
2024년도 4분기

의료급여 현지조사 부당청구 사례

- 2024년도 3분기 조사분 -

2024년 11월



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, 횡수 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, 횡수 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

- 비급여대상(예방접종) 진료 후 요양급여비용 이중청구 3
- 무자격자가 실시한 진료비(심전도검사) 거짓청구..... 4

비급여대상(예방접종) 진료 후 요양급여비용 이중청구

사례

○○의원은 20△△년 △△월 △△일에 폐렴 예방접종 목적으로 내원한 △△△(43년생/여)을(를) 폐렴 예방접종한 후, 별도의 질병·부상 등의 진료 내역이 없음에도 ‘기타 근통, 상세불명 부분(M79198)’ 상병으로 진료기록 하고 초진진찰료(AA154)를 요양급여비용으로 이중청구함.

관련근거

● 「국민건강보험법」 제41조(요양급여) 제4항

- 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.

● 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 [별표2] 비급여(제9조제1항관련)

3. 다음 각목의 예방진료로서 질병·부상의 진료를 직접목적으로 하지 아니하는 경우에 실시 또는 사용되는 행위·약제 및 치료재료
- 가. 본인의 희망에 의한 건강검진(법 제52조의 규정에 의하여 공단이 가입자들에게 실시하는 건강검진 제외)
 - 나. 예방접종 (파상풍 혈청주사 등 치료목적으로 사용하는 예방주사 제외)
 - 다. 구취제거, 치아 착색물질 제거, 치아 교정 및 보철을 위한 치석제거 및 구강보건증진 차원에서 정기적으로 실시하는 치석제거. 다만, 치석제거만으로 치료가 종료되는 전체 치석제거로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 경우는 제외한다.
 - 라. 불소부분도포, 치면열구전색(치아홈메우기) 등 치아우식증(충치) 예방을 위한 진료. 다만, 18세 이하인 사람의 치아 중 치아우식증(충치)이 생기지 않은 순수 건전치아인 제1큰어금니 또는 제2큰어금니에 대한 치면열구전색(치아홈메우기)은 제외한다.
 - 마. 멀미 예방, 금연 등을 위한 진료
 - 바. 유전성질환 등 태아 또는 배아의 이상유무를 진단하기 위한 유전학적 검사
 - 사. 장애인 진단서 등 각종 증명서 발급을 목적으로 하는 진료
 - 아. 기타 가목 내지 마목에 상당하는 예방진료로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 예방진료

무자격자가 실시한 진료비(심전도검사) 거짓청구

사례

○○의원의 수급권자들에게 의사 또는 임상병리사가 아닌 간호조무사가 심전도검사-심전도기록 및 판독[표준12유도](E6541)을 직접 실시하고 요양급여비용을 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.

● 「의료기사 등에 관한 법률」

제3조(업무 범위와 한계) 의료기사, 보건의료정보관리사 및 안경사(이하 “의료기사등”이라 한다)의 구체적인 업무의 범위와 한계는 대통령령으로 정한다.

제9조(무면허자의 업무금지 등) ① 의료기사등이 아니면 의료기사등의 업무를 하지 못한다.

다만, 대학등에서 취득하려는 면허에 상응하는 교육과정을 이수하기 위하여 실습 중에 있는 사람의 실습에 필요한 경우에는 그러하지 아니하다. (후략)

● 「의료기사 등에 관한 법률 시행령」 제2조 제2항

- ② 의료기사는 의사 또는 치과의사의 지도를 받아 별표 1(의료기사, 보건의료정보관리사 및 안경사의 업무) 의료에 따른 업무를 수행한다.

□ 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**

- 간호인력 확보수준에 따른 입원환자 간호관리료 차등제 부당청구 7
- 단순재활치료료 본인부담금 과다징수..... 8
- 검사료(증상 및 행동평가 척도) 본인부담금 과다징수 9
- 의약품(한방급여약제) 증량청구 10
- 간이정신진단검사 산정기준 위반청구 11
- 정신요법료 산정기준 위반청구 12

간호인력 확보수준에 따른 입원환자 간호관리료 차등제 부당청구

사례

○○병원은 일반병동 간호관리료 차등제 신고 시, 출산 및 육아휴직, 타부서 발령, 퇴사로 실제 근무하지 않았으나 재직 중으로 신고하거나 실제 재직 중이었음에도 신고를 누락하여 20△△년 1분기, 20△△년 2분기의 일반병동 간호관리료 차등제 간호등급을 저등급 임에도 고등급으로 산정하여 요양급여비용을 부당하게 청구함

관련근거

● 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제1장 기본진료료 [산정지침] 제2호 마. 간호인력확보수준에 따른 입원환자 간호관리료 차등제

(1) 일반병동의 직전 분기 평균 환자 수 대비 해당 병동에서 간호업무에 종사하는 직전 분기 평균 간호사수(환자 수 대 간호사수의 비)에 따라 간호인력확보수준을 다음 각 호의 구분에 따라 등급별로 구분하여 적용한다. 다만, 의원, 치과의원, 한의원, 보건의료원은 일반병동의 직전 분기 평균 병상 수 대비 해당 병동에서 간호업무에 종사하는 직전 분기 평균 간호사수(병상수 대 간호사수의 비)에 따라 간호인력 확보수준을 다음 각 호의 구분에 따라 등급별로 구분하여 적용한다.

(다) 병원, 정신병원, 치과병원, 한방병원

1) A등급 : 2.0:1 미만인 경우 ~ (중략) ~ 7) 6등급 : 6.0:1 이상인 경우

● 가-2 입원료 종합병원, 병원, 치과병원, 한방병원 중 별도로 정하는 일부 요양기관 의 간호인력에 따른 입원료 간호관리료 차등제 적용기준(보건복지부 제2019-117호, 2019.10.1. 시행)

「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제1장 기본진료료 [산정지침] 제2호 마목(1)에서 '종합병원, 병원, 치과병원, 한방병원 중 별도로 정하는 일부 요양기관의 간호인력확보수준에 따른 입원환자 간호관리료 차등제(환자 수 대 간호사 수의 비) 적용 기준은 다음과 같이함.

- 다 음 -

가. 대상기관 아래 중 하나 이상에 해당하는 종합병원, 병원, 치과병원, 한방병원

- 아 래 -

1) 서울특별시를 제외한 지역에 소재한 요양기관

(후략)

● 가-2 입원료 간호인력 확보수준에 따른 간호관리료 차등적용 관련 기준(보건복지부 고시 제2021-319호, 2022.1.1. 시행)

적용 간호사수는 전전분기 마지막월 15일부터 전분기 마지막월 14일까지 간호사별 재직일수의 합을 해당 분기 일수로 나누어 적용하며, 간호등급 산정대상이 되는 일반병동의 간호사, 단시간 근무 간호사 및 계약직 간호사 중 연속적 부재기간이 16일 이상인 경우 동 기간동안은 산정대상에서 제외함.

단순재활치료료 본인부담금 과다징수

사례

○○의원은 수급권자들에게 단순재활치료인 사-112 가. 간헐적견인치료-경추견인(MM051), 사-112 나. 간헐적견인치료-골반견인(MM052), 사-115 재활저출력레이저치료[1일당](MM085)를 실시한 후 해당 전문의가 상근하지 않아 요양급여비용으로 청구할 수 없음을 사유로 그 비용을 비급여비용으로 부당하게 부담시킴

관련근거

● 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제7장 이학요법료 제2절 단순재활치료료

- 주. 1. 해당 항목의 물리치료를 실시할 수 있는 일정한 면적의 해당 치료실과 실제 사용할 수 있는 장비를 보유하고 있는 요양기관에서 재활의학과, 정형외과, 신경외과, 신경과, 외과, 심장혈관흉부외과, 미취통증의학과 또는 성형외과 전문의가 상근하여야 하며, 해당 전문의 또는 전공의의 처방에 따라 상근하는 물리치료사가 실시하고 그 결과를 진료기록부에 기록한 경우에 산정한다.
2. 간헐적 견인치료, 전기자극치료는 1일 2회 이상 실시한 경우에도 외래는 1일 1회, 입원은 1일 2회만 산정한다.

검사료(증상 및 행동평가 척도) 본인부담금 과다징수

사례

○○병원은 수급권자들에게 백 우울 평 BDI(FY782060)', '해밀톤 우울 검사 HAM-DZ (FY753040)', '알코올 사용 장애 선별 검사 AUDIT(FY751030)' 등을 요양급여로 청구하지 않고, 각각 10,000원, 15,000원, 15,000원으로 일괄하여 비급여로 부당하게 부담시킴

관련근거

● 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제2장 검사료 나-701. 증상 및 행동 평가 척도

주. 1. 환자의 심리적 원인에 의한 증상 및 행동을 객관적으로 평가하기 위하여 정형화된 도구(검사지)를 이용하여 실시한 경우에 산정한다.

2. 산정코드 첫 번째 자리와 두 번째 자리에 '별표 2'의 유형별 세부검사코드를 표기하여 산정한다.

의약품(한방급여약제) 증량청구

사례

○○의원은 ‘한풍갈근탕연조엑스(단미엑스혼합제)(658106080), 한풍구미강활탕연제엑스(단미엑스혼합제)(658106110), 한풍청산견통탕(단미엑스혼합제)(658105210)을 실제 처방·투약한 용량보다 증량하여 요양급여비용으로 부당청구함

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 제1부 1. 일반기준

요양기관이 국민건강보험법령의 규정에 의한 요양급여를 실시하고 행위에 대한 비용을 해당 분류항목의 상대가치점수(이하 “점수”라 한다)에 점수당 단가를 곱하여 10원 미만은 4사5입한 금액으로 산정한다

● 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 별표1. 요양급여의 적용기준 및 방법 1. 요양급여의 일반원칙

- 바. 요양기관은 요양급여에 필요한 약제·치료재료를 직접 구입하여 가입자 등에게 지급하여야 한다. 다만, 다음의 1에 해당하는 경우에는 그러하지 아니하다.
- (1) 「약사법」 제23조제1항 본문에 따라 의사 또는 치과의사가 직접 약제를 조제할 수 없는 경우
 - (2) 「약사법」 제23조제4항에 따라 의사 또는 치과의사가 직접 약제를 조제할 수 있는 경우 중 보건복지부장관이 정하는 경우

간이정신진단검사 산정기준 위반청구

사례

○○의원은 수급권자들에게 실제로는 간이정신진단검사(MMSE)(F6216)를 실시하고 치매정신증상척도(FY686)로 요양급여비용으로 부당하게 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.

● 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」제1편 제1부 1. 일반기준

요양기관이 국민건강보험법령의 규정에 의한 요양급여를 실시하고 행위에 대한 비용을 해당 분류항목의 상대가치점수(이하 "점수"라 한다)에 점수당 단가를 곱하여 10원 미만은 4사5입한 금액으로 산정한다

정신요법료 산정기준 위반청구

사례

○○의원은 수진자들에게 아-1. 개인정신치료를 실시하고 실제 실시시간과 다르게 요양급여를 부당하게 청구함

관련근거

● 「건강보험행위급여·비급여목록표및급여상대가치점수」 제1편 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

주. 정신의학적 평가 하에 치료자와의 관계를 통해 환자의 기능과 심리를 지지함으로써 정신건강과 관련된 질병치료 및 증상개선 목적의 정신치료를 시행한 경우에 산정한다.

코드	명칭	시간	점수
NN001	가. 개인정신치료 I	10분 이하	167.35
NN002	나. 개인정신치료 II	10분 초과 20분 이하	334.44
NN003	다. 개인정신치료 III	20분 초과 30분 이하	546.69
NN004	라. 개인정신치료 IV	30분 초과 40분 이하	776.86
NN005	마. 개인정신치료 V	40분 초과	1,030.20