및 국민건강보험 요양급여 기준에 관한 규칙 제5조제2항에 의한 “요양급여의 적용기준

- 추나요법은 한의사가 손 또는 신체 일부분을 이용하여 관절, 근육, 인대 등을 조정·교정하여 예방·치료하는 한의치료기술임
- 보건복지부장관은 건강보험 요양급여의 기준을 정할 때 업무나 일상생활에 지장이 없는 질환에 대한 치료 등 보건복지부령으로 정하는 사항은 요양급여대상에서 제외되는 사항(비급여 대상)으로 정할 수 있음³⁾
- 이에 따라 추나요법은 “건강보험제도의 여건상 요양급여로 인정하기 어려운 경우”에 해당하여 보건복지부장관이 비급여로 정하여 고시하는 한방물리요법임⁴⁾

■ 보건복지부는 4월 8일부터 추나요법을 건강보험 요양급여로 적용하고자 국민건강보험법 시행령 일부개정령(안)을 입법예고함

- 보건복지부는 국민의 요구도가 높은 한의(추나요법) 치료에 건강보험을 적용하여 한방 의료에 대한 건강보험 보장성을 강화하고 국민의 의료비 부담을 완화하기 위해 동시행령을 개정함⁵⁾

■ 근골격계 질환을 가진 국민은 단순추나, 복잡추나, 특수(탈구)추나 기법에 따라 약 1만 원에서 약 3만 원을 본인부담하고 진료를 받을 수 있게 됨⁶⁾

- 건강보험 적용으로 한방병원 기준 단순추나 2만 2,332원, 복잡추나 3만 7,716원, 특수추나 5만 7,804원의 수가를 받게 됨(〈표 2〉 참조)
 - 추나요법은 대부분 경추(목), 요추(허리) 등을 함께 교정하므로 부위별 구분과 가산을 없애고 수가는 중간수준으로 조정함
- 다만, 추나요법의 과잉진료를 예방하기 위하여 단순·복잡·특수추나에 대한 본인부담률을 50% 적용하되, 복잡추나 중 디스크, 협착증 외 근골격계 질환은 본인부담률을 80%로 설정함
 - 희귀난치성질환 등을 가진 사람이 추나요법 시술 시 본인부담률을 30% 또는 80%로, 희귀난치성질환 등 외의 질환으로 6개월 이상 치료를 받고 있거나 치료가 필요한 사람 또는 18세 미만인 경우의 본인부담률은 40% 또는 80%로 적용함
- 또한 수진자당 연간 20회, 한의사당 1인당 1일 환자 수 18명으로 제한하되, 추나요법의 질 관리를 위하여 교육을 이수한 한의사에 한하여 급여 청구가 가능하도록 할 계획임

및 방법에 관한 세부사항(보건복지부 고시 제2011-3호, 2011년 1월 13일)”을 개정·고시함

- 3) 국민건강보험법 제41조 제4항
- 4) 추나요법은 건강보험 행위급여·비급여목록표 및 급여상대가치점수 제3부 행위 비급여목록 제14장 한방시술 및 치료 허2 한방물리요법에 포함됨
- 5) 보건복지부 공고 제2019-41호, 2019년 1월 17일: 국민건강보험법 시행령 일부개정령(안) 입법예고
- 6) 보건복지부 보도자료(2018. 11. 29), “건강보험 보장성 강화대책 후속조치: 한방 추나요법, 아동 광중합형 복합레진 충전 등 건강보험 적용”

〈표 1〉 추나요법의 정의

구분	정의
단순추나	한 의사가 손 또는 신체 일부분을 이용하여 해당 관절의 정상적인 생리학적 운동범위 내에서 관절을 가동 또는 신연시키거나 경근조직(근육, 인대, 근막, 건)을 이완 또는 강화시켜 치료하는 행위
전문추나 (관절교정)	한 의사가 손 또는 신체 일부분을 이용하여 해당 관절 또는 근육(경근)조직에 단순추나 기법을 사용하여 적절히 이완시킨 후, 해당관절의 변위와 기능부전의 회복을 목적으로 관절의 생리학적 운동범위를 넘는 강한 고속저진폭기법(순간교정기법)을 사용하여 치료하는 행위
특수추나 (탈골)	한 의사가 손 또는 신체 일부분을 이용하여 정상적인 해부학적 위치에서 이탈된 탈구상태의 관절을 원위치로 복원시키는 정골 교정기법을 적용하여 치료하는 행위

자료: 보건복지부·건강보험 심사평가원(2017), 「추나요법 시범사업 지침」

〈표 2〉 한방 추나요법 수가

(단위: 원)

구분	건강보험 변경안		2017년 추나요법 시범사업	
	한방병원	한의원	한방병원	한의원
단순추나	22,332	21,402	16,857	16,154
복잡추나(전문추나)	37,716	36,145	28,466	27,280
특수추나	57,804	55,396	64,161	61,487

주: 1) 건강보험 변경안은 보건복지부 보도자료(2018. 11. 29)에 기초함

2) 보건복지부는 2017년 65개 시범기관(한방병원 15개소, 한의원 50개소)을 지정하여 근골격계 질환의 추나요법에 대한 건강보험 시범사업을 수행함

3) 보건복지부는 2017년 시범사업 당시 사용한 '전문추나'라는 표현 대신 '복잡추나'라는 표현을 사용함

자료: 보건복지부 보도자료(2017. 2. 8); 보건복지부 보도자료(2018. 11. 29)

3. 자동차보험의 추나요법 보장



■ 자동차보험은 기본적으로 건강보험의 급여항목뿐만 아니라 비급여항목도 보장함⁷⁾

- 다만 건강보험기준과 달리 적용할 필요가 있거나 건강보험기준에 규정되지 않았거나 요양급여로 정하지 아니한 진료항목에 대해서는 자동차보험에서 인정범위를 별도로 규정하고 있음
- 건강보험기준에 규정되지 않았거나 요양급여로 정하지 아니한 진료항목 중 자동차보험에서 별도로 정하지 않은 사항에 대해서는 「산업재해보상보험 요양급여 산정기준」의 별표 “산재보험에서 추가로 인정하는 요양급여의 범위 및 비용산정기준”에 규정된 사항을 따름

7) 자보수가기준 제5조 제1항

■ 자동차보험은 건강보험기준 급여항목에 대해서는 건강보험과 동일한 금액을 비용으로 산정하며, 건강보험 비급여항목도 별도의 수가를 정하여 보장하고 있음⁸⁾

- 기본적으로 자동차보험은 건강보험기준 중 상대가치점수, 금액이 정해진 행위·치료 재료, 상한금액이 정해진 약제에 대해서는 건강보험 요양급여의 상대가치점수 및 금액을 따름
- 건강보험에서 비용이 정해지지 아니한 행위는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 “제2부 행위 급여목록·상대가치점수 및 산정지침” 중 가장 유사한 분류항목의 점수 및 금액을 따름
- 건강보험기준의 비급여 대상으로 상대가치점수가 정해지지 아니한 행위는 해당 진료에 소요된 실제비용, 비급여로 정해진 치료 재료 및 상한금액이 정해지지 않은 약제는 실구입가가 적용됨

■ 자동차보험은 건강보험 비급여항목인 추나요법에 대해 상대가치점수 149.16점으로 보상하고 있음

- 건강보험에서는 추나요법이 비급여이므로 상대가치점수가 없어 건강보험 급여목록 중 가장 유사한 분류항목의 점수 및 금액을 따라 자동차보험에서 별도로 산정하여 적용하고 있음⁹⁾
- 자동차보험은 건강보험에서 정한 도수치료(Manual Therapy)의 상대가치점수를 추나요법에 적용함¹⁰⁾
- 도수치료는 2004년까지 급여항목으로 분류되어 전액본인부담을 원칙으로 수가가 정해졌지만, 2006년부터 의료기관이 가격을 자율적으로 결정할 수 있는 비급여항목으로 전환되었음
- 추나요법은 신체를 두부, 경상지부, 흉요추부, 골반하지부 등 4부위로 구분하여 2개 부위 이상을 시술한 경우에 소정점수의 50%를 가산함
- 추나요법, 도인운동요법, 근건이완수기요법은 1일 2회 이상 실시하였다 하더라도 1회만 인정하고 1일 2종 이상 실시하였다 하더라도 1종만 인정함

■ 추나요법은 2018년 기준 742억 원, 437만 회 시행으로 주요 한방 비급여항목 중 2017년 대비 가장 큰 폭으로 증가함

- 추나요법은 전년 대비 청구진료비 기준 49%, 청구량 기준 52.8% 증가하였음
- 동기간 물리요법·추나요법·침약·약침 등 주요 한방 비급여항목은 전년 대비 진료비 기준 25.2%, 청구량 기준 28% 증가함
- 2017년 9월 한방물리요법에 대한 자동차보험 진료수가 및 산정기준 규정 후 한방물리요법 진료비는 감소하는 경향을 보이거나 수가기준이 미비한 타 비급여항목 진료비는 여전히 증가세를 보임¹¹⁾

8) 자보수가기준 제8조

9) 자보수가기준 제8조 제1항 제4호

10) 도수치료란 약물이나 수술을 하지 않고 숙련도와 전문성을 가진 시술자의 손을 이용하여 근골격계의 통증이 없는 최대의 운동성과 균형된 자세를 갖도록 하는 치료이며, 관절이나 골격계의 이상 유무를 확인하여 통증완화 및 체형교정 목적으로 실시함(자료: 건강보험심사평가원)

11) 송윤아(2017. 9. 18), 「자동차보험의 한방물리요법 진료수가 신설과 기대효과」, 『KiRi Weekly』, 보험연구원

- 2017년 9월 11일 국토교통부는 7개 한방물리요법에 상대가치점수를 부여하고 치료실 요건, 시술자, 시술기준 등 한방물리요법에 대한 세부시술기준을 마련함¹²⁾

〈표 3〉 주요 한방 비급여항목 진료비 청구 현황

(단위: 억 원, 만 회, %)

구분		2014년	2015년	2016년	2017년	2018년	전년 대비 증감율		
							2016년	2017년	2018년
청구 진료비 (억 원)	전체	1,338	1,767	2,344	2,824	3,537	32.7	20.5	25.2
	물리요법	135	174	331	370	261	90.2	11.8	-29.5
	추나요법	252	355	420	498	742	18.3	18.6	49.0
	첩약	787	1,008	1,272	1,500	1,884	26.2	17.9	25.6
	약침	164	230	321	456	650	39.6	42.1	42.5
청구량 (만 회)	전체	1,702	2,142	2,705	3,205	4,101	26.3	18.5	28.0
	물리요법	338	367	475	538	618	29.4	13.3	14.9
	추나요법	149	205	238	286	437	16.1	20.2	52.8
	첩약	1,073	1,373	1,730	2,039	2,561	26.0	17.9	25.6
	약침	143	197	262	342	485	33.0	30.5	41.8

자료: 건강보험심사평가원

4. 추나요법 급여화가 자동차보험에 미치는 영향



■ 자보수가기준 제5조 제4항에 따르면 추나요법이 요양급여로 도입될 경우 진료수가는 그날부터 건강보험기준을 따름¹³⁾

- 추나요법은 자보수가기준 제5조 제2항 제2호에 명시된 건강보험기준에 규정되지 않았거나 요양급여로 정하지 아니한 진료항목에 해당함
- 자보수가기준 제54조 제4항에 따르면, “건강보험기준에 규정하지 않았거나 요양급여로 정하지 아니한 진료항목”이나 “산재보험기준에 명시된 항목”이 건강보험기준의 개정으로 새로이 요양급여의 범위에 포함되는 경우에는 그날부터 건강보험기준에 따름
 - 자동차보험은 건강보험 급여항목에 대해서는 건강보험과 동일 금액을 비용으로 산정하며 건강보험 비급여항목까지도 진료수가로 인정함

12) 국토교통부, “자동차보험진료수가 한방물리요법의 진료수가 및 산정기준 알림”(자동차운영보험-4737호)

13) 자보수가기준 제5조 제4항: “제2항 제2호 및 제3호에 명시된 항목이 건강보험기준의 개정으로 새로이 요양급여의 범위에 포함되는 경우에는 그 날부터 건강보험기준에 따른다”

- 자동차보험에서 추나요법에 대해 건강보험 진료수가기준을 그대로 따를 경우 자동차보험에서는 추나요법으로 인한 진료비 급증이 예상됨

- 그 이유는 첫째, 건강보험의 수가 적용으로 추나요법의 상대가치점수가 47.1~280.8% 증가함

- 건강보험 변경안의 추나요법 상대가치점수는 단순추나 219.64점, 복잡추나 370.64점, 특수추나 568.05점으로, 현행 자동차보험의 상대가치점수에 비해 각각 47.1%, 148.5%, 280.8% 증가함
 - 우리나라의 진료비 지불제도는 행위별 수가제로 실제수가는 상대가치점수에 요양기관별 환산지수를 곱하여 지급됨

〈표 4〉 추나요법 상대가치점수: 건강보험 변경안 vs. 현행 자동차보험

(단위: 점)

구분	건강보험 변경안(A)	추나요법 시범사업	현행 자동차보험(B)	증감률(A/B)
1부위	단순추나	219.46	149.16	47.1%
	복잡추나	370.64		148.5%
	특수추나	568.05		280.8%
2부위	단순추나	219.64	223.74	-1.8%
	복잡추나	370.64		65.7%

주: 1) 건강보험 변경안(보건복지부 보도자료 2018. 11. 29)에 제시된 수가를 상대가치점수로 환산함: 행위수가=상대가치점수 × 2019년 점수당 단가(84.8원) × 종별 가산율(한방병원 20%, 한의원 15%)
 2) 보건복지부는 2017년 65개 시범기관(한방병원 15개소, 한의원 50개소)을 지정하여 근골격계 질환의 추나요법에 대한 건강보험 시범사업을 수행함

- 둘째, 건강보험에서는 복잡추나에 대해 본인부담률 50~80%를 적용하는데, 본인부담률이 없는 자동차보험에서는 단순추나와 복잡추나의 적응증¹⁴⁾에 큰 차이가 없어 수가가 약 1.7배 높은 복잡추나를 시술할 개연성이 있음

- 건강보험의 추나요법 시범사업을 살펴보면 2017년 3월부터 8월까지 6개월간 15개 한방병원의 청구 건수는 단순추나 13,242건, 전문추나 42,877건으로 단순추나 대비 전문추나가 3.24배 청구됨¹⁵⁾
 - 동기간 50개 한의원의 청구 건수는 단순추나 21,614건, 전문추나 102,163건으로 단순추나 대비 전문추나가 4.73배 청구됨
- 본인부담률 80%가 적용되는 복잡추나는 실질적으로 급여라고 보기 어려운데 수가는 높아 자동차보험에서 악용될 가능성이 높음
 - 건강보험은 기본적으로 본인부담률을 20%로 적용하고, 경제성·과잉진료 가능성 등에 따라 30~50%로 적용하는 항목이 존재함

14) 적응증이란 어떠한 약제나 수술 따위에 의하여 치료 효과가 기대되는 병이나 증상을 의미함

15) 건강보험 심사평가원·한국보건사회연구원(2018), 「추나요법 급여 전환을 위한 시범사업 평가 연구」

- 또한 치료효과성, 비용효과성, 대체가능성 등이 불명확하여 건강보험 급여적용이 어려웠던 행위 및 의약품 중 사회적 요구가 높은 행위 및 의약품을 대상으로 50~80% 수준의 본인부담률을 적용하는 선별급여제도를 운영함¹⁶⁾

● 특수추나는 적응증 ‘탈구상태’에만 적용되므로 자동차보험에서는 그 대상이 적을 것으로 예상됨

〈표 5〉 단순추나와 복잡추나의 적응증 비교

단순추나	복잡추나(전문추나)
관절의 기동장애, 관절축합 및 근막(근육, 인대, 근막건) 문제로 야기되는 제반 근골격계 및 외상질환, 관절의 가동장애 및 근막문제를 동반한 근육 및 관절질환, 부정렬	급만성관절 및 근육 통증, 해당 관절의 변위 및 관절기능 장애, 비대칭성이 있는 제반 근골격계 질환 및 외상질환

주: 시범사업의 전문추나를 복잡추나로 적용
자료: 보건복지부·건강보험 심사평가원(2017), 「추나요법 시범사업 지침」

■ 셋째, 자보수가기준 제5조 제4항에 의거 건강보험기준을 따르더라도 자동차보험에서는 상대가치점수 및 비용만 따를 뿐 건강보험의 세부인정기준을 적용할 수 없어 추나요법의 과잉진료를 통제할 수 없음

- 건강보험 변경안에서는 급여대상 질환, 수진자당 추나요법 이용횟수, 시술자당 인원제한 등을 정하고 있음
- 뿐만 아니라 추나요법의 과잉진료를 우려하여 높은 본인부담률을 지우고 있지만, 자동차보험에서는 환자 본인부담이 없어 추나요법의 과잉진료를 통제할 수 있는 장치가 없음

〈표 6〉 추나요법 세부인정기준: 건강보험 변경안 vs. 현행 자동차보험

구분	건강보험 변경안	현행 자동차보험
급여대상 질환	근골격계 질환	없음
수진자당 횟수제한	연간 20회	
시술자당 인원제한	1일 18명	
본인부담률	50%(복잡추나의 경우 디스크, 협착증 외 질환은 80%)	

자료: 보건복지부 보도자료(2018. 11. 29)

16) 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」

5. 개선방향



■ 먼저, 건강보험에서 추나요법의 과잉진료를 막기 위하여 높은 본인부담률과 이용횟수를 제한하고 있다는 점을 감안하여 자동차보험에서도 추나요법에 대해 별도의 세부인정기준을 정할 필요가 있음

- 건강보험 변경안에 따르면 추나요법의 과잉진료 예방을 위하여 본인부담률 50% 적용하되, 복잡추나 중 추간판탈출증, 협착증 외 근골격계 질환은 본인부담률 80%를 부담함
- 50~80% 수준의 본인부담률은 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」에 의거 치료효과성, 비용효과성, 대체가능성 등이 불명확하나 사회적 요구가 높은 행위·의약품에 제한적으로 적용되어 왔음
- 본인부담률이 없는 자동차보험에서는 단순추나와 복잡추나의 적응증에 큰 차이가 없어 수가가 약 1.7배 높은 복잡추나를 시술할 개연성이 높으므로 이를 방지할 인정기준(심사기준)이 필요함
- 자동차보험은 건강보험기준과 달리 적용하는 사항을 자보수가기준에 별도로 정할 수 있음¹⁷⁾
 - 이에 따라, 온냉경락요법에 대해서는 다음과 같이 규정하고 있음: “수상일로부터 17일까지 외래는 1일 1회 2부위까지, 입원은 1일 2회 2부위까지 산정하며, 수상일로부터 18일 이후부터는 부위 불문하고 외래는 1일 1회, 입원은 1일 2회만 산정함”
- 온냉경락요법과 유사한 형식의 세부인정기준이 자보수가기준에 마련될 필요가 있음

■ 둘째, 자동차보험은 의무가입 건강보험으로 국민의료비의 주요 재원이므로, 정부의 건강보험 보장성강화 정책에 대한 논의 시 자동차보험에 미치는 영향이나 자동차보험에서의 경험이 고려되어야 함

- 자동차보험의 책임보험은 민영회사가 운영하더라도 일정한 사회적 목적을 가지고 법에 의해 가입이 강제되는 의무가입 건강보험으로, 건강보험과 함께 국민의료비의 주요 재원임
- 또한 자동차보험은 건강보험의 상대가치점수와 환산지수를 그대로 준용하고 있을 뿐만 아니라 건강보험에서 요양급여로 인정하지 않은 비급여항목, 특히 한방진료를 오랫동안 보장해왔음
- 그러나 건강보험의 진료항목 급여화 및 상대가치점수와 환산지수 산정에 있어 자동차보험에 미치는 영향이나 자동차보험에서의 경험이 고려되지 않음
 - 상대가치점수는 건강보험정책심의위원회가 심사평가원의 상대가치운영기획단안을 심의·의결하고 환산지수는 건강보험공단이 의협대표와 협상하여 계약으로 정하고 보건복지부 장관이 고시함

■ 셋째, 정부의 보장성강화 정책 및 한의 치료에 대한 급여 확대 계획에 따라 향후에도 한방 진료의 건강보험 급여화가 늘어날 것으로 예상되므로 이에 대한 자동차보험의 근본적인 대책이 필요함 **kiri**

17) 자보수가기준 제5조 제2항 제1호