



임상간호사의 의료보험수가 지식정도

이 혜 순¹⁾

서 론

연구의 필요성

우리나라의 현행 의료보험제도는 경제 성장 과정에서 파생된 제반 사회문제를 해결하고 경제성장의 결과를 균일화하여 국민을 국가발전에 참여시키려는 정책적 고려에서 비롯된 사회보장제도이다(Kim, 1994).

최근 병원들은 의료보험에 확대실시로 인하여 일반 환자의 상대적 감소와 의료보험환자가 전체 환자의 대부분을 차지하게 되어 병원의 미수금이 급격히 증가하고, 관행수가의 70% 선에서 의료보험수가가 낮게 측정되었으며(Jung, 1993; Kim, 1988; Lee, 1989 ; Yoou, 1994), 제 3차 단체(공단)에 청구하는 진료비의 비중이 높아져서 정확한 수가를 책정하여 적시에 청구하지 않으면 현금의 회전이 지연되는 등 날로 어려워지는 운영상태를 개선하기 위하여 경영합리화 방안을 모색하고 있다(Yoou, 2001).

의료보험교육을 통하여 나타날 수 있는 효과로는 병원관리 측면에서는 진료행위에 대한 누락과 손실을 방지하며, 정확한 수가를 산정할 수 있음은 물론 심사삭감을 최소화 할 수 있으며 자격관리 및 요양급여 기준을 교육함으로써 진료비 청구에 대한 반송 및 지급불능 환수정산을 최대한 방지할 수 있고, 병원에 진료수가 분석에 대한 것을 교육함으로써 낮은 수가를 개선할 수 있고, 의료보험관리 운영에 효율적인 체계로 인하여 진료비 청구 일수가 단축되고, 미수금 회수를 빨리 할 수 있어 병원 경영합리화에 기여할 수 있다

우리나라는 1977년 의료보험제도가 실시되면서 의료보험수가 제도가 적용되어 왔는데, 현행 우리나라의 의료보험수가 체계는 지불단위 체계 면에서 행위별 수가제, 가격결정 방법 면에서 정부의 가격 정책에 의한 최고 공정 가격제, 산정 체계면에는 기준 수가제를 특징으로 하고 있다(Kwng, 1986).

우리나라의 병원 실정을 보면, 많은 병원들이 의료보험에 대한 교육의 필요성을 느끼면서도 교육을 실시하고 있지 않거나, 실시한다고 하더라도 교육기간이 짧고 교육방법 및 교육자료 등이 불충분하며, 경영층에서 의료보험에 대한 관심은 높은 반면, 의료보험교육에 대한 지원과 협조는 미약한 것으로 교육을 실시하고 있지 않은 병원들이 상당수에 달하고 있다(Kim, 1988).

의료보험과 관련된 연구경향으로 포괄수가제와 행위별수가제의 진료비 비교연구(Kang, 2001), 간호관리료 등급별 간호인력 평가(Gang, 2001), 간호인력비율에 따른 간호결과분석(Park, 2001)와 같은 연구가 이루어지고 있다.

간호 분야에서도 의료보험수가에 대한 관심은 증가하고 있으나 대한간호협회에서 실시한 보수교육 프로그램은 임상과 관련된 내용이 대부분이며 의료보험에 대한 보수교육은 1985년 간호사 공통과목으로 우리나라의 의료보험제도에 대한 교육이 시행되었으나, 변화된 내용을 제때에 임상간호사들에게 전달하는 데는 미비하다.

이에 본 연구는 임상간호사의 의료보험수가에 대한 지식정도를 확인하여 이를 바탕으로 보수교육프로그램개발의 기초 자료를 제공하고자 한다.

주요어 : 진료수가기준, 요양급여기준, 의료보험제도

1) 서일대학 간호과(교신저자 E-mail: lhs7878@hanmail.net)

투고일: 2003년 11월 15일 심사완료일: 2003년 11월 30일

연구목적

본 연구의 목적은

- 연구대상자의 일반적 특성을 알아본다.
- 연구대상자의 의료보험수가 지식정도를 알아본다.
- 연구대상자의 일반적 특성에 따른 의료보험수가 지식정도를 알아본다.

연구 방법

연구설계

본 연구는 대상자의 일반적 특성에 따른 의료보험수가 지식정도를 알아보고자 하는 조사연구이다.

연구대상 및 자료수집

본 연구의 대상자는 서울시내에 소재하는 3개 대학부속 의료원 임상간호사 179명을 대상으로, 연구 목적을 설명하고 동의를 구한 뒤 질문지를 통하여 자료를 수집하였다.

연구도구

본 연구의 질문지는 병원에서의 의료보험 교육실태에 관한 선행연구(Kang, 2002; Kim, 1994; Lee, 1989; Mon, 2000)를 바탕으로, 의료보험과 관련된 보수교육의 내용으로 가장 필요한 내용으로 작성하였다.

질문지는 조사 대상자의 일반적인 특성 9문항, 의료보험 수가와 관련된 내용 총 30문항 중 진료수가 기준(12문항), 요양급여 기준 (7문항), 의료보험 제도 (3문항), 재료대 산정지침(2문항), 약재료 산정지침(2문항), 피보험자 자격관리 요령(4문항)으로 구성되었다.

조사대상자의 의료보험 수가 지식정도 파악 방법으로 사지선다형에 의한 정답을 구분하게 하여, 점수가 높을수록 의료보험수가와 관련된 지식정도가 높은 것으로 해석하였다.

자료분석방법

수집된 자료는 부호화하여, Window용 SPSS PC+10.0 Version을 이용하여 전산통계처리 하였다.

- 연구대상자의 일반적인 특성은 백분율과 평균을 산출하였다.
- 연구대상자의 의료보험 수가 지식정도에 관한 각 항목은 백분율과 평균을 산출하였다.
- 연구대상자의 일반적인 특성에 따른 의료보험수가 지식정

도는 분산분석(ANOVA)과 사후 검정법 Duncan test로 분석하였다.

연구 결과

연구대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성으로 연령, 결혼상태, 종교, 최종학력, 임상경력, 현부서 연한, 직위, 근무병동, 의료보험과 관련된 내용에 대하여 교육받은 시기를 조사하였다.

<Table 1>에서 보는 바와 같이 조사대상자 179명 중 임상간호사의 연령은 22-43세로 분포되어있고, 25세 이하가

<Table 1> General characteristics of subject (N=179)

Variables	Item	Frequency	Percentage(%)
1. Age(years)	under25	77	43. 02
	26-30	62	34. 63
	over31	40	22. 35
2. Marital status	married	51	28. 49
	single	128	71. 51
3. Religion	catholic	62	34. 64
	protestant	20	11. 17
	buddism	17	9. 50
	none	80	44. 69
4. Education level	school	1	0. 56
	college	113	63. 13
	over university	65	36. 31
5. Clinical career	under 3year	71	39. 67
	3-5year	34	18. 99
	5-7year	20	11. 17
	over 7year	26	30. 17
6. Work deptment	Medical word	45	25. 14
	Surgical word	42	23. 46
	ICU word	27	15. 08
	OGGY word	21	11. 73
	PED word	13	7. 26
	PSY word	11	6. 15
	ENT word	10	5. 59
	ER word	7	3. 91
HEMO word	3	1. 68	
7. Present work dept career	under 1year	57	31. 84
	1-3year	59	32. 96
	3-5year	32	17. 88
	over 5yer	31	17. 32
8. Position	staff nurse	156	87. 15
	charge nurse	10	5. 59
	head nurse	13	7. 26
9. Medical insurance teaching point	in school	110	61. 46
	in work	50	27. 93
	none	19	10. 61

43.02%(77명)으로 가장 높은 분포를 나타내었고, 그 다음 26-30세는 34.63%(62명), 31세이상은 22.35%(40명)의 분포를 나타내고 있다. 평균 연령은 27.53세로 나타났다.

결혼상태는 미혼이 71.51%(128명), 기혼이 28.49%(52명)의 분포를 나타내고 있다. 최종학력은 전문대 졸업자가 63.13%(113명)으로 가장 높은 분포를 나타내고 있고, 대학이상 졸업자는 36.35%(65명)의 분포를 나타내고 있다

임상근무 경력은 3년 미만이 39.67%(71명)이 가장 높은 분포로 나타났으며, 7년 이상의 경력자는 30.17%(26명), 3년-5년은 18.99%(34명), 5년-7년이 11.17%(20명)의 순으로 분포를 나타내고 있다. 현 부서에서의 근무연한은 1년-3년 미만이 32.96%(59명)으로 가장 높은 분포를 나타내고 있으며, 1년 미만이 31.84%(57명), 3년-5년 미만이 17.88%(32명), 5년 이상이 17.32%(31명)의 분포를 나타내고 있다.

직위 분포는 일반간호사 87.15%(156명), 책임간호사 59%(10명), 수간호사 7.26%(13명)의 분포를 나타내고 있다.

의료보험과 관련된 내용에 대하여 교육받은 시기는 학교 재학당시 61.46%(110명)가 가장 높은 분포를 나타내고 있으며, 직장에 들어와서 27.93%(50명), 들어본 적이 없다. 10.61%(19명)의 분포를 나타내고 있다.

근무병동에 대한 분포는 내과 병동 25.14%(45명), 외과병동 23.46%(42명), 중환자실 15.08%(27명), 산부인과병동 11.13%(21명), 소아과 병동 7.26%(13명), 신경정신과 병동 6.15%(11명), 이비인후과 병동 5.59%(10명), 응급실 3.91%(7명), 인공 신장실 1.68%(3명)의 순으로 분포를 나타내고 있다.

연구대상자의 의료보험수가 지식정도

의료보험 수가와 관련된 연구대상자의 전체 평균 정답율은 (47.72%)로 나타났으며, 이는 평균 50점에도 미치지 못하는 낮은 정답율로 나타났다.

진료수가 기준에 해당하는 질문내용으로, 진료의 일반 원칙 (36.87%), 입원료 산정지침(36.31%), 방사선진단 및 치료료 산정지침(34.64%), 마취료 산정지침(29.61%)의 분포를 나타내고 있으며, 진료수가 기준의 항목별 평균정답률은 46.87%로 낮게 나타났다. 이는 임상간호사는 입원하고 있는 환자에 대해 중점적으로 참여하고 있음으로 입원료 산정지침에 대한 대부분은 행정 분야에서 정해지는 것이라 생각하고 있을 뿐 아니라, 구체적인 참여의 기회가 드물어(Gang, 2001) 입원료 산정지침에 대한 정답율이 낮은 것으로 사료되며, 방사선 진단 및 치료료 산정지침에 대해서도 방사선과에서 주로 시행되고 있으므로 산정지침에 대해서도 잘 모르고 있는 것으로 나타났으며 보수교육 시행시 보강되어야 할 부분이다.

요양급여 기준에 해당하는 질문내용으로, 요양급여의 범위

(90.50%)에 대해서는 높은 정답율로 나타났으나, 요양급여기간을 연장할수 있는 보험자 부담금액 (16.76%), 연간보험급여일수(28.49%)에 대하여 가장 낮게 나타났으며, 요양급여 기준에 항목별 평균 정답율은 28.20%로 나타났다.

이는 요양급여 범위에 대해서는 임상에서 직접 치료에 참여하고 있으므로 구체적인 보험급여 적용범위에 대해서 높은 정답율을 보인 반면, 요양급여기간을 연장할 수 있는 보험자 부담 금액과 연간 보험급여 일수에 대해서는 행정적인 처리내용이라 관심도가 적기 때문에 낮은 정답율로 나타난 것이다.

의료보험제도 해당 질문내용으로, 전 국민 의료보험 실시 의미(84.36%)에 대해서는 높은 정답율을 보인 반면; 보험급여의 종류(38.55%)에 대해서는 낮은 정답율로 나타났으며, 의료보험제도에 대한 항목별 평균 정답율은 64.80%로 나타났다. 보험급여 종류에는 요양급여, 분만급여, 요양비, 분만비, 장제비가 있으며, 산전진료는 보험급여에 포함되지 않는 것(Mon, 2000)에 대하여 낮은 정답률로 나타났다. 이는 임상에서는 주로 요양급여, 분만급여 환자를 대상으로 하며 퇴원 이후 또는 사망 이후 행정적인 과정을 거쳐 지불받게 되는 요양비, 분만비, 장제비에 대해서는 잘 모르고 있으며, 산전 진료는 질병의 상태가 아닌 예방적인 측면에 검사이므로 보험급여가 되지 않는 것(Yoou, 1994)으로, 이와 같이 복잡한 내용의 보험급여 종류와 내용에 대하여 잘 모르고 있는 것으로 나타났다.

재료대 산정지침에 해당하는 질문내용으로, 진료재료의 지급방법(16.20%), 즉 진료재료는 요양기관에서 직접 구입하여 환자에게 보험급여를 해야 한다(Kang, 2002)는 것과, 의료보험 진료수가 기준에 의하여 인정받지 아니한 재료의 비용 (41.90%)은 환자에게 부담시키거나 보험자에게 청구할 수 없는(Kim, 1994) 부분에 대하여 잘 모르고 있는 것으로 나타났으며, 재료대 산정지침에 항목별 평균 정답율은 29.05%로 낮게 나타났다.

약재료 산정지침에서는 항생제와 같은 비경구 주사약제의 투여 원칙(60.34%)에 비해서 경구투약 투여의 원칙 (43.02%)에 대한 정답율이 낮게 나타났으며, 약재료산정지침에 항목별 평균 정답율을 51.68%로 나타났다.

항생제와 같은 고가의 비경구 주사약제는 보험급여의 인정기준이 엄격할 뿐 아니라 소견서 및 결과지가 첨부되지 않을 경우에는 보험급여를 받을 수 없기 때문에(Mon, 1998), 항생제와 같은 비경구 주사약제의 투여원칙에 대해서는 잘 알고 있는 반면 경구투약 투여에 대한 보험급여 인정기준에 대해서는 낮은 정답율로 나타났다.

피보험자 자격관리 요령에 해당하는 질문내용으로, 급여의 신청방법(38.55%), 즉 2차 진료를 받고자 할 경우 진료의뢰서를 7일 이내에 제출하여야 하는 것(Kim, 1994)에 대해서 낮은 정답율로 나타났으며, 보험급여를 받고자 할 때의 급여방법

<Table 2> An question correct percent about medical insurance charge (N=179)

group	numbr	item	correct number	correct percent
Medical charge ceriteria	1	general principal	66	36. 87
	2	outpatient care fee	83	46. 37
	4	special medical fee	91	50. 84
	8	management of ER care item	94	52. 51
	10	inpatient care fee	65	36. 31
	13	test fee	106	59. 22
	17	medication fee	76	42. 44
	18	radiography fee	62	34. 64
	23	anesthesia fee	53	29. 61
	25	injection fee	90	50. 28
	26	operationfee	85	47. 49
	30	rehabilitation fee	88	49. 16
Sub total				46. 87
Medical insurance criteria	3	range	162	90. 50
	5	period	86	48. 04
	9	chile birth period	62	34. 64
	12	except crarge method	97	54. 19
	20	extended insured period fee	30	16. 76
	21	object	116	64. 80
	29	yearly medical insured period	51	28. 49
Sub total				48. 20
Medical insurance system	6	execution meaning	151	84. 36
	15	burden method	128	71. 51
	19	kind	69	38. 55
Sub total				64. 80
Material cost criteria	27	method	29	16. 20
	28	except charge method	75	41. 90
Sub total				29. 05
Medicine cost criteria	11	injection general principal	108	60. 34
	24	PO med general principal	77	43. 02
Sub total				51. 68
Insured person qualification officer	7	process	75	41. 90
	14	method	70	39. 11
	16	requisition method	69	38. 55
	22	qualification	101	56. 42
Sub total				43. 90
Total				47. 72

(39.11%)에 대해서도 잘 모르고 있으며 보험급여를 받고자 할 때, 중 진료권과 대 진료권으로 구분된 요양기간을 단계별로 이용해야 함(Yoou, 1994)에 대해서 잘 모르고 있는 것으로 나타났다으며, 피보험자 자격관리 요령에 대한 항목별 평균 정답율은 43.90%로 나타났다<Table 2>.

연구대상자의 일반적 특성에 따른 의료보험수가 지식정도

연구대상자의 일반적 특성과 의료보험수가 점수와의 유의성은 <Table 3>에서 나타난 바와 같이 의료보험수가 점수와 연령(P=0.0036), 최종학력(P=0.0007), 직위(P=0.0010), 교육받은

시기(P=0.0093)와는 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

구체적으로 살펴보면 25세 이하집단(M=13.2208, SD=3.8717)에서 가장 낮은 점수를 나타냈고, 31세 이상 집단(M=15.7660, SD=3.9135)에서 가장 높게 나타났다. 최종학력에서는 간호학교졸(M=8.0000), 전문대졸(M=13.4248, SD=3.4765)의 순으로 낮은 점수를 나타냈고, 대원졸업이상(M=16.2525, SD=4.0378)집단이 가장 높게 나타났다. 직위에 따라서는 수간호사 집단(M=17.4615, SD=4.0541)과 일반간호사 집단(M=13.6795, SD=3.5975)간 유의한 차이가 있는 것으로, 직위가 높을수록 총점이 높게 나타났다. 의료보험과 관련하여 교육받은 시기에 따라서는 직장에 들어와서(M=15.1800, SD=4.2315),

<Table 3> Relation character of subject and medical insurance total account (N=179)

character	item	frequency	M ± SD	F	P
Age(years)	under 25years	77	13.220±3.8717	1.6805	0.0036*
	26-30years	62	14.225±3.2362		
	31-35years	26	14.461±3.5579		
	over 36years	14	17.071±4.2691		
Marital status	married	52	14.705±3.5060	2.1809	0.1415
	single	128	13.789±3.8409		
Religion	catholic	62	14.000±3.9836	0.7485	0.5246
	protestant	20	14.750±4.6778		
	buddism	17	14.941±3.1518		
	none	80	13.725±3.4567		
Education level	school	1	8.000	5.9576	0.0007*
	college	113	13.424±3.4765		
	university	56	14.839±3.7744		
	graduate course	9	17.666±4.3012		
Clinic career	under 3years	71	13.478±3.5451	1.5112	0.2009
	3-5years	34	13.705±3.7216		
	5-7years	20	14.100±4.1154		
	7-9years	17	14.411±3.0426		
	over 9years	37	15.270±4.1743		
Work department	Medical word	45	14.777±4.1881	0.8340	0.5738
	Surgical word	42	14.047±3.3926		
	ENT word	10	12.000±4.2687		
	PED word	13	14.846±4.3926		
	PSY word	11	13.454±2.9180		
	OBGY word	21	14.190±3.8551		
	ER word	7	13.285±2.8115		
	ICU word	27	13.444±3.5554		
HEMO word	3	15.000±3.6056			
Present work dept career	under 1years	57	13.350±3.8845	1.3379	0.2578
	1-3years	59	14.372±3.7596		
	3-5years	32	13.656±2.9904		
	5-7years	14	15.071±4.3759		
	over 7years	17	15.765±3.9723		
Position	staff nurse	156	13.679±3.5975	7.2190	0.0010*
	charge nurse	10	15.400±3.7178		
	head nurse	13	17.461±4.0541		
Medical insurance teaching point	in school	108	13.287±3.3012	3.9548	0.0093*
	graduation	2	16.000±0.0000		
	work	50	15.181±4.2315		
	none	19	15.210±4.1843		

*(p<0.05)

학교 재학당시(M=13.2780, SD=3.3012)로 두 집단간의 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

결론 및 제언

본 연구는 임상간호사의 의료보험수가 지식정도를 알아보기 위하여 서울 소재 대학부속 의료원 임상간호사 179명을 대상으로 자료 수집하였다.

연구도구는 대상자의 일반적 특성과 의료보험수가와 관련된

문항, 즉 진료수가기준, 요양급여기준, 의료보험제도, 재료대 산정지침, 약재료 산정지침, 피보험자 자격관리 요령에 해당하는 내용을 설문지로 작성하였다.

연구 분석은 연구목적에 따라 전산 통계처리 하였으며, 산술평균, 백분율, 변수의 특성에 따라 ANOVA with Duncan을 하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다

- 대상자의 일반적 특성은, 연령은 25세 이하가 43.02%로

가장 많았으며, 미혼이 71.51%, 종교는 무교가 44.69%로 가장 많았다. 교육수준은 전문대졸이 63.13%로 가장 많았고, 임상경력은 3년 이하가 39.67%, 현 근무부서는 내과 병동 25.14%가 가장 많았으며, 현 부서연한은 1-3년이 32.96%, 지위는 일반간호사가 87.15%로 가장 많았으며, 교육을 받은 시기는 재학당시 61.46%로 가장 많았다.

연구대상자의 일반적 특성과 의료보험수가 점수와의 유의성에서는 25세 이하집단(M=13.2208, SD=3.8717)에서 가장 낮은 점수를 나타냈고, 31세 이상 집단(M=15.7660, SD=3.9135)에서 가장 높게 나타났다. 최종학력에서는 대원졸 이상(M=16.2525, SD=4.0378)집단이 가장 높게 나타났다. 직위에 따라서는 수간호사 집단(M=17.4615, SD=4.0541)으로 직위가 높을수록 총점이 높게 나타났다. 의료보험과 관련하여 교육받은 시기에 따라서는 직장에 들어와서(M=15.1800, SD=4.2315)으로 재학당시 교육을 받은 두 집단간의 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 결론적으로 의료보험수가에 대한 점수는 연령, 학력, 직위가 낮고 의료보험과 관련하여 학교재학당시 들어본 집단에서 점수가 낮은 것으로 나타났다. 이상의 결과를 바탕으로, 임상간호사의 의료보험수가 지식 정도를 높이기 위하여 임상간호사의 요구가 반영된 보수교육 프로그램이 마련되어 체계적이고 지속적인 보수교육이 실시되어야 할 것이며 특히 연령이 낮고, 학력, 임상경력, 현부서 연한이 낮은 집단에서 의료보험수가 지식정도가 더욱 낮게 나타났으므로 신입간호사에 대한 보수교육시 요양급여 기준, 재료대 산정지침, 약제료산정지침에 대한 업무지침서를 마련하여 집중적이고 체계적인 보수교육과 정보제공이 필요하며, 수간호사에 대한 보수교육 시행시에는 마취료, 방사선진단 및 치료료, 수술료의 산정지침과 같은 특수병동에 구체적인 내용에 대한 보수교육이 시행되어야 할 것이며, 의료보험수가는 지속적으로 변화되고 있으므로 신입간호사에 대한 보수교육뿐 아니라 재직중인 간호사의 보수교육도 지속적으로 시행되어야 할 것이며, 또한 보수교육에 참여할 수 있도록 보다 많은 원내 및 원외 교육기회의 제공과 병원의 제도적 뒷받침이 있어야 할 것이다.

본 연구는 한정된 지역의 적은 수의 표본에 의존한 연구였다는 제한점을 가지고 있으며, 본 연구결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자한다.

- 임상간호사의 의료보험수가 지식정도를 높일수 있는 보수교육 프로그램을 개발할 것을 제언한다.
- 임상간호사들의 의료보험 수가 지식정도가 업무에 미치는 영향에 관한 연구의 필요성을 제언한다.

References

- Coye, D. H. (1970). *What is continuing education in nursing service. J of Supervisor Nurs* 12(1), 45-68.
- Finkelman, A. W. (1975). *In service educator provided continuing education, J of Continuing Education in Nurs.* 6(4), 8-24.
- Frech, H. E. (1983). *Some problem of National Health Insurance, American Enterpris Institute of Public Policy Research*, 92-103.
- Hwng, I. K. (1986). *A relative price system analysis research about medical insurance operation charge, The Seoul University of Korea, Seoul.*
- Gang, M. S (2001). *Medical charge comparison research diagnosis related group and fee for service, Gunang Nursing Collection of Learned*, 35-42.
- Jung, G. S. (1992). *A state hospital system management. Seoul : Munhuido.*
- Jung, G. S. (1993). *The role of the hospital environment change and administration manager. Hospital Manager Research*, 25-42.
- Jung, H. P. (1989). *Burden system. Korea Population Health Research.* 45-52.
- Kang, C. I. (2002). *A health insurance practice. Seoul : Hyeomunsa.*
- Kim, H. C. (1988). *A study on the knowledge hospital medical insurance teaching system, The Hanyang university of Korea, Seoul.*
- Kim, H. M. (1994). *Korea medical insurance history, korea Medical Rssearch* 3(2), 36-43.
- Kim, J. M. (1994). *Korea welfare society. Seoul : Parkyoungsa.*
- Kim, O. G. (1994). *Problem and improvement plan of the korea medical system, The Chosun University of Korea, Junlanamdo.*
- Klaus, D. H. (1998). *Objectives and system of health care and health care policy, J of Comparative Security Systems* 5(1), 24-37.
- Kpleis, K. P. (2000). *Hospital view of the medical insurance, J of Comparative Security Systems* 7(4), 68-76.
- Lee, J. G. (1989). *A suitable of the medical insurance criteria, korea Hospital Society* 6(3), 12-25.
- Lee, R. I. (1993). *the fundamentals of good medical care. The Korea university of Korea, Seoul.*
- McGranahn, D. V. (1990). *Social planning and Social security. Bulletin of International Institute for labour Studies* 7(1), 28-35.
- Min, G. H. (1995). *Medical insurance criteria, Ministry of Health and Welfare*, 21-36.
- Moon, O. R. (1984). *The korean Health Insurance Program: A New challenge, Paper presented at the IHF Regional Conference, Seoul.*
- Moon, O. R. (1988). *The research report for the adjustment of the medical insurance charge, The Health Medical*

- Treatment Policy Research* 6(5), 87-96.
- Moon, O. R. (2000). *Medical welfare system*. Seoul: Singan publishing company.
- Olade, R. O. (1982). *In-service education for nursing service administrating-bridging a gap*. *International Nursing Review*, 75-88.
- Yoou, B. S. (2001). *A halth insurance manage practice*. Seoul : Singoan publishing company.
- Yoou, S. H. (1990). *Medical treatment policy and management*. Seoul : Gilinun.
- Yoou, S. H. (1993). *Medical insurance management practice*. Seoul : Sumunsa.
- Yoou, S. H. (1994). *Medical treatment introduction*. Seoul : Sumunsa.

A Study of Knowledge of Medical Insurance Costs by Clinical Nurses

Lee, Hea-Shoon¹⁾

1) Department of Nursing, Seoil College.

Purpose: This study was done to help provide patients with information on medical insurance cost through medical insurance education for nurses, to increase effective management, check on omissions in treatment and appropriateness and accuracy of fees, and to contribute to the economic growth of hospital by providing nurses with necessary knowledge about medical insurance cost. **Method:** The participants in this study were clinical nurses in general hospitals. The study instrument was a questionnaire developed by the researcher through reference to data for medical insurance education. The data were analyzed with percentages, means, ANOVA, and Duncan method using SPSS PC+10. **Result:** The results on knowledge of medical insurance according to general characteristics of the nurses showed that there were significant differences according to age ($p=.0036$) highest level of education ($p=.0007$), position ($p=.0010$) and place where education on medical insurance was received ($p=.0093$). **Conclusion:** Continuous in-service education for clinical nurses is reflected in increased knowledge about medical insurance costs but special attention needs to be given to younger nurses and nurses with less education, as well as staff nurses, and those nurses who only received education on medical insurance during their schooling. Accordingly, in-service education is necessary for nurses at the time of orientation so that they have knowledge on standards for recuperation allowance, guidelines to calculate material costs, and guidelines to calculate drug rates. In addition, as medical insurance cost frequently change, all nurses need continuous in-service education.

Key words : Medical charge criteria, Medical insurance criteria, medical insurance system

Address reprint requests to : Lee, Hea-Shoon

49-3, Myeonmog Dong, Junglang-Gu, Seoul 131-702, Korea

Tel: +82-2-490-7300 Fax: +82 -493-2576 E-mail: lhs7878@hanmail.net.