

최근 작업치료(OT)의 의료보험 삭감요인에 대한 대처방안 연구

노원을지병원 작업치료실 · 서울보건대학 물리치료과¹⁾ · 노원을지병원 물리치료실²⁾

조윤경 · 최병옥¹⁾ · 김종대²⁾

A Study on Preparation for Reduction Factors of Health Insurance in the Latest Occupational Therapy

Cho, Yun Kyoung, O.T.R. M.S. · Choi, Byung Ok, R.P.T., M.P.H.¹⁾ · Kim, Jomg Dae, RPT., M.A.²⁾

Department of Occupational Therapy, Eulji General Hospital.

Department of Physical Therapy, Seoul Health College.¹⁾

Department of Physical Therapy, Eulji General Hospital.²⁾

- ABSTRACT -

Under the present occupational therapy 6 items of overall coverage objects of health insurance are being applied and among them, only 3 items including the simple therapy, complex therapy, and special therapy can be demanded in the hospital.

The treatment for Activities of Daily Living(ADL), Oral Motor Exercise and Functional Electrical Stimulation(FES) is exempted from an issue of reduction object, because it was covered 100% by the person himself. The reason why there are a lot of reduction factors is attributed mainly to vagueness of criteria and lack of exact understanding between therapists of insurance-applied hospitals. The reduction factors are characterized to confine them to only special treatment which demands the highest insurance cost claimed and to be applied without consideration of treatment times or days of hospital treatment.

Moreover, the 56.38%, rate of reduction results from its uniform application based on willful convenience of health insurance not on embodiment of criteria or characteristics of various type of patients.

Key Word : Occupational Therapy, Reduction of Health Insurance, Activities of Daily Living.

I. 서 론

최근 인구구조의 변화로 인한 만성 퇴행성 질환과 각종 사고로 인한 질환 증가로 작업치료에 대한 요구도 급속하게 증가되고 있다. 이에 따른 수요의 증가로 물리치료사와는 별도로 1996년부터 국내 작업치료사 협회가 결성되어 각 병원에서 작업치료실 개설이 집중적으로 이루어져 작업치료가 국민의료 서비스의 주요한 역할을 담당해오고 있다(이연덕, 2000).

이와 같이 최근 작업치료가 국내 도입되어 환자들의 이용이 보편화되면서 의료보험수가 적용도 늘고 있는데 이로 인해 매년 이용인원이 급증하면서 종합병원마다 작업치료환자를 대상으로한 의료보험수가 신청이 증가하고 있다. 그러나 현재 작업치료사들이 정상적인 치료를 통한 의료보험금액 청구시 의료보험공단의 심사결과를 볼 때, 대다수가 삭감되어 비난이 제기되고 있다. 이는 각 병원에서 청구되는 작업치료수가 늘면서 눈에 띄게 증가된 양상과, 특히 의료분업 이후, 의료보험 예산 부족에 따른 환경과 맞물려 논란이 되고 있다.

이와 같은 현안에 따라 본 연구에서는, 현행 적용되고 있는 작업치료 청구금액에 대한 삭감요인을 2003년 2월 1일부터 4월 30일까지 재활치료를 받은 강북소재 700병상이상의 A병원에서 작업치료 청구 삭감사례를 바탕으로 원인별 내용을 살펴보고 이에 따른 대처방안을 제시하는 데 있다.

II. 이론적 배경

1. 작업치료의 정의와 목적

작업치료란 신체적, 정신적, 그리고 발달과정에서 다양한 이유로 기능이 저하된 사람에게 의미 있는 치료적 작업활동을 통해 최대한 독립적으로 일상생활을 수행하고 능동적으로 사회생활에 참여함으로써 행복한 삶을 영위할 수 있도록 치료, 교육하는 보건

의료의 한 전문 분야로 정의할 수 있다(대한작업치료사협회, 2003).

이와 같이 정의되는 작업치료의 목적은 신체적, 정신적 회복을 촉진시키는 것이고, 1차적 목적은 환자로 하여금 일상생활을 꾸려가는 데 필요한 기능을 성취하거나, 유지하도록 도와주는 데 있다. 그리고 2차적 목적은 환자의 사회적 요구가 많아짐에 따라 작업치료의 내용이 환자의 나이, 환자의 지역사회에서의 역할에 따라 식사하기, 개인위생, 몸치장하기 등 자기 가꾸기를 포함하여 취업 등 근로활동과 게임, 운동, 취미활동 등 여가선용활동 등에 이르기까지 폭넓게 치료의 목표가 된다(권현주, 2002).

2. 작업치료의 범위와 적용기준

현행 작업치료 활동에 적용되고 있는 일반적인 범주는 신체 움직임과 운동, 개인적인 것과 집단적인 스포츠, 게임, 공예, 개인적인 위생, 치장, 일상 생활 동작, 직업적 실습, 원예, 일, 창조적인 일들을 포함한다. 이와 같은 포괄적인 범주를 의료보험 기준에서는 극히 제한적으로만 적용하고 있는데 작업치료에 대한 의료보험 기준으로 '행위급여비 급여목록표 및 상대가치 점수제정 고시(고시 2000-74호)'를 보면 다음과 같이 수가를 설정을 적용하고 있다(대한작업치료사협회 서울지회, 2003) (표1).

표 1. 의료보험 적용기준 내용

구 분	내 용
주2의 '중추신경발달재활치료, 작업치료, 신경인성방광훈련치료, 기능적전기자극치료, 재활기능치료는 1일 2회 이상 실시한 경우에도 외래는 1일 1회, 입원은 1일 2회만 산정한다'. 이것에 근거하여 '작업치료'에 해당하는 MM111, 단순작업치료, MM112, 복합작업치료, MM113, 특수작업치료는 1일 2회 산정이 가능하다	
<제7장 이하 요법료> 제3절 전문재활치료료	

주 1에 의하면 '해당 항목의 물리치료를 실시할 수 있는 일정한 면적의 해당 치료 치료실과 실제 사용할 수 있는 장비를 보유하고 있는 요양기관에서 재활의학과 전문의가 상근하고, 해당 전문의 또는 전공의의 처방에 따라 상근하는 물리치료사 또는 해당 분야 전문치료사가 실시하고 그 결과를 진료기록부에 기록한 경우에 산정한다.' 라고 되어 있다.

따라서 재활의학과 전문의가 있어야 수가를 받을 수 있으나 주3의 '위 1'의 규정에도 불구하고 단순작업치료와 복합작업치료는 정형외과 또는 신경외과 전문의가 상근하고, 해당 전문의 또는 전공의의 처방에 따라 작업치료사가 실시하고 그 결과를 진료 기록부에 기록한 경우에 산정할 수 있다.' 라고 정하고 있어 단순작업치료와 복합작업치료는 정형외과 또는 신경외과 전문의혹은 해당 전공의의 처방에 따라 실시가 가능하다.

다음의 작업치료는 시간의 제한을 갖는다. <제7장 이학치료> 제3절 전문 재활치료료 중에

- 1) MM111, 단순작업치료: 1인의 작업치료사가 2인 이상의 환자를 상대로 동시에 10분 이상의 훈련을 실시하는 경우에 산정한다.
- 2) MM112, 복합작업치료: 1인의 작업치료사가 1인의 환자를 1:1로 중점적으로 15분-30분 정도 실시한 경우에 산정한다.
- 3) MM113, 특수작업치료: 1인의 작업치료사가 1인의 환자를 1:1로 중점적으로 30분 이상 다양한 치료를 실시한 경우에 산정한다.

<제7장 이학요법료>
제3절 전문 재활 치료료

작업치료의 수가 구분과 내용

<제7장 이학요법료>
제3절 전문 재활치료료

<그 외에 제2장 검사>
제3절

기능검사로

평가에 대한 수가

치료에 대한 수가

일상생활동작훈련 치료(MM114): 1인 작업치료사가 1인의 환자를 1대 1로 중점적으로 식사, 옷입고 벗기, 배변 및 위생훈련 등 일상생활동작 적응훈련을 실시한 경우에 산정한다. 즉, 시간제한은 없으나 내용이 있어야 한다.

[외피 근골기능검사] E6610. 도수근력 검사.
'월1회이상 실시하더라도 1회만 산정한다.' 라고 되어 있음으로 물리치료와 중복될 수 없다.

제2장 검사료 > 제3절 기능검사로 <외피, 근골 기능검사]

연번99번: 일상생활동작검사

- 1) 월1회 이상 실시 하더라도 1회만 산정한다
- 2) 변형된 바델지수 Modified barthel index 등을 이용한 경우에도 소정 점수를 산정한다.

연번100번: 수지기능검사

- 1) 월 1회 이상 실시하더라도 1회만 산정한다.
- 2) 쥘슨수부평가검사, 오크너 핑거 텍스트리디 검사를 실시한 경우에도 소정점수를 산정한다.

연번101번: 관절가동범위검사

- 1) 월 1회 이상 실시하더라도 1회만 산정한다.(물리치료와 중복되면 안된다)

<제 7장 이학요법료>

제 3절 전문재활치료료

연번 128번: 연하장애재활치료

- 1) 중추신경계질환, 식도 또는 기관의 질환 등으로 인한 연하장애 환자에게 1인의 작업치료사가 1대 1로 30분 이상 훈련을 실시한 경우에 산정한다.
- 2) 1일 2회 이상 실시한 경우에도 외래는 1일 1회, 입원은 1일 2회만 산정한다.(입원환자의 경우 1일 2회 산정가능하다)

자료: 대학작업치료사협회, 서울지회, 2003.6.

3. 작업치료의 의료보험수가 적용금액에 서의 삭감 대상 요인

성인작업치료에서 의료보험수가의 삭감대상이 되

는 것은 앞의 기준에 제시된 것 중 지금까지 삭감되어 적용된 것을 각 유형별로 요약해 보면 다음과 같이 크게 일곱 가지 요인으로 압축할 수 있다(의료보험관리공단, 2003).

표 2. 삭감 내역별 결과

성명	성별	입원기간	과목	코드	치료내역	기준단가	치료횟수(회)	신청금액	채택금액	삭감액	삭감율(%)
신○○	남	28	재활	MM113	특수작업치료	6,930	17	117,810	51,213	66,577	56.53
이○○	여	28	"	"	"	"	21	145,530	63,263	82,267	"
정○○	여	28	"	"	"	"	21	76,230	33,138	43,092	"
주○○	여	10	"	"	"	"	4	27,720	12,050	15,670	"
이○○	여	28	"	"	"	"	20	138,600	60,250	78,350	"
최○○	남	28	"	"	"	"	17	117,810	51,213	66,597	"
정○○	남	38	"	"	"	"	18	124,740	54,225	515	"
신○○	남	29	"	"	"	"	4	34,650	15,063	19,587	"
이○○	남	52	"	"	"	"	15	103,950	45,188	58,762	"
김○○	남	30	"	"	"	"	30	207,900	90,375	117,515	"
지○○	여	35	"	"	"	"	3	20,790	9,038	11,752	"
조○○	여	32	"	"	"	"	7	48,510	21,088	27,422	"
정○○	남	12	"	"	"	"	9	62,370	27,113	35,257	"
나○○	남	16	"	"	"	"	10	69,300	30,125	39,175	"
조○○	여	4	"	"	"	"	4	27,720	12,050	15,670	"
최○○	남	41	"	"	"	"	12	117,810	51,213	66,597	"
박○○	여	19	"	"	"	"	19	228,690	99,413	129,277	"
정○○	여	29	"	"	"	"	12	83,160	36,150	47,010	"
박○○	여	23	"	"	"	"	6	41,580	18,075	23,505	"
김○○	남	17	"	"	"	"	13	90,090	39,163	50,927	"
지○○	여	29	"	"	"	"	13	90,090	39,163	50,927	"
이○○	여	27	"	"	"	"	22	152,460	66,275	86,185	"
계	남10	평균	"	"			평균				
	여12	26.5					13				

주) 2003. 2. 1.-4. 31.

자료: 강북소재 700병상 이상의 병원, 2003. 6.

첫째, 특수치료(special)로만 치료의뢰(order)를 받아 의료보험 청구를 많이 신청한 경우와 둘째, 입원 후부터 두 달 이상 경과한 환자가 계속 특수치료를

하고 있을 때 삭감대상이 된다. 셋째, 작업치료사 1인이 13명 이상의 특수치료 환자들을 하루 동안 치료하여 청구할 때와 넷째, 차트(chart: 매일 본 환자

에 대한 기록)에 치료한 기록이 불분명했거나 미비했을 경우 대상이 된다. 다섯째, 최근에는 소아환자들에 대한 특수치료 청구에도 삭감대상이 된다. 여섯째, 주로 중?종합병원이나 의료보험 청구를 많이 하는 의료기관에서 삭감이 대대적으로 이루어진다. 일곱째, 일상생활활동작실(ADL Room: Activities of Daily Living Room)이 없이 일상생활활동작훈련의 청구를 할 경우 삭감되기도 한다. 이상의 일곱 가지 요인이 지금까지 적용되어 온 대표적인 삭감요인이라 할 수 있다.

Ⅲ. 최근 작업치료(OT) 의료보험수가 삭감요인 분석

1. 사례분석 대상

본 분석을 위한 사례 대상은 강북소재 700병상이 상의 A병원내 재활과에 입원과 퇴원 환자 남녀 22명을 2003년 2월 1일부터 4월 30일 까지 입원 기간 중 특수치료를 받은 환자로서 보험 청구시 삭감된 대상으로 하였다(표2).

본 사례분석을 위한 중점 분석 내용은 성별, 입원 기간, 치료회수에 따라 삭감의 정도가 어떻게 나타나고 그 비율과 차이는 어느 정도인지 실태를 중점 도출하고자 하였다.

2. 의료보험수가 적용 기준금액과 특징

본 분석을 위한 치료대상 내용과 적용을 위한 설정기준금액을 보면 다음과 같다.

위의 기준을 보면 작업치료의 경우 총 여섯 가지에 한해 적용되고 있으며 그 중 특수치료, 복합치료, 단순치료의 세 가지만 병원에서 청구되어지는 것으로 일상생활활동작치료와 기능적 전기자극치료(FES: Functional Electrical Stimulation Therapy) 그리고 연하장애치료(Oral Motor Exercise)는 100% 본인 부담인 점에서 삭감대상에 따른 논란이 없다. 이와 같이

적용 대상이 적은 데도 불구하고 삭감요인이 많은 것은 설정 기준의 모호성과 적용 병원에 치료사들의 정확한 이해 부족에 따른 데 기인한 원인이 크다 하겠다(표3).

3. 분석결과 및 논의

1) 삭감 내역별 현황

표 3. 의료보험수가 제 3절 전문재활치료료 설정 적용 기준

분류 번호	코 드	분 류	점 수	금 액	부 담
		작업치료 Occupational Therapy			
		가. 단순작업치료 simple			
MM111		주: 1인의 작업치료 사가 2인 이상의 환자를 상대로 동시에 10분 이상의 훈련을 실시하는 경우에 산정한다.	59.12	3,280	
		나. 복합작업치료 Complex			의보 80%
MM112		주: 1인의 작업치료 사가 1인의 환자를 1대 1로 중점적으로 10분 이상-30분 정도 실시한 경우에 산정한다.	81.50	4,520	본인 20%
		다. 특수작업치료 Special			
사-123		주: 1인의 작업치료			
사-126	MM113	사가 1인의 환자를 1대 1로 중점적으로 30분 이상 다양한	125.096	9,300	

치료를 실시한 경우에
산정한다.
일상생활동작
훈련치료(1일당)
Activities of Daily Living
Traing (FIM, MBI)

주: 1인 작업치료사

MM114	가 1인의 환자를 1대 1로 중점적으로 식사, 옷입고 벗기, 배변 및 위생훈련 등 일상생활 동작적응 훈련을 실시한 경우에 산정한다. 시간 상관없이 어떤 개념필요. 기능적 전기자극치료	100% 114,396,340 본인 부담
MM151	Functional Electrical Stimulation Therapy	161,378,940

주) 부담: 입원치료의 경우
자료: 의료보험관리공단, 2003. 6

전체적으로 볼 때, 남녀 성비에 있어 남자환자 10명 대 여자환자 12명으로 비슷한 비율을 보이고 있고 입원기간에서도 최단 4일에서 최장기 52일까지 다양한 환자들이 작업치료를 받고 있는 것을 알 수 있으며 치료대상 종목은 대다수 의료보험 기준수가 적은 복합치료나 단순치료 종목은 거의 없고 가장 금액이 높은 특수치료인 점에서 특징을 갖는다.

치료회수에서도 최단 3회에서 최장기 30회에 이르기까지 다양하고 장기적으로 치료를 받고 있는 환자가 많음을 알 수 있다. 전체적으로 볼 때 삭감금액이 공히 동일한 비율로 56.53%가 삭감되고 있는데 이는 회수가 많고 적용에 상관없이 적용되는 점에서 특징을 보인다. 앞의 내용을 볼 때 의료보험 기준대상은 다양하나 실제 삭감이 되고 있는 사례를 비추어 볼 때 삭감 사유에 대한 설명이나 근거가 발견되지 못하는 점에서 삭감의 모호성을 알 수 있다.

2) 삭감 요인별 분석

치료환자의 성별차이에 있어 여자환자가 12명에 54.55%와 남자환자는 10명에 45.45%로 뚜렷한 차이는 없는 것으로 나타났다(표4).

표 4. 성별차이

성 별	사례수	구성비율(%)
남	10	45.45
여	12	54.55
계	22	100

입원기간에 따른 차이에 있어 10일 미만에서 41일 이상까지 다양한 형태를 보이고 가장 많은 비율을 보이는 것은 21일 이상 30일 미만이 11건에 과반수의 50%를 보이고 있어 기간에 따른 삭감요인 또한 뚜렷한 성향 없이 다양한 유형에서 삭감되고 있음을 알 수 있다(표5).

표 5. 입원 기간별 차이

입원기간	사례수	구성비율(%)
10일 미만	2	9.09
11일 이상-20일 미만	4	18.18
21일 이상-30일 미만	11	50.00
31일 이상-40일 미만	3	13.64
41일 이상	2	9.09
계	22	100

치료회수별 차이에 있어 5회 미만에서 21회가 넘는 경우도 있어 고른 비율을 보이고 있는데 이것은 기존 1인의 환자가 장기적이고 반복적인 작업치료를 받을수록 삭감률이 높다는 기존의 관행이나 비율보다 더 광범위하게 적용되고 있음을 보여준다(표6).

전체적으로 볼 때 삭감요인이 대부분 치료에 따른 보험청구수가 가장 높은 특수치료에 국한되고 있음을 알 수 있고 치료회수나 입원기간의 장·단기여 부와는 상관없이 삭감되고 있는 점이 특징이라 할

표 6. 치료회수별 차이

치료회수	사례수	구성비율(%)
5회 미만	4	18.18
6회 이상-10회 미만	4	18.18
11회 이상-15회 미만	6	27.27
16회 이상-20회 미만	5	22.73
21회 이상	3	13.64
계	22	100

수 있다. 또한 삭감율에서도 공통으로 전체가 56.53%의 많은 금액이 삭감되고 있는 점에서 그 심각성을 알 수 있는데 이러한 원인은 기준 설정의 보다 구체화나 다양한 환자 유형에 따른 특성을 무시한 의료보험의 자의적 편에 따른 적용 관행과 획일적 적용이 크기 때문이다. 한편 청구 병원 또한 이들의 의료보험수가 청구 적용기준을 정확히 이해하고 청구하여야 하나 이해 부족이나 왜곡된 인식에서 잘못 청구된 사례가 많음에 기인한다 하겠다.

IV. 분석결과 문제점 및 대처방안

앞에서 논의된 내용을 바탕으로 작업치료에 대한 의료보험수가 삭감에 따른 문제점과 대처방안을 각 유형별로 제시해 보면 다음과 같다.

첫째, 1일 최대 치료환자 적용에 있어 의료보험수가 기준에는 1인의 작업치료사가 1일 기준으로 최대 몇 명의 환자를 치료해야 한다는 것에 대한 별도의 명시가 없고 통상 환자 치료 시간을 특수치료는 30분 이상, 복합치료는 10분 이상~30분까지인 점에서 이들 기준에 적합한 시간을 반영한 청구가 되어야 했다.

종합병원에서 치료를 받는 환자들은 보통 두 달에서 세 달간 입원해 있게 되는데, 특수치료나 복합치료 환자가 대다수를 차지하게 된다. 이럴 경우 종합병원 근무시간을 고려할 때, 특수치료(30분)와 일상생활동작치료(대략 10분 정도 훈련)를 함께 받는 환자 1인의 치료시간을 대략 40분으로 잡아서, 1인의 작업치료사가 1일 최대 특수치료와 일상생활동작치

료를 함께 치료한 성인환자 치료수는 13명 이내로 치료할 수 있다(표 7).

복합치료(10분)와 일상생활동작치료(대략 10분 정도 훈련)를 함께 받는 환자 1인의 치료시간은 대략 20분으로 산정해서, 1인의 작업치료사가 1일 최대 복합치료와 일상생활동작치료를 함께 치료한 성인환자 치료 수는 23명 이내로 치료할 수 있다(표 8).

단순치료의 경우, 일반적 적용은 10분 이상이고 치료사 1인이 동시에 2인의 환자를 치료할 수 있다.

일상생활동작치료는 의료보험수가 기준에 정확한 시간이 명시되어 있지 않으며, 다만 환자마다 필요한 일상생활동작의 뚜렷한 개념(concept)을 갖고 시간에 관계없이 식사하기, 옷 입고 벗기, 부엌일 하기, 배변 및 위생훈련 등의 작업을 완성하는 훈련을 하면 된다.

따라서 병원마다 차이가 있겠지만, 1인의 작업치료사가 1일 최대 성인환자 치료수는 각 병원마다 근무시간을 8시간 전후로 고려할 때, 대략 1인의 작업치료사가 1일 최대 성인환자를 치료할수 있는 인원수가 정해지게 된다. 실제로 임상에서는 1인의 작업치료사가 1일 성인환자를 대략 16명에서 25명 전후로 치료한다고 말한다. 소아일 경우 역시 병원마다 차이는 있지만, 1인의 소아작업치료사가 1일 최대 소아환자의 치료 수는 대략 8명에서 15명을 치료하고 있다고 말한다.

표 7. 특수치료의 1일 최대 청구가능 인원

횟수	치료소요 시간		횟수	치료소요 시간	
	오전	오후		오전	오후
1	08:30		7	13:30	
2	09:10		8	14:10	
3	09:50		9	14:50	
4	10:30	40분기준	10	15:30	40분기준
5	10:10		11	16:10	
6	11:50		12	16:50	
			13	17:30	
계	· 1일 13회, 40분 기준(6,930원x13회=90,090원) · 근무시간: 08:00-18:00 기준				

둘째, 작업치료 종류별 적용에 따른 청구 시 병원
에서 적용되는 의료보험 적용치료인 경우 기존 작업
인정기준이 ①특수치료와 ②복합치료 및 ③단순치료
의 세 가지로 종류는 단순하나 기존 청구 유형을 보
면 대다수 가장 금액이 높은 특수치료에 국한시켜
청구함으로써 치료 사유부족이나 기간초과와 환자증
상이 호전됨에 따라 삭감되는 것이 대부분이었다.

표 8. 복합치료의 1일 최대 청구가능 인원

횟수	오전	치료소요 시간	횟수	오후	치료소요 시간
1	08:30		12	13:30	
2	08:50		13	13:50	
3	09:10		14	14:10	
4	09:30		15	14:30	
5	09:50		16	14:50	
6	10:10	20분	17	15:10	20분
7	10:30		18	15:30	
8	10:50		19	15:50	
9	11:10		20	16:10	
10	11:30		21	16:30	
11	11:50		22	16:50	
			23	17:10	

비 고 1일 23회, 20분 간격,
치료시청구금액(3,280x23회=75,440원)
근무시간: 08:00-18:00

셋째, 1인 환자가 입원 후부터 두 달 이상 경과한
이후에도 특수치료를 받아 실질적 환자의 재활능력이
떨어짐에도 불구하고 지속적 청구가 되는 점에서
삭감요인이 된다. 따라서 중복적이고 장기적인 치료
를 요하는 경우, 대다수가 확립적으로 특수치료로만
청구되었으나 처음 발병 시에는 특수치료를 청구하
다가 두 달 이후부터는, 복합치료와 일상생활동작치
료를 함께 청구함으로써 삭감요인을 경감시킬 수 있
다.

넷째, 최근 들어 소아환자들의 작업치료회수가 늘

면서 이들에게 주로 특수치료를 청구함으로써 삭감
이 되고 있는데 소아환자는 조산이나 미숙아 또는
원인 모를 뇌병변을 갖고 태어나는 경우가 많아, 날
때부터 발병하여 8~9세 이상 장기적 치료를 하게되
므로 병의 정도가 심한 환자인 경우를 제외하고는,
소아환자에 한해 집중적인 특수치료로만 청구하기
보다 환자의 상황에 따라 단순치료, 복합치료 그리
고 특수치료를 병행하여 청구함으로써 삭감을 경감
시킬 수 있을 것이다.

게다가 성인환자와 마찬가지로, 1인의 소아특수치
료 환자가 입원 후부터 두 달 이상 경과한 후에는,
복합치료와 일상생활동작치료로 바뀌 청구하면, 환
자 1인의 치료시간이 대략 20분으로 산정할 수 있
으나, 치료실에 들어와 신과 옷을 벗는 시간이며 소아
의 특성인 산만함을 고려할 때 25분 정도의 치료시
간이 소요되고 삭감도 경감시킬 수 있을 것이다.

다섯째, 모든 작업 치료의 경우 치료내역이 차트에
다음의 사항들과 함께 기록되어야 한다.

(1)기록하는 날짜 (2)치료한 시작 시간과 끝난 시
간 (3)치료를 한 총시간 (4)치료의 이름(단순치료,
복합치료, 특수치료) (5)치료에 사용된 기구이름 (6)
그러한 치료를 하는 이유 (7)환자의 호전되는 상태
의 정도 (8)평가한 내용, 날짜, 그리고 점수의 기록
(9)입원환자 중 1일 2회(오전, 오후)의 치료 시, 1일
2회 치료했음을 기입 (10)치료자의 자필서명 등이
구체적으로 기록 관리됨으로써 청구이유 확인과정
에서 투명성을 갖고 삭감의 원인을 감소시킬 수 있
으나, 현행 대다수의 치료 후 차트에는 이러한 기록들
이 누락되어 삭감되는 경우가 많다.

특히 환자를 진료하는 경우 의료법 제 21조 제 1
항에 의하여 그 의료행위에 관한 사항과 소견을 상
세히 기록하고 서명한 진료기록부를 작성하여야 하
고, 진료기록부를 작성하지 않은 자는 같은 법 제 69
조에 의하여 처벌하도록 되어 있다(김형규, 1994:
1443). 이와 같이 진료기록부를 작성하도록 한 취지
는 진료를 담당하는 자신으로 하여금 환자의 상태와
치료의 경과에 관한 정보를 빠뜨리지 않고 정확하게

기록하여 이를 그 이후에도 계속되는 환자치료에 이용하도록 함과 아울러 다른 관련 의료종사자에게도 그 정보를 제공하여 환자에게 적절한 의료를 제공받을 수 있도록 하고, 의료행위가 종료된 이후에는 그 의료행위의 적정성을 판단하는 자료로 사용할 수 있도록 하고자 함에 있다(김인숙, 1999; 17-22).

덧붙여 현행 작업치료사가 환자를 평가, 치료한 후에도 끝 치료에 관한 사항을 차트에 기입토록 하고 있으나 임상에서 작업치료사의 치료 의무기록 작성 여부를 보면 대충 작성하였거나, 작성하였다고 하더라도 "repeat(반복 치료)"나 "이하 상동"의 한 줄 표기 정도로 하는 경우가 많아 삭감의 표적이 된다. 또한, 기록을 작성하지 않는 이유로는 작성법을 모르거나 기록의 중요성을 생각하지 않는 작업치료사가 많기 때문이기도 하다. 그러므로 의무기록의 중요성과 작성법에 대한 관련 대학에서의 교육이 시급하게 요구되어진다. 따라서 협회차원에서 의무기록의 기본내용과 의료보험 청구에 적합한 양식을 설정하여 통일된 내용을 모든 작업치료사가 따르도록 규제사항을 제정하고 시행하는 것도 미비한 기록을 감소시키는 좋은 방안이라 할 수 있다.

V. 결 론

현재 작업치료의 경우 총 여섯 가지에 한해 적용되고 있으며 그 중 특수치료, 복합치료, 단순치료의 세 가지만 병원에서 청구되어지는 것으로 일상생활 동작치료와 기능적 전기자극치료(FES) 그리고 연하장애치료는 100% 본인 부담인 점에서 삭감대상에 따른 논란이 없다. 이와 같이 적용대상이 적은 데도 불구하고 삭감요인이 많은 것은 설정 기준의 모호성과 적용 병원에 치료사들의 정확한 이해 부족에 따른 데 기인한 원인이 크다 하겠다.

이러한 원인에 대해 사례분석을 통해 볼 때 삭감요인이 대부분 치료에 따른 보험청구수가 가장 높은 특수치료에 국한되고 있음을 알 수 있고 치료회수나 입원기간의 장·단기여부와는 상관없이 삭감되

고 있는 점이 특징이라 할 수 있다. 또한 삭감율에서도 공통으로 전체가 56.53%의 많은 금액이 삭감되고 있는 점에서 그 심각성을 알 수 있다. 이것은 기준 설정의 보다 구체화나 다양한 환자 유형에 따른 특성을 무시한 의료보험의 자의적 편익에 따른 적용 관행과 획일적 적용이 크기 때문이다. 한편 청구병원 또한 이들의 의료보험수가 청구 적용기준을 정확히 이해하고 청구하여야 하나 이해 부족과 왜곡된 인식에서 잘못 청구된 사례가 많음에 기인한 바 다음과 같은 개선방안을 통해 투명하고 신뢰도를 높일 수 있는 효율적 방법이 요구된다.

현행 성인작업치료에서 의료보험수가의 삭감대상이 되는 요인으로는 첫째, 특수치료로 대다수를 청구할 경우와 둘째, 입원 후부터 두 달 이상 경과한 환자가 특수치료를 계속 청구하고 있을 때

셋째, 1인의 작업치료사가 1인의 환자를 특수치료(30분)와 일상생활동작훈련(대략 10분 소요)을 함께 치료하여 40분 가량 소요하고, 1일 13명 이상의 환자를 치료한 후 청구할 때, 그리고 1인의 작업치료사가 1인의 환자를 복합치료(10분)와 일상생활동작훈련(대략 10분 소요)을 함께 치료하여 20분 가량 소요하고, 1일 23명 이상의 환자를 치료한 후 청구할 때 넷째, 차트에 매일 (1)기록하는 날짜 (2)작업치료의 시작시간과 끝난시간 (3)치료를 한 총시간 (4)치료의 명칭(단순치료, 복합치료, 특수치료 중 하나를 씀) (5)치료에 사용된 기구이름 (6)그러한 치료를 하는 이유 (7)환자의 호전되는 상태의 정도 (8)평가한 내용, 날짜, 그리고 점수를 기록 (9)입원환자 중 1일 2회(오전, 오후)의 치료 시, 1일 2회 치료했음을 기입 (10)치료자의 자필서명 등이 구체적으로 기록되지 않고 불충분했을 때 다섯째, 장기 환자인 소아환자들에 대한 장기간의 특수치료 청구일 때 여섯째, 중·종합병원이나 의료보험 청구를 많이 하는 의료기관에서의 지속적 청구일 때 일곱째, 일상생활동작실이 없이 일상생활동작훈련 청구를 할 때의 일곱가지로 요약된다.

최근 작업치료사들이 정상적인 치료를 통한 의료

보험금액 청구 시 의료보험공단의 심사결과를 볼 때, 뚜렷한 이유 없이 대다수가 삭감되어지고 있다. 또한 작업치료사 1인이 1일 몇 명의 환자까지 치료할 수 있다는 규정이 없고 시간에 따른 치료명칭의 구분만이 있어 양적인 치료가 될 가능성이 높다. 그러나 앞으로는 잘못된 의료보험의 불분명한 삭감요인을 바로잡아 가야하고, 작업치료사들은 그러한 의료보험수가 삭감요인에 대한 대처방안을 세워야 하며, 양적인 치료보다는 질적인 치료의 방향으로 나아가도록 의료보험체계를 바로잡아야한다고 본다.

참 고 문 헌

- 김동석 외 4인, 의료관계법규, 수문사, 2000.
- 김인숙, “물리치료 의무기록 실태조사 연구”, 대한 물리치료사 협회, 「대한물리치료사협회지」, 1999.
- 김형구, “의무기록 한글화의 가능성”, 대한의학협회, 「대한의학협회지」제 37권 제 13호 1994.
- 연세대학교 재활병원, 「의보수가 이의신청 처리내역서」, 2003.5.
- 의료보험관리공단, “이학요법론기준”, 2003.
- 이연덕, “정신과 작업치료”, 대한작업치료사협회, 「보충보수교육교재」, 2002.12.
- 홍준현, 의무기록 안정성에 관한 조사연구, 연세대학교 보건대학원 : 78-91, 1997.
- Cermak S. A., Kate N, Mcquire E, et al. Performance of Americans and Israelis with Cerebrovascular Accident on the Lowenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment. Am J. Occup Ther. 49(6):500-506, 1999.
- Itzkovich M., Elazar B, Averbuch S, et al. Lowenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment Manual. Pequannock. Maddak Inc., 2000.
- Devita P, Stribling J. Lower Extremity Joint Kinetics and Energetic During Backward Running. Med Sci Sports Exerc. 23(5), 1991.