



History of the National Health Insurance Cost for Radiological Examinations and Value of the Radiological Report Fee

영상의학과 보험수가 역사와 판독료의 가치

Choong Wook Lee, MD*

Department of Radiology and the Research Institute of Radiology, University of Ulsan College of Medicine, Asan Medical Center, Seoul, Korea

Advancements of medical care with the use of new medical technologies have been promoting public health, but they can also place a financial burden on individuals and the country. Since the introduction of the health insurance system in 1977, the South Korean government has been attempting to control medical expenses. Radiological examinations have been a major target for cost reduction. Meanwhile, the radiological report fee has been combined with the technical fee for a long time; hence, its value has not been independently evaluated, and was also decreased proportionally with examination cost reduction. However, in the revised medical fee estimation system for MRI, the report fee has begun to be calculated separately from the technical fee, significantly contributing to the evaluation of the radiologists' work value. In conclusion, radiologists need to know and actively participate in the process of determining the insurance cost of radiological examinations and reports to get a proper value of their professionalism.

Index terms Radiology; Insurance, Health; Relative Value Scales

서론

의료인들의 진료에 대한 헌신과 지속적인 연구를 통해 현대 의료는 눈부신 발전을 이루어 오고 있으며, 환자의 치료 성과 향상을 통해 국민건강 증진과 수명 연장 효과를 가져왔다. 하지만 새로운 의료기술의 개발은 의료비 상승의 원인이 되어 개인과 국가의 재정부담을 가중시켜왔다. 우리나라에서는 국가가 의료기술의 발전 속에서도 의료비 부담을 완화하기 위하여

Received June 16, 2020
Revised September 7, 2020
Accepted September 8, 2020

*Corresponding author
Choong Wook Lee, MD
Department of Radiology and the Research Institute of Radiology, University of Ulsan College of Medicine, Asan Medical Center, 88 Olympic-ro 43-gil, Songpa-gu, Seoul 05505, Korea.

Tel 82-2-3010-4352
Fax 82-2-476-0090
E-mail cwlee@amc.seoul.kr

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

ORCID iD
Choong Wook Lee
<https://orcid.org/0000-0001-8776-2603>

전국민 건강보험제도를 도입하였고 또한 다양한 기전을 통해 의료비 통제를 시도하고 있다.

한편 영상의학 검사는 지난 70여 년간 급속한 기술 발전과 의학적 연구성과를 통해 신속하고 정확한 진단을 통해 치료 성과를 높이는데 큰 기여를 해 왔다. 또한 영상의학 검사는 대부분 비침습적 검사이고 검사 시간이 짧으며 객관적인 영상 결과를 제공하는 장점이 있어, 임상 진료에서 필수적으로 이용되고 있으며 영상의학 검사에 대한 의존성이 지속적으로 증가하고 있다. 그러나 영상학과 관련 행위들은 고가의 장비를 이용한 고비용 검사이면서 동시에 매우 빠른 속도로 검사의 빈도가 증가하고 있어 의료비 제도 개편 시 주요 삭감 대상이 되어 왔는데, 특히 지난 20여 년간의 상대가치 개편을 통해 지속적으로 수가가 깎였고, 현재 진행 중인 새로운 건강보험 보장성 강화 대책(일명, ‘문재인케어’)과 3차 상대가치 개편을 준비하는 현실에서도 어려운 도전을 받고 있다.

이에 의료보험제도 도입 이후부터 40여 년간의 영상학과 수가 변화의 역사를 살펴보고, 이를 통해 영상의학검사에 대한 판독료의 가치에 대해서 고찰해보고자 한다.

의료보험 시대와 영상학과 수가(1999년 이전)

의료보험제도의 도입과 최초의 영상검사 진료수가

우리나라의 의료보험제도는 1963년에 제정된 ‘의료보험법’을 바탕으로, 시범사업을 거쳐 1977년에 500명 이상의 사업장에 한해 직업의료보험제도를 도입함으로써 본격적으로 시작되었으며, 이후 점차 그 대상을 확대해가며 1989년 7월 1일 전국민의료보험제도로 정착하였다. 의료보험 도입을 위해 보건사회부 복지연금국은 대한의사협회, 대한병원협회와 함께 1976년에 ‘의료보험수가 제정조정위원회’를 구성하여, 11개 주요 의료기관의 관행수가를 조사하고 이를 바탕으로 수가 책정작업을 진행하였다(1). 당시 의료행위에 대한 용어 정리도 함께 시행하였으며, 모든 행위를 과별로 분리하여 과별 비율을 부여하고, 각 행위의 난이도를 상대평가하고 소요 시간과 빈도에 따라 가중치를 두어 각 행위의 수가 수준을 결정하였으며, 이를 1977년 6월 보건사회부고시 ‘제17호 요양급여기준’과 ‘제16호 진료수가기준’으로 각각 고시하였다(2, 3). 당시 결정된 의료보험수는 단체계약 수가로서 향후 의료보험 실시로 인해 환자가 증가할 것을 미리 감안해 관행수가의 75% 정도로만 책정되었으며, 기술행위료와 약가 및 재료대를 분리함으로써 의료인의 주된 수입이 기본진료료와 기술행위료에서 충당되도록 유도하였고, 각 의료기관의 소재지역과 규모에 따른 차등수가제(차등 가산율제)를 적용하였다(1).

1977년 6월 고시된 진료수가기준은, 총 763개 의료행위에 대해 9개 장으로 분류하여 각 행위별 점수로 표시하였고, 1점당 10원으로 환산되어 비용이 책정되었다(3). 영상검사와 관련해서는 ‘제3장 X선 판독과 촬영’에 총 11개 행위의 수가 점수가 명시되었는데, 치과 관련 6개 행위를 제외한 의과 5개 행위는 Table 1 (Supplementary Table 1 in the online-only Data Supplement)과 같다. 당시 수가 점수에는 영상 촬영수가와 판독수가가 분리되어 있었으며, 두부, 흉부, 척추 또는 골반의 단순촬영의 경우, 검사에 대한 수가점수는 73점, 사진판독 수가점수는 62점이었으며, 각각 비용으로 환산 시 730원과 620원으로 책정되었다. 그리고 동일 부위에 대한 동시 검사에 대해서는 두 번째 검사부터는 판독료와 촬영료에 대해 30%에 해당하는 점수를 산정하였으며, 1978년 12월

Table 1. The First Standard of Medical Costs and Guidelines for the Medical Fee Estimation Established in 1977

Category Code	No. of Article	Category Content	Category Code	Examination	Score
A	5	Basic medical treatment	C-1	Fluoroscopy reading	
B	107	Examination		a. With contrast media	85
C	11	X-ray reading & examination		b. Without contrast media	113
D	3	Medication & prescription	C-2	General reading	
E	14	Injection		a. Examinations of Category 'C-3 (a)' or 'C-5 (a), (c) or (d)'	62
F	9	Anesthesia		b. Examinations of Category 'C-4' or 'C-5 (b)'	91
G	13	Physical therapy		c. Others	34
H	11	Neuropsychiatric therapy	C-3	Simple radiography	
I	590	Treatment & surgery		a. Head, Thorax, Spine or Pelvis	73
Total (9)	763			b. Phalanx & Carpal/Tarsal bones	51
				c. Others	62
			C-4	Special radiography	
				a. Tomography (1ea)	298
			C-5	Radiography using contrast media	
				a. Digestive system	142
				b. Heart or Vascular system (1ea)	1249
				c. Myelography	340
				d. Others	170

Adapted from Ministry of Health and Social Affairs. Notice No. 16 (3).

Table 2. The Informed Technical and Professional Fees (Fees for Radiological Report) of the Major Radiology Examinations After Adopting the “Price System” for Medical Fee Estimation in 1981

Examination	Technical Fee (KRW)	Professional Fee (fee for radiological report, KRW)
Simple radiography		
Head, chest, spine, pelvis	1100	900
Special radiography		
Tomography 1 ea	4500	1400
Radiography using contrast media		
Digestive system	2100	900

Adapted from Ministry of Health and Social Affairs. Notice No. 81-34 (5).

KRW = Korean won

개정안에서 50%로 상향 조정되었다(4).

의료보험제도의 최초 도입기부터 시행되어오던 의료행위 수가 점수제는, 점당 금액조정을 통해 수가를 조정하고자 했던 목표를 성취하지 못했을 뿐 아니라, 점수와 금액의 혼동으로 인한 사무착오 유발에 따른 불편함으로 인해, 1981년 개정안 ‘보건사회부고시 제81-34호’에서 금액제(수가고시제)로 수정되었으며, 대표적인 영상검사의 보험수가 산정은 다음 Table 2 (Supplementary Table 2 in the online-only Data Supplement)와 같았다(5).

의료보험제도의 도입 초기부터 영상검사에 대한 판독료는 촬영료와 분리되어 산정되어 왔으

며, 판독료는 전체 검사 관련 비용(판독료 + 촬영료)의 약 45% 정도로 책정되어 판독료와 촬영료의 차이가 크지 않았었다. 한편 판독료 산정을 위해서는 반드시 판독소견서를 함께 비치하도록 정했으며, 1986년 5월 고시된 '보건사회부고시 제86-27호'에서는, 방사선과(현 영상의학과) 전문의가 상주하지 않는 병·의원에서 특수촬영, 조영제 사용촬영 및 투시 판독료를 청구하기 위해서는 진료비 청구명세서에 방사선과 전문의가 작성한 '판독소견서'를 첨부한 경우에 한해서만 소정판독료를 산정할 수 있도록 명시하였다(6).

전국민의료보험제도의 시작과 영상검사의 진료수가

우리나라의 의료보험제도는 직장의료보험 가입 대상의 단계적인 확대, 공무원 및 사립학교 교직원 의료보험과 농어촌 지역의료보험 실시에 이어, 도시지역 의료보험의 전국적 실시를 통해 1989년 7월 1일 전국민의료보험제도를 실현하였다. 전국민의료보험제도 도입을 앞두고 1988년 2월에 고시된 11차 개정안 '보건사회부고시 제88-15호'에서는 일반의와 전문의 인건비를 차등적용한 12.2%의 인상률이 책정되었는데, 초진료, 재진료, 입원료 등 원가율이 높은 부문은 평균 인상률보다 높게 조정된 반면, 원가율이 낮은 검사료 및 영상검사수가 부문에 대해서는 평균 인상률보다 낮게 조정되었다(7).

고가 영상검사의 급여

'의료보험법 제29조 1항'에 따라, 질병, 부상의 치료 목적이 아니거나, 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 질환, 기타 보험급여의 원리에 부합하지 아니하는 경우, 보편화되지 않은 특수고가 장비를 이용한 일부 진단 및 치료행위 등은 보험급여 대상에서 제외되었으며, 이에 대한 구체적 범위는 요양급여기준에 비급여 대상으로 규정하였다. 1977년 의료보험급여가 개시될 시기에는 거의 보급되지 않았던 전산화단층촬영(이하 CT) 검사도 이러한 원칙에 따라 전국민의료보험제도 도입을 앞두고 1989년 6월에 고시된 요양급여기준 개정안 '보건사회부고시 제89-30호'에서 초음파검사와 함께 비급여 대상에 포함되어 피보험자가 전액 부담토록 명시하였다(8).

그러나 CT 장비 보급이 보편화되고 임상진료에서 CT의 진단활용도가 증가하면서 그 이용 빈도가 점차 증가하였다. 하지만 당시 요양기관에서 임의로 책정되었던 비급여 관행수가가 대략 15~20만 원 정도로 고가의 CT 검사 비용은 환자들에게 큰 부담으로 작용하게 되었으며, 이로 인해 고가 장비 이용도 보험급여에 포함되어야 한다는 여론이 대두되었다.

이에 따라 1995년부터 고가 검사인 CT와 MRI를 보험급여화하는 방안이 모색되었으나, 국민의 보험료 부담능력, 보험재정 및 국고의 부담여건, 보험급여 확대의 우선순위, 적절한 의료수가의 수준 등을 종합적으로 판단해 보다 보편화되어 있는 CT를 1996년부터 먼저 보험급여를 실시하고, MRI는 1997년부터 실시할 계획을 마련하였다(1). 1996년 1월 1일부터 CT 보험급여가 시작되었으며, 이에 대한 요양급여기준의 주요 내용은 다음과 같다(9).

- CT 진단 비용의 본인부담금은 입원 진료 중인 환자에게 실시한 경우에도 요양기관 종별로 외래 본인부담률을 적용한다.
- CT 수가 수준은 지정진료비를 포함하여 정한 가격이므로 환자에게 별도로 지정진료비를 부

과하지 않도록 규정한다.

- CT를 실시한 환자를 다른 요양기관으로 이송 또는 회송하는 경우에는 CT 이중촬영 등을 방지하기 위하여 CT 필름을 반드시 교부토록 명시한다.
- CT 촬영의 남용 등을 방지하고 장비 및 전문 인력을 관리하기 위하여 “전산화단층촬영 실시기관 인정 등 기준”을 제정, 이 규정에 의거 실시기관으로 인정받은 요양기관에 한하여 CT 촬영을 산정할 수 있도록 한다.
- 단순, 특수촬영 또는 기타 검사 등으로 진단이 가능한 경우에는 CT 촬영을 실시하여서는 아니 됨을 명시한다.

이와 같은 요양급여기준에 따라, 함께 발표된 최초의 진료수가기준은 Table 3 (Supplementary Table 3 in the online-only Data Supplement)과 같았으며, 해당 수가에 각 요양기관의 종별가산율을 적용하여 비용을 산정하였고, 조영제 및 필름은 별도로 산정하였다.

배타적 판독료 도입

우리나라에서는 의료서비스의 질적 향상과 적정 진료를 유도하고자 급여대상 진료행위에 따라 특정 진료과목 전문의로 실시 인력 요건을 제한하거나, 고시된 수가에 일정비율 가산을 부여하는 전문의 가산제도를 운영하여 왔다. 영상검사에 대해서도 1990년 1월에 방사선 특수촬영의 판독료, 조영제 사용 촬영 판독료, 투시 판독료는 진단방사선과(현 영상의학과) 전문의가 판독한 경우에만 인정, 방사선 수탁 검사 기관도 진단방사선과 전문의와 방사선사가 상근하는 기관만 인정하는 배타적인 판독료 제도가 도입되었다. 당시 배타적인 판독료가 도입된 전문과목은 진단방사선과, 병리과, 핵의학과 등이었으며, 이들 과목의 전공의 지원이 부진했던 점을 고려한 정책적인 배려였다(1).

건강보험제도와 영상의학과(2000년 이후)

공무원 및 사립학교 교직원 의료보험 및 지역, 직장 의료보험으로 나누어져 있었던 의료보험제도는 단계적인 통합을 통하여, 2000년 7월 1일 국민건강보험법 ‘법률 제6093호’ 시행과 함께 건강보험제도로 최종 통합되었고, 이에 발맞추어 단일 보험자인 국민건강보험공단이 설립되었다. 진료수가제도도 다시 변경되었는데, 기존의 금액제는 관행수가를 바탕으로 외국의 수가를 참조해 산정했던 수가로 객관적인 근거가 부족했으며 행위 항목 간 수가 불균형을 초래하는 문제점이 있

Table 3. The First Technical Fees and Professional Fees (Fees for the Radiological Report) for CT in 1995

Examination	Technical Fee (KRW)	Professional Fee (fee for radiological report, KRW)	Total (KRW)
CT			
Head & neck or extremities	86240	18690	104930
Chest, abdomen & pelvis, spine	89900	18690	108590

Adapted from Ministry of Health and Welfare. Notice No. 1995-55 (9).

KRW = Korean won

어, 기존의 금액제(수가고시제)에서 과거의 점수제와 비슷한 상대가치제도로 변경되었다. 상대가치점수는 의료행위별 업무량, 진료비용, 위험도를 고려하여 결정되었고, 이에 요양기관 유형별 환산지수(점수당 단가)를 곱하여 수가 금액이 정해졌다(10).

건강보험제도 도입 준비단계에서 고시된 1999년 11월 개정안 ‘보건복지부 고시 제1999-32호’에는 영상의학검사와 관련한 많은 변화가 있었다(11). 1) Full PACS (영상저장 및 전송시스템) 이용에 관한 항목이 신설되었다. 단순영상진단의 경우 제1매는 3000원, 제2매~제5매까지는 산정금액의 50%를 각각 산정할 수 있도록 정하였고, 특수영상진단의 경우 9000원으로 산정되었다. 2) 행위급여 목록 제3장 “방사선 진단 및 치료료”를 “영상진단 및 방사선 치료료”로 명칭이 변경되었고, 분류 체계도 제1절 방사선 단순영상진단, 제2절 방사선 특수영상진단, 제3절 핵의학 영상진단, 제4절 방사선 치료료로 개정하였다. 1977년 최초로 의료보험을 적용하던 시기에 11개 항목에 지나지 않았던 영상진단 및 방사선 치료 행위 급여 목록은, 상대가치점수제도를 도입한 2001년도에는 599개 항목으로, 2019년도에는 933개 항목으로 증가하였다. 3) 만 8세 미만에 대한 소아가산을 행위급여 목록의 분류 체계에 따라 차등화하였는데, 제1절 단순영상진단에 해당하는 행위는 소정금액의 10%를 가산하였고 제2절 특수영상진단에는 15%를 가산하였다. 4) 기존에 각각 고시되었던 촬영료와 판독료를 하나의 항목으로 단일화하였다.

판독료와 촬영료의 단일화와 재분리

1999년 11월 의약품실거래가상환제에 이어 2000년 7월 의약분업제도를 실시를 통해, 총 진료비 중 30%를 차지하던 과도한 의약품 소비 비용을 줄이기 위한 정책이 도입되었는데, 궁극적으로는 의료비용을 줄이기 위해 정책이 진행됨으로써 의료계의 반발을 유발하였으며 영상의학과 수가에도 많은 변화를 미쳤다. 1999년 11월에 고시된 개정안에는, 의료보험제도 도입 시기부터 유지되어 오던 판독료를 촬영료와 통합하여, 실질적으로는 판독료가 없어지는 결과를 초래하였다(11).

Table 4. The Global RVUs (Sum of the Technical and Professional RVUs) and the Converted Price of Major Radiology Examinations Informed in 2000

Examination	RVUs	Converted Price (KRW)
Simple radiography		
Head, chest, abdomen, spine	70.22	3890
Upper gastrointestinal series	496.75	27520
CT		
Head	1188.96	65870
Chest	1583.12	87530
Abdomen	1595.43	88390
Spine	1583.69	87740

*Add 10% of the RVU for the examinations using contrast media

*Add 30% of the RVU for the phase 2 dynamic CT, phase 3 dynamic CT, 3-dimension CT, CT arthrography, cine CT and CT cisternography

Adapted from Ministry of Health and Welfare. Notice No. 2000-67 (12).

KRW = Korean won, RVU = relative value unit

2000년 12월 18일 고시된, 촬영료와 판독료가 통합된 주요 영상검사의 상대가치점수와 환산수가는 Table 4 (Supplementary Table 4 in the online-only Data Supplement)와 같다(12). 이를 보상하기 위해 영상의학과 전문의가 상근하고 판독하여 소견서를 작성하는 경우에 영상검사비용의 10%를 '전문의 가산료'라는 항목이 특수촬영(1999년)과 단순촬영(2000년)에 신설되었는데, 이 전문의 가산료 10%는, 전공의 수급을 목적으로 지정되었던 기존의 배타적 판독료와는 달리, 영상검사의 판독뿐 아니라 검사의 관리 및 질 향상을 위한 정도관리 업무를 포함한 영상의학과 전문성에 가치에 바탕을 둔 가산료로서 그 의미가 크다고 할 수 있다.

그러나 중소병원에서는 10% 전문의 가산료를 포기하더라도, 영상의학과 전문의를 고용하지 않고 영상검사비용만 청구하는 것이 원가절감 차원에서 이득이었기 때문에 상근 영상의학과 전문의 없이 영상검사를 시행하는 병원이 증가하였다. 이에 대해 대한영상의학회는 촬영료와 검사료의 통합에 따른 왜곡된 병원 운영은 영상검사의 질 저하와 진단의 정확성을 떨어뜨려 오진율과 재검사 빈도를 증가시키고, 궁극적으로는 의료비 상승을 부추길 수 있는 위험성을 제기하였다.

2002년, 보건복지부는 '특수의료장비 설치 운영 및 품질관리에 관한 규칙안'을 추진하면서, 영상의학과 전문의가 CT, 유방촬영술을 판독하는 경우에 검사비의 30%를 판독료로 인정하도록 합의안을 도출했다. 하지만 전문학회 간 분쟁을 중재했던 대한의사협회가 합의 시 입장을 바꿔 "판독료를 분리하지 않고 다만 재정을 확대하여 전문성에 대한 가산료를 인상하는 데에는 찬성한다"는 의견을 제시함으로써 인해 판독료 분리에 관한 합의안이 파기되었다(13).

이에 대한영상의학회는 2002년 10월 31일 대한의사협회에서 '판독료 부활을 위한 비상총회 및 결의대회'를 개최하여 영상검사 판독의 전문성에 대한 인정을 요구하였으며, 특히 판독료를 분리할 것과 방사선검사료의 30%를 판독료로 인정할 것을 주장하였다. 이러한 대한영상의학회와 영상의학과 개원의사회의 노력에 힘입어, 2002년 12월 11일 열린 제19차 의협상대가치개정위원회와 보건복지부의 건강보험정책심의위원회에서 모든 영상진단의 검사항목에 대해 촬영료 70%와 판독료 30%로 수가를 분리하는 내용과 영상의학 전문의가 판독하는 경우 10% 가산료를 유지하는 안이 통과하였고 2003년도 1월부터 적용된 건강보험요양급여행위 및 그 상대가치점수 '보건복지부 고시 제2002-87호'에 해당 내용 "1. 산정지침(4) 제1절 및 제2절에 분류된 영상진단료의 소정점수에는 판독료(소정점수의 30%)와 촬영료 등(소정점수의 70%)이 포함되어 있다."고 명시되었다(14, 15). 과거의 배타적인 영상의학과 판독료와는 달리 의사 누구라도 청구할 수 있는 판독료의 형태이지만, 3년 만에 판독료가 부활되었다는 사실과 영상의학과 전문의 가산료(10%)가 유지되어 영상의학과 전문성을 인정받을 수 있는 수가 구조를 구축했다는 점에 큰 의미를 부여할 수 있었다.

다만 영상진단료에서 판독료가 차지하는 비율(30%)이 명시되었지만 독립적으로 분리 청구할 수 없어 판독료를 합리적으로 산정하는 데 제한이 있었다. 반대로 2007년 8월 1일부터는 판독소견서가 없는 경우에 촬영료(70%)만을 청구하는 것이 가능해졌는데, 이에 대해 대한영상의학회는 판독소견서가 동반되지 않은 검사는 촬영에 대한 전문적인 판단이 유보되는 검사로 이를 의료행위로 인정할 수 있는지에 대해 우려를 제기하였다(16, 17).

CT, MRI 영상검사 수가 인하와 선택진료비 개편

2006년 1차 상대가치 개편 이후, 정부는 CT, MRI 등의 고가 의료장비의 검사 건수 증가를 이유로 장비 가격 및 검사 건수 변화 등을 재분석하여 수가 조정이 필요하다고 주장하여 2011년 4월 CT 수가를 14.7%, MRI 수가를 29.7% 인하하였다. 이에 대한영상의학회는 물론 대한의사협회 및 대한병원협회 등 의료계는 일방적인 수가 인하에 강하게 반발하여 보건복지부를 대상으로 행정소송을 통해 수가 인하를 무효화시켰다. 이는 의료계가 복지부와의 행정소송에 승리한 최초의 사례였으나 이후 복지부는 영상 수가 인하를 포기하지 않았고 2회의 의료행위전문평가위원회를 통해, 결국 CT 15.5%, MRI 24.0%의 수가 인하를 2012년 7월 단행하였다(Table 5, Supplementary Table 5 in the online-only Data Supplement) (18-20).

2014년에는 3대 비급여(상급병실료, 선택진료비, 간병비) 개선방안의 일환으로 선택진료비 인하가 이루어졌다. 이에 영상검사는 선택진료비가 25%에서 15%로, 인터벤션이 속하는 수술, 처치 유형은 100%에서 50%로 인하되었다(21). 이 선택진료비 인하에 대한 보상을 위해, 선택진료비가 주로 발생하던 상급종합병원에서 시행하는 고도 수술, 처치, 기능검사 수가를 50%, 인터벤션수술 행위 수가를 25% 인상하였다. 그러나 영상검사는 이러한 혜택을 보지 못하여 결국 수술, 처치 등 타 유형과 비교할 때 상대적으로 더욱 인하가 된 상황이었다. 이러한 불이익은 2010년대 후반에 진행된 선택진료비 폐지에서도 반복되어, 수술, 처치 등의 행위는 선택진료비가 폐지되며 또 한번 수가가 인상되었으나 영상검사는 선택진료비 폐지에 대한 보상이 전무했다.

Table 5. Changes in RVUs of Major Radiology Examinations After the First Edition (2013) and the Second Edition (2020) of Relative Value Scales

Examination	RVUs		
	2007	2013	2020
Simple radiography			
Chest	70.22	79.67	75.53
Abdomen	70.22	54.23	48.69
Upper gastrointestinal series	496.75	484.55	451.25
CT			
Brain (without contrast media)	1188.96	916.93	773.87
Chest (with contrast media)	1741.43	1466.55	1379.27
Abdomen & pelvis (with contrast media)	1754.97	1413.27	1379.27
Spine (without contrast media)	1583.68	1201.34	1004.22
MRI: basic			
Knee joint (general, without contrast media)	3773.79	2819.05	2513.43
Lumbosacral spine (general, without contrast)	3430.72	2627.86	2385.25
MRI: special			
Diffusion	2401.50	1787.98	1678.22
Angiography			
Superior mesenteric arteriography	1429.57	4058.68	4043.01

Adapted from Health Insurance Review & Assessment Service. The Benefit Package of National Health Insurance 2007, 2013, 2020 (19, 20, 22).

RVUs = relative value units

2차 상대가치 개편에 따른 영상검사 수가 인하

1차 상대가치 개편은 진료과별 총점 고정이라는 방법을 사용해 상대가치 조정을 시행했기 때문에 개편 이후에도 진료과 간의 불균형이 지속되어 진료형태의 왜곡이 계속되었다(20). 특히 수술, 처치 등의 상대가치가 저평가된 분야에서 의료서비스 공급 저하로 인한 의료공백 및 질 저하를 유발할 가능성이 있고, 상대적으로 원가보존율이 높은 검체검사와 영상검사 등은 높은 상대가치로 과잉투자 및 서비스 과잉공급을 유발하여 건강보험의 재정 건정성을 위협하고 있다고 평가되었다. 이에 따라 산출체계를 진료과별에서 행위유형별(수술, 처치, 기능, 검체, 영상)로 전환하여 상대가치를 산출하였으며, 수술, 처치의 상대평가점수를 상향시키기 위해 원가보상률이 높은 검체검사와 영상검사의 수가를 낮추는 방향으로 2차 상대가치 개편이 진행되었고, 2016년 12월 건강보험정책심의위원회에서 통과되어 2017년 7월부터 적용되기로 하였다. 2차 상대가치 개편은 1차 때와 마찬가지로 급격한 수가 인하로 인한 혼란을 최소화하기 위해 2020년까지 4개년 동안 단계적으로 반영되었으며, 영상유형은 검사별로 조사된 원가에 따라 차이가 있지만 전체적으로 총 5%의 수가가 단계적으로 인하되었다(Table 5, Supplementary Table 5 in the online-only Data Supplement) (22, 23).

보험적용의 확대: 초음파검사와 MRI 검사의 급여

초음파의 건강보험적용은 등록된 암환자, 해당 상병의 뇌혈관질환자, 해당 상병의 심장질환자, 희귀난치성질환자와 같은 산정특례 대상자에 한하여 2013년 10월부터 제한적으로 시행되었다(24). 최초의 건강보험 산정 금액은 기존 관행가의 50% 수준에서 결정되었는데, 상복부 초음파 808.34점(54563원), 경부 초음파 452.96점(30575원), 유방 초음파 865.01점(58388원)으로 책정되었다. 한편, 건강보험적용과 더불어 초음파검사의 행위목록 분류도 변경되었는데, 기존에 “제3장 영상진단 및 방사선 치료료” 비급여 항목으로 분류되어 있었지만, 의사가 직접 시행하는 실시간 검사인 점, 선택진료비의 차이, 다양한 진료과에서 시행되고 있는 현실을 반영해 “제2장 검사료” 항목으로 재분류되었다.

Table 6. RVUs of the Major Ultrasonography Examinations in January 2020

Examinations	RVUs	Converted Price (KRW)
Neck ultrasonography: thyroid, parathyroid	769.83	58661
Breast·axilla ultrasonography	1583.12	120634
Abdominal ultrasonography		
Liver·GB·bile duct·spleen·pancreas		
1) General	1021.64	77849
2) Detailed	1517.17	115608
Appendix	932.49	71056
Male genital ultrasonography		
Prostate·seminal esicle (transrectum)	963.88	73447

Adapted from Health Insurance Review & Assessment Service. The Benefit Package of National Health Insurance 2020 (22).

GB = gallbladder, KRW = Korean won, RVUs = relative value units

이후 2016년에 초음파검사에 대한 행위 재분류와 수가 조정이 다시 한번 있었는데 이는 현실과 괴리된 너무 낮은 초음파 수가 및 비합리적인 행위 분류를 조정하기 위해서였다. 이때 초음파검사의 상대가치점수가 전반적으로 상향되었으며 지금의 초음파검사 수가가 결정되었다. 또한 초음파검사의 하위 분류를 개편하여, 기본초음파, 진단초음파, 유도초음파, 특수초음파로 구분하고, 진단초음파검사 중에서 상복부 초음파검사와 여성생식기 초음파검사에 대해서는 일반검사와 정밀검사로 구분하여 그 적응증과 필수검사 범위를 구분하고 상대가치점수를 분리하였다. 2020년 1월 기준, 주요 초음파검사의 상대가치점수는 Table 6 (Supplementary Table 6 in the online-only Data Supplement)과 같다(22).

초음파검사는 새로운 건강보험 보장성 강화 대책의 일환으로, 2018년 4월 1일 상복부초음파를 시작으로 급여 범위가 확대되었으며, 이후 하복부·비뇨기 검사(2019년)와 여성생식기 검사(2020년)까지 건강보험 확대 적용이 시행되었다(25-27).

자기공명영상검사(MRI)는 2005년 1월부터 제한적이거나 건강보험적용이 시작되었다(28). 급여대상은 MRI의 진단적 가치가 CT와 같은 타 진단방법보다 유용한 경우에 우선 시행함을 원칙으로 하되, 타 진단방법으로 판단이 어려운 경우에는 2차적으로 시행하는 경우에도 산정할 수 있도록 하였다. 초기에 적용이 되었던 급여대상은 1) 암, 2) 뇌 양성종양 및 뇌혈관 질환, 3) 간질, 뇌염 증성 질환 및 치매, 4) 척수손상 및 척수 질환 등이 포함되었고, 이에 해당하지 않는 경우는 비급여로 인정되었다. 2005년 최초로 산정된 MRI의 경우 상대가치점수는 뇌, 척추 MRI가 3430.72점(환산수가금액: 201040원), 복부, 흉부 MRI가 3773.79점(환산수가금액: 221140원)이었으며, 조영제 주입 전, 후 촬영 및 판독한 경우에는 소정점수의 30%를 가산하도록 하였다.

하지만 한정된 적용대상과 산정기준으로 인해 건강보험적용은 제한적이었으며 고가의 MRI 비급여 검사비로 인한 국민의 의료비 부담은 문제점으로 계속 지적되었다. 이에 초음파검사와 마찬가지로 2017년 건강보험 보장성 강화 대책에 의한 건강보험 확대 적용에 따라, 2018년 뇌, 뇌혈관 질환, 2019년 두경부, 복부, 흉부 질환의 MRI 검사에 대한 건강보험이 순차적으로 적용되었으며, 향후 척추, 근골격 질환의 MRI 검사에 대해서도 확대 적용 예정이다(29-31).

한편 MRI 검사에 대한 새로운 건강보험 보장성 강화 대책을 시행하면서 판독료에 중요한 변화가 생겼는데, 고시된 건강보험비용, MRI 행위분류에 촬영료와 판독료가 분리되어 명시된 것이다. 이는 1999년 이래 처음으로 판독료가 분리된 행위로 완전히 촬영료와 분리된 사례이며 그동안 학회의 꾸준한 노력의 결과였다. 뇌 일반 MRI의 경우, 검사 전체 점수(2551.12점)의 70% 촬영료(1785.78점)와 30% 판독료(765.34점)로 분리되었다. 다만 판독료는 1999년 이전과 같이 영상의학과 전문의가 배타적으로 받을 수 있는 것은 아니었으나, 기존과 마찬가지로 상급 영상의학과 전문의의 판독료와 기타 의사에 의한 판독료간에는 전체 검사 수가의 10% 차이를 유지하게 되었다. 이러한 영상의학과 전문의 판독료 차이는 '가산료'라는 이름이 아닌 별도의 수가로 구성되었으며, 이는 전문의 가산료라는 불안정한 체계에 의한 전문성 인정이 아닌 별도의 수가를 인정받은 것으로, 영상의학과 전문의의 배타적인 판독료가 부분적으로나마 살아난 것으로 볼 수 있다(Fig. 1).

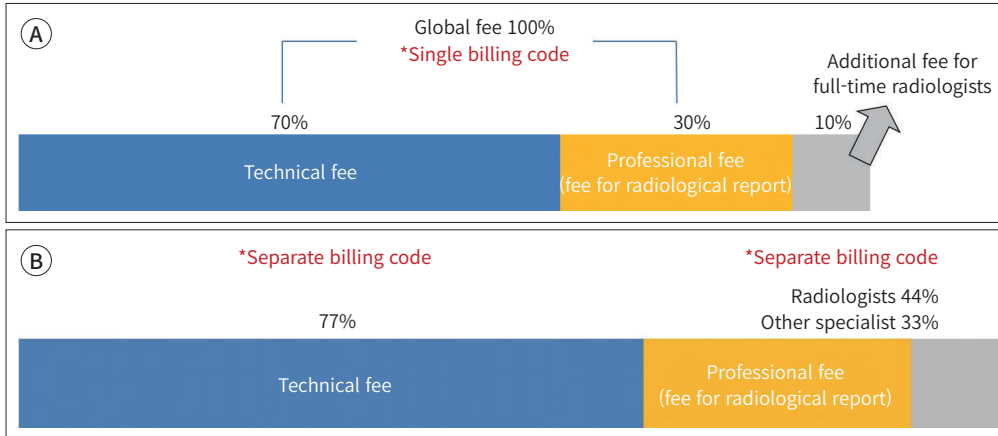
판독료 분리 외에도 새로운 건강보험 보장성 강화 대책 적용과 함께 해당 MRI의 수가 10%가 인상되었고, 촬영료의 10%에 해당하는 품질관리료가 신설되었으며, Tesla (이하 T)에 의한 수가

Fig. 1. Comparison of the composition of costs for MRI examination before and after implementation of “new healthcare policy” (expansion of reimbursement coverage under the National Health Insurance).

A. Before the “new healthcare policy,” the cost of MRI was determined by global RVUs (sum of the technical and professional RVUs), and the professional fee for the radiological report (reading fee) was nominal 30% of the total amount. Additionally, 10% of the total amount was added for full-time radiologist service.

B. After the “new healthcare policy,” the total cost of MRI was increased by 10% and professional and technical costs were separated. The billing codes were also separated. Regarding the professional fee (fee for radiological report), the cost was set differently for full-time radiologists (44%) and other specialists (33%). In addition, “Quality Control Fee” (10% of the technical fee) and “Differential Price according to Tesla” (addition/subtraction at prices within 10% of the technical fee) were added to the total cost of MRI.

RVU = relative value unit



차등(촬영료의 10% 범위 내에서 가감산) 등의 제도가 도입되어 전반적으로 MRI 수가는 17% (1.5 T), 24% (3.0 T)가 인상되었다.

판독료의 가치의 고찰 및 결론

영상의학과 의사는 일반 촬영, CT, MR, 초음파검사 등 다양한 영상검사들을 이용해 얻은 해부학적, 생리학적인 영상 정보를 분석평가하고 설명함으로써 질병을 진단하는 데 기여함으로써 의학적 가치를 생성하며, 판독소견서는 그 가치 결과물이다. 그리고, 영상의학검사의 판독소견서는 1) 영상의학과 의사가 질병을 진단하고 평가한 기록지, 2) 영상소견에 대해 동료 의사와 소통하는 창구, 3) 영상검사 결과를 환자에게 설명하는 도구, 4) 사후 법적인 문제 발생 시 증거자료 등의 역할을 한다. 이러한 판독소견서를 작성하는 것은 영상의학과 의사의 고유의 업무이며 전문적인 지적 노동의 결정체이다. 따라서, 판독료는 영상의학검사의 판독소견서를 작성하는 영상의학과 의사의 전문적인 지적 노동에 대한 대가로서, 타 진료과목 의사의 기본 진료비와 처방료에 해당하는 가치인 것이다.

현대 의료에서 지속적인 연구와 개발, 의료기술의 발전, 투자, 교육을 통한 성과를 생산하기 위해서는, 해당 행위에 대한 적절한 가치 평가와 이윤을 통한 보상이 반드시 필요하다. 판독료는 바로 영상의학과 의사의 자기동기부여를 위한 최소한의 필수적인 요소로서, 적절한 판독료가 책정될 때, 높은 수준의 영상의학과 진료와 연구를 통해 의료 질 향상과 의료 발전에 기여할 수 있다

(32). 하지만, 앞에서 영상학과 수가 변화의 역사에서 볼 수 있듯이, 판독료는 상당기간 동안 영상검사 촬영료와 묶여서 산정되어, 영상학과 의사의 전문성에 대한 가치를 독립적으로 평가받지 못하고, 단지 영상학검사의 일부분으로만 치부되었다.

판독료 분리를 통한 가치 확립의 필요성은 기존의 수가 인하 과정을 되돌아봐도 확인할 수 있다. 영상검사는 검사 수 증가에 따른 원가 인하로 꾸준한 수가 인하를 겪어왔는데, 영상학과 전문의의 노동인 판독 및 품질관리, 타과 의뢰 등 의사업무량은 그 효율을 쉽게 올릴 수 없음에도 불구하고, 반면에 쉽게 올릴 수 있는 장비 가동률 상승에 따른 수가 인하로 의사업무량이 함께 평가절하되는 문제점이 있었다. 즉 1990년대 대비 2010년대에 동일한 의료수입을 위해 영상학과 전문의 1인이 담당해야 하는 업무가 크게 증가된 것이다. 향후에도 의학 발전에 따라 영상검사는 꾸준히 증가될 가능성이 높는데, 의사업무량과 촬영 행위를 분리하지 않으면 영상학과 전문의의 노동은 계속해서 평가절하될 가능성이 높았다. 실제로 2차 상대가치 개편 당시 뇌 MRI 수가에서 의사업무량이 차지하는 비율은 4.28%에 불과할 정도로 축소되었었다. 판독료가 분리된다면 이러한 악순환에서 어느 정도 벗어나 영상학과 의사 업무 가치를 적절하게 평가받을 수 있는 기틀을 마련할 수 있을 것이다. 이런 의미에서, 새로운 건강보험 보장성 강화 대책을 통해 개편된 MRI 수가 체계에서 판독료가 촬영료와 완전히 분리되어 산정되기 시작한 것은 영상학과 의사 업무의 고유 가치를 적절히 평가하는 데 큰 기여를 할 수 있을 것이다.

또한 판독 관련 업무 외에, 영상 품질관리 업무도 영상학과 의사의 주요 업무로서 적절한 평가를 받아야 한다. 새로운 건강보험 보장성 강화 대책에 따른 MRI 수가 개편에서 촬영료의 10%에 해당하는 품질관리료가 신설되었는데, 이는 영상검사의 품질관리를 통하여 화질의 향상, 오진율 저하, 검사의 남용방지, 그리고 이에 따른 환자의 의료비 부담과 보험재정의 과잉지출을 억제하고자 하는 대한영상의학회 지난 20여 년간의 노력의 결실이라 볼 수 있다. 아직까지는 새로 개편된 MRI 검사 수가에만 적용이 되고 있지만, 향후 일반 영상검사와 CT를 포함한 특수영상검사까지 확대 적용되어야 할 것이다.

지난 영상검사 수가와 판독료의 변천 과정에서도 알 수 있듯이, 수가 산정은 개별 행위의 고유 가치뿐만 아니라, 타 진료행위와의 형평성, 정치사회적인 환경 등 외부요인에도 영향을 많이 받는다. 이에 영상학과 의사도 영상검사 수가 및 판독료 산정의 단계와 그 배경에 대해서 명확히 알고, 그 결정 과정에 적극적으로 참여할 수 있어야 하며, 이러한 노력을 통해 영상학과 의사의 전문성에 대한 적절한 가치를 인정받고 진료와 연구 등을 더욱 발전시킬 수 있다.

Supplementary Materials

The Tables in Korean are provided in the online-only Data Supplement. The online-only Data Supplement is available with this article at <http://dx.doi.org/10.3348/jksr.2020.0123>.

Conflicts of Interest

The author has no potential conflicts of interest to disclose.

REFERENCES

1. National Federation of Medical Insurance. History of Medical Insurance. Available at. <http://www.hira.or.kr/>

- sViewer/index.do?ebookSn=350. Published 1997. Accessed Jun 1, 2020
2. Ministry of Health and Social Affairs. Notice No. 17. Available at. <http://theme.archives.go.kr/viewer/common/archWebViewer.do?singleData=N&archiveEventId=0028090327#98>. Published 1977. Accessed Jun 1, 2020
 3. Ministry of Health and Social Affairs. Notice No. 16. Available at. <http://theme.archives.go.kr/viewer/common/archWebViewer.do?singleData=N&archiveEventId=0028090327#22>. Published 1977. Accessed Jun 1, 2020
 4. Ministry of Health and Social Affairs. Notice No. 55. Available at. <http://theme.archives.go.kr/viewer/common/archWebViewer.do?singleData=N&archiveEventId=0028103280#19>. Published 1978. Accessed Jun 1, 2020
 5. Ministry of Health and Social Affairs. Notice No. 81-34. Available at. <http://theme.archives.go.kr/viewer/common/archWebViewer.do?singleData=N&archiveEventId=0028124744#8>. Published 1981. Accessed Jun 1, 2020
 6. Ministry of Health and Social Affairs. Notice No. 86-27. Available at. <http://theme.archives.go.kr/viewer/common/archWebViewer.do?singleData=N&archiveEventId=0028180794#7>. Published 1986. Accessed Jun 1, 2020
 7. Ministry of Health and Social Affairs. Notice No. 88-15. Available at. <http://theme.archives.go.kr/viewer/common/archWebViewer.do?singleData=N&archiveEventId=0028207377#6>. Published 1988. Accessed Jun 1, 2020
 8. Ministry of Health and Social Affairs. Notice No. 89-30. Available at. <http://theme.archives.go.kr/viewer/common/archWebViewer.do?singleData=N&archiveEventId=0028226444#31>. Published 1989. Accessed Jun 1, 2020
 9. Ministry of Health and Welfare. Notice No. 1995-55. Available at. <http://theme.archives.go.kr/viewer/common/archWebViewer.do?singleData=N&archiveEventId=0028349719#8>. Published 1995. Accessed Jun 1, 2020
 10. Kim J, Roh S. Development process of medical fee contract system of National Health Insurance and meaning of provider type-based fee contract system. *Health Insurance Forum* 2007;6:2-8
 11. Ministry of Health and Welfare. Notice No. 1999-32. Available at. <http://theme.archives.go.kr/viewer/common/archWebViewer.do?singleData=N&archiveEventId=0028469528#8>. Published 1999. Accessed Jun 1, 2020
 12. Ministry of Health and Welfare. Notice No. 2000-67. Available at. <http://theme.archives.go.kr/viewer/common/archWebViewer.do?singleData=N&archiveEventId=0028496923#22>. Published 2000. Accessed Jun 1, 2020
 13. Song BK. Action for resurrection of reading fee. Available at. <https://www.monews.co.kr/news/articleView.html?idxno=5949>. Published Oct 31, 2002. Accessed Jun 1, 2020
 14. Song SC. News of year 2002: radiation and reading fee. Available at. <https://www.doctorsnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=10440>. Published Dec 16, 2002. Accessed Jun 1, 2020
 15. Ministry of Health and Welfare. Notice No. 2002-87. Available at. http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb-0406vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=030406&CONT_SEQ=319481. Published 2002. Accessed Jun 1, 2020
 16. Ministry of Health and Welfare. Notice No. 2007-53. Available at. http://www.mohw.go.kr/react/modules/download.jsp?BOARD_ID=5900&CONT_SEQ=320062&FILE_SEQ=167425. Published 2007. Accessed Jun 1, 2020
 17. The Korean Society of Radiology. *The 70 year history of the Korean Society of Radiology (1995-2015)*. 1st ed. Seoul: Ilchokak 2015
 18. Son JK. CT 15.5%, MRI 24% cost reduction. Available at. <http://www.monews.co.kr/news/articleView.html?idxno=49862>. Published Jun 26, 2012. Accessed Jun 1, 2020
 19. Health Insurance Review & Assessment Service. The benefit package of National Health Insurance 2007. Available at. <http://www.hira.or.kr/sViewer/index.do?ebookSn=407>. Accessed Jun 1, 2020
 20. Health Insurance Review & Assessment Service. The benefit package of National Health Insurance 2013. Available at. <http://www.hira.or.kr/sViewer/index.do?ebookSn=147>. Accessed Jun 1, 2020
 21. Ministry of Health and Welfare. Press release "from August, the average patient burden for physician surcharges will decrease by 35%". Available at. https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_

- ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=300343. Published May 1, 2014. Accessed Jun 1, 2020
22. Health Insurance Review & Assessment Service. The benefit package of National Health Insurance 2020. Available at. <http://www.hira.or.kr/sViewer/index.do?ebookSn=577>. Accessed Jun 1, 2020
 23. Yang DM. Second edition of research on relative value scales and cost reduction of radiologic tests. *J Korean Soc Radiol* 2017;77:205-210
 24. Ministry of Health and Welfare. Notice No. 2013-144. Available at. http://www.mohw.go.kr/upload/viewer/skin/doc.html?fn=1380005450919_20130924155051.xls&rs=/upload/viewer/result/202009. Published 2013. Accessed Jun 1, 2020
 25. Ministry of Health and Welfare. Press release "from April, upper abdominal ultrasound for liver and gallbladder will be covered by the National Health Insurance, and patient burden for examination will be reduced by half". Available at. http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=344188. Published Mar 13, 2018. Accessed Jun 1, 2020
 26. Ministry of Health and Welfare. Press release "from February 2019, lower abdominal ultrasound for kidney, urinary bladder and anus will be covered by the National Health Insurance, and patient burden for examination will be reduced by half". Available at. http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=347165. Published Dec 31, 2018. Accessed Jun 1, 2020
 27. Ministry of Health and Welfare. Press release "from February 2020, patient burden for gynecology ultrasound for uterus and ovary examination will be reduced by half". Available at. http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=352018. Published Dec 13, 2019. Accessed Jun 1, 2020
 28. Ministry of Health and Welfare. Notice No. 2004-92. Available at. http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0101vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=040102&CONT_SEQ=31847. Published 2004. Accessed Jun 1, 2020
 29. Ministry of Health and Welfare. Press release "from 1st October, brain and neurovascular MRI will be covered by the National Health Insurance". Available at. http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=346078. Published Sep 18, 2018. Accessed Jun 1, 2020
 30. Ministry of Health and Welfare. Press release "from 1st May, head and neck MRI will be covered by the National Health Insurance, and patient burden for examination will be reduced by 1/3". Available at. http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=349271. Published Apr 30, 2019. Accessed Jun 1, 2020
 31. Ministry of Health and Welfare. Press release "from november, thorax and abdominal MRI will be covered by the National Health Insurance". Available at http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=350985. Published Sep 25, 2019. Accessed Jun 1, 2020
 32. Rubin GD. Costing in radiology and health care: rationale, relativity, rudiments, and realities. *Radiology* 2017; 282:333-347

영상의학과 보험수가 역사와 판독료의 가치

이충욱*

새로운 의료기술 개발을 통한 의료의 발달은 국민건강증진 효과를 가져왔지만, 의료비 상승의 원인이 되어 개인과 국가의 재정부담의 원인이 되기도 한다. 재정부담 완화를 위해 1977년 의료보험제도 도입 이래 다양한 기전을 통해 의료비 통제를 시도하고 있으며 영상검사도 주요 삭감 대상이 되어왔다. 한편 판독료는 오랜 기간 동안 영상검사 촬영료와 묶여서 산정되어, 영상의학과 전문성에 대한 가치를 독립적으로 평가받지 못하고 단지 영상검사의 일부 분으로 평가되어 영상검사 수가 삭감 시 판독료의 가치도 함께 낮아지는 문제점이 있었다. 다만, 새로운 건강보험 보장성 강화 대책을 통해 개편된 MRI 수가 체계에서 판독료가 촬영료와 완전히 분리되어 산정되기 시작한 것은, 영상의학과 의사 업무의 고유 가치를 평가하는데 큰 기여를 할 수 있다. 결론적으로, 영상의학과 의사가 영상검사 수가 및 판독료 산정 과정에 대해서 명확히 알고 적극적으로 참여해야 하며, 이러한 노력을 통해 영상의학과 전문성에 대한 적절한 가치를 인정받을 수 있을 것이다.

울산대학교 의과대학 서울아산병원 영상의학과