



초음파 급여화의 문제점과 개선방향

양 달 모 | 강동경희대병원 영상의학과

The challenges related to a new medical insurance policy for ultrasounds and their solutions

Dal Mo Yang, MD

Department of Radiology, Kyung Hee University Hospital at Gangdong, Seoul, Korea

In the Republic of Korea, medical insurance coverage for ultrasounds began on October 1, 2013 for four major categories of illness: cancer, heart disease, cerebrovascular disorders, and rare and incurable diseases. However, several problems associated with this ultrasound insurance coverage have arisen: broad classification of ultrasound examination procedures, small and distorted insurance fees, and inappropriate insurance fee calculation methods. In order to prevent the deterioration of medical quality as well as confusion in the medical field, it is necessary that the Ministry of Health and Welfare, the Korean Medical Association, and other ultrasound-related academic societies cooperate to subdivide the classification of ultrasound examination procedures, modify the insurance fee, and properly calculate the ultrasound insurance fee.

Key Words: Insurance; major medical; Ultrasound; Ministry of Health and Welfare; Korean Medical Association

서론

초음파검사는 안전하고 접근성이 좋아 많은 분야에서 환자 진료에 많이 사용되고 있음에도 급여화가 되지 않아 그동안 환자들이 많은 부담을 가지고 있었다. 2013년 10월 1일부터 중증질환(암, 심혈관, 뇌혈관질환) 및 희귀난치성질환인 경우에 초음파검사가 보험이 적용됨으로써 해당 환자가 초음파검사를 하는 경우 경제적인 부담이 줄게 되었다. 하

지만 정부의 재정적인 부담으로 인해 중증질환자에 국한하여 초음파급여가 적용되고, 검사 횟수의 제한이 있으며, 수가 또한 기존의 비급여 관행수가에 비해 턱없이 낮게 책정된 부분은 아쉬운 점이다. 또한 초음파 수가산정 방법이나 행위 분류 등에서 실제 진료에 임하는 초음파 관련 학회의 의견이 반영되지 않는 등 적지 않은 문제점을 가지고 있다.

2011년 말부터 초음파 급여화 회의에 참가하면서 초음파 검사 행위분류와 수가가 결정되기까지의 경험을 토대로 현재 초음파 급여화의 문제점을 지적하고 앞으로의 개선방향에 대해 기술하고자 한다.

Received: March 8, 2014 Accepted: March 22, 2014

Corresponding author: Dal Mo Yang
E-mail: dmy2988@daum.net

© Korean Medical Association

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 non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

현재 초음파 급여화의 문제점

현재 시행되고 있는 초음파 급여화는 시작부터 몇 가지 문

제점을 가지고 있었는데, 행위분류 기준이 부적절하다는 점과, 저수가 및 행위별 수가 불균형, 수가 산정방법의 부당성 등이 중요한 문제점이라 할 수 있겠다.

먼저 초음파 행위분류를 살펴보면, 정부가 초음파 관련 학회들이 여러 번의 회의를 통해 만든 168개의 행위분류를 43개로 인위적으로 줄이면서 문제가 발생하였다. 현재의 행위분류는 실제 진료현실에 기초한 행위분류와 다른 부분이 있어 진료현장에서 혼란을 초래하고 있다. 초음파 행위분류 축소로 인해 여러 가지 문제점이 노출되었으며, 그 중 정부초음파가 대표적인 예이다. 경부(목)의 복잡한 해부학적 구조와 질환 및 진료현실을 고려하지 않고 질환의 종류가 서로 다른 갑상선, 타액선, 경부림프절 등 정부의 광범위한 부위를 ‘경부초음파’란 하나의 행위로 묶어 수가가 결정되어 진료에 혼란을 초래하고 있다. 현재의 행위분류로는 경부에 림프절과 같은 종괴가 만져져 초음파를 시행하는 경우 림프절뿐만 아니라 경부에 위치한 장기인 갑상선, 타액선도 검사해야 한다. 만일 의사의 판단으로 경부종괴만 검사하고 갑상선 초음파검사를 시행하지 않은 환자에서 최근 많은 빈도를 보이는 갑상선암이 발생하였을 경우 법적인 문제가 대두될 수 있다. 따라서 경부초음파를 갑상선초음파, 타액선초음파, 경부림프절초음파 등으로 세분하는 것이 진료현장에서의 혼란을 피하는 방법이다. 경부초음파 외에도 심장, 산부인과초음파에서도 행위분류 축소로 인한 진료현장에서의 문제점을 호소하고 있다.

두 번째로 수가산정의 왜곡 및 행위별 수가산정의 불균형의 문제이다. 이번에 초음파 급여화가 되면서 수가는 관행수가의 50% 정도로 결정된 것으로 알려져 있고, 수가를 정한 기준은 2012년에 76개 의료기관에서 제출한 자료를 근거로 하였다고 정부에서 주장하였다. 하지만 이 자료는 대한의사협회, 대한병원협회 초음파 관련 학회에 공개하지 않아 정부를 제외하고는 내용을 알 길이 없다. 그리고, 도플러검사나 3D 초음파검사가 추가되더라도 가산이 인정되지 않고, 수술방이나 중환자실로 초음파기기를 이동하여 검사를 시행하는 이동초음파의 경우도 가산료를 인정하지 않고 있어 수가산정에 있어서 잘못된 부분으로 지적되고 있다. 또한 초음파 행위 간에 왜곡된 수가 차이도 문제점으로 지적되고 있는데, 예를 들면, 소아 뇌초음파의 경우 뇌경색, 출혈 등을 초기에

진단하여 환자의 치료 및 예후에 중요한 정보를 주는 검사로 여러 방향으로 검사하고 대뇌동맥에 대한 도플러검사까지 시행하여 검사시간이 많이 소요되고, 중환자실까지 이동하여 시행하는 검사임에도 불구하고 다른 검사와 비교하여 비정상적으로 수가가 낮다. 사지관절 초음파의 경우도 해부학적으로 복잡할 뿐만 아니라 역동적검사를 시행함으로 인해 검사시간이 많이 소요됨에도 불구하고 수가가 낮아 초음파 검사 행위 간에 심각한 불균형을 초래하였다. 이러한 문제점은 혈관초음파 등 다른 부위에서도 제기되고 있다.

마지막으로 수가산정 방법의 부당성이다. 사지관절초음파의 경우 양측에 병변이 있어 양측을 검사하는 경우 인접 부위가 아님에도 불구하고 각각 100%씩 인정하지 않고 150%만 인정하고 있으며, 전립선, 음경, 음낭초음파도 인접장기로 적용되어 두 개의 검사를 하더라도 200%가 아닌 150%를 적용 받는 모순점이 있다. 전립선 초음파의 경우 음경, 음낭초음파와 달리 다른 모양의 탐촉자를 향문에 삽입하여 검사하는 검사로 두 장기와 해부학적으로는 인접장기이지만 검사 특성은 완전히 다른 검사이다.

개선방향

초음파 급여화 초기에 나타난 여러 가지 문제점들을 해결하기 위해서 다음과 같은 방안들을 제시하는 바이다. 첫째, 진료실정에 맞게 행위분류를 세분화해야 한다. 행위분류가 세분화되지 않고 경부초음파의 예처럼 단순화하는 경우 전체부위를 다 검사하기는 어려운 실정이며, 만약 검사행위에 포함된 장기 중 의사의 판단에 따라 적응증에 해당하는 일부 장기만 검사하였으나 나중에 검사하지 않은 장기에서 병변이 발견되었을 경우, 검사를 시행한 의료인의 법적인 책임 문제가 발생할 수 있다. 따라서 행위분류를 진료현실에 맞게 세분화하여 진료현장에서의 혼란을 줄여야 한다. 둘째, 수가를 조정해야 한다. 도플러검사나 3D, 이동초음파의 경우 검사행위가 추가되므로 당연히 가산이 추가되어야 한다. 그리고 검사 행위간 왜곡된 수가차이는 검사시간과 난이도를 고려하여 상대적으로 수가가 낮게 책정된 검사는 적절한 수준

으로 상향 조정되어야 한다. 셋째, 수가 산정방법을 조정할 필요가 있다. 수가를 적용하는데 있어서 사지관절초음파의 양측 검사나 전립선, 음경, 음낭초음파검사처럼 무리하게 인접장기로 분류함으로써 추가 검사를 시행하였음에도 불구하고 그에 준하는 보상을 받지 못하는 경우가 있으므로 각각을 독립된 검사로 인정하는 것이 필요하다고 본다.

결론

정부에서는 초음파급여 시행 후 나타나는 문제점이 있으면

수정하겠다는 약속을 한 바 있다. 위에서 언급한 현재 초음파급여의 문제점들을 정부, 대한의사협회, 초음파 관련 학회가 공동으로 심도 있게 논의하고 초음파 행위분류와 초음파 수가를 합리적으로 조정하여 의료의 질 저하를 방지하고, 진료현장에서의 혼란을 불식시키는데 힘을 모아야 할 것이다.

찾아보기말: 의료보험; 초음파; 보건복지부; 대한의사협회

ORCID

Dal Mo Yang, <http://orcid.org/0000-0001-7766-5826>