

병원에서의 보험심사간호사의 역할



원 윤 숙

〈서울대병원 보험심사계〉

I. 머릿말

우리 나라의 의료보험은 1977년에 500인 이상 사업장에 대해 강제 적용을 하면서 부터 시작되어 매년 지속적인 발전을 거듭하여 1989년 7월 도시지역의 의료보험을 실시하게 되어 全國民의료보험 실시라는 획기적인 업적을 이루었다.

그러나 우리나라의 의료보험은 진료비를 행위에 따라 심사지불하는 free-for-service제도가 도입됨에 따라 진료비 산정 및 청구의 난점 뿐만 아니라 진료비 심사지불기관과 청구기관인 병원사이의 마찰도 발생하게 되었다. 진료를 행한 병원에서는 진료비의 정확한 산정, 청구 및 효율적 수납을 위해 다양한 방법을 모색하게 되었다. 그 방법으로 보험진료비의 청구작업의 전산화도입, 전문인력의 자체심사제도운영등 병원 나름대로의 여러가지 대비책이 대두되어 이를 실시하는 기관이 점차 늘어나, 전국민 의료보험이 실시되고 있는 현 시점에서는 거의 대부분의 병원에서 자체심사제도를 운용하고 있다.

이에 1980년경부터 병원 자체심사를 위해 가장 효율적인 인력으로 간호사를 투입하여 심사간호사가 탄생하게 되었다. 현재와 같이 병원의 보험 환자가 90% 이상을 차지하게 됨에 따라 대부분의 병원에서 심사간호사제도를 활용하여 진료비 청구 및 심사의 효율성을 극대화시키려 하고 있다.

II. 병원에서의 심사간호사의 역할

의료보험 실시 초기에는 진료비 청구서 작성을 사람이 일일이 손으로 쓰는 수작업을 했으므로 몇 명의 청구요원들의 자체교육으로 진료비 청구상의 문제가 거의 해소될 수 있었으나, 보험환자의 수가 점차 증가하면서는 수작업으로만 청구서를 작성하는 데에 한계가 드러나게 되고, 이를 극복하기 위해 각 병원의 전산화 작업이 가속화되었다. 이에 따라 청구서 작성이 거의 도식적으로 이루어지게 되나 실제 병원에서의 진료형태는 각 환자마다 모두 특수한 상황의 진료를 행하게 되므로 전산화 청구에 대한 내용 보완 및 보다

전문적인 심사를 위해 심사 간호사들은 자체심사, 이의 신청등과 함께 점차 그 중요성이 커지는 의료보험의 필요, 경제적인 진료 성격에 맞춘 진료유도, 진료 part에 대한 보험교육, 진료 수가 관리 등 병원 경영수지의 합리화를 꾀하는 역할을 하고 있다.

1. 자체심사

수작업이든 전산화작업에 의한 것이든 명세서 작성이 완료된 후 이를 진료비심사기관에 청구하기 전에 병원에서의 사전심사를 말한다.

자체심사의 방법은 크게 두종류로 분류된다. 환자의 본인부담금을 계산하기 전에 화면이나 차트를 보고 심사하는 사전심사와 본인부담금 수납 후에 청구명세서를 보고 심사하는 사후심사로 나눌 수 있다. 대개 외래의 경우는 사후 심사를 하고 입원인 경우는 사전심사와 사후심사의 병행 또는 사후심사만 행하는 경우가 대부분이다.

이 자체심사는 보험자측의 심사가 서류심사인 점을 감안하여 환자 차트와 대조하여 병명의 보완이나, 각 환자의 특수한 상황, 이를 테면 약에 대한 내성, 입원전 병력, 수술기왕력 등을 기록해 보다 자세히 환자진료에 대해 이해를 돕기 위한 내용을 기록한다. 또 한가지는 수가산정의 오류를 발견하여 정정한다.

자체심사시에 주로 확인하는 내용은 다음과 같다.

- 1) 수진자의 연령, 성별등의 특성에 맞는 꼭 필요한 경제적 진료인가.
- 2) 특수 또는 새로운 요법등의 진료에 대한 보사부장관의 사전 인정을 받은 진료인가.
- 3) 의료보험의 진료기준에 맞는 보편적인 진료인가.
- 4) 비급여대상 진료가 포함되어 있지는 않는가.
- 5) 수술은 병명에 맞는 꼭 필요한 수술인가.
- 6) 투약은 보사부 의약품 허가사항에 인정된 적절한 투약인가.
- 7) 필요이상 과잉의 진료는 아닌가.
- 8) 투약이나 주사등이 진료상 특히 필요하다고 인정되는가.
- 9) 항생제는 환자의 병력을 참고하여 1차 약제부터 단계적으로 투여하였는가.
- 10) 진료재료의 사용은 적정인가.
- 11) 동일 상병의 타 환자와 비교, 입원일수가 과다

하게 늘어나고 있지는 않는가.

2. 이의신청

자체심사에 의해 진료비 심사기관에 청구된 진료비는 30일 이내에 지급되며 이때 진료비 심사내역서와 함께 개인별 진료비 지급통보서가 송달된다. 이 심사내역서와 지급통보서에 의해 각 환자별 진료비 삭감내역을 분석한다. 분석 결과에 따라 진료의 문제점이 있는 내용(주로 과잉진료부분)은 진료각과에 대한 삭감내역 통보자료로 삼고, 전산이나 그 외에 사무착오에 의한 내용은 그 시스템을 시정할 수 있도록 조치하며 그 밖에 부당한 삭감이라고 생각될 경우에는 이의 신청(재심요청)을 하게 된다. 이의신청의 비율은 각 병원마다 상당한 차이가 있으나, 보통 삭감액의 40~50% 정도를 이의신청하고 있다. 이의신청시에는 청구명세서를 심사간호사가 직접 작성하는데 이의신청형식에 맞춰야 한다. 이의신청서 가장 중요한 내용은 이의신청사유인데, 이 사유를 자세히 기재하여야만 내용이 잘 이해되어 추가지급이 가능하게 되며, 이해를 돕고 또 실제 약제의 사용, 진료의 실수를 증명하기 위해 여러가지 자료를 첨부해야한다. 주로 첨부되는 내용은 약제사용의 경우에는 투약기록지, 검사의 경우에는 검사결과지, 병명등에 이해를 위해 퇴원요약지, 의사의 경과기록(progrss Note)등이며 전문적인 진료에 해당되는 경우에는 의사소견서 및 기타 참고자료(reference)등이 포함되어야 한다. 의사 소견서를 의사에게 요청할 경우에는 의사에게 그 심사기준등을 자세히 설명하고 삭감사유에 맞는 소견서가 되도록 유도하여야 한다.

재심요청된 진료비에 대해 심사기관에서 재심후 재삭감이 됐을 경우에도 동일한 재심의뢰 방법을 통해 삼심, 사심등을 의뢰할 수 있다.

이의 신청시에 행하는 주요 내용중의 다른 하나는 통계 작업이다. 전체 삭감률, 과별 삭감률, 1차 삭감률, 2차 삭감변동이 있을 때마다 새로운 코드개발작업과 수가 변경등에 심사간호사가 전적으로 또는 참여형식으로 관여하여 수가가 보험수가기준에 맞도록 조정한다.

예전에는 이 진료수가관리가 거의 관리자 쪽에서 이루어졌으나, 전국민 의료보험이 실시된 이후는 병원진료수가가 곧 보험수가에 의해 정해짐에 따라 점

차적으로 수가관리가 전적으로 심사간호사의 업무가 되어가고 있는 추세이다.

4. 보험교육 및 상담

심사간호사로서 항상 업무중 가장 중요하다고 생각되는 것이 바로 이 교육 및 문의 상담이다. 보험교육이 가장 중요한 업무라고 생각되는 이유는 첫째 아무리 전산프로그램이 완벽하게 이루어지고 수가관리가 잘 돼있다하더라도 앞에서 잠깐 언급한 바와 같이 수가 발생(전표를 발행하는)부서에서 적용을 적절히 못하는 경우에는 아무 소용이 없을 것이고, 둘째 우리나라 의료보험이 강제적용되고 있으며, 필요, 경제적인 진료에 의해 보다 많은 사람들에게 의료제공을 하기 위하여는 진료비 심사기관의 심사기준이 점차 강화되고 그 내용 또한 다양화되어가고 있으며, 새로운 진료행태에 대한 유권해석등 날로 새로운 심사기준 및 사례들이 그대로 진료 부서에 전달되어야만 보험심사의 소기의 목적을 달성할 수 있을 것이라는 점이다. 불필요한 약제에 해당되는 약제를 투여한다든가, 과잉진료에 해당되는 검사, 처치등을 이미 고가재료들을 사용하여 진료를 행한 이후에는 아무리 자체간호사가 있다 하더라도 그 진료비를 지급받기는 어려운 것이다. 따라서 항상 보험심사기준등에 대해 진료부서에 주지시키는 것이 병원의 경제적 타격을 되도록 줄일 수 있다. 셋째는 보험급여 및 심사기준에 대해서 상당하는 것으로서 실제 우리나라의 의료보험제도의 적용에 있어서, 진료전달체계운영이라든지 한 환자의 급여기간이 1년에 180일이내 인정, 세번째 이후의 분만은 전액 본인부담하여야 하고, 투약일수계산의 복잡성, 여러가지 비급여대상진료등 보험급여사항이 대단히 어려우며 또한 그의 예외 규정이 항상 존재하며, 수시로 변동되어 교육이 항상 필요하게 되고 병원직원들에게 이에 대한 상담을 결국 심사간호사가 하고 있기 때문이다.

위와 같은 필요성에 의해 이루어지는 교육의 방법은 다양한 형태를 갖는다. 가장 쉽게 자주 행해지는 방법은

협조전등에 의해 문서로서 통보하는 것이므로 이는 매월 정기적으로 심사내역서등의 분석, 유권해석시달에 따라 수시로 이루어지며, 구두로 행해지는 교육에는 주로 신규직원교육(신규전공의, 신규간호사, 그외의 신규직원들), 재직교육, 진료과에서 그 해당과 직원들에게만 행하는 방법, 외부인사를 초청해 전체 직원교육을 하는 방법들을 들 수 있겠다. 또 한가지 방법은 절차나 직접 대면에 의한 상담 및 교육인데 이는 직원 및 환자들에게도 시행되고 있다.

그외의 병원에서의 심사간호사의 역할은 병원의 특수성에 따라 매우 다양하다. 그 중 대표적인 예로서 진료수가관리, 삭감관리를 하므로 자연히 병원경영수지문제에 접근해 있으므로 예산 및 기획부서에도 참여하고 있으며, 진료의 질적인 평가도 보험적용차원에서 현재 일부 시행되고 있으며, 진료재료의 구입, 약제구입시에도 약사위원회, 진료재료위원회 참석하므로 직접 간접으로 관여하고 있다.

III. 심사간호사 역할의 발전방향

전국민 의료보험의 실시로 의료에 대한 요구가 점차 증대되고 있음에 따라 앞으로도 심사간호사의 역할은 점점 커질 것으로 기대되고 있다. 그러므로 그 수도 비례하여 많이 늘어날 것이다.

그러므로 앞으로의 심사간호사의 역할은 좀 더 다양하게 요구되어질 것이며 그 중 무엇보다도 현재 계속 증가되는 국민의료비에 비추어 의료보험의 경제적 진료와 서로 조화를 이루어 우리나라의 의료발전의 디딤돌이 되어 고도의 의료요구와 국민경제의 측면을 모두 충족시킬 수 있는 진료를 유도하는 역할을 심사간호사가 해야 할 것이다. 이에 따라 현재 추진 중인 Q·A제도도 결국 심사간호사가 맡아서 해야 한다고 생각되며 이를 위해서는 심사간호사 자신의 끊임없는 연구와 노력 서로간의 정보교환이 계속 이루어져야 할 것이다.*