

《質》 《問》 《解》 《答》



<相談役 李在賢 副會長>

- ……다음은 裡里市齒科醫師會 洪俊杓會長이 質問하신 事項을……○
- ……齒協 李在賢副會長께서 具體的으로 例示 記述한 것이다.……○
- …… 또한 齒協은 本 醫療保險을 實施함에 있어 醫療保險者……○
- ……를 診療하면서 疑問點에 對한 質問을 歡迎하며 相談役인……○
- ……李在賢副會長께서 誌上을 통해 誠意있는 答辯을 해드리……○
- ……고 있습니다. 많은 質問을 바랍니다. ……………○

深夜診療患者 요양기관도착時間基準
6개월治療後 再發入院경우 別個疾病
으로취급給與가능

☐ 치석제거수술후에 「리바·칼」에 의해서 연마를 실시하는데 이에 대한 점수계산은 어떻게 하는지요.

☐ 치석제거 수술후에 연마료는 치석제거수술료에다 포함되어 있으므로 별도로 청구할 수 없다. 치석제거로는 간단한 경우, $17 \times 6 = 102$ 점이나 복잡한 경우는 $51 \times 6 = 306$ 점만을 청구할 수 있는 것이다.

☐ 즉일충전(即日充填)후에 다음날 재진료, 제진병 원관리료와 연마료를 청구할 수 있는지요.

☐ 즉일충전에는 연마료까지 다 포함, 되었으므로 다음날 재진료나 또는 재진병원 관리료나 연마료를 청구할 수 없다. 그러나 다음날 다른치아의 아말감 충전을 실시하는 경우는 물론 재진료+제진 병원 관리료는 청구할 수 있으나 연마료는 청구할 수 없다. 또한 즉일 충전이 아니고 1일이상 처치후에 충전하고난 후에 연마할 경우는 보통치료로서 20점을 청구할 수 있다.

☐ 의뢰환자가 오후 9시 50분에 래원하여 10분후인 오후 10시에 진찰을 받았을 경우 심야진료로 인정해야 하는가?

☐ 深夜診療(22시~다음날 5시)는 환자가 요양취급기관에 도착한 시간을 기준으로 하기 때문에 9시 5)분에 도착되었으므로 심야진료에 해당되지 않는다.

☐ 6개월간 치료를 받고 퇴원하였으나 다시 재발하여 입원할 경우 보험급여가 가능한가?

☐ 동일질병이 6개월치료하여도 치료되지 않을 경우는 의료보험법 제30조에 의한 기간이 지났으므로 보험

급여가 되지 아니하나 다시 재발할 경우는 별개의 질병으로 취급되므로 급여를 하여야한다.

☐ 6개월 이상의 요양이 필요한 2종이상의 질병을 동시에 앓을경우 6개월까지 요양할수 있는지 아니면 1개 질병에 6개월씩 요양할 수 있는지요?

☐ 1개는 수개의 질병이든간에 요양급여가 개시된 날로부터 6개월이내로 보아야하며 따라서 이 경우 6개월이 지나면 더이상 요양급여를 할수없다.

☐ 6개월이 지난후의 의료비는 본인의 전액 부담하여야 하는지요.

☐ 요양 급여기일이 6개월이므로 그 이후는 전액 본인 부담이다. 물론 보험제정의 안경에 따라 점차적으로 기간연장을 하여야 할것이다.

☐ 의사의 과양 진료나 진료에 관한 부당행위는 어떻게 처리되는지요.

☐ 진료수가 청구의 심사에서 과잉진료 또는 부당행위가 있을때는 요양비 지불에서 제외할수 있다. 또한 의료법에 의한 행정처분 대상이 되기도 한다.

☐ 비용청구의 심사내용은 어떤것이 있는지요.

☐ 청구내용이 진료수가 기준에 따라 적합하게 청구되는가, 재조확인하여야 하며 다음 사항에 대한 검토도 하게된다.

1. 동일상병의 진료일수가 총래와 비교하여 현저히 증가되지 않았는지의 여부
2. 제진 기본진료료가 총래의 진료일수에 비하여 현저히 증가되지 않았는지의 여부
3. 검사 또는 X선검사는 그 필요성이 인정되는 것인지의 여부 특히 연구목적을 위한 검사 또는 X선검사인지의 여부
4. 급여제한대상 또는 비급여대상에 대하여 진료를 하지 않았는지의 여부

5. 상병명 진료일수에 비하여 필요이상으로 파다한 투약및 주사행위가 있지 않았는지의 여부
6. 치치및 수술은 진단명과 일치되는 행위인지의 여부
7. 진료기준에 반한 급여를 하지 않았는지의 여부

普通處置범위 1齒 1回單位로 算定
齒周소파서 간단한 齒石除去를 主로
併合施術하는 것

☞ 普通處置의 範圍에 대해서 說明하여 주시오.

☞ ① 보통치치의 비용은 1치 1회를 단위로 산정하는고로 만약 1회의 치치수가 2치이상에 걸쳐서 치치했을 경우에는 소정점수의 치배수한 점수에 의해서 산정된다. 만약 3치아의 치치를 했다면 $20 \times 3 = 60$ 점을 청구할수 있다. 이때 첩부한 약대나 가봉료등은 여기에 포함되어 있으므로 별도로 재료를 청구할 수없다.

② 치관수복물의 탈락시 연화상아질이 있을경우 연화상아질을 제거하고 재장착할 경우 보통치치료를 청구할 수있다.

③ 교합조성을 시행했을 경우 1치아당 20점씩을 청구할 수있다.

④ 치주질환시 아환치가 점출되어서 치아삭합했을 경우도 3함과 동일하다.

☞ 齒周處置의 範圍에 대해서 說明하여 주시오.

☞ 치주치치는 1약 1회를 단위로 하는것으로 20점을 청구할 수 있으며 만약 동시에 상하악에 걸쳐서 치주치치를 시행했을 경우에는 $20 \times 2 = 40$ 점을 청구할수 있다.

☞ 이 치주소파술의 간단한 것과 복잡한 것은 어떻게 구별되는지요.

☞ 치주소파의 간단한 것은 치석제거를 주로하고 동시에 간단한 치와 주낭내의 소파를 병합해 시행한 경우 1~2치의 소수치에 대한 치주낭소파술을 했을 경우에 적용한다.

따라서 간단한 경우는 71점을 청구할수 있으며 전악에 걸쳐서 시행할 경우에는 복잡한 것으로 인정되서 213점을 청구할수 있다. 전악에 걸쳐서 시행하는 경우는 $213 \times 6 = 1276$ 점을 청구하는 경우가 많을 것이다.

☞ 療養取及機關의 指定및 承認節次는?

☞ 요양취급기관은 조합의 피보험자와 그의 부양가족의 요양 또는 분만급여를 실제로 담당하는 기관으로서 그것은 조합이 법 32조의 규정에 의하여 시·도지사의 승인을 얻도록 규정하고 있다. 그런데 조합이 요양

취급기관지정을 승인하는 행정기관은 시행령 제68조제 2항의 규정에 의하여 요양취급기관의 소재지를 관할하는 시·도지사가 되므로 예를 들면 서울에 소재지를 둔 A조합이 부산에 요양취급기관을 지정하였을 때에는 부산시장의 승인을 얻어야 한다.

☞ 地方에 있는 工場의 療養取扱機關을 指定할때 서울本社에서一括申請할 수 있는가?

☞ 불가능하다. 지방요양취급기관 지정은 본사무소를 통하여 그 지방에서 하여야한다.

☞ 요양취급기관이 지정을 거부할때 이에 대한 조치는?

☞ 지정계약은 강제성이 없기 때문에 타 기관과 계약할 수밖에 없다.

☞ 療養取扱機關에 있어서 數的制限은 없는지요?

☞ 수혜자의 편의를 위하여 하안은 있지만 상한제한은 없다.

☐ 醫療保險消息

義齒는 保險酬價 준해 負擔

保社 醫療保護酬價條例전면改正

保社部는 市道の료보호 酬價條例를 전면改正하는 동시에 市道立病院 사업설치 條例準則을改正하고 醫療保護酬價와 市道立病院酬價를 새로 조정, 책정하여 이를 10월 1일부터 적용시행토록했다.

전면改正된 醫療保護酬價基準에 의하면 義齒등에 대한 의료보호기금에서 지급되지 않으나 환자 자신이 부담할 경우 醫療保險수가 기준에 준하도록 했으며 1차 診療機關의 수가는 1일 4백원으로 하되 再診手術 및 入院加療가 허용되는 경우의 醫療費는 2차 診療機關수가를 적용케 했다.

한편 2차 診療機關의 수가는 醫療保險酬價基準의 70%를 적용하고 酬價산장 方法에 있어 地域別·醫療機關別 加算比率는 적용하지 않도록했다.

또 初診療항목은 진찰료로 30점과 기초진료로 50점으로 구분하여 기초진료는 별도의 항목으로 적용하고 제진료 항목은 기초진료로 50점으로 바꾸어 적용토록했다.

한편 藥價기준은 1차 診療를 제외한 의료보호환자 치료藥價기준은 醫療保險藥價기준에 의하도록 했다.

이改正條例에서는 特診, 의수족및 의치, 보철, 보청 着鏡, 미용을 위한 성형, 재발치료, 각종 진단서 및 계 증명서의 발급등 6개 診療行爲에 대한 의료보호비는 의료보호기금에서支給되지 않도록支給除外 대상으로 규

했으며 그러나 患者가 부담할 경우는 醫療保險酬價기준과 藥價기준에 '의하도록 했다.

保社部는 또 市道立病院 酬價基準운용指針에서 市道立病院수가는 醫療保險酬價를 적용케하고 지역실정에 따라 일부 변경해야 할 필요가 있을때는 해당병원장이 관한 市道知事의 許可를 받아 保險酬價를 초과하지 않는 범위에서 별도의 수가를 정할수 있도록 했다.

=附加價値稅 免稅事業者 收入計算書 작성 및 교부規程 =

國稅廳은 부가가치세 면세업자 수입계산서 작성 및 교부 사무취급 규정에 의거, 醫療業등은 同規程 條 2 조②의 4에 따라 간이수입계산서를 발부토록 하고있다. 이에 따라 齒科醫療기관중 金錢등록기를 설치한 병·의원을 제외하고 齒科醫院은 환자를 진료하고 받는 진료비에 대해 간이수입계산서를 작성 교부해야 되는것이다.

「附加價値稅 免稅事業者 收入계산서 작성 및 교부 事務취급규정」은 부가가치세 실시에 따른 稅法조정에 관한 臨時措置法에 의하여 所得稅法 條 189 조 내지 條 192 조와 法人稅法 條 66 조가 삭제됨으로 부가가치세가 면세되는 사업자의 판매 및 지급에 대한 課稅資料를 양성화하여 근거파세의 기틀을 마련하고 면세사업자가 일반상거래에서 慣習上 적용되고 있는 각종 去來領收證 書式을 계통적으로 통일하여 보급함으로써 「領收證 주고 받기운동」의 生活化를 기하는데 목적을 두고있는 것이다.

이 규정의 적용범위는 附加價値稅法 條 12 조 규정에 의한 부가가치세가 면세되는 財貨 및 用役을 공급하는자(이하 면세사업자라 한다)가 면세되는 재화 또는 용역을 공급할 때에는 거래시마다 收入計算書와 간이收入計算書를 작성 교부토록 하고있다.

이에 따른 ① 收入計算書를 교부해야하는 업종은 ㉠ 광산업, 제조업, 도매업, ㉡ 축산업, 수산업, 임산업, 수렵업 등으로 개인사업자는 전년도 수입금액이 6천만원 이상인자이며, ㉢ 앞의 개인사업자가 파세기간중 신규로 개업했을 때는 12개월로 환산하여 계산하도록하고 있으며, ② 간이수입계산서 교부의무자로는 ㉣ 소매업 ㉤ 축산업, 수산업, 임산업, 수렵업등 개인사업자로 전년도 수입금액이 6천만원 미만인자 ㉥ 부동산임대업 ㉦ 서비스업중 醫療業, 학원 ㉧ 용역 및 자유직업 소득자로서 독립된 사업장을 설치하여 운영하고 있는 회계사 세무사, 측량사, 제도사, 관세사, 평가인, 변호사, 사법서사, 행정대서, 변리사, 도전사 및 기타 法務業을 하는 사업자로 규정, 이 규정 條 2 조②의 4에 의거 醫療業을

하고있는 치과의사등 醫療人은 간이수입계산서를 발부케 되는 것인데 수입계산서와 간이수입계산서는 送狀·請求書 및 領收證 거래증빙의 기능을 갖는것이다.

이 규정에 의한 수입계산서는 사업자용과 위수탁용, 간이수입계산서는 사업자용과 비사업자용으로 구분되고 있는데 醫療人들이 교부해야되는 간이收入計算書에 있어 비사업자인 경우 간이수입계산서 2매복사(별항 4호 서식) 작성하여 공급자 및 공급받는자가 1매씩 거래증빙으로 보관하고 거래상대자가 사업자인 경우에는 3매복사(별항 3호서식) 작성하여 공급자(醫師) 보관용 1매(적색) 공급받는자(患者등) 2매(청색) 보고용 및 보관용 각 1매를 교부하도록 되어있다.

그러나 국세청장이 지정하는 면세사업자가 金錢등록기를 설치하여 계산서를 교부하고 감사태이프를 보관할 때는 간이 수입계산서를 작성교부하지 않아도된다.

수입계산서 및 간이수입계산서의 記載 숫자는 아라비아숫자로 문자는 한글로 표기해야하며 수입계산서는 공급자 및 공급받는 자의 사업자등록번호(또는 고유번호) 상호(法人은 法人名), 성명(法人은 代表者名), 사업장 소재지등을 기재토록 되어있는데 사업자등록번호, 상호 성명 사업장소재지는 인쇄하거나 고무인으로 날인해야 하며 간이수입계산서는 공급하는자의 고유번호 상호(의원명, 성명(개설의사명), 사업장소재지(의원주소)는 전부 고무인으로 날인해야 한다.

수입계산서 및 간이수입계산서를 성실히 작성 교부하거나 보고용 수입계산서를 제출한 사업자에 대해선 ① 수입금액 實査 및 정직記帳者 ② 소득세 및 법인세 성실 신고사업자 및 법인선정 ③ 소득표준을 경감대상자로 선정하며 不誠實한 사업자에겐 ① 녹색신고자격을 인정에 대한 심리기준 ② 국경교과서 철부대상자에서 제외 ③ 一定率이하일때 세무사찰등을 하고 특히 고의적으로 장기간에 걸쳐 간이수입계산서 등의 작성 교부를 거부하거나 기피하는 자에 대해선 50만원이하의 벌금에 처하도록 하고있다. (別項)

간이收入計算書의 記載요령

공급자란, 앞서와 같이 고유번호, 상호, 성명, 사업장소재지는 고무인으로 전매를 날인하며 거래 상대방이 사업자인 경우 사업자용 3매 비사업자인 경우 비사업자용 2매를 작성 교부하는데 ① 작성 년월일은 재화를 공급하고 수입계산서를 작성하는 년월일을 기재하고 ② 금액은 재화의 공급에 대하여 거래상대방으로부터 받은 금액을 기재하고 ③ 비고란은 사업자가 아닌자와 거래시 주민등록번호를 기재하고 ④ 공급자보관용의 아래에 있는 월일, 품목, 수량, 단가, 금액, 비고란은 공급자의 임의적 기재사항으로 하고있다.