



의료보험GUIDE (X)

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

1989. 10. 1일 부터 실시되는 약국 급여와 관련하여 치과의원에서 변경되는 사항을 다음과 같이 문답으로 수록합니다.

문1 치과의원에서 환자에게 직접 조제 투약 해주는 경우에는 어떻게 되는가?

치과의원에서 직접 조제 투약하는 경우는 변동사항이 없이 종전과 같다.

예 : 조제료로 산정하는 것과 본인부담은 1일진료비 10,000원 이상은 30%로 정율, 10,000원 미만이면 2,500원으로 정액제로 본인 부담하여야 한다.

문2 원외처방전 발행은 모든 의료기관에 해당되는가, 또 그것은 의무적인가?

원외처방전을 발행할 수 있는 의료기관은 치과의원과 원외에 국한되며 병원급 이상은 약사가 상근하기 때문에 대상에서 제외된다. 또 원외처방전 발행은 의약분업을 위해 권장사항일뿐 의무조항은 아니다. 따라서 치과의원에서는 자신의 판단에 따라 관행대로 진료하고 투약할 수도, 원외처방전을 발행할 수도 있다.

문3 처방전을 발급하는 경우 본인 부담금은 어떻게 되는가?

치과의원의 방문당 외래진료비가 8천원을 초과하면 진료비 총액의 30%를 정율적으로 부담하고 8천원이하이면 2천원을 정액으로 부담한다. 참고로 약국의 본인 부담금을 보면 환자가 외래처방전을 약국에 제출했을 때 방문당약제비가 2천원을 초과하는 경우에는 약제비 총액의 30%가 되며 2천원이하일 경우에는 5백원 정액을 부담

한다. 따라서 환자 입장에서 보면 원내투약을 받은 원외 처방을 받아 약국에서 조제 받은 본인 부담금에는 차이가 없다.

문4 원외처방 대상의약품은 어떤 것들이며 또 처방전에 기재하는 의약품명은 일반명인가 상품명인가?

약가 기준액표에 등재된 6천7백여 의약품중 주사제 혈액제제 치료재료를 제외한 모든 품목이다. 또 처방전은 약가 기준액표를 따라야 하므로 기재되는 명칭은 상품명이다.

문5 처방전은 어떻게 발행되는가?

메모형식의 발행은 허용되지 않으며 반드시 규정서식(GIO 9)에 따라 품명, 함량, 수량, 제형 및 투약일수를 정확히 기재해야 한다. 처방전은 3매를 발급, 1매는 치과의원에서 진료비청구시 해당진료비 명세서에 첨부하며 2매는 수진자에게 교부한다. 처방전은 발급일로부터 3일간만 유효하다(서식은 요양기관에서 진료비 명세서와 마찬가지로 직접 구입하여 활용하여야 함).

문6 약국에서 임의조제시 제수를 4가지로 제한하고 1회투약일수도 2일로 한정했는데 이것이 적용되는가?

그렇지 않다. 이미 말했듯이 약국보험과 원외처방전 발급은 별개다. 제수, 내복 및

외용제, 투약량, 처방전 매수, 진료과목수는 불문한다. 다만 내복약과 외용약을 동시 처방한 경우에는 내복약 처방료만 산정한다.

문7 만약 치과의원이 발급한 처방전에 기재된 의약품이 약국에서 구비하지 못한 경우에는 어떻게 하는가?

처방전을 발행한 의사의 동의를 얻어 그 의약품보다 저가이거나 10%이내 고가의 동일 성분 또는 효능의약품으로 대체투약도 가능하다.

문8 약국급여 대상의약품에는 치과구강용 약도 포함되었는가?

포함되지 않았다. 약국의 직접조제 투약 대상은 현행 약가기준액표에 등재된 의약품중 많이 사용되고 있는 품목 29개 효능군 2천3백47종이며 치과구강용약은 여기서 제외되었다.

문9 약국보험이 실시되면 요양급여기간은 어떻게 산정하는가?

요양급여 기간은 약국에서의 투약일수와 합하여 산정하며 1백80일을 초과할 수 없다. 다만 의료기관의 내원일, 투약일과 약국의 투약일이 같은 날이면 1일로 산정한다.

문10 처방진료는 어떻게 산정하는가?

1일 처방에 240원이므로 3일분을 1매의 처방전에 발행했으면 의료보험 진료비 청구시 240원×3=720원으로 산정할 수 있고, 4일분 이상 15일까지는 4일째 부터는 매일 120원을 산정하고 16일분 이상은 일수에 불문하고 2,370원을 산정한다. 외용약은 1

회 360원을 산정할 수 있다.

문11 처방전을 발행할 수 있는 약의 품목은 무엇 무엇인가?

의료보험약가 기준액표(1989.10.1일자)에 등재되어 있는 약은 모두 해당된다.

문11. 참고사항1

구분	원내처방·조제료 (일당·원)	원외처방료 (일당·원)
1일- 3일	130	240
4일-15일	60	120
16일분이상	1,340(정액)	2,370(정액)

참고사항2

1. 제수, 내복 및 외용제, 투약량, 처방전 매수, 진료과목수는 불문한다.
2. 동일요양취급기관이 동일 환자에게 1일 2회이상 처방전을 발생하더라도 1회만 산정한다.
3. 내복약과 외용약을 동시 처방한 경우에는 내복약 처방료만 산정한다.

(별지 제12호 서식)

서식번호	G I O 9	처방전 (교부용)	발행번호	
수진자성명			상분기	
			발부호	
Rx				

19

지정번호:

요양취급기관 명칭: 의인

진료의사성명: 인

의사면허번호: 호

(190mm×268mm판면지)

주: 1. 이 처방전은 발급일로부터 3일이 지나면 무효임.
2. 약국은 수진자가 제출한 처방전 2매중 1매는 약제비 청구시 해당 약세비 명세서(GI21)에 첨부하고, 1매는 보관함

齒協會誌 廣告下命은

代行機關 圖書出版 現代醫學社로 [277-8867/266-8398]
 100-282 서울·중구 인현동2가 193-30 (신성상가 504호)

처방전 작성요령

(1) 수진자 성명 : 진료를 받은 자의 성명을 기재한다.

(2) 주민등록번호 : (가) 주민등록증과 의료보험증의 번호가 상이할 경우 의료보험증상의 번호를 기재한다. (나) 신생아로서 의료보험증에 등재확인을 받지 못한 경우 성명란에 성명 또는 “신생아”로 쓰고 주민등록번호란의 앞부분은 생년월일을 기재하고 뒷부분은 남·녀 성별을 명확히 구분할 수 있도록 남자는 “-1”, 여자는 “-2”만 기재한다.

(예시 1) 남자일 경우(성명이 있을 경우)

수진자성명	홍길동	8	9	0	9	3	0	-	1				
-------	-----	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--

(예시 2) 여자일 경우(성명이 없을 경우)

수진자성명	신생아	8	9	0	9	3	0	-	2				
-------	-----	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--

(3) 발행번호 : 처방전 발행 년, 월 및 월별 일련번호를 기재한다.

(예시 1) 처방전을 1989년 10월 1일에 들어 처음 발행했을 경우

발행번호	8	9	1	0	-	0	0	0	1
------	---	---	---	---	---	---	---	---	---

(예시 2) 처방전을 1989년 10월 14일에 10월 들어 12번째 발행했을 경우

발행번호	8	9	1	0	-	0	0	1	2
------	---	---	---	---	---	---	---	---	---

(4) 상병분류기호

(가) “한국표준질병사인 분류표”의 4단 또는 3단 숫자 항목을 기재한다.

(나) 하나의 상병치료중에 합병증의 치료를 같이할 경우 주된 상병의 분류기호 외에 합병증의 분류기호도 기재한다.

(예시 1) 근단농양으로 발치했을 때

상 병	5	2	2	5
분류기호				

(예시 2) 매복치 발치후에 치조골염(Dry Socket) 합병증일 때

상 병	5	2	0	6
분류기호	5	2	6	5

(5) (가) 약품명은 “별표2. 약가기준액표”에 등재된 품명을 사용한다. (예시 “(동신) 세파라존주 1g”)

(나) 품명, 함량, 수량, 제형 및 투약일수를 정확히 기재한다.

(다) 기재후 여백이 있을 경우 사선을 긋거나 “이하여백”을 기재한다.

(라) 주사제, 혈액제제, 치료재료는 처방전 발행에서 제외한다.

(6) 청구시 유의사항

처방전은 해당 “진료비명세서”의 매 건마다 앞면에 각각 첨부하여 편철한다.