



의료보험GUIDE (II)

의료보험 진료비 산정에 따른 참고 사례등을 계속적으로 수록할 예정이오니 회원여러분의 많은 참고가 되시기를 바랍니다.

- ☞ : 복합레진 충전시에도 아말감 충전과 마찬가지로 충전료등을 산정할수 있는지요?
- ☞ : 복합레진 충전시에도 아말감충전과 마찬가지로 충전료(1와1면, 1와2면등) 및 마취료(침윤마취, 전달마취)를 산정할수 있고 즉일충전처치(차-6)를 실시하였을 경우 즉처리료도 산정할수 있습니다.
(복합레진 재료대 1면 465원, 리도카인재료대 1ct 138원)
- ☞ : 의료보험진료수가기준 제1장 기본진료료 산정지침 제9항에 의거하여 초진료를 다시 산정할수 있는 치과진료에 대하여 알려 주십시오. (기본진료료 산정지침 9항 내용 : 하나의 상병에 대한 진료를 계속중에 다른 상병이 발생하여 초진을 행한 경우에도 초진료는 산정하지 아니하고 재진료를 1회만 산정한다)
- ☞ : 1988). 7월 7일에 6] 부위에 치아우식증

상병으로 처음 내원하여 아말감 충전을 실시하여 7월 8일에 진료를 완료하였으나, 1988. 8월 9일에 동일 부위인 6] 치아에 치수염 상병으로 재내원 하였을 경우 이때 초진료 산정 가능함.

주1 : 진료가 완료된날로부터 30일이 지나 동일부위에 다른 상병으로 내원하면 초진으로 산정할수 있음.
(대한치과의사협회 88년도 발행 치과의료보험해설집 200페이지 참조)

주2 : 진료월이 바뀐다하여 초진료를 다시 산정하여서는 안됨.
(예 : 8월 18일부터 진료 시작하여 9월로 진료가 연결될 경우 초진료를 산정할수 없음)

- ☞ : 진료비 재청구요령 및 재심청구요령에 대하여 자세히 설명해 주십시오.
- ☞ : 다음의 내용을 참고하시기 바랍니다.

1. 진료비 재청구 요령

다음과 같은 항목사유의 경우에는 진료비 명세서를 재작성하여 “재청구분”이라 표기하며, 통보번호 및 항목사유(예 : XE)를 기재하여 월별 청구하는 진료비 명세서와 함께 청구

-항 목 사 유-

- XE - 조합기호 불명
- XI - 상병명이나 치식기재 누락
- XJ - 진료개시일 누락 또는 착오
- XK - 상병명과 내역 불일치
- XN - 주민등록번호 및 피보험자증 번호 착오

* 주: 의료보험관리공단의 경우에는 주민등록번호가 틀려 청구하는 경우 “주민등록번호 상이지분” 서식만으로 재청구가 가능.

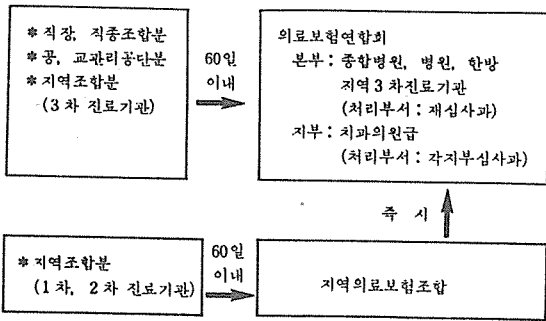
2. 재심(이의신청) 청구요령

1. 재심(이의신청) 신청대상

의료보험연합회의 심사결과 조정된 사항에 이의가 있을 경우에 진료비 재심사 의뢰서 양식에 의거 의뢰함.

2. 재심(이의신청) 의뢰서 제출처

당초 진료비를 청구하였던 곳으로 제출



진료비 재심사 의뢰서

(별지 제9호 서식)

의뢰문서번호		수신	의뢰문서작성의필요성	접수번호
의뢰문서번호	가 호	의뢰문서구분	1. 지방·거점의료보험 조합분	접수번호
의뢰문서번호	명 칭	(해당인 인호에)	2. 지역의료보험 조합분	접수번호
의뢰문서번호	대 표 자	① 'O' 표시	3. 소문인 및 사립학교 교직원	요양취급기증 조식일기
의뢰문서번호	연월일	제심의뢰일도기	의료보험 센터출납분	제심의뢰인주소
의뢰문서번호	의뢰인명	수심자	의료구분	제심의뢰내역(의뢰내역) 내용

3. 재심신청기간

요양취급기관에 진료비 심사지급 통보서가 도착한 날로부터 60일 이내.
(요양급여기준 IV-1-바항)

4. 재심(이의신청) 의뢰서 구비서류

가. 진료비 재심사의뢰서: 보사부 고시 별지 제9호 서식

나. 재심의뢰내용을 입증할 수 있는 증빙서류: X-Ray 필름, 진료기록부, 검사결과지 사본 등
다. 진료비 심사지급 통보서 사본

5. 재심사(이의신청) 의뢰서 서식 및 기재요령

가. 서식: 진료비 재심사의뢰서양식, 서식 제9호

나. 서식 기재요령 재심의뢰하고자하는 건들을 보험자별로 구분작성(접수번호와 통보번호가 다를 경우도 별도 작성)

1) 의뢰문서번호: 요양취급기관의 문서번호를 기재

2) 요양취급기관: 기호, 명칭, 대표자 성명 및 날인, 전화번호를 기재

3) 수신: 해당 수신처

4) 보험자 구분: 해당 보험자번호에 “○”표 표기

5) 진료비 심사지급 통보서의 접수번호, 묶음번호, 통보번호(괄호안의 통보번호도 반드시 기재), 요양기관 도착일자를 기재

6) 재심의뢰청구 건의 총금액 및 총건수 기재

7) 재심의뢰건의 명세서 일련번호, 수진자명, 진료구분(입원, 외래), 재심의뢰금액, 재심의뢰내용을 기재

6. 진료비 재심사 의뢰서 및 주민등록번호 상이지분(공단) 양식은 시·도치과의사회에 비치되어 있음.