

일부 지역 치과위생사의 치과 건강보험에 관한 지식 및 심사조정률에 미치는 요인

박신영 · 문혜리¹

조선대학교 대학원 보건학과 · ¹원광대학교 보건환경대학원 보건학과

Analysis of the knowledge and insurance screening review rates of health insurance claims in the dental hygienist

Sin Young Park · Hye Ri Moon¹

Department of Health, Graduate School of Chosun University · ¹Department of Health Science, Graduate School of Health Environment, Wonkwang University

*Corresponding Author: Sin Young Park, Department of Health, Graduate School of Chosun University, Sumondaro 701-2, Namgu, Gwang Ju, 503-840, Korea, Tel : +82-62-681-2876, E-mail : sy0914p@hanmail.net
Received: 29 March 2015; Revised: 2 May 2015; Accepted: 26 May 2015

ABSTRACT

Objectives: The purpose of the study is to investigate the level of knowledge and screening review rates of dental health insurance claims in dental hygienists. This analysis will provide the educational information to the dental hygienists.

Methods: A self-reported questionnaire was completed by dental hygienists in Jeonbuk from December 17, 2012 to January 24, 2013. The questionnaire was distributed by ordinary mail or direct visit. Except incomplete answers, 350 data were collected and analyzed. The study instrument was adapted from the structured questionnaire by Hong and Yoo. The questionnaire consisted of education experience of health insurance management, subjective and objective knowledge, insurance screening review, and need for health insurance education. Data were analyzed by SPSS 12.0 program. Cronbach alpha in the objective knowledge on health insurance rate criteria was 0.836 and this was a reliable figure.

Results: The subjective knowledge level of dental insurance was higher in the senior dental hygienists. Subgingival curettage was the lowest percentage of correct answers in the objective knowledge. In recent six months, higher review control rate was shown in the higher claim for health insurance and insurance screening review.

Conclusions: The majority of the respondents had lower level of knowledge of health insurance claims. The continuous education of dental health insurance will be necessary in the dental hygienists.

Key Words: dental health insurance, dental hygienist, health insurance claims

색인: 건강보험청구, 치과건강보험, 치과위생사

서론

현대 국가에서의 헌법은 인간이 존엄과 가치를 가지고 인간다운 생활을 영위하는 것을 기본 이념으로 하고 있다.

그리하여 국가는 국민이 존엄과 가치를 가지고 인간다운 생활을 영위할 수 있다는 기본 이념을 실현할 수 있도록 하고 있다¹⁾.

이러한 이유에서 국민건강보험제도는 국민의 질병, 부상에 대한 예방, 진단, 치료, 재활, 출산, 사망 및 건강증진에 대하여 보험 급여를 실시함으로써 국민들은 평소에 보험료를 납입하였다가 보험 사고 시에 보험 급여를 해줌으로써 국민의 경제적인 부담을 덜어주는 사회보장 제도이다²⁾.

우리나라 의료보험법은 재정에 이르기까지 몇 차례 수정·보완 과정을 거쳐 1977년 7월 1일 국내 최초로 500인 이상 사업장 근로자를 대상으로 하는 직장 의료보험이 시작되었고, 그 이후 만 12년이라는 짧은 기간 동안에 전 국민 건강보험제도 시행이라는 커다란 양적 성장을 달성하였으며, 지역 및 직장 의료보험조합과 공교의료보험의 통합으로 ‘국민건강보험공단’을 출범시켰다³⁾.

건강보험은 의료공급자가 의료소비자의 제3자에게 진료비를 청구하는 제3자 지불 제도를 채택하고 있으며, 진료비를 지불하는 방법으로는 의사의 치료 행위 하나 하나에 대해 가격을 정하여 보상하는 행위별 수가제가 시행되고 있다⁴⁾.

건강보험 청구 관리는 의료보험 실시 이후 규정 및 청구 방법 등을 알지 못할 경우 진료비에 착오가 생겨 병원 신뢰도 및 재정까지 영향을 미칠 수 있으므로 중요한 부분이다.

치과진료에서는 구강질환 같은 경우 대부분 만성질환으로 조기발견과 예방으로도 충분히 감소시킬수 있는 질병이지만 경제적비용과 인식부족 등으로 인해 감소되지 않은 상황에서 비용부담을 줄이기 위해⁵⁾ 기존의 비급여 진료 항목이었던 치아 홈 메우기의 보험 적용 범위 확대 및 노인들의 의치, 연 1회 스케일링, 임플란트까지 급여 대상으로 적용함으로써 점차적으로 보험 급여의 적용 범위가 늘어가고 있는 실정으로 건강보험 진료를 중요시함으로써 환자의 신뢰도 및 지속적인 내원 증가로 인한 안정적인 진료 수입 확보 등 치과 경영의 경쟁력을 키울 수 있는 하나의 요인으로 인식되어지고 있다⁶⁾.

보험치료가 확대 되는 이 시점에서 치과 진료실 내에서 치과위생사는 단순히 진료의 보조적인 업무만을 실시하는 것이 아니라 병원 및 환자, 예방치료 등의 다양한 업무 및 치과의사와 함께 진료에 직접 임하므로 환자 진료상의 문제점이나 청구시에 진료 기록부상의 진료 내용의 누락 여부를 직접 확인 할 수 있는 병원의 중간 관리자의 입장에 있기에 건강보험 및 청구에 관한 정확한 산정으로 병원의 수익향상과 더불어 보험 재정의 안정화에도 영향을 미친다⁷⁾. 따라서 치과위생사가 정확한 진료비 산정이 가능한 위치에 있기 때문에 치과위생사의 의료보험 수가 체계에 대한 인식이 병원이 환자에게 제공한 진료 서비스를 착오 및 누락 없이 신속하게 청구하고 발생된 진료수익금이 가능한 삭감되지 않게 하는데 치과위생사의 역할이 강조되고 있다⁸⁾.

치과병의원의 많은 업무로 청구 담당자가 혼자서 모든 청구 업무를 담당하고 관리하기에는 부족하므로 청구 담당자뿐만 아니라 동료 직원들의 체계적인 건강 보험 청구 교육이 이루어져야겠다. 그리하여 직원들의 건강보험 관련 업무의 미숙지로 인한 착오 발생 방지와 건강보험 제도에 대한 정확한 업무 수행을 위하여 건강보험 청구 지식수준과 심사 조정(삭감)률에 미치는 요인에 대해 파악하여 이를 바탕으로 효율적인 치과 건강보험 청구 방안 및 교육의 기초 자료를 제공하고자 본 연구를 시도하게 되었다.

연구 방법

1. 연구 대상

연구 대상은 임의 추출 방법에 의해 전라북도에 근무하는 치과위생사를 대상으로 2012년 12월 17일부터 2013년 1월 24일까지 우편 및 방문으로 설문지를 배부한 후 회수하였다. 배포된 구조화된 설문지는 총 500부로 이 중 356부(회수율 71.2%)가 회수되었다.

2. 연구도구

연구도구는 구조화된 설문지를 사용하였으며 설문지의 내용은 홍⁵⁾과 유 등⁹⁾의 설문지 내용을 참고하여 건강보험에 대한 교육경험 및 주관적, 객관적 지식 수준과 심사결과 분석 및 후속처리, 건강보험 교육 요구도로 구성되었다. 치과건강보험 객관적 지식에 대한 검증을 위한 측정도구는 2012년 1월 1일부터 개정 시행되고 있는 내용을 포함한 건강보험 청구 지식을 묻는 20문항으로 된 질문지 형태이다. 그 내용은 기초진료 및 처치 분야별로 중요한 사항이거나 소홀히 하기 쉬운 사항을 선정하여 각 문항을 올바른 내용과 올바르지 않은 내용을 적절히 혼합하였다. 구성된 질문에 대하여 ‘그렇다’, ‘아니다’, ‘모르겠다’로 답하도록 하여, 올바른 내용으로 구성된 질문에 대하여 ‘그렇다’라고 응답한 경우는 정답으로 분류하고 ‘아니다’와 ‘모르겠다’라고 응답한 경우는 오답으로 분류 하였고, 올바르지 않은 내용으로 구성된 질문에 대하여 ‘아니다’라고 응답한 경우 정답으로 분류하였고 ‘그렇다’, ‘모르겠다’라고 응답한 경우는 오답으로 분류하였다.

본 연구에 사용된 건강보험 산정기준의 객관적 지식수준에 관한 설문 문항에 대한 신뢰도 검사 결과 Cronbach α 는 0.836으로 나타나 측정도구는 신뢰할 만한 수준이었다.

3. 자료분석

본 연구의 분석방법으로 조사대상자의 일반적 특성, 건강보험에 대한 교육경험 및 주관적·객관적 지식수준, 심사조정(삭감)률의 관련 특성, 후속처리, 건강보험 관련 교육의 업무수행 도움 정도, 교육 참가의향, 희망교육내용, 변경정보전달 희망 경로를 분석하기 위하여 빈도분석을 시행하였다.

일반적 특성과 교육경험에 따른 건강보험 산정기준의 주관적 지식수준을 분석하기 위하여 교차분석(χ^2 -test)을 시행하였고, 일반적 특성, 교육경험, 주관적 지식수준에 따른 건강보험 산정기준의 객관적 지식수준을 분석하기 위하여 독립표본 t-검정(t-test)과 일원배치분산분석(one way ANOVA)을 시행하였고, 사후분석(Post-Hoc test)으로 Duncan multiple range test를 시행하였다.

객관적 지식수준과 심사조정률에 영향을 미친 요인을 분

Table 1. Education experience and subjective knowledge level of health insurance

| Division | | N | % |
|---|--------|-----|------|
| Insurance education experience in university | Yes | 269 | 75.8 |
| | No | 86 | 24.2 |
| Education experience within six months | Yes | 138 | 38.8 |
| | No | 218 | 61.2 |
| When changing insurance estimate standard recognition whether it is yes or no | Yes | 75 | 21.1 |
| | No | 281 | 78.9 |
| Subjective knowledge level | Yes | 115 | 32.3 |
| | Normal | 129 | 36.2 |
| | No | 112 | 31.5 |

Table 2. Objective knowledge level of health insurance scoring criteria

| Division | | Right answer(N) | A percentage of right answer(%) | Wrong answer(N) | A percentage of wrong answer(%) |
|-----------------------------------|---|-----------------|---------------------------------|-----------------|---------------------------------|
| A consultation fee | The first and second medical examination of periodontal therapy | 152 | 42.7 | 204 | 57.3 |
| | medical fee | 214 | 60.1 | 142 | 39.9 |
| Administration or compounding fee | Prescription | 298 | 83.7 | 58 | 16.3 |
| Radiation | Panorama view | 305 | 85.9 | 51 | 14.3 |
| | Digital X-ray view | 231 | 64.9 | 125 | 35.1 |
| Injection fee | Injection fee of same part | 298 | 83.7 | 58 | 16.3 |
| | Injection fee 1 | 221 | 62.1 | 135 | 37.9 |
| | Injection fee 2 | 280 | 78.7 | 76 | 21.3 |
| Medical fee | Medical fee | 160 | 44.9 | 196 | 55.1 |
| | Rubber dam | 92 | 25.8 | 264 | 74.2 |
| Conservation treatment | Pulp capping | 151 | 42.4 | 205 | 57.6 |
| | Sealant | 116 | 32.6 | 240 | 67.4 |
| | Ni-Ti file | 109 | 30.6 | 247 | 69.4 |
| | One visit endodontics | 127 | 35.7 | 229 | 64.3 |
| Surgical treatment | Impacted tooth | 98 | 27.5 | 258 | 72.5 |
| | Inject fee of impacted tooth | 169 | 47.5 | 187 | 52.5 |
| | Treatment of extraction | 122 | 34.3 | 234 | 65.7 |
| Periodontal treatment | Plate splint | 86 | 24.2 | 270 | 75.8 |
| | subgingival curettage | 77 | 21.6 | 279 | 78.4 |

석하기 위하여 일반적 특성, 교육경험, 주관적 지식수준, 심사결과통보서 확인 및 분석방법 인지도, 심사조정률 및 관

련 특성, 심사조정처분경험을 독립변수로 하고, 객관적 지식 수준과 심사조정률을 각각 종속변수로 하여 단계별(stepwise)

다중회귀분석을 시행하였다.

본 연구의 분석에 사용한 통계프로그램은 SPSS windows ver. 12.0(SPSS GmbH, Munich, Germany)을 이용하였고, 통계적 유의성 검정을 위한 유의수준은 0.05이었다.

연구 결과

1. 건강보험에 대한 교육경험 및 주관적·객관적 지식수준

1.1. 건강보험에 대한 교육경험 및 주관적 지식 수준

건강보험에 대한 교육경험 및 주관적 지식수준은 <Table 1>과 같다. 과거 대학(교)에서의 보험 교육경험은 ‘있다’ 75.8%, ‘없다’ 24.2%이었고, 최근 6개월 내 건강보험 관련 교육경험은 ‘없다’가 61.2%로 ‘있다’보다 많았다. 변경된 산정기준 인지 여부의 경우 ‘아니오’가 78.9%로 나타났고, 건강보험 산정기준의 주관적 지식수준은 ‘보통이다’가 36.2%로 나타났다.

1.2. 건강보험 산정기준의 객관적 지식 수준

건강보험 산정기준의 각 문항별 객관적 지식수준은 <Table 2>와 같다. 가장 높은 정답률을 보인 항목은 ‘파노라마 촬영 산정기준’(85.9%)이었으며, 가장 낮은 정답률을 보인 항목은 ‘치주소파술의 산정기준’으로 21.6%이었다.

2. 건강보험 교육 요구도

2.1. 건강보험 관련 교육의 업무수행 도움 정도, 교육 참가의향, 희망 교육 내용, 변경정보전달 희망 경로

건강보험 관련 교육의 업무수행 도움 정도, 교육 참가의향, 희망교육내용, 변경정보전달 희망경로는 <Table 3>과 같다. 보험 교육의 업무수행 도움 정도의 경우 ‘그렇다’ 72.8%, ‘보통이다’ 24.7%, ‘그렇지 않다’ 2.5%로 나타났다. 보험 교육 참여 의향은 ‘예’ 85.7%, ‘아니오’ 14.3%로 나타났다.

희망 교육 내용은 ‘각 진료행위에 대한 산정기준’이 61.6%로 나타났고, ‘청구 프로그램을 이용한 수납 및 청구 방법’이 43.5%로 그 다음 순이었다. 변경정보전달 희망 경로는 ‘실무교육 및 보수교육’이 41.8%로 나타났고, 그 다음은 ‘프로그램 구동 시 자동 공지’로 25.4%이었다.

3. 일반적특성과 교육경험에 따른 건강보험 산정기준의 주관적 지식수준

일반적 특성과 교육 경험에 따른 건강보험 산정기준의 주관적 지식수준은 <Table 4>과 같다. 연령이 증가할수록, 경력이 많은 수록 주관적 지식수준이 높은 것으로 나타나 유의한 차이를 보였고($p<0.05$), 최종학력의 경우 ‘보건대학 졸업’ 30.1%, ‘대학 및 대학원 이상’ 48.5%, ‘기타’ 19.4%가 ‘알고 있다’ 라고 응답하여 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p<0.05$). 보험 청구를 담당하고 있는 경우 주관적 지식수준이 높은 것으로 나타나 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p<0.05$). 또한 과거 대학(교)에서의 보험 관련 교육

Table 3. The help of insurance education from work, participation, the educational content of hope is responses and the change information of delivery

| Division | | N | % |
|---|--|-----|------|
| The help of insurance education from work | Yes | 259 | 72.8 |
| | Normal | 88 | 24.7 |
| | No | 9 | 2.5 |
| Participation | Yes | 302 | 85.7 |
| | No | 51 | 14.3 |
| Contents need | Standard about clinic act | 218 | 61.6 |
| | Storage and claim method from program | 154 | 43.5 |
| | Analysis method of reviewing notification and follow-up action | 115 | 32.5 |
| | Autonomic change and action method of a spot survey | 51 | 14.1 |
| The change information delivery | Practical performance and supplementary education | 140 | 41.8 |
| | Automatic notification | 85 | 25.4 |
| | Info sheet | 9 | 23.6 |
| | Manager and co-worker | 22 | 6.5 |
| | Mail | 9 | 2.7 |

(Contents need is responses)

Table 4. Subjective knowledge level of health insurance scoring criteria with general characteristics and education experience
Unit : N(%)

| Division | | Subjective knowledge level | | | p-value* |
|---|-------------------------------|----------------------------|-----------|-----------|----------|
| | | Yes | Normal | No | |
| Age | ≤25 | 30(21.3) | 50(35.5) | 61(43.3) | <0.001 |
| | 26-30 | 42(33.3) | 55(43.7) | 29(23.0) | |
| | ≥31 | 41(47.7) | 23(26.7) | 22(25.6) | |
| Duration of work(year) | ≤5 | 49(23.8) | 75(36.4) | 82(39.8) | <0.001 |
| | 6-10 | 36(36.0) | 40(40.0) | 24(24.0) | |
| | ≥11 | 27(61.4) | 13(29.5) | 4(9.1) | |
| Education | Health college under graduate | 75(30.1) | 101(40.6) | 73(29.3) | <0.001 |
| | Master's degree | 33(48.5) | 16(23.5) | 19(27.9) | |
| | Etc | 6(19.4) | 6(19.4) | 19(61.3) | |
| The claims person in charge | Yes | 54(56.3) | 31(32.3) | 11(11.5) | <0.001 |
| | No | 61(23.5) | 98(37.7) | 101(38.8) | |
| Insurance education experience in university | Yes | 96(35.7) | 103(38.3) | 70(26.0) | <0.001 |
| | No | 19(22.1) | 25(29.1) | 42(48.8) | |
| Education experience within six months | Yes | 64(46.4) | 50(36.2) | 24(17.4) | <0.001 |
| | No | 51(23.4) | 79(36.2) | 88(40.4) | |
| When changing insurance estimate standard recognition whether it is yes or no | Yes | 54(72.0) | 17(22.7) | 4(5.3) | <0.001 |
| | No | 61(21.7) | 112(39.9) | 108(38.4) | |

*by t-test or one-way ANOVA

경험이 있는 경우, 최근 6개월 내 교육경험이 있는 경우, 변경 시행 산정기준을 인지하고 있는 경우 주관적 지식수준이 높은 것으로 나타나 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다(p<0.05).

4. 일반적 특성, 교육경험, 주관적 지식수준에 따른 건강보험 산정기준의 객관적 지식수준

일반적 특성, 교육경험, 주관적 지식수준에 따른 건강보험 산정기준의 객관적 지식수준은 <Table 5>와 같다. 연령이 증가할수록 객관적 지식수준이 높은 것으로 나타나 통계적으로 유의한 차이를 보였고(p<0.05), 경력의 경우 ‘5년 이하’가 8.79로 가장 낮은 객관적 지식수준을 보여 ‘6-10년 이하’, ‘11년 이상’과 유의한 차이가 있었다(p<0.05). 최종 학력의 경우 ‘대학 및 대학원 이상’에서 11.57로 객관적 지식수준이 가장 높게 나타나 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p<0.05). 보험 청구를 담당하고 있는 경우와 보험청구

업무경력이 증가할수록 객관적 지식수준이 더 높게 나타나 유의한 차이를 보였다(p<0.05).

또한 최근 6개월 내 교육 경험에 있는 경우, 변경 시행 산정 기준을 인지하고 있는 경우가 그렇지 않는 경우보다 객관적 지식수준이 높게 나타나 유의한 차이를 보였다(p<0.05). 건강보험 산정기준의 주관적 지식수준이 높을수록 객관적 지식수준이 높게 나타나 유의한 차이를 보였다(p<0.05).

5. 객관적 지식수준에 영향을 미치는 요인

건강보험 산정기준의 객관적 지식수준에 영향을 미친 요인은 <Table 6>와 같다. 최근 6개월 평균 청구액 대비 보험청구액 비율이 높을수록, 심사조정(삭감)처분 경험이 있는 경우 객관적 지식수준이 높게 나타났다. 주관적 지식수준이 낮을수록, 최근 6개월 평균 청구액 대비 심사조정(삭감)률이 높을수록, 심사결과통보서 분석방법 인지하고 있는

Table 5. Objective knowledge level of health insurance scoring criteria by general characteristics, education experience and subjective knowledge level

| Division | | Objective knowledge level(Mean±SD) | p-value* |
|---|-------------------------------|------------------------------------|----------|
| Age | ≤ 25 | 8.85±4.24 ^a | 0.012 |
| | 26-30 | 10.27±4.47 ^b | |
| | ≥ 31 | 10.57±4.58 ^b | |
| Duration of work(year) | ≤ 5 | 8.79±4.25 ^a | <0.001 |
| | 6-10 | 11.29±4.25 ^b | |
| | ≥ 11 | 11.12±5.03 ^b | |
| Education | Health college under graduate | 9.77±4.19 ^b | <0.001 |
| | Master's degree | 11.57±4.50 ^c | |
| | Etc | 5.82±4.50 ^a | |
| The claims person in charge | Yes | 12.39±3.92 | <0.001 |
| | No | 8.87±4.31 | |
| Insurance claims work career (year) | 1-5 | 10.88±3.85 ^a | 0.012 |
| | 6-10 | 13.25±3.81 ^b | |
| | ≥ 11 | 13.43±3.11 ^b | |
| Insurance education experience in university | Yes | 10.10±4.27 | 0.051 |
| | No | 8.92±5.01 | |
| Education experience within six months | Yes | 10.96±4.36 | <0.001 |
| | No | 9.03±4.41 | |
| When changing insurance estimate standard recognition whether it is yes or no | Yes | 12.24±3.79 | <0.001 |
| | No | 9.21±4.44 | |
| Subjective knowledge | Yes | 12.29±3.88 ^a | <0.001 |
| | Normal | 9.75±4.10 ^b | |
| | No | 7.31±4.15 ^c | |

*by t-test or one-way ANOVA

^{a,b,c}They have the same character, The difference between the group is not significance in statistics.

Table 6. Analysis of factors affecting objective knowledge level

| | B | SE | β | t | p-value* |
|--|--------|-------|---------|--------|----------|
| (Constant) | | | | | |
| Subjective knowledge* | -1.067 | 0.322 | -0.241 | -3.319 | <0.001 |
| insurance screening review of rates within six months | -0.131 | 0.035 | -0.223 | -3.717 | <0.001 |
| An analyzing method of awareness that after reviewing notification | -0.665 | 0.294 | -0.164 | -2.263 | 0.025 |
| Insurance bills rates within six months | 0.754 | 0.288 | 0.150 | 2.620 | 0.010 |
| Insurance review experience(Yes) | 2.052 | 0.970 | 0.128 | 2.116 | 0.036 |

*by stepwise multiple linear regression analysis

(The higher the grade in the subjective knowledge, there was a high level)

Adj. R²=0.413, P<0.05

Table 7. Relevant characteristics with insurance screening review of rates and flow-up processing

| Division | | N | % |
|--|--|----|------|
| Insurance screening review of rates within six months(%) | ≤ 1.0 | 41 | 44.1 |
| | 1.1-3.0 | 28 | 30.1 |
| | 3.1-5.0 | 13 | 14.0 |
| | ≥ 5.1 | 11 | 11.8 |
| The amount of list that are repeated cuts | Much | 3 | 3.1 |
| | Normal | 30 | 31.6 |
| | Small | 62 | 65.3 |
| Main cuts | Medical fee | 8 | 9.1 |
| | Elementary treatment | 25 | 28.4 |
| | Conservative treatment | 11 | 12.5 |
| | Surgical treatment | 11 | 12.5 |
| | Periodontal treatment | 33 | 37.5 |
| Causes for cuts | Special content non-reflection | 30 | 32.3 |
| | Unless written to charting | 25 | 26.9 |
| | Doctor's lack of recognition | 19 | 20.4 |
| | Use poor | 19 | 20.4 |
| Screening review experience | Yes | 88 | 93.6 |
| | No | 6 | 6.4 |
| Objection | Yes | 46 | 51.6 |
| | No | 49 | 48.4 |
| The reason why not a formal objection | Do not know or complicated a method of application | 7 | 15.9 |
| | Give up because they are small | 16 | 36.4 |
| | Disadvantage | 9 | 20.5 |
| | Admit | 12 | 27.2 |
| Opinion about the screening review | Satisfaction | 11 | 11.4 |
| | Normal | 67 | 69.8 |
| | Dissatisfaction | 18 | 18.8 |

경우 객관적 지식수준이 낮게 나타났으며, 모형의 설명력은 41.3%이었다.

6. 심사결과 분석 및 후속처리

6.1. 심사조정(삭감)률의 관련 특성과 후속처리

심사조정(삭감)률의 관련특성과 후속처리는 <Table 7>와 같다. 최근 6개월 평균 청구액 대비 심사조정률은 '1.0% 이하'가 44.1%로 나타났고, 반복 삭감되는 항목의 양은 '적다'가 65.3%로 나타났다. 주 삭감발생분야는 '치주치료'가 37.5%로 가장 높게 나타났으며, '진찰, 처방료'가 9.1%로 가장 낮게 나타났다. 삭감발생 사유는 '특수사항 미반영'이 32.3%로 나타났으며, '차등미비'가 26.9%로 그 다음이었

다. 심사조정처분 경험의 경우 '예' 93.6%, '아니오' 6.4%로 나타났으며, 재심사조정청구 및 이의신청 시행 여부는 '예' 51.6%, '아니오' 48.4%이었다. 재심사조정청구 및 이의신청 미 시행 사유는 '삭감액이 소액이라 포기'가 36.4%로 나타났으며, 현재 시행되고 있는 심사조정에 대한 견해는 '만족' 11.4%, '보통' 69.8%, '불만족' 18.8%이었다.

6.2. 심사조정(삭감)률에 영향을 미치는 요인

최근 6개월 평균 청구액 대비 심사조정률에 영향을 미친 요인은 <Table 8>과 같다. 최근 6개월 평균 청구액 대비 보험청구액 비율이 높을수록, 심사결과통보서를 확인하는 경우 최근 6개월 평균 청구액 대비 심사조정률이 높게 나타났다. 직장규모가 치과의원인 경우, 심사조정처분 경험이 있는

Table 8. Analysis of factors affecting insurance screening review of rates

| | B | SE | β | t | p-value* |
|---|--------|-------|---------|--------|----------|
| (Constant) | -9.110 | 1.913 | -0.313 | -4.762 | <0.001 |
| Work size | | | | | |
| Screening review experience | -6.039 | 1.817 | -0.221 | -3.324 | 0.001 |
| Objective knowledge* | -0.418 | 0.113 | -0.245 | -3.686 | <0.001 |
| insurance bills rates within six months | 1.460 | 0.567 | 0.170 | 2.574 | 0.011 |
| Reviewing notification | 2.398 | 1.052 | 0.152 | 2.279 | 0.024 |

*by stepwise multiple linear regression analysis

(The higher the grade in the subjective knowledge, there was a high level)

Adj.R²=0.258, p<0.05

경우, 객관적 지식수준이 높을수록, 최근 6개월 평균 청구액 대비 심사조정률이 낮게 나타났으며, 모형의 설명력은 25.8%이었다.

총괄 및 고안

최근 건강보험 재정의 보호와 확충방안으로 진료비 청구 심사 및 사후관리가 강화되고 있는 상황에서 치과에서도 치과건강보험의 진료확대로 인해 보험 청구 관련 업무의 중요성이 날이 강조됨에 따라 청구 업무 처리 능력이 매우 중요시 되고 있다.

조사대상자의 인구 사회학적 개인 특성을 파악하기 위한 조사 결과 연령은 '25세 이하'(39.9%)와 업무경력은 '5년 이하'(58.9%)가 대부분을 차지하였고 치과의 청구 담당자는 '치과위생사'(76.7%)가 담당하는 것으로 나타났지만, 현재 치과 건강보험청구를 담당하고 있는 대상자는 불과 27.0%로 조사되었기에 27.0%를 대상으로 한 심사결과 및 후속처리에 관한 자료 분석 결과를 해석할 때는 신중을 기해야 할 것으로 사료된다.

최근 6개월 내 교육 경험 여부는 '없다'가 61.2%, 변경 시행 산정 기준 인지에 대한 결과는 '아니오'가 78.9%로 조사된 바, 치과위생사에 대한 의료보험 교육 기회의 확대와 효과적인 교육을 위한 프로그램 개발이 필요하다고 사료된다.

교육 경험 및 주관적 지식수준의 관계를 비교해보기 위해 과거 대학(교)에서의 보험 교육경험 여부와 최근 6개월 내 보험교육 경험여부, 변경 시행 산정기준 인지 여부, 주관적 지식수준을 비교한 결과 교육 경험이 있는 경우가 주관적 지식수준이 높은 것으로 나타났으며 이는 홍⁶⁾의 연구결과와 일치한다. 이로써 교육경험이 많을수록 업무에 도움을 주고 있는 것으로 사료된다.

건강보험 산정기준의 객관적 지식수준 문항 중 '치주소파술의 산정기준'(21.6%)이 가장 낮은 정답률을 보였으며, 이 결과는 치주치료 분야의 낮은 인식도와 관련지식 부족

및 심사기관과 청구자들 사이의 인식의 차이에서 기인하는 것이라 판단되며, 치주소파술의 정확한 산정 기준 제시 및 교육을 통해 개선방안을 마련할 필요가 있다고 사료된다.

심사조정(삭감)률의 관련 특성 중 주 삭감발생 분야는 '치주치료'(37.5%)가 다른 분야에 비해서 높게 나타났으며, 청구 담당자가 치과의사로 다르지만 치주치료 부분이 높게 나타난 목 등⁴⁾의 연구와 일치한다. 또 김 등¹⁰⁾의 연구결과로 구강진료비 주된 삭감분야인 치주치료분야에 대해 삭감 원인을 분석하여 개선방안을 마련할 필요가 있으며 이에 대한 교육이 선행되어 삭감발생을 줄여야 병원의 재정부분에 긍정적인 효과를 줄 수 있을 것이다.

또한 심사조정(삭감)률에 대하여 후속처리에 '이의신청한다'가 51.6%로 김 등¹¹⁾의 연구결과와 함께 과반수가 심사조정사유를 인지하는것에 적극적인 반응을 보이는 것을 알수있었다.

객관적 지식수준 및 심사조정(삭감)률에 영향을 미친 요인을 알아보기 위해 회귀분석을 실시한 결과, 객관적 지식수준에 영향을 주는 요인은 최근 6개월 평균 청구액 대비 보험청구액 비율이 높을수록, 심사조정(삭감)처분 경향이 있는 경우 객관적 지식수준이 높게 나타났다. 이는 평균 청구액 대비 보험청구액 비율이 높을수록 더욱 다양한 진료의 청구를 접하면서 건강보험 청구 지식을 쌓을 수 있기 때문이라고 생각된다.

또한 최근 6개월 평균 청구액 대비 심사조정(삭감)률에 영향을 미치는 요인으로 심사조정처분 경험이 있는 경우, 객관적 지식수준이 높을수록 심사조정(삭감)률이 낮게 나타나 보험교육의 중요성을 다시 한번 알 수 있었다.

건강보험 관련 교육이 업무수행에 72.8%가 '도움이 된다' 라고 조사되었지만, 보험 교육 참여 의향에 '아니오' 라고 응답한 사람도 14.3%나 됨으로써 치과위생사에 대한 보험 교육 기회의 확대와 보험 교육 참여의 동기 유발을 위한 체계적이고 구체적인 방안을 모색하여야 할 것이다.

또한 희망 교육 내용 중 '각 진료행위에 대한 산정기준'이 61.6%로 절반이 넘는 것으로 조사된 바, 실제적인 업무

중심의 교육이 요구되지만, 진료수가기준 중 가장 많이 교육되고 있음에도 진료행위에 대한 산정기준을 희망하는 이유는 진료수가는 계속적으로 변화하고 있는 것에 비해 업무 종사자들의 건강보험에 관한 인식 및 관심이 부족한 것으로 사료된다.

이상의 결과로 볼 때 치과건강보험 청구 업무는 단순히 업무처리가 아닌, 환자와의 신뢰를 쌓고 진료 서비스를 제공하며 나아가 병원 경영 성과에 영향을 미치는 업무이므로 중점적인 보험청구 교육에 대한 필요성이 요구된다.

본 연구는 설문대상이 전라북도 치과위생사에 국한되어 있고, 확률표본추출법이 아니라는 점에서 일반화 하는데 제한점이 있으며, 응답자 중 27%의 치과위생사만이 건강보험 청구를 담당하고 있는 것으로 나타나 응답결과를 응답자 전체의 결과로 해석할 때에는 신중을 기해야 할 것이다. 따라서 향후 이러한 문제점을 개선하여 연구한다면 보다 더 객관적이고 치과위생사들의 건강보험 교육에서 더욱 폭넓게 활용할수 있다고 사료된다.

그럼에도 불구하고, 본 연구는 치과병의원에서 보험청구 업무의 주된 담당자인 치과위생사를 위한 건강보험교육의 기초자료를 제공한다는 점에서 그 의의가 있다고 사료된다.

결론

본 연구는 전라북도에 근무하는 치과위생사 356명을 대상으로 전라북도 치과위생사들의 치과 건강보험 지식 및 심사조정(삭감)률에 미치는 요인을 조사하여 건강보험 관련 업무의 개선방안을 마련하고 향후 효율적인 치과 건강보험 청구 관리 교육을 위한 기초자료로 활용하고자 시행하였다.

첫째, 최근 6개월 내 치과 건강보험에 관한 교육경험은 '없다'가 61.2%이었고, 변경 시행 산정 기준을 인지하고 있는지의 경우 '아니오'가 78.9%로 나타났다.

둘째, 건강보험 산정기준의 객관적 지식수준에서 가장 높은 정답률은 '파노라마 촬영 산정기준(85.9%)'이었으며, 가장 낮은 정답률은 '치주소파술의 산정기준(21.6%)' 이었다.

셋째, 건강보험 주관적 산정기준의 주관적 지식수준 중 연령이 증가할수록, 경력이 많을수록, 보험청구를 담당하고 있는 경우 주관적 지식수준이 높은 것으로 나타나 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

넷째, 객관적 지식수준에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과 최근 6개월 평균 청구액 대비 보험청구액 비율이 높을수록, 심사조정(삭감)처분 경험이 있는 경우가 객관적 지식수준이 높게 나타났다.

다섯째, 심사조정(삭감)률에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과 심사조정(삭감) 처분 경험이 있는 경우, 객관적 지식수준이 높을수록 최근 6개월 평균 청구액 대비 심사조정(삭감)률이 낮게 나타났다.

이상의 결과로 응답자 대부분이 건강보험관련 지식수준이 대체적으로 낮아 치과위생사들에게 건강보험 관련하여 체계적인 교육훈련이 필요할 것으로 사료된다.

References

1. Korea ministry of government legislation. Article 10 and 34 constitution of the republic of korea[Internet]. [Cited 2013 Dec 01].
2. Korea ministry of government legislation. Article 1 National health insurance art[Internet]. [Cited 2013 Dec 01].
3. Choi IG, Park HS, Lee GC. Health insurance review & assessment service 10 years story. Korea: health insurance & review assessment service; 2010: 21-2.
4. Mok CS, An SH, Kim DK. A study on the status of the claim and review of dental insurance system. J Korean Acad Oral Health 1999; 19(2): 291-303.
5. Han JH, Hwang YS. A study of priority-setting in korean national dental health insurance scheme. J Korean Soc Dent Hyg 2006; 6(3): 243-61.
6. Hong SA. A study on health insurance claim affairs among dental clinics. Journal Korean Acad Dental Insurance 2010; 1(1): 17-27.
7. Jean MY, Park KS. A study on recognition degree about the standard of health care insurance recuperation payment of dental sanitarian and the standard of dental treatment cost fee. The Chung-Ang Journal Of Nursing 2000; 4(2): 147-61.
8. Woo JW. A study on actual state the insurance education for dental hygiene. J Korean Acad Dent Hyg 1999; 1(1): 55-74.
9. Yoo EM, Ahn SY, Choi HS, Hwang SH, Oh BK. A study on the state of the claim of dental medical for payment from the national health insurance corporation. J Dent Hyg Sci 2011; 11(1): 31-5.
10. Kim GH, Park IS, Song GS, Kim DK. A study on the survey by dental hygienists for payment under dental health insurance - the case of periodontal treatment -. Oral Biology Research 2006; 30(1): 99-109.
11. Kim SH, Kim JK, Nam YO. Analysis research about awareness of demanders of recuperation allowance for dental clinic health insurance in daejun and chunchung area. J Korean Soc Dent Hyg 2011; 11(2): 275-89.