

닥플Rx+ 11 월 소식지

① [일반원칙] 동일성분 의약품 중복처방 관리에 관한 기준

동일 요양기관에서 같은 환자에게 6 개월 동안 동일성분 의약품의 투약일수가 214 일을 초과하여 처방하는 경우 요양급여를 인정하지 아니하나, 아래에 해당하는 경우에는 예외로 인정함.

- 아 래 -

- 가. 환자가 장기출장이나 여행으로 인하여 의약품이 소진되기 전 처방을 받아야 하는 경우
- 나. 의약품 부작용, 용량 조절 등으로 약제 변경이 불가피하거나, 파우더 형태의 조제 등으로 인하여 기존 처방의약품 중 특정 성분만을 구분하여 별도 처방할 수 없는 경우
- 다. 항암제 투여 중인 환자이거나, 소아환자로서 구토로 인해 약 복용 중 약제가 소실된 경우 등 환자의 귀책사유 없이 약제가 소실·변질된 경우

[고시 제 2013-127 호 / 2013-09-01 시행]

② 의사, 약사의 본인진료 및 조제 시 요양급여비용 산정방법

의사가 자신의 질병을 직접 진찰하거나 투약, 치료하는 등 본인 진료시에는 사용한 약제 및 치료재료만 실 거래 가격으로 보상함. 또한, 약사 본인이 본인의 의약품을 조제한 경우에도 기술료를 제외한 의약품비만 실거래가격으로 보상함.

[고시 제 2007-139 호 / 2008-01-01 시행]

③ 2 가지 이상의 수술 시 수기로 산정방법

1. 동일 절개 하에서 2 가지 이상 수술을 동시에 시술한 경우 주된 수술이란 2 가지 이상 수술 중 소정점수가 높은 수술을 기준으로 함. 이 경우 '소정점수'란 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제 1 편 제 2 부 제 9 장 제 1 절 처치 및 수술료의 각 분류항목에 기재된 소정점수를 말함.
2. 동일 피부 절개 하에 해당과를 달리하여 각각 다른 병변을 수술한 경우, 진료전문과목이 다르더라도 동일 마취 하에 연속하여 수술을 하는 것이므로 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제 1 편 제 2 부 제 9 장 제 1 절 처치 및 수술료 [산정지침] (5)에 의거 주된 수술 100%, 그외 수술 50% [종합병원(상급종합병원 포함)은 70%]를 산정함.

[고시 제 2020-281 호 / 2019-01-01 시행]