



<相談役 李在賢 副會長>

《質》 《問》 《解》 《答》

- ◎.....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.◎

醫療保險酬價 청구방법

원칙적으로 의료보험진료수가 청구는 매15일만큼 해당조합에 청구하는 것이나 초창기라 별로 환자수가 많지 않으므로 본예에서는 7월1일부터 8월15일까지의 분을 계상하였으며 지면관계로 3인분을 대상으로 하였다. 또한 서울의 진료료 가산률의 의원을 기준으로 104%의 진료료로 계산한 것이다. 여기서 1번환자는 6일, 2번환자는 5일, 3번환자는 11일을 진료하여 총 22일의 진료일수에 청구액은 1번이 7,310원, 2번이 8,620원, 3번이 22,530원 해서 계 3만8천4백60원이며 본인부담은 1번이 313점, 2번이 370점, 3번이 966점 계 1,649점이 된다.

▲ 봉합수술은 어디 해당이 되는지요? 구강내 수술

시에 봉합을 했을 경우 각수술료이외에 5Cm미만의 봉합시에는 99점 5Cm이상 시에는 199점, 大의 경아에는 383점을 추가청구할 수 있다. 치조골성형수술시에 봉합했을 경우에도 봉합수술을 했을 경우에는 치조골성형수술 99 점이외에 봉합수술료를 추가청구할 수 있다. 그러나 발치시나 메복지발치에는 청구할 수 없다.

▲ X선촬영시에 현상료는 받을 수 있는지요? 이는 받을수 없다.

▲ 구강처치시에 Rubber drain이나 Tam pon Cauze 를 사용했을 경우 재료대를 받을수 있는지요? 받을 수 없다.

의료보험진료수가 청구서

보 험 자 동성산업 의료보험조합 요양비금지원정청 천일치과 의원 Tel.(776)-3333
 청구금액 38,460 원 및 소 개 지 중구태평로2가 31

구	분	전 수	진료일수	총 점 수	일부부담금	청구금액
청 구	입 원					
	외 려	3	22	5495	1649	3846
재 견 경	입 원					
	외 려					
	계					

첨부: 의료보험 진료비 청구명세서 3 부
 의료보험법 시행규칙 제20조제 1항에 의거 1977. 7. 1. 부터 1977. 8. 15. 까지(15일분)의 진료비등을 위와 같이 신청합니다.

1977 8 15
 신청인 우 승 명

No. 예 1		의료보험자 진료부				
의료보험자증	기호	11111899	번호	290	보험자명	동성실업
의료보험자성명	김 사 상	주민등록번호	*****	-	성 별	남
수권자성명	본인	주민등록번호			연 세	의료보험자 의 연 고
주소						
부 분 외(부위)		연기료	진료 개 시 일	진료실습수		
1) 76 만성외교성 치수염		522	77년 7월 12일	진 료 실 습 과		
2) 71 우식증 2도		521.0	77년 7월 23일	치과 시범 (27) 임상, 저수		
3)				연 월 일		
월	년	일	수	진	치	실
77	7	90		보통치치(근관확대) 20	110	
				Maxipam 10 교체 10	20	
				X선 사진 촬영	61	
13	76	55		반치치 마취재료대 18	154	
14	76	55		후치치 17 에스베리벤전 1.5x12=12 교체 10	100	
				에스베리벤구수 35+8	43	
15	76	55		후치치 에스베리벤구수 17+98		
16	76	55		상 돌	17+98	
23	76	55		교합면 협면 연경 와동 아말	55	
				갈 충천 148+59+8+8		
				+24+24	271	1044

No. 예 2		의료보험자 진료부				
의료보험자증	기호	11111891	번호	292	보험자명	동성실업
의료보험자성명	성 비 훈	주민등록번호	*****	-	성 별	남
수권자성명	상 돌	주민등록번호			연 세	의료보험자 의 연 고
주소						
부 분 외(부위)		연기료	진료 개 시 일	진료실습수		
1) 61 우식증 2도		521.0	77년 7월 7일	진 료 실 습 과		
2) 765 567		523	77년 7월 11일	치과 시범, 충치 미성, 저수		
3)				연 월 일		
월	년	일	수	진	치	실
77	7	90		치석 제거 5x6=318	408	
11	76	55		치은연하 소파술 22x2=44	497	
12	76	55		아말강 충전 MOD 59+8+8+8=459		
				금관 지대치 형성	197	
13	76	55		백금 가금 금관 장착	55	
18	76	55		치주 처치	20	75 1232

< 의 료 보 험 소 식 >

醫療保險집중 指定 保社, 調整 안배

전국醫療保險組合의 療養의료기관 指定契約실태를 조사하고 있는 保社部는 앞으로 特定の의료기관에 지정계약이 몰려 診療에 적정을 기할수 없는 경우, 市道를 통해 集中指定 계약된것을 분산안배조정할 방침이다.

현재 各醫療保險組合에서는 의료보험법 施行規則요양취급기관 지정기준을 고려하지 않고 指定契約함으로써 特定醫療機關에 지정계약이 집중되고있는 결과를 빚고있다.

따라서 保社部는 현재조사집계중에 있는 組合과 醫療機關과의 지정계약실태 결과에 따라 집중계약으로 인해 적정진료에 차질을 초래할 契約分에 대해서는 市道를 통해 안배조정할방향을 세우고 있다.

保社部는 지난 8월 1일 各保險組合에 指定醫療機關 현황을 16일까지 보고토록 지시 이를 집계중에 있다.

醫療保險法施行規則 요양취급기관 지정기준에서는 요양취급기관의 醫師 1人당 1일 평균 진료한도는 入院진료의 경우 20인 外來진료의 경우 60인으로 하고 있다.

被保險者證明 提示치 않았을때 給與支給안해도 無妨 保社部 限界 規定

保社部는 의료보험 피보험자나 피부양자가 指定醫療機關에서 진료를 받음에 피부양자 또는 피보험자 證明을 제시하지 않거나 保險患者임을 밝히지 않고 진료를 받았을 때 소속조합은 保險給與의 全部 또는 一部를 지급하지 않을 수 있다는 有權의 해석을 내렸다.

이같은 유권해석은 피보험자 또는 피부양자가 고의로 保險患者라는 사실을 숨기고 진료를 계속 받아 오다가 數日이 경과한후 치료를 받는 마지막단계에 와서 비로서 보험환자라는 사실을 밝힘으로써 診療業務에 혼란을 야

No. 예 3 의료보험자 진료부

의료보험자번호	가호	11111891	연호	876	국공지방	동성산업
의료보험자성명	성명	김태	주민등록번호	*****	성별	남
수진자성명	성명	김태	주민등록번호	*****	연세	만 37

진료비(원)	진료구	진료개시일	진료실업수	비고
761.67	C2	521.0	77년 7월 23일	진료결과
81	머부치		77년 7월 23일	진료시, 중차 미발, 제가
81	만성화농성 치수염	522.0	만 37	

항목	단위	수량	단가	합계	비고
77	가	87	90	X선용사 61	308+18액+14
25	가	55	55	외과치료 32	222
26	가	55	55	외과치료 32	222
28	가	55	55	아말감 충전 (0.8)	148+75+48
82	가	761	55	외과치료 148+75+24	326
3	가	16	55	외과치료 148+75+24	549
				0+B(부리나트)	148+67+67+48
				치석제거	53x6
				방수	60+2(소디움하이포크로라이트)
				0아말감 충전	148+67+24
				구관치료	32+18C 7
				"	24+18C 0
				관상 충전	45+18C 7+가타(가타) 14
				아말감 2면 완동(30%)	134+48
				보통치 20 X선 조사	61
					136

<예 1> 의료보험진료수가장구명세서 (치과)

의료보험자번호	가호	11111899	연호	290	국공지방	동성산업
의료보험자성명	성명	김태	주민등록번호	*****	성별	남
수진자성명	성명	김태	주민등록번호	*****	연세	만 37

진료비(원)	진료구	진료개시일	진료실업수	비고
522	만성화농성 치수염	77년 7월 23일	77년 7월 23일	진료결과
5210	두신증 2도	77년 7월 23일	77년 7월 23일	진료시, 중차 미발, 제가

항목	단위	수량	단가	합계	비고
40	가	5	128	1280	X선용사 5
28	가	2	20	40	외과치료 2
24	가	8x3	24	192	외과치료 8x3
105	가	3x3	105	315	외과치료 3x3
148	가	9x2	148	1332	아말감 충전 9x2
20	가	20	10	200	외과치료 20
51	가	17x3	51	858	외과치료 17x3
48	가		48	48	외과치료
75	가		75	75	외과치료
61	가	17x10	61	1037	외과치료 17x10
200	가	50x5	200	1000	외과치료 50x5
1044	합계			1044	
7310	합계			7310	

기시키는 사례가 발생될것에 대비하여 그 한계를 그은 것이다.

保社部는 이에앞서 이미 각醫療保險組合에 지시, 피보험자 또는 피부양자가 指定醫療機關에서 진료를 받을 때는 사전에 반드시 의료보험자 또는 피부양자증명을 제시하도록 하라고 지시하고 부득이한 사정으로 인해 同證明書를 지참하지 못했을 때는 소속組合을 밝혀 확인을 받은 후 진료를 받게하라고 지시한바 있다.

醫療保險法제 41조(給與의 制限) 2항규정에 의하면 保險者는 보험급여를 받을수 있는자가 相當한 이유없이 요양취급기관의 요양에 의한 지시에 따르지 아니할 때에는 보험급여의 전부 또는 일부를 하지 아니할 수 있다고 규제하고 있다.

“齒石除去 當日 처치 原則”

齒協, 保險診療서 留意토록 促求

齒協은 지난 17일 齒科醫療保險진료에서 齒石除去행위와 이에 따른 酬價청구에 많은 문제가 야기되고 있음

을 감안, 齒石除去는 齒周疾患치지에 필요한때만 행하도록 되어있음을 지적 이걸 留意토록 各齒科醫師會에 시달했다.

齒協은 이시달에서 齒石除去는 당일로 전악의 치석제거를 원칙으로 당국에서 인정하고 있음으로 가급적 당일로 처치하고 결별진료상 부득이한 경우 2~3일에 처치해도 무방하나 당국에서 재진료 판리토를 받기위해 고의로 지연시키는 것으로 오해가 없도록 하고 수가청구 문제등은 보험조합과 사전협의 협조하여 처리토록 회원들에게 주시시킬것을 촉구했다.

年末까지 實態點檢 保社醫療 保護기관

保社部는 오는 11월부터 12월말까지 3개월사이에 전국市道市·郡·區 그리고 各급醫療保護진료기관을 대상으로 실태點檢확인 指導사업을 벌인다.

保社部는 4.4分期중 市道행정기관 22개소, 市·郡·區기관 1백99개소 그리고 1백99개 保健所와 61개 國公

<예 2> 의료보험진료수가청구명세서 (치과)

의료보험자번호	11111881	보험자명	동성산업
주소	292	요양부서명	천일치과의원
의료보험자성명	김대호	주민등록번호	*****-*****
수납자성명	산동	주민등록번호	
상명	탈(가)	연료계시일	5
1) 우식증도	5210	11) 77년7월7일	연료계시과
2) 765567	523	12) 77년7월11일	연료계시과
3)		13) 연료계시	치유 시한, 중지, 미납, 계속
상명	탈(가)	연료계시일	5
1) 40	40	내역	상명
2) 100	100	내역	상명
3) 4	4	내역	상명
4) 40	40	내역	상명
5) 100	100	내역	상명
6) 4	4	내역	상명
7) 40	40	내역	상명
8) 100	100	내역	상명
9) 4	4	내역	상명
10) 40	40	내역	상명
11) 100	100	내역	상명
12) 4	4	내역	상명
13) 40	40	내역	상명
14) 100	100	내역	상명
15) 4	4	내역	상명
16) 40	40	내역	상명
17) 100	100	내역	상명
18) 4	4	내역	상명
19) 40	40	내역	상명
20) 100	100	내역	상명
21) 4	4	내역	상명
22) 40	40	내역	상명
23) 100	100	내역	상명
24) 4	4	내역	상명
25) 40	40	내역	상명
26) 100	100	내역	상명
27) 4	4	내역	상명
28) 40	40	내역	상명
29) 100	100	내역	상명
30) 4	4	내역	상명
31) 40	40	내역	상명
32) 100	100	내역	상명
33) 4	4	내역	상명
34) 40	40	내역	상명
35) 100	100	내역	상명
36) 4	4	내역	상명
37) 40	40	내역	상명
38) 100	100	내역	상명
39) 4	4	내역	상명
40) 40	40	내역	상명
41) 100	100	내역	상명
42) 4	4	내역	상명
43) 40	40	내역	상명
44) 100	100	내역	상명
45) 4	4	내역	상명
46) 40	40	내역	상명
47) 100	100	내역	상명
48) 4	4	내역	상명
49) 40	40	내역	상명
50) 100	100	내역	상명
51) 4	4	내역	상명
52) 40	40	내역	상명
53) 100	100	내역	상명
54) 4	4	내역	상명
55) 40	40	내역	상명
56) 100	100	내역	상명
57) 4	4	내역	상명
58) 40	40	내역	상명
59) 100	100	내역	상명
60) 4	4	내역	상명
61) 40	40	내역	상명
62) 100	100	내역	상명
63) 4	4	내역	상명
64) 40	40	내역	상명
65) 100	100	내역	상명
66) 4	4	내역	상명
67) 40	40	내역	상명
68) 100	100	내역	상명
69) 4	4	내역	상명
70) 40	40	내역	상명
71) 100	100	내역	상명
72) 4	4	내역	상명
73) 40	40	내역	상명
74) 100	100	내역	상명
75) 4	4	내역	상명
76) 40	40	내역	상명
77) 100	100	내역	상명
78) 4	4	내역	상명
79) 40	40	내역	상명
80) 100	100	내역	상명
81) 4	4	내역	상명
82) 40	40	내역	상명
83) 100	100	내역	상명
84) 4	4	내역	상명
85) 40	40	내역	상명
86) 100	100	내역	상명
87) 4	4	내역	상명
88) 40	40	내역	상명
89) 100	100	내역	상명
90) 4	4	내역	상명
91) 40	40	내역	상명
92) 100	100	내역	상명
93) 4	4	내역	상명
94) 40	40	내역	상명
95) 100	100	내역	상명
96) 4	4	내역	상명
97) 40	40	내역	상명
98) 100	100	내역	상명
99) 4	4	내역	상명
100) 40	40	내역	상명

<예 3> 의료보험진료수가청구명세서 (치과)

의료보험자번호	11111891	보험자명	동성산업
주소	876	요양부서명	
의료보험자성명	김태백	주민등록번호	*****-*****
수납자성명	백	주민등록번호	
상명	탈(가)	연료계시일	11
1) 7667	5210	11) 77년7월23일	연료계시과
2) 81	5210	12) 77년7월23일	연료계시과
3) 81	5220	13) 연료계시	치유 시한, 중지, 미납, 계속
상명	탈(가)	연료계시일	11
1) 40	40	내역	상명
2) 10	250	내역	상명
3) 4	4	내역	상명
4) 10	10	내역	상명
5) 27	27	내역	상명
6) 760	760	내역	상명
7) 30	30	내역	상명
8) 60	60	내역	상명
9) 45	45	내역	상명
10) 64	64	내역	상명
11) 253	253	내역	상명
12) 560	560	내역	상명
13) 350	350	내역	상명
14) 3219	3219	내역	상명
15) 22,530	22,530	내역	상명

아말감 대신 백금
가금 주조관을 장착
했기 때문에 아말감
재료대는 포함 안
되었음

맥스핀 2그 2x4
소디움하이드로 크로라이드
리도카인 3Amp 9x3=24
Fc 7x2=14
N2 7x1=7
카타파타포인트 14
아말감 24x9=216

立醫療機關을 대상으로 點檢·指導를 실시할 계획이다.
保社部의 이 계획에 의하면 3명을 1個組로 하여 4개
組를 편성, 11월28일~12월7일까지 10일간에 걸쳐 전국
市道에 파견, 의료보호사업에 대한 실태點檢, 確認과
指導사업을 펼치기로 했다.

保社部는 또 이지도사업을 통해 의료보호사업 종사요
원간의 문제점協議등을 통해 노출된 각종 문제해결을
피하는 동시에 78년도 醫療保護事業실시 指針도 아울러
시달할 계획이다.

醫療保險組合 총 5백 5개

保社部는 9월 현재 1종 醫療保險組合으로 1천7백69
사업장의 5백5개組合을 인가함으로써 수혜대상자는 피
보험자 1백17만5천8백49, 피부양자 1백97만3천1백91명
으로 모두 3백14만9천40명으로 집계되었다.

이 가운데 工團組合은 1천2백1개사업장의 19개로 수혜
대상자는 45만3천2백79명(피보험자=19만9천5백94명,
피부양자=25만3천3백85명)이다.

이들 組合을 규모별로 구분하면 1천명미만이 2백25개
조합, 1천~2천명이 1백36, 2천~3천명이 49, 3천~5천
명이 55, 5천~1만명이 23, 1만~2만명이 9, 2만명이상
이 8개組合이다.

上顎骨折切術도 허용

醫療保護業務指針제정 源泉徵收도 면제토록

保社部는 지난 2일 醫療保護 업무처리指針 제 4호를
制定하여 1차診療機關에서 14종의 간단한 手術을 하도
록 허용하고 藥價算定은 醫療保險藥價基準을 준용 청구
토록 했으며 醫療保護費 지급시의 源泉徵收를 면제시켰
다.

保社部가 마련한 이指針에 의하면 지금까지 1차診療
機關에서 應急患者 수술만을 허용했으나 ①피부良性腫
瘍적출술 ②拔爪術 ③단순骨切케스트 ④鼻骨골결교정술
⑤外耳道이물 제거술 ⑥鼓膜切開 ⑦上顎骨切절제술 ⑧
편도선절제술 ⑨로경수술(疾病을 동반하는 것) ⑩분만
시 회음열창봉합술 ⑪결막봉합술 ⑫결막결석제거술 ⑬

각각異物제거술 ④기타異物제거술등 入院을 요하지 않는 간단한 手術 14종을 허용하고 이에따른 진료비청구는 2차機關의 청구절차에 따르도록했다.

또 만성병환자의 경아. 外來一時投藥기간은 10일분까지 가능하되 9월1일 이후 진료부터 醫療費계산을 첫 4일간(중전2일)은 1일 4백원 5일 이후부터 10일까지는 1일 2백원, (중전 1백50원)으로 算定하도록 조정했다.

한편 藥價산정기준을 醫療保險藥價基準으로 준용케 했다.

이指針에서 保社部는 또 부가가치세제 실시에 따라 7월1일 이후의 醫療費支給分부터는 所得稅源泉徵收를 하지 않도록(의료비支給日기준) 조치했다.

또 9월1일 이후 진료비 請求分부터 入院진료비 10만원이상 또는 1일 평균 6천원이상(중전 5천원)인 경우로 醫療保護分科委의 査定기준을 인상조정시키고 低所得者 2차機關 外來진료비가 1일 4백원이하인 경우는 의료보호에 관한 규칙 27조에의거, 처리토록했다.

한편 同指針3號의 제812항 規定에 따라 豫算科目別 전용승인권자의 승인을 얻어 對象者別 의료보호비를 轉用집행할 수 있도록 조치했으며 공공의료시설(市道立病院·保健所·保健支所)의 의료보호수입금은 당해 시설에 대한 시설지원 및 운영개선에 환원투자되도록 지방자치단체예산편성 및 집행기관은 특별조치하도록 明示했다.

서울 3백46개 齒科醫院

6백93개 조합과 계약체결

서齒, 보험요양기관지정 집계결과

서울齒科醫師會 산하 3백46개 齒科醫院에서 6백93개 조합 1백35만1천7백명과 의료보험 계약을 체결한 것으로 집계됐다.

의료보험실시 두달만에야 서울齒科醫師會에서 집계된 바에 의하면 이번에 보험조합과 계약을 체결한 치과의원은 번두리보다 중앙에 자리잡고있는 齒科醫院에 집중적으로 몰려있으며 번두리 치과의원은 의료보험 혜택을 크게 받지 못한 것으로 나타나고 있다.

또한 齒科醫院가운데 1개 조합측과도 보험계약을 체결하지 못한 곳이 있는가 하면 1개 치과의원이 7개 조합과 계약을 체결한 곳도 있는데 1천5백여명의 조합원을 갖고 있는 「K」약회회사에서는 6개 齒科醫院측과 계약을 체결한 곳도 있는 것으로 밝혀졌다.

그런데 서울에 산재하여 있는 보험조합수는 2백68개 社로 알려졌다.

50개 保險組合과 契約

慶北齒醫會, 159會員이 체결

慶北齒醫會 1백59명의 회원은 50개 조합 12만8천2백36명의 수혜대상자와 醫療保險취급 지정계약을 맺었다.

8월16일 현재 齒協보고에 의하면 대구 45개 조합 10만 8천6백66명과 94개의원, 경산 3개 조합 1천1백70명 7개의원, 구미 2개 조합 9천4백명 7개의원과 각각 지정계약을 체결한 것으로 보고됐다.

이로써 齒協에 보고된 保險지정계약은 충남·북과 경북에서 2백18명이 1백2개 조합과 계약이 체결됐다.

서울市 醫保審査위원회

池憲澤회장 委囑

서울市는 지난 9일 서울市醫療保險審査위원회로 池憲澤서울齒醫會會長을 위촉, 서울齒醫會에 통고해왔다.

▶質問解答◀

傷病名記號는 疾病死因分類에 따라 記載

本人負擔金 過多徵收했을 때는 差額을 患者에게

咬合調整은 보통 處置로

屯服藥은 1회에 한해 投藥

질문

◆답변

○ 피보험자(피부양자)보험금여기목의 「請求金額」이란 總金額인가, 또는 조합에 請求하는 金額인가?

○ 本人부담금과 조합에 請求하는 金額을 합친 總金額이다.

○ 환자로 부터 치료비를 많이 받았을때 그 差額을 환자에게 돌려주는가 또는 조합에 대한 請求額에서 減제하는가?

○ 療養取扱機關이 조합에 請求하기 전에 本人일부담액을 과다하게 받았다고 판단될때에는 그 差額을 患者에게 반환해야하며 조합에서의 청구액에서 공제해선 안된다. 또 청구액을 조합에서 심사한 결과 과다청구로 認定되어 삭감할때에는 本人일부담액의 과다징수액을 組合지불금에서 공제하여 조합이 本人에게 반환하게 된다.

○ 의료보험진료수가 청구명세서중 상병명의 분류호란에는 무엇을 기입하는가?

○ 이 분류는 WHO분류번호에 따라 韓國疾病 死因類의 1백50개 항목에 의한 분류기호를 기입하게 되어 있으며 齒科部門 疾病分類番號는 消化器系統에 속해 口腔液腺 顎疾患等은 520, 529에 해당되며 우식증은 521. 치주염은 522.0, 급성치주염 523.3, 만성치주염 523 등이다. (別項의 齒科部門疾病 分類번호 참조바람)

○ 皮下 근육 및 정맥注射 시술료는 각각 藥劑의 종류로 1일 1회만 算定하는지, 또는 種類를 불문하고 1

1회만 算定하는지?

◇ 피하근육내 注射 및 정맥내 주사의 시술료는 藥劑의 種類 및 回數를 불문하고 각각 1日當을 기준으로 하여 소정점수를 산정한다.

圖 咬合調整을 했을 경우는 어느 手術에 適用하는지요. 또한 1개 齒牙에 대해서 削合했을 경우와 數個치아에 걸쳐서 施行했을 경우 어떻게 差異가 나는지요?

◇ 咬合調整은 手術에 해당시키기는 困難하고 普通處置로 代치할 수밖에 없다. 그러므로 1개치아에 대해서 削合했을 경우 20點을 請求할 수 있으며 만약 5개치아에 걸쳐서 咬合調整을 했을 경우는 $20 \times 5 = 100$ 點을 請求할 수 있을 것이다.

圖 屯服藥은 어떤 경우에 해당하는지요? 鎮痛劑만

해당되는지요?

◇ 屯服藥은 어떤 藥劑를 막론하고 1회에 限해서 투여하는 경우에 해당하며 따라서 진통제는 소염제이든 혹은 항생제이든간에 1회분에 한해서 투여하는 경우는 屯服藥으로서 조제료로서 2點만 請求할 수 있다. 그러나 1회이상 3일이내분까지는 어떤 약제이든 10點을 조제료로 청구할 수 있다.

圖 MOD와동의 경우, 이제까지는 59점만 추가 청구했으나 이론상 실제적으로 59점을 더 추가하는 것이 옳다고 보는데?

◇ 귀하의 의견이 옳습니다. 따라서 처음에는 $59 + 8 + 8 + 8 + 59 = 142$ 점을 청구했으나 59를 추가해서 $59 + 8 + 8 + 8 + 59 + 59$ 로해서 201점을 청구하는 것이 타당하다.

≧臨床의 지혜≦

Shock :

Shock라는 말은 과거 Collapse란 말로도 쓰여졌으며 지금 왕왕 쓰여지고 있다.

현대적으로서의 Shock란 말의 사용은 1867년 Morria로부터 비롯하였다. Shock에 대하여서는 학자들마다 간단한 정의를 내리고 있으나 Simeone이 내린 정의에 의하면 Shock란 것은 심 박출량이 기관이나 조직에 필요로하는 적당한 혈류를 공급하기에 충분한 압력으로서 피를 전 동맥지에 공급하지 못할 때 일어나는 소전이나 증상으로 특징지워지는 임상상태를 말한다고 하였다.

다시 간단히 말하면 Shock란 간단히 혈압치의 하강으로서 표시되며 정상혈압을 가졌던 환자혈압이 수축기 90mmHg 이하로 떨어지면 Shock로 보는 것이 보통이다(泳).



정성을 다 하는

정성치과 기공소

서울 中区 南大門路 5街 12-4

(향남빌딩 302호)

(南大門地下道入口실매茶室建物)

電話 22-2217