



'92년도 의료보험 요양급여기준 및 진료수가기준 개정사항

1. 요양급여기준(보건사회부 고시 제92-36호)

I. 급여의 방법 및 절차

- 의료전달체계 시행내용(중전 V-1)을 '급여의 방법'(I-2) 및 '수급절차'(I-3)로 구분하여 이해가 쉽도록 항목과 문구 정리
- 수급자격의 확인등(I-5)
 - 보험자는 요양기관으로 부터 '급여제한 여부 조 회서'(중전부당급여 통보서)를 통보를 받은날로 부터 7일 이내(공휴일 제외)에 요양기관에 회신 토록 등 내용을 신설하고 요양기관에서는 보험 자의 회신이 있을 때까지는 우선 보험급여토록 명시 [I-5-다]
 - 요양기관과 보험자는 피보험자가 제3자의 행위 에 의한 상병으로 보험급여를 받을 때에는 법 제 41조 제4항 또는 제5항에 해당되는 경우를 제 외하고는 보험급여토록 명시하고 보험자가 급여 를 제한하고자 할 때에는 요양기관으로부터 통 보를 받은 날로부터 7일 이내(공휴일 제외)에 그 사실을 문서로 요양기관에 통보토록 명시 [I-5-라]
- 요양기관의 의무(I-9)
 - “긴급진료”를 하게 되는 요양기관에서 “진료사실 통보서”를 통보의무기간을 경과하여 지연통보하 는 경우 보험자 부담분 진료비를 보험자 또는 피 보험자에게 청구하거나 부담시킬 수 없도록 한 관련 조항은 삭제 [중전 I-8-(4)]

- 외래 진료시 방문당 정액 본인일부부담금만 피 보험자가 부담한 경우에는 의료보험증 보험급여 란에 소정 사항을 기입하므로써 외래진료비 계 산서 발급으로 대신할 수 있도록 함 [I-7-다]
- 공교의료보험관리공단이나 진료비 심사지급기관 의 진료기록부 진료비 청구 명세서, 진료비정수 내역등에 관한 자료 제출 요구에 대한 요양기관 의 제출의무명시 [I-9-라]
- 요양기관은 피보험자가 추가부담하는 상급병실 입원료 1일 차액내역과 지정진료에 의하여 추가 부담하는 지정진료수가에 관한사항을 알수있도 록 진료접수 또는 진료비 수납창구등에 게시하 여야 함. [I-9-마]

II. 급여의 범위 및 비응부담

- 분만비 지급(II-3)
 - 초산 : 57,000원(중전 54,000원)
 - 경산 : 53,000원(중전 50,000원)
- 급여비용의 부담(II-5)
 - 장기공여 희망자에게 행한 공여적합성 확인에 소요된 진료비는 의료보험수가로 본인이 전액부 담토록함. 다만, 장기공여자로 확정된자는 소급 하여 의료보험법 제35조에 의한 본인부담을 적 용 [신설 II-5-가-(8)]

II. 진료기준

- 항생제 약제(주사약제포함) 투여 관련사항 문구 조정 [III-3-다, 5-바]
- 주사약제의 남용억제를 위한 기준 강화
 - 주사약제는 보건사회부장관의 의약품 허가사항 범위내에서 환자의 증상에 따라 주사하며, 동일 효능의 주사약제와 내복약의 병용 투여는 경구 투여만으로는 치료를 기대할 수 없는 의학적으 로 인정되는 불가피한 경우에 한하여 병용투여 토록 신설 및 문구조정 [III-5-가, 다]

IV. 급여에 소요된 비용의 청구와 심사

- 진료비용의 청구는 전산기록장치(디스켓이나 M.T 등)에 의해서도 가능토록 명시(전산청구 세부처리 절차등 제규정을 정하여 시행할 계획임) [IV-1-마]
- 진료비심사 지급기관은 진료비 심사결과 조정사항

에 대하여는 요양기관이 납득할 수 있도록 '심사결과 통지서(또는 심사조정내역서 추가)'를 통보토록 명시 [IV-2-가-(3)]

- 진료비용 청구에 대한 심사시 유의사항 강화
 - 경구약제와 동일한 효능·효과를 가진 주사약제를 필요이상으로 병용투여하고 있지 않았는지 여부 [IV-2-나-(5)]
 - 상병에 따라 일률적으로 진료내역을 규격화하여 청구하지 않았는지 여부 [IV-2-나-(11)]

※ 요양급여기준 서식의 신설등 변경사항

- 부당급여통보서(제10호 서식)을 '급여제한 여부조 회서'로 서식 명칭을 개칭하고 서식 하단 및 내용 상에 통보기한을 명시
- 제3자 가해행위로 인한 급여신고서(제10-1호 서식)를 '제3자 행위로 인한 급여 신고서'로 서식명 칭을 개칭하고 서식하단에 통보기한을 명시
- 본인부담금 수납대장(제19호 서식) 신설

1. 요양급여기준(보건사회부 고시 제92-36호)

1. 진료수가 산정방법

- 진료용 재료대 산정기준 보완
 - 보편적으로 사용되고 있는 진료용재료를 우선 사용하되 특수 또는 새로운 진료용 재료(형태, 재질등의 변경포함)를 사용하여 진료를 하고자 할 경우에는 보건사회부 장관의 사전승인을 받아야 함(진료수가 산정방법 5.).
- 골수이식실시 및 환자산정기준등은 보건사회부장 관이 별도로 정한 '골수이식 실시기관 인정등 기준 (부록 4)'에 의하도록 함(진료수가산정 방법 10)
 - '92. 10. 1부터 시행

2. 제1장 기본진료료

- 진찰료 및 입원료개정 전·후 대비표

분류	구분	개 정 전		개 정 후	
		금액	계	금액	계
초진	진찰료	1,800	3,600	1,960	3,500
	외래병원관리료	1,760		1,890	
재진	진찰료	1,140	2,150	1,190	2,250
	외래병원관리료	1,010		1,060	
입원료	3차진료기관	10,480		11,100	
	종합병원	9,560		10,130	
	병원	7,930		8,400	
	의원	6,700		7,100	

- 3세미만소아 재진 진찰료 가산제 신설
 - 만 3세미만의 소아 재진 진찰료 120원 가산 [제1장 산정지침(3)]
- 응급의료관리료 신설

-응급의료센터 또는 응급의료지정병원(응급의료 관리 운영규칙에 의해 시·도지사로부터 지정 받은 기관에 한함)에서 산정대로 환자에게 응급(구급·구급)의료행위를 행한 경우 초일에 한하여 응급의료관리료(가-3) 산정 [제1장 산정지침 응급의료관리료 (1)-(2)]

-응급의료관리료(가-3)

(단위 ; 원)

응급의료센터	응급의료지정병원
3,850	1,930

-산정대상 환자

- (가) 의식장애 또는 혼수
- (나) 급성호흡부전 또는 만성호흡부전의 급성증상
- (다) 급성심부전(심근경색을 포함)
- (라) 급성약물중독
- (마) 쇼크(Shock)
- (바) 중등한 상태의 대사장애(간부전, 신부전, 중증 당뇨병 등)
- (사) 광범위 화상(18%의 범위이상)
- (아) 긴급한 대수술을 요하는 환자
- (자) 외상, 과상풍 등으로 인한 위독환자

3. 제2장 검사료

- 요일반검사에 WBC(백혈구)를 추가하여 7종, 10종으로 재분류(나-2, 나-3)
- 방사성 동위원소 주사(나-600-바) 및 방사성 동위원소 주사에 의한 다면촬영(나-600-사)의 경우 방사성 동위원소 취급자 특수면허 소지자가 판독하고 판독소견서를 작성한 경우에는 소정 검사료의 10%를 판독료로 별도 산정토록 '주'신설.
- 방사면역 측정검사 항목 분리
-현행 나-600-라는 '방사면역 측정검사'로 하고 그외의 항목은 나-600-차로 분류항목 이동

4. 제3장 방사선 진단 및 치료료

- 단순촬영(다-1)의 '주'내용위치 변경
- 체의조사(다-13) 항목 분리
-종전 '고에너지 방사선 치료'를 '코발트 60원격조사 치료(다-13-나)'와 '고에너지 방사선치료(다

13-다)'로 항목분리

5. 제5장 주사료

- 수액제, 혈액대용제, 혈액성분제제, 혈액의 주사(마-5)시 정맥내 유지침을 사용한 경우에는 산정대상 환자에 한하여 '정맥내 유지침'재료대 별도 산정(400원, 1개/3일)
-산정기준 설정
(가) 24시간이상 경피적 정맥내주사를 필요로 하는 경우
(나) 6세미만의 소아나 쇼크상태 또는 쇼크상태의 위험성이 있는 환자에게 나비침에 의한 정맥내 주사를 실시할 수 없는 경우

6. 제6장 마취료

- 공휴일 마취시 가산율을 현행 20%에서 40%로 조정 [제6장 사정지침(4)]
- 요양기관이나 환자의 사정에 의하여 예정 또는 지연된 경우는 야간 또는 공휴일 가산이 불가함을 명시 [제6장 산정지침(5)]
- 경막외블록크(바-나-바)의 소정금액에는 재료대가 포함됨을 명시

7. 제8장 정신요법료

- 정신과 전문의 이외에 정신과 전문의 지도하에 전공의가 실시한 경우 산정할 수 있는 정신요법료 설정 [제8장 산정지침(3)]
-단 ; 정신과 전공의 1,2년차 경우에는 (가) 항목 산정은 불가
(가) 심층분석요법(아-1-나), 분석집단치료(아-2-나), 약물이용면담(아-5)
(나) 지지요법(아-1-가), 가족치료(아-3), 쇼크치료(아-7), 지속적 수면요법(아-8)
- 지지요법(아-10-가)의 실시시간 기준을 10분으로 명시

8. 제9장 처치 및 수술료

- 공휴일 처치 및 수술시 가산율을 현행 20%에서

40%로 조정

- ‘구급처치’ 관련 분류항목 재배열(자-585에서 자-593)에 따른 기존 항목 삭제 및 쇼크방지용하의 장착(자) 항목 신설 [1회산정]
- 인공호흡기 산소재료대 사용량 포괄산정(성인 20 l/분 2주 경과 15 l/분, 소아(만 8세미만) 10 l/분)
- 수술후 골에 삽입한 금속편이나 금속정동 재거료 산정방법 명시(자-60 “주”)
 - 골에 삽입한 금속편이나 금속정동 : 자-2-2
 - 금속판등을 제거 : 자-60의 50%산정
- 척추강협착증 수술(자-49-2) 항목을 ‘가. 경추’와 ‘나. 요추’로 구분
- 가관절수술(자-62) ‘라’에 슬개골 포함하고 ‘마’에 수·족지 항목 신설
- 갑개소작술, 비인강소각술(자-102-1)의 산정방법 명시(‘주’신설)
- 인후두소작술(자)중 유두종적출시는 자-14-기로 산정토록 ‘주’신설하고 ‘나. 악성인것’에 임파절청소포함으로 명시
- 문구조정
 - 단낭종신수술(자-331)를 단순신낭종절제술로
 - 누관제거튜브법(자-552)를 누관튜브법으로
 - 이관동기법(자-566)를 이관부지법 또는 카테타법으로함.

9. 제10장 치과

- 아말감 연마(차-13-2)신설 -200원/1치당

3. 의료보험 외래진료비용의 본인일부부담금(보건사회부 고시 제92-93호)

○ 외래 정액 본인일부부담금 개정 전·후 대비표

1. 처방전을 발급하지 아니하는 경우-의원, 치과의원, 한의원, 보건기관 -근지역 병원, 종합병원

(단위 : 원, %)

기 관 종 별		현	행	개 정
의 료 기 관	의 원		2,500	2,600
	한 의 원		2,500	2,600
	치 과 의 원		3,000	3,100

10. 제11장, 제12장 조산료 및 보건기관의 진료수가

- 조산소에서 야간 또는 공휴일에 조산한 경우 “야간 또는 공휴일” 소정금액 산정 [제11장 산정지침 (3)]
- 보건진료소에서 야간 또는 공휴일 조산한 경우에는 소정금액의 40%가산 [제12장 산정지침 가-(2)-(다)]

11. 제13장, 혈액 및 혈액성분제제의 수가

- 페레시스에 의한 혈액성분 채혈시 공혈자에 대한 공여적합성 여부를 판정하기 위한 검사비용은 소정 페레시스 금액에 포함되므로 별도 산정할 수 없음을 명시 [제13장 산정지침(5)]
- 생혈(과-3)은 채혈량에 불무, 채혈 및 검사비용과 수혈수수료 포함으로 변경하고 ‘주’ 신설

12. 기 타

- 골수이식, 실시기관 인정등 기준(부록 4)신설 (*92.10.1 부터 시행)
- 진료비 청구서 및 명세서 작성요령(중전부록 4를 부록 5로)
 - 진료비 청구서 및 명세서의 보철·편철 요령 변경(*92.10.1 청구분 부터 시행)

보 건 기 관	보건의료원	의과		2,500	2,600
		치과		3,000	3,100
		한방과		2,500	2,600
	보건소 (모자보건 센터포함)	의과또 는치과 (방문 당투약 일수)	1-3일분	700	750
			4-6일분	800	900
			7일분이상	900	1,200
	한방과	(1) 침·구·부항등 시술행위만 한 경우 (2) 투약만 한 경우 가. 3일분 이내 나. 4일분이상 투약한 때에는 매3일분 이내 당 1,000원씩을 가산한다. (3) 시술행위와 투약을 병행한 경우 가. 3분이내 나. 4일분 이상 투약한 때에는 매3일분 이내 당 1,000원씩을 가산한다.	700	750	
			1,000	800-1,200	
			1,400	1,000-1,400	
	보건지소	의과또 는치과 (방문 당투약 일수)	1-3일분	600	650
4-6일분			700	750	
7일분이상			800	1,000	
보건진료소	진료		600	600	
	조산		1,400	1,500	

(단위 : 원)

기관종별	현행	개정
병원	3,350	3,500
종합병원	3,650	3,800


(단위 : 원)

종별	현행	개정
의원	1,800	1,850
치과의원	2,300	2,350
약국	700	750

2. 처방전을 발급할 경우

-의원, 치과의원, 약국

<보험위원회 제공>

한 미 합 금	C.HAFNER 																								
1. 치과용 귀금속 및 수입합금 판매전문 2. DIN·ISO·ADA공인된 합금만 취급함 3. 금·백금 도매 FAX.(02) 773-1800 TEL.757-8700, 775-8700	<table border="1"> <tr> <th>PORCELAIN GOLD</th> <th colspan="2">INLAY GOLD</th> </tr> <tr> <td>K₂Au+Pt=98.5%</td> <td>Au 86.5%</td> <td>Au 80.5%</td> </tr> <tr> <td>K₃Au+Pt=97%</td> <td colspan="2">CROWN & BRIDGES</td> </tr> <tr> <td>E-K₂Au+Pt=93%</td> <td>Au76%</td> <td>Au75% Au66.9%</td> </tr> <tr> <td>P-GN.....Au+PD=55%</td> <td>Au61.6%</td> <td>Au45% Au5%</td> </tr> <tr> <td>PORCELAIN GOLD(No silver)</td> <td colspan="2">JWG. HI-DESK</td> </tr> <tr> <td>C-Hsf₂Au+PD=88.5%</td> <td colspan="2">DENTURE GOLD</td> </tr> <tr> <td>P-Gsf₂Au+PD=80%</td> <td>Au 75%</td> <td>Au 61.6%</td> </tr> </table>	PORCELAIN GOLD	INLAY GOLD		K ₂Au+Pt=98.5%	Au 86.5%	Au 80.5%	K ₃Au+Pt=97%	CROWN & BRIDGES		E-K ₂Au+Pt=93%	Au76%	Au75% Au66.9%	P-GN.....Au+PD=55%	Au61.6%	Au45% Au5%	PORCELAIN GOLD(No silver)	JWG. HI-DESK		C-Hsf ₂Au+PD=88.5%	DENTURE GOLD		P-Gsf ₂Au+PD=80%	Au 75%	Au 61.6%
	PORCELAIN GOLD	INLAY GOLD																							
	K ₂Au+Pt=98.5%	Au 86.5%	Au 80.5%																						
	K ₃Au+Pt=97%	CROWN & BRIDGES																							
	E-K ₂Au+Pt=93%	Au76%	Au75% Au66.9%																						
	P-GN.....Au+PD=55%	Au61.6%	Au45% Au5%																						
	PORCELAIN GOLD(No silver)	JWG. HI-DESK																							
	C-Hsf ₂Au+PD=88.5%	DENTURE GOLD																							
	P-Gsf ₂Au+PD=80%	Au 75%	Au 61.6%																						