

醫 療 保 險 問 答

請求明細書記載는 數字를 아라비아
文字는 한글로 記載해야

〈問〉 公團에 1월 중 診療한 診療費를 지난 2월 10일에 청구하였더니 도로 反送이 되었바, 그理由를 教示바랍니다.

〈答〉 診療費請求明細書에 傷病名, 部位, 分類番號, 受診者の 주민등록번호, 内譯說明등이 반드시 정확하게 記載되어야 한다. 그 외에 保險者 소속기관의 番號, 名稱, 被保險者姓名, 受診者の 성명, 地域種別, 性別, 피보험자와의 關係, 診療開始日, 診療日數등을 반드시 한글로 記錄하여야 한다.

傷病後는 龈蝕症의 경우 우1(齦蝕症第1度) 齒周炎은 주1(齒周炎第1度·새로 발간된 齒科醫療保險의 實際 책의 96頁 參照)의 약칭으로 表示하여야 한다.

그러나 150傷病分類番號에 없는 齒科疾患 또는 口腔檢查등의 特殊한 傷病名는 認定이 안됩니다.

또한 傷病名에 齒石沈着症은 있으나 단순히 齒石沈着症인 경우의 齒石除去는 일반 진료비로 請求하면 되니까 이때 齒石除去는 保險에서는 認定이 안되므로 傷病名도 인정이 안된다.

또한 分類番號는 龈蝕症은 521 齒齦炎은 522 齒周炎은 523식으로 分類番號 □□□間に 반드시 記入하여야 한다.

단 傷病分類番號에는 520, 0式으로 少數以下까지 4階段로 되어 있으나 少數點以下는 記錄할 必要가 없읍니다. 分類番號를 차각해서 處置名의 자 580자 581式으로 記入하는 경우가 있는데 이것은 完全한 錯誤이며 分類番號는 반드시 150 傷病名分類番號를 記入하여야 합니다. 그리고 齒式 인구에 診療한 齒牙의 番號를 記入하여서 診療한 齒牙의 個數가 齒式內에 다망라하도록 하여야 한다. 또한 重要한 것은 内譯說明을 상세히 일목요연하게 記載하여야 합니다. 例를 들어 아말감充填을 했으면 74×1(1와 1면/1개)

83(1와2면 2개) 92×3) (1와3면 3개) 148×2(2

와2면 2개)式으로 記載하여야 합니다. 이때 材料代와 아말감의 技術料는 分離해서 記錄하여야 한다. 例를 들어 아말감 1窟洞 1面은 99點(74點+25點 아말감 材料代)이나 内譯說明에 아말감 技術料 74點으로 記錄하고 材料代는 別途로 25點을 記載하여야 한다.

複合태진의 경우도 1窟洞 1面이 1魄 28點 (材料代包含)이나 74(技術料)材料代 54點을 分離해서 記載하여야 한다. X線 경우도 68點이나 技術料 55點 材料代 13點을 分離해서 記載하여야 한다.

〈問〉 根管治療後에豫後가 不良하므로 拔齒를 하였는데 이때 根管治療와 拔齒料를 다 청구할 수 있는지요.

〈答〉 이런 경우에는 故意의 아니고豫後가 不良해서 拔去를 하는 경우에는 두가지 다 청구할 수 있다.

醫 療 保 險 診 療 酬 價 請 求 時 誤 謬 特 例 통 보

많은 會員께서 醫療保險 施行에 따른 制度未備와 適應未熟 등으로 많은 不便을 겪으시리라 사료됩니다.

그러나 이같은 모든 不便是 社會福祉具現 政策의 過渡期의 現象일 것인바 會員 여러분께서는 國民口腔保健 守護者의 殉持로써 모든 善意의 不便에 對處하셔야 될 줄로 믿으며 다음의 誤謬特例는 그동안 施行폐은 公務員 및 私立學校 教職員 醫療保險 診療調賈 審查過程에서 나타난 일부 療養取扱機關의 請求明細書 作成 未熟事例中 特記할 例를 拔萃한 것으로써 全會員께서 供覽하심으로써 醫療保險業務의 圓滑을 促進코자 하오니 會員 여러분의 恰別한 協調 있으시기 바랍니다.

(편집자 주)

誤 謬 特 例

- 必須的 記載事項의 未記載
 - 所屬機關 記號, 名稱

② 被保險者 및 受診者 姓名

③ 受診者 住民登錄番號(特히 公務員 및 私立學校 教職員 醫療保險에서는 住民登錄番號가 被保險者(被扶養者)의 固有番號임. 1種保險에는 記載不要함) 性別 被保險者와의 關係, 區分

④ 療養取扱機關의 番號, 名稱, 種別, 地域

⑤ 請求日 및 診療開始日, 診療日數 等의 記載와 表示가 되어있지 않은 事例가 있었음

※ 위 각項을 必히 記載·表示할 것

2. 한문 및 英文記載: 診療酬價請求書 및 請求明細書는 必히 한글 및 아라비아 숫자로 記載해야 함.

3. 分類番號의 未記載 및 他分類番號 記載: 請求明細書의 分類番號欄은 W.H.O 150 傷病別 分類番號 (例: 鹟鴞症=521 齒髓炎=522 齒周炎=523 口內炎=528 舌炎=529 等)를 記載해 놓았음에도 이를 記載漏落하거나 保社部에서 告示한 診療酬價 基準點數表上의 分類番號 (例: 即充=자—584 齒周處置=자—593 拔齒=자—598 線副子=자—618 等)를 記載했음

※ 필히 150 상병별 분류번호를 기재할 것

4. 加算率의 行爲別 算定: 大都市의 境遇 行爲別 小計點數 (診療酬價 請求明細書 ⑨의 診療行爲(II)欄) 4%에 加算率을 算定해 놓았음에도 일부 療養取扱機關에서는 每行爲마다 加算率을 算定하여 請求明細書가返送되는 事例가 있었음 (直處=166点이 아니고 160点, 普通處置=23点이 아닌 22点)

5. 傷病名 및 部位의 不實記載: 傷病名은 물론 處置 및 手術齒牙部位를 齒式에 의하여 表記해야 함

6. 過剩請求: 加算率적용이 안되는 「診療費 및 藥劑(I)」의 点數에 加算率을 適用하여 「診療行爲(II)」欄에 合算記載한 事例가 있었으며 診療行爲別로 加算点을 適用한 후 이를 合算한 小計點數에 다시 4%의 加算点數를 記載하였음

7. 未熟事例

① 「診療費 및 藥劑(I)」 또는 「診療行爲(II)」欄에 記載된 点數와 分類欄에 記載해야 하는 內譯說明이一致되지 않아 審查를 不可能하게 하는

事例가 있었음.

② 投藥時 投藥內譯을 記載하지 아니하고 藥劑欄에 藥價點數만 記載하는 事例가 있었음.

③ X線 摄影時 필름대「診療費 및 藥劑(I)」와 摄影料 및 판독료「診療行爲(II)」를 區分記載하여야 하나 이를 모두 合算하여 「診療行爲(II)」欄에 記載하거나 「診療費 및 藥劑(I)」欄에 記載하였음.

※ 診察料, 藥代, 材料代 等은 「診療費 및 藥劑(I)」欄에, 診療行爲料는 「診療行爲(II)」欄에 必히 區分 記載해야 함

8. 其他

① Amalgam 等 充填材料代는 診療酬價 請求明細書 6. 處置 및 手術料欄의 末尾「기타」欄을 利用하고 分類欄에 내역설명을 해야 함 (1와 1년의 경우 99点을 合算記載한 例가 있으나 材料代 25点(I)欄과 行爲料 74點(II)欄을 區分해야 함)

② 診療酬價 請求明細書 8 기타 欄은 X線欄으로 活用할 것

9. 다음 事項은 診療酬價 請求에 적용되지 않는 것임에도 一部 診療取扱機關에서 請求가 있었음

① Lidocaine 마취시 皮下筋肉內注射料와 注射針代

② 根管擴大料

③ 口腔檢查料(齒髓 電氣檢查는例外)

④ 齒石沈着症(齒周炎 3°以上일 때는例外)

⑤ 智齒拔齒時 縫合料(拔齒施術에 포함되어 있음)

⑥ Amalgam 充填後의 研磨料

⑦ 齒石除去와 瓊搔爬를 同一날짜에 施行 했을 경우 齒石除去料

⑧ Tampon Gauze 의 材料代

⑨ ASP貼付 EZ假封 等은 普通處置料에 포함됨(但, 拔髓前 치치의 경우)

⑩ Surgical Pack의 除去料

⑪ 動搖齒固定의 경우 6個齒牙未滿

⑫ 處方箋: 處方箋 發付를 止揚하고 直接投藥도록 할 것(藥局의 療養取扱機關指定이 되어있지 않음)