

의료보험본인부담금정액제

관계법령(의료보험법시행령, 공무원 및 사립학교교직원의료보험법시행령)의 개정으로 '86년 1월 1일부터 시행토록 보사부 고시 제 85-84호('85.12.6)로 공포된바에 따라 의료보험진료비 본인부담금이 1일 총진료비 10,000원 이상인 경우를 제외하고는 “정율제”에서 “정액제”로 다음과 같이 개정되었으며, 이에따른 진료비명세서 작성방법 예시 등 제반사항을 수록하오니 참고하시기 바랍니다.

의료보험외래진료비용의 본인 일부 부담금

1. 정액 본인부담금 적용 상한액

가. 치과의원 : 10,000 원

2. 정액 본인 일부부담금

가. 치과의원

구 분	정액 본인 일부 부담금	
	초 진 (원)	재 진 (원)
치 과 의 원	2,500	2,000

I . 본인부담정액제의 진료비명세서 작성요령

○분류 및 편철

- (1) 진료비명세서는 반드시 진료월 단위로 작성 청구하여야 한다.
- (2) 본인부담 정액제에 해당되는 진료비 명세서와 본인부담 정율제에 해당되는 진료비 명세서는 각각 다른 진료비 명세서에 1매씩 분리작성한다.
- (3) 동일 수진자가 동일월에 본인부담 정액제 해당진료일과 본인부담정율제 해당진료일이 있으면 정액제 해당진료일분은 1매의 정액제 진료비 명세서에, 정율제 해당진료일분은 1매의 정율제진료비 명세서에 각각 분리작성한다.
- (4) 본인부담 정율제 해당진료일수가 2일이상일 경우에는 방문일자별 진료비가 확인될 수 있도록 투약 및 검사등 내역을 방문진료일자별로 구분 작성한다.
- (5) 본인부담 정율제 해당진료비 명세서에는 각 명세서마다 우측상단에 정율이라고 표기한다.
- (6) 정율제 해당자 진료비명세서, 정율제와 정액제 해당자 진료비명세서, 정액제 해당자 진료비명세서 순으로 묶으며, 정율제와 정액제 해당자 진료비명세서는 월간 진료비 심사가 연계될 수 있도록 동일 수진자의 정율제에 진료비명세서 바로 다음 장에 정액제 진료비명세서가 나오도록 편철하여야 한다.

(7) 야간 또는 공휴일 진찰료 가산시에는 진찰료 금액란 바로 우측 공란에 그 회수를 반드시 기재하여야 한다.

(8) 위(1) 및 (7)항은 의원, 병원, 종합병원 등에 공통으로 지켜야 할 사항이다.

(9) 기타 사항은 종전의 작성요령에 의한다.

○진료비 명세서 작성요령

1. 치과의원급

방문당 외래진료비가 10,000 원이하일 경우에만 본인 일부부담금이 정액제에 적용되며 진료비명세서 작성요령은 다음 예시와 같으며, 10,000 원을 초과할 경우에는 현행정율제 계산방법에 의한다.

치 과 의 원

(가) 초 진

(예시 1) 총진료비가 4,500 원일 경우

구 분	현 행	개 정
13. 총진료비	4,500	4,500
14. 본인부담액	1,350(30%)	2,500
15. 청구액	3,150(70%)	2,000

(예시 2) 총진료비가 5,230 원일 경우

구 분	현 행	개 정
13. 총진료비	5,230	5,230
14. 본인부담액	1,560(30%)	2,500
15. 청구액	3,660(70%)	2,730

*현행은 본인부담과 청구액에서 각각 1원, 9원이 절사됨.

(예시 3) 총진료비가 2,530 원일 경우

(진찰만 실시)

구 분	현 행	개 정
13. 총진료비	2,530	2,530
14. 본인부담액	750(30%)	2,500
15. 청구액	1,770(70%)	30

*현행은 본인부담과 청구액에서 각각 1원, 9원이 절사됨.

(나) 재 진

(예시 1) 총진료비가 3,800 원일 경우

구 분	현 행	개 정
13. 총진료비	3,800	3,800
14. 본인부담액	1,140(30%)	2,000
15. 청구액	2,660(70%)	1,800

(예시 2) 총진료비가 4,210 원일 경우

구 분	현 행	개 정
13. 총진료비	4,210	4,210
14. 본인부담액	1,260(30%)	2,000
15. 청구액	2,940(70%)	2,210

*현행은 본인부담과 청구액에서 각각 3원, 7원이 절사됨.

(예시 3) 총진료비가 1,520 원일 경우

(진찰만 실시)

구 분	현 행	개 정
13. 총진료비	1,520	1,520
14. 본인부담액	450(30%)	1,520
15. 청구액	1,060(70%)	0

*현행은 본인부담액과 청구액에서 6원, 4원이 각각 절사됨.

(다) 초·재진 혼합

(예시 1) 초진 1회, 총진료비 3,500원, 재진 1회 3,450원으로 각각 정액제에 해당되어 건당 진료비 6,950원일 경우

구 분	현 행	개 정
13. 총진료비	6,950	6,950
14. 본인부담액	2,080(30%)	4,500
15. 청구액	4,860(70%)	2,450

*현행은 본인부담과 청구액에서 각각 5원이 절사됨.

*개정에 의한 본인부담은 초진 2,500원+재진 2,000원=4,500원임.

II. 심사조정에 의한 본인부담 환급방법

(예시 1) 의원급에서 총진료비가 4,520원으로 청구하였으나 심사결과 4,330원으로 삭감 조정되었을 경우(1회 방문의 예)

구 분	청구내역	심사 조정액	차액
13. 총진료비	4,520	4,330	190
14. 본인부담액	2,000	2,000	0
15. 청구액	2,520	2,330	190

*본인 일부부담 환급금은 발생하지 않음

*요양취급기관에 지급할 금액은 2,330원임.

(예시 2) 의원급에서 총진료비가 10,020원으로 정률제를 청구하였으나 심사조정결과 9,970원으로 되었을 경우

(1회 방문의 예)

구 분	청구내역	심사 조정액	차액
13. 총진료비	10,020	9,970	50
14. 본인부담액	3,000(30%)	2,000	1,000
15. 청구액	7,010(70%)	7,970	증960

*본인에게는 1,000원을 환급하고

*요양취급기관에는 7,970-1,000=6,970원을 지급하게 됨.

(예시 3) 의원급에서 총진료비가 11,560원으로 계산되어 정률제로 청구하였으나 심사결과 총진료비가 9,860원으로 삭감조정되었을 경우(1회 방문의 예)

구 분	청구내역	심사 조정액	차액
13. 총진료비	11,560	9,860	1,700
14. 본인부담액	3,460(30%)	2,000	1,460
15. 청구액	8,090(70%)	7,860	230

*본인 일부부담 환급금 3,460-2,000=1,460원 -의료보험법 시행령 제 34 조의 2와 공무원 및 사립학교교직원 의료보험법 시행령 제 26 조의 2에 의거 본인 일부부담환급금이 1,000원 이상이므로 동 사례의 경우에는 1,460원을 본인에게 환급하여야 함.

*요양취급기관에 지급할 금액은 7,860-1,460=6,400원임.

(예시 4) 의원급에서 초진 1회 총진료비가 4,030원이고, 재진 1회 총진료비가 3,520원으로 건당 총진료비가 7,550원이었으나 심사조정 결과 320원이 삭감되어 총진료비가 7,230이 되었을 경우

구 분	청구내역	심 사 조 정 액	차 액
13. 총진료비	7,550	7,230	320
14. 본인부담액	3,500	3,500	0
15. 청구액	4,050	3,730	320

* 본인에게는 환급금이 발생하지 않고
* 요양취급기관에는 3,730원을 지급하게 됨.

(예시 5) 의원급에서 전당 진료비가 초진 1회 방문 진료비로서 9,950 원이 계산되어 정액제로 청구하였으나 심사조정결과 총진료비가 10,050 원으로 정율제에 해당되었을 경우

구 분	청구내역	심 사 조 정 액	차 액
13. 총진료비	9,950	10,050	100
14. 본인부담액	2,000	3,010	증1,010
15. 청구액	7,950	7,030	920

* 요양취급기관이 본인에게 1,010 원을 더 징수
토록 알려주고
* 요양취급기관에는 7,030 원을 지급하게 됨.

상호변경안내

희성-엥겔하드(주) ⇨ 한국-엥겔하드(주)
HISEONG-ENGLHARD Co. HAN KOOK-ENGELHARD Co.

폐사는 치과주조용 귀금속합금 및 아말감 합금의 본격적인 세계시장 진출과 더불어 자동차용 촉매 및 반도체등 전자분야의 귀금속 도금재료 그리고 Liquid Gold등 업종확대에 따라 1986. 1. 1부터 상호를 두서와 같이 변경하게 되었습니다.

앞으로도 끊임없는 수요자 여러분의 계속적인 지도편달 바랍니다.

1985. 12.

대표이사 강 세 원