

- 동종말초혈액조혈모세포이식 급여기준
- 증식치료 관련 동통재활 교육실시 기준 등
- 의료기관 회계기준 관련 질의 응답

의료기관을 경영하는 과정에서 병원운영 관계자들은 의료관계 법률과 제도를 적용 하거나 해석하는데 있어 종종 어려움에 부딪히게 됩니다. 본 란은 병원경영에 있어 궁금한 점이나, 의료제도 · 건강보험제도에 관한 의문사항이 있으면 언제든지 문을 두드릴 수 있는 코너입니다. 궁금한 점이 있는 분은 언제든지 대한병원협회지 Q&A로 연락주십시오. 성심성의껏 답변해 드리겠습니다.

문의 : jyk@kha.or.kr, ysy@kha.or.kr

동종말초혈액조혈모세포이식 영양급여에 관한 세부인정기준

[관련근거 : 보건복지부 급여 65720-1446(2003.12.30)]

「행위급여 · 비급여목록및상대가치점수」(보건복지부 고시2003-81, 2003.12.23) 개정고시와 관련하여 1. 영양급여비용의 일부를 본인이 부담하는 항목에 “마105-라(X5041, X5042) 동종말초혈액조혈모세포이식”이 추가됨에 따라 동 항목의 영양급여시 세부인정기준이 다음과 같이 통보함.

- 다 음 -

○ 대상 질병별 기준

「조혈모세포이식의요양급여에관한기준(보건복지부 고시 2003-50,2000.9.1)」제4조에 의거 [별표]조혈모세포이식 영양급여대상자 기준 중 “동종 골수 조혈모세포이식”의 인정기준에 준하여 인정토록 함.

○ 기타, 실시기관의 인력시설 및 장비등기준, 심의의뢰, 영양급여비용의 청구 및 심사절차도 「조혈모세포이식의요양급여에관한기준(보건복지부 고시 2003-50, 2000.9.1)」 제3조, 제5조 및 제6조의 의한 인정기준을 적용하도록 함.

증식치료(Prelithery) 관련 “동통재활분야교육”의 실시기준

[관련근거 : 보건복지부 급여 65720-1444(2003.12.30)]

「행위급여·비급여목록및상대가치점수」(보건복지부 고시2003-81, 2003.12.23) 개정고시 중 [별첨2] 요양급여비용의 100분의 100을 본인이 부담하는 항목에 증식치료(Prelithery)가 추가됨에 따라 동 항목의 “주1”의 「동통재활분야교육」실시기준에 대하여 다음과 같이 통보함

- 다 음 -

1. 교육자 : 증식치료 교육위원회에서 인정하는 증식치료의 전문지식이 있는 의사
 - 각 학회에 교육자 인력 pool 제공요청을 하고 증식치료 교육위원회에서 축조심의 후 결정함
 - 증식치료 교육위원회에서 인력 pool에 대한 축조심의 후 이들에게 인증의 자격증을 부여하고 개개인에게 위촉장을 수여함
2. ‘증식치료 교육위원회’ : 의사협회내 상대가치개정위원회에서 주관한다.
3. ‘증식치료 교육위원회’의 구성 : 재활의학회, 신경과학회, 정형외과학회, 신경외과학회, 외과학회, 마취통증의학회, 가정의학회, 흉부외과학회, 내과(류마티스분과 전문의), 기타학회대표 각1인으로 구성
4. 증식치료 교육은 ‘증식치료 교육위원회’에 속한 9개과(기타학회제외)에서 균등하게 실시하고, 증식치료 교육계획은 ‘증식치료 교육위원회’에 작성함. 의사협회내 증식치료 교육위원회에서 인증의 자격증을 주되 해당학회에서 받은 교육이수증을 근거로 한다.
5. 유예기간 : 2004년 1월1일 이전에 증식치료를 신의료기술 결정신청한 요양기관의 시술의사에 대해서는(첫번째 교육실시일부터) 3년간의 유예기간을 둔다.(단, 3년이내에 증식치료교육위원회가 정하는 소정과정을 이수해야함)
6. 교육실시횟수 : 분기에 한번씩 정기적으로 하되, 필요에 따라 수시로 개최한다.
7. 증식치료 인증의 관리 및 보수교육
 - 증식치료 인증의는 증식치료 교육위원회에서 등록 관리한다.
 - 증식치료 인증의는 매 7년마다 증식치료 교육위원회 소속 9개 학회에서 시행하는 관련분야 연수교육을 이수 받아야 하며 증식치료 교육위원회에 연수확인증을 제출하여야 한다.
 - 증식치료 교육위원회는 보수교육 여부를 해당학회에 확인한 후 인증의 자격증을 재발급하여 준다.
 - 증식치료 교육 관련 9개 학회는 자율적으로 년 1회이상 증식치료 관련 보수교육을 실시한다.
8. 교육내용
 - 1) 강의내용
 - 증식치료 총론(역사, 이론적 배경, 증식제의 종류 등)
 - 근육, 건, 인대 및 관절의 해부학, 생역학, 대상질환의 진단과 치료 : 두경부 및 상흉부, 요천추부(골반 및 고관절 포함), 견관절부, 주관절부, 손목관절부 및 수부, 슬관절부, 족관절부 및 족부
 - 2) 실습

- Clinical examination (palpation 및 land mark 설정) : cervical and upper back / low back and hip / shoulder / elbow, wrist & hand / knee / foot and ankle
 - Cadaver injection 실습 : 상지 및 두경부/ 하지 및 체간부
- 3) 교육시간 : 강의 4시간, 실습 4시간 총 8시간

본인일부부담금산정특례에관한기준 개정고시 관련 질의응답

[관련고시 : 보건복지부 고시 2003-75호(2003.12.24)]

Q.1) 본인일부부담금 산정특례 대상에 상병코드가 3단 혹은 4단으로 구분되어 있는데 두 가지의 차이점은?

☞ 3단 상병코드는 3단 아래의 4단까지를 모두 포함하는 것이고, 4단 상병코드는 그 4단 코드만 해당됨.
 <예시>

A81 중추신경계통의 비정형바이러스감염 : A81.0~A81.9 모두 해당

A18.3 장, 복막 및 장간막샘 결핵 : A18.3만 해당

Q.2) 본인일부부담금 산정특례 대상상병 환자가 전산화단층영상진단(CT)을 시행한 경우 본인부담금 산정방법

☞ 전산화단층영상진단(CT)은 동 고시 제2조에 의거 입원시도 외래진료비부담을 적용하는 것으로 본인일부부담금 산정특례 대상자도 외래본인부담금 산정방법에 따라 적용됨. (종전과 동일)

Q.3) 암 등 본인일부부담금 산정특례 대상 질환에 대한 산정특례 적용시점

☞ 해당 상병이 확진된 시점부터 적용하여야 하며, 소급적용은 아니됨.

Q.4) 암 등 본인일부부담금 산정특례 대상상병으로 치료받은 당일에 타 상병으로 진료시 타 상병도 산정특례에 해당되는지 여부

☞ 특례적용 대상 중

○ 구분번호 1.만성신부전증 환자, 2.혈우병 환자, 3.장기이식환자는 해당의 치료를 한 당일 타 상병에 대한 진료를 병행한 경우 모든 요양급여비용을 산정특례로 적용함.

○ 구분번호 4.암상병, 5.희귀질환의 경우는

- 타 상병이 산정특례대상의 합병증 등 관련이 있는 경우에는 진료과목에 불문하고 산정특례에 해당됨.
- 산정특례대상과 전혀 관련이 없는 타 상병에 대해 다른 진료과목 또는 전문분야가 다른 진료담당 의사가 진료한 경우에는 산정특례대상에 해당되지 아니함.
- 산정특례대상과 관련이 없는 상병이라 하더라도 암상병과 병행하여 같은 날에 동일 진료과목의 동

일의사에게 진료를 받는 경우에는 모두 특례대상으로 함.

〈예시〉

- 위암과 고혈압 상병으로 동시에 내과의 동일의사에게 항암면역요법제 10일분과 고혈압약 60일분을 원외처방 받고, 심전도검사와 핵의학검사(암표지자검사)를 실시한 경우
: 진찰료와 핵의학검사료 및 심전도검사 비용은 모두 산정특례에 해당됨. 또한, 항암제와 고혈압약은 동일 처방전에 발행되므로 약국에서의 약제비(조제료 등)도 모두 산정특례에 해당됨.

Q.5) 암 등 특례 적용대상 상병과 타 상병이 동시에 기재되어 있으나, 적용대상 상병에 대한 진료내역은 없이 타 상병에 대한 진료만 있는 경우에도 산정특례에 해당되는지 여부

- ☞ 타 상병에 대한 진료내역만 있는 경우는 산정특례에 해당되지 않는 것이 원칙임. 다만, 타 상병이 암과 희귀질환의 합병증에 해당되는지 여부에 대하여는 진료담당의사의 판단에 따라 특례 대상으로 적용될 수 있음.

〈예시〉

- 위암과 요추간판탈출증 상병이 기재되어 있으나, 진료내역상 물리치료 후 골격근이완제 등을 원외처방한 경우는 모두 산정특례 적용되지 않음.
- 유방암과 급성신부전증 상병으로 급성신부전 관련 약제만을 원외처방한 경우는 급성신부전의 원인이 항암제 투여로 인한 합병증인지 여부를 진료담당의사가 판단해서 특정기호 'V' 적용 청구시 산정특례에 해당됨.

Q.6) 예약검사를 해당 진료로 볼 수 있는지 여부

- ☞ 「요양급여의적용기준및방법에관한세부사항(보건복지부 고시 제2003-65호, 2003.12.1 시행)」에 의거 본인일부부담금산정특례에관한기준에 해당되는 날에 검사(치료)를 예약하였다 하더라도 실제 검사(치료)가 실시된 날이 동 기준에 해당되지 아니한 날이라면 산정특례에 해당되지 않음. 다만, 진료에는 검사도 포함되므로 암 또는 희귀질환자가 해당 상병과 관련된 검사를 예약하여 실시한 경우에 검사는 산정특례에 해당됨.

〈예시〉

- 만성신부전증환자가 혈액투석 당일에 검사를 예약하고, 예약검사 실시 당일에는 혈액투석은 실시하지 않은 경우의 검사료는 산정특례에 해당되지 않음.
- 위암환자가 항암제투여를 받고 뼈의 전이 여부를 알기위해 Bone scan을 예약하여 예약일에 동 검사만 실시한 경우 Bone scan 검사료는 산정특례에 해당됨.

Q.7) 의원 및 약국 등 외래본인부담금에 정액이 적용되는 경우에도 특례대상자는 입원부담율(20%)를 적용하는 것인지

- ☞ 본인일부부담금산정특례는 해당 요양급여비용의 총액이 정율에 해당되는 고액진료비를 경감해 주기 위한 제도로 국민건강보험법령에서 정한 정액 본인일부부담금에 해당되는 경우는 정액진료비로 산정함.

“모비늘주” 청구관련 사항안내

[관련근거 : 보건복지부 보험급여과-6(2003.12.30)]

보건복지부에서는 자율신경용약 “모비늘주”의 경우 식약청 용법·용량에 따라 1/2앰플을 사용하고도 나머지를 주사기에 보관하여 다시 사용함에 따라 실제 사용량(재고량)과 청구량이 다르게 나타날 수 있어 이에 대한 관리 개선방안을 다음과 같이 마련함.

- 다 음 -

- “건강보험요양급여비용심사청구서·명세서세부작성요령”에 의거 분할 투여가 가능한 약제를 등재된 규격의 일부만 사용한 경우 실제 사용량에 의거 청구토록하고 있으나, 모비늘주사는 앰플제로 분할 투여가 가능한 약제로 볼 수 없으므로 용법·용량상 1/2앰플을 사용한 경우라도 1앰플을 청구하고 나머지는 폐기하여야 함
- 그러나, 폐기할 약제를 주사기에 보관하여 사용하면서 실제사용량과 청구량을 달리하는 것은 건강보험법상 의약품 증량청구에 해당되어 부당 이득을 취한 것으로 간주하여 심사평가원에서 동 약제 다빈도 사용 요양기관을 대상으로 심사시 집중관리 방안을 강구할 예정임.

건강보험 심사청구서 접수처 변경안내

[관련근거 : 보건복지부 보관65709-1082(2003.12.6)]

[건강보험심사평가원 이의054.0-1952(2003.12.23)]

현행 국민건강보험법 제77조 및 동법시행령 제52조의 규정에 의거 이의신청 결정에 불복이 있는 경우 심사청구서를 보건복지부에서 접수하고 처리하고 있으나, 업무처리 지연등 문제점이 있어 보다 신속하고 효과적인 업무처리를 위하여 2004년 1월 1일부터 이의신청 결정과 관련한 심사청구건은 건강보험심사평가원(본원)에 직접 제출토록 변경됨.

〈 醫療機關會計基準과 관련된 질문에 대한 답변 〉

※ 제시된 질문들은 2004년 2월 4일 의료기관회계기준(이하 “기준”)에 관한 연수시(서울아산병원 강당)의 질문에 대한 답변을 모은 것임.

〈질문 1〉 의료사고보상금은 어느 과목에 처리?

〈답변 1〉 의료사고보상금액이 적을 경우는 잡비에 계상해도 되나, 큰 경우는 독립된 과목으로 구분하여 나타내는 것이 좋음.

〈질문 2〉 인건비중 제수당을 구분하여 표시해야 하는지?

〈답변 2〉 기본급여외 직책수당, 가족수당 등은 모두 급여에 계상해야 함. 따라서 제수당으로 구분할 내용은 거의 없을 것임. 있다면 미지급휴가비 정도가 해당될 것임.

〈질문 3〉 회의비과목은 없으며, 회의시 다과비는 잡비에 계상하게 되어 있음. 회의비와 다과비를 구분 불가능한지? 아니면 회의비를 잡비에 계상하라는 것인지?

〈답변 3〉 법인세법 기본통칙 25-0-4는 사내 또는 통상회의가 개최되는 장소에서 제공된 다과나 음식물중 사회통념상 인정되는 범위의 금액(통상회의비)은 손금산입가능하나, 이를 초과하는 금액은 접대비로 간주한다고 규정. 여기서 말하는 통상회의비는 적은 금액의 비용이 해당되므로 이들 비용만 잡비에 계상하라는 것임. 그러나 그 외는 금액이 큰 회의비 등은 접대비로 계상해야 함.

〈질문 4〉 진료재료항목을 방사선재료 등으로 꼭 구분해야 하는지?

〈답변 4〉 재무제표에는 진료재료와 진료재료비로 구분하면 충분. 병원의 관리목적에 따라 방사선재료 등으로 꼭 구분할 필요. 재고자산수불보고서 등은 이처럼 구분하여 제시하여야 함.

〈질문 5〉 권역별 응급의료센터에 대해 국고보조금을 받고 있음(년 1억원 정도-응급의학 전공의급여보조 등). 복지부는 이를 지급하면서 정부회계기준으로 별도회계하라고 하는데 의료기관회계기준과의 관계는 어떻게 되는지?

〈답변 5〉

1. 권역별 응급의료센터에 대한 년 1억원 정도의 국고보조금은 경상적 운영비지원에 해당되므로 (차) 현금예금 (대) 의료외수익중 기부금수입으로 처리.
2. 의료기관회계기준에 따라 앞의 답변처럼 처리하고, 별도로 장부를 만들어 정부에서 받은 보조

금을 그 목적대로 지출했다는 사실을 나타내도록 기록하고 관계증빙(지출사실의 증빙)을 갖
추어놓으면 될 것임.

<질문 6>

1. 법인이 2개 이상의 병원을 운영시 본점의 자본과 공통비는 어떻게 배분?
2. 저희는 의료원(중앙회계)과 병원(수익사업회계)간의 자금이동을 본지점계정을 통해 하고 있
음. 즉 병원(수익사업회계)의 이익을 의료원(중앙회계)에 보내면 의료원에서 법인으로 진출하
고 있음. 이처럼 (중앙회계)와 (수익사업회계)간의 본지점거래가 “기준”하에서 가능한지?
3. 복지부에 결산서보고시 여러 병원들을 모두 합쳐 재무제표를 작성하면 되는지?

<답변 6>

1. 본점의 공통비는 병원들의 수익기준 등 적절한 기준을 정하여 병원들간에 배분해야 할 것임.
그러나 자본은 배분대상이 아님. 각 병원에 년초에 일종의 본지점회계방법으로 자산과 부채를
내려주므로 이 때 자산과 부채의 차액인 본지점금액이 그 병원의 자본해당액임. 그러나 이를
자본배분액으로 보아 각 병원에 배분할 필요는 없음.
2. 병원에 따라 내부적으로 의료원(중앙회계)과 병원(수익사업회계)간의 자금이동을 본지점계정
을 통해 하는 것은 내부편리를 위한 것이므로 어떤 경과를 거치건간에 개개병원의 경영성과 및 재
무상태와 법인전체의 결합후 결과가 나타날 수 있다면 어떤 방법을가용하더라도 상관없음.
3. 법인이 2개 이상의 병원을 운영시 공인회계사 감사대상병원의 선정은 개개병원의 병상수를
기준으로 함. 따라서 복지부에 결산서보고시 결산서상에는 산하병원의 재무제표를 합친 결합
재무제표와 일종의 부속명세서로 개개병원의 재무제표와 부속명세서를 제출하여야 함.

<질문 7> 미사용휴가비와 생일선물 등을 인건비와 복리후생비중 어디로 처리?

<답변 7> 미사용휴가비는 대부분 연말이나 년초에 지급되므로 인건비중 제수당계정으로 처리. 생일선물
등을 복리후생비로 처리해야 함.

<질문 8> 광고선전비는 사용하면 안되는 것으로 알고 있는데 기준에 광고선전비계정이 있음. 여기에 계
상해도 되는지?

<답변 8> 계정과목해설표를 보면 “직원채용, 입찰, 기타 홍보를 위한 비용”이라고 제시하고 있음. 따라
서 이런 성질의 비용은 계상해도 무방함. 단, 홍보에 해당하는가 아니면 광고비에 해당되어 의
료법 등에 저축되는가는 별개의 문제임.

〈질문 9〉 직원에게 식대를 별도 지급하지 않고, 식권으로 판매하지도 않고 무료로 식사를 제공하고 있음. 이 경우 환자식과 직원식수익을 구분해야 하는지?

〈답변 9〉 “기준”에서는 환자식에 대한 수익은 입원수익에 포함되고, 직원식수익은 기타의료수익으로 구분하고 있음. 직원들에게 무료로 식사를 제공하고 있다면 직원식수익은 손익계산서상 나타낼 수 없음. 따라서 환자식수익만 입원수익에 포함되어 나타남.

〈질문 10〉

1. “기준”에 따라 2004년초부터 진료비삭감액을 취소분개할 경우 이에 해당되는 진료비는 2004년부터의 청구분에 대해서인가, 아니면 2003년분중 2004년에 삭감되어 입금되는 분부터인가?
2. 본원은 심평원의 최종통보시 그동안 누적된 삭감분을 일시에 제각하려고 하는데 기준이 바뀌었으므로 정책변경으로 보아 이를 전기이월잉여금의 감소로 처리해도 되는지?

〈답변 10〉

1. 회계의 기본가정의 하나는 계속기업의 가정임. 회계에서 1년을 회계기간으로 정한 것은 결산 등을 위하여 인위적으로 기간을 구분한 것임. 따라서 이 가정을 따른다면 삭감된 진료비가 2003년 해당분인가, 아니면 2004년분인가를 따질 필요가 없음. 그러므로 2004년초부터 삭감통보받은 금액은 취소분개해도 무방함.
2. 누적된 삭감액이 클 경우에는 정책변경으로 보아 전기이월잉여금의 감소로 처리해도 된다고 생각함.

〈질문 11〉 원내의사가 발행한 원외처방전중 부당청구분에 대해 병원진료비에서 삭감처리될 경우 어떻게 처리?

〈답변 11〉 원외처방전중 부당청구분에 대한 삭감액은 원내처방전중 부당청구분에 대한 삭감과 성질이 동일하므로 의료수익에서 취소분개해야 함.

〈질문 12〉 “기준”에서는 대학병원이 제약회사 등 거래처로부터 연구비나 장학금 등 거래와 관련없이 받은 수입(임상연구비)을 기부금수입으로 계상하도록 하고 있음. 임상연구비는 의료용역의 일부로 보아 부가가치세가 면세되는데 이를 의료외수익으로 규정하면 의료용역의 일부로 본다는 논리에 모순이 생길 수 있음.

〈답변 12〉 “기준”에서 규정한 의료수익 및 의료외수익과 부가가치세법에서 규정한 의료용역과는 다른 차원에서 해석해야 한다고 보아야 함. 따라서 “기준”에서 연구비나 장학금 등의 수입(임상연구비)을 기부금수입으로 계상하도록 한 것을 부가가치세법상의 면세여부와 연결시킬 필요는

없다고 판단됨.

〈질문 13〉 대학병원의 교원인건비의 처리와 관련하여 다음과 같은 여러 질문이 있음.

1. 2004년도 교원인건비를 사정에 의해 지출하지 못하고 2005년에 2004년분도 합쳐서 지출한 경우 2004년분을 ①고유목적사업비로 처리, ②고유목적사업준비금전입액으로 처리, ③2005년에 일괄반영해야 하는지?
2. 2004년도 교원인건비를 병원경영이 어려워 70%만 병원 부담, 나머지는 법인에서 부담할 경우의 회계처리방법은?
3. 대학병원, 학교회계, 법인회계는 상호 연결되어 있음. 모든 예결산서는 사학진흥재단에 제출하며 전산양식에 입력하도록 되어 있음. 사학진흥재단회계과목에는 교원인건비를 의료외비용(전출금)으로 처리하도록 되어 있어서 병원에서 인건비로 처리시 오류가 발생하므로 학교는 인건비의 환입으로 처리해야 할 것으로 판단됨.
4. 교원인건비를 학교에서 지급하지 않고 대학병원에서 지불할 경우 육성회비로 지급하는 연구보조비에 해당되지 않아서 비과세혜택이 없어질 수 있음.

〈답변 13〉

1. (1)과 (2)번 질문은 유사하므로 함께 답변. 예를 들어 2004년도 교원인건비 100억원중 30억원을 2005년에 2005년분과 함께 지출하거나, 2004년도 교원인건비 100억원중 병원경영이 어려워 70%만 병원이 부담하고, 나머지 30억원을 법인에서 부담할 경우는 동일한 지문임. 이 경우의 회계처리방법은 다음 두 가지로 나눌 수 있을 것임. 연구자는 ①번 방법을 권고함.

- ① 번 방법

(차) 교원인건비 100억원 (대) 현금예금 70억원
 법인미지급금 30억원

- ② 번 방법

(차) 교원인건비 100억원 (대) 현금예금 70억원
 의료외비용 △30억원
 (△기부금)

3. 예결산서를 사학진흥재단에 제출하기 위하여 전산양식에 입력시에는 교원인건비를 의료외비용(전출금)으로 처리한 후 병원에서 다시 인건비환입으로 처리하면 됨.
 - 사학진흥재단에 제출하기 위하여 전산양식에 입력시
 (차) 의료외비용 100억원 (대) 현금예금 100억원

(전출금)

- 병원에서 인건비환입으로 처리시

(차) 교원인건비 100억원 (대) 의료외비용 100억원

4. 교원인건비를 대학병원에서 지불할 경우 비과세혜택이 없어질 수 있다는 지적이 많음. 그러나 이에 대하여는 다음과 같은 관계당국의 회신이 있으므로 문제가 없는 것으로 판단됨.

<질 의 내 용>

1) 의과대학교원의 구분

- (1) 기초학교수 : 미생물학 등 강의전달교수
(2) 임상학교수 : 의과대학교수로서 대학병원의 의사겸직

2) 급여지급실태

- (1) 기본급 : 교원의 급호에 따라 기초학, 임상학교수는 동일
(2) 연구비
- 기초학교수 : 기초학 교육연구비 지급
- 임상학교수 : 임상교육연구비 지급
(3) 진료수당 및 특진비 : 임상학교수(의사)에게만 지급

3) 현 회계처리

구 분	교비 병원회계
기초학교수	기본급 + 교육연구비 (2,000 + 500)
임상학교수	기본급 + 교육연구비 추가 진료수당 500 (2,000 + 500) 특진수당 800

이 같은 급여구조에서 교비자체수입(수업료, 기성회비 등)으로는 의과대학운영자금이 부족하여 병원 회계로부터 자금을 전입받아 운영하고 있으나, 일부의견에 의거 임상교수의 인건비중 교육연구비를 제외한 인건비는 병원회계로 처리할 것을 검토하고 있음.

이 경우 재무부 비과세기준중 소득세법 제 43조 제 6호 연구보조비 비과세기준은 당해교원의 급여합계액(과세대상인 급여와 비과세분 정근수당 및 연구보조비 포함)으로 되어 있는 바, 기초학교수는 문제가 없으나 임상학교수의 경우 총급여를 의사로서의 급여인 진료수당 및 특진수당을 포함한 금액을 총급여로 보아야 하는지?

〈외신내용- 법인 46013-1533 의과대학 교원인건비 회계처리 및 그 기준 - 등록자료 제 20조〉

대학교원이 받는 연구보조비의 비과세기준 산정시 적용되는 급여합계액이란 교원이 당해대학으로부터 받는 급여로서 과세대상인 급여와 비과세 정근수당 및 연구보조비를 합제한 금액을 말하는 것으로서 사립대학의 의과대학 임상학교수가 특진수당, 진료수당 등의 급여를 당해대학의 일부인 부속병원(별도의 법인 등의 경우는 제외)으로부터 지급받는 경우 등 급여는 연구보조비의 비과세기준 산정을 위한 급여합계액에 포함되는 것임.

(주) 앞의 회신을 보면 당해대학의 일부인 부속병원에서 특진수당 등을 지급받는 경우는 문제가 없으나, 병원과 학교가 별도의 법인인 경우는 제외되므로 이에 해당되는 경우는 비과세가 안되는 문제가 있음.

그러나 소득세법 시행령 38조 1항 8호의 일부가 다음과 같이 2003년 12월 30일자로 개정되어 다시 문제 되는 부분이 있음.

“---- (중략)---가 받는 연구활동비로서 급여합계액(연구보조비, 연구활동비를 제외한 총급여에 연구보조비 또는 연구활동비를 합한 금액을 말하면, 대학 등의 교원이 대학 등의 부속병원에 근무하므로써 추가로 지급받는 금액을 제외한다)에 20%를 적용하여 계산한 금액을 한도로 한 금액”