

자동차보험 심사지침 신설 안내

(중앙회 보험정책팀, '22. 06.27)

○ 건강보험심사평가원에서 공고한 「자보심사지침」에 대해 아래와 같이 안내하오니, 관련 업무에 참고하여 주시기 바랍니다.

* 관련 근거 : 건강보험심사평가원 공고 제2022-164호(2022. 06. 22.)

※ 문의 : 중앙회 보험정책팀(☎02-2657-5036, 5077, 5035, 5083)

= 아 래 =

□ 자보심사지침 신설 항목

교통사고환자의 입원 시 시행한 침술 산정방법

* 공고(2022년 6월 22일) 후 즉시 적용

I. 행위		
건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수		
제2부 제14장 한방 시술 및 처치료		
항 목	제 목	내 용
산정지침 (1),(2)	교통사고환자 입원 시 「하-3」 내지 「하-8」 , 「하-10」 수가 산정방법	교통사고와 인과관계가 있는 경우 건강보험요양급여비용 제2부 제14장 한방시술 및 처치료 산정지침 (1), (2) 및 관련 고시에 따라 입원 시 산정할 수 있는 특수침* (하-3 내지 하-8, 하-10)은 - 단일상병(한국표준질병·사인분류상 대분류가 동일한 경우)은 특수침 1종을 1일 2회, - 한국표준질병·사인분류상 대분류를 달리하는 복합상병(U코드 포함, 진료 기록부 참조 사례별 인정)에 특수침 1일 2회 산정 시, 특수침은 최대 2종을 초과할 수 없음. *특수침: 하-3 내지 하-8, 하-10에 대하여 조작적 정의 내림 ※ 건강보험요양급여비용 제2부 제14장 한방시술 및 처치료 산정지침 (1) 침, 구, 부항술은 1일 2회 이상 시술한 경우에도 외래는 1일1회, 입원은 1일2회 산정한다. (2) 침술은 1일 3종 이내로 산정하되, 「하-3」 내지 「하-8」, 「하-10」의 침술은 최대 2종까지만 산정한다.

교통사고환자에게 수상일로부터 12주 이후 처방·투약하는 첩약 인정기준

* 2022년 8월 1일 진료분부터 적용

I. 행위

자동차보험진료수가에 관한 기준

[별표2]건강보험기준에 규정되지 않았거나 요양급여로 정하지 아니한 진료항목에 대한 사항

항 목	제 목	내 용
버-1 한방 첩약(1첩당)	교통사고 환자에게 수상 12주 후 처방·투약하는 첩약 인정기준	교통사고환자(교통사고와 관련된 질환)에게 수상일로부터 12주 후 처방·투약하는 첩약은 다음과 같은 경우에 자동차보험진료수가로 인정함 - 다 음 - ○ 수상일로부터 12주 이후에 첩약을 투약하는 경우, 첩약을 처방·투약하는 사유(그 동안의 치료경과를 포함한 환자상태*(변증포함)), 방제한 약제의 종류 및 향후 치료계획 등을 진료기록부에 기록 및 제출해야 함. * 환자상태(증상)는 주관적·객관적 상태를 모두 기록해야 함

□ 회원 유의사항

- 자동차보험진료수가는 진료기록부 등의 기록내용에 근거하여 청구하여야 하며, 진료기록부에는 환자의 상태, 진료내역, 치료 경과 등을 상세히 기록하여야 합니다.
- 진료기록부는 건강보험심사평가원 및 자동차보험진료수가분쟁심의회 심사, 보험회사 등과의 분쟁 발생 시 진료의 적정성, 사실관계 입증 등을 위한 중요 자료로 활용될 수 있으므로, 진료기록 작성에 유의하여 주시기 바랍니다.

「자동차보험진료수가에 관한 기준」

제9조(진료수가의 청구·지급절차 및 방법 등) ① 「자동차손해배상 보장법 시행규칙」 제6조의2 및 제6조의3에 따른 진료수가의 청구·지급절차 및 방법 등은 국토교통부장관이 정하여 고시하는 「자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정」을 따른다.

② 의료기관이 제1항에 따라 진료수가를 청구할 때에는 반드시 해당 교통사고환자에 대한 진료기록부 등의 기록내용에 근거하여 청구서 등을 작성하여야 한다.

③ 생략

의료법

제22조(진료기록부 등) ① 의료인은 각각 진료기록부, 조산기록부, 간호기록부, 그 밖의 진료에 관한 기록(이하 “진료기록부등”이라 한다)을 갖추어 두고 환자의 주된 증상, 진단 및 치료 내용 등 보건복지부령으로 정하는 의료행위에 관한 사항과 의견을 상세히 기록하고 서명하여야 한다.

② 의료인이나 의료기관 개설자는 진료기록부등[제23조 제1항에 따른 전자의무기록(電子醫務記錄)을 포함하며, 추가 기재·수정된 경우 추가 기재·수정된 진료기록부등 및 추가 기재·수정전의 원본을 모두 포함한다. 이하 같다]을 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 보존하여야 한다.

③ 의료인은 진료기록부등을 거짓으로 작성하거나 고의로 사실과 다르게 추가 기재·수정하여서는 아니 된다.

④ 생략

「의료법 시행규칙」

제14조(진료기록부 등의 기재 사항) ① 법 제22조 제1항에 따라 진료기록부·조산기록부와 간호기록부(이하 “진료기록부등”이라 한다)에 기록해야 할 의료행위에 관한 사항과 의견은 다음 각 호와 같다.

1. 진료기록부

가. 진료를 받은 사람의 주소·성명·연락처·주민등록번호 등 인적사항

나. 주된 증상. 이 경우 의사가 필요하다고 인정하면 주된 증상과 관련한 병력(病歷)·가족력(家族歷)을 추가로 기록할 수 있다.

다. 진단결과 또는 진단명

라. 진료경과(외래환자는 재진환자로서 증상·상태, 치료내용이 변동되어 의사가 그 변동을 기록할 필요가 있다고 인정하는 환자만 해당한다)

마. 치료 내용(주사·투약·처치 등)

바. 진료 일시(日時)

2. ~ 3. 생략

② ~ ③ 생략

붙임 : 1. 건강보험심사평가원 공고(제2022-164호)

2. 한의 관련 자보심사지침 모음