

## 프랑스 의료제도와 진찰료 정책 동향

이 정 찬

의료정책연구소 전문연구원  
jcl@kma.org

손 강 주

의료정책연구소 연구원  
sonkangju@kma.org

### 1. 들어가며

진찰은 실제 진료현장에서 가장 빈번하게 발생하는 의료서비스 중 하나이다. 의사는 진찰을 통해 환자에게 후속으로 제공하는 일련의 의료서비스 종류와 양을 결정한다. 또한 진찰 과정에서 형성된 의사와 환자 간 라포(rapport)는 서비스의 질과 환자 건강에 중요한 영향을 미칠 수도 있다. 진찰의 가치가 갖는 함의로 판단컨대 진찰 관련 정책은 전체적인 의료 효율성을 달성하기 위한 중요한 수단으로 활용될 여지가 충분하다. 따라서 주요 선진국들에서는 진찰 관련 정책을 의료정책의 최우선 과제로 두고 있는 분위기다.

그러나 아쉽게도 우리나라에서는 진찰의 중요성을 오랫동안 간과해온 듯하다. 전체 요양급여비용 중에서 진찰료가 차지하는 비중은 해마다 감소하고 있는 반면, 검사나 장비에 소요되는 비용은 오히려 해마다 증가하고 있는 추세다. 이러한 추세의 지속은 진찰료를 통한 수입 비중이 상대적으로 높은 일차의료기관의 경영을 악화시키고 기능을 위축시킴으로써 결국에는 의료전달체계가 와해되는 심각한 문제를 초래할 수 있다.

우리나라는 진찰료에 있어 소아가산이나 일과시간 외 가산(예, 야간가산 등)과 같은 일부 가산 수가 있으나 외국에 비해 적용대상 연령이나 적용시간대가 단조롭고 제한적이다. 또한 진찰의 복잡도나 수준이 진찰료 산정에 반영되어 있지 않아 획일적인 진찰료가 책정되고 있다. 반면에 이 원고에서 참고할 프랑스의 경우 중증도, 전문과목, 만성질환 및 정신질환 여부, 연령, 시간대 등 다양한 상황과 환경을 고려한 진찰료 수가가 책정되고 있다.

최근 3차 상대가치 개편에 대한 논의가 진행됨과 동시에 진찰료와 관련 가산에 대한 이슈가 쟁점이 되고 있는 상황에서, 프랑스의 의료제도 개편과 진찰료 관련 정책에 대한 현황을 검토함으로써 향후 우리나라 진찰료 정책 개선 방안을 마련하는데 있어 시사점을 도출해 보고자 한다.

## 2. 프랑스 의료제도

### 1) 건강보장제도 개요

프랑스는 중앙 집중적인 사회보장 제도를 운영하고 있다. 의무적으로 가입해야 하는 공적건강보험(L'Assurance maladie)은 가입자 직업 특성에 따라 3가지 유형이 있다. 즉, 일반(민간기업 근로자와 가족, 공무원 및 학생 등; CNAMTS), 농업(농업부문 종사자; MSA), 자영업(자영업자 및 전문직; RSI)으로 구분된다. 이 3가지 유형을 대표하는 전국건강보험연합(UNCAM)이 공급자와의 협상 역할을 하게 된다.<sup>1)</sup> 이외는 별개로 보충적 성격의 민간보험을 선택적으로 가입할 수 있는데, 프랑스 인구의 약 94%가 민간보험에 가입해 있을 정도로 민간보험 가입률이 높다.<sup>2)</sup>

### 2) 외래 이용 및 절차

우리나라와 달리 프랑스는 주치의(Médecin Traitant)를 선정해야하며 주치의 의뢰를 통해 전문의 진료를 받는 것이 일반적이다. 환자는 일반의(généraliste)나 전문의(spécialiste)와 상관없이 본인이 희망하는 의사를 주치의로 선정할 수 있다. 환자가 주치의를 거치지 않고 전문의 진료를 바로 받을 수 있으나,<sup>3)</sup> 이럴 경우 환자가 지급받는 상환액이 적어진다. 일반적으로 주치의를 통해 진료를

받으면 상환률이 70%지만(parcours de soins), 주치의를 거치지 않고 전문의 진료를 받으면 상환율이 30%로 줄게 된다(hors parcours de soins). 만약 이러한 사유로 환급액이 줄어들면 민간보험에서도 이 부분에 대한 차액을 보상해주지 않는다.<sup>4)</sup>

기본적으로 진찰료 본인부담금은 €1이며, 일 최대 4회(€4), 연간 최대 50회(€50)까지만 부담하면 된다<sup>5)</sup>. 약의 경우 의사의 처방전과 의약품에 각각 €0.5씩 본인부담금이 부과되며, 약을 배송 받을 시에는 €2가 추가로 부과된다. 약의 처방과 구매 시 본인부담금은 일 최대 €2, 배송비는 일 최대 €4까지만 부담하면 된다. 약의 경우도 진찰료와 마찬가지로 연간 최대 €50 한도 내에서 본인부담금이 부과 된다<sup>6)</sup>. 이러한 본인부담금에 대해서는 민간의료보험에서도 보상하지 않는다.

### 3) 의사의 유형과 계약 형태

프랑스의 의사는 보험자와의 계약관계에 따라 Secteur1, Secteur2, Secteur3으로 구분된다. Secteur1, 2 의사는 보험자와 계약 관계인 협약의 인 반면, Secteur3 의사는 비 협약의다. Secteur1 의사는 공단과 협약된 수가를 받으며, Secteur2 의사는 적정한 한도 내에서 자유롭게 수가를 설정하거나 추가 진료비 청구가 가능하다. Secteur3 의사는 자유롭게 수가를 설정할 수 있다. 만약 Secteur2

1) Karine Chevreur et al., Health Systems in Transition: France Health System Review. vol.17 No.3. 2015

2) 김교현 외. 의과 의원의 외래 진료 질 담보 및 비용 관리를 위한 진찰료 수가 모형. 건강보험심사평가원. 2016

3) 단, 주치의를 거치지 않고 바로 전문의의 진찰을 받을 수 있는 예외 조항을 두고 있는데, 안과전문(안경 처방 및 교체, 녹내장 검사 및 모니터링), 정신과 및 신경정신과 전문의(16-25세 환자), 산부인과전문(선별검사, 피임 및 임신 모니터링, 낙태 등), 구강전문(stomatologist, 단, 중증치치 제외)가 이에 해당 된다.

4) <https://www.ameli.fr/assure/remboursements/rembourse/consultations/metropole>

5) <https://www.ameli.fr/assure/remboursements/reste-charge/franchises-participations-forfaitaires>

6) <https://www.ameli.fr/assure/remboursements/reste-charge/franchise-medicale>

의사가 진료가격통제옵션(options de pratique tarifaire maîtrisée: OPTAM)을 선택하는 경우 주치의와 같은 공단 협약 수가를 적용받는다.

#### 4) 건강보험(L'Assurance maladie) 수가

전국건강보험연합(UNCAM)은 의료 공급자와 협상을 통해 수가를 결정한다. 프랑스 수가는 NGAP(nomenclature générale des actes professionnels)와 CCAM(classification commune des actes médicaux) 두 가지로 구분되어 있다. NGAP는 의료인이 제공하는 일반적 의료행위에 대한 명명법으로서 주로 외래에서 행해지는 행위들이 포함된다(약 1,500개 항목)<sup>7)</sup>. CCAM은 진찰료 외의 검사, 시술, 수술 등 해부학적 영역의 기술적 의료 처치에 해당하는 행위 목록으로서(약 7,000개 항목), 의사의 업무량과 진료비용 등에 대한 평가를 통해 수가가 결정 된다<sup>8)</sup>.

### 3. 진찰료<sup>9)</sup>

프랑스의 진찰료는 NGAP를 기준으로 정리되어 있으며, 크게 일반의와 전문의로 구분되어 있다. 주로 일반의인 주치의가 기본적으로 환자를 진료하고 필요에 의해 전문의에게 협진을 의뢰하는 구조이다. 그리고 일반의와 전문의가 동일한 행위를 수행한 경우, 일반의와 전문의 구분 없이 코드와 수가가 동일한 것이 큰 특징이다. 본고에서는 진찰의 유형

을 크게 기본진찰, 복합질환, 협진, 특정 전문과목, 야간 및 공휴, 연령, 응급, 예방, 만성질환 등으로 나누어 제시하였다. 이외에 다양한 진찰 관련 수가가 있으나 지면관계상 생략하였다. 그리고 수가표에는 가산 가능 코드가 별도로 제시되어 있지만 역시 지면관계상 가산가능코드 표시는 제외하였다.

#### 1) 기본진찰료

일반의의 기본진찰료는 €23다(C). 주치의(OPTAM 계약 체결)인 일반의는 MMG 가산 €2가 더해져 총 €25를 진찰료로 청구할 수 있다(G). 코드가 상이하나 전문의가 기본진찰을 수행하는 경우도 산정구조와 수가는 일반의와 동일하다(CS, GS). 그리고 MMG 가산 신설 전의 코드로서 전문의가 주치의 역할을 수행하는 경우 전문의 기본진찰료(CS)에 €2를 가산할 수 있다(MPC). 정신과 관련 전문의인 경우 €2.7를 가산할 수 있다(MPC)(표 1).

표 1. 기본진찰료 및 주치의 역할 진찰료 가산

| 코드                 | 설명   | (단위:€) |       |
|--------------------|--|--------|-------|
|                    |  | 일반의    | 전문의   |
| C                  | 일반의 기본진찰료                                    | 23.00  | -     |
| G(C+MMG)           | 일반의 기본진찰료+MMG 가산(Optam 가입)                   | 25.00  | -     |
| CS                 | 전문의 기본진찰료                                    | 23.00  | 23.00 |
| GS(CS+MMG)         | 전문의 기본진찰료+MMG 가산(Optam 가입)                   | 25.00  | 25.00 |
| MPC <sup>10)</sup> | 주치의 역할 전문의에 대한 임시 가산                         | -      | 2.00  |
| MPC                | 주치의 역할 정신과 관련(정신과, 신경정신과, 신경과) 전문의에 대한 임시 가산 | -      | 2.70  |

#### 2) 복합질환 진찰 가산

만약 일반의가 중증 복합질환을 보유한 환자를

7) WHO. France Health system review. Health Systems in Transition. Vol. 17 No.3 2015

8) Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM)PRINCIPES GENERAUX

9) <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/remuneration/consultations-actes/tarifs>

10) <https://www.ameli.fr/medecin/actualites/quelles-extensions-de-majorations-tarifaires-pour-quels-praticiens>

진찰하는 경우 진찰료에 추가 가산이 있다. 즉, MIS(암 또는 중증신경변성 환자)나 PIV(HIV 감염 환자)에 대한 정보제공 및 진료계획을 위한 최초 진찰에 대해 €30를 가산할 수 있다(MTX). 전문의의 경우도 복합질환을 보유한 환자에 따라 가산 혜택이 있는데, 중증도가 상대적으로 덜한 질환에 있어서는 €16 가산(MCX), 중증도가 상대적으로 높은 질환에 있어서는 €30 가산을 한다(MTX)(표 2).

표 2. 복합질환 진찰 가산

|     |   | (단위:€) |       |
|-----|---|--------|-------|
| 코드  | 설명  | 일반의    | 전문의   |
| MCX | 복합질환 가산(상대적 경증질환)   | -      | 16.00 |
| MTX | 중증 복합질환 가산(일반의)<br>• MIS(암 또는 중증 신경병 환자 정보 및 치료계획 수립을 위한 최초 진찰)<br>• PIV(HIV 감염자 정보 제공 및 진료계획 수립을 위한 최초 진찰) | 30.00  | -     |
|     | 중증 복합질환 가산(전문의)<br>• MPS, TCA, MPT, EMS, PTG, MMF, MCA, PPR, NPP, MCT, SLA, MSP, POG, PEG(상대적 중증질환)         | -      | 30.00 |

### 3) 협진 가산

일반의가 전문의에게 협진 의뢰하면 협진 가산(MCG)은 €5를 받는다. 전문의가 의뢰를 받아 협진을 하면 전문의(신경정신과, 정신과, 신경과 포함) €5를 가산할 수 있고(MCS), 심장전문은 €3.27를 가산할 수 있다(MCC)(표 3).

협진 시 진료행위 가산에는 심질환자 진찰 가산(MIC) €23, 고도복합질환 퇴원환자 외래진찰 가산(퇴원 후 1달 이내 진찰이 이루어진 경우)(MSH) €23, 내분비 관련 내과 진찰 가산(MCE) €16, 물리치료 및 재활 관련 특정 장치 진찰 가산(MTA) €23등이 있다(표 3).

표 3. 협진 진찰 가산

|     |                                  | (단위:€) |       |
|-----|----------------------------------|--------|-------|
| 코드  | 설명                               | 일반의    | 전문의   |
| MCG | 협진 가산(coordination increase)     | 5.00   | -     |
| MCS | 전문의 협진 가산(정신과, 신경정신과, 신경과 포함)    | -      | 5.00  |
| MCC | 심장 전문의 협진 가산                     | -      | 3.27  |
| MIC | 주치의를 통해 입원한 심질환자에 대한 진찰 가산       | 23.00  | 23.00 |
| MSH | 고도복합질환 퇴원환자에 대한 주치의 외래 진찰 가산     | 23.00  | 23.00 |
| MCE | 내분비학 및 당뇨전문 내과전문의 진찰 가산          | -      | 16.00 |
| MTA | 물리치료 및 재활 전문의를 위한 특정 장비 처방 진찰 가산 | -      | 23.00 |

### 4) 특정 전문과목 진찰료

신경정신과(Neuropsychiatrist), 정신과(Psychiatrists), 신경과(Neurologists)와 같은 정신과 관련 전문의(CNPSY)의 진찰에 있어서는 진찰료를 €39로 별도 책정하며, 특히 주치위의 의뢰 이후 2일 이내 정신과 관련 전문의(1.5 CNPSY)가 진찰하는 경우는 €58.50가 별도 책정된다. 이 밖에 심장전문(cardiologists) 진찰료 €47.73가 있다(CSC)(표 4).

표 4. 정신과 관련 전문의 및 심장 전문의 진찰료

|           |                               | (단위:€) |       |
|-----------|-------------------------------|--------|-------|
| 코드        | 설명                            | 일반의    | 전문의   |
| CNPSY     | 정신과, 신경정신과, 신경과 전문의 진찰        | -      | 39.00 |
| 1.5 CNPSY | 주치위의 의뢰 요청 후 2일 이내 정신과전문 의 진찰 | -      | 58.50 |
| CSC       | 심장전문의를 진찰                     | -      | 47.73 |

### 5) 야간 및 공휴가산

일과시간 외 진찰을 수행한 경우 가산이 있다. 야간 및 조조(20:00~24:00, 06:00~08:00)(MN)에 진찰 시 일반의와 소아과 전문의는 €35를 가산, 소아과 외 전문의는 €25.15를 가산한다. 심야(24:00~06:00)(MM)에 진찰 시 일반의와 소아과 전문의의 경우 €40 가산, 토요일(정오부터), 일요일

일, 공휴일(F) 진찰 시 €19.06를 가산한다(표 5).

표 5. 야간 및 공휴가산

|    |   | (단위:€) |       |
|----|---|--------|-------|
| 코드 | 설명  | 일반의    | 전문의   |
| MN | 일반의 및 소아과전문의 야간/조조 가산<br>(20:00~24:00, 06:00~08:00) | 35.00  | 35.00 |
|    | 전문의(소아과 제외) 야간/조조 가산<br>(20:00~08:00)               | -      | 25.15 |
| MM | 일반의 및 소아과전문의 심야 가산(24:00~06:00)                     | 40.00  | 40.00 |
| F  | 토요일(정오부터), 일요일, 공휴일 가산                              | 19.06  | 19.06 |

### 6) 연령 가산

소아 진료 시 가산이 있다. 일반의에 한하여 0~6세 사이 영유아 진찰 시 €5 가산이 있다(MEG). 소아과 전문의의 경우 0~2세 사이 영유아 진찰 시 €5 가산(NFP), 2~6세와 6~16세 소아청소년 진찰 시 €5 가산이 있다(NFE). 이와는 별개로 소아과 전문의가 0~6세 영유아를 진찰하는 경우 NFP와 NFE 수가에 부가적으로 €4 가산이 있다(MEP). 한편, 80세 이상 고령 환자에 대해 일회성 정액 보상 €5가 책정되어있다(MPA).

표 6. 연령 가산

|     |  | (단위:€) |      |
|-----|--|--------|------|
| 코드  | 설명   | 일반의    | 전문의  |
| MEG | 주치의 가산(0~6세 영유아)                                 | 5.00   | -    |
| NFP | 소아과 전문의 가산(0~2세)                                 | -      | 5.00 |
| NFE | 소아과 전문의 가산(2~6세, 6~16세):<br>주치의 의뢰에 의한 진료가 아닌 경우 | -      | 5.00 |
| MEP | 소아과 어린이 추가 가산(0~6세): NFP와<br>NFE에 추가 가능          | -      | 4.00 |
| MPA | 80세 이상 고령 환자 정액 가산                               | 5.00   | 5.00 |

11) CCMU(Classification Clinique des Malades des Urgences)는 환자의 응급 수준을 등급화 한 것으로서, CCMU 1이 응급 수준이 가장 낮고 5가 가장 높다고 할 수 있다. 즉, CCMU 1이나 2는 일반적인 관리 정도만 필요한 상태이고, CCMU 3은 생명이 위급한 상황은 아니나 처치 중 악화될 것으로 예상되는 상태이며, CCMU 4는 즉각적인 소생술이 필요하지는 않으나 생명이 위급한 상태이고, CCMU 5는 즉각적인 소생술이 필요한 생명이 위급한 상태라 할 수 있다.

12) <https://www.ameli.fr/medecin/actualites/mieux-remunerer-la-prise-en-charge-rapide-ou-en-urgence-des-patients-en-ville>

### 7) 응급

응급 진찰료는 일반의 혹은 전문의 여부에 따라 가산이 있고, 환자의 응급 수준에 따라서도 진찰료에 차등이 있다. 일반의인 주치의를 위한 응급 진찰료는 €5 가산(48시간 이내 전문의에게 의뢰)(MUT), 주치의로부터 48시간 이내 응급 의뢰를 받아 진찰한 전문의에 대해서는 €15 가산한다(MCU). 응급센터로부터 요청을 받아 주치의가 응급 진찰을 한 경우 €15 가산한다(MRT)(표 7).

한편 응급수준(CCMU)<sup>11)</sup>에 따라 응급진찰료에 차등이 있는데, 일반의와 전문의 모두 CCMU 3(U03)는 €30, CCMU 4(U45)는 €46의 응급진찰료를 청구할 수 있다(표 8).

표 7. 응급진찰 가산

|     |   | (단위:€) |       |
|-----|---|--------|-------|
| 코드  | 설명  | 일반의    | 전문의   |
| MUT | 주치의 응급 가산<br>(48시간 이내 전문의에게 의뢰했을 때)   | 5.00   | 5.00  |
| MCU | 전문의 응급 가산<br>(주치의로부터 의뢰받은 환자를 48시간 이내 진찰했을 때)   | -      | 15.00 |
| MRT | 주치의 응급 진찰 가산(일과시간 내)<br>(응급센터인 SAMU(Service d'Aide Médicale Urgente)로부터의 응급진료 요청 번호 15나 온콜 번호 116, 117)을 통해 환자를 진찰했을 때) | 15.00  | 15.00 |

표 8. 응급진찰료

|     |   | (단위:€) |       |
|-----|---|--------|-------|
| 코드  | 설명  | 일반의    | 전문의   |
| U03 | CCMU(Classification Clinique des Malades des Urgences) <sup>12)</sup> 3등급(생명 위험 수준은 아닌 상태) 응급 수준에 해당하는 상담 | 30.00  | 30.00 |
| U45 | CCMU 4(즉각적인 소생술이 필요하지 않는 생명 위험 수준) 또는 CCMU 5(즉각적인 소생술이 필요한 생명 위험 수준)에 해당하는 상담                             | 46.00  | 46.00 |

8) 예방 진찰료

특정 연령층에 따라 예방(공중보건) 측면에서 검진 및 진찰 수가가 있다. 해당 수가에는 일반의와 전문의 모두 영유아 의무 검진 항목(생후 8일 이하, 9~10개월, 24~25개월)에 대한 수가(WCC), 여성 청소년(15~18세) 피임 및 성병 예방 상담(CCP) 수가, 피부과 전문의 흑색종 검사 수가(melanoma screening)(CDE), 중증도에 따라 일반의나 전문의 모두 비만 위험이 입증된 3~12세 어린이의 관찰 및 조정 상담서비스와 전문의가 신생아의 퇴원~생후 28일까지 관찰 상담 수가(CCX)가 있다. 이들은 모두 €46로 책정되어 있으며, 흑색선종과 신생아 추적상담을 제외하고 일반의도 해당 항목으로 진료 가능하다(표 9).

표 9. 프랑스 예방 진찰료

| 코드  | 설명   | (단위:€) |       |
|-----|--|--------|-------|
|     |  | 일반의    | 전문의   |
| WCC | 생후 8일 이하, 9~10개월, 24~25개월 유아에 대한 일반의 및 소아과전문의 의무 검진 상담                           | 46.00  | 46.00 |
| COE | 생후8일, 9~10개월, 24~25 개월 의무 검사 상담  | 46.00  | 46.00 |
| CCP | 15~18세 여성 청소년 피임 및 성병 예방 상담  | 46.00  | 46.00 |
| CDE | 피부과 전문의 흑색선종 검진 진찰   | -      | 46.00 |
| CCX | 일반의 : 비만 위험이 입증된 3~12세 아동 추적 상담 및 조정(CSO)<br>전문의 : 분만실 퇴원일~생후 28일 신생아 추적 상담(CSM) | 46.00  | 46.00 |

9) 만성질환 정액관리료

장기치료가 필요한 30개 만성질환(affection de longue durée; ALD)<sup>13)</sup>을 관리하는 주치의에 대해

연간 €40의 정액수가 있는데(RMT), 일반적으로 ALD에 대한 환자 본인부담금(copayment)은 €1에 불과하다. 한편 ALD가 아닌 만성질환에 있어서는 주치의 정액수가로 €5가 책정되어 있다(FMT)(표 10).

표 10. 만성질환 정액가산

| 코드  | 설명                           | (단위:€) |       |
|-----|------------------------------|--------|-------|
|     |                              | 일반의    | 전문의   |
| RMT | 30개 장기 만성질환(ALD) 정액 관리       | 40.00  | 40.00 |
| FMT | 비 장기 만성질환(non-ALD) 정액 관리(연간) | 5.00   | 5.00  |

4. 나가며

프랑스는 우리나라와 달리 진찰 행위를 상세하게 구분하여 다양한 상황에 따른 진찰료와 가산을 책정하고 있다는 점이 특징이다. 이는 단편 일률적인 우리나라 진찰료 산정 체계에 시사하는 바가 크다. 프랑스에서는 단순히 진찰을 의사가 환자의 질병 문제를 파악하는 것뿐만이 아닌, 의료체계에 미칠 수 있는 영향까지도 고민한다는 흔적을 엿볼 수 있다.

프랑스가 주치의를 중심으로 전문의 협진을 통해 의료서비스를 제공하는 공급체계를 갖추고 있는 것과 달리, 우리나라는 일차의료를 책임지는 개원의의 대부분이 전문의인 특수한 체계를 보유하고 있다. 따라서 프랑스 검토 사례를 우리나라 환경에 무조건적으로 대입하는 것이 곤란할 수 있다. 그럼에도 불구하고 프랑스의 최근 진찰료 관련 정책 사례는 향후 우리나라의 진찰료 정책 방향을 가능하게 하는 중요한 참고자료가 될 수 있을 것으로 보인다.

13) 뇌졸중, 혈소판 증후군, 허혈성 증상을 동반한 만성동맥질환, 복합 주혈흡충증(빌하르츠), 중증심부전, 중증판막심장질환, 중증 리듬 장애, 중증 선천성 심장질환, 간 및 간경변 등 활동성 만성 질환, 장기치료가 필요한 중증 원발성 면역 결핍, HIV 감염, 제1형 당뇨병과 제2형 당뇨병, 중증 신경계 및 근육질환(근병증 포함), 중증 간질, 혈액소병증, 후천성 중증 만성 용혈, 혈우병 및 중증 지혈 장애, 관상 동맥경색, 중증 만성 호흡 부전, 알츠하이머병 및 기타 치매, 파킨슨 병, 장기치료가 필요한 유전성 대사성 질환, 남포성염증, 중증 만성신부전 및 1차 신부전증, 하지마비, 말초 관절염, 만성폐쇄성폐질환, 전신홍반루푸스, 진행성 전신성 경화증, 중증 류마티스 관절염, 만성 정신 질환, 진행성 출혈성 장애 및 크론병, 다발성 경화증, 진행성 구조적 척추 측만증(25도 이상의 각도), 중증 강직성 척추염, 장기 이식, 활동성 결핵, 나병, 악성 종양, 림프계 또는 조혈 조직의 악성 질환