
2023년도 4분기

의료급여 현지조사 부당청구 사례

- 2023년도 3분기 조사분 -

2023년 12월



건강보험심사평가원

급여조사실 조사3부

□ 거짓청구 개념

- 진료비 청구의 원인이 되는 진료행위가 실제 존재하지 않았으나 관련서류의 위조·변조 등 부정한 방법으로 진료행위가 존재한 것처럼 가장하여 진료비 등을 청구하는 행위를 거짓청구라 하며, 이러한 거짓청구도 부당청구에 포함됩니다.

- 요양기관 행정처분 감면기준 및 거짓청구 유형(보건복지부 고시 제 2022-198호, 2022. 8. 25.)

1. 입원일수 또는 내원일수를 부풀려 청구한 경우
2. 비급여대상 비용을 전액 환자에게 부담시킨 후 이를 다시 요양급여대상으로 청구한 경우
3. 실제 실시 또는 투약하지 않은 요양급여행위료, 치료재료비용 및 약제비를 청구한 경우
4. 의료행위 건수를 부풀려 청구한 경우
5. 면허자격증 대여나 위·변조를 통해 요양기관에 실제 근무하지 않은 인력을 근무한 것처럼 꾸며서 청구한 경우
6. 무자격자의 진료나 조제 등으로 발생한 비용을 청구한 경우

▶ 관계법령

- 「의료법」 제66조제1항제7호·제3항
- 「약사법」 제79조제2항제2호
- 「형법」 제347조제1항
- 「의료급여법」 제29조의3
- 「국민건강보험법」 제100조제1항

● 「의료법」 제66조(자격정지 등)

① 보건복지부장관은 의료인이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하면 1년의 범위에서 면허자격을 정지시킬 수 있다. 이 경우 의료기술과 관련한 판단이 필요한 사항에 관하여는 관계 전문가의 의견을 들어 결정할 수 있다.

7. 관련 서류를 위조·변조하거나 속임수 등 부정한 방법으로 진료비를 거짓 청구한 때

③ 의료기관은 그 의료기관 개설자가 제1항제7호에 따라 자격정지 처분을 받은 경우에는 그 자격정지 기간 중 의료업을 할 수 없다.

● 「약사법」 제79조(약사·한약사 면허의 취소 등)

- ② 보건복지부장관은 약사 또는 한약사가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하면 그 면허를 취소하거나 1년 이내의 기간을 정하여 약사 자격 또는 한약사의 자격정지를 명할 수 있다.
2. 관련 서류를 위조·변조하거나 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 약제비를 거짓으로 청구한 경우

● 「형법」 제347조(사기)

- ① 사람을 기망하여 재물의 교부를 받거나 재산상의 이익을 취득한 자는 10년 이하의 징역 또는 2천만 원 이하의 벌금에 처한다.

● 「의료급여법」 제29조의3(위반사실의 공표)

- ① 보건복지부장관은 관련 서류의 위조·변조로 의료급여비용을 거짓으로 청구하여 제28조 또는 제29조에 따른 행정처분을 받은 의료급여기관이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우 제 2항의 의료급여공표심의위원회의 심의를 거쳐 그 위반 행위, 처분 내용, 해당 의료급여기관의 명칭·주소 및 대표자 성명, 그 밖에 다른 의료급여기관과 구별에 필요한 사항으로서 대통령령으로 정하는 사항을 공표할 수 있다. 이 경우 공표 여부를 결정할 때에는 그 위반행위의 동기, 정도, 횟수 및 결과 등을 고려하여야 한다.

1. 거짓으로 청구한 금액이 1천500만원 이상인 경우
2. 의료급여비용 총액 중 거짓으로 청구한 금액의 비율이 100분의 20 이상인 경우

- ② 보건복지부장관은 제1항에 따른 공표 여부 등을 심의하기 위하여 의료급여공표심의위원회(이하 이 조에서 “공표심의위원회”라 한다)를 설치·운영하여야 한다.

- ③ 공표심의위원회는 공표 심의 대상자에게 심의 사실 및 내용을 알려 대상자가 소명자료를 제출하거나 출석하여 의견을 진술할 기회를 주어야 하고, 심의과정에서 이를 고려하여야 한다.

- ④ 그 밖에 공표의 절차·방법, 공표심의위원회의 구성·운영 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

● 「국민건강보험법」 제100조(위반사실의 공표)

- ① 보건복지부장관은 관련 서류의 위조·변조로 요양급여비용을 거짓으로 청구하여 제98조 또는 제99조에 따른 행정처분을 받은 요양기관이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하면 그 위반 행위, 처분 내용, 해당 요양기관의 명칭·주소 및 대표자 성명, 그 밖에 다른 요양기관과의 구별에 필요한 사항으로서 대통령령으로 정하는 사항을 공표할 수 있다. 이 경우 공표 여부를 결정할 때에는 그 위반행위의 동기, 정도, 횟수 및 결과 등을 고려하여야 한다.

1. 거짓으로 청구한 금액이 1천 500만원 이상인 경우
2. 요양급여비용 총액 중 거짓으로 청구한 금액의 비율이 100분의 20 이상인 경우

▶ 관련 사례

- 미 실시 행위료 거짓청구..... 3

미 실시 행위로 거짓 청구

사례

●○○의원의 경우, 코로나 확진여부를 확인 검사 또는 코로나 관련 진료를 위해 내원한 수진자 △△△에게 실제로는 코로나 관련 의사 진찰과 SARS-CoV-2 항원검사[일반면역검사]-간이검사(D6620970), 영양제 투여 또는 원외처방전 발행 등만 실시하였을 뿐, 적외선치료 [1일당](MMB00) 등 이학요법(6항)과 갑개소작술,비인강소작술(O1026), 인두림프선와 농전제거술(Q2255), 외이도이물 또는 이구전색 제거[간단한 것은 기본진료료에 포함]-복잡한 것(S5571) 등 처치 및 수술(8항) 일체를 실시하지 않았으나 실시한 것으로 거짓기록하고 요양급여비용을 청구함.

관련근거

● 「국민건강보험법」 제47조(요양급여비용의 청구와 지급 등)

● 「의료급여법」 제11조(급여비용의 청구와 지급)

① 의료급여기관은 제10조에 따라 의료급여기금에서 부담하는 급여비용의 지급을 시장·군수·구청장에게 청구할 수 있다. 이 경우 제2항에 따른 심사청구는 시장·군수·구청장에 대한 급여비용의 청구로 본다.

② 제1항에 따라 급여비용을 청구하려는 의료급여기관은 급여비용심사기관에 급여비용의 심사청구를 하여야 하며, 심사청구를 받은 급여비용심사기관은 이를 심사한 후 지체 없이 그 내용을 시장·군수·구청장 및 의료급여기관에 알려야 한다.

● 「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.

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

□ 부당청구 개념

- 의료급여법 제23조에는 ‘속임수나 그 밖의 부당한 방법’이라 표현하고 있으며 통상 법령에서 사용하는 ‘부당’의 의미는 속임수를 쓰는 등 적극적으로 법질서를 위반하는 행위뿐만 아니라 소극적으로 법령상의 기준을 위반하는 행위까지 포함하고 있습니다.
- 법령상 기준위반은 의료급여법령에서 정한 의료급여기준, 진료수가기준 등을 위반하여 의료급여를 실시하고 그 비용을 청구하는 것으로, 청구자의 고의·과실 여부는 고려하지 않고 객관적 위반 사실이 있을 경우 부당청구로 인정하고 있습니다.

▶ 관계법령

- (의료급여법) 제32조(보고 및 검사), 제23조(부당이득의 징수), 28조(업무정지), 제29조(과징금), 제35조(벌칙), 제37조(과태료)
- (국민건강보험법) 제97조(보고와 검사), 제57조(부당이득의 징수), 제98조(업무정지), 제99조(과징금) 및 동법 시행령 제70조(행정처분기준), 제100조(위반사실의 공표), 제115조(벌칙), 제116조(벌칙), 제119조(과태료)

* 세부사항은 각종 고시 등 기준에 따름

▶ 관련 사례

- 의약품(산소포함) 실구입가 위반청구..... 5
- 가정간호 산정기준 위반청구..... 6
- 비급여대상을 진료하고 요양급여비용 청구..... 7
- 촉탁의(협약의료기관 의사)진료시 진찰료 산정기준 위반 청구..... 8
- 작업 및 오락요법 산정기준 위반청구..... 9
- 정신요법료 산정기준 위반청구..... 10
- 변증기술료 산정기준 위반청구..... 11

의약품(산소포함) 실구입가 위반청구

사례 1

• ○○요양병원의 경우, 카터정12.5밀리그램(카르베딜롤)(12.5mg/1정)(약가코드 651901870) 등 다수의 의약품을 실제 구입한 분기별 가중평균가로 산정하지 아니하고, 실제 구입한 가격보다 청구단가를 높여 요양급여비용으로 부당하게 청구하였으며, 산소(699900020/10L)의 경우 7원에 실구입하였음에도 실제 구입한 금액으로 산정하지 아니하고 「약제 급여 목록 및 급여 상한금액표」의 상한금액으로 실제 구입한 금액보다 초과하여 요양급여비용을 청구함.

관련근거

• 「국민건강보험법 시행령」 제22조 (약제·치료재료의 요양급여비용)

① 법 제46조에 따라 법 제41조제1항제2호의 약제·치료재료(제21조제2항 및 제3항에 따른 상대가치점수가 적용되는 약제·치료재료는 제외한다. 이하 이 조에서 같다)에 대한 요양급여비용은 다음 각 호의 구분에 따라 결정한다. 이 경우 구입금액(요양기관이 해당 약제 및 치료재료를 구입한 금액을 말한다. 이하 이 조에서 같다)이 상한금액(보건복지부장관이 심의위원회의 심의를 거쳐 해당 약제 및 치료재료별 요양급여비용의 상한으로 고시하는 금액을 말한다. 이하 같다)보다 많을 때에는 구입금액은 상한금액과 같은 금액으로 한다.

• 「약제 및 치료재료의 비용에 대한 결정기준」 제2조(구입약가의 산정) (보건복지부고시 제2014-144호)

① 요양급여에 사용된 약제의 구입금액(이하 "구입약가"라 한다)은 다음 각 호와 같이 산정한다.

1. 분기별 구입한 약제총액의 합을 총 구입량으로 나눈 가격(이하 "분기 가중평균가격"이라 한다)을 다음 분기 둘째 달 초일 진료분부터 3개월까지의 진료분의 구입약가로 산정한다. 다만, 분기 가중평균가격이 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」(이하 "요양급여기준"이라 한다) 제8조제2항 및 「약제 급여 목록 및 급여 상한금액표」(이하 "상한금액표"라 한다)에 따른 상한금액을 초과하는 경우에는 상한금액을 구입약가로 산정한다.
2. 분기마다 약제구입이 발생되지 않는 경우에는 약제 구입이 발생한 마지막 분기 가중평균가격을 계속하여 구입약가로 산정한다.

가정간호 산정기준 위반청구

사례 2

● ○○의원의 경우, ‘혈관성치매’[F01] 및 ‘고혈압’[I10]상병으로 진료 중인 수진자 △△△에게 진료 전 의사의 진단과 처방 이전에 가정간호를 실시하였음에도 ‘가정간호 기본방문료’ 등을 요양급여비용으로 청구함.

관련근거

● 「의료법 시행규칙」 제24조 (가정간호)

- ① 법 제33조제1항제4호에 따라 의료기관이 실시하는 가정간호의 범위는 다음 각 호와 같다.
 1. 간호 2. 검체의 채취(보건복지부장관이 정하는 현장검사를 포함한다. 이하 같다) 및 운반
 3. 투약 4. 주사 5. 응급처치 등에 대한 교육 및 훈련 6. 상담
 7. 다른 보건의료기관 등에 대한 건강관리에 관한 의뢰
- ② 가정간호를 실시하는 간호사는 「전문간호사 자격인정 등에 관한 규칙」에 따른 가정전문간호사이야 한다
- ③ 가정간호는 의사나 한의사가 의료기관 외의 장소에서 지속적인 치료와 관리가 필요하다고 판단하여 가정전문간호사에게 치료나 관리를 의뢰한 자에 대하여만 실시하여야 한다.
- ④ 가정전문간호사는 가정간호 중 검체의 채취 및 운반, 투약, 주사 또는 치료적 의료행위인 간호를 하는 경우에는 의사나 한의사의 진단과 처방에 따라야 한다. 이 경우 의사 및 한의사 처방의 유효기간은 처방일부터 90일까지로 한다.
- ⑤ 가정간호를 실시하는 의료기관의 장은 가정전문간호사를 2명 이상 두어야 한다.
- ⑥ 가정간호를 실시하는 의료기관의 장은 가정간호에 관한 기록을 5년간 보존하여야 한다.

● 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제5조제1항 관련 [별표1] 제7호(가정간호)

7. 가정간호는 진료상 퇴원 후 지속적인 치료와 관리가 필요한 경우에 의사 또는 한의사의 진단과 처방에 의하여 가정전문간호사가 실시하여야 한다.

● 「건강보험 행위 급여 · 비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」

제1편 제2부 제1장 기본진료료 [산정지침] 4. 가정간호 기본방문료

- 가. 진료담당의사 또는 한의사(이하 “진료담당의사”라 한다)의 진단과 처방에 따라 가정전문간호사가 가정간호대상 환자에게 가정간호를 행하는 경우에 산정한다.

비급여대상을 진료하고 요양급여비용 청구

사례 3

- ○○병원의 경우, '상세불명의 감각신경성 청력소실[H905] 상병 등으로 장애진단서 발급을 목적(비급여진료)으로 내원한 수진자△△△에게 장애진단에 필요한 청력검사 등을 실시하고 그 비용을 비급여로 징수하지 아니하고 요양급여비용으로 청구함.

관련근거

• 「국민건강보험법」 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·재활 5. 입원 6. 간호 7. 이송(移送)
- ② 제1항에 따른 요양급여(이하 “요양급여”라 한다)의 범위(이하 “요양급여대상”이라 한다)는 다음 각 호와 같다.
 1. 제1항 각 호의 요양급여(제1항제2호의 약제는 제외한다): 제4항에 따라 보건복지부장관이 비급여대상으로 정한 것을 제외한 일체의 것
 2. 제1항제2호의 약제: 제41조의3에 따라 요양급여대상으로 보건복지부장관이 결정하여 고시한 것
- ③ 요양급여의 방법·절차·범위·상한 등의 기준은 보건복지부령으로 정한다.
- ④ 보건복지부장관은 제3항에 따라 요양급여의 기준을 정할 때 업무나 일상생활에 지장이 없는 질환에 대한 치료 등 보건복지부령으로 정하는 사항은 요양급여대상에서 제외되는 사항(이하 “비급여대상”이라 한다)으로 정할 수 있다.

• 비급여대상 「국민건강보험요양급여의기준에관한규칙」 제9조 제1항관련 (별표2)

- ① 법 제41조제4항에 따라 요양급여의 대상에서 제외되는 사항(이하 “비급여대상”이라 한다)은 별표 2와 같다.

[별표2] 3. 다음 각목의 예방진료로서 질병·부상의 진료를 직접목적으로 하지 아니하는 경우에 실시 또는 사용되는 행위·약제 및 치료재료
사. 장애인 진단서 등 각종 증명서 발급을 목적으로 하는 진료

축탁의(협약의료기관 의사) 진료시 진찰료 산정기준 위반청구

사례 4

• ○○의원의 경우, 축탁의(협약 의료기관 의사)가 사회복지사업법에 따른 사회복지시설(노인장기요양보험법에 따른 장기요양기관 포함)에 방문진료를 실시하고 원외처방전을 교부하고, 재진 진찰료 중 외래관리료(AA254080/AA900)를 산정하여야 함에도 청구시에는 초진진찰료(AA154) 및 재진진찰료(AA254) 등을 요양급여비용으로 청구함.

관련근거

• 건강보험 행위급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제1편 제2부 행위 급여 목록.상대가치점수 및 산정지침 제1장 기본진료료 가-1-나(재진진찰료)

주8. 「사회복지사업법」에 따른 사회복지시설(「노인장기요양보험법」에 따른 장기요양기관을 포함)내에서 의료기관 소속 축탁의 또는 협약의료 기관 의사가 시설입소자(사회복지시설에서 숙식 하는 자를 뜻함)에게 원외처방전을 교부한 경우에는 진찰료 중 외래관리료 소정점수를 산정한다.
(산정코드 두 번째 자리에 8로 기재)

작업 및 오락요법 산정기준 위반청구

사례 5

• ○○정신병원의 경우, 생활요법 수기료는 소정 환자관리료에 포함되어 있으므로 별도 산정할 수 없음에도 정신과 병동 입원환자들에게 손발톱관리, 사물함 관리, 금연교육 등 일상생활요법을 실시 후 작업 및 오락요법 [음악, 서화, 조각, 운동, 작업 등](아-4, NN040)으로 산정하여 요양급여비용을 청구함.

관련근거

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

• 「정신건강의학과에서 실시한 생활요법의 급여여부」 (보건복지부 고시 제2012-39호, 2012.3.27. 시행)
정신건강의학과에서의 생활요법의 수기료는 소정 환자관리료에 포함되어 있으므로 별도 산정할 수 없으나, 다음의 소요되는 재료 및 비용은 실비 수준으로 환자 부담으로 함.

- 다 음 -

- 가. 차모임(커피, 각종주스, 차를 마시며 환자들 간의 대화 기회 증진) : 커피 및 각종 음료수의 비용
- 나. 외출(실생활에 적응시키기 위하여 창경원, 경복궁, 영화관, 미술관람, 미장원, 외식 등을 단체로 시행함) : 입장료, 관람료, 식사비, 교통비 등. 다만, 식사비는 병원식비와 외식비를 이중부담시킬 수 없음.
- 다. 꽃꽂이, 요리실습에 소요되는 재료비
- 라. 크리스마스파티 및 생일파티의 케이크, 카드 및 선물비용

정신요법료 산정기준 위반청구

사례 6

- ○○병원의 경우, ‘비기질성불면증’[F510] 및 ‘중등도 우울에피소드’[F321]] 상병으로 입원 치료 중인 수진자 △△△에게 ‘개인정신치료 I’(NN001) 10분 이하를 실시하고 실제 진료시간과 다르게 ‘개인정신치료Ⅱ’(NN002) 10분 초과 20분 이하를 실시한 것으로 요양급여비용을 청구함.

관련근거

- 건강보험요양급여비용 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 제2부 제8장 정신요법료 [산정지침]

- (1) 정신요법료는 정신건강의학과 전문의가 정신건강의학과 환자에게 행한 경우에 산정하되, 반드시 분류항목별 치료행위에 관한 내용을 진료기록부 등에 기록한 경우에 산정할 수 있다.

아-1. 개인정신치료 Individual Psychotherapy

주 : 정신의학적 평가 하에 치료자와의 관계를 통해 환자의기능과 심리를 지지함으로써 정신 건강과 관련된 질병치료 및 증상개선 목적의 정신치료를 시행한 경우에 산정한다.

아-1가. 개인정신치료 I (10분이하) (NN001)

아-1나. 개인정신치료Ⅱ(10분 초과 20분 이하)(NN002)

아-1다. 개인정신치료Ⅲ(20분 초과 30분 이하)(NN003)

아-1라. 개인정신치료Ⅳ(30분 초과 40분 이하) (NN004)

아-1마. 개인정신치료 V(40분 초과)(NN005)

변증기술료 산정기준 위반청구

사례 7

- ○○한의원의 경우, ‘상세불명의 신경통 및 신경염, 아래다리’ [M7926]상병으로 여러 차례 내원하여 진료받은 수진자 △△△에게 진료기록부에 변증 진단명과 종합 분석한 변증 진단 설명을 기록하지 아니하고 변증기술료를 요양급여비용으로 청구함

관련근거

- 「하40 변증기술료의 급여기준」 (보건복지부 고시 제2020-19호, 2020.2.1. 시행)
 1. 변증은 환자의 임상 자료를 종합 분석하여 질병의 병리본질을 인식하고 구체적인 증명(證名)을 변별·확정하는 과정임.
 2. 따라서, 변증기술료는 직접적인 진찰에 의한 소견으로 진료기록부에 다음 내용이 모두 확인되는 경우에 요양급여로 인정함.
단, 단순한 증상만을 기재한 경우 인정하지 아니함.

- 다 음 -

가. 변증 진단명

나. ① 문(聞)-문(問)진 중 하나,

② 망진(설진 등),

③ 절진(맥진 등)

세 가지(①~③) 중 두 가지 이상의 기록으로 종합 분석한 변증 진단 설명