

 <b>보건복지부</b>		<h1>보 도 참 고 자 료</h1>	
배 포 일	2019. 4. 30. / (총 3매)	담당부서	예비급여과
과 장	손 영 래	전 화	044-202-2670
담 당 자	문 달 해		044-202-2667

## 5월 1일부터 안면 등 두경부 MRI 건강보험 확대 적용, 환자의 검사비 부담 1/3 수준으로 떨어진다

- 건강보험 보장성 강화 대책('17.8월) 후속조치 -

- 5월 1일부터 안면 등 두경부 MRI 건강보험 적용 -

□ 보건복지부(장관 박능후)는 행정예고 기간(3.27~4.16)을 거쳐 눈, 귀, 코, 안면 등 두경부 자기공명영상법(MRI) 검사의 보험 적용 범위를 전면 확대하는 고시 개정안을 최종 확정하고, 5월 1일(수)부터 시행한다고 밝혔다.

○ 5월 1일부터 두경부 부위에 질환이 있거나 병력 청취, 선행검사 결과 질환이 의심되어 의사가 MRI 검사를 통한 정밀 진단이 필요하다고 판단한 경우\*까지 건강보험이 적용될 예정이다.

\* 중증 감염성·염증성 질환(악성외이도염, 심경부감염 등), 혈관·림프관 기형, 기타 타액선 양성종양 질환 및 의심환자 등

### ◆ 기존 안면 등 두경부 MRI 검사 기준

- 중증 질환이 의심되더라도 MRI 검사 결과 악성종양, 혈관종 등이 진단된 환자만 건강보험 적용, 그 외에는 환자가 검사비 전액 부담\*

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

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

\* (예시) 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

□ 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 비급여 가격조사 자료 활용, 전체 촬영 중 조영제 촬영이 79.7% 점유

\*\* 1.5T이상 3T미만 장비 사용시, 품질적합판정 수가 적용

\*\*\* 천원 단위 사사오입 적용

□ 보건복지부 손영래 예비급여과장은 “이번 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.