

## 医療保險診療酬価基準建議案

大韓病院協會

본회는 지난 10월 7일 原價補填이 안되고있는 현행 의료보험진료수가 基準을 국민의료 향상과 의료기관의 보호 육성이라는 측면에서 개정하여 현실화하여 줄것을 관계당국에 건의했다.

이번 건의내용에 의하면 입원관리료중 현행 환자관리료를 의학관리료와 간호관리료로 구분해서 조정하여 줄것을 비롯하여 산정지침 33개 조항을 개정하고 6개조항을 새로히 신설했으며 행위료 중 274개 조항을 개정하고 62개조항을 새로히 신설하였는데 그내용을 보면 다음과 같다.

건의내용	사유
(1) 가산율 종합병원 20% - 30% 병원 10% - 20%	병원의 투자비율은 높고 자본 유동성은 낮기 때문에 적절한 원가 보상이 필요
(2) 원료 의약품과 수입 의약품 재료대 실구입가로 산정	실구입가에 10%가산산정 구매, 저장관리 및 손패량등의 간접비율 필요
(3) 수가기준액표상 분류되지 않은 진료행위	보사부장관이 정하기 까지는 비급여로 산정 의료보험 환자 진료에 계속성을 유지하기 위하여 필요
(4) 야간(20시-08시) 또는 공휴일 가산율 진찰료의 50% 마취, 수술 처치시 30%	소정진료비에 50%가산 진찰뿐만 아니라 진료역시 야간 또는 공휴일에 시행되기 때문에 동일한 기준을 적용함이 당연
(5) 동일환자 동일요양 취급기관에 1일 2회이상 내원시 진찰료 1회만산정 하나의 상병진료중, 다른 상병초진시 초진료불산정	삭제 종합병원에서 오전에 외과, 오후에 치과 진료시 모순이며 상병 중심으로 각각인정 필요
(6) 진찰권비 진찰권비를 별도로 본인부담 시키거나 산정할 수 없다	실비를 본인부담 병원마다 진찰권을 발급하고 있으므로 발급에 소요되는 재료비용의보상 필요.
(7) 격리환자 입원료 단독격리시 입원료에 100%, 2인이상을 동일 병실에 수용시 환자 관리료만 100% 가산	의사가 진료목적상 필요하여 환자를 격리수용시 입원료의 100% 가산 격리병실이기 때문에 2인 이상일 경우도 그만큼 수용면적, 시설 및 장비사용이 단독 격리시와 동일
(8) 환자관리료 체감제 15일 - 30일 80% 30일 이상 70%	폐지 의료환자의 평균 재원일수는 11일에 불과하며 15일 이상 재원환자의 경우는 중환자이므로 오히려 환자관리에 부담이 크기때문에 일률적인 체감제 적용은 모순.

<p>(9) 소아과 환자 관리료 만 6 세이하의 소아환자, 내과, 정신과 환자관리료 50% 가산</p>	<p>내과, 소아과, 환자관리료 50% 가산. 정신과 환자관리료 100% 가산</p> <p>소아과 환자는 성인환자보다 관리가 어렵기때문에 만 6 세로 제한함은 모순이며 특히 정신과환자는 24시간 감시해야하고 간호하는 사람의 위험성수반.</p>
<p>(10) 집중치료실( ICU ) 1 일당 환자관리료 가산</p>	<p>소정입원관리료 가산</p> <p>구급시설 및 고가장비와 고도로 훈련된 전문인력 필요</p>
<p>(11) 진찰료 및 입원료 진찰료 : 가. 초진 1,140원 → 1,450원 나. 재진 800원 → 1,050원 외래병원관리료 : 초진 1,200원 → 1,550원 재진 720원 → 950원 입원실료 2,080원 → 3,740원 입원관리료 : 가. 병원관리료 1) 종합병원 1,420원 → 1,800원 2) 병원 1,060원 → 1,850원 나. 환자관리료 1) 종합병원 1,900원 2) 병원 1,320원</p>	<p>나-1) 의학관리료 1) 종합병원 1,050원 2) 병원 1,050원 나-2) 간호관리료 1) 종합병원 2,400원 2) 병원 1,700원</p> <p>○ 병원경영악화의 가장큰 요인은 기본 진료료의 비현실성으로 우리나라 의보제도와 유사한 일본과 비교할 때 기본진료료중 초진료는 일본의 40% 입원료는 22%에 불과 지나치게 저렴. ○ 입원실료가 공업단지 및 취약지 차관병원들의 1 병상당 시설용자금 1,300만원의 은행대출금리 10.5%인 1 일 3,740원은 보장되어야 함. ○ - 현행환자관리료를 의학관리료와 간호관리료로 구분 - 최소한 재진료에 상당하는 의학관리료 인정 필요 - 간호원이 환자관리에 종사하는 노동대가 보상 필요</p>
<p>(12) 요양급여기준 진료를 개시한날로부터 7 일 이내 피보 보자증 제시</p>	<p>진료를 개시한날로부터 4 일 이내 피보험자증 제시</p> <p>○ 일반, 의보환자 분류의 지연으로 청구서 작성 및 진료비 계상등에 지장을 초래 ○ 긴급한 경우라도 가족·보호자등이 4 일 이내에 제출 가능</p>
<p>(13) 진료기준 주사제와 진료재료의 원외처방전발행금지</p>	<p>단, 보유하지 못한 경우는 발행</p> <p>희귀약품 및 특수한 진료재료 전품목을 확보할 수 없으므로 특수한 경우 처방전 발행필요</p>
<p>(14) 진료비 심사지불 신설 : 심사지불기관의 귀책사유로 인해 지급 예정기일 경과시 100원에 대해 1 일 10전의 연체금 가산 지급</p>	<p>심사지불기관에 귀책사유가 있을 때에는 연체금을 가산 지급토록 하는 것이 형평에 합치</p>