



# 의료보험GUIDE

(XII)

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

## '90년도 요양급여기준 및 진료수가기준 개정 주요골자

(1990. 2. 1. 개정)

의료보험 요양급여기준 및 의료보험진료수가 기준이 1990.2.1 일 개정 되었습니다. 개정된 내용중 주요골자 및 수가 일람표를 수록하오니 참고 하시기 바랍니다.

### I. 요양급여기준

- 수급절차 (I-2)
  - '89.7.1 부터 시행된 의료전달체제와 관련하여 '수급절차'를 변경된 내용없이 종전보다 이해가 쉽도록 풀이.
- 급여의 신청 (I-3)
  - 피보험자가 2차진료를 받고자 할때 요양기관에 제출하여야 하는 서류를 진료 지역에 따라 항목별로 구분, 명시.
  - 피보험자가 2차진료시 제출하는 '진료 의뢰서' 등의 유효기간을 7일 이내 (공휴일제외)로 명시하는 조항 신설
- 수급자격의 확인 (I-4)
  - '부당급여 및 제3자가해 통보서' 서식 변경  
 요양기관의 피보험자 수급자격확인사항 중 현행 '부당급여 및 제3자 가해통보 (신고)서'에 의한 확인사항을 '부당급여통보서 (신설서식)' 또는 '제3자 가해행위로 인한 급여 신고서 (신설 서식)'로 서식을 달리하여 보험자에게 통보 (신고)토록 함.
- 요양기관의 의무 (I-8)
  - 긴급진료시 미제시한 의료보험증등을 소정기간에 제시토록 요구 조항 삽입.
  - 긴급진료를 4일이상 계속 받을때 진료 4일째 되는날부터 7일내 보험자에게 진료상황 (진료사실)을 보험자에게 통보토록 의무 규정 설정.  
(소정기간을 경과하여 통보시 보험자 부담분은 청구할 수 없음)
  - 다른 요양기관의 요구에 의하여 방사선 필름을 복사하여 교부할 경우 그 비용은 피보험자가 부담토록 함.
- 요양급여기간 산정특례 (II-3-나)
  - 현행 요양급여기간 산정특례에서 동일날 양방, 한방, 약국급여 (처방전에 의한 경우제외)를 겸하여 받은 경우 급여일수를 각각 합산 산정토록 하여 약국급여

- 일수도 연간 요양급여기간에 삽입토록함.
- 보험자간 급여비용의 상계처리(V-4)
  - 보험자를 달리하여 소요된 피보험자의 보험급여비용을 상계처리지침에 따라 보험자간에 상호정산토록 근거조항 신설
- 그의 요양급여기준 일부조항의 문맥정리로 이해가 쉽도록 함.
- 요양취급기관을 요양기관으로 함

## II. 진료 수가 기준

### 제1장 기본진료료

- 진찰료 가산시간 조정
  - 토요일 진찰료 가산시간을 현행 15:00 - 09:00에서 14:00-09:00로 1시간연장 조정
- 병원의 전문과목별 진찰료 인정
  - 3개이상 진료전문과목의 전문의가 상근하는 병원에 한하여 진료전문과목별 진찰료(초진 또는 재진) 각각 인정 ('90.4.1부터 시행)

### 제1장 검사료

- 미생물 배양, 동정, 약제 감수성(나-406-1) 중 나-406-1-라 “혈액, 체액검체”에 “천자액 검체”를 포함.
- 수가 항목 단일화
  - 후두직달경검사(나-751)와 후두경검사(나-758) 수가항목을 통합하여 수가단일화.

### 제3장 방사선 진단 및 치료료

- 산정지침(7)항 단서조항 삭제
- 방사선 치료료중 체외조사(다-13)치료시 동일환부에 대한 2문대항 이상의 조사시 현행 20% 가산을 30%로 상향 조정하여 수가 현실화

### 제7장 재활 및 물리치료료

- 운동요법 간단한 것(사18-가)의 경우 10분이상 실시한 경우에 산정할 수 있도록 “주” 항목 신설

### 제9장 처치 및 수술료

- 적출물 처리 비용 산정항목 추가
  - 자궁전적출에 해당하는 수출항목에 대하여 추가 인정
  - 질식자궁 전적출술(자-420-가, 나)

- 자궁 파열 수술중 자궁 적제를 동반하는 수술(자-422-가)
- 제왕절개 및 자궁적출술(자-450)
- 간단한 건박리술, 신경봉합술 수가 산정 방법 명시
  - 건박리술(자94), 신경봉합술(자459)의 “주” 항목을 신설하여 간단한 경우에는 “전·인대 피하 단열수술(자-91)”의 소정금액을 산정토록 함.
- 간단한 혈관 결찰술 및 봉합술(자163의 “주”)의 수가 산정 방법 변경
  - 현행 「자-2-다」를 「자-91」의 소정금액으로 산정토록 함.
- 사지 골절 관혈적 정복술(자-60)의 “라. 기타”의 것에 “주” 항목 신설
  - 수·족지 골절에 CLOSED PINNING을 하는 경우에는 “기타”(자-60-라)소정금액의 50%를 산정토록 명시.
- 캐스트로 항목 추가 신설
  - SHORT LEG WALKING CAST 항목 신설
  - SHORT LEG CAST 수기료의 120%에 해당하는 금액으로 수가 신설하고 석고 붕대 사용 개수도 추가 인정

### 제11장 조산료

- 조산료 단일 포괄 수가를 분만의 종류 및 주·야간으로 구분
  - 조산료를 초산, 경산, 골반위 만출술과 주간·야간 수가로 구분

### 제12장 보건기관

- 보건소, 보건지소에서 동일인이 1일 2회이상 방문한 경우 방문당 수가 각각 산정(산정지침(바)항 삭제)
- 보건지소에서의 조산료 산정기준 명시.

## III. 부 록 편

- (부록1)
  - 분만비 지급 기준: 이상 분만의 경우 분만비 지급 기준 삭제
- (부록3)
  - 순서(목차) 삽입

- 진료비 청구 절차

- 지역 조합분의 보건기관 진료비 청구는 해당 지역 조합으로 청구('90.4.1 부터 시행)

- 진료비 명세서

(일반사항)

- 분류기호는 4 단 분류기호 기재
- 수술을 행한 경우만 0 표기 (수출 시행 하지 않은 경우 X 표기 생략)
- 혈우병 치료목적으로 항응고인자 등 투여시 상해외인란에 E009 표기
- 혈우병 치료목적으로 항응고인자, 동결 침전제제 등 주사시 당일 진료비 산정방법 명시 (입원 부담율에 의하되 외래 진료비 명세서에 산정)

(진료부문별 사항)

- 제 4장 투약 및 처방·조제료 개정(보사부고시 제 89-58 호)에 따른 진료비 청구요령 명시
- 마취초빙료 : 특정재료(I)란에 청구
- 제 7장 재활 및 물리치료료 개정(보사부고시 제 89-72 호)에 따른 진료비 청구요령 명시
- 진단방사선과 전문의가 상근하지 아니하는 경우의 특수촬영에 대한 관독료 청구방법 명시. (전문의 성명, 면허

번호 기재)

(치과)

- 입원, 외래의 경우 처치 및 수술료 청구요령 명시

- 외래에서 6 시간 이상 의료기관에 머무르는 경우 진료비 청구요령 명시 (외래 부담율, 외래 명세서에 작성)

- 외래 진료비 본인일부부담금 작성요령 명시

- 처방전을 발급하는 경우 진료비 명세서 작성 요령

- 처방전을 발급하지 아니하는 경우 진료비 명세서 작성 요령

- 처방전 작성 요령 (보사부고시 제 89-58 호)

- 상병 분류기호 : 4 단 분류 기재

○ (부록 4)

- “재활 및 물리치료 실시기관 인정기준 (보사부고시 제 89-72 호)” 삽입.

○ (부록 5)

- “수탁검사 실시기관 인정기준” (보사부고시 제 87-72 호로 일부 개정)

○ (부록 7)

- “의료보험 요양기관 관리요령 : 문귀조정

○ (부록 8) - (부록 10) : 현행과 같음.

“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