

무지 외반증의 수술비 및 보험

원광대학교 의과대학 정형외과학교실

송하헌·심대무·김동철·권석현·김종윤

Operation Fee and Insurance Charge of Hallux Valgus Surgery

Ha Heon Song, M.D., Dae Moo Shim, M.D., Dong Churl Kim, M.D., Seok Hyun Kweon, M.D., Jong Yun Kim, M.D.

Department of Orthopedic Surgery, Wonkwang University Hospital School of Medicine, Iksan, Korea

=Abstract=

Purpose: The purpose of this study was to figure out the appropriate and systemic insurance charge for the hallux valgus operations.

Materials and Methods: 5 Hospitals for hallux valgus operations were analyzed how they have been charging the national health insurance corporation for their operation fees and how to use the estimated guide and authoritative interpretation through the guide book of health insurance medical treatment grant expense and the guide book of Health insurance medical treatment.

Results: There are nothing for guiding principle of hallux valgus operations in both books but a guide of McBride operation which is approved 'JA-93-KA and JA-31' for operation fee. So majority of hospitals have charged operation fee depending on their own interpretations they like. According to the guide books, there was a authoritative interpretation that simultaneous operation of osteotomy and tendon transfer for cerebral palsy and flat foot can be estimated as 'osteotomy +JA-93-NA'.

Conclusion: Distal soft tissue procedure should be approved as 'JA-93-NAx100%+JA-31x50%' according to the the estimated guide and authoritative interpretation if transected adductor hllucis is transfered to first metatarsal head. So distal chevron osteotomy could be 'JA-30-1-RAx100%+JA-31x50%', proximal metatarsal osteotomy could be 'JA-93-NAx100%+JA-31-50%+JA-30-1-RAx50%', first metatarsocuneiform joint arthrodesis could be 'JA-93-NAx100%+JA-31x50%+JA-73-RAx50%'.

Key Words: Hallux valgus, Operation fee

서 론

무지 외반증의 수술 비용 청구는 인공 관절 치환술이나, 관절경 수술처럼 대체적으로 청구 형태가 확실하게 정립화 되어 있지는 않은 상태이고, 각 병원의 수술의와 병원 사정에 따라 청구 형태가 약간씩 다른 것이 현실이다. 족부 정형외과 의사들이 질과 양적으로 계속 증가하는 상황에서 무지 외반증 및 기타 족부 수술에 대한 수술 비용 청구에 대해 학

•Address for correspondence

Ha Heon Song, M.D.

Department of Orthopaedic Surgery, Wonkwang University
School of Medicine, 344-2, Shinyong-dong, Iksan, Chunbuk,
570-711, Korea

Tel: +82-63-850-1250 Fax: +82-63-852-9329

E-mail: h2song@wonkwang.ac.kr

* 본 논문의 요지는 2005년도 대한정형외과학회 추계학술대회에서 발표되었음.

* 본 논문은 2007년도 원광대학의 교내연구비의 지원을 받아 이루어졌음.

회 차원에서 좀 더 체계적이고, 세부적인 연구가 필요한 상태이다. 이 논문의 목적은 무지 외반증에 대한 수술 비용 청구의 방법에 대해 좀 더 체계적이고, 세부적인 청구 방법에 대해서 알아보려고 하였다.

대상 및 대상

족부정형외과 의사가 있는 5개 병원에 대해 무지 외반증 수술에 대한 청구 방법에 대해 조사하였다. 건강보험 진료지침서와 건강보험 요양급여비용 산정지침서에서 무지 외반증에 대한 산정지침이나 유권해석을 분석하였다.

1. 병원의 수술비용 청구형태

대한병원협회에서 발간한 2004년 1월판 건강보험 요양급여비용을 참고하여, 몇몇 병원들에서 수술 비용을 청구하는 자료를 정리하여 보았다.

- 1) 원위부 연부조직술(Distal soft tissue procedure)
수술 내용은 제1중족지-근위지 관절의 외측부 재건술로 무지 외전근 절개 및 이진술, 외측 관절막 절개, 횡중족지인대 절개술을 하고, 내측부는 골편 절제술과 내측 관절막 재건술을 시행하였다. 분류는 건 및 인대 성형술에서 분류 번호를 '자-93-가' 또는 '자-93-나'를 이용하고 있었다.
- 2) 내측 골편 절제술(Bunionectomy)
분류는 절골술이나 골편 절제술을 이용하였고, 분류 번호는 각기 '자-30-다' 또는 '자-31'를 이용하였다.
- 3) 원위부 갈매기형 절골술(Distal chevron osteotomy), 중족지 근위부 절골술, 간부 절골술(Scarf osteotomy)
분류는 대부분 절골술 및 체내 금속성 고정술을 이용하였고, 분류 번호는 '자-30-1-라'를 이용하였다.
- 4) Akin절골술
분류는 절골술을 이용하였고, 분류 번호는 '자-30-다'를 이용하였다.
- 5) 제 1 중족지-입방 관절 유합술(Lapidus procedure)
분류는 관절 고정술을 이용하였고, 분류 번호는 '자-73-라'를 이용하였다.
- 6) 관절 성형술(Resection arthroplasty)

분류는 절제 관절성형술을 이용하였고, 분류 번호는 '자-72-다'를 이용하였다.

대략적으로 위와 같은 청구 형태를 보이고 있으며, 몇 개의 수술을 조합한 경우에는 병원마다 약간씩 다른 기준으로 청구하고 있다. 문제는 몇 가지 수술을 조합하여 수술할 때는 각 병원마다 각기 각양각색의 형태로 청구를 하고 있었다. 그러므로, 몇 가지 수술을 병합하여 시행한 무지 외반증 수술 후에 수술 비용을 청구하는 방법을 정립하는 것이 중요하다 생각되었다.

2. 무지 외반증 산정지침에 대한 분석

실제로 건강보험 진료지침서, 처치 및 수술 (상)에 나와 있는 무지 외반증에 대한 산정지침은 Mc Bride 수술은 '자-93-가(건 및 인대성형술)과 자-31(골편 절제술)'로 인정한다는 내용만 있다²⁾. 나머지 수술들은 그래서 대부분의 병원은 이 분류 코드에 유추하여 다양한 무지 외반증 수술에 대해서는 각자가 임의대로 청구하는 형태이었다.

대한병원협회에서 발간한 2004년 1월판 건강보험 요양급여비용 책자의, 제 9장 처치 및 수술료, 제1절 처치 및 수술료, 산정지침 (6)항에 보면, 동일 절개하에서 2가지 이상 수술을 동시에 시술한 경우에 주된 수술은 소정 금액의 100%, 제 2의 수술부터는 소정금액의 50%를 산정 하도록 한다고 되어 있고, 동일지에 내측과 외측에 절개를 넣은 경우 150%를 청구한다고 되어있다³⁾. 또한, 편평족이나 뇌성마비에서 절골술과 근건 이행술 또는 이완술을 동시에 실시할 때 '절골술 + 자-93-나'로 청구한다는 유권해석이 나와 있다¹⁾. 그러므로 이 원칙에 철저히 의거하면, 연부조직술시 제 1중족골에 외전근건 이진술과 내측부 골편 절제술을 시행한다면 '자-93-나x100%+자-31x50%'로 청구할 수 있다는 결론을 얻을 수 있다.

결 과

원위부 연부조직술이 '자-93-나x100%+자-31x50%'로 확실히 인정되게 되면 청구할 수 있다는 결론을 얻을 수 있다. 이를 기준으로 하여 몇 가지 수술을 조합하여 수술비 청구 형태를 생각할 수 있겠다(Table 1.).

1. 원위부 갈매기형 절골술

대부분의 경우는 연부조직술을 병행하지 않으므로, 절골술과 체내 금속 고정술, 골편 절제술을 시행함으로 '자-

Table 1. Type of Operation Fee

Op. name	Op. method	Operation fee
Distal chevron osteotomy	Osteotomy Internal fixation	JA-30-1x100%JA-31x50%
	Bunionectomy	
Proximal metatarsal osteotomy	Tendon repair	JA-93-NAx100%+JA-31x50%+JA-30-1-RAx50%
	Osteotomy	
	Internal fixation	
	Bunionectomy	
Add on JA-30-DAx50% if Akin osteotomy is necessary		
Scarf osteotomy	Tendon repair	JA-93-NAx100%+JA-31x50%+JA-30-1-RAx50%
	Osteotomy	
	Internal fixation	
	Bunionectomy	
Add on JA-30-DAx50% if Akin osteotomy is necessary		
First metatarsocuneiform joint arthrodesis	Tendon repair	JA-93-NAx100%+JA-31x50%+JA-30-1-RAx50%
	Osteotomy	
	Internal fixation	
	Bunionectomy	

30-1x100%+자-31x50%'로 청구할 수 있을 것으로 생각된다.

2. 중족지 근위부 절골술

중족지 근위부 절골술은 연부조직술을 병행함으로 건 재건술과 내측 골편 절제술, 절골술과 체내 금속 고정술을 시행함으로 '자-93-나x100%+자-31x50%+자-30-1-라x50%'로 청구할 수 있을 것으로 생각된다. Akin절골술이 필요시는 동일 절개상 부수술로 인정하여 '자-30-다x50%'을 가산할 수 있다.

3. Scarf절골술

Scarf절골술은 연부조직술을 병행함으로 건 재건술과 내측 골편 절제술, 절골술과 체내 금속 고정술을 시행함으로 '자-93-나x100%+자-31x50%+자-30-1-라x50%'로 청구할 수 있을 것으로 생각된다. Akin절골술이 필요시는 동일 절개상 부수술로 인정하여 '자-30-다x50%'을 가산할 수 있다.

4. 제 1 중족지-입방 관절 유합술

제 1중족지-내측 입방골 관절 유합술은 연부조직술이 병행됨으로 '자-93-나x100%+자-31x50%+자-73-라x50%'

로 청구함으로써 족관절 부분 치환술인 '자-71-나-(2)'에 상응하는 수가 상승 효과를 볼 수 있을 것으로 생각된다.

고 찰

건강보험 진료지침서와 건강보험 요양급여비용 산정지침서를 살펴보면, 척추수술은 자-44에서 49-1까지 분류되어 있고, 슬관절 수술은 자-82, 82-1, 88 등 다양한 분류가 있고, 비교적 족부 수술과 비슷한 의료 상황인 견관절 수술도 자-93-1의 가, 나, (1), (2) 등의 분류가 되어 있는 상태이다³⁾. 그러나 무지 외반증의 수술 비용은 대한병원협회에서 만든 건강보험 요양급여비용에서 조차 기본적인 분류조차 되어 있지 않은 상태이다. 현실은 대한간호협회 보험심사간호사회에서 만든 건강보험 진료지침서에 있는 산정지침이나 유권해석을 보고 나름대로 유추하여 수술비용을 청구해야 하는 실정이어서 병원마다 청구 방법이 각기 상이할 수 밖에 없는 실정이다. 수술자는 정확한 청구방법을 몰라서 적절한 청구하지 못하고, 병원내의 심사 간호사들은 보험 삭감에 두려워 적극적인 청구를 하지 못하는 상태이다. 그러므로 산정지침의 원칙을 잘 준수한 정형화된 수술 비용 청구방법이 정착됨이 절실하다 하겠다.

실제로 건강보험 진료지침서 처치 및 수술 (상)에 근골 부분에 건 및 인대 성형술은 코드 번호 자-93으로 이중 가항의 유권해석에서 외반모지에 McBride 수술은 자-93-가와 자-31 (골편 절제술)로 인정한다고 기술되어 있다¹⁾. 이

것이 유일한 무지 외반증 수술에 대한 내용이다. 실제로 가장 많이 이용되는 중족지 근위부 절골술은 반드시 연부조직술을 병행해서 해야 하기 때문에 이에 대한 수술 비용 청구 방법을 정립하는 것이 중요하겠다. 대한병원협회에서 발간한 2004년 1월판 건강보험 요양급여비용 책자의 제 9장 처치 및 수술료, 제1절 처치 및 수술료, 산정지침(6) 항에 보면, 동일 절개하에서 2가지 이상 수술을 동시에 시술한 경우에 주된 수술은 소정 금액의 100%, 제2의 수술부터는 소정금액의 50%를 산정 하도록 한다고 하고, 동일지에 내측과 외측에 동시에 두 절개를 넣은 경우 150%를 청구한다고 유권해석이 되어 있다³⁾. 또한, 건강보험 진료지침서 근골부분의 자-93-나 하에 편평족이나 뇌성마비에서 절골술과 근건 이행술 또는 이완술을 동시에 실시할 때 '절골술+자-93-나'로 청구한다는 유권해석이 나와 있다²⁾. 그러므로 이 원칙에 철저히 의거하면, 연부조직술시 제1중족골에 외전근건 이전술과 내측부 골편 절제술을 시행한다면 각각 내외측에 두 개의 절개를 한 후 주수술과 부수술로 나누어 '자-93-나x100%+자-31x50%'로 청구할 수 있다는 결론을 얻을 수 있다. 그러므로 근위부 중족골 절골술은 '자-93-나x100%+자-31x50%+자-30-1-라x50%'로 정당한 청구를 할 수 있게 된다. 이런 정당한 청구 방법으로 국민건강보험에 청구하여 삭감없이 수술료를 받도록 의견수렴을 해야 할 것으로 생각되며, 이러한 청구방법을 학회 차원에서 공식적인 수술료 청구 방법으로 의사와 간호사들을 교육시키고 국민건강보험공단에 요청하는 것이 중요하다고 사료된다.

결 론

산정지침과 유권해석을 이용하여 새로운 수술비 청구를 생각하여 본다면, 원위부 연부조직술이 '자-93-나x100%+자-31x50%'로 확실히 인정되어야 하며, 이로 인해 원위부 갈매기형 절골술은 '자-30-1-라x100%+자-31x50%'로, 근위부 중족골 절골술은 '자-93-나x100%+자-31-50%+자-30-1-라x50%'로, 제 1중족-설상 관절 유합은 '자-93-나x100%+자-31x50%+자-73-라x50%'로 청구할 수 있고, 이로 인해 무지 외반증의 수술 비용 청구를 합리적으로 할 수 있을 것으로 기대된다.

REFERENCES

- 1) **Medial insurance review nurses association:** *Health insurance medical treatment guide book, handling and operation side, 168, 2002.*
- 2) **Medial insurance review nurses association:** *Health insurance medical treatment guide book, handling and operation side, 3-4, 2002.*
- 3) **Korean Hospital Assocation:** *Health insurance medical treatment grant expense, 215, 2004.*