

# 의료보험해설집 개정판(1989) 발행

1989. 7. 1일자로 개정된 의료보험 진료수가 기준을 토대로 치협에서 발행한 '89 치과의료보험 해설집 내용중 특히 참고 사항을 발췌 수록하오니 참고 하시기 바랍니다.



## 의료보험수가 개정요지 (1989. 7. 1일 개정)

1. 요양급여기준(보사부고시 89-30호 89. 6. 21)
  - 전액 본인부담 “치아결손보철”이 “비급여 대상”으로 개정
2. 의료보험 진료수가 기준(보사부고시 89-31호 '89. 6. 21)
  - 의료보험수가 9% 인상
  - 평일 19시(토요일은 15시)-09시 및 공휴일 진료시 초·재진 진찰료가(가-1-가)의 50% 가산
  - 소아 가산 “만 6세 이하”에서 “만 8세 미만”으로 개정
  - 치과의원 가산율 “4%”에서 “7%”로 개정 (이때 종전 원미만 절사에서 원미만 “4사 5입”)
  - 근관확대 “1회”에서 “2회 이내” 산정토록 개정
  - 치주낭 측정검사 3분의 1약당 200원 신설
  - 주사(근육주사)시에 별도 산정하던 1회용 주사기 및 1회용 주사침 재료대가 포함되어 수가 책정됨 (“270원”에서 “370원”으로).
3. 의료보험 본인 부담 정액제 (보사부고시 89-32호 '89. 6. 21)
  - 정률 : 1일 진료비 10,000원 이상일 때-치과의원 본인부담 30%(종전과 동일)
  - 정액 : 1일 진료비 10,000원 미만일 때-초·재진 2,500원으로 변경 (단, 재진시 1일 총진료비가 2,500원 미만이면 해당 금액만 정수하고 진료

비 명세서에는 하단 여백에 진료일자, 처치내용, 본인부담금을 기재 청구)

4. 의료보험 재료대 협약가 변경  
협약기간 : 1989. 7. 1~1990. 12. 31일까지 1년 6개월

## 도시지역 의료보험 실시에 따른 변경안내

1. 진료지역 확대(치과분야)  
전국을 8개 대권으로 나누어 치과의원, 병원치과, 종합병원 치과, 3차 진료기간 치과에서 서울 거주 주민이 인천에 가서 진료를 받아도 타 진료권 진료확인서(7호 서식) 필요없이 진료를 할 수 있도록 한다.  
(예시) 경인대권 : 서울, 경기, 인천, 제주 지역

p.846에 계속됩니다.

