

- 건강보험요양급여행위 및 그 상대가치 점수 등 개정관련 지침

의료기관을 경영하는 과정에서 병원운영 관계자들은 의료관계 법률과 제도를 적용 하거나 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 대한병원협회 Q&A로 연락주십시오. 성심성의껏 답변해 드리겠습니다.

문의 : ohy@kha.or.kr

연번	내 용	지 침
1	<p>'제1장 일반원칙 III. 차등수가' 관련 의사 또는 약사수는</p> <ul style="list-style-type: none"> - 계약직 또는 시간제 근무자를 포함할 수 있는지 - 만약 포함시 계산방법은? 	<ul style="list-style-type: none"> - 원칙적으로 차등수가제도는 상근자를 원칙으로 하되, 국민건강보험법 시행규칙에 의한 요양기관현황통보서에 등재된 의사 또는 약사수를 기준으로 함 - 계약직은 정규직과 근무시간 등 근무조건이 동일한 경우로써 근무기한을 정해서 고용계약을 체결하는 경우에 한하여 인정함. 이 경우에는 현황통보서에 계약서를 첨부하여야 하며 계약기간을 명기하여야 함 - 시간제 근무자는 불인정함

<p>2</p>	<p>한방병원에 입원하고 있는 환자에 대하여 동일구내의 의과병원에서 협진하여 원내투약한 경우 조제료는?</p>	<p>동일구내의 한방(양방) 요양기관에 입원중인 환자에 대한 양방(한방) 진료협진시 요양급여비용은 협의진찰을 실시한 요양기관에서 외래로 적용(고시 제2000-73호)토록 하고 있는 바 한방병원에 입원하고 있는 환자의 의과병원에서의 협진은 의과의료기관 외래환자로 적용되므로 동 환자에 대한 조제료를 별도 산정할 수 없음</p>
<p>3</p>	<p>동일 날에 동일 상병으로 2개과 이상 진료를 받은 경우 예를 들어</p> <ul style="list-style-type: none"> - 응급실에서 동일 상병으로 여러 과에서 동시에 진찰할 경우나 - 새벽에 응급실 내원 후 외래를 다시 내원토록 한 경우에 진찰료는 1회 산정함이 원칙인 바, 개정된 진료과목별 진찰료중 어느 진료과의 진찰료를 산정하여야 하는지? 	<p>동일 날에 동일 상병으로 여러 진료과목에서 진찰을 받더라도 진찰료는 1회만 산정하며, 이 경우 진찰료는 주치의의 전문의 자격과목(수련의나 일반의의 경우에는 “다”군)에 따라 산정함을 원칙으로 함.</p> <p>예를 들어,</p> <ul style="list-style-type: none"> - 응급실에서 동일 상병으로 응급의학과를 비롯한 여러 과에서 동시에 진찰할 경우는 주된 진료담당 의사의 전문의 자격과목에 따라 진찰료를 산정함. - 새벽에 응급실 내원 후 외래에서 다시 진료를 실시한 경우에는 외래 진료의사가 주치의사가 될 것이므로 외래 진료의사의 전문의 자격과목에 따라 진찰료를 산정함.
<p>4</p>	<p>응급실에서 응급의학과의 아닌 타과 전문의가 진료를 실시한 경우 진찰료는 어느 군으로 산정하는지?</p> <p>예를 들어, 응급실에서 내과전문의가 진찰하였다면 가군의 진찰료를 산정하는 것인지?</p>	<p>진찰료는 진찰의사의 “전문의의 수련 및 자격인정 등에 관한 규정” 제2조의2 및 제17조에 의한 전문의 자격과목에 따른 분류 군에 의하여 산정하는 것이므로 응급실에서 내과전문의사가 진찰을 하였다면 “가군”의 진찰료를 산정함.</p>
<p>5</p>	<p>분류군이 다른 두가지 이상의 진료과목 전문의 자격증을 소지한 의사의 진찰료 산정은 ?</p>	<p>환자가 호소하는 주증상이나 상병명과 관련이 많은 전문의 자격과목의 진찰료를 산정함</p> <p>예를 들어, “가정의학과”와 “산부인과” 전문의 자격증을 동시에 가지고 있는 의사가 임신부의 산전진찰을 행한 경우에는 산부인과가 속하는 “나군”의 진찰료를 산정함</p>

6	<p>“18세 미만 소아암(백혈병, 중추신경계암, 악성임파선암 등)환자가 해당 상병으로 치료를 받은 당일의 외래 진료”는 본인부담율을 20% 적용토록 하고 있는 바,</p> <ul style="list-style-type: none"> - 소아암 환자의 범주와 - 해당상병으로 치료를 받은 당일의 외래 진료의 범주는? - 소아암 환자의 합병증만 단독 치료시에도 산정특례에 해당되는지 	<ul style="list-style-type: none"> - 소아암 환자란 악성신생물과 상피내암종에 해당되는 상병(질병코드 C00~C97, D00~D09)을 가진 만18세 미만의 환자를 의미함. - ‘해당 상병으로 치료받은 당일’이란 암 상병에 대한 치료(항암제투여, 방사선치료, 처치 및 수술 등)나 검사 등 해당 상병과 관련된 진료가 모두 포함됨. - 소아암 환자의 합병증 치료의 경우 암치료와 동시에 실시된 경우가 산정특례에 해당되는 것을 원칙으로 하되, 치료과정 또는 병의 경과 중 발생한 합병증의 경우에는 해당 상병으로 인해서 발생한 것으로 해당 진료가 동반되지 않더라도 산정특례에 해당됨
7	<p>근육병 환자의 범주 및 근육병 환자가 투여받은 자율신경용제란?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 자율신경용제의 범주는 의약품 분류번호에 의한 “123 자율신경용제”의 범주만이 아니라 근육세포의 안정화나 신경보호작용을 하는 약제 등 근육병의 진행을 억제할 수 있는 약제를 포괄적으로 지칭하는 것임. - 근육병환자란 질병분류코드 (G70, G71, G12)에 해당하는 환자를 의미함
8	<p>급여대상자에게 진찰 후 비급여진료(예:초음파검사)만을 실시한 경우 진료비 산정방법은?</p>	<p>진찰료에 대하여는 청구액이 발생하므로 비급여를 제외한 나머지 부분(진찰료만 있을 경우에도 마참가지입)에 대해서 진료비를 산정하고 청구함</p>
9	<ul style="list-style-type: none"> - 동일 2개과 이상의 진료과에서 각각 다른 상병으로 진료받은 경우 - 하루에 2회 병원을 방문한 경우 본인부담액을 각각 산정하여 각각의 명세서에 진료비를 청구하여야 하는지, 아니면 총 진료비를 합산하여 1건으로 산정하여야 하는지? 	<ul style="list-style-type: none"> - 동일인이 동일날 2개과 이상의 진료과에서 각각 다른 상병으로 진료받은 경우에도 요양급여비용 계산은 합산하여 1회로 산정하며 요양급여비용 명세서는 주된 상병이 속한 진료과목을 기준으로 작성함 - 다만, 보건복지부행정해석(보관65720-1606호('98.10.30)에 의거 청구하고 있던 요양기관의 경우에는 그 적용을 2001. 8. 31일 진료분까지로 함

<p>10</p>	<p>약국에서 저렴한 주사제를 단독 조제하여 총약제비가 정액환자부담금인 1,500원 미만으로 발생한 경우 본인부담액 및 청구방법은?</p>	<p>국민건강보험법 제41조에서 “요양급여를 받는 자는 대통령이 정하는 바에 의하여 그 비용의 일부를 본인이 부담한다”라고 규정하고 있으므로 당일의 요양급여비용 총액이 정액본인부담액보다 낮을 경우에는 실제 진료비용만을 환자가 부담하도록 하고 청구액은 발생하지 아니함</p>
<p>11</p>	<p>일정기간 동안 반복 실시되는 물리치료를 일시에 처방하여 비용을 한꺼번에 수납(선납)할 경우 종전에는 본인부담율이 동일하여 문제가 되지 않았으나 25,000원 초과 여부에 따라 본인부담율이 달라지므로 일자별로 각각 산정하여야 하는지, 아니면 모두 합산하여 25,000원 초과 부담율을 적용하여도 되는지?</p>	<p>예약검사(치료)의 경우 병원경영상 검사(치료)비용은 환자가 선납할 지라도 진료비 청구는 검사(치료)가 실시된 날을 기준으로 함을 원칙으로 하며 추가발생되는 수가비용은 일자별로 정산하여야 할 것임</p>
<p>12</p>	<p>약국에서 주사제 단독 조제시 『약-5 의약품관리료:조제1일당』만 산정하도록 개정되었는 바 1회에 주사제를 2일분 이상 조제한 경우 의약품관리료 산정은?</p>	<p>급여65720-10381호(2000.9.5)에 의거 약국에서 주사제 단독 조제시 의약품관리료는 1회만 산정하므로 1회에 2일분 이상을 조제하더라도 의약품관리료는 1회만 산정함</p>