



의료보험GUIDE (XVI)

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

보험약가 기준액표 개정

보사부에서는 의료보험법 제35조 규정에 의한 진료수가 기준중 “약가기준액표” 및 한방의료보험 진료수가 기준중 “한방의료보험 약가 기준액표”를 개정하고 관계기관에 이를 통보한 바 있습니다. 이에 협회에서는 치과진료에 관계된 약가기준액표만을 발췌하여 게재하오니 많은 참고 있으시기를 바랍니다...<편집부>

* 내복제제

분류번호	품 명 (업소명)	규 격 단 위		가 격 (원)	
				개정전	개정후
114	삼성아세트아미노펜정 (삼성신약)	1	정	9.56	9.31
114	부루펜200mg (삼일제약)	1	정	51.61	47.78
114	낙센정 (종근당)	1	정	158.19	138.16
114	아나프룩스캡셀 (종근당)	1	캡 셀	176.04	169.19
114	어린이용 아스피린 (한국바이엘)	1	정	14.49	14.12
114	어린이용타이레놀정 (한국씨락)	1	정	27.73	26.65
117	건일디아제팜정2mg (건일약품)	1	정	9.52	6.53
117	삼진디아제팜정2mg (삼진제약)	1	정	10.25	9.87
117	중외디아제팜정5mg (중외제약)	1	정	8.52	8.21

117	트리민당의정 4mg	(영진약품)	1	정	9.02	8.71
117	아티반정 1mg	(일동제약)	1	정	43.38	40.45
316	콤비타정	(대원제약)	1	정	7.73	7.51
395	아푸로제캡셀	(동아제약)	1	캡셀	91.62	86.00
395	단젠정	(한일약품)	1	정	81.15	78.36
614	동아 조사마이신정	(동아제약)	1	정	116.23	112.36
614	아이로손캡셀	(영진약품)	1	캡셀	95.18	92.37
614	카미신정	(영진약품)	1	정	318.36	305.65
614	타오캡셀250mg	(한국화이자)	1	캡셀	157.95	147.76
615	메데미아신캡셀200mg	(유유산업)	1	캡셀	139.54	134.49
615	하나신정	(종근당)	1	정	231.33	223.81
615	테라마이신캡셀250mg	(한국화이자)	1	정	26.16	25.48
615	바이브라마이신엔정100mg	(한국화이자)	1	정	269.19	262.37
618	대웅 세파록살캡셀	(대웅제약)	1	캡셀	842.77	825.15
618	동신아목시실린캡셀250mg	(동진제약)	1	캡셀	46.27	45.26
618	동아아목시실린캡셀250mg	(동아제약)	1	캡셀	41.64	38.97
618	포스마이신캡셀500mg	(동아제약)	1	캡셀	608.17	560.13
618	파목신캡셀250mg	(동화약품)	1	캡셀	44.75	43.60
618	펜브렉스캡셀500mg	(영진약품)	1	캡셀	68.87	52.85
618	키목신시럽	(유한양행)	1	ml	19.45	18.17
618	펜그로브정400mg	(유한양행)	1	정	410.15	381.19
618	와이비탈시럽125mg	(일동제약)	1	ml	32.78	31.71
618	일동세팔렉신캡셀500mg	(일동제약)	1	캡셀	248.68	240.87
618	메가세프캡셀500mg	(일동제약)	1	캡셀	615.65	600.75
618	와이비탈캡셀250mg	(일동제약)	1	캡셀	146.76	143.82
618	제일제당 세프라딘캡셀500mg	(제일제당)	1	캡셀	582.02	535.45
618	카맥스캡셀	(종근당)	1	캡셀	835.30	817.08
618	엠셀린캡셀	(종근당)	1	캡셀	71.50	69.33
618	종근당아목시실린캡셀500mg	(종근당)	1	캡셀	80.97	78.21
618	케포렉스캡셀500mg	(한국그락소)	1	캡셀	248.68	227.04
618	베로세프캡셀259mg	(한국스퀴브)	1	캡셀	336.49	295.77
621	셉트린정	(삼일제약)	1	정	53.21	49.30

* 주사제제

분류번호	품명 (업소명)	규격단위	가격 (원)		
			개정전	개정후	
121	유한2%염산리도카인 에피네프린주사(1:100,000)	(유한양행)	1.8ml / 1A	138.45	132.97
121	유한2%염산리도카인 에피네프린주사(1:50,000)	(유한양행)	1.8ml / 1A	138.45	132.23

141	푸라공주	(영진약품)	2 ml / 1 A	61.04	59.40
141	아빌주	(한독약품)	2 ml / 1 A	119.37	116.19
245	트리암주	(신평제약)	1 ml / 1 병	1,676.63	1,612.92
245	유한디나트륨인산 덱사메타손주사액	(유한양행)	1 ml / 1 A	202.38	189.61
245	종근당 푸레드니솔론주	(종근당)	20 ml / 1 병	579.71	536.29
332	도란사민에스주	(제일약품)	5 ml / 1 A	516.34	485.31
611	녹십자 린코마이신주600mg	(녹십자)	1 병	634.10	594.66
611	동신 염산린코마이신주600mg	(동신제약)	2 ml / 1 병	649.73	596.31
611	페니실린지나트륨 500만 단위	(한독약품)	1 병	545.70	529.05
613	국제 겐타마이신주	(국제약품)	1 병	308.35	301.47
613	근화 겐카마이신주(성인용)	(근화제약)	1 A	401.23	387.02
615	파나마이신주	(종근당)	1 병	174.55	163.60
618	건봉세파졸린주500mg	(건봉제약)	1 병	1,779.47	1,728.57
618	대웅 콤실린500mg	(대웅제약)	1 병	1,101.82	1,059.06
618	세파실린주	(유유산업)	1 병	3,469.95	2,498.71
618	유한 세파졸린주500mg	(유한양행)	1 병	1,873.77	1,576.59

* 의용제제

분류번호	품 명 (업소명)	규격단위	가격 (원)	
			개정전	개정후
231	대웅 사브론가글 (대웅제약)	1 ml	9.20	8.92
231	오라메디연고 (동국제약)	1 g	372.69	361.68
261	베타딘연고 (현대약품)	1 g	25.70	24.95

* 보험약가기준액표중 다음을 각각 삭제한다.

분류번호	품 명 (업소명)	규격단위	가격(원)
314	비타민씨당의정 (광동제약)	1정	2.29
121	2%염산리도카인에피네프린주사 (1:50,000)	1.8ml/1앰플	138.45

보험약가 신설품목
(내복제제)

분류번호	품 명 (업소명)	규격단위	가격(원)
611	대동 염산린코마이신캡셀 (대동약품)	1캡셀	109.78
614	보령 에릭캡셀 125mg (보령제약)		127.93

615	태평양 독시사이클린 하이클레이트캡셀 100mg	(태평양제약)	185.06
618	일동 아목시실린캡셀 500mg	(일동제약)	75.53
619	크레오신캡셀 300mg	(한국업존)	427.44

(주사제제)

분류 번호	품 명	(업 소 명)	규격 단위	가격(원)
121	유한 2%염산리도카인(1: 80.000)	(유한양행)	1.8ml/1A	138.45
611	한일린코마이신주사 600mg	(한일약품)	2ml/1V	560.58
611	동화 염산린코마이신주사액 600mg	(동화약품)	1A	560.58
619	크레오신주사액 600mg	(한국업존)	1A	2,288.18

의료보험 치과 진료재료 협약가

1991.1.1 진료분부터 1992.12.31 진료분까지 적용

품 명	구분	가 격 (원)			품 명	구분	가 격 (원)			치 주 농 부 치 료 재	품 명	구분	가 격 (원)	
		1 근관	2 근관	3 근관			1 근관	2 근관	3 근관					
근 N ₂	1 회	303	606	909	근 CMC	1 회	60	120	180	중 전 제	썬지칼팩(3분의 1약) 페리오돈탈팩(")	1 회	301	
	"	90	180	270		"	10	20	30			"	301	
육시파라	"	243	486	729	치 페리오돈	"	75	150	225	중 전 제	아말감	병원	1 면	170
트리오징크	"	241	482	723	치 C.P	"	43	86	129			의원	"	193
크리린	"	420	840	1,260	제 F.C	"	43	86	129	필 름	복합 레진 규산세멘 인산세멘	1 면	584	
충 카날 실러	"	533	1,066	1,599	제 페파포인트	"	43	86	129			1 회	170	
AH ₂₅	"	673	1,346	2,019	부 Z.O.E(유저놀세멘)	1 회	134		필 X-Ray(표준필름)	병원	1 매	126		
필프카날 실러	"	474	948	1,422	부 칼시올하이드록사이드	"	90		필 교합용필름	의원	"	142		
실버포인트	"	391	782	1,173	조 다이칼	"	216		림 소아용필름	"	1 매	621		
제 비타렉스	"	444	888	1,332	조 캐비텍	"	305		림 파노라마필름	"	"	972		
카타파차	병원급 1 회	125	250	375	제 코파라이트	병원급 1 회	161		기 리도카인(2%) (약가기준 책자	1ct	138			
포 인 트	의원급 "	197	394	591	제 코파라이트	의원급 "	207		에 의함)					

※ 주 : 카타파차포인트, 아말감충전재료대, 표준필름, 코파라이트(치과병원, 치과 의원으로 분리 협약된 품목)에 대하여는 치과요양기관중 기본진료료 이외의 진료료에 대하여 진료행위별로 합산한 금액에 7%의 가산율을 산정하는 기관에 한하여 치과의원 협약가로 청구한다.

- 개정고시된 약제는 91' 1/1부터 시행한다.
- 신설고시된 약제는 91' 2/1부터 시행한다.
- 이 고시에 의하여 삭제되는 의약품에 대하여는 91' 3/1부터 급여하지 아니한다.

* 이외의 약가에 대하여는 협회(635-3351)에 문의하시기 바랍니다.

협회 보험 40, 103-452호('91.1.9)와 105-464호('91.1.16)관련 사항으로 약가기준액표 개정 중 일부 혼동되는 사례입니다. 약가산정시 착오가 없도록 참고하시기 바랍니다.

품 명	함유량	내 용	비 고
유한 2% 염산 리도카인	1 : 50, 000	'91.1.1일부터 138.45→133.23원으로 개정 '91.3.1일부터 삭제 급여치 없음.	삭 제
에프네프린	1 : 80, 000	'2.1일부터 138.45원으로 신설	신 설
주사	1 : 100, 000	'91.1.1일부터 138.45→132.97원으로 개정	개 정

- 의료보험 질의회신란을 마련하고자 합니다.
- 의료보험에 관해 궁금하신 사항이나 진료비 청구에 있어 혼동되는 사례들이 있을 것으로 아오니 이를 서면으로 질의해 주시면 연구검토하여 협회지를 통해 회신토록하여 회원여러분들의 의료보험 업무에 도움이 되고자 하오니 많은 협조 바랍니다.

광주직할시 치과의사회 사무국이전 및 전화번호 변경안내

광주직할시 치과의사회 회관을 마련하여 1991. 1. 14 오전 9시부터 아래와 같이 이전 변경하여 회무와 실험업무를 수행하오니 양지하시고 착오 없으시기 바랍니다.

-아 래-

○변 경 후

1. 주소 서구 구동 37-98
2. 전화 (062) 675-6536~8
3. 팩스 (062) 675-6539

○변 경 전

- 동구 장동 58-55
- (062) 232-1224
- (062) 232-5518