

- 가정간호관련 사항
- 의료분업시행관련건강보험적용여부
- 장기치방 관련 지침
- 인공적출 및 각막이식의 경우 인공적출
부대비용의 산정방법

의료기관을 경영하는 과정에서 병원운영 관계자들은 의료관계 법률과 제도를 적용하거나 해석하는데 있어 종종 어려움에 부딪치게 됩니다.

본 란은 병원경영에 있어 궁금한 점이나, 의료제도 · 건강보험제도에 관한 의문사항이 있으면 언제든지 문을 두드릴 수 있는 코너입니다. 궁금한 점이 있는 분은 언제든지 대한병원협회지 Q&A로 연락주시면 성심성의껏 답변해 드리겠습니다.

문의 : ohy@kha.or.kr

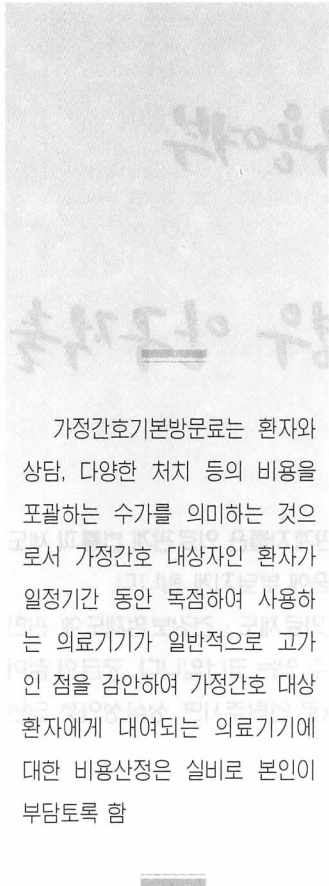
◇ 가정간호관련 사항

[보건복지부 급여65720-913(2000.12.19)]

[보건복지부 급여65720-943(2000.12.28)]

▶ 건강보험요양급여의 내역중 가정간호의 대상 및 범위

가. 요양기관에서 입원진료 후 조기 퇴원한 환자와 과거 입원 경력이 있고 재입원이 요구되는 외래 및 응급실 환자 중 다음에 해당되는 자로서 진료담당 의사(한 의사 포함)가 판단하여 가정간호가 필요하다고 인정하는 경우에 한함.



가정간호기본방문료는 환자와 상담, 다양한 처치 등의 비용을 포괄하는 수가를 의미하는 것으로서 가정간호 대상자인 환자가 일정기간 동안 독점하여 사용하는 의료기기가 일반적으로 고가인 점을 감안하여 가정간호 대상환자에게 대여되는 의료기기에 대한 비용산정은 실비로 본인이 부담토록 함

- (1) 수술 후 조기 퇴원환자
- (2) 만성질환자(고혈압, 당뇨, 암등)
- (3) 만성 폐쇄성 호흡기 질환자
- (4) 산모 및 신생아
- (5) 뇌혈관질환자

나. 기타 진료 담당 의사(한의사 포함)가 필요하다고 인정한 환자

▶ 가정간호사업대상자의 경우 질병 특성상 가정에서 구비하여 사용하여야 하는 의료기구가 많은 형편이나 환자가 직접 구입하기에는 그 비용이 고가여서 경제적 부담이 되므로 가정간호 실시기관에서 보유하고 있는 해당 장비를 수리비 및 관리비용만을 적용하여 실비로 환자에게 대여할 수 있는지에 대하여,

가정간호기본방문료는 환자와 상담, 다양한 처치 등의 비용을 포괄하는 수가를 의미하는 것으로서 가정간호 대상자인 환자가 일정기간 동안 독점하여 사용하는 의료기기가 일반적으로 고가인 점을 감안하여 가정간호 대상환자에게 대여되는 의료기기에 대한 비용산정은 실비로 본인이 부담토록 함.

♣ 자세한 사항은 본협회 홈페이지 공지사항(www.ksia.or.kr) 자료실에 "의료기관 가정간호사업 업무편람"으로 게재 중이오니 참고하시기 바랍니다.

◇ 의약분업 시행관련 건강보험 적용여부

[보건복지부 급여65720-151(2001.2.8)]

▶ 의사·약사가 자기자신을 진료하거나 약제를 조제한 경우 처방관련 진료비 인정여부

— 의사가 자신을 진료하고 진료비를 청구하는 경우 실제 사용한 약품비 및 재료비만 실비수준으로 보상받을수 있도록 하여 왔

으며 의약분업 실시로 원외처방전을 할 경우 약품비 및 재료비가 발생하지 아니하므로 약제처방을 위한 원외처방료에 대한 보험자부담 진료비는 청구할 수 없음.

- 약사가 본인의 질병에 대하여 의사의 원외처방전을 받아 본인이 처방조제를 한 경우, 기술료를 제외한 약품비만 실거래가격으로 보상받을 수 있음.
- 의사·약사가 동일한 요양기관에서 종사하는 동료의사·약사를 진료하거나 약제를 조제한 경우에도 위와 같이 기술료를 제외한 약품비만 실거래가격으로 보상받을 수 있음.

▶ 수진자가 제출한 처방전으로 조제를 해 놓았으나 약을 찾아가지 않은 경우에 보험자부담에 대한 급여비용 청구 관련 사항

- 수진자가 약국에 처방전을 제출한 후 조제된 약제 수령과 함께 복약지도가 이루어진 상태를 요양급여가 이루어진 것으로 볼 수 있음. 따라서 약을 찾아가지 않은 경우라면 요양급여가 이루어지지 않았으므로 보험자부담분에 대한 급여비용 청구는 불가함.

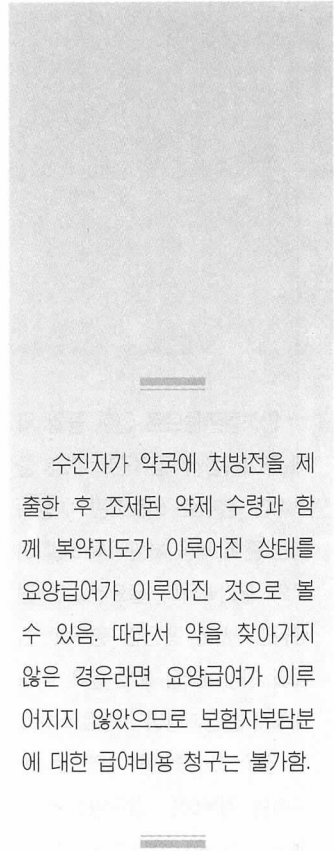
◇ 장기처방 관련 지침

[보건복지부 급여65720-108(2001.1.31)]

▶ 장기처방 인정기간

- 투약에 따른 환자 상태의 변화나 질환의 경과 등을 관찰하고 이를 치료에 반영하는 것이 필요하므로 장기처방의 기한을 정하는 것이 타당하며 그 기간은 1회 내원시 30일로 함.

▶ 제한적으로 장기처방을 인정하여야 하는 경우



수진자가 약국에 처방전을 제출한 후 조제된 약제 수령과 함께 복약지도가 이루어진 상태를 요양급여가 이루어진 것으로 볼 수 있음. 따라서 약을 찾아가지 않은 경우라면 요양급여가 이루어지지 않았으므로 보험자부담분에 대한 급여비용 청구는 불가함.

만성질환등으로 인한 동일 약제 장기복용시, 장기간의 여행 등 특수한 경우로 의료기관 이용에 따른 편의 제공 차원에서 30일 이상의 장기투약이 필요하다고 진료담당의사가 판단한 경우에 한하여 처방 1회당 30일 분의 한도 내에서 연장처방이 가능토록하며, 이 경우 그 사유를 서면으로 청구하는 경우에는 청구명세서 여백에, EDI청구의 경우에는 참조란에 기록토록 함

— 만성질환등으로 인한 동일 약제 장기복용시, 장기간의 여행 등 특수한 경우로 의료기관 이용에 따른 편의 제공 차원에서 30일 이상의 장기투약이 필요하다고 진료담당의사가 판단한 경우에 한하여 처방 1회당 30일 분의 한도 내에서 연장처방이 가능토록하며, 이 경우 그 사유를 서면으로 청구하는 경우에는 청구명세서 여백에, EDI청구의 경우에는 참조란에 기록토록 함.

▶ 적용일시 : 2001년 2월 10일 진료분부터 적용함

◇ 안구적출 및 각막이식의 경우 안구적출부대비용의 산정방법

[보건복지부 급여65720-165(2001.2.12)]

— 장기이식에 관한 법률 제37조의 규정에 따라 장기등의 적출 및 이식에 소요되는 비용은 해당 장기 등을 이식받은 자가 부담하여 그 비용의 산출은 건강보험법이 정하는 바에 의하되, 건강보험법에 의한 건강보험 요양급여행위 및 그 상대가치점수에 별도로 규정하지 아니한 장기 등의 적출 및 이식에 소요되는 비용은 장기이식에 관한 법률 시행규칙 제14조에 의거 의료법 제37조의 규정에 의료보수에 의하여 산출하도록 규정하고 있음. 따라서 안구의 적출 및 각막이식의 경우에 있어 '안구적출부대비용'을 산출함에 있어 이식에 필요한 제반검사가 이루어진 경우에는 해당 항목별 건강보험 수가기준에 의하여 비용을 산정하고, 건강보험법에 의한 건강보험 요양급여행위 및 그 상대가치 점수에 별도로 규정하지 아니한 행위 등에 대하여는 의료보수에 해당하는 금액을 적용하되 타 장기이식의 경우와 동일한 원칙에 따라 비용을 산정하여 이식을 받는 수혜자가 부담토록 함이 타당함. 