

2025년도 2분기

의료급여 현지조사 부당청구 사례

- 2025년도 1분기 조사분 -

2025년 6월



건강보험심사평가원
급여조사실 조사3부

1 거짓청구 사례

□ 거짓청구 개념

- 진료비 청구의 원인이 되는 행위가 실제 존재하지 않았으나 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 요양급여행위로, 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

▶ 관계 법령

- 「의료급여법」 제29조의3, 「국민건강보험법」 제100조
- 「의료법」 제66조제1항제7호 및 제3항
- 「약사법」 제79조제2항제2호
- 「형법」 제347조제1항

의료급여법 제29조의3

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 제2항의 의료급여공표심의위원회의 심의를 거쳐 그 위반 행위, 처분 내용, 해당 의료급여기관의 명칭·주소 및 대표자 성명, 그 밖에 다른 의료급여기관과의 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 1천500만 원 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

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 500만 원 이상인 경우
 2. 요양급여비용 총액 중 거짓으로 청구한 금액의 비율이 100분의 20 이상인 경우
- ② 보건복지부장관은 제1항에 따른 공표 여부 등을 심의하기 위하여 건강보험공표심의위원회(이하 이 조에서 “공표심의위원회”라 한다)를 설치·운영한다.
- ③ 보건복지부장관은 공표심의위원회의 심의를 거친 공표대상자에게 공표대상자인 사실을 알려 소명자료를 제출하거나 출석하여 의견을 진술할 기회를 주어야 한다.
- ④ 보건복지부장관은 공표심의위원회가 제3항에 따라 제출된 소명자료 또는 진술된 의견을 고려하여 공표대상자를 재심의한 후 공표대상자를 선정한다.
- ⑤ 제1항부터 제4항까지에서 규정한 사항 외에 공표의 절차·방법, 공표심의위원회의 구성·운영 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

의료법 제66조제1항제7호 및 제3항

법 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 제79조제2항제2호

법 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 제347조제1항

법 제347조(사기) ① 사람을 기망하여 재물의 교부를 받거나 재산상의 이익을 취득한 자는 10년 이하의 징역 또는 2천만 원 이하의 벌금에 처한다.

* 세부사항은 각종 고시 등 기준에 따름

▶ 관련 사례

- 미실시 행위료(간헐적 견인치료-골반견인) 거짓청구 3
- 가정간호 기본방문료 등 거짓청구 4
- 방사선 일반영상진단료 증량 청구 6

미 실시 행위료(간헐적 전인치료-골반전인) 거짓청구

사례

○○의원은 간헐적 전인치료-골반전인(MM052)을 실제 실시하지 않았음에도
요양급여비용으로 거짓청구함

관련근거

● 「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.

● 「국민건강보험법」 제47조(요양급여비용의 청구와 지급 등)

- ① 요양기관은 공단에 요양급여비용의 지급을 청구할 수 있다. 이 경우 제2항에 따른 요양급여비용에 대한 심사청구는 공단에 대한 요양급여비용의 청구로 본다.
- ② 제1항에 따라 요양급여비용을 청구하려는 요양기관은 심사평가원에 요양급여비용의 심사청구를 하여야 하며, 심사청구를 받은 심사평가원은 이를 심사한 후 지체 없이 그 내용을 공단과 요양기관에 알려야 한다.

● 「의료법」 제22조(진료기록부 등)

- ① 의료인은 각각 진료기록부, 조산기록부, 간호기록부, 그 밖의 진료에 관한 기록(이하 “진료기록부 등”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 아니된다.

가정간호 기본방문료 등 거짓청구

사례

○○의원은 실제 가정간호사가 재가 방문하지 않았음에도 수진자가 타병원 입원 치료 중인 기간에 가정간호를 실시한 것으로 가정간호경과기록지에 기록하고 요양급여 비용을 거짓청구함

관련근거

● 「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.

● 「국민건강보험법」 제47조(요양급여비용의 청구와 지급 등)

- ① 요양기관은 공단에 요양급여비용의 지급을 청구할 수 있다. 이 경우 제2항에 따른 요양급여비용에 대한 심사청구는 공단에 대한 요양급여비용의 청구로 본다.
- ② 제1항에 따라 요양급여비용을 청구하려는 요양기관은 심사평가원에 요양급여비용의 심사청구를 하여야 하며, 심사청구를 받은 심사평가원은 이를 심사한 후 지체 없이 그 내용을 공단과 요양기관에 알려야 한다.

● 「의료법」 제22조(진료기록부 등)

- ① 의료인은 각각 진료기록부, 조산기록부, 간호기록부, 그 밖의 진료에 관한 기록(이하 “진료기록부 등”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 아니된다.

● 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제1장 기본진료료 [산정 지침 4.가정간호 기본방문료]

- 가. 진료담당의사 또는 한의사(이하 “진료담당의사”라 한다)의 진단과 처방에 따라 가정전문간호사가 가정간호대상 환자에게 가정간호를 행하는 경우에 산정한다.
- 나. 다음 각 호의 1에 해당하는 경우에는 가정간호 기본방문료 이외에 제2부 각 장에서 분류된 항목의 점수를 입원환자 산정기준에 따라 별도로 산정할 수 있다. 다만, 의약품관리료는 외래환자의약품관리료를 산정하고, 조제료는 퇴원 환자 조제료를 산정한다.
 - (1) 진료담당의사의 진단과 처방에 따라 가정전문간호사가 직접 방문하여 검사 (요일반검사, 반정량당검사, 경피적혈액산소포화도 측정에 한함), 투약, 주사 및 처치(제9장 제1절에 분류되지 아니한 간단한 처치의 비용은 기본 방문료에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다) 등을 실시한 경우
 - (2) 진료담당의사의 진단과 처방에 따라 가정전문간호사가 직접 방문하여 검사에 필요한 검체를 채취하여 검사한 경우. 이 때 검체채취, 검체운반 등에 따른 비용은 별도 산정하지 아니한다.

방사선 일반영상진단료 중량 청구

사례

○○병원은 방사선 일반영상진단료를 실제 촬영한 매수(FULL PACS 비용포함)보다 증량하여 요양급여비용으로 거짓청구함

관련근거

● 「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.

● 「국민건강보험법」 제47조(요양급여비용의 청구와 지급 등)

- ① 요양기관은 공단에 요양급여비용의 지급을 청구할 수 있다. 이 경우 제2항에 따른 요양급여비용에 대한 심사청구는 공단에 대한 요양급여비용의 청구로 본다.
- ② 제1항에 따라 요양급여비용을 청구하려는 요양기관은 심사평가원에 요양급여비용의 심사청구를 하여야 하며, 심사청구를 받은 심사평가원은 이를 심사한 후 지체 없이 그 내용을 공단과 요양기관에 알려야 한다.

● 「의료법」 제22조(진료기록부 등)

- ① 의료인은 각각 진료기록부, 조산기록부, 간호기록부, 그 밖의 진료에 관한 기록(이하 “진료기록부 등”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 아니된다.

● 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여상대가치점수」 제1부 행위 급여 일반원칙 (일반기준)

1. 요양기관이 국민건강보험법령의 규정에 의한 요양급여를 실시하고 행위에 대한 비용을 산정할 때에는 제2부 각 장에 분류된 분류항목의 상대가치점수(이하 “점수”라 한다)에 국민건강보험법 제45조제3항과 같은 법 시행령 제21조제1항에 따라 정하여진 점수당 단가(제16장에 분류된 항목은 「지역보건법」에 따른 보건소·보건의료원 및 보건지소와 「농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법」에 따라 설치된 보건진료소의 점수당 단가)를 곱하여 10원 미만은 4사5입한 금액으로 산정한다. 다만, 요양기관 종별가산율에 의하여 산출된 금액에 대하여는 원미만을 4사5입한다.

2 부당청구 사례

□ 부당청구 개념

- 의료급여법령(국민건강보험법령 포함)에서는 '속임수나 그 밖의 부당한 방법'이라 표현하고 있는데 통상 법령에서 사용하는 '부당'의 의미는 속임수를 쓰는 등 적극적으로 법질서를 위반하는 행위뿐만 아니라 소극적으로 법령상의 기준을 위반하는 행위까지 포함하고 있습니다.
- 법령에서 정한 의료(요양)급여기준, 진료수가기준 등을 위반하여 의료(요양)급여를 실시하고 그 비용을 청구하는 것으로, 청구자의 고의·과실 여부는 고려하지 않고 객관적 위반 사실이 있을 경우 부당청구로 인정하고 있습니다.

▶ 관계법령

- 「의료급여법」 제23조, 제28조, 제29조
- 「국민건강보험법」 제57조, 제98조, 제99조

의료급여법 제23조, 제28조, 제29조

제23조(부당이득의 징수) ① 시장·군수·구청장은 속임수나 그 밖의 부당한 방법으로 의료급여를 받은 사람(제8조제5항을 위반하여 의료급여를 받은 사람을 포함한다. 이하 같다), 제12조제1항에 따라 의료급여를 실시한 기관, 제13조제1항의 보조기기를 판매한 자 또는 급여비용을 받은 의료급여기관에 대하여는 그 급여 또는 급여비용에 상당하는 금액의 전부 또는 일부를 부당이득금으로 징수한다. (후략)

제28조(의료급여기관의 업무정지 등) ① 보건복지부장관은 의료급여기관이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하면 1년의 범위에서 기간을 정하여 의료급여기관의 업무정지를 명할 수 있다.

1. 속임수나 그 밖의 부당한 방법으로 수급권자, 부양의무자 또는 시장·군수·구청장에게 급여비용을 부담하게 한 경우
2. 제11조의4를 위반하여 본인부담금을 미리 청구하거나 입원보증금 등 다른 명목의 비용을 청구한 경우
3. 제32조제2항에 따른 보고 또는 서류제출을 하지 아니하거나 거짓 보고를 하거나 거짓 서류를 제출하거나 소속 공무원의 질문 및 검사를 거부·방해 또는 기피한 경우 (후략)

제29조(과징금 등) ① 보건복지부장관은 의료급여기관이 제28조제1항제1호에 해당하여 업무정지처분을 하여야 하는 경우로서 그 업무정지처분이 수급권자에게 심한 불편을 주거나 그 밖의 특별한 사유가 있다고 인정되면 그 업무정지처분을 갈음하여 속임수나 그 밖의 부당한 방법으로 부담하게 한 급여비용의 5배 이하의 금액을 과징금으로 부과·징수할 수 있다. 이 경우 보건복지부장관은 12개월의 범위에서 분할 납부를 하게 할 수 있다. (후략)

국민건강보험법 제57조, 제98조, 제99조

제57조(부당이득의 징수) ① 공단은 속임수나 그 밖의 부당한 방법으로 보험급여를 받은 사람·준요양기관 및 보조기기 판매업자나 보험급여 비용을 받은 요양기관에 대하여 그 보험급여나 보험급여 비용에 상당하는 금액을 징수한다. (후략)

제98조(업무정지) ① 보건복지부장관은 요양기관이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하면 그 요양기관에 대하여 1년의 범위에서 기간을 정하여 업무정지를 명할 수 있다.

1. 속임수나 그 밖의 부당한 방법으로 보험자·가입자 및 피부양자에게 요양급여비용을 부담하게 한 경우
2. 제97조제2항에 따른 명령에 위반하거나 거짓 보고를 하거나 거짓 서류를 제출하거나, 소속 공무원의 검사 또는 질문을 거부·방해 또는 기피한 경우
3. 정당한 사유 없이 요양기관이 제41조의3제1항에 따른 결정을 신청하지 아니하고 속임수나 그 밖의 부당한 방법으로 행위·치료재료를 가입자 또는 피부양자에게 실시 또는 사용하고 비용을 부담시킨 경우 (후략)

제99조(과징금) ① 보건복지부장관은 요양기관이 제98조제1항제1호 또는 제3호에 해당하여 업무정지 처분을 하여야 하는 경우로서 그 업무정지 처분이 해당 요양기관을 이용하는 사람에게 심한 불편을 주거나 보건복지부장관이 정하는 특별한 사유가 있다고 인정되면 업무정지 처분을 갈음하여 속임수나 그 밖의 부당한 방법으로 부담하게 한 금액의 5배 이하의 금액을 과징금으로 부과·징수할 수 있다. 이 경우 보건복지부장관은 12개월의 범위에서 분할납부를 하게 할 수 있다. (후략)

* 세부사항은 각종 고시 등 기준에 따름

▶ 관련 사례

● 만성질환관리료 산정기준 위반청구	9
● 비급여대상 진료 후 요양급여비용 부담청구	10
● 선택의료급여기관 이용절차 위반청구	11
● 요양병원 감염예방·관리료 차등제 부담청구	12
● 의약품 대체 및 증량청구	13

만성질환관리료 산정기준 위반청구

사례

○○의원은 진료기록부에 만성질환자 관리내역을 기록·보관하지 아니하고 만성질환 관리료(AH200)를 요양급여비용으로 청구함

관련근거

● 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제1장 기본진료료
가-14. 만성질환관리료 (AH200)

- 주 : 1. 고혈압, 당뇨병 등의 상병으로 당해 의료기관에 지속적으로 내원하는 재진환자에 대하여 교육·상담 등을 통하여 환자가 자신의 질병을 이해하고, 합병증을 예방할 수 있도록 관리체계를 수립한 경우에 산정한다.
4. 해당 만성질환자를 진료한 기관은 개인별 진료기록부에 만성질환자 관리내역을 기록·보관하여야 한다.

비급여대상 진료 후 요양급여비용 부담청구

사례

○○의원은 비급여대상인 탈모, 발기부전, 점 제거 등을 진료한 후 진찰료를 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] 1. 다음 각목의 질환으로서 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 경우에 실시 또는 사용되는 행위·약제 및 치료재료

나. 주근깨·다모(多毛)·무모(無毛)·백모증(白毛症)·탈기코(주사비)·점(모반)·사마귀·여드름·노화현상으로 인한 탈모 등 피부질환

다. 발기부전(impotence)·불감증 또는 생식기 선천성기형 등의 비뇨생식기

선택의료급여기관 이용절차 위반청구

사례

○○의원은 수급권자가 선택의료급여기관이 발급한 의뢰서 없이 내원하였음에도 그 진료비용을 수급권자에게 전액 본인부담하지 않고 의료급여비용으로 청구하였으며, 원외처방전을 발행하여 의약품 비용을 의료급여비용으로 청구함

관련근거

● 「의료급여법 시행규칙」 제8조의3(의료급여일수의 상한)

- ④ 제3항에 따라 수급권자가 선택할 수 있는 의료급여기관(이하“선택의료급여기관”이라 한다)의 범위 및 절차 등은 별표 1과 같다.

● 의료급여법 시행규칙 [별표 1] 선택의료급여기관의 범위 및 의료급여의 절차 등(제8조의3 관련)

1. 수급권자가 선택할 수 있는 의료급여기관의 범위 및 의료급여의 절차

다. 나목에 따라 통보를 받은 선택의료급여기관이 해당 수급권자의 치료를 위하여 다른 의료급여기관(제1차의료급여기관을 포함한다)의 진료가 필요하다고 판단하는 경우에는 수급권자에게 별지 제3호서식의 의료급여의뢰서를 발급하고 그 사실을 7일 이내에 보장기관에 통보해야 하며, 의료급여의뢰서를 발급받은 수급권자는 의료급여의뢰서를 7일(공휴일을 제외한다) 이내에 의료급여기관에 제출하여야 한다.

● 「의료급여법 시행규칙」 제19조(급여비용의 본인부담)

제13조제3항의 규정에 의하여 수급권자가 급여비용을 부담하는 경우 또는 항목과 부담률은 별표 1의2와 같다.

● 의료급여법 시행규칙 [별표 1의2] 수급권자가 급여비용을 부담하는 경우 또는 항목과 부담률 [제19조 관련]

1. 수급권자가 급여비용을 부담하는 경우 또는 항목의 비용

가. 수급권자가 제3조의 규정에 의한 의료급여의 절차에 의하지 아니하고 의료급여기관을 이용한 경우에 소요된 비용의 총액

요양병원 감염예방·관리료 차등제 부당청구

사례

○○요양병원은 병동근무를 병행한 간호사를 감염관리 전담간호사로 산정하여 감염예방·관리료 차등제를 실제 등급인 2등급보다 높은 1등급으로 산정하여 요양급여비용을 청구함

관련근거

- 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 요-57 요양병원 감염예방·관리료
가. 1등급 (AH111), 나. 2등급(AH112), 다. 3등급(AH113)

- 요양병원 감염예방·관리료 인력기준 (보건복지부 고시 제2023-109호, 2023.06.16.)

나. 인력기준

- 1) 감염관리 전담간호사는 요양기관에 소속된 전일제 간호사로서 월 평균 주 40시간 이상 감염관리실 업무를 전담하여 근무하는 간호사를 의미함.
- 2) 감염관리 간호사는 요양기관에 소속된 전일제 간호사로서 외래 업무 등과 병행할 수 있으나 월 평균 주 20시간 이상 감염관리실 업무를 수행하는 간호사를 의미함. 다만, (입원)병동에 근무하며 입원환자 간호업무는 병행할 수 없음.
- 6) 감염관리 전담간호사 및 감염관리 간호사, 감염관리의사 수는 전전분기 마지막 월 15일부터 전분기 마지막 월 14일까지 감염관리 전담간호사 및 감염관리 간호사, 감염관리의사 수별 재직일수의 합을 해당기간 일수로 나누어서 계산(소수점 3자리에서 반올림)
- 7) 감염관리 전담간호사 및 감염관리 간호사, 감염관리의사 수는 연속적 부재기간이 16일 이상인 경우 동 기간은 인력산정에서 제외하나, 대체 인력이 있을 경우는 산정 가능함.

의약품 대체 및 증량청구

사례

○○의원은 실제로는 제일리도카인주사액_(리도카인염염산염, 0.4g/20mL)/B(약제코드: 650500341)를 0.5B(1회 투여량 10cc) 사용하였으나, 약속처방으로 실제 사용하지 않은 하나부피바카인염염산염해비주사0.5%_(20mg/4mL)/B(약제코드: 657802671)를 0.5B(1회 투여량 2cc)로 대체 청구하였고, X선 조영제인 파미레이300주사액(이오파미돌)_(18.36g/30mL)/B(약제코드: 653401061)을 실제로는 0.1B(1회 투여량 3cc) 사용하였으나, 0.3B(1회 투여량 9cc) 사용한 것으로 증량하여 요양급여비용을 청구함

관련근거

● 「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.

● 「국민건강보험법」 제47조(요양급여비용의 청구와 지급 등)

- ① 요양기관은 공단에 요양급여비용의 지급을 청구할 수 있다. 이 경우 제2항에 따른 요양급여비용에 대한 심사청구는 공단에 대한 요양급여비용의 청구로 본다.
- ② 제1항에 따라 요양급여비용을 청구하려는 요양기관은 심사평가원에 요양급여비용의 심사청구를 하여야 하며, 심사청구를 받은 심사평가원은 이를 심사한 후 지체 없이 그 내용을 공단과 요양기관에 알려야 한다.

● 「의료법」 제22조(진료기록부 등)

- ① 의료인은 각각 진료기록부, 조산기록부, 간호기록부, 그 밖의 진료에 관한 기록(이하 “진료기록부 등”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 아니된다.

● 「의료급여수급자의 기준 및 일반기준」 제25조(다른기준의 준용)

- ① 이 고시에 규정하지 않은 사항에 대하여는 국민건강보험법령에 의한 「약제 급여 목록 및 급여 상한 금액표」, 「치료재료 급여·비급여 목록 및 급여 상한금액표」, 「요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령」, 「행위·치료재료 등의 결정 및 조정 기준」, 「약제의 결정 및 조정 기준」을 준용한다.

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.
1. 한약제: 상한금액 2. 한약제 외의 약제: 구입금액 3. 삭제 4. 치료재료: 구입금액
- ② 제1항에 따른 약제 및 치료재료에 대한 요양급여비용의 결정 기준·절차, 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부장관이 정하여 고시한다.