

임상에서 초음파 급여화의 현황과 대응 방안

대한임상초음파학회

이 혁

Current Insurance Issue of Ultrasound

Hyug Lee

The Korean Association of Clinical Ultrasound, Seoul, Korea

2018년 4월 1일 상복부 초음파 보험 급여가 시작되었습니다. 현재 상복부 초음파는 1년에 2,500억 원 정도의 예산을 갖고 시작되었고 급여화 이후에 매달 약 15만 건 정도의 검사가 이루어지고 있습니다. 과거를 더듬어보면 초음파 검사는 2000-2006년까지 한시적 비급여가 적용되었다가 2007년 급여 전환을 목표로 한차례 검토를 하였으나, 당시 재정 상황으로 인하여 비급여로 유지되었던 것이 2009-2013년 중기 보장 계획에 의하여 초음파 검사의 급여화가 발표되었습니다.

2013년 6월 28일, 4대 중증 질환 보장 강화 계획에 따라 1차 급여 시행이 결정되었고 당시 159만 명을 대상으로 약 3,300억 원의 소요 재정을 가지고 제도가 실행되었습니다. 당시 필자는 대한의사협회 보험이사로 급여화 가격의 책정에 관여 하였으나 정부의 일방적 강행으로 인하여 당시 관행가에도 미치지 못하는 가격으로 제도 설계가 되어 많은 난항을 겪었습니다.

여러 학회와 의료계는 4대 중증 질환자만을 대상으로 시행하였던 수가에 불만을 제기하여 2015년에 초음파 검사 급여화 추진이 다시 되었고, 이에 따라 52개로 재분류를 통하여 행위 정의와 수가가 새롭게 결정되었습니다. 정부와의 협

상 과정에서 초음파의 행위 분류 후 재정 추계를 하는데 의료계는 최소 2조원 이상의 비용이 든다고 추계하지만, 정부는 1조 4천억 원만으로도 급여화가 가능하다고 주장하고 있습니다. 이와 같은 초음파 급여화의 배경과 예산 추계의 갈등이 있는 가운데 비급여의 급여화를 담은 문재인 케어의 갑작스러운 등장으로 앞으로 남은 급여화 과정에 많은 어려움이 따를 것이라 예상됩니다.

현재 의료계의 가장 큰 3대 비급여는 초음파 검사, 로봇수술, 수면 내시경으로 알려져 있습니다. 그 중에 산과 초음파와 수면 내시경은 작년도에 급여화가 시작되었고 올해 4월부터 상복부 초음파의 급여화, 연말에는 하복부 초음파의 급여화가 진행될 예정입니다.

일반적인 상복부 초음파의 관행 가격이 상급종합병원은 25-30만원, 의원은 7-10만원의 비용을 받던 것을 이번 급여화로 인하여 일반 초음파는 대략 10만원, 정밀 초음파는 15만원으로 수가가 결정 되었습니다. 비록 상급종합병원의 관행 가격에는 미치지 못하는 가격이지만 조금이나마(100억 원 정도) 보상 방안을 마련하였고, 급여로 인한 검사 빈도의 증가가 기대되기에 청진기와 같은 초음파 검사가 국민 건강의 향상과 어려운 병원 경영에 일정 부분 기여를 할 수 있

Correspondence to Hyug Lee, M.D., Ph.D.

The Korean Association of Clinical Ultrasound, 201 Dongho-ro, Jung-gu, Seoul 04598, Korea
Tel: +82-2-2242-8525, Fax: +82-2-2242-8520, E-mail: doogie@catholic.ac.kr

Copyright © 2018 The Korean Association of Internal Medicine

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

을 것이라 생각합니다.

상복부 초음파 급여 기준에 대하여 정리를 해 보면(Table 1)

1. 간, 담낭, 담도, 비장, 췌장에 질환이 있거나 질환이 의심되어 의사가 의학적 필요에 의하여 실행하는 경우 급여가 된다.
2. 의사가 직접 시행한 경우에 청구가 가능하다. 단, 방사선사가 실시간으로 일대일 지도한 경우에만 허용 가능하다.
3. 간, 담낭, 담도, 비장, 췌장 모두의 표준 영상을 획득한다. 표준 영상의 범위는 일반 초음파 12장, 정밀 초음파 14장의 영상을 얻지 못하였다고 해서 삭감을 하지는 않는다. 진단 초음파 중 일반과 정밀, 제한적 초음파는 결과지를 기록한다.
4. 같은 에피소드의 반복이거나 한 달 이내에 다시 초음파를 시행하는 경우는 예비 급여 80%의 본인 부담금이 적용된다.

위의 급여 기준 정리를 보면 진료 현장에서 주의해야 할 점과 문제점이 몇 가지 있는데, 첫째는 진단 초음파는 상대 가치 제도에 의해서 만들어진 수가이기 때문에 의사의 업무량이 포함되어 있어 방사선사가 초음파 검사를 하는 경우는 부당 청구가 됩니다. 현행 대부분의 임상 현장에서는 검진 및 진단 초음파 검사에 방사선사가 하는 경우가 있습니다(2015년의 보건복지부 유권 해석에 따라). 하지만 급여화에 따른 진단 초음파의 경우는 반드시 의사가 검사를 해야 합니다.

2019년도에 심장 초음파도 급여화가 될 예정인데 마찬가지로 검사 주체가 의사가 되어야 한다는 것이 의료계의 전반적인 주장이지만, 현재 많은 대학병원에서는 방사선사 및 임상병리사 심지어는 간호사들까지도 physician assistant (PA)

제도처럼 심장 초음파를 하는 것이 현실입니다. 이는 아직 사회적 문제가 되지 않아서 그렇지 명백한 현행법 위반입니다. 우리 대한내과학회에서는 정확한 지침과 행위 주체를 정하여 정부와 협상을 해야 될 것이라 생각하며 환자의 생명을 다루는 초음파는 의사가 하는 것이 마땅하다 생각합니다.

두 번째는 예비 급여 80%의 문제가 있습니다. 이번 상복부 초음파 보험 급여 기준을 보면 에피소드가 다른 경우에는 한 달이 지나면 또 다시 본인 부담금 30%의 급여 청구가 가능하지만 같은 에피소드이거나 한 달 이내의 초음파 검사 시에는 본인 부담률 80%의 예비 급여(혹은 선별 급여, 본인 부담금 80%의 명칭)로 청구해야 합니다. 이 문제로 인하여 임상 현장에서는 의사와 환자 간의 불편함이 발생될 것으로 생각합니다. 예비 급여 80%를 적용했을 때 환자가 부담해야 하는 비용이 너무 높아 기존 급여화에 따른 여러 가지 형평성의 문제와 절차 및 청구의 어려움이 있을 것이라 예상되고, Case에 따라 어떤 경우는 급여로 인정이 되고 어떤 경우는 예비 급여가 되기에 혼란이 있을 것이며 추후 급여 삭감의 문제도 발생할 것입니다. 따라서 정부와 의료계가 논의하여 충분한 자원 확보를 통하여 의료계가 주장한 본인 부담률 50% 이하로 낮추도록 노력을 해야 할 것으로 생각합니다.

세 번째 문제는 이번 급여화 과정이 3년여의 시간에 걸쳐서 30여 개의 학회와 100여 명의 의료계 전문가들이 120 차례의 회의를 통해서 결정된 행위 기준과 수가지지만 임상적으로 적용하다 보면 많은 부분에서 문제점이 발견됩니다. 예를 들어 상복부 초음파에서 담낭의 용종은 1년에 한 번 추적 관찰이 가능하지만, 간이나 담도, 췌장, 비장의 종괴 등은 아직 추적 관찰이 인정되고 있지 않습니다. 의료계에서는 추적 관찰에 대한 급여 인정을 강력히 요구하였지만 자원상의 이

Table 1. 상복부 초음파 급여 기준

구분	상복부 진단 초음파 (간, 담낭, 담도, 비장, 췌장)		단순(기본)초음파 (부위 구분 없음)
	일반	정밀	
산정 방법 및 행위 정의	<ul style="list-style-type: none"> • 상복부 질환자 또는 의심자의 진단 및 추적 관찰 (예시) 황달, 급·만성 복통, 간기능 검사 등 혈액 검사 이상, 간·비장 비대 등 의심 	<ul style="list-style-type: none"> • 간경변증 • 만 40세 이상 만성 B형 또는 만성 C형 간염환자 • 간암, 악성종양 환자 중 간전이 의심 • 간 이식 수술 전·후 상태 	<ul style="list-style-type: none"> • 의심되는 해부학적 부위(간, 담낭, 담도, 비장, 췌장)의 일부 확인 • 처치·시술 보조
점수(점)	1,021.64	1,517.17	260.03
금액(원)	95,634	142,025	24,346

유료 6개월간의 모니터링 과정을 거쳐 2018년 10월 이후에 개선 여부가 검토될 예정입니다.

최근 정부는 의료계와 지켜보자던 6개월간의 모니터링 과정을 magnetic resonance imaging (MRI)의 급여화 과정에서 갑작스럽게 경향 심사제로 가겠다고 발표하였습니다. 경향 심사 제도는 쉽게 설명해 드리면 평균에서 튀는 기관을 잡아 내 정밀하게 뒤지겠다는 제도입니다. 이러한 심사 제도는 이미 여러 교수님들과 선생님들이 적정성 평가라는 제도를 통하여 간접적으로 경험해 보았을 것입니다. 심평원은 진료의 자율성을 보장한다고 주장하지만, 실제 임상에서는 진료 수준의 하향 평준화를 가져오게 될 것이며 그로 인하여 진료량의 제한, 더 나아가 총액 계약제로 변질될 가능성이 있습니다. 이번 초음파 급여화는 2019년에 심장 초음파로 이어지고 2021년까지 근골격계 초음파로 비급여의 급여화가 완성될 예정입니다(Table 2).

필자가 보험이사 일을 시작할 때 의료계 선배들에게 들은 충고가 있습니다. “검사는 비급여로 남겨 두고, 만약에 급여가 된다면 가장 늦게 급여화되는 것이 좋다”. 상복부 초음파와 심장 초음파는 내과에 있어서 가장 중요한 비급여 진료 항목이지만 급여화 과정에 있어서 가장 먼저 들어오게 되었

Table 2. 초음파 급여화 일정 및 비급여 해소규모

구분	2018년	2019년	2020/2021년
대상	상복부, 하복부	여성생식기, 심장	흉부, 두경부, 근골격, 비뇨생식기, 혈관
비급여 해소규모(%)	17.6	37.3	45.1

습니다. 사회적 흐름상 막지 못하게 되어 안타깝지만 최대한 내과 내부의 역량을 모아서 우리의 자긍심을 지킬 수 있도록 잘 대처해야 하겠습니다. 보장성 강화 정책은 처음에는 환자의 부담을 덜어줄 수는 있지만 충분한 재원이 마련되지 못한 급여화는 임상 현장에서 막대한 혼란을 초래하고 결론적으로는 의료의 질 하락과 환자, 의사 모두에게 피해를 줄 수 있습니다. 내년에 시행 예정인 심장 초음파 급여화는 행위 주체와 영상 저장 기록 등의 해결해야 할 문제가 아직 남아 있으므로 충분한 논의와 검토가 이루어진 후 시행되어야 합니다. 의사와 환자가 행복해질 수 있도록 제대로 된 급여화가 될 수 있게 내과 선생님들의 많은 관심과 의견 부탁드립니다.