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 수술계획을 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

2 MRI 보험수가 조정 등 상세 내용

□ 뇌·뇌혈관(뇌·경부) MRI 보험수가 조정

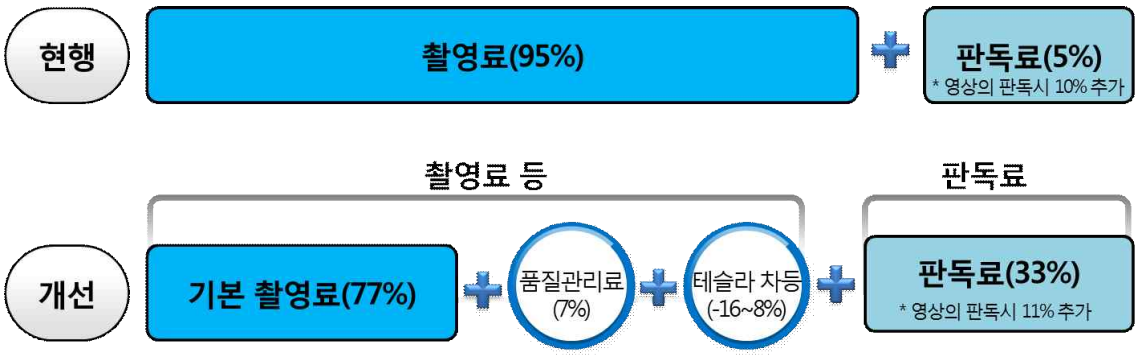
○ (현행 보험 수가) 장비비 성격의 촬영료(95%)와 의사 업무량인 촬영 영상에 대한 판독료(5%, 영상의학과 전문의 판독시 +10%)로 구성*

* (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 단일**한 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·영상醫 판독 기준)>

	현행		개선(안)				
수가	110% (영상醫 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 억제**하고, 질환 진단에 적합하지 않은 **질 낮은 MRI 장비 퇴출**을 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 요구**되는 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 보상**을 실시하는 한편, 복수의 검사가 필요한 **중증 환자에 대해서는 적정 의료** 보장

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	○ **난임시술**행위 표준화 및 필수 시술, 마취, 검사, 약제 등에 대해 **건강보험 적용**(본인부담 30%)	완료('17.10월)
장애인	○ 장애인보장구(욕창예방방석·이동식리프트) 급여 대상자 확대	완료('18.7월)