

## —質疑와 有權解釈—



여기에 質疑応答 内容은 被保険者 医療保險組合, 医療機関 및 其他機關으로부터의 質疑에 대한 当局의 有權解釈입니다. 이 欄은 会員病院의 발전에 도움을 드리고자 固定欄으로 連載하고 있어오니 많은 參考바랍니다.

〈問〉 Hydrgine 같은 뇌대사제가 적용착오로 삭감되는 데 재고 바라며 공단과 연합회측의 심사기준이 달라 혼란을 초래하는 데 심사기준을 명확히 일원화시킬 수 있는지 여부

〈答〉 뇌대사제는 腦의 실질장애가 있을 경우나, 고령자의 경우 선택적으로 인정되고 있으며 공단과 연합회는 '81. 10. 15이후부터 심사기준은 일원화되어 있어 심사기준이 다르다고 함은 患者的 傷病 및 診療內譯 狀況 등이 달랐던 것으로 생각됨

〈問〉 診療酬価 基準額表에 登載되지 아니한 境遇 酬価算定 方法은?

- 1) 번연 절제술에 대한 수가
- 2) Cast wedging에 대한 처치수가
- 3) muscle transfer에 대한 수가
- 4) Fluoro scopу에서 Pinning 및 Screw fixation, Intramedullary nailing에 대한 수가
- 5) Infected T. H. A시 revision에 대한 수가는

〈答〉 1. 자 2-다 「大[근육(筋肉), 장기(臟器)에 달하는 것]」에 준용하여 算定함

2. 診療酬価 基準額表 第9장 第2절 算定指針 5항에 의거 소정 기술료에 10%를 算定하기 바람

3. 자93의 “주”「근(筋, Muscle)에 대한

이식술(移植術), 이행술(移行術), 교환술(交換術), 봉합술(縫合術)을 実施한 경우에도 소정금액에 의하여 算定한다.

가. 간단(簡單)한 것 [봉합(縫合), 박리(剝離), 절제(切除)]

Simple type(Suture, Tenolysis, Transsection)

나. 복잡(複雜)한 것 [견이식(腱移植), 이행(移行), 건교환(腱交換), 인공건성형(人工腱成形)]을 參考하여 算定하기 바람

4. 소정수술료와 다5(투시판독)의 가. 조영제(造影劑)를 使用하지 않는 것」 또는 C-Arm형 장치 사용시는 「주」「1. 만 6세 이하 소아(小兒)의 장중침증에 비관혈적 정복술을 施行한 경우에는 대장조영 촬영 기술료에 11,440원을 加算한다. 다만, 방사선 투시하에 비관혈적 정복술을 실패하여 관혈적 수술을 실시한 경우에는 동금액을 加算할 수 없다. 「주」2.C-Arm형 장치를 포함한 영상증폭 장치(Television Image Intensification System)를 이용하여 도수 또는 관혈적 정복술을 実施한 경우에는 소정 수술료에 9,250원을 加算한다.」를 參考하여 算定하기 바람.

5. 자71(관절치환술)의 50%를 算定하기 바람.

〈問〉 제1장 기본진료료 산정지침증 입원관

리료(3) 항에 만 6세 이하의 소아환자, 내과 환자, 정신과환자의 환자관리료는 소정금액의 50%를 加算하도록 되어 있는 바, 内科 精神科는 傷病名으로 분류하는지 아니면 전문의 진료로 분류하는지 여부

〈答〉 내과환자나 정신과 환자일 경우에는 만 7세 이상이라도 환자관리료가 加算될 수 있으며 의료법 개정으로 신경정신과가 신경과와 정신과로 분리됨에 따라 동환자 관리료 가산율은 정신과 환자에게만 적용되는 것임. 또한 내과, 정신과는 의료법상의 진료전문 과목을 뜻하므로 일반적으로 학회 및 병원 자체에서 임의로 정하고 있는 소아내과, 신경내과 등은 認定할 수 없으며 내과상병 여부에 따라 결정할 문제임

〈問〉 케타라등 같은 약제로서 정맥주사시 바 1(정맥마취)를 算定할 수 있으나 근육내 주입시는 어느 항목에 준용하는지 여부

〈答〉 케타라 등을 마취 목적으로 근육내 주사시에도 바 1(정맥마취)을 算定하기 바람

〈問〉 간질이나 原因不明의 痉攣患者의 경우 注射 또는 포수크란 등의 약물을 관장시키고 있는데 이 경우 아 8의 수면요법을 적용할 수 있는지 여부

〈答〉 注射時는 筋肉 또는 정맥주사 수기료로 관장시는 자 7(관장)으로 算定하기 바람

〈問〉 동일상병으로 1차 退院後 통원치료중 2차 재입원하였을 경우 人院料 算定에 있어서의 체감제는 어느 시기부터 기준을 정하는지?

〈答〉 2차 재입원시는 그 시점으로부터 15일 지난 후 체감제를 적용하기 바람

〈問〉 골절 후유증으로 인한 골변형으로 골절 제 수술 후 관혈정복 내부금속 고정술 시행시 자60(四肢骨折觀血的 整復術), 자30(切骨術) 등 2 가지를 算定할 수 있는지 여부

〈答〉 자60은 100%, 자30은 50% 算定하기 바람

〈問〉 '83년도 보험수가 개정란 중 小兒 6세

이하만 50% 加算하도록 되어 있는데 '82년도 보다 절감된 이유.

〈答〉 만 6세 이하의 小兒患者는 診療專門 科目인 小兒科 患者만을 뜻함이 아니므로 9세의 小兒에 대하여는 小兒患者 管理料 加算率을 適用할 수 없음

〈問〉 新生兒 正常判別을 위한 小兒科專門 医의 初診 診察料를 認定할 수 없는 이유

〈答〉 分娩給與時 出生한 新生兒에 대한 異常有無를 觀察한 후 정상이면 管理 및 處置料(자 -438) 「新生兒 管理 및 处置」를 算定할 수 있으므로 診察料를 別途 算定할 수 없으나 이상 소견이 있어 診療를 계속할 경우에는 患者이기 때문에 新生兒 管理 및 处置料는 算定하지 아니하고 入院料를 算定하게 되므로 病院級療養取扱 機関이 아닐지라도 1회의 初診療를 算定할 수 있음

〈問〉 頭部外傷患者 및 腦疾患 患者에게 스트레스성 궤양방지를 위해 제산제(Antacid, Cimetidine)를 必히 投与하는 데 이의 삭감이유.

〈答〉 重複 또는 過多使用이 아닌 경우 궤양 치료제의 사용은 인정되고 있음.

〈問〉 의식장애 환자는 장기요양을 하며 비강영양이나 정맥주사 영양에 의존하고 있어 이의 보충을 위해 아미노산 제제(푸라솔, 에바솔, 아미노푸신 등)의 投与가 불가피하나 적용착오로 다량 삭감하는 데 이의 삭감이유.

〈答〉 아미노산 제제인 고단위 영양 수액제는 수술 혹은 의식장애 등의 기타 여건으로 경구투여가 불가능하거나 미흡할 때 인정되고 있으나 과량을 장기간 투여시에는 사례별로 심사되고 있음

〈問〉 한 Biopsy당 slide block을 2개에서 8개까지 만들 때나  $550 \times 2$  나  $550 \times 8$ 로 산정 가능한지 여부

〈答〉 나 550(병리조직 검사)은 수가에 기재된 바와 같이 1수술당으로 산정하여야 한다.  
註(1. 위, 신, 폐 등 큰 장기를 적출하고 동 검사를 행한 경우에만 소정 검사료에 100%를 加算한다.)

**註(2)** 악성종양수술로서 그 주변의 임파절 청소를 포함한 대수술 등을 하고 동검사를 행한 경우에만 소정 검사료에 200%를 가산한다.)

〈問〉 나 551(동결절편)인 경우 한 수술당 5~6개의 제작과 reading을 한 경우, 또 동결절편이 끝난 후 paraffin Block을 하는데 이 때 수가산 정 방법은?

〈答〉 나 551(동결절편)도 수가에 기재된 바와 같이 1수술당으로 算定하여야 하며 Paraffin Block 시는 別途로 나 550(병리조직검사)을 追加 算定할 수 있으되 “주”는 해당되지 아니함.

〈問〉 Cyst size가 큰 경우 Marsupialization 후 enucleation을 시행하는데 이때 Marsupialization의 준용항목과 그 후 드레싱 때 사용하는 resin으로 만든 Obturator의 제작준용 항목은?

〈答〉 차 1 다「大[경(徑) 20cm以上]」에 준용하여 算定하고 obturator는 상부자(자26「지유착증수술[指(趾) 癢着症手術]」)도 算定하기 바람

〈問〉 차 58(악골 골절수술)시행시 과두부위(Condyle Head)와 정중부(Symphysis)의 관혈적 정복술시 동일 절개창이 아닌 경우 수가산정 방법

〈答〉 차 58(악골 골절수술) - 2 의 가) 정중부와 나) 과두부위를 각각 算定하기 바람

〈問〉 의료보험법 제38조에 의하면 요양급여를 받고 있는 피보험자가 자격을 상실한 때에는 그 傷病 또는 부상에 대하여 계속 요양급여를 받을 수 있도록 되어 있으며, 시행규칙 제24조의 자격상실 후 계속 요양급여 신청에 있어 자격상실 당시에 요양급여를 담당한 요양취급기관의 확인이 있어야 되는 바,

1) 법제 38조 및 시행규칙 제 24조 규정에 의거 요양급여를 받고 있는 자에 대하여 자격상실 일자를 시점으로 며칠 전까지 요양급여를 받은 사실이 인정되어야 하는지 여부(심장질환 고혈압 당뇨병, 담석증 등 만성질환의 경우 1개월에 1회 정도 진료를 받고 투약 등이 없는 경우 포함)

2) 자격 상실 후 요양급여 신청을 자격 상실일자를 시점으로 하여 몇일 이내로 신청하여야 하는지 여부.

〈答〉 1) 의료보험법 제38조의 규정에 의한 요양급여를 받고 있는 자란 자격을 상실한 그 날에 입원을 하고 있거나 외래진료를 받았거나 외래로 투약중일 때를 뜻하는 것이므로 귀 질의 사례는 해당되지 아니합니다.

2) 특별한 규정이 없는 한 어떤 자격이 상실되었을 때에는 그 자격으로 인한 권리의무는 당연히 자격상실과 함께 소멸된다는 사회통념으로 보아 자격상실 후의 계속 요양급여를 받고자 할 때에는 계속 요양급여 신청을 인정받지 못하면 요양급여가 계속될 수 없음을 인지하고 있다고 보아야 할 것이므로 의료보험법 시행규칙 제 4 조의 규정에 의한 취지로 보아 자격상실 후 7일 이내에 계속 요양급여 신청을 하여야 할 것입니다.

〈問〉 1) '83. 10. 1부로 개정된 의료보험 진료수가 기준액표 처치수술료 행위료 중 차-427-나 Copper법을 시행하고자 하오나 재료대 중 Copper T. 7 (재료대 ₩ 4.000)을 사용하지 않고 재료를 한국쉐링 제품인 노바티(구입가 ₩ 16,500VT포함)을 사용하려고 하오니 상기 재료인 노바티가 구입가대로 보험 적용이 되는지 여부.

2) 노바티가 구입가대로 보험적용이 안 될 경우 본원에서 본인에게 별도로 본인 부담시킬 수 있는지의 여부.

〈答〉 1) 자궁내 장치(IUD)의 재료는 제조회사, 모형 및 재료에 따라 그 명칭(상품명)이 다양하며 현재 국내에 수입되고 있는 제품으로서는 노바(Nova-T), Multiloud CU 250, TCU 380A, 등이 있는데, 동제품 등은 T자 형으로 제조되어 이를 통칭하여 Copper T라 하며 7자형으로 제조된 것을 Copper 7 (일명 gravigard)라 함

2) Copper T 또는 Copper 7의 가격은 제조원, 수입상 등에 따라 각기 상이하나 당부에서 조사한 자료에 의하면 부가가치세 등

제반비용을 포함하더라도 ₩ 4,000(US \$ 5) 으로 실비보상이 되기 때문에 소정금액(₩ 4,000)으로 정한 것임. 따라서 자궁내 장치의 재료대는 보건사회부의 가족계획 사업에 의한 무료시술 쿠폰에 의한 경우에는 국비에서 보상하므로 본인 또는 보험자에게 청구할 수 없으나 본인의 희망에 의하여 보험 적용을 받고자 할 경우에는 “진료수가 기준액표 제9장 자-427-나(Copper法)” 및 “주(Copper T. 7 의 재료대로 4,000원을 별도 산정한다.)에 의하여 算定하여야 하며, 요양취급 기관의 구입가가 ₩ 4,000이상일 경우라도 본인에게 별도 부담시킬 수 없음.

〈問〉 기본진료료에 포함되는 사항을 완화하여 실제 사용되는 材料代를 算定할 수 있도록 할 수 있는지 여부.

〈答〉 材料代는 점차 인정되는 추세로 (제9장 중 종전 22개항에서 개정수가에는 26개 항목으로 추가인정) 전반적으로 재검토하여 '84. 7. 1부터 협약가로 고시할 것임.

〈問〉 암환자의 경우 치료방향 및 예후 진단전이 등을 판단하기 위해 간주사, 빠주사 등의 각종 핵의학 검사시 인정범위

〈答〉 진료 담당의사가 진료의 효과 및 예후를 판단하기 위해 실시한 검사는 요양 급여기준에 의거 인정함.

〈問〉 경구 투여하는 스트렙토 마이신을 모든 간질환 환자의 경우 인정할 수 있는지 여부.

〈答〉 학계에서 인정하는 치료법이라면 확대 인정하겠음

〈問〉 간염 Screening test검사를 모든 환자에게 인정할 수 있는지 여부.

〈答〉 간염의 기왕력이 있거나 간염을 의심하는 경우에는 보험급여가 가능하나 모든 환자에게 일률적으로 시행함은 인정 곤란함

〈問〉 장기이식용 장기공여 희망자 수에 관계없이 엑스 레이 검사 등 임상검사와 엑스레이 검사를 인정할 수 있는지 여부.

〈答〉 腎臟供与者가 의료보험 적용대상 여부에 관계없이 신장이식술을 받는 자가 의료보험 적용을 받으면 공여자도 요양급여를 받을 수 있는 것이나 신장공여자가 될 것인지의 여부는 미정상태이므로 신장공여자로 판정되기 까지의 공여 희망자에 대한 모든 검사비용은 보험 적용 대상여부에 관계없이 요양급여 대상으로 할 수 없으며 공여자가 신장을 공여하기 위하여 입원하는 날로부터 요양급여를 하여야 함.

〈問〉 외래에서 수술여부 즉, 입원여부를 판단하기 위한 총단백, 알부민, 당정량, SGOT, SGPT, LDH, BUN, 크레아티닌, 요산 간염 항원, 선별검사, HBS Ag (RPHA), HBS Ab (RPHA) 등 술전검사의 삭감여부

〈答〉 人院 및 手術전 檢查로 동검사를 필요 적절하게 실시하였을 때는 인정됨

〈問〉 Pheresis 공혈자의 사전검사를 실시하였으나 Pheresis를 하지 않은 공혈자의 검사료는 인정할 수 있는지 여부.

〈答〉 진료수가 기준액표 제13장 혈액 및 혈액성분제제의 수가 산정지침 (3)항 「수혈시 소요되는 약제 및 재료대는 소정수가에 포함되어 있으므로 별도 산정할 수 없다. 다만 폐레시스(Pheresis)에 소요되는 약제 및 재료대는 “진료수가 산정방법 6 및 7항”에 의하여 算定 한다.」와 (4)항 「직접 공혈자에 대한 별도 보상은 없으며 공혈 적합성 여부를 판정하기 위한 진단비용은 소정혈액 및 혈액성분제제에 포함되어 있으므로 별도 산정할 수 없다.」을 참고하기 바람.

