



의료보험GUIDE

(XII)

의료보험 진료비 산정에 따른 참고 사례등을 계속적으로 수록할 예정이오니 회원여러분의 많은 참고가 되시기를 바랍니다.

의료보호 진료수가가 90. 1.1일부터 의료보험수가로 적용되는 것으로 변경됨에 따라 기 의료보호 지정기관 업무편람 내용중 2.1일부터 개정고시된 의료보험 진료수가 내용에서 의료보호와 관련하여 개정된 내용을 다음과 같이 수록하오니 참고하시기 바랍니다.

보사부 고시 제90-10호에 의한 의료보호 진료비 명세서 작성요령 변경 내역

페이지	항 목	개 정 전	개 정 후	비 고
71	(일반사항) 10)	분류기호란에는 “한국표준질병사인분류표”에 따라 4단 또는 3단 숫자 항목을 기재하며 숫자기재 시에는 반드시 좌측부터 기재하여야 한다.	분류기호란에는 “한국표준질병사인분류표”에 따라 4단 분류기호를 기재 한다.	“예시”는 생략
73	(진찰료) 2)	평일 19시(토요일은 15시)-09시 또는 공휴일 ... 50%를 가산하며 진료일자와 진료개시 시간을 명시하여야 한다.	평일 19시(토요일은 14시)-09시 또는 공휴일 ... 50%를 가산하며 진료일자와 진료개시 시간을 명시하여야 한다.	
74	(투약 및 처방전료)	(신 설)	의료보호 환자에 대하여는 원의처방료(라-2)가 적용되지 아니하므로 처방조제료 (라-1)만 산정하여야 한다.	
81	(방사선진단 및 치료료)	(신 설)	진단방사선과 전문의가 상근하지 아니하는 병원 및 의원급 요양기관에서 특수촬영(다-2)의 판독료, 조영제 사용 촬영(다-3)의 판독료 및 투시 판독료(다-5)를 산정할 경우에는 진단방사선과 전문의가 작성한 “판독소견서”를 진료비 청구 명세서에 첨부한 경우에 한하며, 이경우 진단방사선과 전문의사의 성명, 전문의 자격번호를 기재하여야 한다.	
81	(치과) 1)	상병명은 “한국표준질병사인분류표”의 4단 또는 3단에 의하여 기재한다.	상병명은 “한국표준질병사인분류표”의 4단에 의하여 기재한다.	

* 보건기관의 의료보호 진료수가 및 본인일부부담금

구 분	'89년		'90년			비 고
	분 류	1.1-12.31	분 류	1.1-1.31	2.1이후	
보 건 소	의 과 1-3일 4일이후	1,590원 800원	의 과 1회 방문당 1일분 투약 추가시마다	1,900원 600원	2,000원 650원	1) 의료보호 환자의 본인일부부담금은 1종, 2종 대상자의 경우 전액 기금부담이므로 본인일부부담금은 발생하지 아니하고, 의료부조대상자의 경우 총진료비의 2/3를 본인에게 부담시키고 나머지 1/3을 기금부담으로 청구한다.
	치 과 1-3일 4일이후	1,760원 800원	치 과 1회 방문당 1일분 투약 추가시마다	2,100원 300원	2,200원 300원	
보 건 지 소	의 과 1-3일 4일이후	1,590원 800원	의 과 1회방문당 1일분 투약 추가시마다	1,600원 600원	1,700원 650원	2) 보건의료원(병원화보건소)의 경우 2차(입원) 진료시 입원료와 진료수가는 의원급기관에 준하고 본인일부 부담율은 2차 진료기관에 준하며, 1차 진료인 외래통원 진료시 진료수가는 의원급 기관에 준하여 본인일부부담금은 상기 "1)"항에 의하여 산정한다. 다만 보건의료원의 경우 의료보험 요양기관 중별 가산율은 적용되지 아니한다.
	치 과 1-3일 4일이후	1,760원 800원	치 과 1회 방문당 1일분 투약 추가시마다	2,100원 300원	2,200원 300원	
보 건 진료소	"농어촌 보건의료를 위한 특별조치법"에 의거		1회 방문당 1일분 투약 추가시마다	1,000원 500원	1,100원 550원	

“비록 하찮다해도

그 주인에게는

그것이 소중한다는 사실을

저희는

잘 알고 있습니다”



孫永錫 齒科技工所

주소 : 서울 중구 중림동 116 번지 전화 : 363 - 2383 · 2384 · 2385