

작업치료 건강보험수가 적용 사례연구

이지현*, 염동삼*

*청양대학 작업치료과

국문초록

목적 : 본 연구의 목적은 작업치료의 건강보험수가의 신설과 적용이 수익에 어떤 효과를 미치는지 알아보기 위함이다.

연구방법 : 한 대학병원 작업치료실에서 실제로 청구하고 있는 작업치료 보험수와 환자에게 검사하고 있는 평가 항목에 대해 조사하였다. 그리고 치료실에서 실제 행위하고 있으나 적용할 만한 보험수가가 없어 적합한 보상을 받지 못하고 있는 항목을 분류해 비급여본인부담 항목으로 신설하고 수가를 책정하였다. 또한 보험항목은 존재하나 청구하고 있지 않은 항목을 적극적으로 활용하여 수익의 변화율을 조사하였다.

결과 : 지각 및 시공간능력검사 항목 중 인식력(시각) 검사 항목과 구성능력검사 항목, 감각·운동협응 검사에서 손가락 두드리기 검사 항목, 텐버발달검사를 비급여본인부담 항목으로 책정하였다. 연하장애재활치료는 치료는 시행하고 있으나 수가를 청구하고 있지 않았던 항목으로 이를 적극적으로 활용하도록 하였다. 새로 신설된 작업치료 수가 적용으로 매월 평균 88%의 수익의 증가를 보였다.

결론 : 건강보험수가의 적극적인 활용은 작업치료의 수익을 증가시키는 효과가 있는 것으로 나타났다. 건강보험 급여항목의 개발은 치료사에게 치료실에서의 행위에 대한 합당한 보상이 될 수 있으며 그에 따르는 수익 창출로 작업치료의 운영과 개선을 촉진시킬 수 있는 방안이 될 수 있고 더 나아가 작업치료의 입지를 넓힐 수 있는 계기가 되므로 이에 대한 홍보와 활용이 필요한 것으로 사료된다.

주제어 : 건강보험수가, 비급여본인부담, 수익

I. 서론

우리나라의 작업치료는 1950년 한국전쟁으로부터 시작되어 50여년이라는 긴 세월 동안 질적, 양적으로 많은 도약과 발전을 거쳐 오늘날 재활의학의 한 분야로 입지를 굳혀 왔다. 작업치료란 어떤 작업을 주어서 그 작업을 하는 동작을 통하여 신체적 또는 심리적 기능장애를 가진 환자를 치료하는 것이고, 작업치료사는 보건, 의료, 교육, 산업 등의 다양한 체계 내에서 수행을 담당한다(오윤택, 1994). 우리나라에서 취업중인 작업치료사의 78.6%는 대학병원이나 병의원에 근무하고 있어 대부분의 작업

치료사가 의료 환경에서 환자를 치료하는 역할을 하고 있는 것이 현실이다(이미자, 1998; 이재신, 이택영, 유은영과 이지연, 2004). 그러므로 작업치료실 운영의 대부분이 의료보험 청구로 이루어질 수밖에 없다. 작업치료 보험수는 1977년 6월 우리나라에 의료보험이 도입된 이후 1980년 처음 의료보험수가로 고시되어 단순과 복잡 2개 항목으로 시작하여 1983년에는 특수항목이, 1994년에는 일상생활동작 적응훈련 항목이, 2001년에는 연하장애 재활치료 항목이 신설되어 2006년 현재 5개의 개별항목으로 되어 있다(김수일과 이미영, 2003). 물리치료가 2004년 당시 분류코드 18개, 31개의 개별항목으로 다양

표 1. 2006년 작업치료 보험 수가

분류번호	코드	분류	점수	금액(원)
사-123		작업치료 Occupational Therapy		
	MM111	단순작업치료 Simple	59.12	3,590
	MM112	복합작업치료 Complex	81.50	4,950
	MM113	특수작업치료 Special	125.09	7,590
사-124	MM124	일상생활동작 훈련치료 Activities of Daily Living Training	114.39	6,940
서-141	MX141	연하장애재활치료 Rehabilitative Dysphagia Therapy	182.72	11,090

하고 포괄적으로 구성되어 있는 것에 비해 작업치료 수가의 항목은 상당히 부족하고 다양하지 못한 문제점을 가지고 있다(이택영과 박소연, 2004).

또한 우리나라 작업치료의 역할은 의료기관의 수익보다는 환자에게 제공하는 의료 서비스적인 측면이 강조되어 작업치료행위에 대한 적절한 보상을 받지 못하고 있다(이택영과 박소연, 2004). 수가는 1981년 단순 590원, 복잡 1,070원으로 시작하여 금액이 약간씩 상향조정되어 2006년 현재 단순 3,590원, 복합 4,950원, 특수 7,590원, 일상생활동작 훈련치료 6,940원, 연하장애재활치료 11,090원으로 책정되어 있지만 현재의 수가로서는 의료기관에서 작업치료사의 인건비만을 겨우 지급할 정도이고, 이외의 투자비용에 대한 이익 창출이 되지 않을뿐더러 오히려 적자를 초래하기도 한다(이택영과 박소연, 2004)(표 1). 오늘날의 사회는 경제학적인 평가과정을 거쳐 이득이 산출되는 경우에만 투자와 재투자가 이루어지며 그렇지 않은 분야는 도태되는 것이 현실이다. 작업치료가 양질의 치료서비스를 제공하면서도 합당한 이익을 남기지 못하면 행위자체가 평가 절하 되고 의료기관에서의 작업치료실의 개설과 운영을 기피하게 만드는 결과를 초래하게 된다(김수일과 이미영, 2003; 이미자, 1998; 이택영과 박소연, 2004).

물리치료사와 작업치료사의 비율이 일본이나 미국의 물리치료사가 작업치료사의 2~3배 인 것에 비해 우리나라는 1998년에 물리치료사가 작업치료사의 35배였고, 우리나라 전국 작업치료실 개설기관 역시 물리치료실의 1.3%에 지나지 않는다는 것은 작업치료의 부족하고 열

악한 현실을 반영하는 것이다(김수일과 이미영, 2003; 전세일, 김병식과 이범석, 1995). 현재 의료기관단체들은 보다 높은 이익을 창출하는 경영과 함께 질 높은 의료서비스를 제공하기 위해 의료보험 수가 종목을 다양화 시켜 본인부담비율을 높이고 있는 실정이다(신종각, 1997). 또한 우리나라가 그 동안 보험재정안정에 치중한 나머지 급여확대에 대한 방향설정이 없어 질병의 진단, 치료, 재활 등과 직접 관련된 의료와 예방서비스를 포함한 기본적인 필수적인 의료서비스를 충실하게 급여화하지 못하고 있는 현실 속에서 작업치료가 스스로의 신분과 취업을 보장하고 입지를 높이며 의료기관의 작업치료실 개설을 촉진시키기 위해서는 의료보험 수가 종목을 다양화하고 세분화하여 보다 높은 수익을 창출하는 것이 절실히 필요하다(노인철, 1997; 이미자, 1998).

작업치료사의 중요한 기본 업무 중 하나가 환자 또는 보호자와의 상담을 통해 환자를 평가하고 치료를 준비하는 것이다(정민예와 유은영, 2002). 그러나 박소연과 유은영(2002)의 연구를 보면 우리나라의 작업치료실에서 발달검사, 운동검사, 인지·지각 검사, 일상생활동작 검사, 이학적 검사 등 여러 가지 평가를 실시하고 있으나 각 항목에 해당되는 보험수가가 책정되어 있지 않아 치료사들이 평가를 기피하거나, 합당한 대가를 받지 못한 채 검사를 시행하고 있다. 그러나 이제는 작업치료사가 현실에 안주 하지 않고 자신의 치료행위를 경제학적으로 평가하여 그에 합당한 이익을 창출하여 스스로 입지를 보호해야 하는 시점에 도달했다(김수일과 이미영, 2003). 작업치료사가 사용 가능한 항목으로 환자 100퍼센트 부

표 2. 본인 부담률을 100분의 100으로 하는 급여항목

분류번호	코드	분류	점수	금액(원)
나-661	E6610	외과, 근골 기능 검사 도수 근력 검사 Manual Muscle Test 주 : 월1회 이상 실시하더라도 1회만 산정한다.	70.02	4,250
너-771	EY771	일상생활동작검사 Activities of Daily Living Test 주: 1. 월1회이상 실시하더라도 1회만 산정한다.	99.89	6,060
	EY772	변형된 바텔지수(Modified Bathel Index)등을 이용한 경우에도 소정점수를 산정한다.		
너-772	EX780	수지기능검사 Hand Function Test 주 : 1. 월1회이상 실시하더라도 1회만 산정한다.	100.69	6,110
	EY781	2. 젖은수부평가검사, 오코너 핑거 텍스트리티 검사를 실시한 경우에도 소정점수를 산정한다.		
	EY782			
너-773	EX773	관절가동범위검사 Range of Motion Test 주: 1. 월1회 이상 실시하더라도 1회만 산정한다.	126.59	7,680

담으로 외과, 근골 기능 검사에 도수근력검사(4,250원), 일상생활동작검사(6,060원), 수지기능검사(6,110원), 관절가동범위검사(7,680원)가 있으나 보호자나 환자의 동의를 얻어야 하고 월 1회 청구로 한정되어 있으며 또한 물리치료실과 작업치료실에서 동시에 받으면 하나만 인정되는 단점이 있다(표 2). 비급여 항목에는 덴버발달검사, 베일리 영아발달 측정, 무시증후군 검사, 선나누기 검사, 지각 및 시공간 능력 검사, 감각·운동협응검사 등이 있고 작업치료사가 충분히 사용 가능한 항목이지만 홍보와 작업치료사의 인식부족으로 일반적으로 사용되고 있지 않다(김수일과 이미영, 2003).

이에 본 연구에서는 선행연구에서 제시했던 제안을 바탕으로 작업치료 평가항목을 비급여본인부담 항목으로 신설하여 실시하고, 의료수가를 활성화하여 그에 따르는 수익의 변화율을 분석하여 작업치료의 발전을 위한 방법의 하나로 제시하고자 하였다.

II. 연구 방법

한 대학병원에서 2005년 4월 한 달 동안 25명의 환자에게 적용하고 있는 작업치료 보험수가와 실제로 환자에게 시행하고 있는 치료와 평가 항목을 조사하고, 대상 기관의 의료보험심사팀과 협의 후 필요한 항목을 비급여본인부담 항목으로 신설하고 수가를 책정한 후, 약 5개월 동안 85명의 환자에게 새로운 수가를 적용 하여 수가를 적용하지 않았을 경우와 적용한 후의 변화율을 비교하였다.

1. 연구대상 및 기간

2005년 4월 한 달 동안 작업치료실에서 치료를 받고 있는 뇌졸중 환자 17명, 척수손상 환자 5명, 뇌성마비 2명, 기타 질환 1명 등 총 25명의 환자를 대상으로 현황을 조사하였다. 그 다음, 새로운 수가를 신설 하고 2005년 5월 초부터 10월 말까지 뇌졸중 환자 54명, 척수손상 환자 10명, 뇌성마비 환자 2명, 외상성 뇌손상 환자 16명, 기타 질환 3명 등 총 85명을 대상으로 하여 변화율을 조사하였다.

표 3. 신설된 보험 수가

항목			금액(원)
제3절 기능검사료			
(16)신경인지 기능검사			
라. 지각 및 시공간 능력 검사			
1	인식력검사(시각)	(시각) 미네소타공간관계지각력검사, 선나누기검사, 보고 그리기, 같은 그림찾기, 선각도판정검사(선지남력 판단검사), visual scanning, 선그리기, facial recognition test 등	15,000
4	구성능력검사	인지기능평가, 시계그리기, 그림완성, 토막짜기	10,000
마. 감각. 운동협응검사			
1	손가락두드리기 검사	손가락두드리기검사 악력측정검사 (Grip strength test)	10,000
(22) 덴버발달검사			10,000

2. 연구 과정

1) 현황 조사

2005년 4월 한 달 동안 25명의 환자에게 적용하고 있는 작업치료 보험수가와 실제로 환자에게 시행하고 있는 치료와 평가 항목을 조사하였다.

2) 보험수가 책정

작업치료실에 사실상 실시하고 있으나 수가를 받지 못하고 있는 항목을 조사한 후, 건강보험요양급여비용의 비급여항목 부분을 기초로 하여 지각 및 시공간능력검사 항목 중 인식력(시각) 검사 항목, 구성능력검사 항목, 감각·운동협응검사 중 손가락 두드리기 검사 항목과 덴버 발달검사를 해당 기관의 의료보험심사팀과 협의 후 비급여 본인부담 항목으로 신설하였다.

수가는 지각 및 시공간능력검사 항목 중 인식력(시각) 검사 항목은 15,000원, 구성능력검사 항목은 10,000원, 감각·운동협응검사에서 손가락 두드리기 검사 항목은 10,000원, 덴버발달검사는 10,000원으로 각각 책정하였고 담당의사가 월 1회씩 처방을 내기로 하였다(표 3).

연하장애재활치료 항목은 외래는 1일 1회, 입원은 1일 최대 2회까지 처방을 내도록 하였고 2005년 당시 건강보험요양급여 비용은 10,710원이었다(표 1).

3. 분석 방법

5개월 동안 연하장애재활치료 항목과 신설된 비급여 본인부담 항목을 85명의 환자에게 적용한 횟수를 모두 측정하고, 각 항목의 수가 금액을 곱하여 그 수익의 총액을 매월 산출하였다. 그리고 각 달마다 기존에 적용하던 수가만을 청구한 경우의 수익과 신설된 수가를 함께 적용한 후의 수익을 대비하여 수익의 변화율을 매월 비교하였다.

Ⅲ. 결 과

1. 연구 대상자의 일반적 특성

1차 조사로, 현황 조사의 대상자는 뇌졸중 68%, 척수손상 16%, 외상성뇌손상 8%, 뇌성마비 4%, 기타 4%이고, 연령분포는 4세부터 78세까지이고, 남자 64%, 여자 36%이었다. 2차 조사인 수가를 새로 신설한 후 적용한 연구 대상 환자 85명은 뇌졸중 63%, 척수손상 12%, 외상성뇌손상 19%, 뇌성마비 2%, 기타 4%이고, 연령분포는 5세부터 77세까지이고, 성별은 남자 58%, 여자 42%로 나타났다(표 4).

표 4. 대상자의 일반적인 특성

특성	1차		2차	
	수	%	수	%
진단명				
뇌졸중	17	68	54	63
척수손상	4	16	10	12
외상성 뇌손상	2	8	16	19
뇌성마비	1	4	2	2
기타	1	4	3	4
성별				
남성	16	64	49	58
여성	9	36	36	42
연령				
< 10	1	4	2	2
10~19	1	4	1	1
20~29	0	0	4	5
30~39	1	4	14	17
40~49	5	20	21	25
50~59	10	40	19	22
60~69	4	16	18	21
70 <	3	12	6	7
총합	25	100	85	100

2. 1개월 간의 현황

2005년 4월 작업치료실에서 청구하고 있는 보험수가는 단순작업치료, 복합작업치료, 특수작업치료, 일상생활 동작 훈련치료 4가지였다. 연하장애 재활치료 항목은 이미 보험수가가 만들어져 있었고 치료실에서 한 달 평균 100회 이상 치료를 하고 있으나 수가는 청구되고 있지 않았다. 시행하고 있는 평가는 일상생활동작 검사, 인지 기능 검사, 시지각검사, 발달검사, 상지기능검사, 이학적 검사 등 총 6가지 영역이었고, 한 달 평균 최고 11건까지 실시하고 있으나 적용할 만한 보험수가가 없는 것으로 나타났다(표 5).

표 5. 실제 시행 중인 항목

	항목	수
급여항목	단순작업치료	8
	복합작업치료	212
	특수작업치료	8
	일상생활동작훈련치료	121
	연하장애 재활치료	107
시행 중인 평가	발달 검사	1
	일상생활동작검사	11
	인지기능검사	11
	시지각검사	7
	상지기능검사	11
	이학적검사	11

표 6. 신설된 건강보험수가 적용 건수

	연하장애 재활치료	손가락 두드리기 검사	구성능력검사	인식력(시각) 검사	텐버발달검사
6월(건)	111	9	9	9	0
7월(건)	145	17	17	17	0
8월(건)	159	13	13	13	1
9월(건)	127	16	16	16	1
10월(건)	118	14	14	14	0
합계(건)	660	69	69	69	2

3. 보험수가 신설 후 수익 변화율

2005년 6월 초부터 10월 말까지 연하장애 재활치료 건수는 총 660건, 손가락 두드리기 검사, 구성능력검사, 인식력(시각)검사가 각각 69건이었으며 텐버발달검사는 총 2건이었다(표 6).

기존의 수가만을 적용한 경우와 신설된 수가를 함께 적용한 경우의 수익을 비교한 결과 6월은 83%, 7월은 90%, 8월은 83%, 9월은 93%, 10월은 91%의 수익 증가율을 보였다(표 7).

요양기관종별 가산율은 적용하지 않았고, 평가와 치료의 결과는 철저히 증거로 남겼으며 삭감은 되지 않았다.

표 7. 수익 증가율

기간	수익 증가율(%)
6월	83
7월	90
8월	83
9월	93
10월	91

IV. 고 찰

작업치료가사가 임상에서 적용하는 접근방법은 매우 다양하나 보험항목이 단순하고 수가 역시 낮아 한 명의 작업치료가사가 하루 14명의 환자를 특수작업치료로 치료할 경우 월수입은 1,904,400원으로(김수일과 이미영, 2003) 2002년 당시 5년차 작업치료가사의 월급 2,083,333원인 것

과 비교하면 거의 수익을 남기지 못할뿐더러 적자를 초래할 수도 있다(이택영과 박소연, 2004). 이는 작업치료가 삶의 질과 건강을 추구하는 21세기 사회에 활성화되어야 하는 분야임에도 불구하고 현재는 열악한 환경이라는 것이 의료보험 지불체제에서 드러나는 것이다. 이를 극복하기 위한 방편의 하나로 본 연구에서는 보험수가로 책정되지 못한 평가항목을 비급여항목으로 신설하여 적용하였다. 결과적으로 새로 개발한 평가항목과 연하장애재활치료 항목의 적용은 적용하지 않았을 경우와 비교하여 매월 약 88%의 증가율을 보였다. 이러한 결과로 작업치료 보험수가 개설로 인한 수익 증가는 작업치료의 현실적인 입지를 다질 수 있는 방법이 될 수 있을 것으로 예상된다. 보건복지부 등의 행정당국에서의 작업치료의 개념과 역할에 대한 인식이 미비하여 수가가 다양하지 못하므로 필요성을 인지할 수 있도록 의사를 정확히 전달하고 홍보하는 활동이 필요하지만(이미자, 1998), 작업치료의 입지를 넓히기 위해 우선 작업치료가사가 건강보험 수가에 대해 적극적인 관심을 가지고 작업치료행위에 대한 수가를 합당하게 보장받을 수 있도록 참여해야 할 것이다. 환자 100% 부담으로 산정되어 있는 검사는 청구의 제한점이 있으나 환자의 확실한 동의와 치료과정의 철저한 기록으로 삭감을 예방하여 최대한 적극적으로 활용하고, 비급여 항목의 전산화 인지재활치료, 베일리 영아발달 측정, 무시중후군 검사, 선나누기 검사, 지각 및 시공간 능력 검사, 감각·운동협응 검사 등을 다양하게 개발하여 활용하여야 한다. 이는 작업치료의 수익증대와 더불어 작업치료행위에 대해 합당한 보상을 받음으로서 치료의 질적, 양적으로의 발전을 야기할 수 있을 것으로 예상된다. 앞으로 여러 가지 항목을 다양하게 개발하고 홍보하며 누락 없이 시행하면 보다

많은 수익 창출 효과를 낼 수 있을 것으로 사료된다.

본 연구의 제한점으로는 개발한 비급여 항목이 인식력검사, 구성능력검사, 손가락 두드리기 검사, 덴버발달검사 4개로 항목의 다양성이 부족하고, 덴버발달검사의 경우 보호자의 청구 거부로 많이 실시할 수 없었다. 또한 조사 기관을 연구자가 임의로 한 기관만을 선정하였기에 소수의 환자와 특정 치료실을 대상으로 조사한 것이므로 본 연구의 결과를 전체로 확대 해석할 수 없는 한계점이 있고, 앞서 작업치료 수가에 대한 치료사와 의사의 활용 정도에 대한 전체적인 조사와 타 기관에서 적용하고 있는 수가를 선행조사 하지 않아 본 연구의 결과를 전체로 일반화 할 수 없는 한계점이 있다.

V. 결론

한 대학병원 작업치료실에서 청구하고 있는 보험수가와 시행하고 있는 치료와 평가 항목에 대해 조사하여 적합한 보상을 받지 못하고 있는 항목을 비급여본인부담 항목으로 신설하고 기존의 보험항목을 적극적으로 활용한 후 그 수익변화율을 조사한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 연구 당시 청구하고 있는 보험수가는 단순작업치료, 복합작업치료, 특수작업치료, 일상생활동작 훈련치료 4가지였다. 평가는 발달검사, 일상생활동작검사, 인지기능검사, 시지각검사, 상지기능검사, 이학적검사 등을 시행하고 있으나 청구 가능한 보험항목이 존재하지 않았다.
2. 비급여본인부담 항목 중 지각 및 시공간능력검사 항목 중 인식력(시각) 검사 항목과 구성능력검사 항목을, 감각·운동협응검사에서 손가락 두드리기 검사 항목, 덴버발달검사를 비급여본인부담 항목으로 책정하였다. 연하장애재활치료는 보험항목이 있으나 치료를 하면서 수가를 청구하고 있지 않아 이를 사용하도록 하였다.
3. 새로 신설된 수가를 적용한 후 6월 83%, 7월 90%, 8월 83%, 9월 93%, 10월 91%의 수익 증가율을 보였다.

이상의 결과로 건강보험수가의 적극적인 활용과 항목의 개발은 작업치료의 수익을 증가시켜 치료실에서의 행위에 대한 합당한 보상이 될 수 있고 그에 따르는 수익 창출의 성과로 작업치료의 운영과 개선을 장려할 수 있는 방안이 될 수 있는 것으로 사료된다. 다양한 항목의 수가를 적극적으로 활용할 수 있도록 이를 알리는 홍보와 인식을 높이는 활동이 필요하며 이는 작업치료의 입지를 넓힐 수 있는 계기가 될 수 있을 것으로 생각된다.

참 고 문 헌

- 김수일, 이미영. (2003). 한국 작업치료 의료보험 수가의 문제점. *대한작업치료학회지*, 11(1), 73-91.
- 노인철. (1997). 의료보험제도의 당면과제와 개선방안. *보건복지포럼*, 10-16.
- 박소연, 유은영. (2002). 한국작업치료사의 평가도구 사용에 관한 연구. *대한작업치료학회지*, 10(2), 99-108.
- 신종각. (1997). 의료보험 급여범위와 본인 부담 실태분석. *보건복지포럼*, 17-27.
- 오운택. (1994). 한국 작업치료의 역사. *대한작업치료학회지*, 2(1), 63-71.
- 이미자. (1998). 한국작업치료의 현황과 대안. *대한작업치료학회지*, 6(1), 93-105.
- 이재신, 이택영, 유은영, 이지연. (2004). *최신작업치료학 개론*. 서울: 탐메디오피아.
- 이택영, 박소연. (2004). 미래지향적 작업치료사 양성을 위한 제언. *대한작업치료학회지*, 12(2), 127-138.
- 전세일, 김병식, 이범석. (1995). 재활요원 양성방안. *한국아·태 장애인 10년 연구모임. 아·태 장애인 10년에 대처할 국가적 장기전략 및 정책대안 모색을 위한 연구논문집*, 210-211.
- 정민예, 유은영. (2002). *작업치료학개론*. 서울: 계축문화사.

Abstract

The Application of the New Health Insurance Fee Establishment on the Occupational Therapy Service: A Case Study

Lee, Ji-Hyun*, B.H.Sc., O.T., Yum, Dong-Sam*, Ph.D.

*Department of Occupational Therapy Cheongyang Provincial College

Objective : This study is to find out how the new establishment of health insurance fee and its application influence on revenue of occupational therapy service.

Methods : We have investigated the health insurance fee and the evaluation items which are currently applied in the occupational therapy service of a university hospital. And we have classified the items which are running but not compensated appropriately in the care unit, so then established them as health insurance exclusion clauses and fixed health insurance fee. We have also investigated the influence on revenue of occupational therapy service with utilizing items which are not used.

Results : We set up the below items as health insurance exclusion clauses; cognitive faculty test and organization ability test, finger-tapping test and Denver developmental test. In case of rehabilitative dysphagia therapy, as though it belongs to health insurance fee, the patients was not supposed to pay for the therapy commonly. So then we set the patients to pay for rehabilitative dysphagia therapy. The profit rate was increased 88% per month by new health insurance fee, on the average.

Conclusion : This study has shown that the active use of health insurance fee appears to be effective on increasing its revenue, and so development of health insurance pay item will compensate for occupational therapy service and its revenue effect will offer an option to promote the establishment and operation of occupational therapy service. And it will serve as a momentum to broaden the position of occupational therapy.

Key Words : Health insurance, Health insurance exclusion clauses, Revenue