 보건복지부		<h1>보 도 자 료</h1> <p>(9월 13일(목) 건강심 종료 후 보도)</p>	
배 포 일	2018. 9. 12. / (총 10매)	담당부서	예비급여과
과 장	손 영 래	전 화	044-202-2670
담 당 자	강 준 혁		044-202-2667

10월 1일부터 뇌·뇌혈관 등 MRI 건강보험 적용

- 의료기관 종별 따라 환자는 9~18만 원 부담, 4분의 1 수준으로 완화 -

□ 보건복지부(장관 박능후)는 9월 13일(목) 제15차 건강보험정책심의 위원회(위원장 권덕철 차관)를 열어, 뇌·뇌혈관(뇌·경부)·특수검사 자기 공명영상법(MRI), 건강보험 적용 방안을 의결하였다고 밝혔다.

○ 이는 건강보험 보장성 강화대책('17.8월)의 후속조치로써 10월 1일부터 뇌·뇌혈관(뇌·경부)·특수 검사* MRI에 대해서도 건강보험이 적용된다. 이에 따라 환자의 의료비 부담은 4분의 1 수준으로 완화될 것으로 기대된다.

* 뇌 질환 등의 진단 또는 질환의 추적 관찰이 필요한 경우에 주로 실시하는 검사로, 특히 뇌·뇌혈관 검사와 함께 병행 실시하는 경우가 많음

○ 기존에는 뇌종양, 뇌경색, 뇌전증 등 뇌 질환이 의심되는 경우 MRI 검사를 하더라도 종종 뇌질환으로 진단되는 환자만 건강보험이 적용되고 그 외는 보험이 적용되지 않아 환자가 전액 부담하였다.

* '17년 기준 뇌·뇌혈관(뇌·경부)·특수검사의 MRI 비급여는 2,059억 원으로 총 MRI 진료비는 4,272억 원의 48.2%

○ 10월 1일부터는 신경학적 이상 증상이나 신경학적 검사 등 검사상 이상 소견이 있는 등 뇌질환이 의심되는 모든 경우에 건강보험이 적용되어 의학적으로 뇌·뇌혈관 MRI 필요한 모든 환자가 건강보험 혜택을 받을 수 있게 된다.

* 특수검사는 뇌·뇌혈관(뇌·경부) MRI 검사와 함께 실시하는 등 뇌 부위 촬영시에만 건강보험 적용(흉부, 복부 등에 촬영할 경우는 건강보험 미적용)

- 또한, 중증 뇌 질환자는 해당 질환 진단 이후 충분한 경과 관찰을 보장하기 위해 건강보험 적용 기간과 횟수가 확대된다.

* (기간 확대) 양성 종양 연 1~2회씩 최대 6년 → 연 1~2회씩 최대 10년 / (횟수 확대) 진단 시 1회 + 경과 관찰 → 진단 시 1회 + 수술 전 수술 계획 수립시 1회 + 경과 관찰

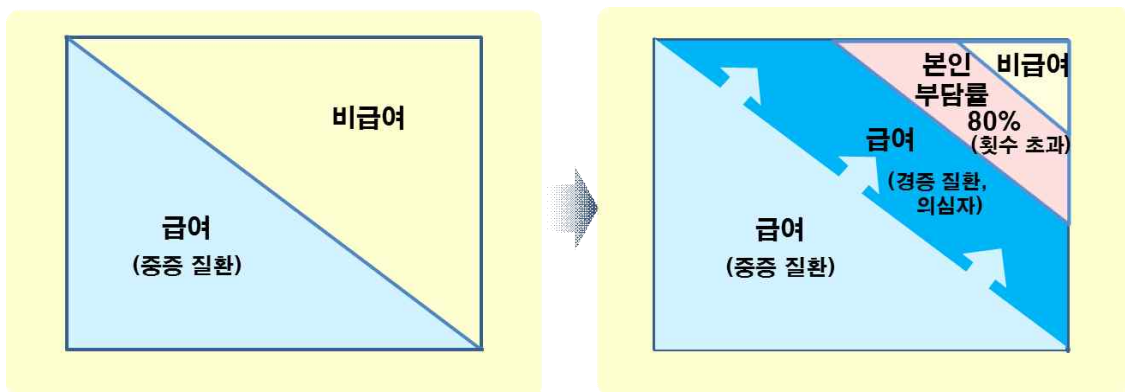
- 다만 해당 기간 중에 건강보험 적용 횟수를 초과하여 검사가 이루어지는 경우는 본인부담률이 80%로 높게 적용된다.

* (예시) 뇌질환 진단 이후 초기 1년간 2회 촬영이 경과관찰 기준일 경우 해당 연도 2회까지는 본인부담률 30%~60% 적용, 3회부터는 80% 적용

○ 뇌 질환을 의심할 만한 신경학적 이상 증상 또는 검사 상 이상 소견이 없는 경우는 의학적 필요성이 미흡하여 건강보험이 적용되지 않는다.

- 이러한 경우 환자 동의하에 비급여로 비용을 내야하나 건강보험 적용 대상을 충분히 확대하였기에 이러한 경우는 드물 것으로 예상된다.

< 뇌·뇌혈관(뇌·경부)·특수검사 MRI 건강보험 적용 전후 >
(현행) (건강보험 적용 이후)



○ 건강보험 적용 대상자 확대에 관한 상세 내용은 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 개정 고시(안)에 반영하여 행정예고(9.7~9.17) 중으로 9월 4주경(9.17~9.21) 확정할 계획이다.

□ 건강보험이 적용되면 **환자들의 의료비 부담은 종전의 40~70만 원에서 4분의 1 수준으로 크게 완화될** 전망이다.

<건강보험 적용 확대 이후 환자 부담 변화(뇌 일반 MRI 기준)>



* 보험적용 전 가격은 뇌 일반 MRI 비급여 평균가격 기준

○ 건강보험 적용 이전에는 병원별로 상이한 MRI 검사 가격을 환자가 전액 부담하였으나, 10월 1일 이후에는 검사 가격이 표준화(건강보험 수가)되고, 환자는 이 중 일부만 부담하게 된다.

* 환자부담금 = 건강보험 수가 * 본인부담률(의원 30%~상급종합병원 60%)

- 특히 MRI 비급여 가격이 건강보험 수가보다 매우 비쌌기 때문에 건강보험 적용으로 환자의 진료비 부담은 평균 4분의 1 수준으로 크게 완화된다.

< 건강보험 적용 확대 이후 환자 부담 변화(뇌 일반 MRI 기준)>

(단위: 원)

구분		의원	병원	종합	상급
급여화 이전*	최소~최대	26만5830~55만	31만5000~55만	36만~70만9800	53만~75만
	평균	38만1767	41만9945	48만445	66만4436
급여화 이후	보험가격	29만3124	27만6180	28만7688	29만9195
	환자부담 (30%~60%)	8만7937	11만472	14만3844	17만9517

* (관행가격) 상급~병원은 2018년 의료기관 홈페이지 가격조사 자료, 의원은 의협 조사자료

- 종합병원(뇌 일반 MRI 검사 기준)의 경우 이전에는 평균 48만 원(최소 36만 원~최대 71만 원)을 환자가 전액 부담하였으나, 10월 1일 이후에는 약 29만 원으로 검사 가격이 표준화되고 환자는 50%(의원 30%~상급종합병원 60%)인 14만 원을 부담하게 된다.

□ 건강보험 적용 확대 이후 MRI 검사의 오남용을 최소화하기 위한 보완책도 함께 실시한다.

- 우선 건강보험 적용 이후 최소 6개월간 MRI 검사 적정성을 의료계와 공동 모니터링하고 필요시 건강보험 적용 기준 조정 등 보완책을 마련할 예정이다.
- 정확한 질환 진단과 치료계획 수립이 가능하도록 표준 촬영 영상 요구, 촬영 영상에 대한 표준 판독소견서 작성 의무 강화 등을 제도화하여 건강 검진 수준의 간이 검사를 방지한다.
- 영상의 품질을 좌우하는 장비 해상도에 따라 보험 수가를 차등하고, '19. 1월부터 강화되어 시행되는 MRI 품질관리기준 합격 장비를 대상으로 보험 수가 추가 가산을 통해 질환 진단에 부적합한 질 낮은 장비의 퇴출도 유도한다.
- 환자가 외부병원에서 촬영한 MRI 영상을 보유한 경우 불필요한 재촬영을 최소화하도록 일반 검사에 비해 보험 수가를 가산(판독료에 한함, 10%p)하는 등 인센티브도 마련하였다.
- 또한, 입원 진료(통상 20%)시 환자 본인부담률을 외래 진료(30~60%)와 동일하게 적용하여 불필요한 촬영 방지와 함께 대형병원으로 환자 쏠림도 최소화한다.

* 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」에 근거하여 MRI·CT·PET은 입원 진료시에도 외래 진료의 의료기관 종별 차등화된 본인부담률(30~60%) 적용

□ MRI 검사에 대한 건강보험 적용으로 의료계 손실이 발생하지 않도록 적정 수가 보상도 함께 추진한다.

○ MRI 검사의 품질과 연계하여 보험수가를 일부 조정하고 그간 중증·필수의료 분야에서 보험수가가 낮아 의료제공이 원활치 않던 항목들을 발굴한다.

- 이에 따라 ① 신경학적 검사 개선 ② 중증 뇌질환 수술 수가 개선 ③ 중증환자 대상 복합촬영(동시 또는 1주일 이내 2개 이상 촬영)시 보험수가 산정 200% 제한* 완화 등을 실시한다.

* 동시 또는 1주일 이내 촬영의 경우 1촬영 100% + 2~3촬영 50% + 4촬영 이상 50% = 200%(2촬영=3촬영=150%, 4촬영=5촬영=최대 200%)

<의료기관 주요 손실보상 방안>

주요 내용	기대효과
<ul style="list-style-type: none"> 신경학적 검사 세분화 및 수가·산정기준(현행 월 1회) 개선 평형기능·외피근골기능검사 수가 10% 인상 	<ul style="list-style-type: none"> 선행검사 활성화를 통한 불필요한 MRI 촬영 최소화
<ul style="list-style-type: none"> 중증 뇌질환 관련 수술 수가 개선 초급성 뇌경색증 환자 관련 수가 신설 	
<ul style="list-style-type: none"> 병원 중환자실·격리실 수가 10~20% 인상 종합병원 폐쇄병동 집중관리료·격리보호료 수가 30% 인상 	<ul style="list-style-type: none"> 뇌·뇌혈관 분야 등의 중증·필수 의료 개선
<ul style="list-style-type: none"> 복합촬영 수가 산정 제한 해소 * 동일날 촬영은 300%까지, 날짜를 달리할 경우 각 100% 인정 	

○ 이를 통해 의료계의 손실을 보전하는 한편 뇌질환 등 중증환자 대상 적정의료를 보장하고, 신경학적 검사 활성화 등으로 불필요한 MRI 촬영도 최소화될 것으로 기대된다.

□ 뇌·뇌혈관(뇌·경부)·특수검사 MRI에 대한 건강보험 적용 확대에 의한 재정 소요(손실보상 포함)는 '18년도 320억 원(연간 환산 시 1,280억 원)이 예상된다.

○ 건강보험 적용 이후 최소 6개월간 MRI 검사 청구 현황을 의료계와 공동 모니터링 하고, 필요시 급여기준 조정과 함께 의료기관의 예측하지 못한 손실보상 등 보완책도 실시할 계획이다.

- 이번 뇌·뇌혈관(뇌·경부)·특수검사 MRI 건강보험 적용 방안은 의료계와 충분한 논의를 통해 마련하였으며, 그 외 학계 및 시민사회 의견도 수렴하여 최종방안을 수립하였다.

<그 간의 의견수렴 경과('18. 6월~8월) >

- 뇌·뇌혈관·특수검사 MRI 급여화 회의체(의협·병협·8개 학회 참여) 6회
- 학회(8개 학회)별 자문회의 8회
- 의사협회·병원협회 간담회 4회(각 2회씩)
- 상급종합 기초실장협의체 1회
- 학계·시민사회 자문회의 1회, 건정심 소위 자문회의 1회

- 이번 뇌·뇌혈관 등 MRI 보험적용을 시작으로 '19년에는 복부, 흉부, 두경부 MRI를 보험 적용하고, 2021년까지 모든 MRI 검사에 대해 건강보험을 적용할 계획이다.
- 보건복지부 박능후 장관은 “ '17.8월 「건강보험 보장성 강화 대책」을 발표한 이후 올해 1월 선택진료비 폐지, 4월 간 초음파 보험 적용, 7월 상급종합·종합병원 2·3인실 보험 적용 등에 이어 10월 뇌·뇌혈관 MRI를 보험 적용하는 등 핵심적인 보장성 과제의 차질 없이 진행과 함께 비급여 약 1조 3000억 원을 해소하여 국민의 의료비 부담이 크게 완화되고 있다”고 총평하였다.
- 더불어 “올해 말로 예정된 신장·방광·하복부 초음파 보험적용도 일정대로 충실히 준비해 나가겠다”고 밝혔다.
- 또한, “ 「모두를 위한 나라, 다함께 잘사는 포용국가」를 만들어 나가기 위해 건강보험 보장성 강화 대책을 촘촘하게 이행해 나갈 것”을 약속하였다.

참고 1 MRI 건강보험 적용에 따른 환자 의료비 부담 완화사례

연번	내 용
1	50세 K씨(남)는 어지럼 증상으로 A상급종합병원에 방문하여 외래 진료를 받았고, 과거 뇌졸중 치료경력 등을 고려할 때 뇌 질환이 의심되어 MRI 검사를 시행하였으나 뇌 질환이 진단되지 않아 비급여 검사비용 75만원을 부담하였다. 10월 1일부터는 뇌(일반) MRI 금액(29만9195원)의 본인부담률 60% 수준인 17만9500원(57만500원 경감)만 부담하면 된다.
2	8년 전 뇌혈관 질환을 진단 받은 50세 P씨(여)는 정기적으로 상태를 관찰하기 위해 F상급종합병원에 방문하여 외래진료로 뇌혈관과 뇌 MRI 검사를 비급여로 시행하고 검사비용 90만원을 부담하였다. 10월 1일 부터는 뇌(일반) 및 뇌(혈관) MRI 금액(47만7217원)의 본인부담률 60% 수준인 28만6300원(61만3700원 경감)만 부담하면 된다.
3	뇌의 악성종양으로 진단받은 77세 L씨(남)는 E상급종합병원에 입원하여 수술 계획을 수립하기 위해 MRI 검사를 비급여로 시행하고 검사비용 70만원을 부담하였다. 10월 1일 부터는 뇌(일반) MRI 금액(29만9195원)의 본인부담률 5%인 1만4950원(68만5050원 경감)만 부담하면 된다. * 일반 환자와 달리 암환자는 산정특례환자로 분류되어 본인부담률 5% 적용
4	28세 L씨(여)는 C종합병원에 조현병으로 입원하였고 뇌질환으로 발생하는 조현병인지 여부를 확인하기 위해 MRI 검사를 비급여로 시행하고 검사비용 48만원을 부담하였다. 10월 1일부터는 뇌(일반) MRI 금액(28만7688원)의 본인부담률 50% 수준인 14만3840원(33만6160원 경감)만 부담하면 된다.
5	40세 K씨(남)는 갑작스러운 심한 두통으로 D병원에 방문하여 외래 진료를 받았고, 구토가 동반되는 등 뇌질환이 의심되어 MRI 검사를 시행하였으나 질환이 진단되지 않아 비급여 검사비용 42만원을 부담하였다. 10월 1일부터는 뇌(일반) MRI 금액(27만6180)의 본인부담률 40% 수준인 11만400원(30만9600원 경감)만 부담하면 된다.

* MRI 장비의 해상도가 1.5이상~3.0 테슬라 미만(전체 장비의 70%) 기준으로 작성된 보험가격으로 장비 해상도에 따라 보험가격이 일부 상이할 수 있음

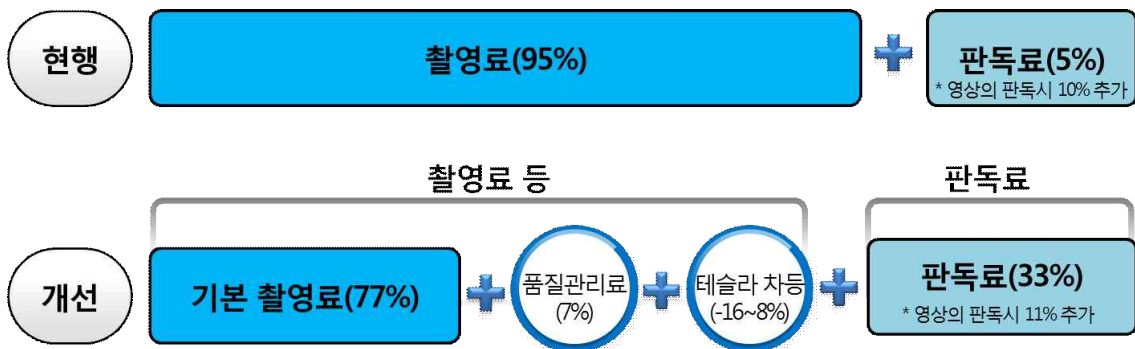
참고 2 MRI 보험수가 조정 등 상세 내용

□ 뇌·뇌혈관(뇌·경부) MRI 보험수가 조정

- (현행 보험 수가) 장비비 성격의 촬영료(95%)와 의사 업무량인 촬영 영상에 대한 판독료(5%, 영상의학과 전문의 판독시 +10%)로 구성*

* (보험수가 구성) 일반 전문의 기준, 보험수가 100% = 판독료 5% + 촬영료 95% / 영상의학과 전문의 기준, 보험수가 110% = 판독료 15% + 촬영료 95%

- 실제 투입자원에 비해 판독료 비중이 낮은 점, 장비의 성능 차이 (해상도) 등에도 불구하고 보험수가가 단일한 한계가 존재
- (조정 방안) 판독료를 높이는 한편, 검사시 최소한으로 확보하고 해석해야 할 표준 판독영상 요구, 환자의 질환 상태와 향후 치료 계획 등을 기입하는 표준 판독소견서 작성 의무화
- 기본 촬영료는 낮추는 한편 '19년 1월부터 강화되는 MRI 장비 품질관리기준에의 합격 장비는 품질관리료 가산(7%), 촬영 영상의 질을 좌우하는 장비 해상도에 따른 가·감산(+8%~-16%)을 적용



- (기대 효과) 현재의 획일화된 단일 보험수가는 MRI 검사의 질 확보 노력에 따라 5개의 수가로 나뉘면서 평균적으로 보험수가 17% 상향

<수가 개선안에 따른 변화(뇌 일반 MRI 병원 촬영·영상궤 판독 기준)>

현행		개선(안)				
수가	110% (영상궤 판독)	136%	129%	121%	113%	106%
뇌 일반 (증감)	236,052원 (-)	292,704원 (+24%)	276,180원 (+17%)	259,656원 (+10%)	243,132원 (+3%)	226,608원 (-4%)

- 단순 검진 성격의 간이검사를 억제하고, 질환 진단에 적합하지 않은 질 낮은 MRI 장비 퇴출을 유도하여 검사의 질을 제고

□ 중증환자 복합촬영 보험수가 산정 200% 제한 완화

- (현행 기준) 중증 뇌 질환자는 통상 3-4개 이상(뇌+뇌혈관+특수)의 MRI 검사가 요구되는 데 동시 또는 1주일 이내 검사할 경우 각 촬영의 보험수가 100% 인정이 아니라 최대 200%만 인정

- 의료기관 입장에서는 충분한 보험수가 보전이 없어 환자의 질환 상태에 따른 적정 수준의 촬영을 하지 않을 유인이 존재

* (현행) 동시 또는 1주일 이내 촬영의 경우 1촬영 100% + 2~3촬영 50% + 4촬영 이상 50% = 200% (2촬영=3촬영=150%, 4촬영=5촬영=최대 200%)

- (개선 방안) 동일날 촬영의 경우 300%까지, 날을 달리한 경우 각 촬영 보험수가 100%씩 인정

* (개선) 동일날 촬영은 1촬영 100% + 2촬영 이상부터 각 50% = 5촬영 기준 300%, 날을 달리하는 경우 각 촬영 100% 인정

- (기대 효과) 병원의 의료 행위에 대해 적정 보상을 실시하는 한편, 복수의 검사가 필요한 중증 환자에 대해서는 적정 의료 보장

참고 3 건강보험 보장성 강화대책 주요 추진 현황

<그간 주요 추진실적>

구분	주요 내용	추진 상황(시행)
공통	○ 선택진료비 부담 전면 해소 ○ 본인부담상한제 개선 ○ 재난적의료비 지원사업 확대 실시	완료('18.1월)
	○ 상복부 초음파 건강보험 적용	완료('18.4월)
	○ 보육기, 신경인지검사 등 108개 항목 급여	완료('18.4월)
	○ 상급병실(상급종합병원·종합병원) 2·3인실 건강보험 적용	완료('18.7월)
노인	○ 중증치매 본인부담률 인하(20~60% → 10%) ○ 치매진단 신경인지검사 건강보험 적용	완료('17.10월)
	○ 틀니 본인부담률 인하(50% → 30%)	완료('17.11월)
	○ 노인외래정액제 개선(의과, 한의, 치과, 약국)	완료('18.1월)
	○ 임플란트 본인부담률 인하(50% → 30%)	완료('18.7월)
아동	○ 15세 이하 아동 입원진료비 본인부담 인하(10~20% → 5%)	완료('17.10월)
	○ 18세 이하 치아홈메우기 본인부담률 인하(30~60% → 10%)	완료('17.10월)
여성	○ 난임시술행위 표준화 및 필수 시술, 마취, 검사, 약제 등에 대해 건강보험 적용(본인부담 30%)	완료('17.10월)
장애인	○ 장애인보장구(육창예방방석·이동식리프트) 급여 대상자 확대	완료('18.7월)