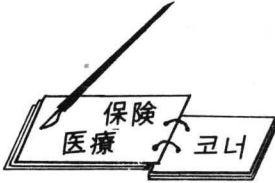


— 質疑와 有權解釋 —



여기에 蒐錄된 質疑応答 內容은 被保險者 医療保險組合, 医療機關 및 其他機關으로부터의 質疑에 대한 当局의 有權解釋입니다. 이 欄은 會員病院의 발전에 도움을 드리고자 固定欄으로 連載하고 있아오니 많은 參考바랍니다.

【問】 계수형 전산적 감산혈관 조영술(D. S. A, Digital Subtraction Angiography)의 放射線 撮影術에 대한 医療保險酬価 算定方法.

【答】 계수형 전산적 감산혈관 조영술은 정맥으로 조영제를 주입하여 동시에 많은 동맥혈관을 관찰진단하는 검사이므로 촬영료는 (다-3-나); 心臟또는 血管(1件当) Heart or Vessels.

판독료는 (다-5-나); 조영제를 사용하는 것, 카테라 삽입료는 (다-4-나); 분류번호 「다-2」: 特殊撮影, Special Radiography 및 分類番號 「다-3」의 「나」心臟또는 血管(1件当) Heart or Vessels에 記載하는 사진의 경우. (나-653-나) 「心臟카테텔법에 의한것」X1/6, 조영제 주입료는 (다-3-가); 「消化管 Digestive System」의 所定金額을 算定하고 이에 소요된 카테타, 조영제, 필름, 가이드 와이어(구입가의 1/3)의 비용은 診療酬価 算定方法 제 5, 6에 의거 算定하기 바람 (적용일자 '84. 10. 1 진료분부터)

【問】 泌尿器科에서 방광암으로 혈피와 혈뇨가 심한 경우 혈피제거를 위하여 생리식염수를 다량(20,000~39,000ml) 사용하여 방광세척을 할 경우 생리식염수 산정방법.

【答】 방광내의 혈피 및 혈뇨등을 제거할 목적으로 사용한 생리식염수는 診療酬価 基準額

표 제 9 장 제 1 절 - (10) - 23 ; 외과처치(자-2-1), 피부과 처치(자-18), 화상처치(자-18-1), 위세척(자-262)에 사용된 생리식염수(단, 총사용량이 500ml 이상인 경우에 한함)에 준용하여 算定할 수 있음(적용일자 84. 10. 1 진료분부터)

【問】 医療保險 患者가 他人의 加害로 医療保險 患者라고 하는 提示 또는 의사표시 없이 치료를 받고 入院하여 다음날 医療保險카드가 있으나 加害者와 보상금을 合意하여 一般患者로 診療를 받겠다는 의사표시를 하였다가 入院 5일 後 医療保險으로 診療를 받겠다고 하였을 때에 医療保險으로 適用할 수 있는 時點은 언제인지?

【答】 医療保險 患者의 給與事由가 제 3자의 행위에 의한 경우에는 被保險者는 医療保險法 施行規則 제 27 조 (公·校 医保法 施行規則 제 33 조) 규정에 의거 保險者에게 通報하여야 하고 療養取扱機關은 療養給與基準 I-10 (통보의 무)에 의거 소속 保險者에게 通報하여 医療保險 給與 與否를 확인받아야 합니다. 그러나 患者가 診療를 받으면서 被保險者(被扶養者)임을 밝히지 아니 하거나 医療保險 給與를 拒否한 境遇에는 本人이 保險給與를 받을 권리를 포기한 것으로 보아야 할 것이므로 이에 대하여는 관련 保險者의 確認을 위하여 처리하여야 함.