

2018

청년 비뇨의학과 의사 포럼

일시 | 2018년 9월 8일(토) 18:00

장소 | 대전 인터시티 호텔 5층 에메랄드홀



대한비뇨의학과 의사회

인사말

사랑하는 비뇨의학과 의사회 회원 여러분,

연일 기록적인 폭염이 계속되는 가운데 시원한 가을바람을 기다리게 되는 요즘입니다.
9월의 두 번째 주, 가을의 초입에서 여러분들을 만나게 되어 반갑습니다.

"청년 비뇨의학과 의사 포럼"은 비뇨의학과의로 개원하여 사회에 첫 발을 내딛는 우리 회원을 위한 시간으로 여기서 청년의 의미는 나이와는 무관하며 비뇨의학과를 개업하는 초보를 뜻합니다. 개업을 하게 되면 수련을 받을 때와는 다르게, 병원 경영부터 진료와 청구에 이르기까지 모든 결정과 책임이 자신의 몫이 되고 어느 것 하나 소홀히 할 수 없는 것이며, 이러한 일들은 어디에서도 가르쳐 주지 않은 것들입니다. 이번 포럼은 그 어디에서도 시도한 적이 없었던 새로운 틀을 가지고 비뇨의학과 신규 개원의라면 반드시 알아야 할 주제를 총론과 각론으로 나눠 전문의로서 개원의 방향을 제시하고, 비뇨의학과 주요 질환에 대한 진료 노하우를 공유하는 시간으로 준비하였습니다. 모든 강의가 끝난 후 "한티줍쇼" 뒤풀이 시간에서는 이 날 참석한 선·후배 의사 모두가 테이블에 둘러 앉아 맥주 한 잔을 곁들이며 평소 궁금증과 고민을 한방에 해결할 수 있는 알토란같은 비법을 직접 알려드릴 것입니다.

선배 의사들이 후배 의사들에게 성공 노하우를 공유하는 청년 비뇨의학과 의사 포럼 외에도 우리 대한비뇨의학과 의사회는 비뇨기과의사회협동조합의 관련회사인 이디테일넷을 통해서 온라인 화상강의 '아는 것이 힘이다'를 기획하여 의료법 및 실정법 위반 사례에 대처하는 법, 현지조사의 이해, 병원 경영자가 알아야 할 노무 및 세무, 보험 청구를 주제로, 각 분야 최고의 전문가를 초청하여 병원 진료와 경영에 필요한 정보 공유에 대해 지속적이고 실질적인 도움을 드리고 있습니다.

청년 비뇨의학과 의사 여러분은 우리의 미래입니다. 비뇨의학과 전공의 지원율이 수년째 최저를 기록하고 의료계는 안팎으로 여러 변화와 힘든 시기에 놓여 있습니다만 대한비뇨의학과 의사회는 의료계의 발전을 도모하며 우리 비뇨의학과 개원의의 입장과 역할을 대변하여 보다 나은 환경에서 진료를 보실 수 있도록 끊임없이 노력할 것입니다. 그렇기에 이렇게 얼굴을 마주하고 대화를 나눌 수 있는 자리는 더없이 소중합니다.

여러분의 앞날을 응원하고, 진심으로 돕겠습니다. 모쪼록 여러분을 위해 마련된 이 자리가 즐겁고 유익한 시간이 되기를 바랍니다.

대한비뇨의학과 의사회 회장 이 동 수

PROGRAM

Time	Lecture Title	Instructor
18:00 - 18:30	Registration	
18:30 - 18:40	Welcome address	이동수 회장
Session 1	비뇨의학과 전문의의 개원(총론)	좌장 : 이동수 회장 , 권현영 이사
18:40 - 20:10	18:40~19:00 General Urologist로의 개원(수술X)	김희열 부회장
	19:00~19:20 General Urologist로의 개원(수술O)	김용수 원장(연세비뇨기과의원)
	19:20~19:40 Andrologist로의 개원	정도린 이사
	19:40~20:00 공동개원의 허와실	송병주 위원장
	20:00~20:10 비뇨의학과 관심 영역과 진료시 주의할점	박용진 위원장
Session 2	실제적인 비뇨의학과 개업술 [비뇨의학과로 살아남기!]	좌장 : 박남일 부회장 , 김용우 이사
20:10 - 21:40	비뇨의학과 매출의 대부분을 차지하는 전립선, 요로결석, 과민성방광염, 요로감염, 혈뇨 등 몇 가지 주제에 대한 토의	[패널] 노중석 이사, 이영훈 이사, 정한수 이사
Session 3	한티즌쇼	
21:40 -	좌장, 연자, 참석 회원이 원형테이블에 마주 앉아 뒤풀이 하며 1 : 1 질문과 개원노하우를 전수받는시간	

비뇨의학과 전문의를 개원(총론)

좌장 이동수 회장 (대한비뇨의학과 의사회 회장)
권현영 이사 (대한비뇨의학과 의사회 이사)

7 General Urologist로의 개원(수술X)

김희열 부회장 (서울S비뇨기과 의원)

17 General Urologist로의 개원(수술O)

김용수 원장 (연세비뇨기과 의원)

29 Andrologist로의 개원

정도린 이사 (멘파워비뇨기과 의원)

51 공동개원의 허와 실

송병주 위원장 (PSI한솔비뇨기과 의원)

81 비뇨의학과 관심영역과 진료시 주의할 점

박용진 위원장 (박비뇨기과 의원)

General Urologist로의 개원 (수술X)

김희열 부회장 (서울S비뇨기과의원)

General Urologist로의 개원(수술 x)

서울S비뇨기과 김희열
2018년 09월08일

개원 준비(1)

- " 나는 누구인가?"
 - = " 나는 무엇을 할 수 있으며, 할 것인가?"
 - : 할 수 있는 Item
 - : 동원 할 수 있는 자금력
 - : 내 성격

개원 준비(2)

- 개원 위치
최고의 개원자리는?

개원 준비 (3)

- 건물 계약(분양 or 월세?)
: 인테리어 기간 중 월세& 관리비 지급여부
첫 월세 내는 날 명시(선불 or 후불)
→ 사업자 등록증 발급 (세무사 선정)

개원 준비 (4)

- 인테리어
 - 냉난방
 - 단열
 - 상하수도
 - 전기콘센트위치

개원 준비 (5)

- 장비
 - 전자차트
 - 현미경, 원심분리기
 - X-ray, 초음파
 - 요류측정기
 - ESWL
 - CO2 레이저
 - 기타 수술 기구

개원 준비 (6)

- 직원 채용
 - : 정식 계약서? 4대보험? 퇴직연금?

환자보기

- 친절 vs. 비굴
- 가는 환자 vs. 오는 환자
- 환자의 안전 vs. 의사의 안전
(Ex. 프로스카, circumcision)

환자보기

골프선수=광고모델, 햄버거장사=부동산업자



환자 보기

만원 줍기=허리를 굽혀라



현미경 & 원심분리기

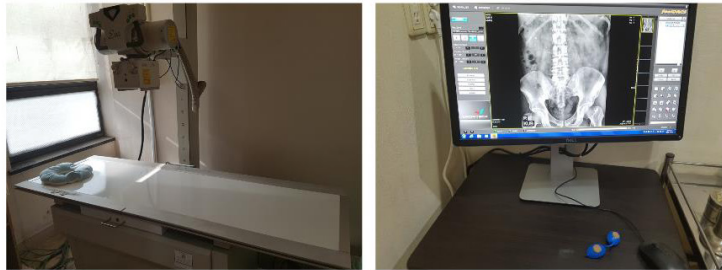
B0042

PCR



X-ray & DR

KUB



초음파

EB4480

EB4490

EB4510

EB4500

EB4540



요류측정기

EY522 + EB4500



ESWL

R3505

R3506



CO2 레이저

R4001

N0141

R4305



수술도구

vasectomy



심평원과의 대화

- 심사조정
 - 담당자와 전화
(녹취, 명문화 된 규정 요구, 흥분 X)
 - 사례별 심사? 자문의 의견?
- 이의신청

-
- 행정심판
 - 행정소송

심평원 게시판

건강보험심사평가원에서는 고객 여러분의 문의, 제언, 칭찬, 불친절 등의 의견을 듣고 개선하고자 노력하고 있습니다.
2016년 12월 30일 13:00 이전에 고객님의 등록하신 상담문의, 건의제언, 칭찬격려, 불친절직원신고에 대한 처리현황을 확인하실 수 있습니다.

10개씩 보기

번호	구분	제목	공개여부	작성일자	처리상태	등록일	조회수
2	불친절직원신고	의사진단기분종과 심사조정의 명확성	비공개	서울5에노기과의원	답변완료	2010-12-30	9
1	상담문의	요로결석 이관응급치료-제외출격과 재예약	비공개	서울5에노기과의원	답변완료	2010-05-08	20

1 2

심평원 게시판

번호	구분	제목	공개여부	작성일자	처리상태	등록일	조회수
12	상담문의	전립선암치	공개	서울5에노기과의원	답변완료	2015-02-25	224
11	상담문의	다중 실시간 종합호소연쇄반응법 (보건의료...)	공개	서울5에노기과의원	답변완료	2014-11-14	539
10	건의제언	전립선암	공개	서울5에노기과의원	답변완료	2014-04-07	360
9	건의제언	TPHA검사	공개	서울5에노기과의원	답변완료	2013-02-27	295
8	건의제언	40이하의 건강보험료를 내고 있는 사람은 전입...	공개	서울5에노기과의원	답변완료	2012-12-21	331
7	상담문의	심사기준 변경에 대한 과정	공개	서울5에노기과의원	답변완료	2012-09-05	315
6	상담문의	PSA 검사	공개	서울5에노기과의원	답변완료	2012-08-10	387
5	건의제언	전립선 특이항원(PSA)검사의 ...	공개	서울5에노기과의원	답변완료	2012-05-17	439
4	상담문의	전립선암사자	공개	서울5에노기과의원	답변완료	2012-05-01	385



건강보험 심사평가원 www.hira.co.kr



심사진행과정2

이의신청서										처리기간			
										60일			
문서번호		진료년월일			201708		진료구분		외래				
요양기관명		서울영농기과 의원			접수번호		4522692		첨부서류 1. 진료(조제)기록부 2. X-ray film 3. 검사결과지 4. 기타				
명칭					복합번호		8986300						
기호		12324213			심사차수		201 7091 7						
이의신청 조정 수 총계		2			통보서 도달일수		201 70926						
이의신청 조정 비용 총계		13,910											
이의신청금액										이의신청 사유 및 대역		첨부서류	
순번	명세서 일련번호	수진자	항목	종류	코드명	조정 사유	금액 (0, 1)						
1	0001500		00	4	264 (도보베이트라(클로베라솔프로피도메아이드)-(25mg/50mL)/C	S	2,750 (0)	장기 환자는 내원 당일 주치의 또는 주치의가 지명된 타 전문의와 상담을 거쳐 1210 부속하여 1. 진료(조제)기록부 2. X-ray film 3. 검사결과지 4. 환자정보지 5. 기타	A001				
2	0010800		08	2	전립선약사지	B	11,160 (2)	장기 환자는 내원 당일 주치의 또는 주치의가 지명된 타 전문의와 상담을 거쳐 1210 부속하여 1. 진료(조제)기록부 2. X-ray film 3. 검사결과지 4. 환자정보지 5. 기타	A001				

The END

- No 청구, No 삭감
- No 이의신청, No 의사

General Urologist로의 개원 (수술O)

김용수 원장 (연세비뇨기과의원)

성공적으로 개원하기
(수술실구비)

개원의로서 성공이란 ?

	교직	봉직	개원
Time		>	?
Nonstress		<	?
Money		=	?

개원형태			
	Time	Money	Nonstress
단독개원	<		=
공동개원			

개원형태			
	Time	Nonstress	Money
급여위주	<		=
비급여위주			

급여위주 단독개원

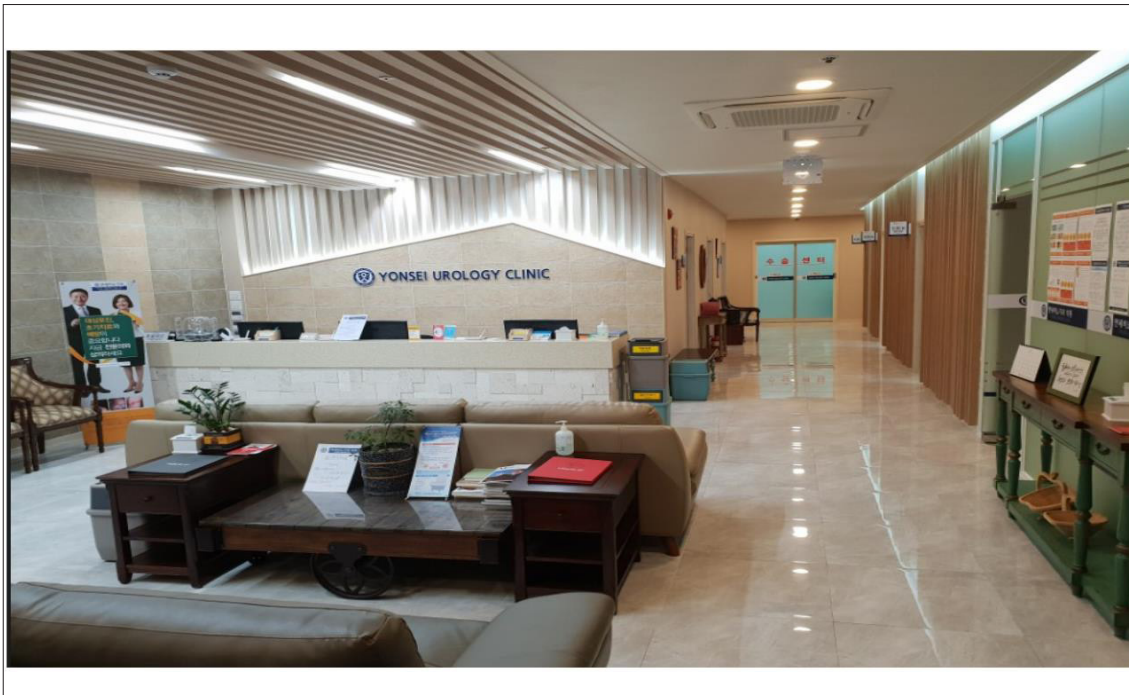
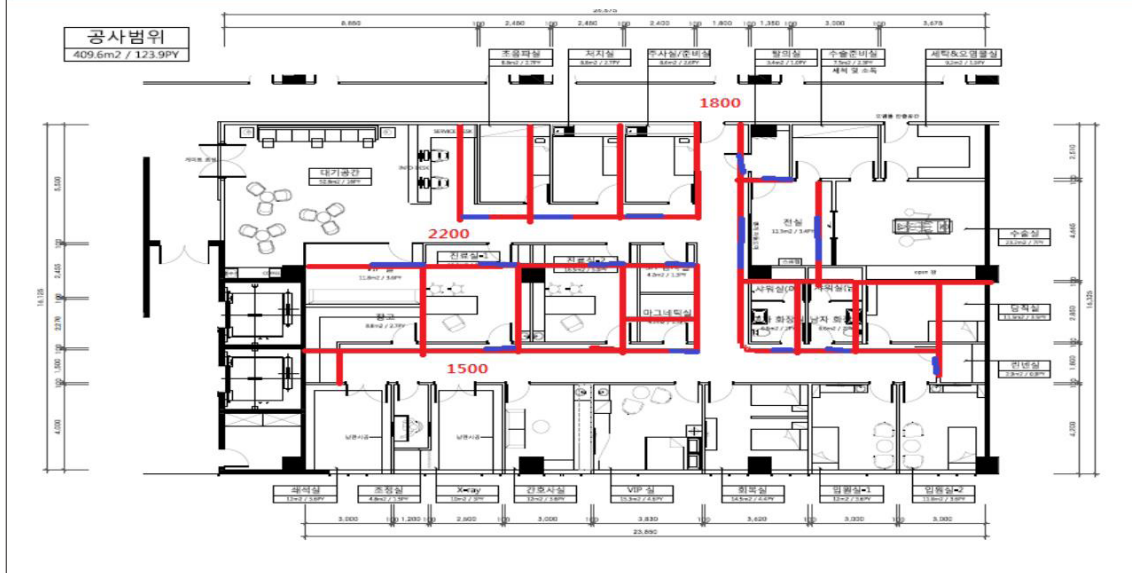
수술 항목

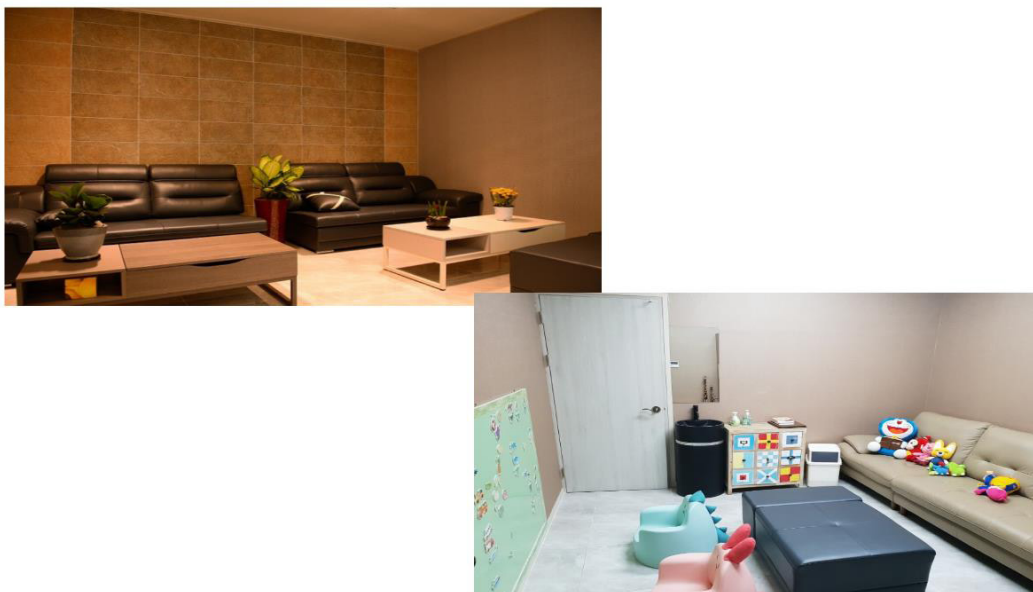
- 소아 음낭수종, 잠복고환, 정계정맥류
- 요로결석 : URS
- TURP & B
- 요실금 수술
- 성인 음낭수종, 탈장
- 비급여 PPI : maleable, 3-piece
- 이쁜이수술
- 정관수술, 포경수술, 바세린제거, 실리콘링

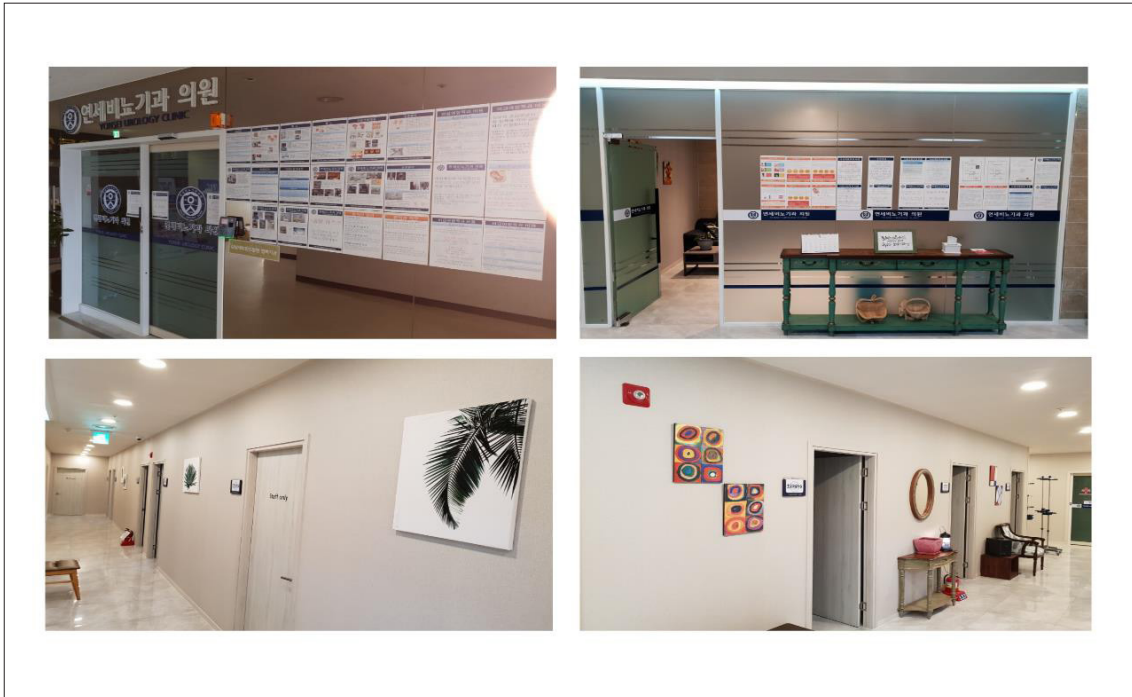
위치선정



설계도면 제작





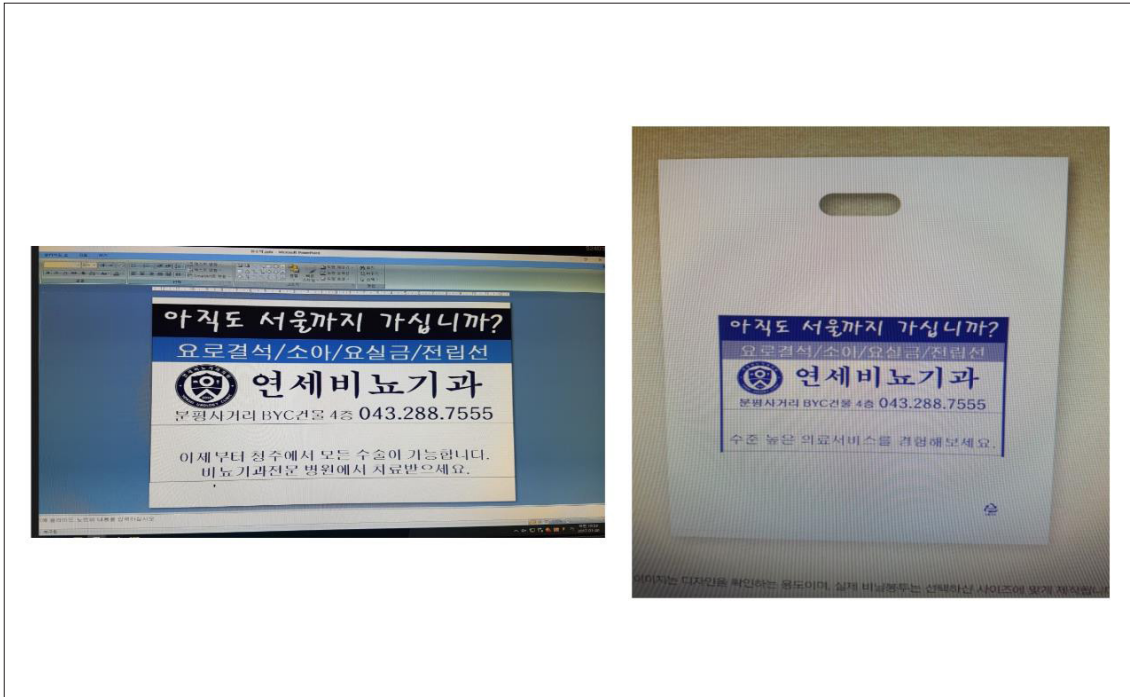


홈페이지



슬로건





연세비뇨기과



연세대학교 의과대학출신
연세의료원 인턴수료
연세의료원 레지던트수료
연세의료원 소아과장 임상강사
한국병원 비뇨기과 과장
연세대학교 의과대학 외래교수
대한비뇨기과학회 정회원
대한소아비뇨기과학회 정회원
아시아태평양소아비뇨기과학회
대한배뇨장애소실금학회 정회원
대한전립선학회 정회원 등등

진료분야

안녕하십니까? 연세비뇨기과 원장 김수중입니다.
‘최상의 의료서비스를 제공하기 위해 끊임없이 노력하자.’ 목표를 가지고 2016년10월 연세비뇨기과를 설립하였습니다. 병원을 내원하시는 모든 분들이 만족하실 수 있도록 끊임없이 노력하겠습니다. 감사합니다.

승용차를 이용하실 때 내원하실 때



버스노선안내

남이면석실리방향 : 416, 416-1 동부중점방향 : 50-1, 50-2 동압방향 : 415 들정동방향 : 911 부강방향 : 412 분평단지중점방향 : 841, 841-1, 851 비룡방향 : 417, 417-1, 417-2 석정주방향 : 412-1 석판방향 : 414, 832 소바위(장남)방향 : 119, 911, 911-1, 912 송절동방향 : 412, 413, 414, 415, 416, 416-1, 417, 417-1, 417-2 시동리방향 : 413 신전방향 : 912 정봉방향 : 911-1 정하방향 : 851
좌석버스 : 407 (상당공원, 공향, 신탄진)
금행버스 : 405 (공향, 신탄진)

진료시간안내

평일 : 오전 9시 ~ 오후 6시30분
토요일 : 오전 9시 ~ 오후 2시
(점심시간 : 평일 12시30분 ~ 1시30분)
24시간 응급전화가능

정관수술



정관수술에 대해 알아보겠습니다. 정관수술에 대해서 이야기를 할 때 묶는다는 표현을 많이 사용하기 때문에 오른쪽 그림처럼 정관을 묶는 것으로 생각하시는 분들이 많습니다.



실제수술은 정관을 찾아 양쪽을 묶고 가운데를 자른 후 구멍을 막아주기 까지 합니다. 3중 차단이니 4중 차단이니 하는 선전이 많은데 이는 단순한 광고에 지나지 않으며 모든 비뇨기과 의사는 비슷한 방식으로 수술을 진행합니다.

본원의 습식



정관

본원에서 사용하는 술식은 음양의 한가운데 작은 구멍 한곳을 통하여 양쪽정관을 수술하는 방식입니다.

수술센터

1. 수술시간이 15분 정도로 짧습니다.
2. 수술 후 약간의 통증은 있으나 바로 일상생활이 가능합니다.
3. 외부에서 보이는 실이 없기 때문에 실을 볼 필요가 없는 번거로움이 없습니다.
4. 벨도르 마네펀 수술 준비실을 이용하기 때문에 편한치 대기하시다가 수술을 받으실 수 있습니다.
5. 철저한 감염관리가 이루어지고 있는 수술실에서 수술을 진행하므로 감염의 걱정이 없습니다.

병원 시설



다양한 대기공간을 갖추어 편안히 대기하실 수 있으며 무료로 이용하실 수 있는 카페공간에는 정수기 대신 미니생수, 원두커피, 릭스커피, 허브티 등 다양한 음료가 무료로 제공됩니다.



입원실은 기존의 입원실 기준인 6 m²의 보다 훨씬 넓은 12m²으로 답답하지 않고 편안함을 제공합니다. 수술을 위해 입원할 때는 슬리퍼, 지수, 비누, 양치제 등이 무상으로 제공되며 대형TV, 냉장고, 전화기, 무료 WIFI 등의 편의시설을 이용하실 수 있습니다. 사색시설도 갖추고 있어 편안한 지내실 수 있도록 배려했습니다.

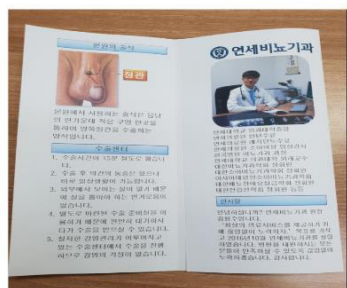
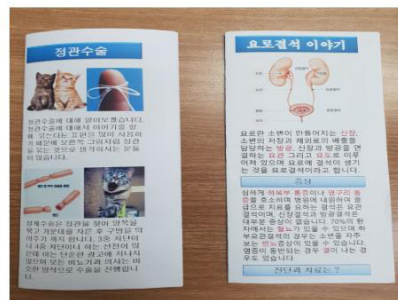
수술센터



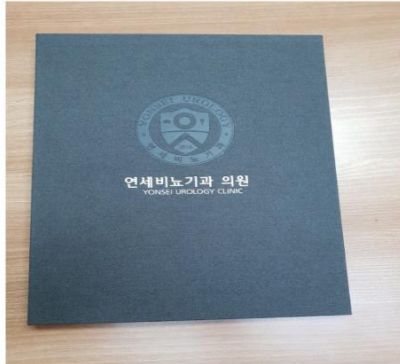
최고의 수술센터 시설 속에는 최고수준의 수술 장비 외에 공기속독시설, 음압과 양압을 걸 수 있는 공조시설 등을 갖추고 있습니다. 국제기준 에도 투합하는 수술실 시설은 청주에 있는 비노 기과 의원으로는 최초이자 유일한 시설입니다.



손씻기 시설과 각종 소독기 등도 감염예방을 위해 구비하고 있습니다. 이 모든 시설 설비에 투자를 아끼지 않은 것은 환자의 안전을 최고의 가치로 생각하는 연세비교기과의 이념이 녹아있습니다.



병원안내 책



MISSION

최상의 의료서비스를 제공하기 위해 끊임없이
노력하여 중부권 최고의 비뇨기과가 된다.

비전 I : 진료수준향상을 위해 노력하자.

매일 아침회의, 주1회 세미나, 월1회 발표를 진행한다.
애매한 것은 반드시 물어서 확인한다.
하루 한가지씩 새로운 것을 익힌다.
지검도록 공부하는 원장을 보자. 공부는 직원들도 스스로 한다.

비전 II : 행복한 직원이 친절하다

모든 직원은 각자의 비전을 가진다.
월급과 당직비 기타 등등은 꼭 챙겨서 받는다.
연차 월차 등은 서로 서로 챙겨준다.
정시퇴근은 지킬 필요가 없다. 말은 일 끝나면 퇴근한다.
서로서로 위해준다. 직원 챙기는 것은 직원밖에 없다.
어떠한 문제가 생겨도 원장과 상의하여 해결책을 찾는다.

비전 III : 지역사회발전을 위해 노력하자.

노인정 양로원 어린이보육시설 등을 돌면서 도움 일을 찾는다.
도움이 필요한 사람을 보면 그냥 지나치지 말고 돕는다.
지역사회에서 진행하는 행사에 적극 지원한다.
매달 모인 성금에 200 % 를 기부한다.

분평사거리 연세비뇨기과 043.288.7555

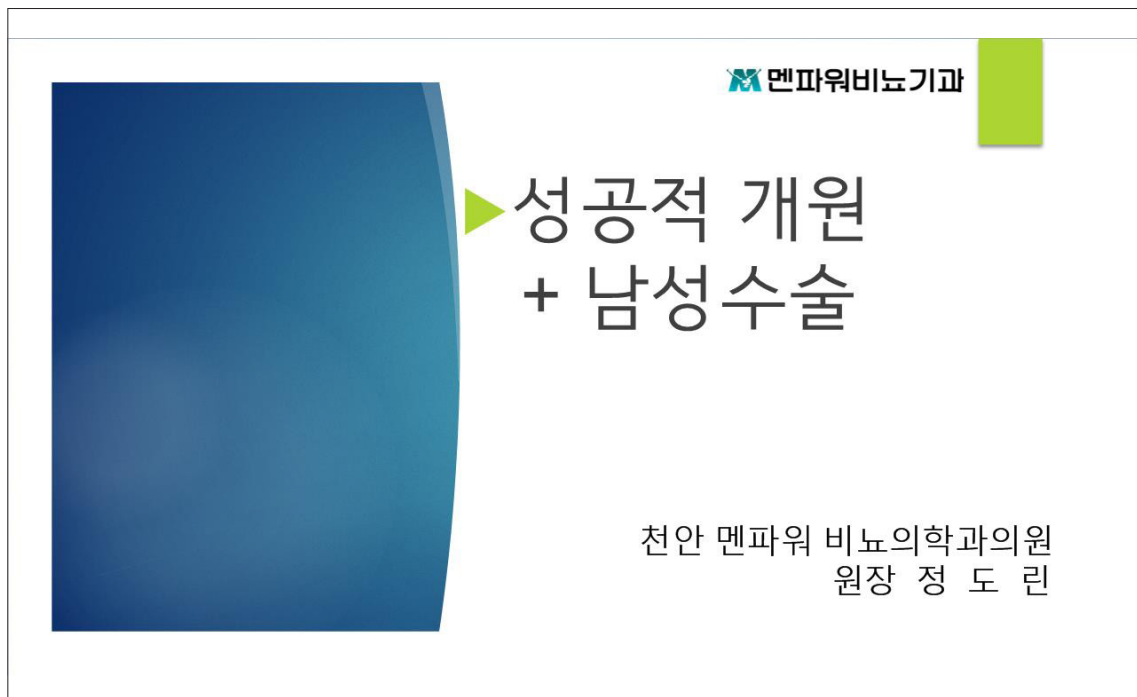
코드	명칭	통정	일	투	수	일	수	통	법	원	외	단	가	가산
	<수술전 Order>	1	1	1									0	
	<금식>	1	1	1									0	
HS1000	하도만용액	1	1	1								1	1,544	
KK059	정맥내유치침	1	1	1								마	440	
+31	send Patient to OR (on call)	1	1	1									0	
+3	<<OP, Room Order>>	1	1	1									0	
+5	<수술>	1	1	1									0	
r3910	음낭수종근본수술()	1	1	1									387,270	
+7	<마취>	1	1	1									0	
17990	마취통증의학과 전문의 초비용	1	1	1									115,200	
11310	마취중알초산소포화도감시()	1	1	1									2,690	
11213	척추마취관리기분(1시간기준)()	1	1	1									108,108	
m0040	산소흡입(1일당)()	1	1	1									7,190	
m0060	유치 카테터 설치()	1	1	1									10,380	
Foley	ALL SILICONE FOLEY CATHETER(2WAY) [2WAY]	1	1	1									3,450	
urb	URINE BAG [전규격]	1	1	1									1,190	
+9	<수술후 Order>	1	1	1									0	
+10	<S.O.W after 4 hrs>	1	1	1									0	
XX60	병실차액	1	1	1									100,000	
UFRI	요류측정()	1	1	1									32,550	
URO1	SONO-Abdomen	1	1	1									80,000	
XX00112	더마본드	1	1	1									60,000	
AMX6	베아크라점625mg	3	3	7				T3				1	568	
brp4	알리코이부프로펜점400mg	3	3	7				T3				1	30	
FBS3	리바수점	3	3	7				T3				1	261	
\$K053000	정맥내점적주사-501ml~1000ml(1병또는포장단위당)()	1	1	1									3,160	
~1070000	퇴원환자초제료-내복약(7일분/1회당)	1	1	1									510	
B0504001	CHROMIC (L4/0)	1	1	1									1,620	
N0101603	수술액(1)(마취시간 1시간이하) [-]	1	1	1									35,970	
WMDZ	부광미다총암주사	1	1	1								5	700	
658601451	미연연산부피바카인액스트로소주0.5%	1	1	1									2,033	
AF400000	날봉동암원료-의원,치과의원,보건의료원 의·치과	1	1	1									29,210	
~L851000	의원 입원환자 의약품관리료(1일/1회)	1	1	1									540	
~L807000	의원 외래환자 의약품관리료(7일/1회)	1	1	1									1,130	

	재료대	행위료	원외약가
진찰료	1,670	0	
입원료	29,210	0	
식대 및 기타	0	0	
투약및 처방 내복약	18,039	510	
외용약	0	0	
처방전	0	0	
주사 피하근육내	0	0	
정맥내	700	0	
수액제	1,964	3,160	
기타	0	0	
특정재료	0	0	
수혈	0	0	
마취료	117,233	110,798	
마취요법료	0	0	
정신요법료	0	0	
처치및 수술 처치	40,590	17,570	
수술	1,620	387,270	
케스트	0	0	
검사	0	32,550	
방사선 진단	0	0	
치료	0	0	
CT	0	0	
MRI	0	0	
초음파	0	0	
PET	0	0	
소계	211,046	551,858	
가산율	15 %	82,779	
급여총액		845,680	
청구액		676,550	
본인일부부담금		169,130	
비급여		240,000	240,000
영수액	감액 0000	409,100	409,100



Andrologist로의 개원

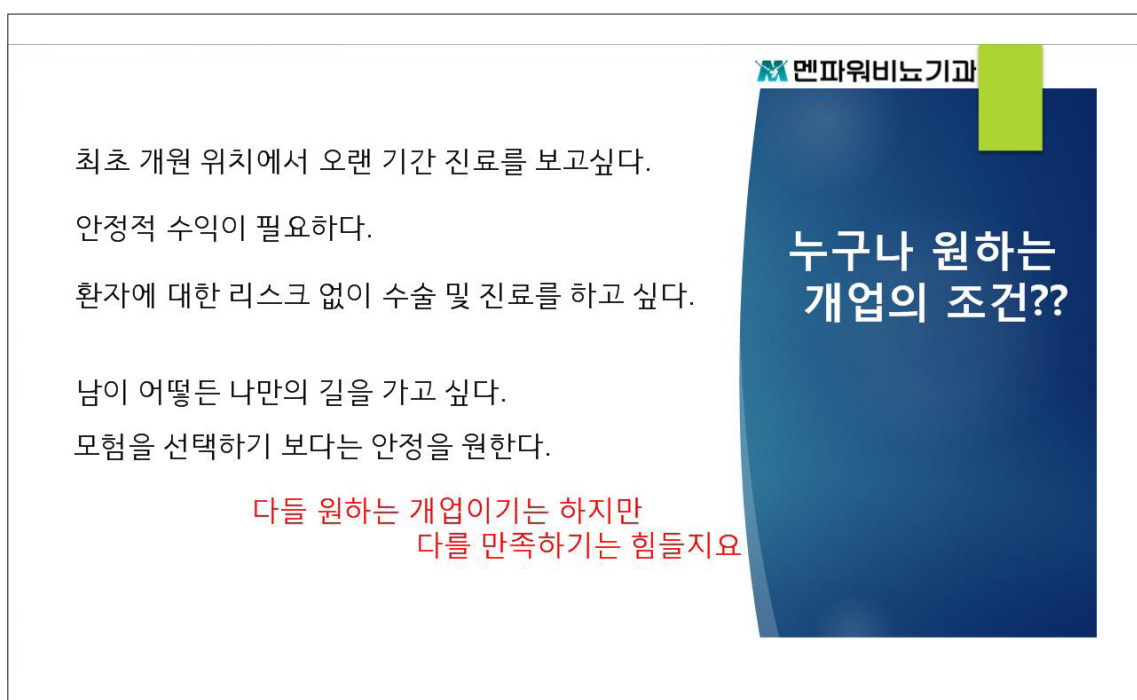
정도린 이사 (멘파워비뇨기과의원)



멘파워비뇨기과

▶ 성공적 개원
+ 남성수술

천안 멘파워 비뇨의학과의원
원장 정 도 린



멘파워비뇨기과

최초 개원 위치에서 오랜 기간 진료를 보고싶다.
안정적 수익이 필요하다.
환자에 대한 리스크 없이 수술 및 진료를 하고 싶다.
남이 어떻게든 나만의 길을 가고 싶다.
모험을 선택하기 보다는 안정을 원한다.

누구나 원하는
개업의 조건??

다들 원하는 개업이기는 하지만
다들 만족하기는 힘들지요

어떤 병원의 봉직인가가
개업 형태를 결정하기도 한다.

1. 남성 수술은 배워야.....

- 수술의 적성, 술기의 속도
- 복강경 수술 -> 남성수술은 칼로

2. 결석, 피부 미용 등등

3. ctrl+c ctrl+v 일단 추천

멘파워비뇨기과

현실

1. 입지
2. 홍보를 안 할 수는 없다.
3. 할 수 있는 시술이 많으면 좋다.
 - 40명 내외의 환자 : 남은 시간 사용이 중요
4. 수술 및 외래환자의 마음을 읽어야 한다.
 - 원장 중심 진료 vs 환자 말을 잘 들어 준다.
5. 과유불급 (지나친 배려는 독)
6. 끊임 없이 경청하고 공부를 해야 한다
 - 개업 20년 진료 환경은 계속 바뀜
 - 환자 트렌드에 선제 대응해야 한다.
7. 모든 이들과의 끊임 없는 소통이 필요하다.
8. 멘토가 있으면 성공이 쉬워진다.
9. 나만 잘하면(진료만 잘보면) 되다는 생각 버려라

멘파워비뇨기과

성공 개원의
조건

구분	전체	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주	세종
2013	964	227	87	73	40	28	40	23	188	24	29	36	25	29	43	63	6	3
2014	961	226	89	73	38	27	39	24	184	25	29	35	25	31	45	62	5	4
2015	972	226	91	71	39	27	38	24	192	24	29	36	25	32	46	60	6	6
2016	996	228	87	73	41	29	37	25	200	24	32	38	28	32	47	62	7	6
2017	1,015	234	88	75	44	29	38	26	204	25	33	36	28	32	46	61	8	6

4년 동안 51개의 개원의 증가
 # 같은 기간 연 80명 이상의 전문의 배출 ? (다들 어디들 갔는지)
 # 2016년 ???

멘파워비뇨기과

2013~2017

심평원 요양기관
데이터

비뇨기과
비뇨의학과

2017.12.31

강원도	205
경기도	1691
경상남도	595
경상북도	322
광주광역시	297
대구광역시	302
대전광역시	232
부산광역시	564
서울특별시	1576
세종특별자치시	40
울산광역시	143
인천광역시	454
전라남도	386
전라북도	268
제주특별자치도	81
충청남도	310
충청북도	214

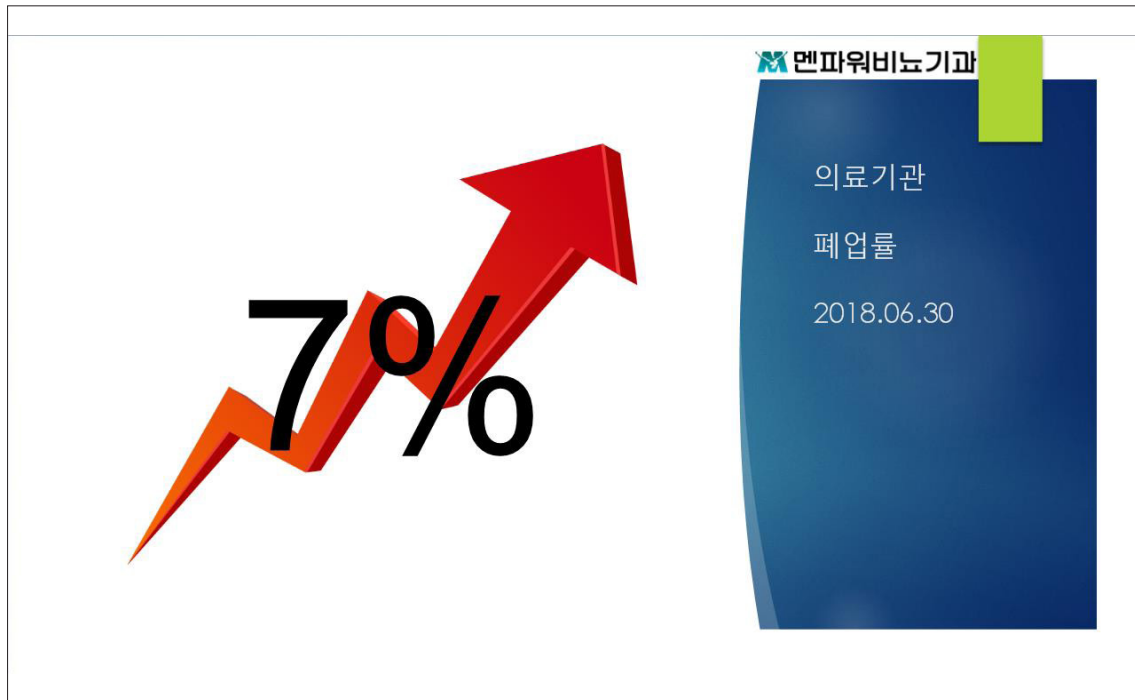
7680

멘파워비뇨기과

KOREA
Urology clinic

2018.08.13

진료과목 포함 기관



[단위: %]

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
소비자물가 총지수(2015년=100)	86.1	88.5	91.1	94.7	96.8	98.0	99.3	100.0	101.0	102.9
소비자물가상승률(%)	4.7	2.8	2.9	4.0	2.2	1.3	1.3	0.7	1.0	1.9
식료품·비주류음료	4.9	7.6	6.4	8.1	4.0	0.9	0.3	1.6	2.3	3.4
주류 및 담배	0.5	1.1	0.4	0.8	1.5	1.7	-0.1	50.1	0.7	1.5
의류 및 신발	2.6	5.1	2.9	3.3	4.8	2.9	4.0	1.3	1.8	1.1
주택·수도·전기 및 연료	4.3	1.1	2.4	4.5	4.6	3.5	2.9	-0.6	-0.8	1.7
가정용품 및 가사 서비스	4.4	4.4	0.4	3.7	2.9	0.3	2.1	2.6	1.6	1.1
보건	1.9	2.2	1.8	1.8	0.9	0.4	0.7	1.3	1.0	0.9
교통	8.8	-3.5	4.9	7.0	3.2	-0.5	-1.6	-7.8	-2.2	3.6
통신	-1.4	-0.2	-0.9	-1.6	-2.6	-0.1	-0.1	-0.2	0.1	0.3
오락 및 문화	1.5	2.3	0.9	1.6	0.3	1.0	0.4	-0.5	1.8	0.1
교육	5.5	2.5	2.3	1.7	1.4	1.2	1.5	1.7	1.6	1.1
음식 및 숙박	4.8	3.8	2.3	4.3	1.2	1.6	1.4	2.3	2.5	2.4
기타 상품 및 서비스	9.0	6.8	3.5	3.2	-3.3	0.5	3.1	2.7	3.4	2.8

출처: 통계청, 「소비자물가조사」
* 자료: 통계청, 「소비자물가조사」, 각 연도
주석: 1) 소비자물가상승률 = ((금년도 연간소비자물가지수 ÷ 전년도 연간소비자물가지수) - 1) × 100.

멘파워비노기과

통계청
2008~2017
소비자
물가상승지수와
주요 품목별
소비자물가 상승률

- ▶ 남성 수술을 한다는 것을 표방한다.
- ▶ 남성 수술을 하기 위해 광고를 한다.
- ▶ 상담을 할 남자 직원을 채용한다.
- ▶ 홈페이지를 적극적으로 만들고 이를 홍보한다.
- ▶ 남자 직원들이 병원 접수실에 있게 한다. 등등

M 멘파워비뇨기과

남성수술을
하는 병원

남성 수술

1. 음경확대술, 음경기능강화를 위한 수술
2. 기타 음경에 하는 수술
3. 정계정맥류, 음낭수종, 정관복원등
4. < 음경 발기 보형물 수술 >

정관, 포경 수술

M 멘파워비뇨기과

15 / 0

수술기법은 많이 달라짐

멘파워비뇨기과

Urology
real condition

2018

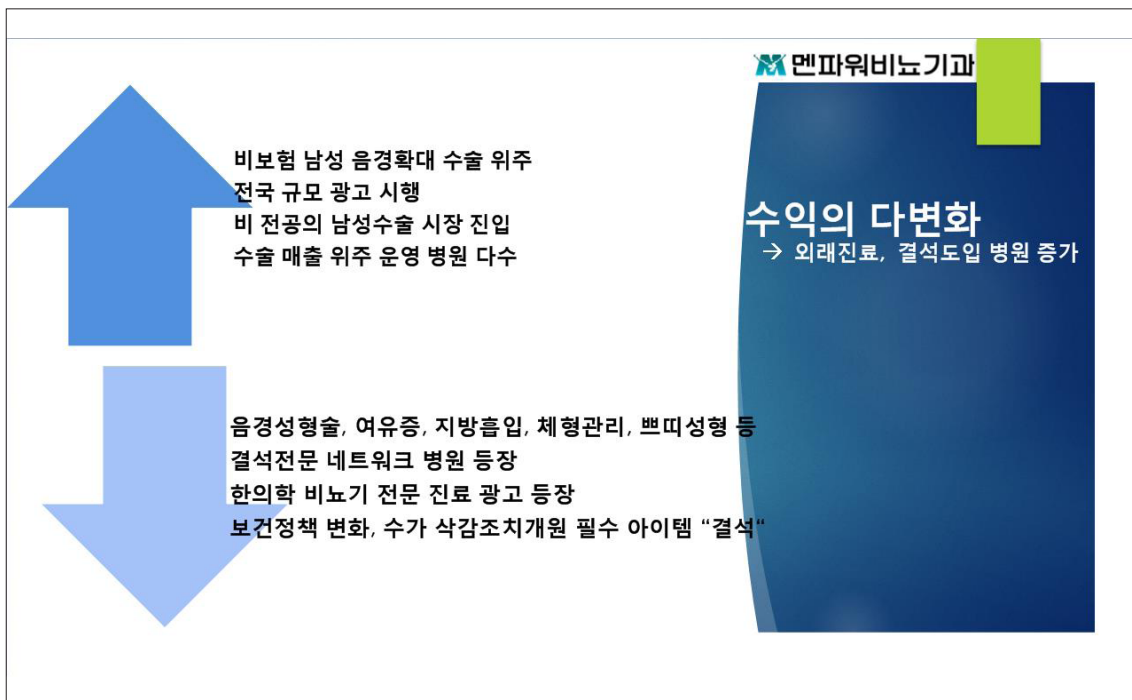
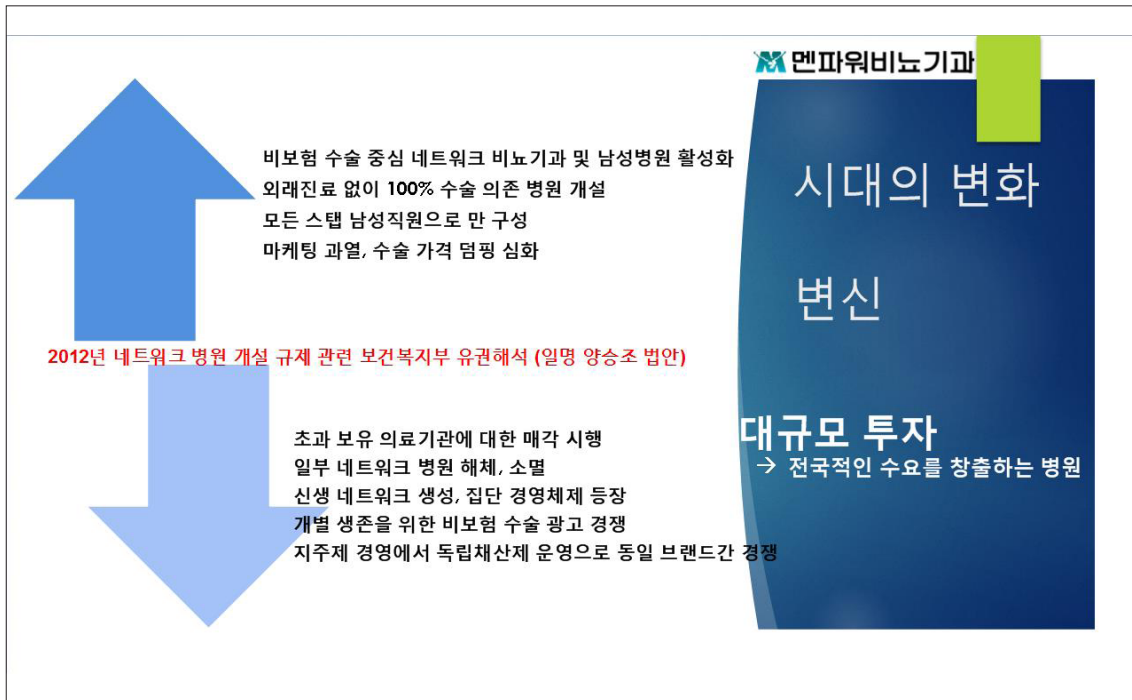
30

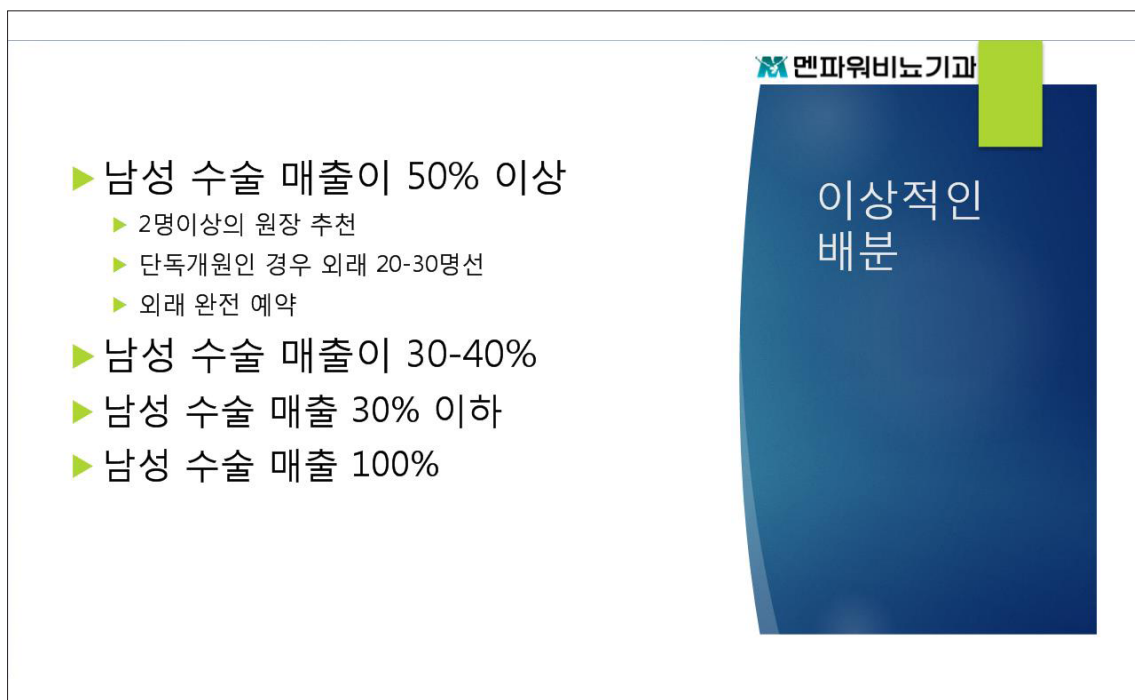
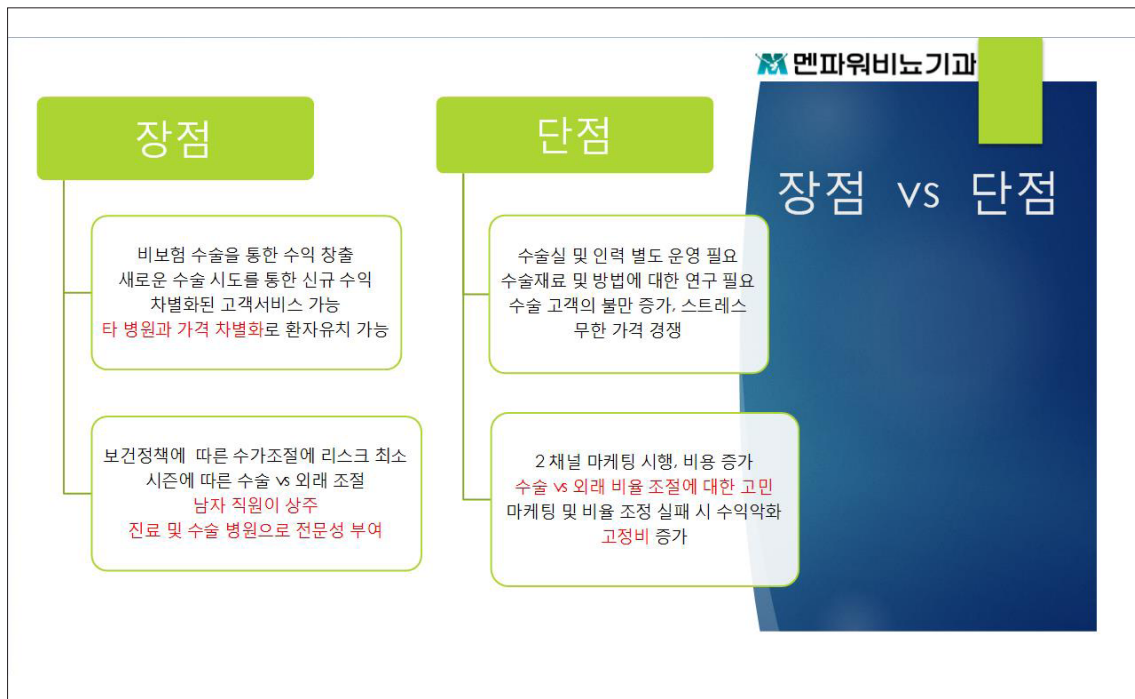
재료비 제외하고 수술비만

멘파워비뇨기과

Urology
real condition

2018





외래 환자 운영 관리

- 1일 외래환자 진료 목표인원 유지
- 신규 환자 유치와 관리를 위해서 외래 진료 매뉴얼
- 초기 1-3-5 전략 시행과 꼼꼼한 메모 습관 ?
- 1환자 - 기초 질문 외 추가질문 3가지 - 5분 이상 진료
- 치료 대상 질환 외 그 외 치료필요 및 요구되는 환자 불편 사항 메모
- 메모 된 내용은 CRM 기초 자료 활용

수술환자 대응 관리

- 수술 설명 및 동의서식 매뉴얼에 따른 진행 필수
- 비보험 수술가격 내부 매뉴얼 제작 관리
- 환자와 수술 가격 협상 금지
- 수술 가격을 내리기는 쉬우나 올리는 어렵다
- 수술 후 불만 환자에 대한 적극적 대응 필요



Urologist clinic
methods
of operation

대표적인 광고들

1. 현수막 광고, 지면광고
2. 네이버 키워드 광고, 인터넷 광고
3. SNS를 이용한 광고
4. 블로그를 이용한 광고
5. 택시, 버스 광고
6. 전단지, 광고판 등등
7. 병원내 광고

- 매체 및 방식에 따른 아이템 선정 중요
- 환자에게 어떤 채널로 보여지는가에 따라 반응과 매출 변화



최고의 광고
: 저 병원 수술 잘한다.

보건복지부 < 의료광고심의위원회 > 지역 조례 우선

- 의료광고심의위원회 의료광고 심의필
- 지역 현수막 게시 불가
- 지역조례 (흰색 바탕에 검정색 글씨만 허용 / 디자인불가)
- 지역조례에 따른 광고 신규 제작, 재심의
- **민원에 의한 지자체의 자체 검열**

개원 위치 / 인구분포 / 지역 성향 / 거주자 직업 군

- 남녀 구성비, 인구분포, 유동인구 파악
- 상업지구, 아파트 밀집지역, 구 주택단지, 재개발, 재래시장
- 반경 2km 내 거주자 연령대, 주요 이동 동선 파악
- 주력 아이템 선정, 광고 집중 지역 선택

광고 매체 / 광고 방식 / 광고 소재 / 노출 형태

- 온라인, 오프라인, 모바일 / 언론매체, 포털, SNS, 메신저
- SA, DA, CPA / 교통광고물 / 옥외광고 / 현수막 / 지면광고
- 매체 및 방식에 따른 아이템 선정 중요
- 환자에게 어떤 채널로 보여지는가에 따라 반응과 매출 변화



멘파워비뇨기과

Urology clinic

Marketing

36

3개월이면 배울 수 있고 6개월이면 아하
36개월이면 남성의학 광고도 노하우 생김



멘파워비뇨기과

3년을 겪어봐야 내 스스로 마케팅을 할 수 있다

광고 대행사는 10% 만 믿어라

싸고 효과 좋은 광고는 없다

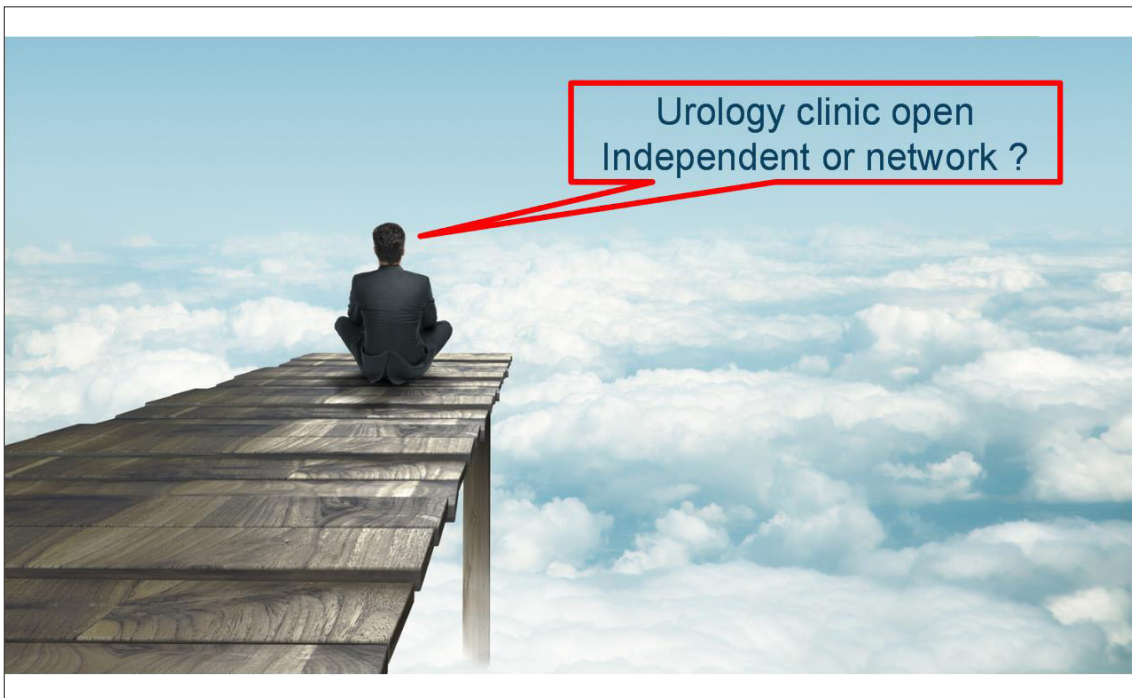
광고비 지출 후 성과에 대한 냉철한 분석 필요

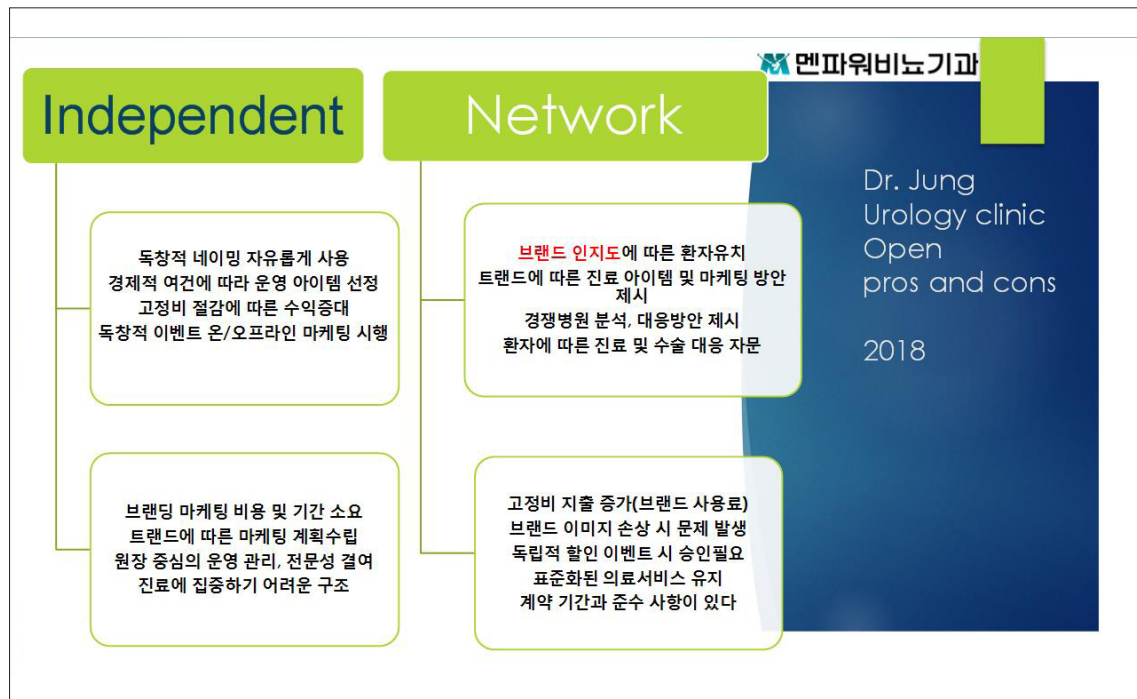
좁은 범위의 광고부터 시작한다

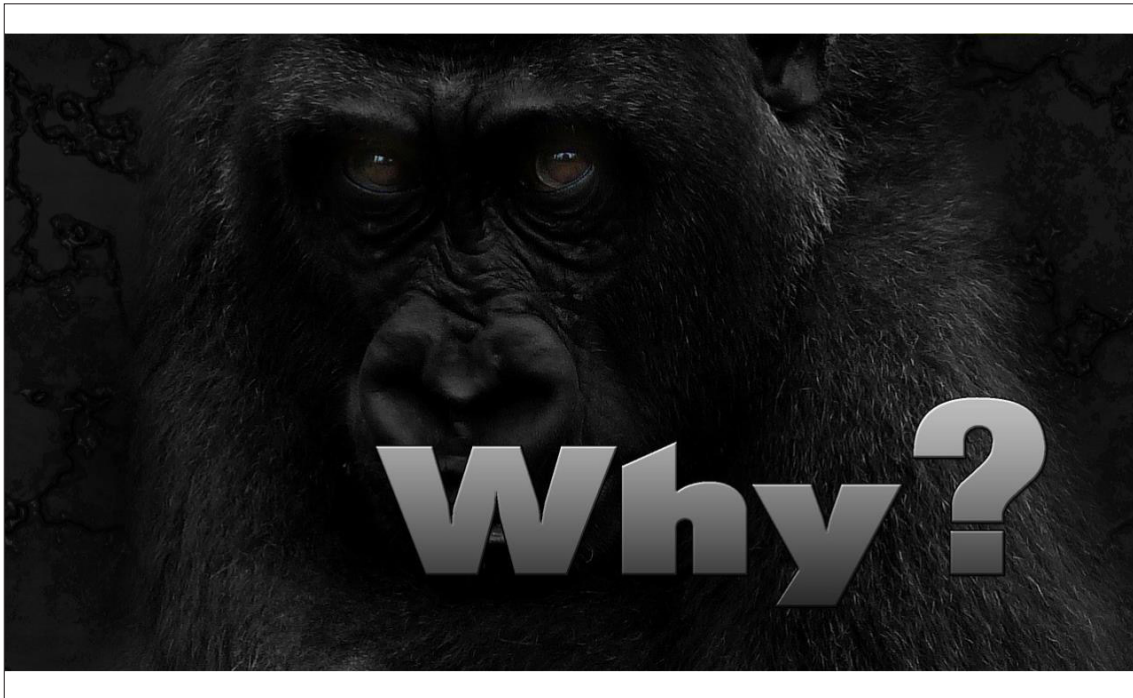
멘파워비뇨기과

Urology clinic

Marketing







나 보다
우리는 강하고 !
우리는 더욱 현명 합니다.

 멘파워비뇨기과

- ▶ 네트워크는
약간의 규약은 있음
- ▶ 서로 이익을 위해 조금씩 양보
 - 네트워크 유지를 위해
 - 탈퇴(자의, 강제)

네트워크가입
전 확인



본인의 성향이 중요



Network
choice ?

멘파워비뇨의학과의원은

김한용

Dr. Jung
Menpower
Urology clinic

2018



전문의로 구성된 멘파워비뇨과
여러분의 곁에서 언제나 충실한 카운셀러로 자리하고 있습니다.

전국 14개 센터 비뇨기과 전문 네트워크 브랜드



멘파워비뇨기과

Menpower
Urology clinic

Human Network

14 area
15 urologist



각 지점별 원장 진료 특성에 따른 선택

외래진료 중심 병원

남성수술 중심 병원

결석 or 보형물 or 모발이식 or 요실금 or 음경보형물

기타 외래 + 수술 복합 병원

멘파워비뇨기과

Dr. Jung
Menpower
Urology clinic

2018

대표원장 중심 운영

- 1인 또는 3~5인의 대표자 중심 결정
- 지주제 형식의 경우 대표원장, 지역대표, 오픈멤버 중심의 대표원장단 구성 의사결정

MSO (Management Service Organization)

- 위임 또는 위탁 운영 방식 선택
- 경영지원(법무, 세무), 마케팅(온/오프라인 통합 또는 지역), 시스템관리(통합전산망, 웹사이트, 디자인 지원), 관리팀(인적, 물적관리)

관리 대행 운영

- MSO의 세분화 된 영역 중 일부를 필요에 따라 운용

복합 운영 방식

멘파워비뇨기과

Dr. Jung
Urology clinic
network choice

2018



M 멘파워비뇨기과

Dr. Jung
Urology clinic
network choice

2018



M 멘파워비뇨기과

Dr. Jung
Urology clinic
network choice

2018

1978~65년생
15명 / 10개 의과대학
전체 투표에 의한 의결



멘파워비뇨기과

Dr. Jung
Menpower
Urology clinic
2018

브랜드 인지도가 있다.
개원의 다양한 형태가 존재한다.
내가 원하는 스타일의 진료를 배울 수 있다.
획일화된 진료를 요구하지 않는다.
다양한 경험, 다양한 지식을 공유 할 수 있다.

멘파워는 남성 수술만 전문으로 하는 브랜드가 아니고
남성 수술도 하는 비뇨기학과 개원의들의 모임이다.

멘파워비뇨기과

멘파워비뇨기과

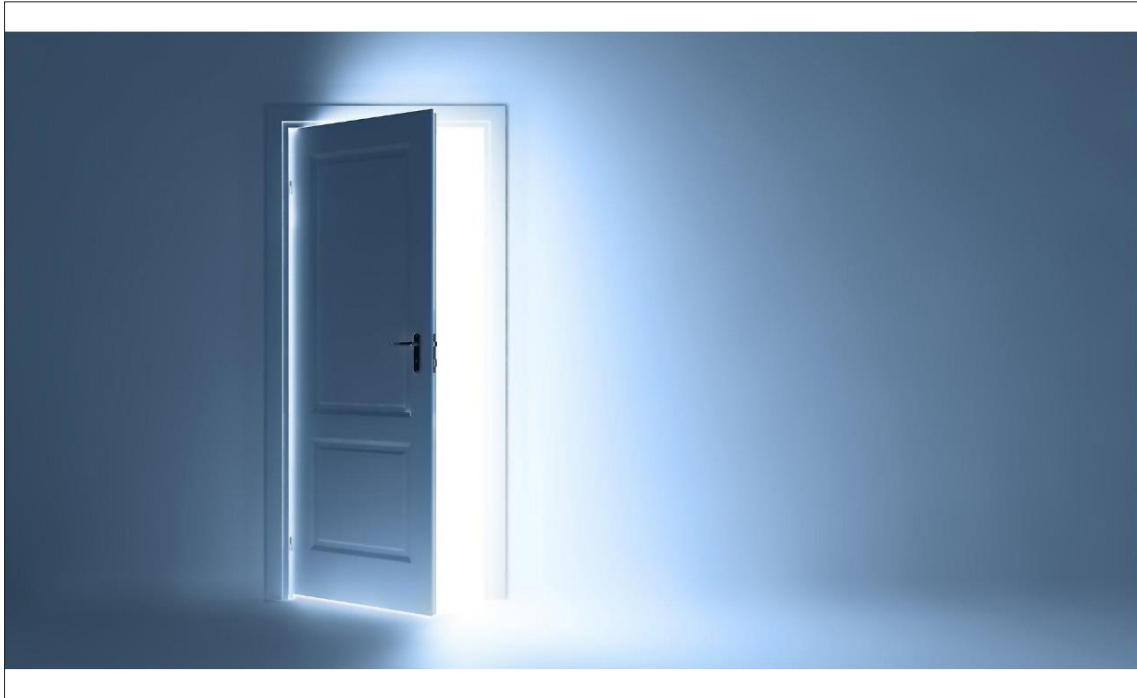
Dr. Jung
Menpower
Urology clinic
AC

2018

멘파워비뇨기과

Dr. Jung
Menpower
Urology clinic
OB

2018



- ▶ 동네 밀착형
- ▶ 전문성을 강조하는 개원
 - 이제는 환자가 병원을 선택한다.
 - 규모, 시설이 중요
 - 입지보다는 홍보, 전문성, 주차장
- ▶ 병원 근무 이후
 - 환자를 모아서 개원
 - 전문 과목으로 개원

 멘파워비뇨기과

미래의
바람직한
개원형태

M 멘파워비뇨기과

체크 포인트

▶ 내가 남성수술을 잘 할 수 있는 사람인가.

- ▶ 무조건 나는 할 수 있다. No
- ▶ 전립선 내시경 수술이랑은 다른 칼로서 하는 수술
- ▶ 정관수술을 5분 이내에 할 수 있다면 good
- ▶ 포경수술을 10-15분 정도에 할 수 있다면 very good
 - ▶ 시간이 오래 걸리면 합병증 확률이 올라감
 - ▶ 확대 수술을 1시간 정도에 끝낼 수 있어야 오래함

THANK
YOU

공동개원의 허와실

송병주 위원장 (PSI한솔비뇨기과의원)

공동개원의 허 와 실

전주 PSI한솔 비뇨기과
송 병 주

의사로서의 삶의 선택

1. 대학교수 ; 가장 행복한 삶(?) 지금은 삶의 질이 많이 떨어짐
과거 ; 돈, 명예, 권력을 한꺼번에 가진다(?). 철밥통(?)
현재 ; 치열한 경쟁으로 교수들마다 연봉제, 혹은 진료 성적을 매기는 성과제 등으로 신분의 위협을 느낌.
“연구활동 등 대학교수 본연의 자리로 돌아가고 싶다.”
대부분 병원에 비뇨기과 수련의가 없어 당직이 많음
2. 봉직의 ; 종합병원 등에서 급여를 받고 일하는 의사로 일부 의사는 병원 수입에 대하여는 어느 정도 자유롭지만, “떠돌아 다니는 이방인이다.” “정년이 보장되지 않는다.”
3. 개원의 ; 단독 또는 여러 사람과 함께 사업자 등록을 하여 운영하는 의료기관의 의사(의사 +/-사업가?)
(단독, 공동, 네트워크 개원) 의사회원의 70% 이상을 차지함. 비뇨기과의 경우 공동개원이나 네트워크 개원비율이 10~20% 정도됨
“병원간 경쟁도 치열하고 수가도 낮다.” “경영을 잘해야 병원이 살아남는다.”
1 -----> 2 -----> 3(돈, 행복한 삶?)
1 -----> 3(의약분업 이후 3년간, 그 후는 이동이 적어짐)

공동개원 말려야 하는가

- 이해관계 없는 남녀가 만나서 자식을 낳고 서로를 보완하면서 살아가는 결혼은 자연스럽다. 그러나 이해관계가 있을 수밖에 없는 사람들이 만나서 조직을 만들고, 서로를 끌어 앉고 살아가기란 매우 어색한 일이다. 우리는 전자를 “결혼”이라고 하고 후자를 “동업”이라 일컫는다. 갈라서는 경우를 전자는 “이혼” 후자는 “해체” 또는 “해산”이라고 함.
- 어른들의 이야기 “동업은 절대 하지 마라”
- 요즘 동업의 다른 이름인 “공동개원”을 하고 있다.

동업 / 공동개원

- 산업혁명 → 분업 / 직능의 전문화
- 자본적 동업 / 기술적 동업
- 의사의 동업(공동개원)
 - 내과 ; 세부전문의(Subdivision)의 집합
 - 소아과 ; 야간진료를 위해 동업
 - 수술파트 ; 서로 다른 전문 수술 분야별로 동업(요실금전문/전립선전문)

개원방법의 변천사

- ◆ 1세대 모델(과거 - 1990년) : 단독개원
 - 원장 외 직원 2-3명 정도
 - 20-30평 정도
 - No specialty : All GP
 - No marketing
- ◆ 2세대 모델(1990-2000년) : 공동개원 / 메디칼빌딩에 개원
 - 시너지 창출 노력 : 일부 앞서가는 의사들
 - 경영 및 마케팅의 도입 시도
 - 인력 및 면적의 대형화
 - Specialty practice의 시작

개원방법의 변천사

- ◆ 3세대 모델(1997년 -) : Networking / New Concept 메디칼 빌딩

Synergy 창출 적극화	경영의 중요성 커짐
마케팅의 중요성	병원브랜드 시대 시작
서비스의 중요성 부각	통합구매 시스템
Specialty Practice의 활성화	재정의 투명화
- ◆ 4세대 모델(가까운 미래형) : Business-based Networking
 - 민간의료보험 연관 Chain or Franchise 영리법인 체인화 시작
 - Holding Company 설립
 - 주식시장 성장 목표의 새로운 수익모델의 등장 → 기업형 병원 체인
 - 해외 병원의 진출 (서울대병원 아부다비에 모자병원 추진)
- ◆ 5세대 모델(약간 먼 미래형) : 해외연관 다국적화(서울대병원 + 존스홉킨스대학병원)
 - 자본의 해외조달
 - 조인트 벤처 병원 설립
 - 완전한 기업형 병원 모델

공동개원의 정의

- ◆ 우리나라에서 공동개원(Group practice)은 "2인 이상의 동종 의료인이 동일 장소에서 자본을 공동 출자하여 공동명의의 의료기관 1개소를 개설하고 의료기관의 모든 수입과 지출을 공동으로 관리하며 시설, 장비, 인력을 공동으로 사용하고 의료보험 진료비도 공동으로 청구하는 것"으로 정의할 수 있다(의사, 한의사 공동 개원은 안됨).
- 한국의 보건복지부 규정 : 의료법상 '2인 이상의 동종 의료인이 공동으로 자본을 출자하여 공동 명의의 의료기관을 개설할 수 있다.'고 해설했다(1990년대 후반 이후).
- 보건복지부는 "여러 명의 의사들이 공동으로 개원할 경우 동일한 장소에 의료기관을 개설, 운영해야 한다"고 밝혔다. 복지부는 민원회신을 통해 "공동개원이란 다수의 동종 의료인이 공동으로 자본을 출자해 동일한 장소에서 공동명의로 의료기관을 개설해 운영하는 것"이라고 밝히고 "의료기관 개설에 따른 투자비용을 감소시키고 같은 의료기관에서 환자에게 다양한 서비스를 편리하게 제공하기 위한 것"이라고 설명했다. 또한 "동일한 장소가 아닌 경우에는 공동개원의 취지와 부합하지 않는다"고 덧붙였다.
CF) 미국 의사협회의 Group practice(공동개원)의 정의 : 3인 이상의 의사가 의료 서비스를 통하여 얻은 수입을 진료에 참여한 의사들이 미리 정한대로 분배하는 개업 형태.
- 의원급 의료기관을 운영하고 있는 개원의는 개방병원을 공동으로 개원할 수 없음. 보건복지부는 '치과의원 개설자인 치과 의사가 개방 치과병원의 공동개설자가 될 수 있는지'에 대한 유권해석을 통해 의료법 제30조 2항의 단서 규정에 의거 "의료인은 1개소의 의료기관만을 개설할 수 있다"며 "치과의원을 이미 개설한 치과 의사가 다른 (개방)치과병원의 공동개설자가 되는 것은 의료법에 위배된다"고 밝혔다.

네트워크 병원의 정의

- ◆ 우리가 알고 있는 여타산업의 네트워크 또는 프랜차이즈의 운영 형태를 의료산업에 적용하면 현행의료법에 저촉되는 부분이 많이 발생한다. 가령 의료법 30조에 의하면 '법인'이 아닌 자연인인 의사는 자신의 이름으로 1개소의 의료기관만 개설할 수 있다.
(이중개설 금지) 예)유디치과치과 경우 전국 120개 체인치과의원의 실질적 소유주는 1인이므로 불법 판정
- ◆프랜차이즈는 법적으로는 '가맹사업'의미하므로, '가맹사업'이라 함은 가맹본부(가맹사업자)가 가맹사업자로 하여금 자기의 상표, 서비스 표, 상호, 상표, 그 밖의 영업표지를 사용하여 일정한 품질기준에 따라 상품 또는 용역을 판매함과 아울러 이에 따른 경영 및 영업활동 등에 대한 지원, 교육과 통계를 하며, 가맹점사업자는 영업표지의 사용과 경영 및 영업활동 등에 대한 지원, 교육에 대한 대가로 가맹본부에 가맹금을 지급하는 계속적인 거래관계를 말한다. 그러나 이 법률은 일반 영리사업자를 대상으로 하는 법률로서 법 적용의 영역이 다르다고 보여진다. 만약 위 법률에 해당되는 사업자가 의사들을 대상으로 프랜차이즈 사업을 한다면 의료법 제 25조 3항의 '영리를 목적으로 환자를 의료기관에 소개, 알선, 유인하는 행위 및 이를 사주하는 행위'에 해당될 수 있다(3년 이하의 징역 또는 1000만원 이하의 벌금).
예)유디치과의 경우 임플란트환자 등에서 무료 스케일링 등의 환자 유인행위는 불법
- ◆따라서 네트워크 병원이란 '경영개선의 노력과 국민건강의 증진을 목적으로 모인 의사들의 연합체'로 해석하는 것이 타당하다.

병, 의원 공동개원 과 네트워크의 유형

1. 동종 과목간, 이종 과목간 독자적 공동개원
이종 과목간 공동 개원시는 가령 '전문의 2명(정형외과, 내과)이 공동 개원할 경우 의료기관 명칭을 '000정형외과내과의원'으로 표시가능. 그러나 "000정형외과000내과의원"으로 표시할 경우 2개의 의료기관으로 오인할 우려가 있어 허용이 안됨.
복수과목 : 의료장비와 인력 활용면에서 초기투자비용이 줄어들어 의료서비스의 폭이 확대, 환자들의 이용편리성이 증대되며, 의사들의 독립성 및 전문성이 유지됨.
동종과목 : 의료서비스의 폭은 좁으나 전문성과 의료의 질적인 문제 향상, 전문인으로서 발전가능성이 있다.
가정의 또는 일반의료만 구성된 일차 의료기관 : 단독 개원에 비해 적은 투자 비용. 그러나 전문성의 결여로 인한 의료의 질적인 문제 발생 가능.
2. 수직적 네트워크 : 로열티 지급, 공동광고, 공동 홈페이지 등
예) 과거 예 치과 등 ; 지금은 일부 의원을 제외하고는 각 지역 마다 각자의 독립개원 형태임.
3. 수평적 네트워크 : 광고비등 비용 공동 부담 —그러나 각각의 병원은 독립 경영을 함.
예) 길 남성 클리닉, 맨파워 비뇨기과(강남점, 명동점, 수원점, 부천점 등 10개 이상의 의원이 있음)
4. 맹아적 네트워크 : 학연, 친분관계에 따른 무상 브랜드 및 정보 공유,
예) PSIOO 비뇨기과(서울, 전주)
5. 클리닉 네트워크 : 한 빌딩에서 같은 브랜드 네임으로 정보공유, 홍보 등 협조 관계 구축.
예) 전주 메디프랜드빌딩, 남수원 메드빌 등 : 중, 소 도시에서는 성공하지 못함. 개개인의 능력이 중요함.
2,3번에서는 brand name을 중요하게 여김(특허청에 상표등록을 해야 함)
2,3,4,5번은 진정한 의미의 공동개원이 아님

개원의의 선택

개원을 앞두고 있거나 현재 단독 개원을 하고 있는 개원의들의 선택

1. 단독 개원이 좋을까? 아니면 뭇칠까?
2. 준비된 “개원의”가 필수적인가?
개원 위치, 창업 비용, 의료 장비는
얼마나 갖춰야 하는가?
3. 공동 개원을 하기 어려우면, 네트워크
병원에 가입해 볼까? (불법의 소지가 있음)

공동개원을 하려는 이유

- 의약 분업과 의사인력 공급의 증가 등 의료환경의 변화에 따라 이제 공동개원 방식은 차별화를 위한 선택항목이 아닌 생존을 위한 절대무기다. 즉 최초 투자규모의 대형화에 따른 미래의 불확실성에 대비하여 공동개원이 증가하는 추세임. 2004년 말 대한의사협회가 영상의학과 개원의 362명을 상대로 설문 조사한 결과 70%가 공동개원의 필요성을 느끼고 있다고 응답했다.
- 보통의 의사들이 생각하는 공동개원의 장점
 1. 의료장비의 공유 등 시설 및 장비를 최대로 이용한다. (투자를 줄인다)
 2. 병원 인력을 적극 활용한다. (병원 관리 비용을 줄인다)
 3. 같은 과목의 공동개원이라면 평일에도 자기 시간을 가질 수 있다. (실수 있다)
 4. 같은 과 공동개원의 경우는, 전공을 세분화 할 수 있고, 연수의 기회도 많이 가지므로, 고난도의 수술 등이 가능하다. (의료 실력을 더 향상 시킬 수 있다)
 5. 다른 의원과 차별화가 되므로 환자 유치에 쉽다. (돈도 많이 번다)

우리나라 공동개원의 현황

- 의료기관 명칭상 진료과목별 공동개원의원 현황(단위 %)



**외과, 흉부외과, 산부인과는 수술 및 응급진료로 인한 병실운영 및 야간 당직의 필요성으로

**안과, 피부과, 영상의학과는 고가의 장비 마련으로 인한 부담 및 비 보험진료로 인한 고부가가치 창출을 위해 공동 개원을 선호함

**신경과, 정신과는 고부가가치 창출이 어렵고, 일반의, 가정의는 진료의 전문성 부족으로 공동개원을 선호하지 않음.

성공한 공동개원의 실례

- ❖ 최근 개인의원원의 대형화, 체인점화, 의사인력 공급의 증가 등의 의료환경의 변화에 따라 특성화, 전문화된 공동개원 방식이 증가하는 추세임.
- ❖ 성공한 공동개원의 예 (시너지 효과의 극대화)
 - 1) 지디스내과 ; 내과의 단점인 보험진료 영역에서 비 보험진료 영역까지 영역을 확대함. 소화기내과, 내분비내과, 영상의학과 3명이 공동 개원함. 대학병원에서 하는 진료를 로컬에서도 해보자는 신념으로 “one stop 서비스”라는 프로세스의 개혁을 이룸. 특히 일반 로컬에 없는 영상의학이 있어 내과에서의 특화된 진료가 가능함. 두 과 이상이 모여있어 시너지효과와 퀄리티를 높였고 이것이 경쟁력이 됨.
 - 2) Y치과 ; 공동개원의 대표적 성공사례. 대표원장은 “개인의원이 구입하기 힘든 고가장비 뿐만 아니라 교대근무로 야간이나 휴일에도 병원문을 열 수 있어서 환자중심의 의료서비스를 제공할 수 있다.”고 말함
- ❖ 특성화된 성공개원의 예

텔털피부과 ; 모발이식 수술만을 전문으로 하는 의원임. “의료를 실력으로 보지 않고 경영만을 따로 떼서 신경을 쓰는 경향이 있는 것 같다” 라는 원장의 말처럼, 매년 논문을 쓰는 개원의다. 모발관리 리서치나 학회를 통해 꾸준히 공부함. 환자와의 상담시간이 길다 보니까 많은 환자가 보험환자에서 비 보험환자로 전환됨. 모발이식수술의 성공률을 높이기 위해 자신의 몸에 직접 모발이식 실험수술을 함. 실력으로 환자의 마음을 움직인 케이스임.

개원절차

- 1. **의료기관 개설증** ; 관할 시청, 군청 또는 구청에 개설 신고 필증을 교부함(관할보건소에서 가능). 서식의 개설자란을 공동개설자 수만큼 늘려서 작성. 여러 명이 가능하며, 예를 들어 3명이 공동 개원한 의원이 하나 있고, 별도의 분원을 하나 더 가지고 있어 교대로 근무하는 경우, 사업자등록증은 양쪽 다 3명 앞으로 할 수 있으나, 의료기관 개설증은 한쪽 2명, 한쪽 1명으로 해야 하고, 개설자가 아닌 순환 근무자가 근무 중 진료에서 문제가 발생시 심평원과 마찰이 있을 수 있다(의료인 1개소 개원 원칙에 따라 정기적인 순환 근무는 의료법상 불법임).
- 2. **사업자 등록증** ; 소득금액에 따라 한 명은 개원의, 한 명은 봉직의로 하기도 한다. 그러나 분쟁 등을 고려해 공동 사업자 등록증이 나옴. 관할 세무서에 **의료기관개설신고필증**과 공동개설자 각각의 지분을 명시(증빙자료첨부—통상 **동업자계약서**를 공증인가 법률사무소에서 공증 후 제출)하여 사업자 등록 신청을 한다. 사업자 등록증은 대표자 명의로 교부(예 : 홍길동의 3인)

공동개원시 필요한 서류

** 공동개원의 규약 또는 정관을 명문화 한다.

1. **동업자 계약서** ; 공동사업자 등록 신고시 세무서에서 요구하므로 반드시 필요함. **자본금과 지분 및 손익 분배 방식이 절대 필요 항목이다.** 이외에 추가로 **공동개원 약정서**를 작성하여 공증인가법률사무소에서 공증을 받는 것이 좋다. 공동개원을 하는 추세가 많아지는 만큼 해산되는 경우(**동업해제계약서** 필요)도 많음. 아름다운 이별을 위해서 시작하는 단계에서 보다 세밀한 부분까지 협의하여 신중하게 작성하는 것이 좋다.
2. **공동운영지침**
3. **업무 분장에 관한 지침서** 예 ; 세부 전문과목 가령 전립선 질환, 요실금, 남성학 등 수술과 진료를 서로 나눈다. 또한 경영에 관한 부분도 분리해서 담당한다.
4. **휴가 계획서**

공동개원 약정서 내용 예시

(동업자 계약서 외에 추가로 작성하여 공증을 하기도 함)

- 자산평가 방법
- 동업자의 의무와 권리에 관한 사항
- 의료사고 대처방안
- 경영의사 결정 방법
- 원장별 업무분장
- 근로조건
- 기타 병원 운영체계

동업자 계약서의 실례(2명 공동 개원시)

- 1항. 갑과 을의 투자와 분배는 50:50으로 한다.
- 2항. 초기 투자금액은 각각 2억으로 하며, 둘 중에 일인이 사고나 건강상 등의 이유로 같이 병원을 운영하기 곤란한 경우 일인이 계약을 해지 할 수 있으며, 이 경우 상대방이 2억원을 되돌려 준다. 다만 즉시 반환이 곤란한 경우 6개월의 경과 기간을 두고 반환 시 까지 기간 동안은 연리 12%의 이자를 지급한다.

동업자 계약서의 실례

- 3항. 갑과 을의 한쪽이 5년 이내에 특별한 사유 없이 일방적으로 계약을 파기하고 2억원의 반환을 요구하는 경우 1년 이내에는 50%를 공제하고 2년 이내에는 40%, 3년 이내에는 30%를, 4년 이내에는 20%를, 5년 이내에는 10%를 공제 후 지급한다.
- 4항. 2항과 3항의 예외 규정으로 병원의 재산이 현저하게 늘었거나, 줄어든 경우는 공공감정평가인에 의뢰하여 재산을 산출하여 2항의 경우에는 총재산의 50%를, 3항의 경우에는 동일 비율을 계산하여 지급한다.
- 5항. 모든 의료사고에 대한 민,형사상의 금전적 손실에 대한 책임은 50:50으로 한다.

공동 개원에서 각각의 원장의 역할분담

□ 예 : 3명의 공동개원시

A원장(대표원장) : 연장자 또는 순번 제 : 대외적인

업무(세무포함) 및 홍보, 직원 채용 및 직원관리

B원장 : 의보관리(의료 보험 프로그램 관리, 청구관리

및 삭감분석), 약 사입 등 제약, 의료기 관리

C원장 : 금전관리, 제약 의료기 결재, 급여지급 등

금융관리, 홈페이지 관리

**특히 원외 처방 약, 원내 의약품, 의료 소모품 등의 사입의 경우에는 한 사람이 통합 관리해야 한다(중구난방의 우려).

근무 및 운영규칙 실례(근로조건 및 휴가)

1. 본 ooo비뇨기과는 365일 진료를 원칙으로 병원을 설립한다.
2. 평일 진료(월요일에서 금요일 까지)는 오전 9시부터 오후 10시 까지 하며, 오전진료는 9시부터 12시 30분, 오후진료는 오후 2시부터 6시, 야간진료는 오후 7시부터 10시까지로 구분한다. 오전진료와 오후진료, 오후진료와 저녁진료 사이의 시간은 점심 또는 저녁시간으로 한다.
3. 토요일, 공휴일, 일요일의 진료 시간은 오전 9시부터 오후 1시까지로 한다.
4. 평일 진료계획은 1년 단위로 작성하고, 토요일, 공휴일, 일요일 진료계획은 순번제로 하여 3개월 단위로 작성하되, 필요 시 근무자와 진료시간을 서로 바꿀 수 있다.
5. 휴가는 일반휴가와 특별휴가로 나뉘지며, 1년 동안 일반 휴가는 15일로 하되 초과시에는 일당 20만원을 병원 운영비로 기부한다.
6. 특별휴가 기간은 입원을 요하는 중병으로 인한 경우는 실 입원기간, 부모님 상이나, 장인 장모상의 경우에는 5일로 한다.
7. 타인이 휴가를 간 경우에는 휴가를 간 사람을 대신하여, 비번인 사람이 근무함을 원칙으로 한다.

공동 개원과 세무

- 1. 출자금의 조달 ; 가령 A, B, C원장이 공동 개원시 초기 출자금을 각각 3억원으로 했다고 치자. A 원장은 자기 돈으로 마련했고, B, C원장은 은행에서 차입을 했다고 하더라도, 이자 비용은 경비 처리가 안 된다. 그러나 개원 후 추가로 장비구입 목적으로 대출을 받고 이자비용을 공동수입에서 지출을 한다면 이자비용이 경비처리가 됨(초기 출자와 개원 중 기기 구입을 위한 출자의 적당한 비율을 맞추는 것이 중요함).
- 2. 부동산 출자시에는 양도소득세에 신경을 써야 함. 가령 A, B원장은 현금을 C원장은 부동산을 출자시, C원장의 경우 양도소득세를 신고, 납부해야 함. 공동개원의 해지로 인한 지분의 환급시에도 마찬가지임
- 3. 소득세 계산은 개인 단위로 계산되며, 단독 개원시와 크게 다르지 않다. 전체 수입금액 중 경비를 제외한 소득금액을 지분율에 따라 나누어 각자의 세금을 매긴다.

공동개원의 5가지 필요사항

- 1. 함께하는 것만으로도 자부심을 느껴야 한다. 공동개원이 단독개원과 다른점은, 누군가 함께하는 사람이 있다는 것이다. 결국 그 사람과 함께하는 과정을 통해서 혼자 하는 것과는 다른 뭔가를 창출하겠다는 것이 공동개원의 중요한 목적이 된다. 공동개원을 계획하고 있는가 ? 그렇다면 함께 시작할 사람으로 생각한 사람은? 그 사람은 다름아닌 당신이 졸업한 학교의 선배, 동료, 또는 후배가 아닌가? 거의 99% 그럴 것이다. 그러나 함께하는 것만으로도 자랑스러운 사람, 그 사람과 함께 라면 설사 병원이 아닌 다른 사업을 하더라도 같이하고 싶은 사람, 함께하는 것 자체가 나에게서 즐거움이요 배움이 되는 사람. 공동개원의 파트너는 바로 이런 사람이다. 물론 찾기 어렵다.

공동개원의 5가지 필요사항

- 2. 꿈을 공유해야 한다. 함께하는 의사 모두가 하나의 꿈을 공유해야 하고 그 꿈을 실현하는데 필요하다면 자기 자신의 모든 것을 거는 용기가 필요하다. 서로 꿈이 공유되면 향후 3년, 5년 후에 이루어질 목표를 생각하게 되면 그 만큼의 기대와 감동이 뒤따르게 된다.
- 3. 대표원장에 걸맞는 권한과 책임을 정의해야 한다. 가령” 이” 원장은 컴맹이라 직접 쓰는 것을 좋아하고, “김” 원장은 모든 문서관리는 컴퓨터로 해야 한다고 틈만 나면 직원들에게 잔소리를 한다. 이처럼 공동개원을 하면 의사들도 피곤하지만, 직원들도 혼란스럽기는 마찬가지다. 작은 일에서 큰일까지 어느 원장의 말을 들어야 할지 곤혹스러울 때가 많다. 그러므로 공동개원을 할 때는 반드시 대표원장이 있어야 한다. 대표 원장이란 병원의 최종 의사결정 권한을 가진 자로서 병원을 대표하고 진료 및 지원 업무를 총괄하며 병원 전체의 성과를 책임지는 의사를 말한다. 지분과 급여가 다른 원장보다 더 많을 수 있다.

공동개원의 5가지 필요사항

- 4. 병원운영의 기본원칙이 확립되어야 한다. 공동개원이라는 말속에는, ‘모든 것을 공동으로 결정하고 그에 따른 책임도 공동으로 진다’는 의미가 숨어 있다. 실제로 대부분의 공동개원의 들이 그렇게 하려고 노력한다. 그러나 내면에는 중요한 결정은 상대방의 동의를 구하면 될 것 같고 대형 의료사고 문제 아니면 크게 책임져야 할 문제는 없을 것 같다. 그러나 반드시 그렇지 않다. 어느 원장이 우겨서 구입했는데 조용히 썩히고 있는 의료장비는 없는가? 다른 원장의 부탁으로 채용된 보조인력이 다른 직원들에게 피해를 주고, 병원 분위기를 흐리고 있는데 소개한 원장의 체면때문에 그냥 방치하고 있지는 않는가? 직원 만족도를 높이자고 직원들 급여를 파격적으로 올리자고 주장하는 어느 원장의 말에 어떤 결정을 내리는가? 책임을 묻지 않는 조직에서는 검증되지 않은 아이디어성 제안이 난무하고 이것이 아무 여과 없이 실행되는 일이 비일비재하다. 꿈이 실현되는 일에 더 많이 기여한 사람을 어떻게든 가려내어 그 사람이 즐겁게 일할 수 있도록 모든 노력을 다하는 것, 그것이 공동개원의 핵심 전제 조건이다.

공동개원의 5가지 필요사항

- 5. 경영기법이나 도구가 지원되어야 한다. 의사가 환자를 진료할 때 맨몸으로 할 수 없으며, 의료장비나 소모품 그리고 간호사 등 보조 인력이 필요하다. 마찬가지로 경영도 경영자가 자신의 감만으로 할 수 있는 것이 아니라 경영기법이나 경영을 지원하는 도구를 필요로 한다. 예를 들면, 의사에 대한 평가를 할 때 의사당 환자수, 진료시간, 수입 등 객관적인 평가지표를 가지고 매 분기 측정하고, 의사의 수가 일정 수를 넘어설 때에는 다면 평가를 함으로써 평가의 공정성을 확보할 수 있다.

공동 개원에 대한 오해

◆ 1. 친분이 두텁고 성품이 좋은 사람과 동업하라.

평소 친분이 있고 그 사람의 성품이 좋다는 사실과, 향후 병원 경영을 탁월하게 하는 것은 전혀 별개의 일이다. 즉 경영자의 능력을 판단하는 기준은 인간성이 아니라 객관적이고 가시적인 성과를 낼 수 있는냐의 여부이다. 가령 인간관계를 그르칠까 봐 싫은 소리를 뒤로 미루는 사람, 사람들 마음을 아프게 할까 봐 해고할 직원을 그냥 방치하는 사람, 갈등이 생기면 실력보다는 인간관계로 해결해 보려는 사람-- 이런 사람은 병원을 건강하게 운영해 나갈 가능성이 희박하다.

훌륭한 파트너는 해당영역에서의 전문성과 함께 올바른 목표와 꿈을 지닌 사람이어야 한다. 성품이 좋다고 해서 그 사람의 미래에 대한 생각이 바르고 명쾌할 것이라고 여기는 것은 그저 당신의 희망 사항이다. 평소 친분이 두텁고 가까운 사람이야말로 공동개원의 파트너로 피해야 할 대상이다. 좋은 친분관계는 평생을 키워 가야 할 소중한 자산이다. 친구관계와 비즈니스 파트너 관계를 혼동하는 순간부터 행복 끝, 불행 시작이다.

공동 개원에 대한 오해

◆ 2. 단독개원보다 돈을 더 많이 벌 수 있다.

실제로 수입이 늘어나는가 여부는, 의사 1인당 진료환자수 혹은 진료 수입을 보면 된다. 단독개원보다 공동개원이 돈을 더 많이 벌 수 있다는 것은 1+1은 2 이상이 되는 시너지 효과가 난다는 것이다. 즉 두 사람이 모이면 각각이 올리는 수입보다 더 많은 수입이 나고 더 적은 비용이 날 것이라는 기대이다.

하지만 비슷한 두 사람이 모였을 때 수입은 오히려 줄어드는 반면, 비용은 크게 줄지 않는다. 그 이유로 서로에게 의존하는 마음이 생겨 환자유치에 최선을 다하지 않아 수입이 극대화 되지 않고, 과도한 장비 구입이나 인테리어 그리고 보조인력 등으로 인해 비용이 줄기는 커녕, 늘어나는 경우가 허다하다. 돈을 더 벌려면 병원의 입지, 의사와 직원의 친절, 편리한 진료 프로세스, 규모의 경제를 통한 비용절감 등 긍정적인 영향이 있어야 함.

공동 개원에 대한 오해

◆ 3. 의료의 질이 올라간다.

몇 사람이 같이 하느냐 보다 탁월한 사람이 얼마나 존재하느냐에 달려 있다. 즉 단독개원을 하면서도 나름의 전문영역을 확보함으로써 높은 수익을 올리는 병원이 있음. 실력도 없는 두 사람이 야간진료 까지 하면서 즉 공동개원의 장점인 쉬지도 못하면서 진료를 해도 형편없는 수익을 올리는 경우를 종종 봄.

공동 개원에 대한 오해

□ 4. 투자금액을 균등하게 잘 나누면 된다.

서로 일한 시간도, 벌어들인 수익도 다른데, 서로 투자한 금액이 50:50이라고 해서 똑같이 나누어야 하는 수익 분배 구조는 열심히 일하는 의사 개인은 물론 병원의 성장을 가로 막는다. 수익금액에 따른 일정액의 배당금을 배분 후, 나머지는 의사별 성과에 따른 차등지급이 되어야 한다. 그러나 현실적으로 불가능하다. 즉 원장 각자의 병원수입에 대한 기여도의 평가가 어렵다.

공동 개원에 대한 오해

□ 5. 서로의 철학이나 가치관이 비슷할수록 좋다.

어려운 이야기다. 서로의 절대적인 양보가 필요하다. 가령 둘 모두 여행이나 학회 다니기를 좋아한다고 하자. 아마 서로를 이해하다가도 수입이 줄어들거나 하면 서로를 탓하게 되고 상대적으로 환자가 적은 사람은 마음 고생을 하게 된다. 아무리 가치관이 비슷하더라도 공동 개원 파트너들이 경영에 대한 전문성이 없다면, 단독 개원일 때보다 맘 고생할 사람이 옆에 한 사람 더 있다는 것 외에는 달라질 게 없다.

공동 개원에 대한 오해

□ 6. 서로의 장단점이 보완될 수 있다.

서로 성격이 보완적이면 경영에 도움이 되는 점이 많으며 전공이 서로 다르면 진료 영역이 확대할 수 있는 좋은 기회가 되는 등 병원이 이래저래 이익이 될 것이라고 생각한다. 소위말해 “시너지 효과”라는 것을 기대해서다. 그러나 예를 들어 치열교정과 치아임플란트 전문의가 모여 공동개원을 하면 단독 개원보다 월등히 높은 수익을 올릴 것으로 기대할 것이다. 그러나 치열교정과 임플란트 간에 시너지 효과를 낼 수 있는 구체적인 체계를 구축하지 않는 한 교정은 교정대로, 임플란트는 임플란트 대로 각자의 수입과 비용이 발생할 뿐 시너지 효과는 거의 없다.

공동 개원에 대한 오해

□ 7. 단독개원보다 위험을 줄일 수 있다.

개원의 들간의 경쟁이 점점 치열해지는 상황에서 혼자 투자하는 것보다는 공동으로 투자하는 것이 위험부담을 조금이라도 덜 것이라 기대한다. 게다가 함께 고민할 사람이 있으니 정보도 더 많이 얻을 수 있고 심리적 안정도 더 되는 것 같다. 그러나 위험에는 투자와 관련된 재무적 위험도 있지만 의료사고 위험, 세무조사 등의 투명성 위험, 기타 병원의 운영상의 각종 위험들이 도사리고 있다. 단지 처음에 돈이 적게 들어갔다고 하여 위험이 줄어들었다고 생각하면 큰 오산이다.

공동 개원에 대한 오해

□ 8. 세부 약정서를 작성하면 복잡한 문제를 줄일 수 있다.

약정서는 알고 보면 공동개원 기간 중 딱 두 번 필요하다. 즉 공동개원을 시작할 때, 나중에 그것을 그만두고자 할 때이다. 약정서를 아무리 자세히 작성하더라도, 병원을 운영하면서 발생하는 구체적인 사항들을 일일이 규정하는 것은 사실상 불가능하다. 왜냐하면 의사결정의 대부분은 의사 개개인의 고민과 상호협의를 통해 결정되며, 초기에 작성한 약정서가 “참고서” 정도로 활용될 수는 있을지언정 해결사 역할은 할 수 없다.

공동 개원에 대한 오해

□ 9. 시간적 여유가 많다.

아마도 환자를 조금 덜 보는 대신 내 개인시간이 어느 정도 확보된다면, 이는 수입이 조금 주는 것에 비할 수 없는 매력일 수 있다. 그러나 수입이 줄 경우 절대적이 시간은 더 생길지는 몰라도 마음의 여유는 없어진다.

공동개원을 잘 할 수 있는 비결

- ◆ 1. 파트너를 잘 만나야 한다. 즉 일생이 편하려면 결혼을 잘 해야 하듯이 동업 파트너를 잘 만나는 것은 결혼 이상으로 중요하다. 독특한 자기 분야에 대한 실력이 있고, 분명한 가치관과 경영철학이 있는 사람을 골라라.

예) 수도권 주변의 3명 이중 과목 공동 개원한 모 병원의 경우, 한 사람은 야간 call도 잘 받고 입원 환자의 유치에도 적극적인데, 한 사람은 열심히 하려해도 환자가 없고, 한 사람은 수술도 잘 안 하고 늘 생각만 함. 나가서 혼자 독립하고 싶어도 투자금액에 대한 회수 문제 및 신규 개원시 모든 것을 다시 시작해야 하는 부담 문제로 이렇지도 저렇지도 못하는 경우를 봄.

공동개원을 잘 할 수 있는 비결

- ◆ 2. 둘이 한다고 무조건 환자가 오는 것이 아니다. 혼자 하는 것보다 많은 직원과 많은 의료기기로 인해 더 많은 경비가 들어간다. 공동 개원을 해서 편하다고만 생각하지 말고 더 많은 매출을 올려야 하기 때문에 환자유치를 더 적극적으로 해야 한다. 혼자 하는 것보다 더 힘들 수 있다. 또한 여러 사람이 수입을 나누어야 하므로 타 병원에 비해 매출이 많고, 혼자 하는 병, 의원에 비해 투명한 경영을 해야 하므로, 항상 세무조사의 주요 타겟이 된다.

공동개원을 잘 할 수 있는 비결

- ◆ 3. 시너지 효과가 있는 경우만 공동개원이 더 좋다. 같은 과목의 공동 개원시 서로의 세부 전공이 보완적이고 시너지 효과가 있는 것이 좋다. 이종 과목의 공동 개원시도 협진에 키포인트를 두기는 마찬가지다(예; 산부인과 & 소아과 & 산후조리원, 남성 및 여성의 불임 치료를 주과목으로 하거나 요실금 등 여성 질환을 주특기로 하는 비뇨기과 & 산부인과). 또한 병원의 위치나 인구 등을 고려하고 혼자 먹고 살 정도의 인구라면 혼자하는 것이 좋다. 비뇨기과의 경우 적어도 주변인구가 50만 이상이라야 공동개원이 가능하다. 또한 비뇨기과 공동개원의 경우 비뇨기과가 있는 종합병원과 경쟁할 수 있으므로 유명 종합병원 바로 옆에서는 특별한 친분관계가 있지 않는 한 공동 개원 하는 것이 좋지 않다.

공동개원을 잘 할 수 있는 비결

- ◆ 4. 공동 개원의 경우 더 고난도의 진료를 해야 살아남을 수 있으므로 항상 자기 개발을 해야 한다. 분과학회를 빠짐없이 나가고 임원진을 잘 섭외 한다. 해외 저널은 빠짐없이 읽고 신 수술 기술이 나오면 언제든지 빠르게 배워서 적용한다. 즉 다른 사람보다 잘 하는 주특기를 강화하거나 개발해야 한다.

공동개원을 잘 할 수 있는 비결

- ◆ 5. 항상 긍정적이고 능동적인 사고 방식을 가져야 한다. 자기 파트너에게 의존하지 말고 항상 자기 분야 만큼은 확실하게 자기관리를 한다. 그리고 항상 객관적인 원칙을 가지고 직원이나 동료원장을 대한다.

공동개원을 잘 할 수 있는 비결

- ◆ 6. 쉬는 시간을 잘 활용하라. 환자가 적은 요일을 골라 평일에 하루나 반나절을 진료를 쉴 수 있다. 이때를 그냥 보내지 말고 운동이나 보람 있는 일을 해서 항상 재충전을 해서 환자를 더 적극적으로 진료한다.
- ◆ 7. 가능한 한 분명하고 상세한 약정서(동업자 계약서 등)를 작성해둬라. 단 몇 년 후 헤어질 것을 미리 염두에 두고 공동개원을 시작했다면, 아름다운 이별을 위해서 꼭 필요하다.

공동개원을 잘 할 수 있는 비결

- ◆ 8. 충분히 활용할 수 있고 경제성이 있는 의료기를 구입한다. 의료기를 잘 못 구입해서 수 억원이 되는 기계를 그냥 방치하는 병원을 흔히 볼 수 있다. 의료기 구입은 그 기계의 정확한 적응증과 의료보험 적용 여부를 꼼꼼히 따져서 구입해야 한다. 가령 의료기 회사에서는 물건을 팔 목적으로 TUNA의 경우 전립선염에도 시술을 할 수 있다고 하지만 엄연히 의료보험이 안되고, 일반으로 시술비를 받는 경우 환자가 항의시 무조건 변상해야 한다.

공동개원을 잘 할 수 있는 비결

- ◆ 9. 직원들도 전문성을 꾀한다. 원장 혼자 진료를 잘하고 수술을 잘해도 아무 소용이 없다. 수술실 간호사가 수술기구 소독이 엉망이라면, 의료보험 청구 직원이 엉터리로 청구를 한다면 아무 소용이 없다. 약간 월급을 더 주더라도 전문적인 실력 있는 직원을 두는 것이 좋다.

공동개원을 잘 할 수 있는 비결

- ◆ 10. 병원의 진로 및 경영방침이 분명해야 하고, 환자와의 관계를 강화해야 한다. 주변에서 경쟁력이 강한 의원을 만들 것인가. 아니면 불경기가 왔을 때 비용을 줄이고 직원을 줄일 것인가. 불경기 때 일수록 더 환자들에 대한 서비스 강화 시스템을 구축할 것인가를 생각한다. 환자의 불평불만에 귀를 기울이고, 찾아온 환자에게 잘하는 것이 10배의 효과가 있다. 자신을 잘 아는 의사, 믿을 수 있는 의사라고 생각하는 단골환자를 많이 보유하는 것이 중요하다.

공동개원을 잘 할 수 있는 비결

- ◆ 11. 원장들끼리의 서로의 역할분담을 잘해야 하고 또 서로 보완적인 관계가 중요하다. 지나친 표현으로 환자를 잘 보는 원장, 경영을 잘하는 원장이 있어도 좋다. 또 서로 담당을 정해서 서로를 인정해 준다.(가령 A원장은 제약회사 담당, B원장은 직원관리 담당 등). 그 래야 직원들도 혼돈을 안 한다.
또한 서로의 장점을 인정하고 부각시키는 것이 좋다.

국내 공동개원 실태

국내에서 그간 공동개원이 발달되지 못한 이유는 국가적 차원에서 공동개원을 장려할 만한 정책적 지원이 없었고 공동개원을 하려는 의사 자신들도 기존의 보수적인 사고 방식에서 벗어나 경영합리화를 꾀하려는 변화에 대한 시도가 부족하였기 때문이다. 그러나 오늘날 의료계의 여러 가지 상황은 집단개원에 대한 부정적 사고를 감소시키고 있으며, 전반적으로 장점이 단점보다 많다고 판단되고 있으므로 **앞으로 공동개원이 계속 늘어날 것으로 예측된다.**

1. 공동개원의 유형

의사는 2명에서 12명까지 있으나, **2명인 경우가 40%대로 가장 많다.** 주요 유형은 단일과목에 의사 2~3명이 모여 운영하는 형태이다.

2. 진료과목의 수

진료과목의 수는 단일과목부터 10개의 진료과까지 있으나, 단일전문과목을 개설하는 경우가 40%로 가장 많고 6개 이상의 과목을 개설하는 병원도 15%에 이른다. 여러 개 과의 경우는 겹보기에는 하나의 병원이지만 독립채산제가 많음. **타과와 공동 개원시 공동개원의 탈퇴나 해체가 더 많음.**

국내 공동개원 실태

3. 공동개원의 주된 이유

공동개원의 목적은 '**진료의 질 향상**'이 60%대로 가장 많고 '사업상의 영역을 확대하고자'가 20%대 '병원경영상의 어려움으로 인하여'가 15%대, '개인적인 시간의 여유를 찾기 위해서'가 8%에 이르고 있다.

4. 병원운영에 관한 최종 의사결정권자

병원운영에 관한 최종 의사결정은 '참여의사 각자'가 50%, '병원장이 결정한다'가 27%, '참여 의사 협의 후 결정'이 23%에 이르고 있다.

5. 공동개원과 병원경영의 상관관계 분석

80% 정도가 공동개원을 통해 병원경영에 긍정적인 효과를 얻고 있다. 현재 공동개원 중인 의사의 대부분이 공동개원과 병원경영의 상관관계에 대하여 긍정적으로 생각하고 있으며, 이는 **공동개원이 앞으로 크게 확산될 가능성이 있음을** 보여주는 것이다.

국내 공동개원 실태

6. 공동개원의 장점

공동개원 의사들이 생각하는 **공동개원의 가장 큰 장점은 '진료수준의 향상'에 있다고 96%**대를 '비용절감의 효과'를 지정한 응답자도 90%에 이른다. 아울러 '외부에 대한 영향력 증대'(40%), '유능한 의사 및 직원의 확보'(31%), '금융융자의 확보 용이'(15%), '투자수익의 증대'(4%) 효과 순이다.

7. 공동개원에 따른 문제점

모든 문제의 공유(73%), 수입 배분시 논란 가능성(62%), 개인적 인센티브의 결여(43%), 개인적 자유의 제약(39%), 무사안일주의 경향(9%) 순이다. 실질적으로 집단개원 하고 있는 의사의 대부분은 이익배분시의 논란보다는 관리업무 등 모든 문제를 공유해야 하는 것에 대하여 더 많은 부담을 느끼고 있었다. 따라서 진료 이외의 업무에 대하여 개선할 필요가 있다. 의사는 진료에 몰두하고 관리하는 전문관리자를 따로 두어 업무를 분담하는 것이 공동개원 운영을 더욱 효율적으로 수행할 수 있는 방법이라 할 수 있다.

공동 개원시 발생하는 문제점에 대한 질문과 대답

1) 공동 개원은 누구와 하는 것이 좋을까요?

답 : 공동 개원시 의사의 인적 구성은 같은 대학의 동기, 선후배 또는 같은 병원에서 수련을 받았거나 같은 고향출신 등 인간관계 중심으로 모이는 것이 의사간 결속에 좋습니다. 이러한 경우에는 서로의 성격을 미리 잘 알고 있으므로 병원을 운영해 나가는데 유리하기 때문입니다.

실제로 잘 모르는 의사들이 모여 공동개원을 운영하는 경우 성격차이나 갈등으로 인해 병원운영을 중단하거나 탈퇴해 버리는 경우가 종종 발생하고 있습니다. 중매 결혼보다 연애 결혼이 이혼률이 낮다?

2) 경험이나 나이는 어느 정도가 적절할까요?

답 : **40대 초반**의 나이로 병원에서 근무한 후 수년간 단독개원을 한 후에 필요성을 느껴서 공동개원에 참여하게 되면 병원 운영시 양보와 협조가 보다 잘 이루어질 수 있습니다.

3) 적정인원과 적정진료과목은 어떻게 됩니까?

답 : 참여의사 수는 **2-4명**이 적합합니다. 진료과목으로는 기본진료과목, 단일 전문 과목 그리고 다수 전문 과목으로 크게 나뉘는데 도시에서는 계열별 또는 단일 전문 과목 진료를 하는 것이 바람직합니다.

공동 개원시 발생하는 문제점에 대한 질문과 대답

4) 의사결정은 어떤 방식으로 해야 하나요?

답 : 공동개원의 핵심인 공동투자, 공동 관리의 측면에서 볼 때 의사 모두의 합의하에 의사결정이 이루어지는 것이 바람직합니다. 그러나 환자의 치료를 담당하고 의료서비스를 책임져야 하는 의료진이 복잡한 의사결정이나 행정절차에 시간을 빼앗기는 것은 비효율적일 수 있습니다. 따라서 평상시의 사안에 대한 결정권은 어느 한 사람에게 위임하여 업무의 진행을 원활하게 이끌어 나가는 지혜가 필요하며, 중요한 사항에는 의사 모두가 참여하여 결정하는 것이 바람직할 것입니다. 일상 업무의 경우에는 주 별 또는 월 별로 보고하고, 나머지 주요사항만 회의에서 결정하도록 하는 것이 시간절약을 위해서 바람직합니다.

5) 서로간의 갈등을 사전에 방지하기 위해서 필요한 것은 무엇입니까?

답 : 공동개원의 규약 또는 정관을 명문화하고 계약기간 및 장기계획을 설정해야 합니다. 유보금이나 적립금의 처리, 공동개원 탈퇴시 재산의 정리방식 등이 구체적으로 명시되어야 문제발생을 사전에 방지할 수 있게 됩니다. 탈퇴 후 단독 개원시 몇 년 이내에 "탈퇴시는 탈퇴금의 50%를 준다"든지 또는 "탈퇴 후 같은 도시에 단독 개원시는 탈퇴금을 포기한다." 등의 단서 조항을 만들어 놓은 경우도 있음.

공동 개원시 발생하는 문제점에 대한 질문과 대답

6) 공동개원에 참여한 의사가 면허정지나 요양기관 취소처분을 받으면 어떻게 되나요 ?

답 : 공동개원에 참여한 의사가 어떤 과실을 저질러 면허가 정지되었을 경우, 병원 전체의 운영이 취소되는 것은 아닙니다. 법률에서는 다른 의사의 명의로 의료기관을 승계할 수 있도록 하여 공동개원을 유지할 수 있도록 지원하고 있습니다.

7) : 동료의사의 의료사고 발생시 책임분담은 ?

답 : 만약 의료사고가 발생하였다고 한다면 집단개원은 공동투자·운영되는 형태이므로 의사는 의료보상에 대한 책임을 함께 지는 것이 원칙일 것입니다. 다만, 재산상의 피해를 입었을 경우에는 같이 책임을 지되 다른 의사가 의료사고를 낸 의사에게 금액에 대한 청구권을 일부 행사할 수도 있습니다.

공동 개원시 발생하는 문제점에 대한 질문과 대답

8) 투자와 이익분배는 어떻게 해야 하나요?

- ◆ 답 : 투자와 이익분배는 공동투자, 동일분배의 원칙이 가장 좋습니다.
- ◆ 공동개원을 하면서 가장 문제가 되는 것은 참여의사에 따라 근무시간과 외형수익 및 순이익에 차이가 난다는 것인데, 이로 인한 불만으로 공동개원이 깨지는 경우가 종종 발생하고 있습니다. 이와 같은 문제해결을 위하여는 각각 병원의 실정에 맞는 분배 방안의 연구가 필요합니다.
- ◆ 기존의 공동개원의 들을 대상으로 이익분배 방식에 대한 설문조사 결과, 응답자의 36.0%가 '자본투자액을 기준으로', 24.0%가 '정액배분의 방식으로', '20%(5/25명)가 진료비실적을 기준으로', 16%가 '투자액+진료비실적 기준으로 배분'하고 있다고 대답했습니다.
- ◆ 대부분 의사는 소득분배에 가장 부담을 느끼고 있으며 병원을 원활히 유지하기 위해 이익 분배시 서로 대립하지 않으려는 태도를 보이고 있는 형편입니다. **실제로 집단개원의 실패의 커다란 이유중의 하나가 소득분배로 인한 갈등입니다.**

공동 개원시 발생하는 문제점에 대한 질문과 대답

9) 의사의 중도 탈퇴시 재산정리방법은 ?

답 : 공동개원을 운영하는 과정에서 의사가 탈퇴할 경우의 재산정리방법은 이익분배 절차만큼이나 어려운 문제이며, 이에 따른 규정이나 원칙이 마련되어 있지 않은 실정이므로 중도 탈퇴시에 심각한 갈등이나 법적인 논쟁까지도 우려됩니다.

기존 공동개원 병원의 40% 정도는 탈퇴 당시의 자산을 평가하여 투자지분 만큼 회수하는 것을 원칙으로 하고 있습니다. 그 중 몇 곳은 대체 의사의 확보까지도 책임져야 하며, 같은 지역 내에서 개업할 경우 투자자본금을 포기한다는 조항도 가지고 있습니다.

10) 당직의제도를 운영할 것인가? 답 : 60% 가까이가 당직의 제도를 운영하고 있지 않습니다. 40% 정도는 당직의 제도를 운영하고 있으며, 이 중 45%의 병원은 당직의사 고용을, 35%의 병원은 참여의사가 교대로 맡고 있으며, 20%의 병원은 On-call제를 운영하고 있습니다.

공동 개원시 발생하는 문제점에 대한 질문과 대답

11) 공동 개원시 소득분배비율은 어떻게 정해야 할까?

답) 공동개원을 하는 경우 또는 사업을 하다가 지분을 양도한 경우 지분율이나 소득분배비율을 어떻게 정해야 할까?
통상 공동 개원시 자본금을 1/2씩으로 지분을 갈게 하며 소득분배비율을 갈게 하는 경우가 많다. 그러나 이러한 결정은 능력의 차이를 반영치 못하는 결과를 가져오므로, 소득분배 협상에 대한 추가적인 노력을 하여야 한다.

12) 혼자 개업을 하여 소득이 많아져 공동개원형태 2인으로 사업자변경을 또는 단독으로 운영하면서 한 명을 봉직으로 하려고 할 때 주의사항은?

답) 병 의원 경영 중 수입이 많아지면 세금부담의 분산을 위해 공동사업으로 하는 경우가 많다. 이는 누진세율의 영향으로 인한 탓이다. 공동사업 형태로 병 의원을 운영하려는 경우에는 공동사업의 취지를 생각하여 추진하여야 하며, 단순히 누진적 세부담을 회피하기 위한 수단이 되어서는 큰 화를 부를 수 있다. 한편 단독으로 병원을 운영하면서 봉직의를 고용하면 어떤 효과가 날까? 봉직의의 급여는 비용이므로 전보다 소득금액이 떨어진 것은 당연하다. 다만 이 경우에도 실질이 봉직의 형태가 되어야 하며, 봉직의의 신분은 근로자에 해당하므로 근로자에 해당하는 4대 보험료가 발생된 점에 유의하여야 한다.

공동 개원시 발생하는 문제점에 대한 질문과 대답

13) 저는 3인 지분의 공동대표로 개원 중입니다. 법률적으로는 1/3의 지분을 가지고 있는 것으로 되어 있는데 실제로는 월급 받는 의사입니다. 세금을 적게 내기 위한 방법이지요. 개원한지 9개월 되었고요. 처음에 저는 월급 더 주고 원장 대우 해 준다고 해서 아무 생각 없이 했는데(물론 세금은 병원에서 부담하기로 하고요, 구두로 계약 했지요) 요즈음 독립해서 개원 하려니 걸리는 문제가 있어서 상담 합니다. 첫째) 실질적인 원장이 제가 나가는 것을 원치 않습니다. 그래서 무리하게 나갈 경우 세금 문제가 걸릴 것 같아요, 1년 외형이 25억 ~30억 정도로 예상이 되고 그 중 1/3이 저 개인 앞으로 나올 것 이니까요. 7월에 그만두면 제 앞으로 최소 5억 이상이 매출로 잡히고 그 후 단독 개원해서 만약 1억 정도 외형이 잡히면 총 6억에 대한 세금이 내년 5월 신고해야 되지 않겠습니까, 만약 병원에서 7월까지 세금을 해결해 준다 하더라도 누진세가 적용 되면 세금은 엄청 올라 가지 않나요. 그러면 큰 손해가 발생 할 텐데 어떻게 하면 미리 방지할 수 있을까요. 둘째) 신규 사업자 등록을 해야 개원 작업이 진척 될 텐데 세금 문제가 해결 되지 않고 무턱대고 명의를 빼달라고 할 수도 없어 고민입니다, 실제적인 원장은 월급도 안올려 주고 진짜 지분 참여도 거부하고 (2년 후쯤 얘기하자고합니다) 독립도 못하게 합니다. 그런데 법률적으로는 1/3 지분투자자로 되어 있습니다. 저는 좋은 자리가 있어 작으나마 내 병원 하고 싶은데 제가 손해보지 않는 방법이 무엇일까요? 자세한 답변 부탁 합니다. 1. 실질적으로 귀하는 폐이닥터였다면 실질적인 원장에게 세금 등 모든 것을 처리하라고 하시면 될 것입니다. 만약 귀하에게 세금이 나오게 한다면 탈세 목적으로 한 행위이므로 신고를 하면 되리라 사료됩니다. 2. 이중등록은 안됩니다.

공동개원을 생각하는 의사들에 대한 대답

- 1) 현재 하는 병원이 잘된다. 돈도 어느 정도 벌었다.
 답) 계속 그대로 하시는 것이 좋습니다. 쉬고 싶다면 과감히
 수요일 오후 또는 토요일 오후는 진료를 쉬십시오.
- 2) 현재하는 병원이 잘되는데 환자가 너무 많아 2명이 진료하는
 것이 좋겠다. 답) 행복한 고민인 것 같습니다. 정말 그렇다면
 월급의사를 두는 것이 좋을 것 같습니다. 일이 많으니까
 비슷한 능력을 가진 사람 둘이 쉬면서 나눠서 하겠다는 것은
 아주 위험한 발상입니다. 공동개원을 정말 하겠다면 자기가
 못하는 부분을 보충해줄 수 있는 능력 있는 분하고 같이
 하시기 바랍니다.

공동개원을 생각하는 의사들에 대한 대답

- 3) 병원이 잘 안 된다. 공동개원이 꼭 필요하다. 답) 우선 자기를
 먼저 돌아봅시다. 자기가 남하고 잘 타협하는 성격인지, 어느
 한 분야에 실력이 있는지, 금전적인 여유는 있는지 등. 만약
 자기가 할 수 있다면, 모든 것을 포기할 각오를 하고 좋은
 파트너를 만나십시오.
- 4) 병원도 잘 안되고, 앞으로 병원을 잘 운영할 자신도 없다.
 그래서 공동 개원이 하고 싶지만, 마땅한 사람도 없고 남하고
 잘 어울리는 성격이 아닌 것 같다. 답) 네트워크 병원 등 다른
 방식의 개원도 있고, 아니면 확실한 자리로 병원을
 옮기십시오.
- 5) 종합병원 봉직의사다. 개원을 하고 싶은데 혼자서 하기 싫다.
 공동개원이 좋은가? 답) 자기 정도 종합병원에서 유명한
 사람을 찾아 같이 하던지 아니면, 한가지 분야가 특화된
 의원을 하시는 것이 나을 것 같습니다.

결론

- 결혼/공동 개원. 결혼은 해도 후회/안 해도 후회라는 이야기가 있음.
- 공동 개원은 점차 늘어나는 추세
- 이혼/공동 개원의 해체도 늘어나는 추세 : 따라서 아름다운 이별은?
- 대안은(나의 결론)
 1. 결혼할 때 상대방의 인물, 학식, 인간성, 경제력, 성실도 등등을 결혼 조건으로, 그렇다면 공동개원의 파트너의 조건은 인간성, 실력, 성실성 등등
 2. 같은 과 2-4명 정도(지방도시의 경우)
 3. Sub-specialization(전문화, 특화)는 반드시 필요.
 4. 비 보험 진료가 많은 과가 대체적으로 성공함(성형외과, 피부과, 안과, 산부인과 등).
 5. 공동개원 시작 전에 전문 컨설팅이 필요함.
 6. 꾸준한 노력 및 실력향상이 있어야 함(1년 내내 학회에 다닐 각오가 있어야 한다).
 7. 수익 분배의 차별화는 영원한 연구과제임. 양보의 미덕과 상충이 됨.
 8. 공동개원은 단체의 운영이므로 공적인 일과 사적인 일을 정확히 구분해야 하고 개인의 이익보다는 단체의 이익을 우선시 한다.

최종 결론(신규개원이나 변화를 꾀하고 싶은 경우)

1. 현행 개인의원유지 : 지역 밀착형 단독개원유지
2. 지역 선도형 공동개원
3. 신규단독개원 : 차별화, 전문화, 네트워크화
4. 네트워크 의원이 비 급여가 많은 진료과목위주로 수도권에서는 대세를 이루고, 지방으로 까지 전파되었지만 지방시장을 장악하지는 못했다. 초기 접근은 쉽지만 불법적인 요소가 있을 수 있다.

Thank you

경청해 주셔서
감사합니다.

비뇨의학과 관심 영역과 진료 시 주의할 점

박용진 위원장 (박비뇨기과의원)

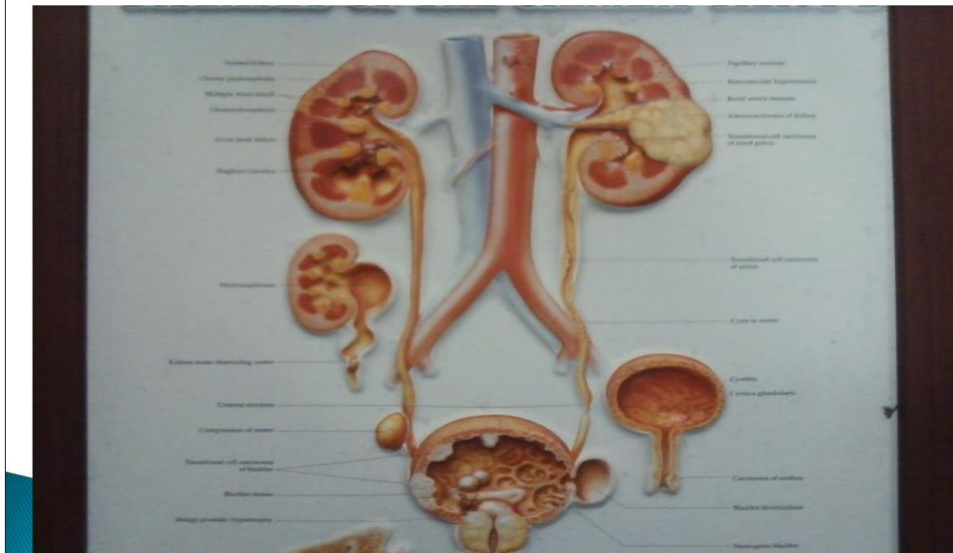
비뇨의학과 관심영역과 진료시 주의할 점

청년 비뇨의학과 포럼
(2018.9.8)

대전 박 비뇨의학과(1998.10~)
박용진

profiles

- ▶ 충남의대 졸업
- ▶ 청주의료원 비뇨기과 과장, 진료부장
- ▶ 근로복지공단 대전병원 피부비뇨기과장
- ▶ 현 대한비뇨기과의사회 정책개발위원장
- ▶ 현 대전광역시의사회 중앙이사
- ▶ 전 대한비뇨기과학회 대전세종충청지회장



진료안내

- ▶ 요로결석 진단(IVP), 치료(ESWL)
- ▶ 남성수술(음경수술, 바세린제거술)
정관수술, 포경수술
- ▶ 배뇨이상, 전립선 질환
- ▶ 여성비뇨기과 질환(요실금)
- ▶ 남성갱년기, 성기능클리닉
- ▶ 요로감염
- ▶ 피부과진료
- ▶ (대체의학, 항노화치료)

진료분야장비

- ▶ 체외충격파쇄석기
- ▶ 초음파
- ▶ 요속검사기
- ▶ Laser
- ▶ 일반 X-ray, IVP촬영(2013 CR영상장치)
- ▶ 체외자기장치료기
- ▶ 전립선 온열치료기

ESWL

- ▶ 2002.10~
- ▶ 적응증: 요관결석, 2cm이하 신장결석
- ▶ Age: 7yrs 7mns(2008.7)~70대 후반
(2006.2 Lt retroperitoneal fibroma)
- ▶ Total: cases(2018.8.22)
- ▶ 신환/2차이상 = /
- ▶ Factors: skill, stone-character, pt's cooperation
- ▶ #mean No of ESWL. 증병통계, 440cases
- ▶ 1cm이하:1.78회
- ▶ 1.1~2cm:3.04회, 2.1~3cm:4.64회

8세 어린이의 요로결석치료 (ESWL)

2008.7.1

- ▶ 7yrs 7mns, 0|00
- ▶ Rt flank severe pain, through 내과
- ▶ IVP: Rt prox. ureter stone(7mm), ESWL
- ▶ -비뇨기과 사람들(2017 winter, 비백가환)

Lt retroperitoneal fibroma

- ▶ 2006.2.4(토) 3:30 pm
- ▶ 17/F
- ▶ Lt colicky flank pain
- ▶ Radiologic IVP& sono: Lt PU stone진단
- ▶ ESWL
- ▶ IVP, CT

보험증 도용

- ▶ 2011.8.18~12.24(8th ESWL)
- ▶ 51/F
- ▶ Lt flank severe pain through IM
- ▶ CT검사후 내원: both proximal ureter stones(Lt-1.9cm, Rt-6mm, multiple Lt renal stones)

남성수술

1. 실리콘링 삽입술
2. 자가진피, 대체진피 음경확대술
3. 음경 주사확대술
4. 귀두확대술(주사확대)
5. 조루수술(Neurectomy)
6. 정관수술
7. 포경수술
8. 바세린/파라핀 제거술(Apron method)
- (9. 정관복원수술)

상대가치 점수(기본구조)

- 1) 업무량상대가치: 주 시술 의사의 노력에 대한 보상, 시간 및 강도를 고려
- 2) 진료비용 상대가치: 주 시술 의사를 제외한 인력, 장비, 치료재료, 관리비
- 3) 위험도 상대가치: 의료사고비용, 의료사고보험료를 이용하여 추정

#한국의료분쟁 조정중재원

최근 problem cases(진단시 주의점)

- ▶ 2015.11.27, 43/M koo, Rt pu st c adrenal mass
- ▶ 2017.1.18, 48/M ooo, Lt du st c Rt RCC(partial nephr)
- ▶ 2017.1.23, 60/M choo, both ureter st
- ▶ 2017.2.10, 41/M, moo, Lt RCC c lung meta
- ▶ 2017.2.13, 44/M ooo, Rt du st c Lt RCC
and Lt adrenal tumor
- ▶ 2017.2.24, 74/F choo, both pu st c Rt kid st

41/M oo, Lt RCC c lung meta

- #2016.3.14,
- ▶ 41/M, DM& HT+
 - ▶ urethral discharge 3d ago
 - ▶ sexual contact Hx+ recently
 - ▶ ua-OB++,glu+++
 - ▶ pcr: positive gonorrhea& ureaplasma+
 - ▶ Rx)doxycycline등 3d처방(이후 fu안됨)

41/M ooo, Lt RCC c lung meta

#2017.2.10

- ▶ 왼쪽고환이 막혀있는 것 같다 sev d ago
- ▶ no dysuria, no flank pain
- ▶ no swelling of Lt testis or epididymis
- ▶ mild swelling of Lt vas area
- ▶ ua:OB++, glu++++(rec sono/KUB, or CT)
- ▶ Rx)doxy etc for 3d

#2017.2.15

- ▶ some imp but still mild sx+
- ▶ ua:OB++, prot++++, glu+++ RBC 0-1
- ▶ rec LFT, sono/KUB, or CT(다음에 검사하겠다함), Rx)repeat for 5d(이후 미완료)

41/M ooo, Lt RCC c lung meta

#2017.4.24

- ▶ constipation-내과치료
- ▶ Lt flank pain 1mn ago, no fever
- ▶ KUB:radiopaque density in Rt pelvic cavity
- ▶ sono: large hypoechoic mass in Lt kidney R/O hydronephrosis
- ▶ ua:glu+
- ▶ Lab:
- ▶ rec CT(의뢰서 적어줌) c sono동봉, 제니네트검색안됨_내과상의 2일약 중단후 검사설명해 줌

#2017.4.27

- ▶ Lab: glu:200, Cr:1.46 Hb/Hct:7/22.4, wbc -10440
- ▶ CT(oo 영상의학과):10cm sized Lt renal mass c lung metastasis
- ▶ 진료의뢰서 써줌(c CT, 차트) c LFT동봉

Lt RCC



Lt RCC**Lung meta****problem cases(2017)**

- ▶ 2017.5.15, 49/M, koo, Bl tumor
- ▶ 2017.6.1, 56/M, soo, urgen&freq(normal ua)Lt renal mass(1cm)
- ▶ 2017.7.19, 20/F, koo, Lt pu st c Lt renal small mass
- ▶ 2017.8.29, 69/M, soo, Rt mu st c both ad adenoma
- ▶ 2017.8.14, 56/M, koo, LBP& weak st, Pro ca.
- ▶ 2017.9.21, 58/M, koo, R.O Pro ca c high Cr(5.73)
- ▶ 2017.10.10, 68/M, soo, both pu st c 1cm
hypoechoic area in Lt kid(1804 fu CT disappeared,
+ adr adenoma and adenomyomatosis of GB)

최근 problem cases(2018)

- ▶ 2018.2.19, 76/M, G.hematuria, Bl tumor
- ▶ 2018.4.6, 80/M, 1712freq, 1802CT권, Bl tumor
- ▶ 2018.4.19, 82/F, G.hematuria, Bl tumor
- ▶ 2018.4.26, 57/M, 1707잔뇨감,
sono후 rec cysto,
1804 CT-Bl mass
- ▶ 2018.5.2, 69/M, BPH c small mass of
lower pole of Rt kidney

보험삭감과 이의신청

#이의신청순서(미리신청사유와 첨부자료준비)

- 1.요양기관업무포털서비스(심평원) 로그인
- 2.상단 진료비청구/재심·이의신청/재심사조정청구
- 3.(청구내역조회에서) 접수번호 조회 클릭후
- 4.명세서내역에 뜨는 해당환자(탭01) 클릭후
(약제심사조정시는 탭03명일련단위비조정에서)
- 5.명세서별 코드별조정내역에서 check후 추가
- 6.신청내역에서 check후 사유클릭후 사유입력
- 7.첨부에서 파일추가후 저장클릭후 파일 전송 확인
- 8.담당자 및 전화번호 입력후 최종제출
- 9.제출내역확인:진료비청구/진행과정/
- ▶ 재심,이의신청진행과정조회에서 접수번호입력후
해당사항 신청서출력후 보관

재심사후 정산지급case

#2017. 8. 9 22/M

- ▶ multiple erythematous eruption in glans, Rt pubic area 4-5d ago
- ▶ no dysuria, scant pain or itching
- ▶ ua:n.s,
- ▶ Code: L248(CD), N341, L518(EM)
- ▶ VdrI검사(1,056원)후 삭감됨

재심사조정 청구사유

재심사조정금액					재심사조정 청구사유	첨부 서류
항	줄번호	코드명	조정 사유	금액 (I,II)		
09	4		C	1,056 (1)	매독반응검사가 심사조정되어 이의 신청합니다. 내원 4-5일전부터 귀두부위에 다양한 홍반성 발진 (multiple erythematous eruption)을 주소로 내원, 매독에 대한 구별이 당연히 필요해서 매독반응검사를 시행했으며 매독에서 피부 특이 성기부위에 다양한 병변이 발생할 수 있는 것으로 환자의 진단에 당연히 필요한 검사가 심사조정된 이유와 심평원 업무포털 질병 심사기준에는 산모검사를 제외하고 매독반응검사에 대한 심사기준이 없는데 아울러 심사기준을 알려주시기 바랍니다.	0

재심사조정청수 결정서

명세서일련번호	정산심사차수	정산통보일자	정산연번	문서 구분
00242	20171093	20171023	2017014258	재심사조정청구 결정서
지원금 정산심사결정차액		상한액초과금정산심사결정차액	장애인의료비정산심사결정차액	
0	0	0	10	
(매독반응검사(역가검사) [진단검사 질가산(2%)])은(는) 제출된 자료 검토결과 인정하여 정산지급함				

재심사 신청후 기각된 case

#2017.9.22 48/M

- ▶ for exam
- ▶ no dysuria or discharge
- ▶ wife-positive mycoplasma로 치료받고 있음
- ▶ ua:n.s
- ▶ 현재 증상이 없는 상태로 pcr비급여로 검사함
- ▶ Rx)지스로맥스 250mg for 8d처방후
- ▶ 심사조정되어 재심사신청했으나 기각됨

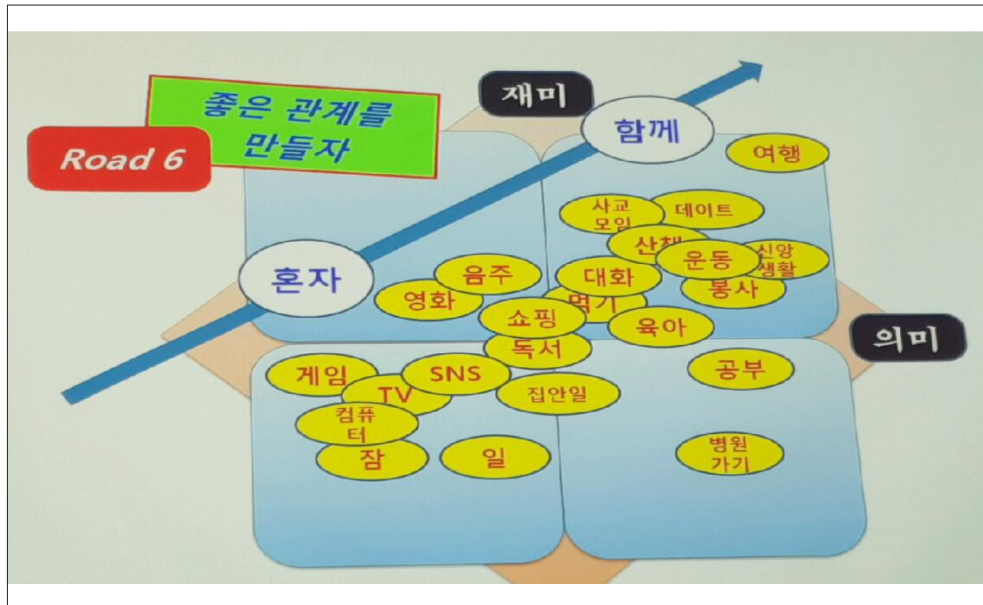
청구전 월말 검색

- ▶ #1~31일 각각
/외래완료/외래완료환자검색/
1)총액순 정렬후 진료내용과 상병코드확인
2)처방일수별 정렬후 약품과 상병코드확인
- ▶ #약품별 인정 상병코드 이용(유료)

차분	산재	재해	일반	일반	금여출액	본인부담금	비급여	진료비
초진	처방일수	진료시간	일반	일반	금여출액	본인부담금	비급여	진료비
5	15:51:49				129,600	38,800	0	31
14	10:13:19				94,570	28,800	0	28
10	11:00:36				52,670	15,800	0	15
4	15:21:15				37,970	0	40,000	40
5	10:07:34				34,610	10,300	0	11
7	14:16:22				32,190	9,600	0	5
10	10:29:41				32,190	32,190	0	32
4	10:42:23				28,690	8,600	0	5
4	14:02:31				17,720	1,700	0	1
5	15:57:25				17,720	5,300	0	1
4	16:42:16				17,410	5,200	0	5
4	09:40:10				17,060	5,100	0	5
0	10:56:53				15,310	4,500	0	2
4	16:25:07				15,310	4,500	0	2
0	15:13:44				15,310	4,500	0	2
0	16:26:45				15,310	4,500	0	2
0	16:35:04				15,310	4,500	0	2
4	16:22:58				13,360	4,000	0	4
21	14:08:23				10,990	1,500	0	1
30	11:15:16				10,990	1,500	0	1
60	11:07:11				10,990	3,200	0	1
30	10:12:17				10,990	1,500	0	1
30	11:30:56				10,990	1,500	0	1
21	11:43:41				10,990	3,200	30,000	30
7	10:50:50				10,990	3,200	0	3
30	15:37:17				10,990	3,200	0	3
14	16:45:41				10,990	3,200	0	3
12	14:44:03				0	0	10,000	10
0	11:50:48				0	0	115,000	115

비뇨기와 위기극복방안 (140214, 국회토론회)

1. 비뇨기와 수가 가산 esp 경요도수술
 2. 요양병원 비뇨기와 추가 요청
 3. 비뇨기와 전문약물의 비뇨기와 전문의
처방우선권(5ARI, 항콜린제, PDE-5I)
 4. 요류역학검사의 판독료 신설 cf)영상의학
 5. 경구용 발기부전치료제의 비뇨기와
의약분업제외 cf)정신건강의학과정책
- ***비의회:성상담료, PDE-5I원내판매
+ 배뇨일지판독료, 전립선축진검사(DPE)



오늘 여기 오길 참 잘했다
(2013.5.17)



H.W: 메가트랜드

- ▶ 1.0시장: 제품시장
- ▶ 2.0시장: 소비자지향(고객만족, 고객감동)
- ▶ 3.0시장: 가치주도-기본에 충실
(사회적 가치의 창조 및 공유)

오늘 포럼에 오신걸 환
영합니다

-The End

실제적인 비뇨의학과 개업술 비뇨의학과로 살아남기!(각론)

좌장 박남일 부회장 (대한비뇨의학과 의사사회 부회장)
김용우 이사 (대한비뇨의학과 의사사회 총무이사)

비뇨의학과 매출의 대부분을 차지하는
전립선/과민성방광/요로감염/혈뇨 등
몇 가지 주제에 대한 토의

패널

노중석 이사 (연세백비뇨기과의원)

이영훈 이사 (일산연세비뇨기과의원)

정한수 이사 (정한수비뇨기과의원)

MEMO

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.



www.urospace.com

서울특별시 서초구 서초대로 254 오피런스 1005호
대한비뇨의학과협회 사무국
T.02-6257-5700 F.02-548-6565