Journal of The Korea Convergence Society
Vol. 13. No. 5, pp. 77-84, 2022
e-ISSN 2713-6353
DOI : https://doi.org/10.15207/JKCS.2022.13.05.077

# 표준화된 치과건강보험교육의 필요성에 관한 융합적 연구

유은미[1], 오보경[2], 김민영[3], 최혜숙[4*]
[1]한양여자대학 치위생과 교수, [2]대한치과의사협회 객원, [3]호원대학교 치위생학과 교수, [4]경동대학교 치기공학과 교수

# A Convergent Study on the Necessity of Standardized Dental Health Insurance Education

Eun-Mi Yoo[1], Bo-Kyung Oh[2], Min-Young Kim[3], Hye-Sook Choi[4*]
[1]Professor, Dept. of Dental Hygiene, Hanyang Women's University
[2]Guest member, Korean Dental Association
[3]Professor, Dept. of Dental Hygiene, Howon University
[4]Professor, Dept. of Dental Technology, Kyungdong University

**요 약** 본 연구는 치과의료기관의 건강보험 청구 만족도 및 건강보험 지식정도에 따른 청구 결과의 차이를 분석하여 향후 지속 가능한 건강보험제도를 마련하는데 필요한 기초 자료를 제공하고자 한다. 본 연구는 치과 의료기관 종사자 209명을 대상으로 2019년 3월~5월까지 자기기입식 온라인 설문을 시행하였다. 분석결과 건강보험 청구 만족도에 따른 치과건강보험청구 관련 전문인력의 요구도는 전문인력 자격요건($p<.05$) 항목에서 통계적으로 유의하였다. 지식정도를 측정하는 지표인 자격증 유무에 따른 전문인력 요구도는 의료기관에 따라 청구 전문인력 필요 이유가 상이한 것으로 나타났으며($p<.05$) 통계적으로 유의하였다. 따라서 치과건강보험 청구 전문인력의 필요성을 확인하였으며 이를 위한 정책이 마련되어야 할 것이다.

**주제어 :** 국민건강보험, 융합, 자격증, 청구제도, 치과건강보험

**Abstract** The purpose of this study is to provide basic data necessary for preparing a sustainable health insurance system in the future by analyzing the difference in the results of claims according to the claims status of health insurance of dental medical institutions and the level of health insurance knowledge. In this study, a self-written online questionnaire was conducted for dental medical institutions 209 workers from March to May 2019. As a result of the study, The demand for professional manpower according to claim satisfaction was statistically significant in the qualification requirements ($p<.05$). Therefore, the necessity of professional workers for dental health insurance claims was confirmed and policies for this should be prepared.

**Key Words :** Nation health insurance, Convergence, License, Claims, Dental Health Insurance

## 1. 서론

2000년 7월 치과건강보험을 포함한 공공 의료보험 제도가 국민건강보험공단으로 통합되면서 기존에 치료를 중심으로 하는 의료보험은 국민의 통합적 건강을 보장하는 건강보험 제도로 확대되었다. 이러한 건강보장의 확대는 장기적으로 국민의 건강증진을 이끌며 국가 재정의 절감과 안정을 이루어 낼 것이다[1].

우리나라 건강보험은 제3자 지불제도로 의료서비스 이용자에게 진료비 전액을 청구하지 않고 본인부담금을 제외한 공단부담금을 건강보험심사평가원에 심사 및 지급을 요청한다. 진료비 지불은 항목별로 가격을 책정

*Corresponding Author : Hye-Sook Choi(chs@kduniv.ac.kr)
Received April 21, 2022 Revised May 9, 2022
Accepted May 20, 2022 Published May 28, 2022

하여 지급하도록 하는 행위별 수가제와 사전에 책정되어진 진료비를 부담하는 포괄수가제가 적용되고 있다[2]. 치과건강보험은 2009년 보장성이 확대되었으며 행위별 수가제 또는 포괄수가제를 적용한 요양급여비용을 건강보험심사평가원에 청구하고 있다[3,4].

새로운 보험정책과 건강보험 보장성 확대 및 국민의 건강에 대한 관점의 전환은 의료 수요를 증가시켰으며 이에 따라 의료기관의 진료 건수와 진료비가 함께 증가하였다. 이로 인하여 의료기관에서는 건강보험청구업무 비중이 높아졌으며 전문청구인을 양성·확보하지 못한 의료기관은 보험청구 관련 업무 미숙으로 청구비용이 조정 및 삭감되는 현상이 발생하기도 하였다[5,6]. 또한 건강보험 재정의 안정화 노력과 더불어 건강보험 청구 심사업무가 강화되면서 보험청구 업무의 전문성은 더욱 강조되고 있다[7].

건강보험 청구업무는 치과 병·의원 재정에 상당한 영향을 주기에 매우 중요한 부분 중 하나이다. 우리나라 진료비 상환 방식인 행위별 수가제는 진료행위가 일어나지 않았음에도 과잉청구나 부당청구가 일어날 소지가 다분하다[8]. 치과의료기관의 부당징수 및 거짓청구가 매년 늘어나는 이유는 청구시간과 인력, 지식 부족으로 제대로 청구업무가 이루어지지 못하는 것으로 보고되었다[3]. 건강보험 청구 담당자의 건강보험에 대한 지식 정도는 보험수가에 입각한 청구업무를 수행하는데 중요한 요소이다. 이는 청구누락과 비용손실을 방지하고, 정확한 수가 항목을 산정함으로써 결과적으로 병원의 수익 향상을 결정하는 중요 요인으로 연결되기 때문이다[10]. 따라서 의료기관의 청구업무 담당자 및 역량을 강화할 수 있는 표준화된 교육제도의 마련으로 청구인력의 전문성을 확보하여야 할 것이다[4,9].

국민의 건강에 대한 관심과 예방 중심의 건강관리 프로그램의 운영으로 인한 치과의료 환경의 변화[11]는 더욱 전문적이고 체계적인 의료서비스를 제공할 수 있는 전문인력을 요구하게 되었다. 국민건강보험 종합계획안(2019~2023)의 가치기반 역시 국민건강 향상에 실질적 성과를 가져올 수 있는 필수인력의 양성을 목표로 하고 있다[12]. 이에 치과건강보험 산정기준에 맞게 보험청구를 할 수 있도록 표준화된 교육제도를 구비하고 자격을 검증하기 위한 제도가 마련되어야 할 것이다.

이에 본 연구는 치과의료기관의 건강보험 청구 실태 및 건강보험 관련 자격증 보유에 따른 청구 결과의 차이를 분석하고 표준화된 치과건강보험 교육의 필요성에 관한 융합 연구를 시행하여 향후 지속 가능한 건강보험제도를 마련하는데 필요한 기초 자료를 제공하고자 한다.

## 2. 연구방법

### 2.1 연구대상

본 연구는 임의표본 추출방식으로 서울, 인천, 경기 및 기타 지역에 소재한 치과 의료기관 종사자를 대상으로 2019년 3월~5월까지 시행하였다. 적정 표본의 크기는 G-power 3.1.9를 이용하여 효과크기 .05, 검정력 0.95로 하여 총 176명이 산출되었다. 자료 수집은 인터넷 플랫폼을 이용하여 설문의 목적을 고지하고 설문 목적에 동의한 대상자에 한해서 자기기입식 온라인 응답 설문을 시행하였다. 총 설문은 250부가 수거되었으며 이중 응답이 불충분한 41부를 제외한 209(83.6%)부를 분석하였다.

### 2.2 조사도구

설문 문항은 일반적 사항, 근무지 의료기관 특성, 건강보험 관련 자격증 취득 여부(민간자격증 1,2,3급 모두 포함), 치과건강보험청구 심사결과, 치과건강보험청구 결과 만족도, 건강보험 청구 업무개선, 건강보험 청구 전문인력 요구도에 대한 문항으로 구성하였다. 설문문항은 20부의 예비조사를 실시한 후 설문지를 수정·보완하여 자료를 수집하였다.

### 2.3 통계분석

통계분석은 SPSS WIN 21.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 독립변수는 '건강보험 청구 결과 만족도'와 '건강보험 청구 관련 자격증 취득 여부'를 선정하였다. 대상자의 인구사회학적 특성과 근무하는 의료기관의 특성 및 치과 건강보험 청구 실태는 빈도와 백분율로 산출하였으며, 건강보험 청구 결과 만족도와 건강보험 청구 관련 자격증 취득 여부에 따른 통계적 유의성 검정은 카이제곱 검증을 실시하였으며 건강보험 관련 자격증 취득에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위하여 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 통계적 유의수준은 0.05로 설정하였다.

## 3. 연구결과

### 3.1 의료기관 특성에 따른 건강보험 청구 결과 만족도

의료기관 특성에 따른 건강보험 청구 결과 만족도 결과는 Table 1과 같다. 직원수 10인 이하에서는 62.4%, 10인~19인에서는 45.6% 청구 결과에 만족하였으며 20인 이상에서는 83.9% 불만족하였으며 통계적으로 유의하였다(p〈.001). 건강보험 관련 자격증이 있는 경우 만족이 52.1%, 없는 경우 34.4% 청구 결과에 만족하였으며 통계적으로 유의하였다(p〈.01).

### 3.2 건강보험청구 관련 자격취득에 따른 심사결과

치과건강보험청구 관련 자격취득에 따른 심사결과에서 조정(삭감)횟수가 많이 발생하는 진료 분야(p〈.05), 심사결과에서 조정(삭감)비용이 많이 발생하는 진료 항목(p〈.01), 심사통보 결과 다음 청구 시 반영 항목(p〈.01)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었으며 다빈도 지급불능사유(p〉.05), 삭감(조정)의 주된 사유(p〉.05)에서는 유의한 차이를 나타내지 않았다.

**Table 1. Satisfaction based on the results of claims according to the characteristics of dental institutions**

| Variable | | | Claims results | | p |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Satisfaction | Dissatisfaction | |
| Institution | Working area | Seoul | 56(47.9) | 61(52.1) | .310 |
| | | Incheon/Gyeonggi | 26(37.1) | 44(62.9) | |
| | | Other | 11(50.0) | 11(50.0) | |
| | Number of employees | ≤9 | 53(62.4) | 32(37.6) | 〈.001 |
| | | 10~19 | 31(45.6) | 37(54.4) | |
| | | ≥20 | 9(16.1) | 47(83.9) | |
| | Insurance claim amount | 〈30,000,000 | 75(47.8) | 82(52.2) | .067 |
| | | ≥30,000,000 | 18(34.6) | 34(65.4) | |
| | Medical records | Paper | 36(46.2) | 42(53.8) | .409 |
| | | Electronic | 57(43.5) | 74(56.5) | |
| Individual | Getting License | Yes | 62(52.1) | 57(47.9) | .008 |
| | | No | 31(34.4) | 59(65.6) | |
| Total | | | 93(44.5) | 116(55.5) | |

**Table 2. The results of the claims according to getting license**

| Variable | | Getting license | | p |
|---|---|---|---|---|
| | | Yes | No | |
| Categories with high adjustment (reduction) | Examination fee | 11(9.2) | 13(14.4) | .016 |
| | Dental codes | 26(21.8) | 14(15.6) | |
| | Conservation/Restoration | 6(5.0) | 7(7.8) | |
| | Endodontic treatment | 3(2.5) | 3(3.3) | |
| | Oral surgery | 6(5.0) | 10(11.1) | |
| | Periodontal treatment | 34(28.6) | 19(21.1) | |
| | Prosthetics | 2(1.7) | 10(11.1) | |
| | Etc | 31(26.1) | 14(15.6) | |
| Items with high adjustment (reduction) | Prescription fee | 9(7.6) | 8(8.9) | .003 |
| | Examination fee | 25(21.0) | 4(4.4) | |
| | Performance fee | 62(52.1) | 58(64.4) | |
| | Materials fee | 3(2.5) | 8(8.9) | |
| | Etc | 20(16.8) | 12(13.3) | |
| Main causes for adjustment (reduction) | Do not know the evaluation principle | 12(10.1) | 3(3.3) | .397 |
| | Chart records don't fit the criteria | 31(26.1) | 23(25.6) | |
| | Lack of program skills | 4(3.4) | 5(5.6) | |
| | The lack of evaluation criteria and the information | 34(28.6) | 27(30.0) | |
| | Etc | 38(31.9) | 32(35.6) | |
| Reflect the results of the claim | Yes | 115(96.6) | 78(86.7) | .008 |
| | No | 4(3.4) | 12(13.3) | |
| Total | | 119(100.0) | 90(100.0) | |

### 3.3 치과건강보험 청구전문인력 요구도

건강보험 청구 만족도와 자격증 유무에 따른 치과건강보험 청구 전문인력 요구는 Table 3과 같다. 건강보험 청구 만족도에 따른 치과건강보험 청구 전문인력 요구도는 청구 전문인력 자격 요건(p<.05) 항목에서 통계적으로 유의하였다. 자격증 취득 유무에 따른 요구도는 청구 전문인력 필요 이유가 상이한 것으로 나타났으며(p<.05) 항목에서 통계적으로 유의하였다.

### 3.4 건강보험청구 업무 개선을 위한 요구

건강보험청구 만족도와 자격증 유무에 따른 건강보험청구 업무 개선을 위한 요구는 Table 4와 같다. 건강보험청구 만족도와 자격증 유무에 따른 건강보험청구 업무 개선을 위한 요구는 청구인력 및 시간의 확보, 직원의 실력향상을 위한 교육 항목 순으로 높게 나타났으며 통계적으로 유의한 차이는 없었다(p>.05).

### 3.5 건강보험 관련 자격증 취득에 영향을 미치는 요인

건강보험 관련 자격증 취득에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위해 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 분석결과 서울 지역이 기타 지역에 비해 건강보험관련 자격증 취득이 5.631배 높았으며(p<.01), 건강보험 청구 금액이 3,000만원 미만인 경우가 3,000만원 이상인 경우보다 건강보험 관련 자격증 취득이 0.396배 낮았다(p<.05).

**Table 3. Demand for dental health insurance claims professionals**

| Variable | | Claims results | | p | Getting license | | p |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Satisfaction | Dissatisfaction | | Yes | No | |
| Need professional staff for claim | High | 32(36.0) | 35(31.5) | .414 | 40(36.0) | 27(30.3) | .452 |
| | Middle | 52(58.4) | 73(65.8) | | 68(61.3) | 57(64.0) | |
| | Low | 5(5.6) | 3(2.7) | | 3(2.7) | 5(5.6) | |
| Reasons for the need for professional personnel | Reduction of the dentist's work | 0(0.0) | 3(2.6) | .479 | 3(2.5) | 0(0.0) | .043 |
| | Reduced workload for employees | 18(19.8) | 22(19.1) | | 16(13.6) | 24(27.3) | |
| | Need for an expert | 35(38.5) | 45(39.1) | | 47(39.8) | 33(37.5) | |
| | Work efficiency | 38(41.8) | 45(39.1) | | 52(44.1) | 31(35.2) | |
| Get professional staff for claim | Yes | 46(49.5) | 61(52.6) | .121 | 60(50.4) | 47(52.2) | .674 |
| | After review | 40(43.0) | 53(45.7) | | 55(46.2) | 38(42.2) | |
| | No | 7(7.5) | 2(1.7) | | 4(3.4) | 5(5.6) | |
| Clinical careers of professionals for claims | ≥3 years | 36(39.1) | 51(48.1) | .034 | 51(43.6) | 36(44.4) | .794 |
| | ≥5 years | 32(34.8) | 31(29.2) | | 39(33.3) | 24(29.6) | |
| | ≥7 years | 4(4.3) | 7(6.6) | | 6(5.1) | 5(6.2) | |
| | ≥10 years | 17(18.5) | 7(6.6) | | 12(10.3) | 12(14.8) | |
| | Irrelevant | 3(3.3) | 10(9.4) | | 9(7.7) | 4(4.9) | |
| Need professional training for claims | High | 40(43.5) | 43(37.7) | .357 | 49(41.2) | 34(39.1) | .489 |
| | Middle | 51(55.4) | 71(62.3) | | 70(58.8) | 52(59.8) | |
| | Low | 1(1.1) | 0(0.0) | | 0(0.0) | 1(1.1) | |

**Table 4. Demand for improvement of health insurance claims work**

| Variable | Claims results | | p | Getting license | | p |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Satisfaction | Dissatisfaction | | Yes | No | |
| Manpower/Time | 41(44.1) | 57(49.1) | .887 | 55(46.2) | 43(47.8) | .651 |
| Facilities/Programs | 4(4.3) | 3(2.6) | | 5(4.2) | 2(2.2) | |
| Acquisition of professional qualifications | 5(5.4) | 8(6.9) | | 10(8.4) | 3(3.3) | |
| Training to improve employees' skills | 33(35.5) | 34(29.3) | | 36(30.3) | 31(34.4) | |
| Simplified claims and procedures | 9(9.7) | 12(10.3) | | 11(9.2) | 10(11.1) | |
| Etc | 1(1.1) | 2(1.7) | | 2(1.7) | 1(1.1) | |

Table 5. Factors Affecting the getting license

| Variable | | B | Exp(B) | 95% CI | p |
|---|---|---|---|---|---|
| Working area | Seoul | 1.728 | 5.631 | 1.709-18.550 | .004 |
| | Incheon/Gyeonggi | .890 | 2.436 | 0.715-8.300 | .155 |
| | Other | Reference | | | |
| Number of employees | ≤9 | .273 | 1.314 | 0.583-2.960 | .510 |
| | 10~19 | -.316 | 0.729 | 0.312-1.705 | .466 |
| | ≥20 | Reference | | | |
| Insurance claim amount | 〈30,000,000 | -.927 | 0.396 | 0.193-0.810 | .011 |
| | ≥30,000,000 | Reference | | | |
| Medical records | Paper | -.306 | 0.736 | 0.384-1.413 | .357 |
| | Electronic | Reference | | | |

## 4. 고찰

지난 2017년 보건복지부는 병원비 걱정 없는 든든한 나라를 실현하기 위해 의학적으로 필요한 비급여 항목을 급여화하였다. 이에 치과건강보험 보장성 범위가 확대됨에 따라 요양급여 청구 건수와 청구비용이 높아졌으며 더불어 의료기관 내에서 치과건강보험청구 업무의 중요성도 함께 증가하였다[13]. 보건복지부에서는 제1차 국민건강보험 종합계획(2019~2023년)을 수립하여 필수인력을 강화하겠다는 계획을 밝히며 전문성을 가진 인력확보의 중요성을 언급하였다. 따라서 본 연구에서는 치과의료기관의 건강보험청구 전문인력의 필요성과 요구도를 파악하고 표준화된 치과건강보험 교육의 필요성에 관한 융합 연구를 시행하여 향후 지속 가능한 건강보험제도를 마련하는데 필요한 기초 자료를 제공하고자 한다.

연구 결과 치과건강보험청구 자격증을 취득한 그룹에서 청구 결과에 대한 만족도가 높게 나타났는데, 정 등(2018)의 연구에서도[14] 치과건강보험 자격증이 있는 경우 건강보험에 대한 관심도, 요양급여 산정기준 인지도, 청구교육의 병원 경영성과 기여도가 높게 나타나 자격증이 있는 경우 치과건강보험 산정기준에 관한 높은 지식이 착오 없이 정확한 진료비 산정으로 이어지게 되며 이는 병원경영에 높은 경쟁력을 미치게 되는 선순환의 구조로 청구 만족도가 높게 나타난 것으로 해석되어진다.

치과건강보험청구사 자격증을 취득한 경우 심사결과에서 조정 횟수가 많이 발생하는 진료 분야가 상병명과 치주치료로 나타났고, 조정 비용이 많이 발생하는 진료 항목은 행위료로 나타났다. 이와 같은 결과는 치과건강보험청구사 자격증이 없는 경우 건강보험 청구 관련 낮은 지식수준이 소극적인 치과건강보험 청구 행태로 이어져 행위료 등의 항목을 청구하지 않거나 못하는 결과로서 삭감 및 조정이 비교적 낮게 나타났다. 반대로 치과건강보험청구사 자격증을 취득한 경우 건강보험 청구 관련 높은 지식수준이 청구업무에 대해 보다 적극적인 건강보험 청구 행태로 이어져 심사결과에서 치주치료 등의 조정 횟수가 많이 발생된 것으로 사료된다.

김 등(2011), 박 등(2015)의 연구에서 심사 조정에 대하여 후속처리로 이의신청을 한다고 응답했으며[15,16], 문(2013)의 연구에서 대부분은 심사결과통보서를 확인하고 있지만 심사결과통보서를 분석하는 방법을 알고 있다고 응답한 사람은 낮게 나타났다[17]. 본 연구에서는 이미 청구된 심사결과를 다음 건강보험청구 업무에 반영하는 부분에서 자격증이 있는 경우가 높게 나타났는데 이는 보험청구 교육을 받은 사람들이 청구업무에 있어 전문성을 띄게 되고 사후 반영도 적극적으로 이루어지는 것으로 해석되어진다. 요양기관은 청구업무 수행결과인 심사결과통보서를 확인하여 심사된 결과가 부당하다면 심사평가원에 재심청구 및 이의신청을 하고 다음 청구업무에 반영하여 업무 손실을 최소화하여야 한다. 이 등의 연구에서도[13] 치과진료서비스에 대해 누락 없이 청구하는 것이 필요하다고 하여 보험청구에 있어 누락이 발생하는 부분에 대하여 지적하였다. 따라서 치과건강보험 청구 담당자는 청구에 관한 전문성을 향상시켜 청구 시 누락이 발생하지 않도록 해야 하며 이런 일련의 과정을 정확하게 숙지하고 적용하기 위해서는 치과건강보험 관련 전문지식의 함양이 필요하다. 전문지식은 단순히 경험에서 오는 것이 아니라 관련분야 기초 지식과 변화하는 정책에 따른 산정 규정을 정확하게 숙지할 수 있도록 보수 교육이 전제되어야 하며 이를 인증할 수 있는 제도가 마련되어야 할 것이다. 현재

민간자격증 차원의 치과건강보험청구사 자격증이 일부 시행되고 있으나 이를 운영하는 기관마다 교육과정이 달라 자격증을 보유하였다고 하여도 모두 적정 수준의 지식을 함양하고 있다고 단정 짓기 어렵다. 따라서 국가 차원에서의 제도화된 자격증 제도를 도입하여 표준화된 교육이 시행될 수 있도록 한다면 치과건강보험청구 전문인력 양성에 큰 기여를 할 것으로 사료된다.

치과건강보험청구의 만족과 자격증 유무에 따른 건강보험 청구 업무 개선을 위한 요구는 청구인력 및 시간의 확보, 직원의 실력향상을 위한 교육 항목 순으로 높게 나타났지만, 통계적으로 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 근무 기관별로 구분하여 유의한 차이가 있는 것으로 나타난 연구와 비추어 볼 때[15] 차후 분석에서는 보건소, 치과의원, 치과병원, 대학부속치과병원 기관별로 세분화하여 치과건강보험청구 만족도와 자격증 유무에 따른 청구 업무 개선 요구도에 영향을 미치는 요인에 대한 연구가 필요할 것으로 사료된다.

치과건강보험 청구전문인력 요구도에서 자격증이 있는 경우 청구전문인력 필요성의 질문에 병원업무의 효율화라고 답하였는데, 치과병·의원에는 이를 담당하는 원무과가 없거나 치과보험청구사가 청구업무만 독립적으로 수행하지 않는 경우가 많기 때문으로 사료된다. 결국 요양급여비용 청구에 있어 효율성이 떨어져 정확하고 효율적인 청구업무를 담당할 수 있는 자격을 갖춘 치과건강보험청구사가 필요할 것이다. 보험청구 결과에 만족하는 경우 청구전문인력 자격요건은 임상경력 3년 이상과 5년 이상에서 높게 나타난 것은 청구전문인력 자격요건은 임상경력 5년 이상이 청구업무에 대한 전문성을 높일 수 있는 인력으로 보여지는데 김 등의 연구[15]에서도 같은 결과를 나타내었다. 또한 모든 연차에서 치과건강보험청구업무의 참여의지가 매우 높게 나타나 보험청구와 관련된 전문성 향상을 위한 요구도가 높음을 알 수 있다.

치과건강보험 보장성 확대로 보험청구 비중이 증가하고 있고 청구사자격증을 보유한 치과인력의 수도 증가하고 있다. 하지만 현재 치과건강보험청구와 관련된 교육은 전반적인 건강보험 제도 운영에 대한 내용보단 진료 항목 삭감과 관련한 단순 실무교육에만 집중되어 있다. 치과인력의 업무역할에서 건강보험에 대한 업무적 가치는 중요하다. 따라서 치과건강보험의 보장성 확대라는 제도 운영과 더불어 치과업무를 잘 이해하고 청구 지식기반을 갖춘 치과건강보험청구사의 전문인력 양성이 필요하다[18].

의료 영역이 전문화되고 진료기술이 고도화되면서 건강보험심사의 전문성이 요구되어 의학분야에서 자격 인증 제도를 도입한 보험심사간호사의 필요성이 대두된 바 있다. 이는 국가적 차원의 제도 도입을 통해 의료의 질적 향상을 도모하였다고 볼 수 있다[19]. 건강보험정책은 의학 발전이나 정책 방향에 따라 지속적으로 변화하고 있다. 여기에 발맞추어 치과 영역에서도 적정성평가 확대로 의료 질 관리 업무가 증대하고 치과건강보험 보장성이 확대되는 등 치과건강보험청구사의 새로운 역할 수행이 요구되고 있다. 과학적 근거에 기반하여 적정 수준의 보장성을 확보하고 과도한 건강보험 거짓청구를 통한 도덕적 해이를 최소화하여 건강보험 재정 누수를 막고 보험청구 업무 효율성을 높이기 위한 방안으로 치과건강보험청구자의 질 관리를 위한 전문성이 요구된다. 정부는 2022년 건강보험종합계획 4차년도 시행계획안으로 건강보험 급여화 이후 발생 가능한 청구상의 문제를 확인하기 위한 모니터링을 시행하고 비정상적인 청구량 급증 등의 의료이용 현황에 대해 점검을 실시한다고 발표하여[20] 청구 전문인력에 대한 필요성을 다시 한 번 확인하였다. 이에 치과의료기관의 건강보험 청구 전문성 확보를 위하여 민간에서 실시하는 자격증이 아닌 국가자격증의 도입으로 표준화된 치과건강보험 교육을 시행하고 제도의 틀 안에서 표준화된 교육 내용이 마련되어야 할 것이다. 국가자격증 제도를 시행하여 표준화된 교육 시행과 자격 검증이 된다면 치과건강보험청구 전문인력 양성에 기여할 수 있을 것으로 사료된다. 따라서 치과건강보험청구사 국가자격증 도입에 관한 논의가 이루어져 현장 일선에서 건강보험심사 치과위생사로서 정책입안 및 기여를 통해 건강보험제도의 개선 방향을 모색하는데 도움이 될 것이라 기대한다.

본 연구의 한계를 토대로 후속 연구를 위한 제언은 다음과 같다. 첫째, 수도권에 있는 의료기관 중심의 설문조사가 이루어져 지역 균등의 의견이 반영되지 않은 한계가 있다. 향후 연구에는 전국적인 표본조사가 이루어져 보다 심층적인 분석이 이루어지길 제안하는 바이다. 둘째, 조사 대상자가 치과위생사로 한정되어 치과의료 종사자의 다양한 의견을 수렴하지 못했다는 것이다. 따라서 후속 연구에서는 치과의사 등 치과의료 분야 종사자 전체를 대상으로 한 후속 연구가 시행될 필요성이 있다. 셋째, 본 연구에서는 표준화된 건강보험 교육

을 제공하기 위한 국자격증의 필요성을 제언하였으나 구체적인 교육방법과 내용을 제공하지는 못하였다. 후속 연구를 통하여 국가자격증 도입 후 적용 가능한 교육과정 및 방법을 개발하여야 할 것으로 사료된다.

그럼에도 불구하고 본 연구는 치과의료기관 치과건강보험 청구 실태 및 치과건강보험 지식정도에 따른 청구결과의 차이를 분석하여 치과건강보험 전문인력 양성의 필요성을 살핌으로써 향후 지속 가능한 건강보험제도 마련을 위한 기초 자료를 제공하는데 의의가 있다.

## REFERENCES


[1] J. H. Choi & N. H. Kim. (2022). Association between Oral Examination and Out-of-pocket Expenditures on Dental Care. *Journal of Korean Academy of Oral Health, 46(1),* 11-20. DOI : 10.11149/jkaoh.2022.46.1.11

[2] Health Insurance Review & Assessment Service. Fee-forservice. http://www.hira.or.kr/dummy.do?pgmid=HIRAA020022000000

[3] E. M. Yoo, S. Y. Ahn, H. S. Choi, S. H. Hwang & B. K. Oh. (2011). A Study on the State of the Claim of Dental Medical Institutions for Payment from the National Health Insurance Corporation. *Journal of dental hygiene science, 11(1),* 31-35.

[4] Y. O. Nam, S. H. Kim & M. J. Kim. (2011). The Investigation of the Degree of the Request of the Education about the Claim for the Medical Expenses in the Dentistry Health Insurance: Mainly in the Daejeon, Chungcheong area. *Journal of Korean Society Dental Hygiene, 11(3),* 325-341.

[5] Y. H. Kim & E. U. Jeong. (1993). A Study on the Adaptation of Professional Personnel Qualification System for Medical Insurance Claims. *Journal of Korean Hospital Association, 22(7,8),* 31-39.

[6] E. G. Son, Y. J. Kim & H. Y. Jung. (2017). Preference of Dental Insurance-related and Dental Health Insurance Professional Qualifications. *Journal of Korea Academia-Industrial cooperation Society, 18(9),* 386-394. DOI : 10.5762/KAIS.2017.18.9.386

[7] Y. Y. Kil & E. H. Lee. (2022) Effects of Self-Leadership and Organizational Culture on the Job Performance of Insurance Review Nurses. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society, 23(2), 361-368*

[8] B. K. Oh. (2005). *Research of the Disparity in the Dental Health Insurance Process.* Master's thesis dissertation. Yonsei University, Wonju.

[9] B. K. Oh, E. M. Yoo, M. Y. Kim & H. S. Choi. (2020). The Claim State of Dental Institutions for Payment from the NHIC. *Medico-Legal Update, 20(1),* 1739-1744.

[10] H. S. Lee. (1996). *A Study on the Knowledge of Medical Insurance Cost of the Clinical Nurses.* Master's thesis dissertation. Ewha Womans University, Seoul.

[11] J. I. Ryu, H. J. Park & H. A Park. (2022). A Qualitative Study to Understand the Perception and the Need for Preventive Dental Services among Dental Professionals. *Journal of Korean Academic Oral Health, 46(1),* 3-10.

[12] Ministry of Health and Welfare. (2019). *1st National Health Insurance Comprehensive Plan 2020 Implementation Plan.* https://www.korea.kr/archive/expDocView.do?docId=38838

[13] S. Y. Lee & S. R. Lim. (2015). Factors Influencing the Knowledge of Health Insurance Standard and Health Insurance Application. *Journal of Dental Hygiene Science, 15(6),* 815-824. DOI : 10.17135/jdhs.2015.15.6.815

[14] S. Y. Jeong, M. J. Ma & Y. G. Kim. (2018). A Study on the Dental Health Treatment Claim of National Health Insurance by Dental Hygienists: Analysis of Differences in Work Interest, Necessity, Recognition, and Contribution. *Journal of Korean Academin Dental Insurance, 8(1),* 11-23.

[15] S. H. Kim, M. J. Kim & Y. O. Nam. (2011). Analysis Research about Awareness of Demanders of Recuperation Allowance for Dental Clinic Health Insurance in Daejun and Chunchung Area. *Journal of Korean Society Dental Hygiene, 11(2),* 275-289.

[16] S. Y. Park & H. R. Moon. (2015). Analysis of the Knowledge and Insurance Screening Review Rates of Health Insurance Claims in the Dental Hygienist. *Journal of Korean Society Dental Hygiene, 15(3),* 353-361. DOI : 10.13065/jksdh.2015.15.03.353

[17] H. R. Moon. (2013). *A Survey on Health Insurance Claims and Knowledge by the Hygienist in Jeollabuk-do.* Master's thesis dissertation. Wonkwang University, Iksan.

[18] C. Y. Kang. (2019). *Dental Hygienist's Professionalism and Health Insurance in Korea.* Master's thesis dissertation. Yonsei University, Wonju.

[19] H. Y. Hwang. (2009). The Development Job Standards for Advanced Health Insurance Review Nurses. *J Korean Acad Nurs Adm, 15(2),* 264-274.

[20] M. J. Park. (2021. 12. 22.). What are the 4 Major Directions for the Comprehensive Health Insurance Plan for Next Year?. News of Health Korea. https://www.hkn24.com/news/articleView.html?idxno=323782

유 은 미(Eun-Mi Yoo) [정회원]

· 2006년 2월 : 연세대학교 보건관리학과(보건관리학 석사)
· 2014년 2월 : 연세대학교 치과대학 생체재료공학(치의학박사)
· 2021년 3월 ~ 현재 : 한양여자대학교 치위생과 겸임교수
· 관심분야 : 치과건강보험, 치과생체재료학
· E-Mail : dmplus0310@naver.com

오 보 경(Bo-Kyoung Oh) [정회원]

· 2005년 8월 : 연세대학교 보건학과(보건학 석사)
· 2002년 3월 ~ 2017년 2월 : 여주대학교 치위생과 겸임교수
· 2003년 9월 ~ 2019년 6월 : 신구대학교 치위생학과 겸임교수
· 2001년 2월 ~ 현재 : 대한치과의사협회 요양급여청구지원센타 재직
· 관심분야 : 보건정책 및 건강보험운영(치과중심)
· E-Mail : bkoh4744@hanmail.net

김 민 영(Min-Young Kim) [정회원]

· 2013년 8월 : 중앙대학교 보건학과(보건학석사)
· 2017년 2월 : 원광대학교 치의학과(치의학박사)
· 2019년 9월 ~ 현재 : 호원대학교 치위생학과 교수
· 관심분야 : 인문사회치의학, 치과건강보험
· E-Mail : 6514114@hanmail.net

최 혜 숙(Hye-Sook Choi) [정회원]

· 2004년 8월 : 고려대학교 보건대학원 역학 및 보건정보학(보건학석사)
· 2014년 2월 : 연세대학교 치과대학 생체재료공학(치의학박사)
· 2021년 3월 ~ 현재 : 경동대학교 치기공학과 교수
· 관심분야 : 치과재료학, 치과건강보험, 감염관리
· E-Mail : chs@kduniv.ac.kr