

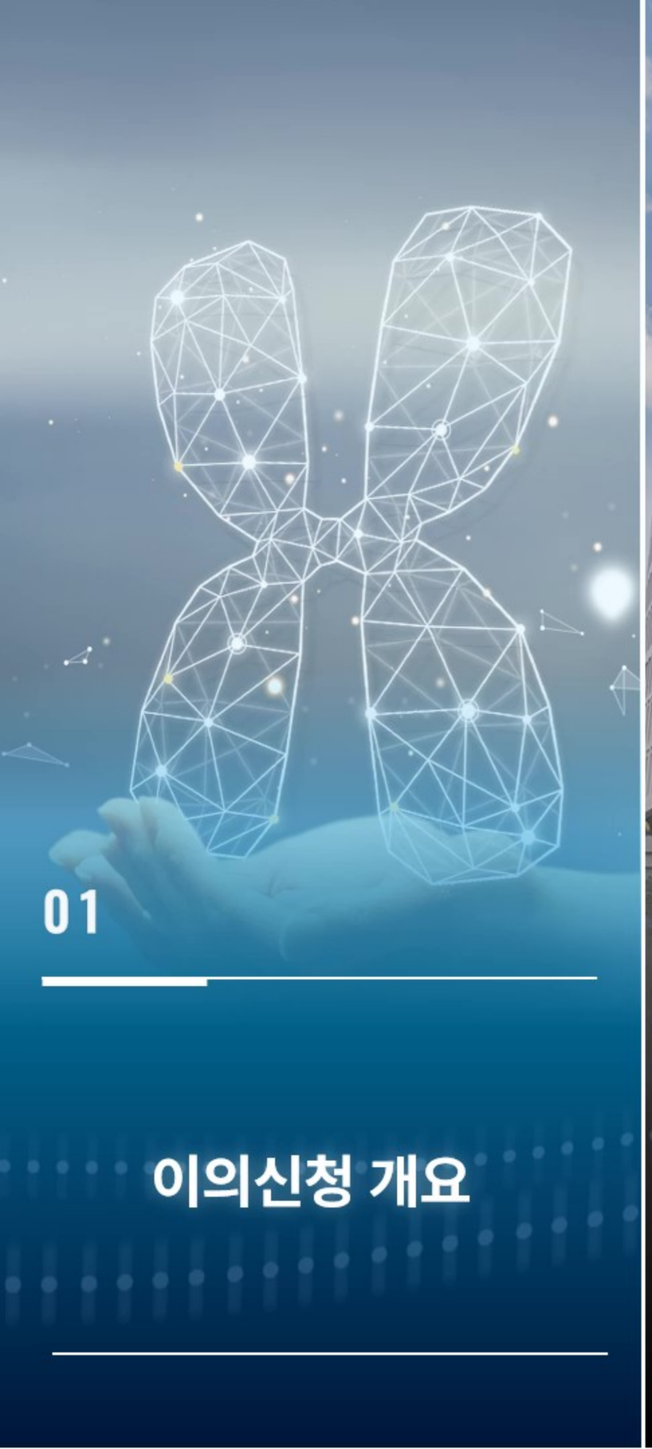
2026 HIRA

Health Insurance Review & Assessment service

이의신청 요양기관 설명회

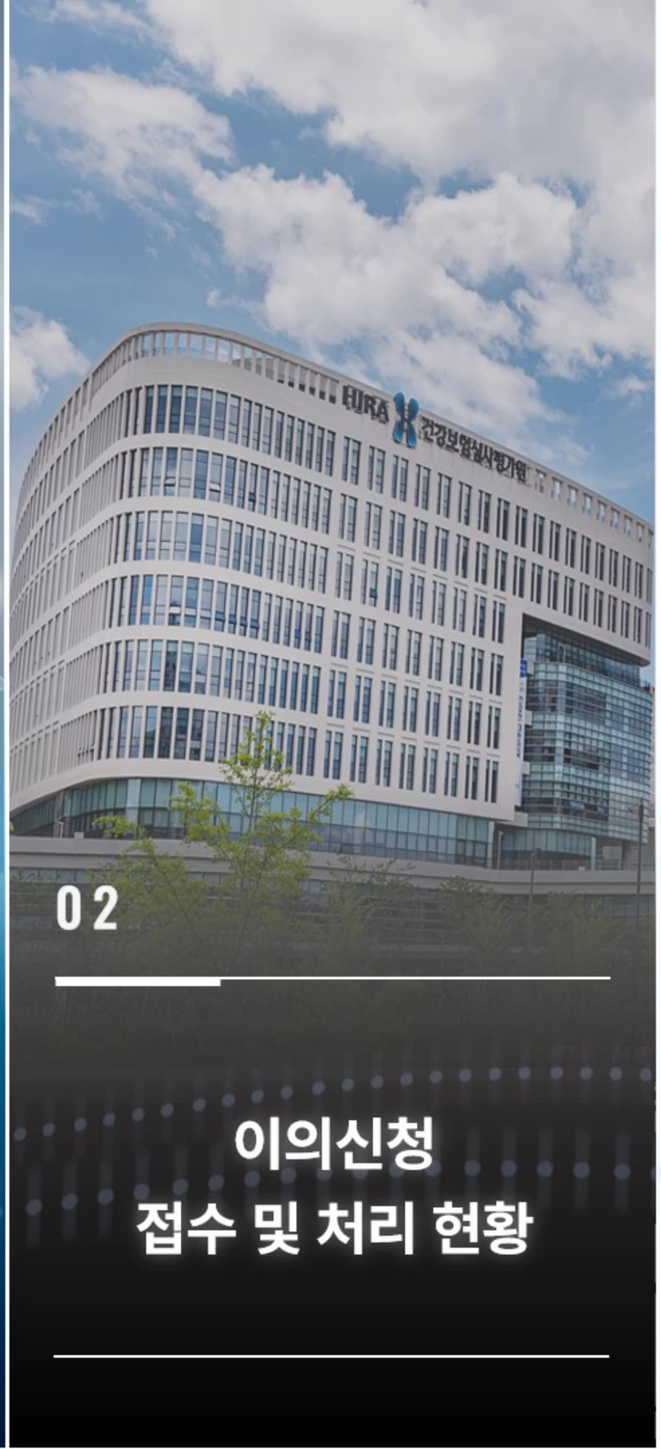
2026.9.

건강보험심사평가원
HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE



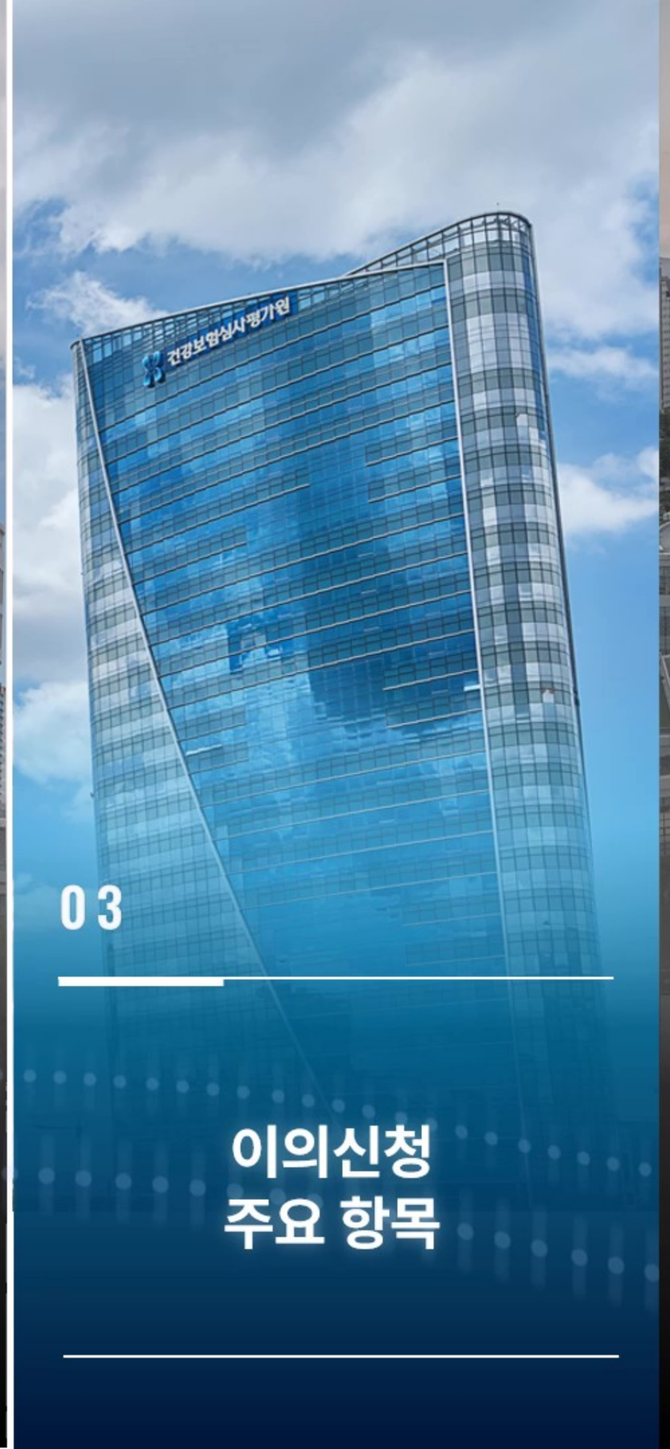
01

이의신청 개요



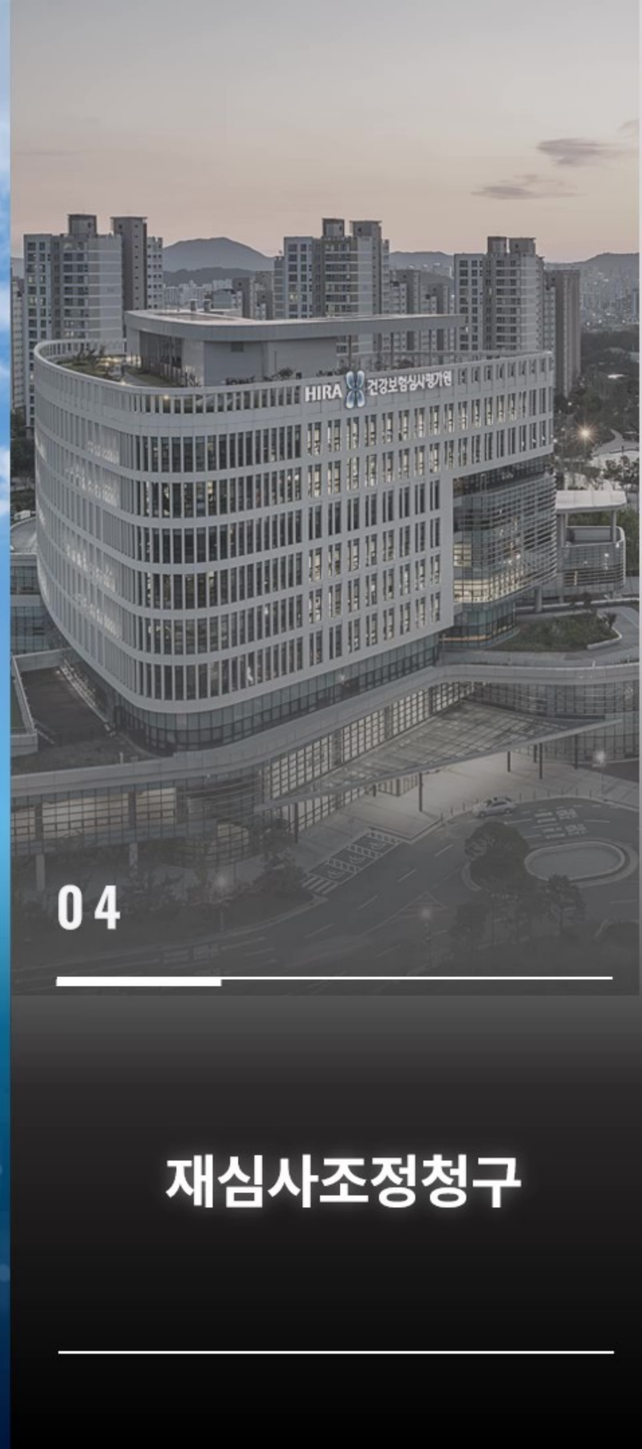
02

이의신청
접수 및 처리 현황



03

이의신청
주요 항목



04

재심사조정청구

Health Insurance Review & Assessment service

이의신청 개요



이의신청 개념

정 의

- 심사평가원의 처분에 대한 권리구제 절차
- 요양(의료)급여에 대한 심사 및 요양급여의 적정성에 대한 평가 등에 관한 처분에 불복하여 관계법령에 따라 처분의 취소나 변경을 신청하는 것

법적 근거

- 국민건강보험법 제87조, 같은 법 시행령 제53~58조, 같은 법 시행규칙 제56조 등
- 의료급여법 제30조, 같은 법 시행령 제17조, 같은 법 시행규칙 제35조 등



이의신청 업무 대상 및 범위



- 요양기관이 요양(의료)급여를 실시하고 청구한 요양(의료)급여 비용의 심사조정 등 건강보험심사평가원의 처분에 대하여 입증자료(관련 근거자료 등)를 제시하며 **인정을 요구**

- 건강보험심사평가원의 요양(의료)급여 비용의 인정처분에 대하여 지급기관인 공단(보장기관)이 관련 근거자료를 제시하며 해당 급여 비용의 **조정을 요구**

이의신청 업무관장

이의신청 심사업무 관할

본 원	본 부
상급종합병원, 상급종합병원에 설치된 치과(한의과)대학부속 치과(한방)병원	종합병원급 이하 요양기관 (종합병원, 병·의원, 약국 및 보건기관)

본원·본부 관할 지역

본 원	본 부											
전국	서울	부산	대구 경북	전남 광주	대전 충청	경기 남부	울산 경남	경기 북부	전북	인천	강원	제주
	서울	부산	대구 경북	전남 광주	대전 충북 충남 세종	경기 남부	울산 경남	경기 북부	전북	인천	강원	제주

이의신청 접수 기간



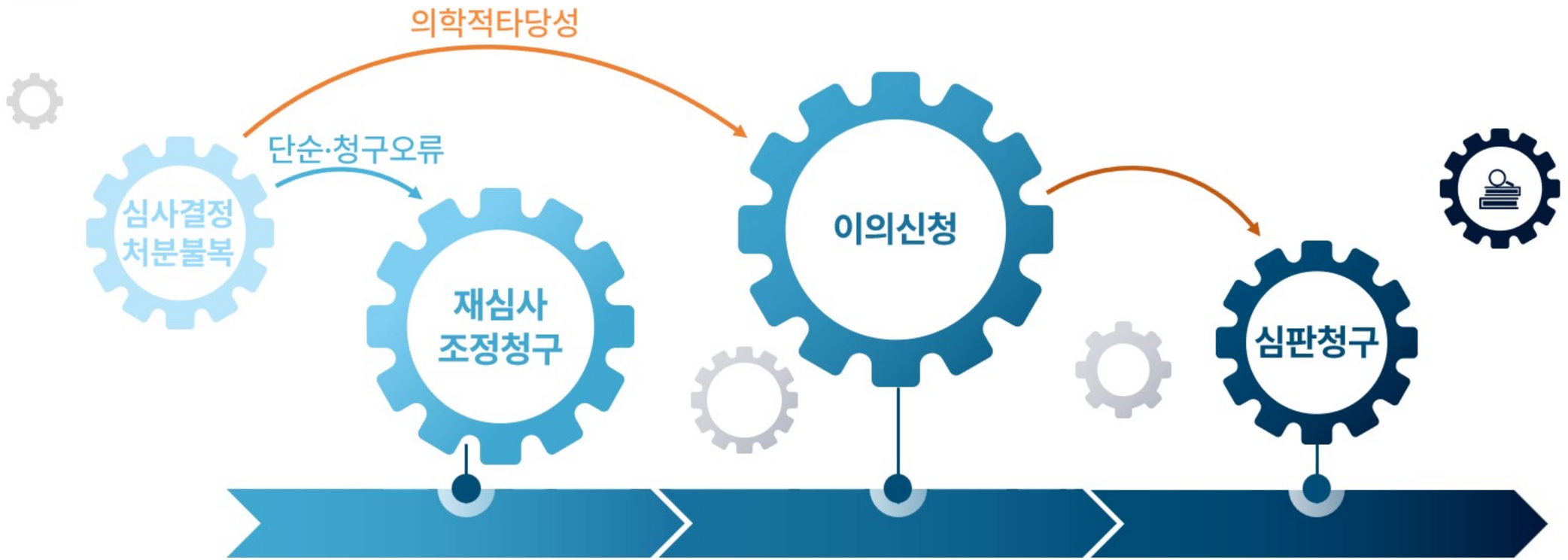
통보서를 받은 날로부터 90일 이내 신청

- 다만 정당한 사유로 그 기간 내에 이의신청을 할 수 없었음을 소명한 때에는 그러하지 아니함

정당한 사유란

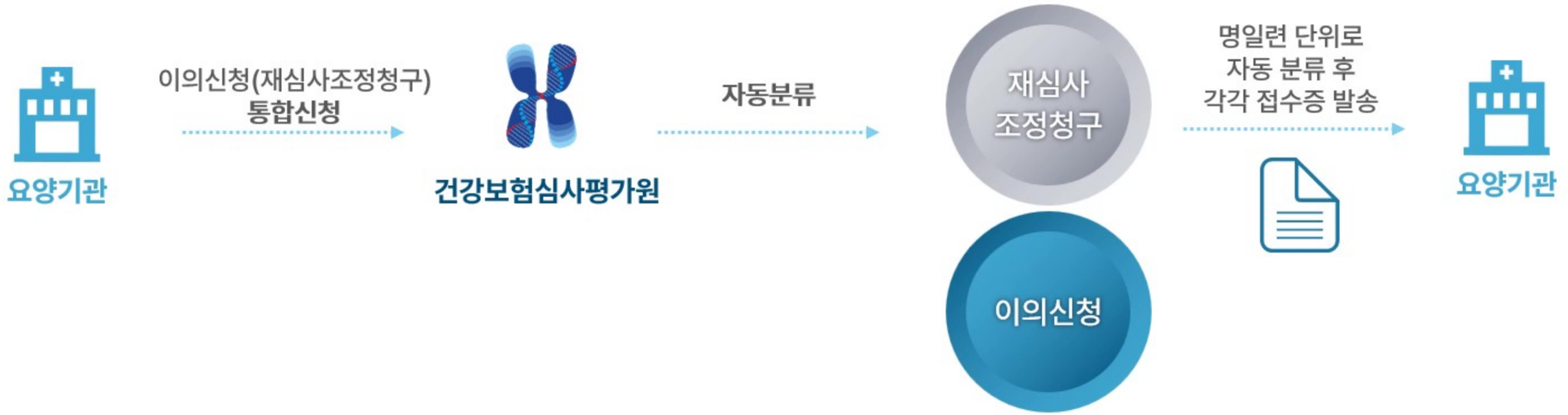
당사자가 이의제기를 하기 위하여 일반적으로 하여야 할 주의를 다 하였음에도 불구하고 그 기간을 준수할 수 없었던 사유를 말하며(대법원 2001.5.8. 선고 2000두6916 판결)
통상 천재 지변 ·전쟁·사변 그 밖의 불가항력을 의미 (행정심판법 제27조 제2항)

권리구제 절차 업무 흐름도



- 요양기관이 심사평가원의 요양(의료)급여비용 심사 결정처분에 대하여 이의(불복) 있는 경우, 이의신청 전에 신속하게 심사를 받을 수 있는 제도적 장치
- 요양(의료)급여 비용에 대한 심사 및 요양급여의 적정성에 대한 평가 등에 관한 처분에 불복하여 처분의 취소나 변경을 신청
- 이의신청 결정에 불복하여 건강보험분쟁조정위원회에 재심사를 구하는 행정쟁송 절차

이의신청(재심사조정청구) 접수



접수 경로

- **요양기관 업무포털**

요양기관 업무포털 > 정산관리 > 이의신청(재심사조정청구)환수/정산 신청 선택

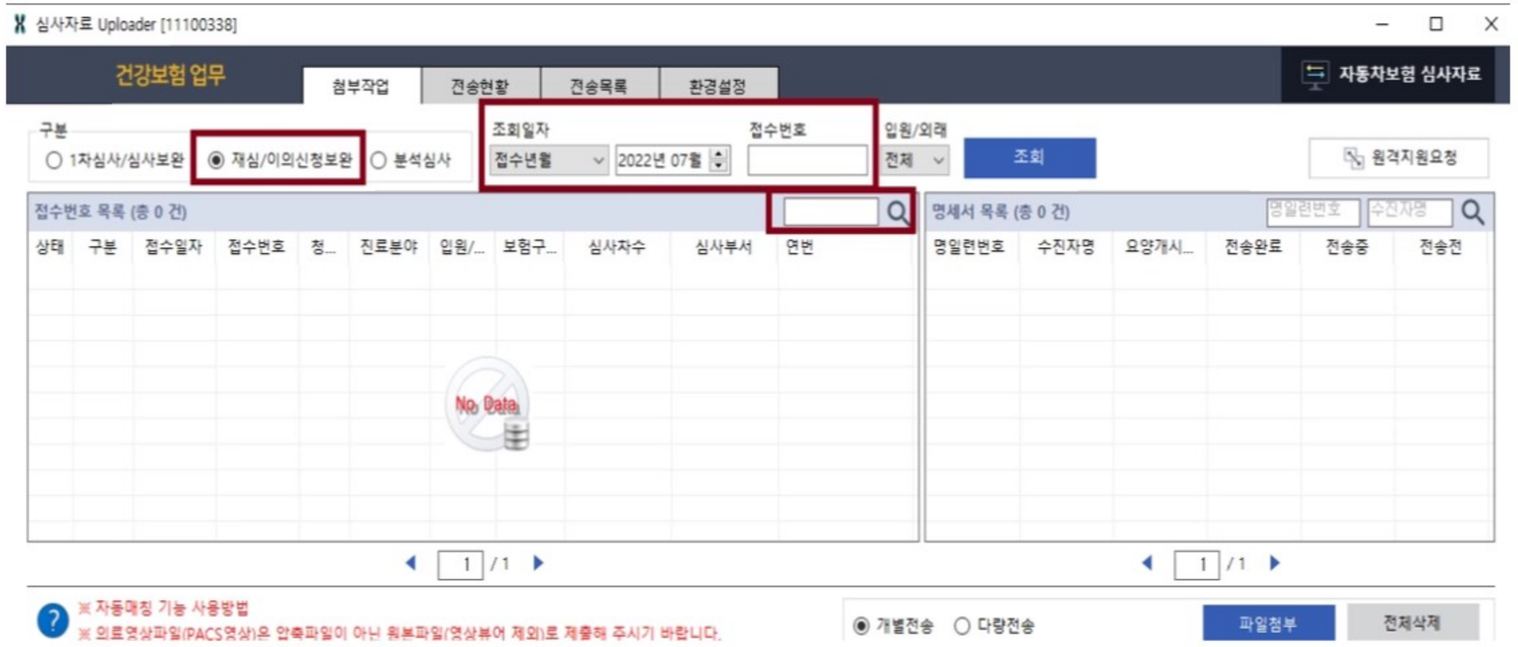
- **청구포털**

이의신청(재심사조정청구) 프로그램 선택



접수 관련 질의응답

이의신청 자료 보완



요양기관 업무포털에서 자료 보완시 재심/이의신청 보완으로 구분 선택 후
→조회일자 접수년월을 1차심사 기준 접수년월 선택



Health Insurance Review & Assessment service

이의신청
접수 및 처리 현황

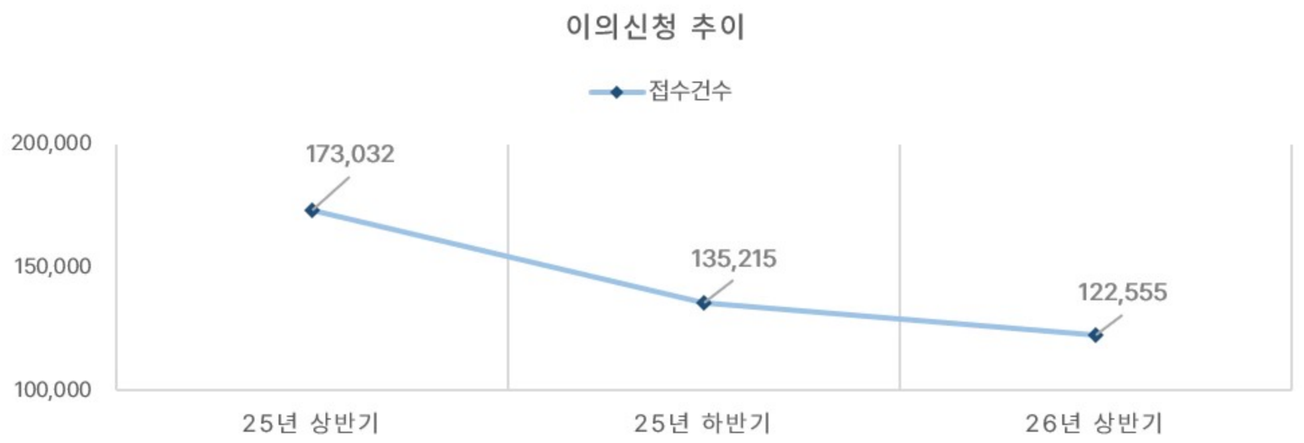


이의신청 접수 현황

이의신청 추이

(단위: 명세서 건, %)

구 분	전체	본 원	본 부
25년 상반기	173,032	48,578	124,454
	(100)	(28)	(72)
25년 하반기	135,215	36,362	98,853
	(100)	(27)	(73)
26년 상반기	122,555	34,540	88,015
	(100)	(28)	(72)

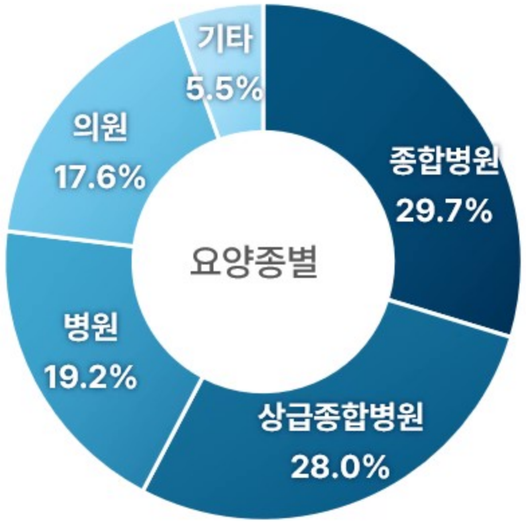


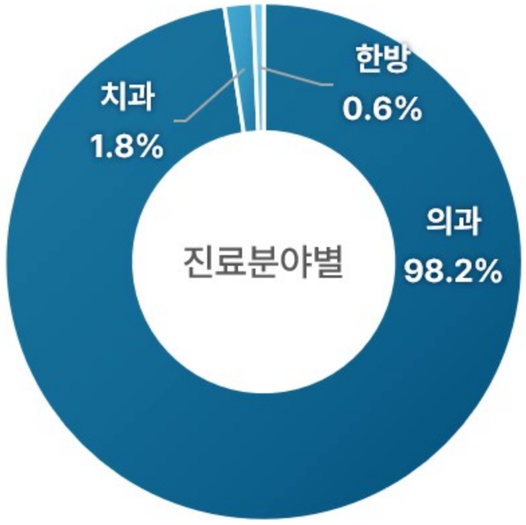
2026년 상반기 접수현황

2026년 상반기 접수 건수 및 금액

(단위: 명세서 건, 백만원, %)

구 분	계	본 원	본 부
건 수	122,555	34,540	88,015
	(100)	(28.2)	(71.8)
금 액	109,714	32,791	76,924
	(100)	(29.9)	(70.1)





2026년 상반기 접수현황

접수 상위 항목

순 위	본 원	본 부
1	항악성종양제	척추수술
2	MRI 기본검사	MRI 기본검사
3	일반 전산화단층영상진단(CT)	척수신경총신경근 및 신경절차단술
4	신경계 기능검사	사지골절정복술 등
5	척추수술	일반 전산화단층영상진단(CT)

※ 본원 건수 1,000건 이상 / 본부 건수 4,000건 이상

2026년 상반기 처리현황

기각률 상위 항목(행위)

순 위	본 원	본 부
1	MRI기본검사	그외 기본물리치료료
2	일반 전산화단층영상진단(CT)	일반식(1식당)
3	하부소화기관 처치·수술	척수신경말초지차단술
4	피부 및 연부조직 처치·수술	척수신경총신경근및신경절차단술
5	사람유전자 분자유전검사	그외 기타이학요법료
6	양전자단층촬영(PET)	신경계 기능검사
7	신경계 기능검사	MRI기본검사
8	사지골절정복술 등	일반화학검사
9	구강악안면 수술	기본처치
10	채혈 및 수혈료	그외 신경차단술

※ 본원 처리 500건 이상 / 본부 처리 500건 이상

2026년 상반기 처리현황

기각률 상위 항목(약제)

순 위	본 원	본 부
1	기타의 항생물질 제제(복합항생물질제제를 포함)	합성마약
2	기타의 호르몬제(항호르몬제를 포함)	항원충제
3	주로 곰팡이,원충에 작용하는 것	혈액제제류
4	뇌하수체호르몬제	주로 그람양성,음성균에 작용하는 것
5	기타의 비뇨생식기관 및 항문용약	비타민 A 및 D제
6	따로 분류되지 않는 대사성 의약품	부정맥용제
7	혈액제제류	해열진통소염제
8	합성마약	항악성종양제
9	이담제	항히스타민제
10	기타의 혈액 및 체액용약	주로 그람양성균에 작용하는 것

※ 본원 처리 50건 이상 / 본부 처리 50건 이상

Health Insurance Review & Assessment service

이의신청 주요 항목



기각률 상위 항목

1. MRI 기본검사
2. 일반 전산화단층영상진단(CT)
3. 신경차단술
4. 신경계 기능검사
5. 채혈 및 수혈료 (혈액제제에대한체외조사)

MRI 기본검사

주요 기각사유

- 진료 기록 참조, 뇌 질환이 확인되지 않는 등 급여인정 범위 외로 기각

뇌, 뇌혈관, 경부혈관 자기공명영상진단(MRI) [고시 제2024-159호(행위), 2024.8.1.시행]

1) **아래 상병 등의 뇌질환**이 있거나, 이를 의심할만한 **신경학적 이상 증상이 있는 경우 또는 신경학적검사 등 타 검사 상 이상소견**이 있는 경우 (중략)

2) 상기 1)에도 불구하고 아래 가)~마)는 각 호의 조건을 만족하는 경우 인정
가) **두통, 어지럼**
- 아래 중 하나에 해당하고 임상적으로 의학적 필요성이 있다고 판단되는 경우로 **나610나 신경학적 검사(일반검사)**를 실시하고 그 결과를 기록하여야 함 (단, (5), (6)의 경우 특징적인 신경학적 이상 증상이 동반되어야 함)
(1) 갑자기 혹은 급격히 발생한 지속적인 심한 두통(벼락두통)
(2) 발살바(기침, 힘주기) 또는 성행위로 유발 혹은 악화되는 두통
(3) 소아에서 새로운 형태의 심한 두통 또는 수개월동안 강도가 심해지는 두통
(4) 암 또는 면역억제상태 환자에서 새롭게 발생한 두통
(5) 중추성 어지럼
(6) 군발두통을 포함한 삼차자율신경계 두통 또는 조짐을 동반하는 편두통으로 뇌 이상 여부의 확인이 필요한 경우 (중략)

일반전산화단층영상진단(CT)

주요 기각사유

- 진료기록 상, 급여인정 범위 외로 기각

다245 일반 전산화단층영상진단(CT)-3차원 CT [공고 제2020-20호, 2020.2.1.시행]

1.「다245 일반 전산화단층영상진단(CT)의 급여기준」의 3차원 CT는 다음과 같은 경우 인정함(중략)

마. 복부[골반포함] (Abdomen)

1) 식도폐쇄증(esophageal atresia)(소아) 2) 항문직장기형(anorectal malformation)(소아)
3) nutcracker 증후군(소아) 4) 수술 전 liver segmentation 5) 간담도 또는 췌관의 확장 6) 수술이 필요한 위암, 대장암
7) 수술이 필요한 신장암, 신배암, 신우암, 요관암 8) 요로계 선천이상, 정류고환

바. 상지 및 하지(Upper or Lower Extremity)

1) 고관절 인공관절 전치환술 수술 전 2) 견관절 인공관절 수술 전 관절와의 형태 및 골결손 정도 평가
3) 대퇴비구 충돌증후군 (Femoroacetabular impingement syndrome, FAI) 수술 전 평가

사. 척추(Spine)

1) 선천성 척추측만 및 전만 또는 후만증 2) 신경학적 증상이 동반된 척추측만 및 전만 또는 후만 변형의 경우(중략)

신경차단술

주요 기각사유

- 진료내역 비교, 산정 횟수 및 기간 초과 등 급여인정 범위 외로 기각

신경차단술 [고시 제2023-242호(행위), 2024.1.1.시행]

통증완화 또는 치료목적으로 실시하는 신경차단술은 **상병명, 환자의 상태 및 신경차단술에 대한 환자의 반응 등에 따라 그 종류와 실시간격 및 횟수** 등이 달라질 수 있으나 적정치료기간 등을 감안하여 동 시술에 대한 산정기준은 다음과 같이 산정하며 진료기록부에서 **신경차단술 실시 부위가 확인**되어야 함.

가. 산정횟수 및 기간

1) 신경차단술은 상병에 따라 주 2~3회 인정함을 원칙으로 하되, 최초시술부터 15회까지는 소정점수의 100%를, 15회를 초과 시는 50%(산정코드 세 번째 자리에 Z로 기재)를 산정함.(중략)

나. 수가 산정방법

1) 동일 병소에 동시에 서로 다른 2가지 이상의 신경차단술을 실시하는 경우에는 2가지의 신경차단술만 산정하되, 주된 신경차단술은 해당 소정점수의 100%를 산정하고 제2의 신경차단술은 해당 소정점수의 50%를 산정하며, 횟수는 1회로 산정함.
다만, 주 신경에서 세분된 분지신경차단을 주 신경차단과 동시에 실시하는 경우에는 주 신경차단에 따른 효과를 고려하여 주 신경차단의 소정점수만 인정함.(중략)

신경계기능검사

주요 기각사유

- 진료기록 상, 편측 병변의 비교 관찰을 위해 실시하는 등 양측검사의 적용기준 외로 기각

나611 근전도 검사 및 나612 신경전도 검사[고시 제2025-153호, 2025.9.1.시행]

1. 나611 근전도검사 및 나612 신경전도검사는 다음과 같이 요양급여를 인정함.
 가. 신경, 근육질환의 임상증상이 있고 신경학적 검사상 병변이 확인된 부위에 실시하여야 함.
 나. 편측 병변의 비교 관찰을 위해 실시한 양측검사는 인정하지 아니함.
2. 다만, 동 검사를 반드시 양측으로 실시할 필요가 있는 경우는 환자의 상태에 따라 진료내역 등을 고려하여 사례별로 인정함.

「나611 근전도검사 및 나612 신경전도검사」의 양측검사 [공고 제2025-192호, 2025.9.1.시행]

1. 나611 근전도검사 및 나612 신경전도검사의 양측 검사는 다초점 운동 혹은 다초점 운동감각신경병증(multifocal motor or sensorimotor neuropathy),척수수막류(meningomyelocele), 혈관염신경병, 유전말초신경질환에 인정함.
2. 상기 1. 이외에도 환자 상태가 다음과 같은 경우 양측 검사를 인정함.
 가.진료내역 상 양측 신경, 근육질환의 임상증상이 있고, 신경학적 검사 상 양측으로 유의한 소견이 확인되는 경우
 나.외상이나 화상 등으로 인한 신경손상이 양측으로 발생한 경우
 다.다발성 홑 신경염(mononeuritis multiplex)과 같이 비대칭적으로 급속히 진행되는 병변이 의심될 경우

채혈 및 수혈료

주요 기각사유

- 진료기록 상, 급여인정 범위 외로 기각

혈액제제 방사선조사 [고시 제2019-255호(행위), 2020.1.1.시행]

1. 혈액제제에 대한 방사선조사는 다음과 같은 경우에 인정함.
 가. 혈연자(부모/자녀, 조부모/손자, 형제자매, 사촌)로부터의 수혈
 나. HLA가 유사한 혈소판 수혈
 다. 신선한 혈액을 사용하는 경우
 라. 미숙아 및 신생아(모체 내 태아 포함)
 마. 골수이형성증후군
 바. 백혈병
 사. 악성 림프종
 아. 중증재생불량성 빈혈
 자. 선천성 면역결핍증 환자
 차. 조혈모세포이식 환자
 카. 조혈모세포이식 채집 중인 환자
 타. 항암화학요법, 방사선요법을 받고 있는 고형암 환자
 파. 장기이식 환자
2. 다만, 동결혈장제제(신선동결혈장, 동결혈장, 동결침전제제)에 실시한 방사선조사는 인정하지 아니함.

Health Insurance Review & Assessment service

재심사조정청구



재심사조정청구 개요

정의

요양기관이 심사평가원의 요양(의료)급여비용 심사 결정처분에 대하여 이의(불복) 있는 경우, 이의신청 및 심판청구 이전에 다시 심사를 받을 수 있도록 하여 신속하게 권리구제를 받을 수 있도록 하는 제도적 장치

목적

요양(의료)급여비용을 심사하여 조정된 경우에 이의신청 전에 추가적 심사를 청구할 수 있도록 하여 이의신청 및 심판청구 최소화

2026년 상반기 건수 및 금액

(단위: 천건, 백만원)

구분	계	상급종합병원	종합병원	병원급	의원급
건수	535	73	89	60	286
	(100.0)	(13.6)	(16.6)	(11.2)	(53.6)
금액	658,089	4,739	4,201	2,394	646,449
	(100.0)	(0.7)	(0.6)	(0.4)	(98.3)

재심사조정청구 대상

청구인

- 요양기관(보험자와 보장기관은 제외)

대상

- (단순 조정건) 청구명세서 건당 5만원 이하 조정건,
  외래 원외처방약제비 조정건(단, 중증질환자 희귀질환자 중증난치질환자 산정특례대상 환자 명세서 제외)

- (청구오류 조정건) 금액산정·수가코드, 증빙자료 미제출, 인력・장비 등 신고 누락
  특정내역 기재착오 또는 누락
  경구・비경구 약제 없이 산정되어 조정된 관련 수기료
  행위료 누락으로 조정된 관련 재료대

사례1 - 단순 조정건

건당 5만원 이하 조정

누490 (D4902) 비타민 D검사 133.02점 (10,980원, 병원급)

- 비타민 D 급여대상에 해당 하는 질환(예시: 비타민 D 흡수장애를 유발할 수 있는 위장질환 및 흡수장애 질환 등) 누락한 5만원 이하 단순 조정건

1차조정사유 및 재심사조정청구 요청사유

요양급여비용 심사내역 통보서

년 월 일

기 호 : 요양기관명 : 심사차수 :

우편번호 : 보험자종별 : 건강보험

귀원의 요양급여비용 명세서에 대한 심사결과 통보서중 주요 심사결과 및 조정사항을 다음과 같이 알려드립니다.

- 다 음 -

청구일자	접수번호	명일련	심 사 내 용
			►(조정내역) (비타민 D 검사)가 급여대상에 해당되지 않아 심사조정되었습니다. ►(관련기준) 고시 제2022-204호(2022.9.1.시행) 및 공고 제2019-422호(2020.1.1. 시행)에 의거, 누490나 비타민-[정밀면역검사]-D2, D3, 총 비타민 D, 25-OH-Vitamin D(total), 누490다 비타민-[정밀분광-질량분석]-D2, D3 검사는 다음의 경우에 급여기준 인정함 (총량)

재심사 조정 청구서

문서번호		진료년월		진료구분	외래
		진료분야			

요양기관 명칭		심사결과 통보서	접수번호		첨부서류	
요양기관 기호			묶음번호			
이의신청(재심) 건수총계			심사차수			
이의신청(재심) 비용총액			통보서 도달일			

순번	명세서 일련번호	수진자	재심사조정금액						이의신청(재심)사유 및 내역 (상세히기술)
			항	줄번호	1,2 구분	코드명	조정사유	금액	
						비타민-[정밀면역검사]-[화학적 방법]-총 비타민D [핵의학검사	C		골다공증 환자로 청구 시 진단 누락되어 삭감된 바 관련 자료 제출하오니 인정 부탁드립니다.

사례2 - 청구오류 조정건

경구·비경구 약제 없이 산정되어 조정된 관련 수기료

라1-1 (J5700) 외래환자 조제·복약지도료-자가투여주사제
- 자가투여주사제 교육을 받은 환자 대상으로 요양급여 약제를 조제하는 행위로서 해당 약제 없이 산정된 청구·오류 조정건

1차조정사유 및 재심사조정청구 요청사유

요양급여비용 심사내역 통보서

년 월 일

기 호 : 요양기관명 : 심사차수 :

우편번호 : 보험자종별 : 건강보험

귀원의 요양급여비용 명세서에 대한 심사결과 통보서중 주요 심사결과 및 조정사항을 다음과 같이 알려드립니다.

- 다 음 -

청구일자	접수번호	명일련	심 사 내 용
			자가투여주사약제 미존재로 조정되었습니다. ▶(관련기준) 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표및 급여 상대가치점수」라-1다 및 고시 제2021-266호(2021.11.1.) 자가투여주사제 단독 조제시수가산정방법

재심사 조정 청구서

문서번호		진료년월		진료구분	
		진료분야			

요양기관 명칭		심사결과 통보서	접수번호		첨부서류	
요양기관 기호			묶음번호			
이의신청(재심) 건수총계			심사차수			
이의신청(재심) 비용총액			통보서 도달일			

순번	명세서 일련번호	수진자	재심사조정금액						이의신청(재심)사유 및 내역 (상세히기술)
			항	줄번호	1_2구분	코드명	조정사유	금액	
						외래환자 조제·복약지도료-자가투여주사제			환자분 100/100 자가투여 주사제 투약하신 분으로 관련 자료 첨부하여 이의신청하오니 인정 바랍니다.

단순·청구오류 발생원인 및 올바른 청구 방법

01	상병누락	• 진료비 청구 관련 상병확인
02	특정내역 착오	• 특정내역 서식 및 작성요령 확인
03	명세서 및 줄 단위 착오	• 코드, 단가, 금액착오 확인
04	시설·인력·장비 등 현황 미신고	• 청구 전 현황 신고 확인
05	행위·약제·치료재료 심사기준 초과	• 진료비 청구내역 적합성 확인 * 청구 시 필수 참고자료 목록 확인 요양기관 업무포털 공지사항 > '심사 참고자료 정비 목록안내' 클릭

심사평가원 제공 서비스

[청구 전] 사전점검서비스



정 의

요양기관이 명세서를 청구하기 전에 청구오류 사전점검서비스를 이용하여 확인된 오류를 수정, 보완 후 청구하도록 하는 서비스

※ 요양급여비용 심사·지급업무 처리기준(보건복지부 고시) 제2조(요양급여비용의 심사청구 및 접수) 제3항

*요양기관 업무포털 공지사항 3521번 "「청구오류 점검서비스」 이용안내"

항 목

총 1,633항목 (기재점검 525항목, 자동점검 118항목, 심사기준 926항목, 약제 49항목, DUR 15항목)

※ '26. 4월 기준

심사평가원 제공 서비스

[청구 후] 수정·보완 서비스

요양기관 → (청구데이터 접수) → 건강보험심사평가원 → (수정·보완 마감) → 건강보험심사평가원 → (결과 통보) → 요양기관

- ☑ 청구오류 점검
- ☑ 전산재점검 및 심사
- ☑ 심사결과 확인

정 의

명세서 접수 후, 확인되는 청구오류를 요양기관이 스스로 수정·보완할 수 있도록 하는 서비스 (접수 후 2일 이내)

※ 요양급여비용 심사·지급업무 처리기준(보건복지부 고시) 제3조 (심사청구서 및 명세서의 수정·보완 요청 등)

*요양기관 업무포털 공지사항 3521번 "「청구오류 점검서비스」 이용안내"

항 목

총 51항목 (기재점검 43항목, 자동점검 8항목)

※ '26. 4월 기준

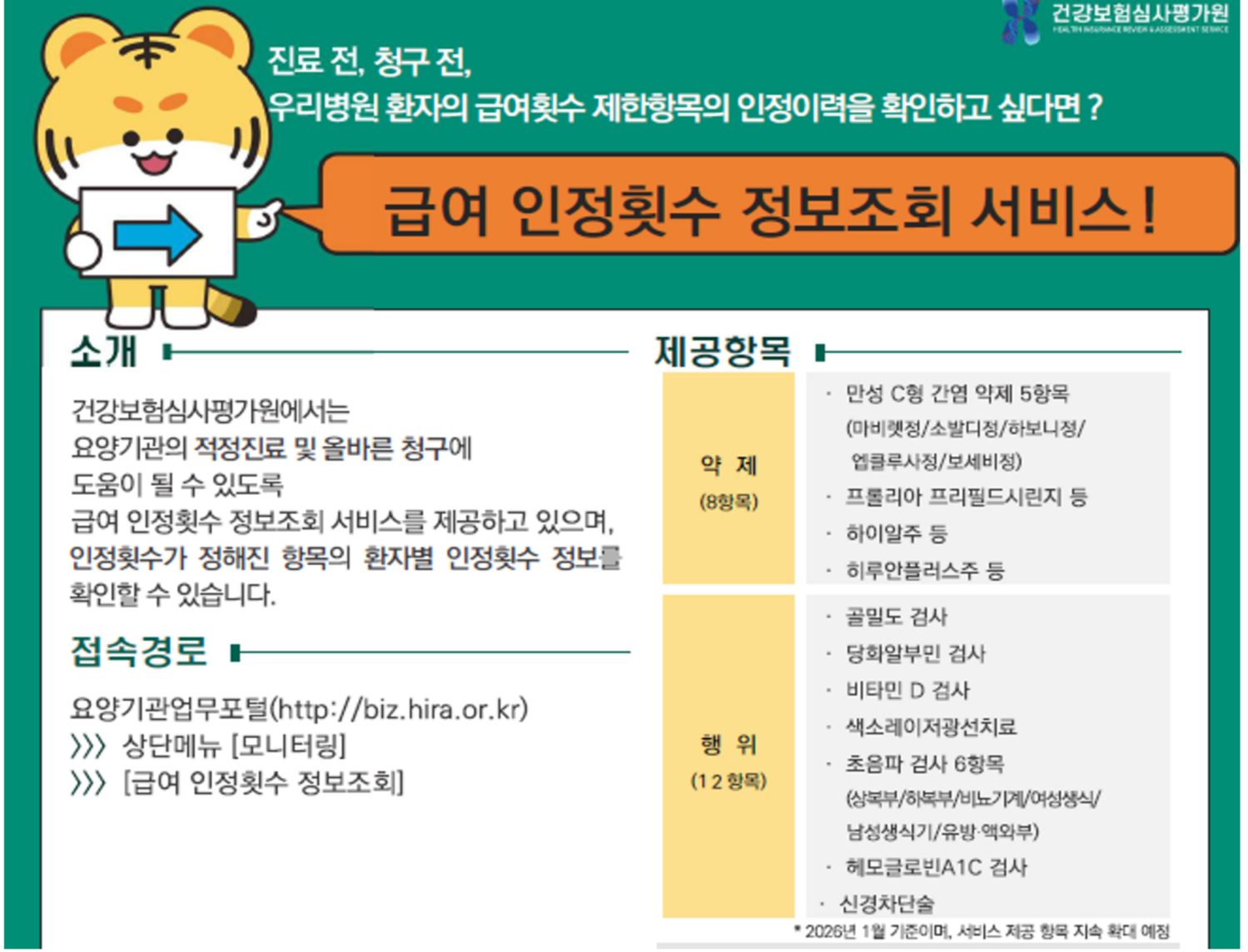
재심사조정청구 관련 협조사항

▶재심사조정청구 접수건은 약제(100/100) 누락, 단순 상병 누락, 시설 · 인력 · 장비 신고 누락 등 단순 · 청구 오류건이 대부분을 차지하고 있습니다.

▶청구오류 방지를 위해 [청구 전]사전점검서비스 및 [청구 후]수정 · 보완 서비스를 청구 시 적극 활용해 주시기 바랍니다.

▶지속적으로 반복되는 단순 · 청구 오류건이 발생하지 않도록 많은 관심과 협조 부탁드리며, 우리 원은 신속한 처리를 위해 최선을 다하겠습니다

기타 안내사항


건강보험심사평가원
진료 전, 청구 전,
우리병원 환자의 급여횟수 제한항목의 인정이력을 확인하고 싶다면 ?
급여 인정횟수 정보조회 서비스!
소개
건강보험심사평가원에서는
요양기관의 적정진료 및 올바른 청구에
도움이 될 수 있도록
급여 인정횟수 정보조회 서비스를 제공하고 있으며,
인정횟수가 정해진 항목의 환자별 인정횟수 정보를
확인할 수 있습니다.
접속경로
요양기관업무포털(http://biz.hira.or.kr)
〉〉〉 상단메뉴 [모니터링]
〉〉〉 [급여 인정횟수 정보조회]
제공항목
약 제 (8항목)
· 만성 C형 간염 약제 5항목 (마비렛정/소발디정/하보니정/엡클루사정/보세비정)
· 프롤리아 프리필드시린지 등
· 하이알주 등
· 히루안플러스주 등
행 위 (12항목)
· 골밀도 검사
· 당화알부민 검사
· 비타민 D 검사
· 색소레이저광선치료
· 초음파 검사 6항목 (상복부/하복부/비뇨기계/여성생식/남성생식기/유방·액와부)
· 헤모글로빈A1C 검사
· 신경차단술
* 2026년 1월 기준이며, 서비스 제공 항목 지속 확대 예정

기타 안내사항

화면안내


HIRA 요양기관업무포털
건강보험심사평가원
통합검색
심사기준 종합서비스
전체메뉴
정보 조회
기간 2024-01-01 ~ 2026-02-27
구분 행위
항목명 골밀도검사
수진자 주민번호 123456-
타기관 포함
조회
조회 결과
타기관 여부
순번
요양 개시일
진료형태
본인부담 유형
급여
선별급여
전액본인부담
합 계
2
0
0
1
2024년 11월 22일
입원
2
2025년 07월 21일
입원
정보 조회
기간 2024-01-01 ~ 2026-02-27
구분 약제
항목명 Denosumab 주사제
수진자 주민번호 123456-
타기관 포함
조회
조회 결과
타기관 여부
순번
요양 개시일
진료형태
본인부담 유형
급여
선별급여
전액본인부담
합 계
1
0
0
1
2025년 09월 06일
외래
조회기간, 구분, 항목명, 주민번호, 타기관 포함 여부를 선택하여 조회 버튼을 클릭하면
요양개시일, 진료형태, 본인부담유형에 따른 환자의 인정이력이 조회됩니다.
※ 조회결과는 요양기관에서 청구하여 심사결정된 인정횟수로 청구 전, 심사 중, 심사조정, 심사불능 등인 경우 포함되지 않습니다.
건강보험심사평가원 심사관리부(☎ 033-739-3331)

안전하고 수준 높은 의료환경을 만들어
국민의 건강한 삶에 기여한다

건강보험심사평가원의 미래는 우리가 함께 만들어갑니다.

감사합니다.

