

 보건복지부		<h1>보 도 참 고 자 료</h1>	
배 포 일	2019. 3. 27. / (총 4매)	담당부서	예비급여과
과 장	손 영 래	전 화	044-202-2670
담 당 자	강 준 혁		044-202-2667

올해 5월부터 안면 등 두경부 MRI 건강보험 확대 적용, 환자의 검사비 부담 1/3 수준으로 떨어진다

- 건강보험 보장성 강화 대책('17.8월) 후속조치 -

- 건강보험 고시 개정안, 행정예고 실시 ('19.3.27~4.16) -

□ 보건복지부(장관 박능후)는 건강보험 보장성 강화대책('17.8월)의 후속조치로써 눈, 귀, 코, 안면 등 두경부 자기공명영상법(MRI) 검사의 건강보험 적용 범위를 전면 확대하는 고시 개정안*을 3월 27일부터 행정예고('19.3.27~4.16)하고 의학단체, 시민사회단체, 국민 등의 의견을 수렴한다.

* 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 고시

○ 기존에는 중증 질환이 의심되더라도 MRI 검사 결과 악성종양, 혈관종 등이 진단된 환자만 건강보험이 적용되고, 그 외*에는 보험이 적용되지 않아 환자가 검사비 전액을 부담**했었다.

* 중증 감염성·염증성 질환(악성외이도염, 심경부감염 등), 혈관·림프관 기형, 기타 타액선 등 양성종양 질환 및 의심환자는 보험 미적용

** '18년 진료비 기준으로 약 56%가 비보험 진료비(비급여)에 해당

○ 이번 고시 개정안에 따라 5월 1일부터는 두경부 부위에 질환이 있거나 병력 청취, 선행검사 결과 질환이 의심되어 의사가 MRI 검사를 통한 정밀 진단이 필요하다고 판단한 경우까지 건강보험이 적용될 예정이다.

○ 또한, 진단 이후에도 중증 질환자의 충분한 경과관찰을 보장하기 위해 건강보험 적용 기간과 적용 횟수도 확대할 계획이다.

* (양성종양) 6년, 총 4회 → 10년, 총 6회

- 경과관찰 기간 중에 정해진 횟수를 초과하여 검사를 받더라도 건강보험이 적용되고, 본인부담률만 80%로 높게 적용된다.

* (예시) 진단 이후 초기 2년간 1회 촬영이 경과관찰 기준인 양성종양의 경우, 해당기간 내 첫 촬영은 본인부담률 30~60%, 2회부터는 80% 적용

○ 다만, 진료 의사의 판단 하에 두경부 질환을 의심할 만한 이상 증상 또는 선행검사 상 이상 소견이 없는 경우 등은 의학적 필요성이 미흡하여 건강보험이 적용되지 않는다.

* 이 경우는 환자 동의하에 비급여 검사 가능

□ 두경부 MRI에 건강보험이 확대 적용되면 환자의 의료비 부담은 평균 72~50만 원에서 26만~16만 원으로 감소하여 기존 대비 3분의 1 수준으로 크게 완화될 전망이다(측두골 조영제 MRI 기준).

* 두경부 MRI 비급여는 중증질환에서 주로 발생하여 상급종합병원과 종합병원에서 전체 비급여 비용의 98%가 발생

< 보험적용 이후 환자 부담 변화(측두골 조영제 MRI 1회 촬영)>

구분		상급종합	종합병원	병원
급여화 이전*	최소~최대	61만 원 ~87만 원	35만 원 ~89만 원	40만 원 ~61만 원
	평균	72만 원	54만 원	50만 원
급여화 이후**	보험가격	43만 원	42만 원	40만 원
	환자부담 (60%~40%)	26만 원	21만 원	16만 원

* 2018년 의료기관 홈페이지 가격조사 자료 활용, 전체 촬영 중 조영제 촬영이 79.7% 점유

** 1.5T이상 3T미만 장비 사용시, 품질적합판정 수가 적용

*** 천원 단위 사사오입 적용

- 이번 행정 예고를 거쳐 고시안이 확정되면 **두경부 MRI**는 2019년 5월부터 건강보험 적용이 확대될 예정이다.
 - 행정예고는 3월 27일부터 4월 16일까지 진행되며, 해당 기간 동안 의료계 등 각계 의견수렴을 거쳐 일부 내용이 변경될 수 있다.
 - 개정안에 대한 상세한 내용은 보건복지부 누리집(홈페이지) (www.mohw.go.kr) → 정보 → 법령 → 입법/행정예고 전자공청회란에서 확인할 수 있다.
 - 의견 제출은 보건복지부 예비급여과(Tel : 044-202-2668, Fax : 044-202-3982, Email : reve7@korea.kr)로 하면 된다.
 - 보건복지부는 행정예고를 거쳐 들어온 의견을 수렴하여 안면 등 두경부 MRI 보험 적용 방안을 확정하고, 4월 중순까지 최종안을 고시할 예정이다.
- 보건복지부 손영래 예비급여과장은 “19년 5월 두경부 MRI에 이어 하반기에는 복부, 흉부 MRI 나아가 2021년까지 단계적으로 모든 MRI 검사에 대해 보험 적용을 확대할 계획”이라고 밝혔다.

<붙임> MRI 건강보험 적용에 따른 환자 의료비 부담 완화사례

붙임

MRI 건강보험 적용에 따른 환자 의료비 부담 완화사례

연번	내 용
1	40세 K씨(남)는 복시와 안구돌출 증상으로 A상급종합병원 외래에서 안과 검사 후 눈물샘암이 의심되어 MRI 검사를 시행하고 비급여 검사비용 87만 원을 부담하였다. 5월 1일부터는 안와(조영제) MRI 금액(43만 원)의 본인 부담률 60% 수준인 26만 원(61만 원 경감)만 부담하면 된다.
2	B종합병원에 타액선 양성종양이 의심되어 입원한 35세 G씨(여)는 MRI 검사를 시행하고 비급여 검사비용 89만 원을 부담하였다. 5월 1일부터는 경부(조영제) MRI 금액(42만 원)의 본인부담률 50% 수준인 21만 원(68만 원 경감)만 부담하면 된다.
3	C상급종합병원에 입원한 L씨(여)는 뇌기저부로 침범된 비부비동염이 의심되어 MRI를 비급여로 시행하고 검사비용 86만 원을 부담하였다. 5월 1일부터는 부비동(조영제) MRI 금액(43만 원)의 본인부담률 60% 수준인 26만 원(60만 원 경감)만 부담하면 된다.
4	악성외이도염으로 D종합병원에 입원한 28세 Y씨(여)는 주변부위 침범범위를 확인하기 위해 MRI를 비급여로 시행하고 검사비용 74만 원을 부담하였다. 5월 1일부터는 측두골(일반) MRI 금액(31만 원)의 본인부담률 50% 수준인 16만 원(58만 원 경감)만 부담하면 된다.
5	7년 전 경부 양성종양(혈관종)을 진단받은 후 수술을 시행하지 않고 E상급 종합병원 외래에서 경과를 관찰중인 62세 P씨(남)는 MRI를 비급여로 시행하고 검사비용 82만 원을 부담하였다. 5월 1일 부터는 경부(조영제) MRI 금액(43만 원)의 본인부담률 60%인 26만 원(56만 원 경감)만 부담하면 된다.

* MRI 장비의 해상도가 1.5이상~3.0 테슬라 미만(전체 장비의 72%) 기준으로 작성된 보험가격으로 장비 해상도에 따라 보험가격이 일부 상이할 수 있음.

* 기타 제반비용(조영제, 영상전송시스템 비용 등)은 보험가격에 포함되지 않음.