자기공명영상진단(MRI) 질의응답

☐ 흉부, 흉부혈관, 복부, 복부혈관 자기공명영상진단(MRI) 급여기준 관련 Q&A

☐ 전신 자기공명영상진단(MRI) 급여기준 관련 Q&A

☐ 심장, 심혈관 자기공명영상진단(MRI) 급여기준 관련 Q&A

☐ 자기공명영상진단(MRI) 외부병원필름판독료 관련 Q&A 2차

☐ 자기공명영상진단(MRI) 재촬영 관련 Q&A

☐ 뇌, 뇌혈관, 경부혈관 자기공명영상진단(MRI) 급여기준 관련 Q&A 4차

☐ 두경부 자기공명영상진단(MRI) 급여기준 관련 Q&A 2차

☐ 심장 자기공명영상진단(MRI) 수가 개정 관련 Q&A 2차

☐ 뇌, 뇌혈관, 경부혈관 자기공명영상진단(MRI) 수가 개정 관련 Q&A 2차

☐ 별첨. 급여기준 신설에 따른 기존 행정해석 삭제 안내

보건복지부

건강보험심사평가원
HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

흉부, 흉부혈관, 복부, 복부혈관 자기공명영상진단(MRI) 급여기준 관련 Q&A

개정 2019.10.23. 보건복지부 고시 제2019-229호 (2019.11.1. 시행)

□ 급여대상

연번	질의	답변
1	흉부 부위란?	-하부식도, 유방, 폐, 종격동, 흉막, 흉벽, 횡격막, 겨드랑이 등의 가슴 부분(심장제외)을 포함함.
2	복부 부위란?	-가슴과 골반사이로, 소화기계(간, 췌장, 소장, 대장, 직장 등) 및 비뇨생식기계(자궁, 전립선 등)를 포함함.
3	의증(R/O) 상병 기재 시 급여여부	-의증(R/O) 상병 기재 시에도 급여대상이며, 촬영 결과에 따라 급여 여부를 결정하지 아니함.
4	타 검사의 범위	-CT, 초음파검사, Mammography, Diagnostic Endoscopy 등 각 질환의 특이도가 높은 검사를 의미함.
5	3기 이상의 종격동 종양에서 MRI 급여여부	-흉부 부위 악성종양에 해당하여 급여대상임.
6	소장의 악성종양을 의심하여 MRI촬영 시 급여여부	-소장조영검사 등 타 진단방법에서 소장종양 소견으로, 진료의가 임상적으로 악성종양과 감별이 필요하다고 판단하여 MRI 촬영 시 급여 대상임.
7	CT검사에서 비전형적 혈관종 소견으로, 간세포암과 감별위해 MRI 촬영 시 급여여부	-CT 등 타 진단방법에서 간의 국소과형성결절, 비전형적 혈관종, 복합성 낭종, 호산구성 농양, 염증성 가성농양, 담관선종, 혈관근육지방종, 동문맥단락 등의 소견으로 진료의가 임상적으로 간세포암과 감별이 필요하다고 판단하여 MRI 촬영 시 급여대상임.
8	간세포암 혈액표지자가 정상치보다 상승한 경우에서 MRI 급여여부	-간세포암 혈액표지자(AFP 또는 PIVKA-II)의 지속적 상승(이전 수치 대비 50% 이상 상승이 2회 이상 등)이 확인되는 경우 CT 촬영결과에서 간세포암이 확인되지 않더라도 진료의가 MRI 촬영이 의학적으로 필요하다고 판단하는 경우 급여대상임.

연번	질의	답변
9	전립선암을 의심하여 타 진단방법 이후 2차적 시행의 필요성이 있다고 판단한 경우란?	① 직장수지검사 상 이상소견으로, 경직장 전립선 초음파검사 등 타 영상검사 시행 후 전립선암이 의심되는 경우 (단, 이때 직장수지검사 상 이상소견 부위에 대한 초음파 영상과 판독소견은 반드시 작성·비치 하여야 함.) ② 혈중 PSA 및 관련인자(Free PSA ratio, PSAD, PSAV, PHI 등)의 이상소견으로, 경직장 전립선 초음파검사 등 타 영상검사 시행 후 해당 결과들을 종합하여 전립선암이 의심되는 경우 ③ 혈중 PSA의 급격한 상승(약 100ng/ml 이상 등)과 직장수지검사 상 종괴소견으로, 경직장 전립선 초음파검사 등 타 영상검사를 시행하지 않더라도 전립선암이 충분히 의심된다고 판단되는 경우
9-1	전립선 조직검사 전 MRI를 촬영하고, 조직검사 후 병기설정 목적으로 재검사 시 급여인정여부	-(연번9)에 해당하여 조직검사 전 MRI를 촬영한 경우, 조직검사 후 전립선암이 확진되었더라도 병기 설정 목적으로 MRI 재검사는 비급여로도 산정할 수 없음. -또한, 조직검사 전 촬영한 MRI는 세부사항 고시 1.마. 산정기준에 따른 표준영상을 모두 획득하여야 함.
10	소아의 연령기준	-만 18세 이하
11	췌장낭성종양이란?	-점액성낭종(Mucinous Cystic Neoplasm, MCN), 췌관내유두상점액종양(Intraductal Papillary Mucinous Neoplasm, IPMN), 고형가성유두상종양(Solitary pseudopapillary neoplasm, SPN) 등 악성 전환 가능성이 있는 췌장낭종을 의미함.
12	원인불명의 재발성 급성췌장염이란?	-2회 이상 재발한 급성췌장염으로, 타 진단방법으로 진단이 안되는 미세담석, 해부학적 이상(원형췌장, 췌담관합류이상, 담관낭종), 숨은 악성종양(Hidden malignancy) 등이 발병원인으로 의심되는 경우를 의미함.
13	담낭질환 환자에서 담관의 협착, 확장, 누공이 의심되어 MRI 촬영 시 급여여부	-담낭질환으로 인한 담관의 협착, 확장, 누공을 의심하여 임상적으로 타 진단방법 이후 2차적으로 MRI 시행의 필요성이 있다고 판단한 경우 급여대상임.
14	수술 후 발생한 담관 또는 췌관의 협착, 확장, 누공이 의심되어 MRI 촬영 시 급여여부	-진료의가 수술 후 발생한 담관 또는 췌관의 협착, 확장, 누공을 의심하여 임상적으로 타 진단방법 이후 2차적으로 MRI 시행의 필요성이 있다고 판단한 경우 급여대상임.
15	대동맥 또는 대정맥의 선천기형 범주	-대동맥의 선천기형(Q25.1, Q25.4, Q25.5) -대정맥의 선천기형(Q26.0, Q26.1, Q26.2, Q26.3, Q26.4, Q26.5, Q26.6)

<table>
<tr><th>연번</th><th>질의</th><th>답변</th></tr>
<tr><td>16</td><td>타 진단장비 이용이 불가하여 MRI 촬영이 불가피한 경우에 조영제 과민반응이 해당하는지 여부</td><td>-과민반응으로 인한 쇼크, 후두부종, 기도수축, 경련 등 조영제에 대한 심각한 합병증 발생 과거력이 있어, CT 촬영이 불가한 경우 급여대상에 해당함.</td></tr>
<tr><td>17</td><td>다낭성신장 진단기준을 만족하는 경우란?</td><td>-다낭성신장 가족력이 있는 환자로, 초음파에서 다음의 연령에 따른 낭종 개수(Pei-Ravine criteria)를 충족하는 경우
<table><tr><th>연령</th><th>초음파 소견</th></tr><tr><td>15-39세</td><td>일측 또는 양측 신장에, 최소 3개 이상의 낭종 존재</td></tr><tr><td>40-59세</td><td>양측 신장에 각각, 최소 2개 이상의 낭종 존재</td></tr><tr><td>60세 이상</td><td>양측 신장에 각각, 4개 이상의 낭종 존재</td></tr></table>
-단, 가족력이 없거나(de novo mutation), 확인이 어려운 경우(독자, 부모 또는 친척의 조기사망 등)에는 초음파 상 양측 신장의 크기 증가와 10개 이상의 낭종소견 등으로 전형적인 다낭성신장 소견에 해당한다고 진료의가 임상적으로 판단한 경우</td></tr>
<tr><td>18</td><td>자궁근종절제술의 범위</td><td>-R4127 자궁근종절제술-복부접근(복잡)
-R4123 자궁근종절제술-질부접근
-R4129 자궁근종절제술-복강경술(복잡)
-QZ961 로봇 보조 수술-다빈치 기기(복잡)
-QZ964 로봇 보조 수술-레보아이 기기(복잡)</td></tr>
<tr><td>19</td><td>자궁근종절제술을 계획하였으나, 환자의 상태변화 등으로 수술을 시행하지 못한 경우에서 MRI 급여여부</td><td>-진료기록부 등 수술을 시행하지 못한 불가피한 사유에 대한 임상적 소견 첨부 시 급여대상임.</td></tr>
<tr><td>20</td><td>자궁근종절제술을 계획하였으나, 전자궁적출술로 전환된 경우에서 MRI 급여여부</td><td>-진료기록부 등 전자궁적출술로 전환된 불가피한 사유에 대한 임상적 소견 첨부 시 급여대상임.</td></tr>
<tr><td>21</td><td>심부자궁내막증 의심소견이란?</td><td>-월경시기와 연관되거나 또는 만성적인 혈변, 복통, 배변통, 항문주위 통증 등</td></tr>
</table>

연번	질의	답변
22	하부비뇨기계 또는 남성생식기계의 선천기형 범주	-회음부 요도하열(Q54.3) -남성생식기관의 기타 선천기형(Q55) -비뇨계통의 기타 선천기형(Q64)
23	요도질환의 범주	-요도낭종(D30.7, D30.4, N34.0) -요도협착(N35) -요도게실 등(N36) -요도의 손상(S37.3)
24	요도질환 수술의 범위	-자366 요도경하수술 -자368 요도협착수술 -자375 요도주위농양절개술 -자376 요도게실절제술
25	「자기공명영상진단(MRI) 급여기준」에 의한 급여대상자에서 골반MRI 급여여부	-「자기공명영상진단(MRI) 급여기준」에 의한 급여대상자에서 골반 MRI 촬영이 임상적으로 의학적 필요성이 있는 경우 별도로 인정하되, 임상적으로 타당한 범위의 영상을 획득하고, 판독의 질을 유지하여야 함.

□ 급여횟수 및 수가산정방법

연번	질의	답변
26	동일상병으로 동일(인접)부위에 여러 종류의 촬영을 시행한 경우 수가산정방법	-동일에 시행한 경우 제1촬영은 촬영료 등과 판독료 각각의 소정점수를 100% 산정하고, 제2의 촬영은 50%를 산정하여 최대 150%를 산정함. (예시) 구분 / 산정비율 / 수가산정방법 1촬영 췌장MRI 100% HI129 100% + HJ129 100% 2촬영 담췌관MRI 50% HI133 50% + HJ133 50%
27	동일상병으로 동일(인접)부위에 여러 종류의 촬영을 시행한 경우 “조영제 주입 전·후 촬영 판독” 가산의 산정방법	-동일에 “조영제 주입 전·후 촬영 판독” 가산은 주된 촬영에 대한 1회 가산만 산정함.

연번	질의	답변
28	인접부위 범주	-복부와 복부부위 장기(췌장, 신장 및 부신, 간, 담췌관, 자궁 등) -복부부위 장기(예: 췌장과 담췌관 등) -복부(또는 복부부위 장기)와 복부혈관 -흉부와 유방 -흉부와 흉부혈관 -유방과 흉부혈관 -복부혈관과 흉부혈관 * 복부(HI127, HJ127) / 흉부(HI125, HJ125)
29	세부사항 고시 1.나.2) 추적검사 및 1.나.3)의 장기추적검사는 환자상태 변화가 있는 경우에만 인정되는지?	-환자상태 변화가 없는 경우에도 급여대상임.
30	간세포암 의증 소견에 해당하는 경우란?	-간세포암의 '전형적 영상소견'에는 해당하지는 않으나, '보조적 영상소견'에 해당하여 추적관찰을 요하는 경우를 의미함. ☞ (전형적 영상소견) 역동적 조영증강 CT, 역동적 조영증강 MRI, 또는 간세포특이조영제 MRI에서의 동맥기 조영증강과 문맥기, 지연기 혹은 간담도기의 조영제 씻김현상이 확인되는 경우 ☞ (보조적 영상소견) T2 강조영상의 중등도 신호강도, 확산강조영상에서의 고신호강도, 간담도기에서의 저신호강도, 이전검사와 비교 시 크기 증가들 중 하나 이상이 있으면서, 피막의 존재, 모자이크 모양, 결절 내 결절, 종괴내 지방이나 출혈 등 간세포암종을 시사하는 소견이 있는 경우
31	세부사항 고시 1.나.2)나) 방사선치료 (방사선수술 포함) 시행 전 범위결정 등으로 촬영한 경우 수가산정방법	-방사선치료, 방사선수술 전 치료범위 및 위치결정 등으로 MRI를 시행하는 경우 제한적 MRI(촬영료 등과 판독료 각각의 소정점수)를 산정함.
32	추적검사 및 장기추적검사 적용방법	-추적검사는 진단일, 수술일, 방사선치료 종료일을 기준(항암치료는 cycle에 따라)으로 적용함. -장기추적검사는 진단일 이후 또는 추적검사 종료 후 익년부터 회계연도를 기준으로 적용함.

<table>
<tr><th>연번</th><th>질의</th><th>답변</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td>(예시1) 수술을 시행한 악성종양의 경우
<table>
<tr><th colspan="3">구분</th><th>일자</th><th>횟수</th></tr>
<tr><td colspan="3">악성종양 수술일</td><td>2019.11.1.</td><td></td></tr>
<tr><td>추적 검사</td><td>수술일 기준</td><td>1회</td><td>2019.12.1.</td><td>1회</td></tr>
<tr><td rowspan="5">장기 추적 검사</td><td rowspan="5">추적검사 종료 후 익년부터 회계연도 기준</td><td>2회/년</td><td>2020년</td><td>2회</td></tr>
<tr><td>2회/년</td><td>2021년</td><td>2회</td></tr>
<tr><td>1회/년</td><td>2022년</td><td>1회</td></tr>
<tr><td>1회/년</td><td>2023년</td><td>1회</td></tr>
<tr><td>:</td><td>:</td><td>:</td></tr>
</table>
(예시2) 수술 등을 시행하지 않은 간선종의 경우
<table>
<tr><th colspan="3">구분</th><th>일자</th><th>횟수</th></tr>
<tr><td colspan="3">간선종 진단일</td><td>2019.11.1.</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="3">장기 추적 검사</td><td rowspan="3">진단 후 익년부터 회계연도 기준</td><td>1회/2년</td><td>2020년~2021년</td><td>1회</td></tr>
<tr><td>1회/2년</td><td>2022년~2023년</td><td>1회</td></tr>
<tr><td>1회/2년</td><td>2024년~2025년</td><td>1회</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>33</td><td>췌장낭성종양에서 악성화가 의심되는 경우란?</td><td>① 낭종 크기가 3cm 이상인 경우
② 낭종과 관련된 췌장염이 있는 경우
③ 조영증강 되는 벽결절(mural nodule)이 5mm미만인 경우
④ 낭종벽이 두꺼워지거나, 조영증강 되는 경우
⑤ 주췌관 직경이 5-9mm인 경우
⑥ 원위부 췌장 위축을 동반한 췌관의 갑작스러운 변화가 있는 경우
⑦ 림프구비대가 있는 경우
⑧ 혈중 CA19-9 상승이 있는 경우
⑨ 낭종크기가 5mm/2년 이상 성장하는 경우</td></tr>
<tr><td>34</td><td>췌장 또는 담도 신경내분비종양에서 악성화가 의심되는 경우란?</td><td>-크기가 2cm 미만으로 증상이 없는 경우를 의미함.</td></tr>
<tr><td>35</td><td>진단 횟수를 초과하여 MRI 촬영 시 급여적용방법</td><td>-진단 시 정한 급여횟수를 초과하는 경우에는「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」에 따라 선별급여(본인부담률 80%)를 적용함.</td></tr>
<tr><td>36</td><td>자궁근종 등 세부사항 고시 1.가.3)의 경우에서 추적검사시 급여 적용방법</td><td>-추적검사 제외가 명시된 세부사항 고시 1.가.3)의 경우에서 추적검사를 시행하는 경우에는,「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」에 따라 선별급여(본인부담률 80%)를 적용함.</td></tr>
<tr><td>37</td><td>간내담석 등</td><td>-장기추적검사가 명시되지 않은 경우,「선별급여 지정 및 실시 등에</td></tr>
</table>

연번	질의	답변
	장기추적검사가 명시되지 않은 경우에서 급여 적용방법	관한 기준」에 따라 선별급여(본인부담률 80%)를 적용함.
38	최대기간이 명시된 경우에서 급여 적용방법	-최대기간 내에서 급여횟수를 초과하여 MRI를 촬영하는 경우「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」에 따라 선별급여(본인부담률 80%)를 적용함. -최대기간 이후 MRI를 촬영하는 경우에는 비급여를 적용함. -다만, 환자 상태 변화 또는 새로운 병변의 발생이 있는 경우 급여대상임. (예시) 간선종 장기추적검사의 경우 ☞ 1회/2년 급여횟수 초과하여 2회/2년 MRI 촬영 시: 1회 급여, 1회 선별급여(본인부담률 80%) 적용 ☞ 진단 후 6년 초과 시: 최대기간 초과로 비급여 적용
39	특수검사도 선별급여를 적용받는지 여부	-세부사항 고시 1.다.의 선별급여(본인부담률 80%) 적용범위에 해당하는 경우 MRI 기본검사와 동일하게 선별급여(본인부담률 80%)를 적용함.
40	MRI를 선별급여로 촬영하는 경우 조영제, 방사선필름, 영상저장 및 전송시스템(Full PACS)이용 비용 등의 본인부담률 적용방법	-MRI를 선별급여(본인부담률 80%)로 촬영하는 경우에도, 조영제, 방사선필름, 영상저장 및 전송시스템(Full PACS)이용 비용은 국민건강보험법 시행령 제19조제1항 관련 [별표2] 제1호 나목에 의한 외래진료의 본인일부부담금 산정방법에 따라 산정함.
41	다낭성신장에서 환자상태의 변화 또는 새로운 병변 발생 등 진료상 추가촬영의 필요성이 있는 경우란?	① 복부 통증, 복부 팽만의 증가, 혈뇨, 핍뇨, 발열 증상으로 낭종의 감염, 낭종의 파열로 인한 출혈, 혈복강, 신장 및 요관 결석 등의 합병증 발생이 의심되는 경우 ② 5년 관찰기간 동안 연간 eGFR 감소속도 $\geq$ 2.5mL/min/1.73m^2/year (매년 1회 이상, 5년간 5회 이상의 eGFR measurement가 있는 경우) ③ 1년 관찰기간 동안 연간 eGFR 감소속도 $\geq$ 5mL/min/1.73m^2/year (6개월 간격으로 2회 이상, 1년간 eGFR measurement가 있는 경우)

□ 산정기준

연번	질의	답변
42	표준영상을 획득할 수 없는 예외의 경우	다음의 가.~다.에 해당하는 경우 또는 이와 유사한 경우는 표준영상 획득을 할 수 없는 경우로 인정함. - 다 음 - 가. MRI 검사 전 진정 요법이 필요한 8세 이하의 소아 환자 나. 방사선치료, 방사선수술 전 치료범위 및 위치결정 등으로 시행한 MRI 다. 생명이 위중하거나 '폐쇄 공포증' 등 표준영상을 모두 획득하기 어려운 상태의 환자
43	특수검사를 시행하는 경우 표준영상 범위를 획득하여야 하는지?	-표준영상 범위는 기본검사에 해당하므로, 특수검사는 예외임. -다만, 특수검사를 시행 시에도 판독소견서(임상정보, 획득한 영상기법, 이상소견 등)를 작성·비치하는 경우에 한해 판독료 산정이 가능하며, 기본검사에 특수검사를 추가해서 시행하는 경우 판독소견서는 기본검사에 추가하여 작성 가능함.
44	유방MRI 영상 획득 방법	-조영증강 T1 강조영상은 지방억제기법(fat-suppressed technique)을 적용한 상태로 동시에 감산(subtraction) 영상을 포함하는 것을 권고하나, 최소한 지방억제기법을 사용하거나 감산 영상을 획득해야 함. -조영제 주입 후 4~5회의 역동적 조영증강 영상을 권고하나, 부득이한 경우 최소 2회(초기와 후기)는 시행해야 함. -그 외 확산강조영상, 관류 영상, 액와부 포함 영상 등을 시행할 수 있음.
45	유방, 담췌관, 전립선MRI를 1.5테슬라 미만의 장비로 촬영 시 급여여부	-1.5테슬라 미만의 MRI 장비로 유방, 담췌관, 전립선을 촬영하는 경우는 급여대상에 해당하지 않으며, 비급여로도 산정할 수 없음.
46	판독소견서 상 임상정보 기재 범위	-병력, 검사실시 사유, 주된 증상, 의심상병, 진단명 중 한 가지 이상을 기재함.
47	표준영상의 범위가 제시되지 않은 급여대상 질환(위암 등)에서 MRI 촬영 시 획득하여야 하는 영상의 범위는?	-임상적으로 타당한 범위의 영상을 획득하고, 판독의 질을 유지하여야 함.
48	판독소견을	-「방사선 영상진단의 판독료 산정기준」에 따라 진료기록부, 시술

연번	질의	답변
	진료기록부에 기록한 경우에도 판독소견서를 작성·비치 한 것으로 볼 수 있는지?	(수술)기록지가 아닌 별도의 판독소견서 서식에 작성·비치하여야 함.

전신 자기공명영상진단(MRI) 급여기준 관련 Q&A

개정 2019.10.23. 보건복지부 고시 제2019-229호 (2019.11.1. 시행)

연번	질의	답변
1	전신 자기공명영상(MRI)의 표준영상 획득 범위	-머리끝부터 발끝까지를 촬영하되, 임상적으로 타당한 범위의 영상을 획득하고, 판독의 질을 유지하여야 함.
2	전신MRI와 뇌MRI 등 타 부위 촬영을 동시에 시행한 경우 수가산정방법	-전신촬영은 해당 부위를 포함하므로, 동시에 전신MRI를 포함한 여러 종류의 촬영을 시행 시 전신 MRI 100%만 산정함. (각각 산정 불가)

심장, 심혈관 자기공명영상진단(MRI) 급여기준 관련 Q&A

개정 2019.10.23. 보건복지부 고시 제2019-229호 (2019.11.1. 시행)

□ 급여대상

연번	질의	답변
1	심장 부위란?	-심장, 심혈관(관상동맥, 관상정맥), 심장막을 포함함.
2	의증(R/O) 상병 기재 시 급여여부	-의증(R/O) 상병 기재 시에도 급여대상이며, 촬영 결과에 따라 급여 여부를 결정하지 아니함.
3	타 검사의 범위	-CT, 심초음파검사, 심도자술, 심근 단일광자전산화단층촬영 등 심장 및 심혈관질환의 특이도가 높은 검사를 의미함.
4	심장 및 심혈관질환을 의심할만한 이상증상의 범위	-급만성 흉통, 급만성 호흡곤란, 두근거림, 실신, 심정지, 심잡음 등의 심장 및 심혈관질환을 시사하는 증상 -심장과 연관된 희귀질환·유전질환·대사질환(고지혈증 등)으로 인한 신체변화
5	소아에서 심장 및 심혈관질환을 의심할만한 이상증상의 범위	-과발한(hyperhidrosis), 수유곤란, 어지러움, 실신, 심정지, 기절, 흉통, 두근거림, 빈호흡 및 호흡곤란, 심잡음, 고지혈증, 성장과 발달의 지연 및 이상
6	심장 및 심혈관 질환이란?	-심부전: 심근증, 심근 침윤성질환 등에 의한 좌우심실 수축기능 저하 혹은 수축기능 보존형 심부전 -관상동맥질환: 관상동맥의 협착 혹은 폐색으로 발생한 협심증, 심근경색증 등 -부정맥질환: 빈맥성 또는 서맥성, 심실상성 또는 심실성 부정맥, 심방성 부정맥, 심정지 등 -선천성 심장질환: 심장의 중격, 판막 및 혈관 등의 선천기형 등 -기타: 심내막염, 심장종양, 심장내 혈전성 및 색전성 질환 등
7	타 진단장비 이용이 불가하여 MRI 촬영이 불가피한 경우에 조영제	-과민반응으로 인한 쇼크, 후두부종, 기도수축, 경련 등 조영제에 대한 심각한 합병증 발생 과거력이 있어, CT 촬영이 불가한 경우 급여대상에 해당함.

연번	질의	답변
	과민반응이 해당하는지 여부	
8	재관류 시술의 범위	-자655 경피적 관상동맥확장술 -자656 경피적 관상동맥스텐트삽입술 -자657 경피적 관상동맥죽상반절제술
9	폐동맥고혈압 약제의 범위	-ERA(endothelin receptor antagonist)계: Ambrisentan 경구제, Bosentan 경구제, Macitentan 경구제 등 -PDE5i(phosphodiesterase-5 inhibitor)계: Sildenafil 경구제 등 -Prostacyclin계: Selexipag 경구제, Treprostinil 주사제, Iloprost 흡입액 등
10	진행성 심부전 환자에서 비생존 심근 확장 등의 확인이 필요한 경우란?	-심부전 환자 중 수축기 기능부전이 있고, 진단적 MRI 검사 상 조영제 주입 후 지연조영증강 부분이 있는 환자에서 지연조영증강 부분의 확장 등을 보기 위한 경우를 의미함.
11	세부사항 고시 1.나.3)라)의 적절한 약물치료란?	-해당 질환의 생존률 개선을 위한 6개월 이상의 직접적인 약물치료를 의미하며, 증상 완화를 위한 약물 치료는 해당되지 않음.

□ 급여횟수 및 수가산정방법

연번	질의	답변
12	동일상병으로 동일(인접)부위에 여러 종류의 촬영을 시행한 경우 수가산정방법	-동일에 시행한 경우 제1촬영은 촬영료 등과 판독료 각각의 소정점수를 100% 산정하고, 제2의 촬영은 50%를 산정하여 최대 150%를 산정함. (예시) 구분 / 산정비율 / 수가산정방법 1촬영 심장MRI 100% HI224 100% + HJ224 100% 2촬영 perfusion 50% HF202 100% *기본검사와 동시 실시 코드로, 기존수가의 50%에 해당
13	동일상병으로 동일(인접)부위에 여러 종류의 촬영을 시행한 경우 “조영제 주입 전·후 촬영	-동일에 “조영제 주입 전·후 촬영 판독” 가산은 주된 촬영에 대한 1회 가산만 산정함.

<table>
<tr><th>연번</th><th>질의</th><th>답변</th></tr>
<tr><td></td><td>판독” 가산의
산정방법</td><td></td></tr>
<tr><td>14</td><td>인접부위 범주</td><td>-심장과 심혈관</td></tr>
<tr><td>15</td><td>세부사항 고시
1.나.2) 추적검사 및
1.나.3)의
장기추적검사는
환자상태 변화가
있는 경우에만
인정되는지?</td><td>-환자상태 변화가 없는 경우에도 급여대상임.</td></tr>
<tr><td>16</td><td>추적검사 및
장기추적검사
적용방법</td><td>-추적검사는 진단일, 수술일, 방사선치료 종료일을 기준(항암치료는 cycle에 따라)으로 적용함.
-장기추적검사는 진단일 이후 또는 추적검사 종료 후 익년부터 회계연도를 기준으로 적용함.

(예시) 심장이식 수술을 시행한 경우
<table><tr><th colspan="3">구분</th><th>일자</th><th>횟수</th></tr><tr><td colspan="3">수술일</td><td>2019.11.1.</td><td></td></tr><tr><td>추적
검사</td><td>수술일 기준</td><td>1회</td><td>2019.12.1.</td><td>1회</td></tr><tr><td rowspan="3">장기
추적
검사</td><td rowspan="3">추적검사 종료
후 익년부터
회계연도 기준</td><td>1회/년</td><td>2020년</td><td>1회</td></tr><tr><td>1회/년</td><td>2021년</td><td>1회</td></tr><tr><td>:</td><td>:</td><td>:</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>17</td><td>장기추적검사가
명시되지 않은
경우에서 급여
적용방법</td><td>-장기추적검사가 명시되지 않은 경우,「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」에 따라 선별급여(본인부담률 80%)를 적용함.</td></tr>
<tr><td>18</td><td>특수검사도
선별급여를
적용받는지 여부</td><td>-세부사항 고시 1.나.5)의 선별급여(본인부담률 80%) 적용범위에 해당하는 경우 심장MRI 기본검사와 동일하게 선별급여(본인부담률 80%)를 적용함.</td></tr>
<tr><td>19</td><td>MRI를 선별급여로
촬영하는 경우
조영제, 방사선필름,
영상저장 및
전송시스템(Full
PACS)이용 비용
등의 본인부담률</td><td>-MRI를 선별급여(본인부담률 80%)로 촬영하는 경우에도, 조영제, 방사선필름, 영상저장 및 전송시스템(Full PACS)이용 비용은 국민건강보험법 시행령 제19조제1항 관련 [별표2] 제1호 나목에 의한 외래진료의 본인일부부담금 산정방법에 따라 산정함.</td></tr>
</table>

연번	질의	답변
	적용방법	
20	기존 관상동맥의 협착이 악화되거나 새로운 혈관협착이 발생한 경우 등에서 급여여부	-새로운 병변 발생 등 진료상 추가촬영의 필요성이 있는 경우에 해당하여 급여대상임.

□ 산정기준

연번	질의	답변
21	표준영상을 획득할 수 없는 예외의 경우	다음의 가.~마.에 해당하는 경우 또는 이와 유사한 경우는 표준영상 획득을 할 수 없는 경우로 인정함. - 다 음 - 가. MRI 검사 전 진정 요법이 필요한 8세 이하의 소아 환자 나. 수술(중재적시술 포함), 방사선치료(방사선수술 포함) 전 계획 수립을 위한 고정밀 MRI 다. 이전 수술(중재적시술 포함)에 의한 인공물로 인해 표준영상을 모두 획득하기 어려운 경우 라. 선천성 심기형 또는 심장과 연결된 대혈관기형을 동반한 선천성 심질환 등에 의해 적절한 심장축(cardiac axis)을 정하기 어려운 경우 마. 생명이 위중하거나 폐쇄 공포증, 부정맥, 심부전, 호흡곤란 등 표준영상을 모두 획득하기 어려운 상태의 환자
22	특수검사를 시행하는 경우 표준영상 범위를 획득하여야 하는지?	-표준영상 범위는 기본검사에 해당하므로, 특수검사는 예외임. -다만, 특수검사를 시행 시에도 판독소견서(임상정보, 획득한 영상기법, 이상소견 등)를 작성·비치하는 경우에 한해 판독료 산정이 가능하며, 기본검사에 특수검사를 추가해서 시행하는 경우 판독소견서는 기본검사에 추가하여 작성 가능함.
23	심장MRI를 1.5테슬라 미만의 장비로 촬영 시 급여여부	-1.5테슬라 미만의 MRI 장비로 심장을 촬영하는 경우는 급여대상에 해당하지 않으며, 비급여로도 산정할 수 없음.
24	판독소견서 상 임상정보 기재 범위	-병력, 검사실시 사유, 주된 증상, 의심상병, 진단명 중 한 가지 이상을 기재함.
25	판독소견을	-「방사선 영상진단의 판독료 산정기준」에 따라 진료기록부, 시술

연번	질의	답변
	진료기록부에 기록한 경우에도 판독소견서를 작성·비치 한 것으로 볼 수 있는지?	(수술)기록지가 아닌 별도의 판독소견서 서식에 작성·비치하여야 함.

자기공명영상진단(MRI) 외부병원필름판독료 관련 Q&A

개정 2019.4.10. 보건복지부 고시 제2019-73호 (2019.5.1. 시행)
개정 2019.4.24. 보건복지부 고시 제2019-77호 (2019.5.1. 시행)
개정 2019.10.16. 보건복지부 고시 제2019-224호 (2019.11.1. 시행)
개정 2019.10.23. 보건복지부 고시 제2019-229호 (2019.11.1. 시행)

【 안내사항 】

○ 동 질의응답은「전산화단층영상진단, 자기공명영상진단에 대한 외부병원필름판독료 산정방법」제2항 관련, **'19.5.1.일자 및 '19.11.1.일자로** 개정된 **뇌, 뇌혈관, 경부혈관, 두경부, 흉부, 흉부혈관, 복부, 복부혈관, 전신, 심장, 심혈관 자기공명영상진단(MRI)** 외부병원필름판독료에 대한 사항입니다.

※ 기존「뇌, 뇌혈관, 경부혈관, 두경부 자기공명영상진단(MRI) 외부병원필름판독료 관련 Q&A」보완

※ 해당 수가코드

: 뇌(HJ601, HJ701), 뇌혈관(HJ635, HJ735), 경부혈관(HJ636, HJ736), 두경부(HJ603-608, HJ703-708)
: 흉부(HJ625, HJ725), 유방(HJ626, HJ726), 흉부혈관(HJ637, HJ737)
: 복부(HJ627-HJ634, HJ727-HJ734), 복부혈관(HJ638, HJ738)
: 전신(HJ641, HJ741)
: 심장(HJ624, HJ724), 심혈관(HJ640, HJ740)

연번	질의	답변	비고
1	자기공명영상진단(MRI) 외부병원필름판독료 수가산정방법	-뇌, 뇌혈관, 경부혈관, 두경부, 흉부, 흉부혈관, 복부, 복부혈관, 전신, 심장, 심혈관 자기공명영상진단(MRI) 외부병원필름판독료는 통상 타 의료기관에서 촬영한 여러 개의 영상을 판독하여 환자의 진료에 활용하는 점을 감안해 신설된 통합 판독 수가임. -이에, 동일 질환 치료기간 중 여러 개의 외부병원필름을 판독하더라도 부위, 촬영방법을 불문하고 소정점수 100%를 산정함. (* 청구명세서는 주된 외부병원필름판독을 기준으로 기재하여 청구)	(보완)
2	자기공명영상진단(MRI)	-외부병원필름을 판독하는 경우에도,「요양급여의 적용기준	(보완)

<table>
<tr><th>연번</th><th>질의</th><th>답변</th><th>비고</th></tr>
<tr><td></td><td>외부병원필름 판독 시 판독소견서 작성여부</td><td>및 방법에 관한 세부사항」에서 별도로 정한 자기공명영상진단(MRI) 산정기준에 따라 임상정보, 획득한 영상기법, 이상소견 등을 별도의 판독소견서 서식에 작성·비치하는 경우에 한해 판독료 산정이 가능함.</td><td></td></tr>
<tr><td>3</td><td>자기공명영상진단(MRI) 외부병원필름을 판독한 경우 시행일자를 기재하여 청구하여야 하는지?</td><td>-자기공명영상진단(MRI) 외부병원필름판독을 실시한 경우 청구명세서 진료내역의 줄번호단위 특정내역 구분코드 'JT020'에 실제 시행한 판독일자를 기재함.</td><td></td></tr>
<tr><td>4</td><td>자기공명영상진단(MRI) 외부병원필름판독료 청구방법</td><td>-청구명세서 진료내역의 줄번호단위 특정내역 구분코드 'JT001'에 실제 촬영된 자기공명영상진단(MRI) 확인코드를 기재하여야 함. (* 확인코드 [별표] 참조)

(예시1) 동일부위 촬영방법이 다른 자기공명영상진단(MRI) 외부병원필름 판독 시
☞ 뇌(일반), 뇌혈관(조영제) 외부병원필름을 상근하는 영상의학과 전문의가 판독한 경우
[진료내역]
<table>
<tr><th>줄번호</th><th>항</th><th>코드구분</th><th>코드</th><th>일투</th><th>총투</th></tr>
<tr><td>0025</td><td>S</td><td>1</td><td>HJ601</td><td>1</td><td>1</td></tr>
</table>
[특정내역]
<table>
<tr><th>줄번호</th><th>특정내역구분</th><th>특정내역</th></tr>
<tr><td>0025</td><td>JT001</td><td>HI101/HI235</td></tr>
</table>
(예시2) 인접부위 자기공명영상진단(MRI) 외부병원필름 판독 시
☞ 뇌(일반), 안와(일반) 외부병원필름을 상근하는 영상의학과 전문의가 판독한 경우
[진료내역]
<table>
<tr><th>줄번호</th><th>항</th><th>코드구분</th><th>코드</th><th>일투</th><th>총투</th></tr>
<tr><td>0030</td><td>S</td><td>1</td><td>HJ605</td><td>1</td><td>1</td></tr>
</table>
[특정내역]
<table>
<tr><th>줄번호</th><th>특정내역구분</th><th>특정내역</th></tr>
<tr><td>0030</td><td>JT001</td><td>HI101/HI105</td></tr>
</table>
(예시3) 기간을 달리하여 촬영된 자기공명영상진단(MRI) 외부병원필름 판독 시</td><td>(보완)</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>연번</th><th>질의</th><th>답변</th><th>비고</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td>☞ 1년 전 촬영된 췌장(조영제), 6개월 전 촬영된 담췌관(조영제) 외부병원필름을 상근하는 영상의학과 전문의가 판독한 경우
[진료내역]
<table>
<tr><th>줄번호</th><th>항</th><th>코드구분</th><th>코드</th><th>일투</th><th>총투</th></tr>
<tr><td>0100</td><td>S</td><td>1</td><td>HJ633</td><td>1</td><td>1</td></tr>
</table>
[특정내역]
<table>
<tr><th>줄번호</th><th>특정내역구분</th><th>특정내역</th></tr>
<tr><td>0100</td><td>JT001</td><td>HI229/HI233</td></tr>
</table></td><td></td></tr>
<tr><td>5</td><td>타 의료기관에서 건강검진 목적으로 실시한 자기공명영상진단(MRI) 영상을 판독하는 경우 외부병원필름판독료 급여여부</td><td>-국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 [별표2] 비급여 대상 제3호가목에 의한 건강검진으로 뇌, 뇌혈관, 경부혈관, 두경부, 흉부, 흉부혈관, 복부, 복부혈관, 전신, 심장, 심혈관 자기공명영상진단(MRI)을 촬영하였으나, 급여대상 질환이 의심되어 진료가 의뢰된 경우 외부병원필름판독료는 급여 대상임.</td><td>(보완)</td></tr>
</table>

[별표] 자기공명영상진단(MRI) 확인코드

코드	내역
HI101	뇌(일반)
HI103	안면(일반)
HI104	부비동(일반)
HI105	안와(일반)
HI106	측두골(일반)
HI107	측두하악관절(일반)
HI108	경부(일반)
HI125	흉부(일반)
HI126	유방(일반)
HI127	복부(일반)
HI128	골반(일반)
HI129	췌장(일반)
HI130	신장및부신(일반)
HI131	음낭및음경(일반)
HI132	간(일반)
HI133	담췌관(일반)
HI134	전립선(일반)
HI135	뇌혈관(일반)
HI136	경부혈관(일반)
HI137	흉부혈관(일반)
HI138	복부혈관(일반)
HI140	심혈관(일반)
HI141	전신(일반)
HI124	심장(일반)
HI201	뇌(조영제)
HI203	안면(조영제)
HI204	부비동(조영제)
HI205	안와(조영제)
HI206	측두골(조영제)
HI207	측두하악관절(조영제)
HI208	경부(조영제)
HI225	흉부(조영제)
HI226	유방(조영제)
HI227	복부(조영제)
HI228	골반(조영제)
HI229	췌장(조영제)
HI230	신장및부신(조영제)
HI231	음낭및음경(조영제)
HI232	간(조영제)
HI233	담췌관(조영제)
HI234	전립선(조영제)
HI235	뇌혈관(조영제)
HI236	경부혈관(조영제)
HI237	흉부혈관(조영제)
HI238	복부혈관(조영제)
HI240	심혈관(조영제)

코드	내역
HI241	전신(조영제)
HI224	심장(조영제)
HI301	뇌(중재적)
HI303	안면(중재적)
HI304	부비동(중재적)
HI305	안와(중재적)
HI306	측두골(중재적)
HI307	측두하악관절(중재적)
HI308	경부(중재적)
HI325	흉부(중재적)
HI326	유방(중재적)
HI327	복부(중재적)
HI328	골반(중재적)
HI329	췌장(중재적)
HI330	신장및부신(중재적)
HI331	음낭및음경(중재적)
HI332	간(중재적)
HI333	담췌관(중재적)
HI334	전립선(중재적)
HI324	심장(중재적)
HI401	뇌(제한적)
HI403	안면(제한적)
HI404	부비동(제한적)
HI405	안와(제한적)
HI406	측두골(제한적)
HI407	측두하악관절(제한적)
HI408	경부(제한적)
HI425	흉부(제한적)
HI426	유방(제한적)
HI427	복부(제한적)
HI428	골반(제한적)
HI429	췌장(제한적)
HI430	신장및부신(제한적)
HI431	음낭및음경(제한적)
HI432	간(제한적)
HI433	담췌관(제한적)
HI434	전립선(제한적)
HI501	뇌(3차원)
HI503	안면(3차원)
HI504	부비동(3차원)
HI505	안와(3차원)
HI506	측두골(3차원)
HI507	측두하악관절(3차원)
HI508	경부(3차원)
HI525	흉부(3차원)
HI526	유방(3차원)
HI527	복부(3차원)

코드	내역
HI528	골반(3차원)
HI529	췌장(3차원)
HI530	신장및부신(3차원)
HI531	음낭및음경(3차원)
HI532	간(3차원)
HI533	담췌관(3차원)
HI534	전립선(3차원)
HI535	뇌혈관(3차원)
HI536	경부혈관(3차원)
HI537	흉부혈관(3차원)
HI538	복부혈관(3차원)
HI540	심혈관(3차원)
HI541	전신(3차원)

자기공명영상진단(MRI) 재촬영 관련 Q&A

개정 2018.9.19. 보건복지부 고시 제2018-198호 (2018.10.1. 시행)
개정 2019.4.24. 보건복지부 고시 제2019-77호 (2019.5.1. 시행)
개정 2019.10.23. 보건복지부 고시 제2019-229호 (2019.11.1. 시행)

【 안내사항 】

○ 동 질의응답은 「**뇌, 뇌혈관, 경부혈관, 두경부, 흉부, 흉부혈관, 복부, 복부혈관, 전신, 심장, 심혈관 자기공명영상진단(MRI)** 외부병원필름판독료 산정 후 재촬영 급여기준」에 대한 사항입니다.

※ 기존 「뇌, 뇌혈관, 경부혈관 자기공명영상진단(MRI) Q&A」 보완

연번	질의	답변	비고
1	외부병원필름판독료 산정 후 1개월 내 재촬영 인정범위에 해당하지 않는 경우 비급여를 해도 되는지?	-외부병원필름판독일자를 기준으로 「뇌, 뇌혈관, 경부혈관, 두경부, 흉부, 흉부혈관, 복부, 복부혈관, 전신, 심장, 심혈관 자기공명영상진단(MRI) 외부병원필름판독료 산정 후 재촬영 급여기준」에 해당하지 않는 1개월 내 재촬영(동일상병으로 동일부위에 동일촬영)은 비급여로도 산정할 수 없음. -다만, 외부병원필름판독료 산정 후 뇌졸중 등에서의 추적검사 또는 장기추적검사 목적으로 1개월 내 촬영은 재촬영과 목적이 상이한 바 급여대상임.	(이관 및 보완)

뇌, 뇌혈관, 경부혈관 자기공명영상진단(MRI) 급여기준 관련 Q&A

개정 2018.9.19. 보건복지부 고시 제2018-198호 (2018.10.1. 시행)
개정 2018.12.27. 보건복지부 고시 제2018-301호 (2019.1.1. 시행)
개정 2019.4.24. 보건복지부 고시 제2019-77호 (2019.5.1. 시행)

□ 급여대상

연번	질의	답변	비고
68	타 진단장비 이용이 불가하여 MRI 촬영이 불가피한 경우에 조영제 과민반응이 해당하는지 여부	-과민반응으로 인한 쇼크, 후두부종, 기도수축, 경련 등 조영제에 대한 심각한 합병증 발생 과거력이 있어, CT 촬영이 불가한 경우 급여대상에 해당함.	(신설)

□ 급여횟수 및 수가산정방법

연번	질의	답변	비고
41	치료목적으로 촬영한 경우 수가산정방법	-수술, 방사선치료, 뇌정위적방사선수술 전 치료범위 및 위치 결정 등으로 MRI를 시행 하는 경우 제한적 MRI(촬영료 등과 판독료 각각의 소정점수)를 산정함. -다만, 뇌수술 및 뇌정위수술(자473가(2), 자473-1가, 자475나) 시행 전 특수 sequence를 이용하거나 별도의 work station에서 전문의가 영상 재구성 등의 추가작업을 한 경우에는 촬영료 등과 판독료 각각의 소정점수를 산정함.	(보완)

□ 산정기준

연번	질의	답변	비고
55	표준영상을 획득할 수 없는 예외의 경우	다음의 가.~마.에 해당하는 경우 또는 이와 유사한 경우는 표준영상 획득을 할 수 없는 경우로 인정함. - 다 음 - 가. 증상 발생 후 24시간 이내의 급성뇌경색 환자 나. MRI 검사 전 진정 요법이 필요한 8세 이하의 소아 환자 다. 수술, 방사선치료, 뇌정위적방사선수술 전 치료범위 및 위치결정 등으로 시행한 MRI 라. 생명이 위중하거나 '폐쇄 공포증' 등 표준영상을 모두 획득하기 어려운 상태의 환자 마. 뇌 일부를 정밀하게 평가하기 위해 고해상도, 고난도 MRI 기법을 활용하는 경우 (예시) 뇌신경(cranial nerve), 안와첨부(orbital apex), 안장(sella turtica), 해면정맥굴(cavernous sinus), 뇌간(brainstem), 뇌기저부(skull base) 병변 등	(보완)
57	특수검사를 시행하는 경우 표준영상 범위를 획득하여야 하는지?	-표준영상 범위는 뇌, 뇌혈관, 경부혈관 기본검사에 해당하므로, 특수검사는 예외임. -다만, 특수검사를 시행 시에도 판독소견서(임상정보, 획득한 영상기법, 이상소견 등)를 작성·비치하는 경우에 한해 판독료 산정이 가능하며, 기본검사에 특수검사를 추가해서 시행하는 경우 판독소견서는 기본검사에 추가하여 작성 가능함.	(보완)

□ 기타

연번	질의	답변	비고
65	외부병원필름판독료 산정 후 1개월 내 재촬영 인정범위에 해당하지 않는 경우 비급여를 해도 되는지?	-외부병원필름판독일자를 기준으로「뇌, 뇌혈관, 경부혈관, 두경부 자기공명영상진단(MRI) 외부병원필름판독료 산정 후 재촬영 급여기준」에 해당하지 않는 1개월 내 재촬영(동일상병으로 동일부위에 동일촬영)은 비급여로도 산정할 수 없음. -다만, 외부병원필름판독료 산정 후 뇌졸중 등에서의 추적검사 또는 장기추적검사 목적으로 1개월 내 촬영은 재촬영과 목적이 상이한 바 급여대상임.	(삭제) *재촬영 관련 Q&A로 이관

두경부 자기공명영상진단(MRI) 급여기준 관련 Q&A

개정 2019.4.24. 보건복지부 고시 제2019-77호 (2019.5.1. 시행)

개정 2019.10.23. 보건복지부 고시 제2019-229호 (2019.11.1. 시행)

□ 급여대상

연번	질의	답변	비고
14	타 부위 병소의 크기가 두경부 부위를 침범하는 경우에서 두경부MRI 급여여부	-「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」에서 별도로 정한 자기공명영상진단(MRI) 급여대상자에서 병소의 크기가 두경부 부위를 침범하여, 두경부MRI 촬영이 임상적으로 의학적 필요성이 있는 경우 급여대상임.	(보완)
57	타 진단장비 이용이 불가하여 MRI 촬영이 불가피한 경우에 조영제 과민반응이 해당하는지 여부	-과민반응으로 인한 쇼크, 후두부종, 기도수축, 경련 등 조영제에 대한 심각한 합병증 발생 과거력이 있어, CT 촬영이 불가한 경우 급여대상에 해당함.	(신설)

□ 급여횟수 및 수가산정방법

연번	질의	답변	비고
42	세부사항 고시 1.나.2)가)(1) 방사선치료(방사선수술 포함) 시행 전 범위결정 등으로 촬영한 경우 수가산정방법	-방사선치료, 방사선수술 전 치료범위 및 위치결정 등으로 MRI를 시행 하는 경우 제한적 MRI(촬영료 등과 판독료 각각의 소정점수)를 산정함.	(보완)
43	세부사항 고시 1.나.2)가)(2),	-악성종양으로 수술(중재적시술 포함) 후, 또는 방사선치료(방사선수술 포함) 후 추적검사가 당해연도 7월 이전에 종료되	(보완)

연번	질의	답변	비고
	1.나.2)가)(3)의 ‘악성종양은 필요시 1년 이내 추가 1회’의 의미는?	어, 7~12월 내 추가적인 추적검사가 필요한 경우를 의미함.	

□ 산정기준

연번	질의	답변	비고
52	표준영상을 획득할 수 없는 예외의 경우	다음의 가.~다.에 해당하는 경우 또는 이와 유사한 경우는 표준영상 획득을 할 수 없는 경우로 인정함. - 다 음 - 가. MRI 검사 전 진정 요법이 필요한 8세 이하의 소아 환자 나. 방사선치료, 방사선수술 전 치료범위 및 위치결정 등으로 시행한 MRI 다. 생명이 위중하거나 ‘폐쇄 공포증’ 등 표준영상을 모두 획득하기 어려운 상태의 환자	(보완)
53	특수검사를 시행하는 경우 표준영상 범위를 획득하여야 하는지?	-표준영상 범위는 기본검사에 해당하므로, 특수검사는 예외임. -다만, 특수검사를 시행 시에도 판독소견서(임상정보, 획득한 영상기법, 이상소견 등)를 작성·비치하는 경우에 한해 판독료 산정이 가능하며, 기본검사에 특수검사를 추가해서 시행하는 경우 판독소견서는 기본검사에 추가하여 작성 가능함.	(보완)

심장 자기공명영상진단(MRI) 수가 개정 관련 Q&A

개정 2019.10.16. 보건복지부 고시 제2019-224호 (2019.11.1. 시행)

연번	질의	답변	비고
1	심장을 Cine(영화) 촬영기법으로 검사한 경우 수가 산정방법은?	Cine(영화)는 심장MRI 표준영상에 포함되어 있으므로, Cine(영화)를 포함한 표준영상을 모두 획득 후, 다246가(9)(가) 심장 MRI 일반 수가를 산정함. *「심장, 심혈관 자기공명영상진단(MRI) 급여기준」에 의한 급여대상자에서 Cine(영화) 수가는 산정 불가	(보완)

뇌, 뇌혈관, 경부혈관 자기공명영상진단(MRI) 수가 개정 관련 Q&A

개정 2018.9.18. 보건복지부 고시 제2018-197호 (2018.10.1. 시행)

연번	질의	답변	비고
7	특수검사인 Dynamic 검사와 기본검사를 동시 실시한 경우 수가 산정방법은?	Dynamic 검사는 기본검사가 포함되어 있어 Dynamic 검사(HF105 또는 HF305)만 산정하여야 함 * 영화, 이중조영, 기능적 검사도 기본검사가 포함되어 있어 동일하게 적용함	(삭제)
8	외부병원필름 판독료* 수가 산정 대상은? *다246가(1)'주7'·'주8', 다246가(7)'주8'·'주9'	뇌, 뇌혈관, 경부혈관에 한함 * 판독료 산정코드 세 번째 자리에 2 또는 3으로 기재	(삭제)
9	외부병원 필름에 대해 '영상의학과 전문의가 판독'한 수가를 적용 받을 수 있는 경우는?	외부병원 필름을 가지고 환자가 직접 내원하여 당해 요양기관에 상근하는 영상의학과 전문의가 판독한 경우에 한하여 산정함	(보완)

별첨 **급여기준 신설에 따른 기존 행정해석 삭제 안내**

※ 흉부, 흉부혈관, 복부, 복부혈관, 전신, 심장, 심혈관 자기공명영상진단(MRI) 급여기준이 신설됨에 따라 기존 행정해석 내용의 삭제 및 수정 등이 필요하여 동 고시와 연관된 기존 행정해석을 일괄 삭제하고, 신설 급여기준에 필요한 사항은 관련 질의응답으로 안내하오니 업무에 참고하여 주시기 바랍니다.

구분	연번	질의	답변	비고
(보험급여과-5502호, 2004.12.31.) 자기공명영상진단(MRI) 산정방법 안내	3	인접부위에 대한 촬영을 동시에 실시한 경우 산정 방법	인접부위는 - 뇌·두경부·혈관(뇌혈관 및 경부혈관 해당), - 복부와 복부내 장기(췌장, 신장 및 부신, 간, 담췌관) - 복부내 장기(예: 간과 담췌관 등)로 구분하며, 이 경우 제1의 촬영은 100%, 제2의 촬영부터는 50%를 산정	삭제
(보험급여과-1036호, 2005.3.14.) MRI 세부산정기준 질의회신	5	자궁경부암(전이성 아님)을 진단할 목적으로 MRI 시행시 급여 여부	급여대상임	삭제
	6	생식기관암의 범주에 대하여	남성 및 여성의 생식기관 암이 모두 포함됨. - 남성: 전립선, (부)고환, 음경, 음낭 등 - 여성: 자궁, 난소, 난관, 외음부 등	삭제
	7	전립선암을 진단할 목적으로 MRI 시행시 급여 여부	급여대상임	삭제
	10	폐, 위, 소장, 대장, 유방 부위의 원발성 암 진단시 2차적으로 시행할 필요가 있는 경우 소견서를 첨부토록 되어 있는바 - 1차적으로 MRI 시행시 급여 여부 - 2차적 촬영에 대한 구체적 기준	1차적으로 시행한 경우는 비급여 대상임 질의된 5부위 암은 CT 등이 MRI보다 진단적 가치가 높으므로 2차적으로 시행 하더라도 진료 담당의의 소견서 등을 참조하여 의학적 타당성이 확인되는 경우에 급여대상으로 인정함(사례별 심사)	삭제
	2	기본검사에서 타	사례발생시 재검토가 필요함	삭제

구분	연번	질의	답변	비고
		부위와 전신촬영을 동시 시행시 각각 산정가능 여부		
(보험급여과-3905호, 2005.9.12.) MRI 세부산정기준 관련 질의 응답	2	"CT등 타진단방법 이후에 2차적으로 촬영"과 관련하여 타진단방법이란 어떤 것인지?	CT, 초음파검사, Mammography, SPECT, PET, Diagnostic Endoscopy 등 각 질환의 특이도가 높은 검사를 의미함.	삭제
	1	간암에 MRI를 타 진단방법 이후 2차적으로 시행한 경우 급여대상여부	CT나 초음파검사를 시행하였으나 간암이 확진되지 않은 경우, 감별 진단, 수술전 치료계획 설정 등에 시행시 급여대상임.	삭제
(보험정책과-3057호, 2013.11.29.) MRI 급여확대 관련	1	심장질환의 경우 세부 상병 범주는?	사. 심장질환 (1) 심근병증(심장이식후 상태 포함) - 심근병증 (I42.0 ~ I42.5) - 심장이식후 상태 (Z941, Z94.3) (2) 복잡 선천성 심기형 또는 심장과 연결된 대혈관기형을 동반한 선천성 심질환 - 심방실 및 연결의 선천기형(Q20.0~Q20.4) - 심장 중격의 선천기형(Q21.2(제1공 심방중격결손(Ⅰ형)은 제외), Q21.3) - 아이젠멘거 결손(Q21.8), 아이젠멘거 복합 증후군(I27.8) - 폐동맥판 및 삼첨판의 선천기형 (Q22.0, Q22.5, Q22.6, Q22.8, Q22.9) - 대동맥판 및 승모판의 선천기형(Q23) - 관상혈관의 기형, 선천성 관상동맥류 (Q24.5) - 대동맥의 선천기형(Q25.1, Q25.4, Q25.5) - 대정맥의 선천기형(Q26.0, Q26.1, Q26.2, Q26.3, Q26.4, Q26.5, Q26.6)	삭제
	2	크론병의 범주는?	아. 크론병 [국한성 장염]: K50 (V130)	삭제
	3	심장질환 및 크론병이 의심되어 시행한 MRI는 급여가능한지?	- 심장질환의 경우 심장초음파 검사상 심근병증 및 복합선천성 심기형 또는 심장과 연결된 대혈관기형을 동반한 선천성 심질환이 의심되어 시행한 MRI는 급여대상임	삭제

구분	연번	질의	답변	비고
			- 다만, 크론병의 경우 진단 이후 소장, 직장, 항문 병변이 의심되어 시행한 MRI가 급여대상임.	