

투고일 : 2016. 5. 10

심사일 : 2016. 5. 12

게재확정일 : 2016. 5. 16

치과건강보험의 시작과 끝 : 진료기록부와 수납대장

메디덴트치과의원

진 상 배

ABSTRACT

Working knowledge of National Health Insurance in dental clinic : dental records and the receipt book

Medident Dental Clinic
Jin, Sang Bae, DMD, MSD, Ph.D

Dental care is becoming more available on the NHI(National Health Insurance) in Korea. Especially, complete denture, partial denture, dental scaling, and dental implant has been applied by NHI from 2012 to 2014. Although, the entire nation is not eligible for the benefit now, the more dental coverage of NHI is extended, the more regulation is tightened. Essential documents for proof of correctness of dental treatment covered by NHI are dental records and the receipt book. Summary of regal regulation about them is as follows

1. Chief complaints of patients, diagnosis, progress, and act of treatment, drugs and materials of treatment, doctor's sign, date and hour should be placed accurately on dental record
2. Dental clinic should collect patients sharing of the dental cost covered by NHI.
3. Dental clinic should keep the receipt as proof of purchase of dental drugs or materials

Key words : National Health Insurance, dental records, receipt

Corresponding Author

진상배

서울 관악구 남부순환로 1715 신우빌딩 2층 메디덴트치과의원

전화 : 02-874-8029, E-mail : dmdjin@lycos.co.kr

I. 서론

치과의료에서 건강보험의 중요성은 이제 굳이 말하지 않더라도 모두 공감하는 시대가 되었다. 2009년 12월, 치아홈메우기부터 시작된 건강보험보장성 강화 계획은, 2012년 완전틀니(만 75세 이상 적용, 7년 경과

후 재급여), 2013년 부분틀니(75세 이상 적용, 7년 경과 후 재급여), 2013년 연 1회 치석제거의 급여화(만 20세 이상 적용), 2014년 임플란트(75세 이상, 평생 2개)에 이르기까지 그동안 상상도 할 수 없었던 부분들이 매우 빠른 속도로 건강보험의 적용을 받게 되었다(표 1). 표 1에서 보는 것처럼 2009년부터 현재까지 치

과건강보험의 적용범위는 크게 확대되었으며 증가된 예산만 단순 산술적 합계로도 1조 4천억원에 달한다.

치과의사들은 그동안 주로 비급여진료를 많이 해온 탓에 급여진료의 법적 성격에 대하여 익숙하지 못한 측면이 있다. 건강보험진료는 치과의사들이 이상적으로 생각하는 진료와는 약간 다른 측면이 있다. 그것은 바로 전국민의 준조세 성격을 띤 건강보험료로 재원이 마련된다고 하는 것인데, 다시 말해 진료비 지출을 억제하려고 하는 경향이 매우 강하다.

보통 업적이나 성과가 뛰어난 사람에게는 포상이나 칭찬이 따르기 마련인데, 건강보험 진료의 경우는 그 반대로 가장 진료를 열심히 하여 청구를 많이 한 치과의사나 의료기관에는 엄격한 잣대를 들이된 사후관리가 뒤따르게 된다. 따라서 해당진료에 있어서 그 진료를 시행하였다는 기록과 왜 그런 진료를 하게 되었는지에 대한 치의학적 근거를 준비하지 못하면 최악의 경우 진료행위 자체를 전면 부인당할 수도 있다.

건강보험법 제 48조(요양급여 대상여부의 확인), 제 96조(자료의 제공), 그리고 제97조(보고와 검사) 등에 의하면 건강보험공단이나 건강보험심사평가원은 필요할 경우 요양기관에 해당진료에 대한 자료를 요청하거나 직접 요양기관을 방문하여 조사할 수 있고, 그 자료를 토대로 엄격한 심사를 집행하여 부당이나 허위청구가 적발될 경우 요양기관에 기지급한 공단부담금을 환

수하고 5배수의 과징금을 물리거나, 혹은 허위청구가 적발될 경우에는 면허정지처분까지도 내려질 수 있다.

그렇다면 판단의 근거는 어디에 있는가? 무엇을 보고 해당 치과의료기관이 정당하게 진료하고 건강보험 청구하였다는 것을 입증할 것인가? 그러한 정당성의 입증에 있어서 필수적인 것이 바로 진료기록부와 수납대장, 그리고 치료재료구입증빙이다. 이에 대한 법적 근거는 의료법 제22조 1항, 제22조 3항, 제27조 3항 등에 자세히 서술되어 있다. 이에 대한 자세한 내용과 사례들은 본문에서 설명하기로 한다.

II. 본론

서론에서 진료기록과 수납대장, 그리고 치료재료구입증빙의 보관이 중요함을 설명하였다. 표2에 그 법적 근거에 대하여 자세히 기술하였다. 여기서는 각각의 항목에 대하여 그 근거와 예를 들어 설명하기로 한다.

진료기록부에 대하여 공부할 때 가장 먼저 알아야 할 것이 있는데, 그것은 바로 급여와 비급여를 구분하는 것이다. 한국의 건강보험제도는 법정비급여주의를 채택하고 있다. 이것은 소위 “negative list”라는 비공식 명칭으로도 불리우는데, 비급여를 법으로 규정하고 이렇게 정해진 비급여 이외의 모든 의료행위는

표 1. 치과분야 건강보험 보장성 강화

시행날짜	행위	연간예산	비고
2009년 12월	치아홈메우기	1,300억	만 18세 이하
2012년 10월	완전틀니	3,210억	만 75세 이상, 레진상만 가능 시술 7년 경과후 재급여 가능
2013년 07월	부분틀니	3,435억	만 75세 이상, 시술 7년 경과후 재급여 가능
2013년 07월	치석제거	2,100억	만 20세 이상
2014년 01월	부분틀니	800억	만 75세 이상, 시술 7년 경과후 재급여 가능
2014년 07월	임플란트	4,000억	만 75세 이상, 평생 2개까지 가능 4년간 1조6천억 예상(보건복지부)
2015년 07월	틀니 임플란트 제한연령 완화		만 70세 이상
2016년 07월	틀니 임플란트 제한연령 완화		만 65세 이상

입상가를 위한 특집 1

일단 급여의료행위로 간주하는 것이다. 여기서 만약 특정 진료가 비급여 항목에도 없고 급여항목에도 없다면 이는 의료행위로 인정받지 못하므로 환자에게도, 건강보험공단에도 치료비를 청구할 수도 없게 된다. 따라서 급여와 비급여를 구분하고 비급여목록을 숙지하는 것은 건강보험 공부의 가장 중요한 첫걸음이라고 할 수 있다.

국민건강보험법 제1조에 의하면 예방에서 건강증진에 이르기까지 모든 의료 행위에 대하여 보험급여를 실시한다고 하면서도 동법 제41조에 일상생활에 지장이 없는 질환이나 보건복지부령으로정하는 질환은 급여에서 제외할 수 있다고 하였으며, 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제9조 별표 2에 비급여 대상을 별도로 지정하고 있다(표 3).

표 2. 진료기록과 수납에 대한 법적 근거

진료기록	의료법 제22조 1항	의료인은 각각 진료기록부, 조산기록부, 간호기록부, 그 밖의 진료에 관한 기록(이하 "진료기록부등"이라 한다)을 갖추어두고 환자의 주된 증상, 진단 및 치료 내용 등 보건복지부령으로 정하는 의료행위에 관한 사항과 의견을 상세히 기록하고 서명하여야 한다. <개정 2013.4.5.> * 벌칙 : 의료법 22조 1항 위반시 300만원 이하 벌금형 (의료법 제90조 벌칙)
	의료법 제22조 3항	진료기록을 거짓으로 작성하거나 고의로 사실과 다르게 추가·삭제·수정하여서는 아니된다. <신설 2011.4.7.>
수납	의료법 제27조 3항	누구든지 국민건강보험법이나 의료급여법에 따른 본인부담금을 면제하거나 할인하는 행위, 금품 등을 제공하거나 불특정 다수인에게 교통편의를 제공하는 해우이 등 영리를 목적으로 환자를 의료기관이나 의료인에게 소개·알선하는 행위 및 이를 시주하는 행위를 하여서는 아니된다.

표 3. 비급여 대상의 법적 근거

국민건강보험법 제41조 제3항	제41조(요양급여) ① 가입자와 피부양자의 질병, 부상, 출산 등에 대하여 다음 각 호의 요양급여를 실시한다. 1. 진찰·검사 2. 약제(藥劑)·치료재료의 지급 3. 처치·수술 및 그 밖의 치료 4. 예방·재활5. 입원6. 간호7. 이송(移送) ② 제1항에 따른 요양급여(이하 "요양급여"라 한다)의 방법·절차·범위·상한 등의 기준은 보건복지부령으로 정한다. ③ 보건복지부장관은 제2항에 따라 요양급여의 기준을 정할 때 업무나 일상생활에 지장이 없는 질환, 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 사항은 요양급여의 대상에서 제외할 수 있다.
국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제9조 별표2	[별표2] 비급여대상 1. 단순 코골음, 이갈이, 입냄새 : 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 경우 2. 악안면교정술 및 교정치료 3. 본인의 희망에 의한 건강검진 4. 구강보건증진차원의 정기적 치석제거 : 치주치료의 전단계로 시행하는 전악치석제거, 치료목적으로 시행하는 부분치석제거 및 연1회 치석제거 제외) 5. 불소도포, 홈메우기 : 만18세 이하의 교합면이 건전한 제1,2영구대구치의 홈메우기 이외 6. 치과의 보철 (재료 및 기공료 포함) : 만 70세 이상의 완전무치악 환자를 위한 레진상 완전틀니, 부분무치악환자를 위한 부분틀니, 부분무치악환자를 위한 임플란트(2개까지)의 경우는 제외 7. 일반의약품 : 직접 지급하는 약제 8. 그의 급여·비급여 목록표에 지정된 경우 : 잇몸웃음성형술, 턱관절장애 치료를 위한 구강내 착용 교합장치 등

이 중에 주의하여야 하는 부분이 2가지 있는데, 우선 본인의 희망에 의한 건강검진이 비급여 대상이라는 것은, 질병의 진단이나 치료를 목적으로 하지 않고, 전혀 불편감이 없는데 단순히 검진만을 위하여 내원한 경우에는 비급여가 된다는 뜻이다.

다음은 구강보건증진 차원의 정기적 치석제거이다. 법의 문구 하나하나의 무서움이 바로 이런데 있다. 최근 연1회 치석제거를 시행하며 진료기록부에 단순히 치석이 있다는 사실만 기록되어 있고 질병(치주염 또는 치은염)이 있다는 사실이 기록되어 있지 않다고 해서 해당청구를 삭감하고 이의신청도 받아들여지지 않은 사례가 최근에 있었다 (사례 참조)

치석이 있으면 최소한 치은염이라도 있을 텐데, 치

석제거를 질병치료가 아닌 구강보건증진차원에서 한다는 것이 말이 되는지 안되는 것인지를 따지기 전에 법을 잘 이해하고 법적인 요건에서 분란의 소지가 없도록 진료기록부를 기재하는 것이 얼마나 중요한지를 잘 보여주는 사례라 하겠다.

즉, 급여와 비급여를 구분할 줄 알아야 하고, 이 진료가 급여진료인지 비급여 진료인지에 대한 근거를 분명히 진료기록부에 기록하는 것이 중요하다. 다시 말해 급여진료라면 대부분 질병의 진료이므로 최소한 진료기록부에 이의 근거가 되는 주소(Chief Complaint), 현증(Present Illness), 진단명(Diagnosis) 중 최소한 한가지 이상 기록이 되어야 한다.

사례. 치료목적의 치석제거를 시행하였으나, 진료기록부에 치주염의 근거가 될만한 항목의 기재가 안된 경우의 분쟁사례

● 사건 개요

- 치과의원 연1회전악치석제거 시행
- 심평원 감액조정
- 이의신청 기각후 심판청구 제기

● 관계 법령

- 국민건강보험법 제41조, 제66조
- 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제5조 제1항 관련 [별표1]
- 행위 급여·비급여 목록 및 급여상대가치점수(복지부 고시 2015-11호, 2015.2.1.)
- 연1회 치석제거 : 후속치주질환치료 없이 전악 치석제거만으로 “치료”가 종료되는 경우에 만 20세 이상 연1회 요양급여함
- 의료법 시행규칙 제14조(진료기록부 등의 기재사항) 제1항

● 쟁점사항

- 치과의사측 : 진료기록부에 “치석침착”을 기록하였으므로 해당 환자의 치석제거 후 “연1회 치석제거”의 치료비 청구는 타당하다.
- 심평원측 : 질병에 대한 언급이 없으므로 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제9조 별표2“에 의거 비급여로 보아야 하므로, 공단부담금은 지급할 수 없고, 기지급된 본인부담금도 환수하여야 한다.

● 심판청구 결론

요양급여의 적용기준 및 방법에서 요양급여는 정확한 진단을 토대로 하여 의학적으로 인정되는 범위 안에서 최적의 방법으로 비용 효과적인 방법으로 행하여야 한다고 규정하고 있고, 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 제2부제10장제2절 차-23-1 치석제거 Scaling 주2항에 근거하여 치주질환치치에 필요하여 실시한 경우에 산정하고, 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항에서 차-23-1 치석제거 인정 기준에 대하여 “후속 치주질환치료 없이 전악 치석제거만으로 치료가 종료되는 경우에 만20세 이상을 대상으로 연1회에 한하여 급여 확대함.”이라고 고시(제2013-104호)하였다. 또한 동 건 심판청구 제기 이후 면밀한 검토를 위하여 국민건강보험법 제66조의 규정에 의하여 건강보험심사평가원에 설치된 진료심사평가위원회에 회부하여 심의한

임상가를 위한 특집 1

결과, “치석 있는 경우 증상 없이도 잇몸(치주)질환이 있을 수 있어 치석제거를 할 수는 있으나, 제출된 진료기록부상 환자 본인이 느끼는 지각증상은 없어도 치주질환처치로 치석제거가 필요함을 증명할 수 있는 진료의의 진단된 치주증상 및 소견에 대한 기재가 전혀 없어 치석제거[전악]의 필요성이 확인되지 않으므로 동 심판청구에 대하여 기각함이 타당함”으로 심사결정(2015.11.5.)하였다.

청구인이 제출한 진료기록부 및 영상자료 등을 검토한 결과, 쟁의 █████의 경우는 2015.2.7. 만20세 이상 연1회 급여 대상 치석제거[전악]를 실시한 사실이 확인되나, ‘calculus dep.’으로만 기재되고 진료의의 진단된 치주증상 및 소견에 대한 기재가 없어 치주질환 및 치주질환처치로 치석제거[전악] 실시의 필요성이 확인되지 않으므로 인정할 수 없다고 판단된다.

따라서, 위에 확인되는 사실과 관계 법령 등을 종합하여 볼 때, 피청구인이 쟁의 █████의 치석제거[전악]을 불인정하고 이에 대한 요양급여비용 33,822원을 감액 조정한 처분은 위법·부당함이 없다 할 것이다.

4. 결론

그렇다면, 청구인의 이 사건 청구는 이유 없다 할 것이므로 주문과 같이 결정한다.

또한 광중합레진을 이용한 우식증 치료 등 비급여진료를 시행하고 같은 날 사랑니 발치를 위한 진단, 아말감을 사용한 충치치료계획을 세우는 등의 진찰행위는 급여인가 아닌가에 대하여도 여러 가지 논란이 있는데, 이에 대하여 복지부의 행정해석에 따르면 비급여 행위만을 시행한 날의 진찰료는 비급여이므로, 비급여 진료만 시행한 날 급여 진찰료를 청구하지 않도록 주의하여야 한다(표 4).

진료기록부에 구체적으로 어떤 항목들을 적어야 하는지에 대하여 의료법 시행규칙 제14조 1항에 규정되어 있다. 원래는 4가지였으나 2013년 10월 4일 개정되면서 6가지 항목으로 바뀌었다. 이에 대하여 상세히 알아야 하며 이대로 기록하는 것이 좋다(표 5, 6).

진료기록부는 방사선사진 판독소견과 관련하여도 중요한 역할을 한다. 원래 방사선사진 촬영후 별도의

표 4. 치과에서 비급여 진료시 진찰료 등 인정여부 안내 2010-12-10

개최일/시행일	2010-12-10	일련번호	02-01	관련근거	보험급여과-3024호
제목	치과에서 비급여 진료시 진찰료 등 인정여부 안내				
결정사항/복지부 행정해석 내용					
-----[중략]-----비급여 행위만을 시행한 날의 진찰료는 비급여 ----[중략]---- 치과보철(틀니 등 임플란트 포함)을 위한 진료는 요양급여 ---[중략]--- 치과보철의 직접비용(행위-약제 및 치료재료 등을 포함한 제반 진료), 임플란트 시술을 목적으로 사전에 실시하는 진료행위(골이식술 등) 비용 ---[중략]--- 비급여 대상임. 끝.					

표 5. 진료기록부 작성 기재사항 (의료법 시행규칙 14조 1항 신규 조문 비교)

개정전 기재사항 4가지	개정후 기재사항 6가지
1. 수진자 주소, 성명, 연락처, 주민등록번호, 병력 및 가족력 2. 주증상, 진단결과, 진료경과 및 예견 3. 치료내용(주사, 투약, 처치) 4. 진료일시분	1. 수진자 주소, 성명, 연락처, 주민등록번호 등 인적사항 2. 주된 증상 의사가 필요하면 관련 병력과 가족력을 추가로 기록할 수 있다. 3. 진단결과 또는 진단명 4. 진료경과 증상, 상태, 치료내용이 변동되어 의사가 기록할 필요가 있다고 인정하는 환자의 경우 5. 치료내용 주사, 투약, 처치 6. 진료일시

표 6. 진료기록부 관련 법규 정리

의료법 제22조	의료인은 진료기록부 등을 갖추고 작성하고 서명해야 한다.
의료법 시행규칙 제14조	진료기록부 등의 기재사항 6가지 (표 5 참조)
의료법 시행규칙 제15조	의료문서 보관기간 진료기록부, 수술기록 : 10년 환자명부, 검사/방사선사진, 간호/조산기록 : 5년 진단서 등 : 3년 처방전 : 2년
의료법 시행규칙 제42조의 2	진료기록부, 진단서 등 사본 발행 수수료(비급여)의 비용을 환자/보호자가 쉽게 볼 수 있는 장소에 게시
의료법 제66조	진료기록부 거짓 작성, 사실과 다르게 추가시 1년이내 자격정지 가능

판독소견서를 작성하여야 하나, 일선 의료기관의 현실을 비추어 볼 때, 단순영상진단에 한하여 판독소견을 진료기록부에 기록하여도 판독소견서로 대신할 수 있도록 하였다. 단 판독소견을 생략하여서는 안되니 반드시 진료기록부에 판독소견을 작성하여야 한

다(표 7).

진료기록부를 법규에 맞게 잘 작성하는 것은 매우 중요하다. 하지만 화룡점정이라는 말처럼, 아무리 진료와 그에 대한 진료기록을 잘 했더라도 수납의 기록이 분명하지 못하면 나중에 골치아픈 문제가 발생할

표 7. 단순영상진단료의 판독소견서 작성방법에 대한 안내 (보험급여팀-2555호, 2007.08./09)

제목	단순영상진단료의 판독소견서 작성방법에 대한 안내	관련근거	보험급여팀-2555호 (2007.08.09.)
	* 우리부에서는 ----(중략)--- 판독소견서를 작성 비치하지 아니한 경우에는 소정점수의 70%만 산정하고 ---(중략)---		
	* 그러나 ---(중략)--- 방사선 단순영상진단료에 대하여는 판독소견을 진료기록부에 기록한 경우에도 판독소견서로 같음 ---(중략)---		
	* 이 경우에도 판독소견에 ---(중략)--- 검사명, 소견, 결론 ---(중략)---을 기재 ---(중략)--- 다만 정상소견인 경우는 소견과 결론을 반드시 구분하지 아니하여도 무방함을 알려드립니다. 끝.		

임상가를 위한 특집 1

가능성이 높다. 더군다나 치과건강보험수가는 원가의 61%(동일 조사에서 의과 보험수가의 원가는 73%)라는 조사결과가 나올 정도로 치과 건강보험 수가는 원가에도 미달할 정도로 수가가 낮게 책정되어 있다(표 8).

표 8. 치과의 각 과별 원가보전율

진료과	원가보전율
기본진료	73.0%
구강내과	57.0%
구강외과	57.6%
방사선과	55.3%
보존과	52.9%
소아치과	66.1%
치주과	61.9%

또한, 의료법 27조 3항에 본인부담금을 할인 또는 면제하지 않도록 규정되어 있으므로 본인부담금을 받지 않는 행위는 법을 어기는 행위가 되니 반드시 본인부담금을 수납하도록 해야 한다(표 9). 단, 환자의 경제적 사정을 이유로 관할 자자체장의 사전승인을 받는 경우나 외국인 환자를 유치하기 위한 경우에는 예외적으로 가능할 수도 있다.

수납을 잘 했더라도 이에 대한 기록을 잘 남기지 않으면 나중에 정당성을 주장할 수 없다. 수납대장의 양

식은 역시 법으로 규정되어 있으며 급여와 비급여를 모두 기록해야 한다(그림 1). 수납대장에 현금과 카드의 구분은 잘 되어 있는데, 정작 급여와 비급여의 구분이 안되어 있는 것을 많이 본다(그림 2). 만약 수납대장에 급여와 비급여의 구분이 안되어 있는데, 급여와 비급여 혼합진료를 했을 경우 본인부담금 수납을 부인할 수 있으므로 반드시 급여와 비급여를 구분하여 수납대장을 작성하여야 한다.

마지막으로 치료재료 구입증빙에 대하여 간단히 언급하도록 한다. 진료기록부에 치료내용을 자세히 적도록 되어 있으며 이때 치료에 사용한 약품과 치료재료도 모두 기재가 된다. 그런데, 만약 해당 치료를 구입하였다는 증빙서류가 없다면 역시 해당치료를 사용하고 환자본인과 공단에 청구한 치료비(본인부담금, 공단부담금)가 지급되지 않거나 기지급된 금액이 삭감될 수 있으므로 해당재료를 모두 소진할 때 까지 구입증빙을 잘 보관해둘 필요가 있다.

III. 결론

그동안 잘 몰라서 청구하지 못했던 건강보험진료 항목을 새로 배워서 환자들에게도 건강보험의 혜택을 받도록 하고, 치과에도 누락청구를 방지하는 것은 당연히 좋은 일이다. 그러나 진료기록과 본인부담금 수납

표 9. 의료법 제27조 3항

제27조(무면허 의료행위 등 금지)

③ 누구든지 「국민건강보험법」이나 「의료급여법」에 따른 본인부담금을 면제하거나 할인하는 행위, 금품 등을 제공하거나 불특정 다수인에게 교통편의를 제공하는 행위 등 영리를 목적으로 환자를 의료기관이나 의료인에게 소개·알선·유인하는 행위 및 이를 사주하는 행위를 하여서는 아니 된다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 행위는 할 수 있다. <개정 2009.1.30., 2010.1.18., 2011.12.31.>

1. 환자의 경제적 사정 등을 이유로 개별적으로 관할 시장·군수·구청장의 사전승인을 받아 환자를 유치하는 행위
2. 「국민건강보험법」 제109조에 따른 가입자나 피부양자가 아닌 외국인(보건복지부령으로 정하는 바에 따라 국내에 거주하는 외국인은 제외한다)환자를 유치하기 위한 행위

④ 제3항제2호에도 불구하고 「보험업법」 제2조에 따른 보험회사, 상호회사, 보험설계사, 보험대리점 또는 보험중개사는 외국인환자를 유치하기 위한 행위를 하여서는 아니 된다. <신설 2009.1.30.>

■ 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 [별지 제13호서식] <개정 2014.9.1.>

본인부담금 수납대장

연월일	환자성명	수납금액(원)		
		계	요양급여	비급여

주

1. 입원환자의 경우에는 퇴원일에 총본인부담액을 합산하여 기재합니다.
2. 요양급여에는 「국민건강보험법 시행규칙」 별표 6에 따른 요양급여비용의 본인전액부담항목 비용을 포함합니다.

210mm×297mm(복합지 70g/㎡(재활용품))

그림 1. 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 [별지 제13호 서식] 개정 2014.9.1.

No	이름	치료내용	진료비	No
1		Re I/P	0	31
2		CE	16,800	32
3		CE	1,000	33
4		FIY	0	34
5		Clack	0	35
6		FIY	0	36
7		CE	2,800	37
8		I/P	5,000	38
9		CI	0	39
10			0	40
11		SC	13,000	41
12			1,300	42
13		TIY	2,000	43
14		S/O	1,400	44

그림 2. 바람직하지 못한 수납대장 사례급여와 비급여의 구분이 안되어 있다. 급여-비급여 혼합진료를 시행하였을 경우 본인부담금의 수납여부로 환자나 감독기관과 분쟁이 발생할 소지가 있다.

임상가를 위한 특집 1

및 기록을 소홀히 하는 건강보험청구는 모래위의 성에 불과하다는 것을 명심해야 할 것이다. 치과건강보험 진료료 함에 있어서 환자의 민원이나 관리감독기관과 상호 이견이나 분쟁이 발생하였을 때 의료기관의 정당성을 주장할 수 있는 근거가 되는 서류는 진료기록부, 진료비수납대장, 치료약품/재료 구입증빙이 있다. 이 문서들을 작성하는데 있어서 법적으로 알아야 할 사항들은 다음과 같다.

1. 진료기록부에는 환자의 주소, 진단명, 진료경과, 구체적 치료행위, 의사의 서명, 그리고 연월일시가 기록되어야 하고 거짓으로 작성하면 안된다

(의료법 22조 1항, 제22조 3항).

2. 본인부담금은 면제나 할인이 불가능하고 수납후 급여와 비급여를 구분하여 수납대장에 기록하여야 한다(의료법 제27조 3항)
3. 치료약품과 치료재료의 구입증빙은 법적으로 정해진 기간(대체로 3년) 동안 잘 보관하도록 한다

● 감사의 말씀

본문에 나오는 사례는 해당 원장님의 동의 하에 작성하였습니다. 인용을 허락해주신 원장님께 감사드립니다(본인 희망에 따라 신분을 밝히지 않음).

참 고 문 헌

1. 국가법령정보센터; <http://www.law.go.kr/main.html>
2. 건강보험심사평가원 : 건강보험행위 급여비급여 목록표 및 급여상대가치점수, 2016
3. 대한치과의사협회 보험국 : 치과건강보험 요양급여비용 및 급여기준, 아람에디트, 2016
4. 김영삼 : 치과건강보험 달인되기, 군자출판사, 2016
5. 최희수 : 치과보험 경영지침서, 도서출판웰, 2014
6. 황성연 : 임상사례로 풀어보는 치과건강보험, 서울치 의학교육원, 2014
7. 양익성, 진상배, 이수종, 이창한, 심재한, 김인걸 : 똑똑한 보험청구, 서울멀티넷, 2015
8. 보건복지부, 건강보험심사평가원, 국민건강보험공단 : 치과임플란트 급여 관련 Q&A, 2014
9. 건강보험심사평가원(정설희) : 노인틀니 급여적용 방안(1) -국내외 제도고찰 및 정책제언, 2010
10. 보건복지부, 건강보험심사평가원, 국민건강보험공단 : 레진상 완전틀니 급여화 등 치과 주요 개정 사항 관련 Q&A, 2012
11. 보건복지부, 건강보험심사평가원, 국민건강보험공단 : 부분틀니-치석제거 급여확대 등 치과 주요 개정사항 관련 Q&A, 2013
12. 건강보험심사평가원 : 상대가치점수 개정연구보고서, 2006