

수 신 분회장

(경유) 사무국장

제 목 ‘의료급여 청구 부당사례’ 안내

1. 한의약과 협회 발전을 위한 노고에 진심으로 감사합니다.

2. 관련근거 : 건강보험심사평가원 ‘의료급여 청구 부당사례 모음집(2019.12.)’

3. 건강보험심사평가원이 발간한 ‘의료급여 청구 부당사례 모음집(2019.12.)’ 중 한의관련 내용을 발췌하여 첨부와 같이 안내하오니, 귀 분회 소속 회원님들께서 관련 업무에 참고할 수 있도록 안내하여 주시기 바랍니다.

4. 더불어, 동 안내사항은 ‘의료급여’뿐 만 아니라, ‘요양급여(건강보험)’에도 적용되는 사항이 있으니, 이를 양지하여 주시기 바랍니다.

□ 첨부 : 의료급여 청구 부당사례 안내 1부. 끝.



서 울 특 별 시 한 의 사 회 장

부장 윤상환 국장 김태준 처장 김석모 협조

서한의 – 제 384 호 (2020.02.19.)

우)02560 서울특별시 동대문구 고산자로 420 (421호) / 홈페이지 : http://www.skma.or.kr

서울특별시한의사회 전화 : (대)02-960-0811 / 팩스 02-6944-8075 / E-mail : skma@skma.or.kr / 공개여부

**의료급여 청구 부당사례 안내**

**□ ‘부당청구’와 ‘거짓청구’ 개념 및 관계규정**

**○ 부당청구**

- 개념

〮 의료급여(건강보험)법령에서는 ‘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 행위

까지 포함하고 있음.

〮 법령상 기준위반은 의료급여(건강보험)법령에서 정한 의료급여기준, 진료수가기준을

위반하여 의료(요양)급여를 실시하고 그 비용을 청구하는 것으로, 청구자의 고의

〮과실 여부는 고려하지 않고 객관적 위반 사실이 있었을 경우 ‘부당청구로 인정’

하고 있음.

- 관계규정

〮의료급여법 제23조(부당이득의 징수)

〮의료급여법 제28조(의료급여기관의 업무정지 등)

〮의료급여법 제29조(과징금 징수)

**○ 거짓청구**

- 개념

〮 진료비 청구의 원인이 되는 진료행위가 실제 존재하지 않으나, 관련 서류의 위조 〮변조 등 부정한 방법으로 진료행위가 존재한 것 처럼 가장하여 진료비 등을 청구

하는 행위를 ‘거짓청구’라 하며, 이러한 거짓청구도 부당청구에 포함됨.

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

- 관계규정

〮의료법 제66조(자격정지 등)

〮형법 제347조(사기)

〮요양기관 행정처분 감면기준 및 거짓청구 유형(보건복지부 고시 제2018-222호,

2018.10.16.)

**□ 부당사례**

**○ 부당청구 사례**

- 의료급여 절차규정 위반청구

|  |
| --- |
| [관련근거]  〮의료급여법 시행규칙 제3조(의료급여의 절차) 제1항 및 제2항에 따라 제2차의료  급여기관은 수급권자 진료 시 사전에 반드시 의료급여의뢰서 유 〮무를 확인하  여야 함.  〮의료급여법 시행규칙 제19조 [별표1의2]에 따라 **의료급여의 절차에 의하지 아니**  **하고 의료급여기관을 이용한 경우에는 소요된 비용의 총액을 100분의 100으로**  **수급권자가 부담함.** |

- 선택의료급여기관 이용절차 규정 위반청구

|  |
| --- |
| 〮의료급여법 시행규칙 제8조의3 관련 [별표1] ‘선택의료급여기관의 범위 및 의료  급여의 절차’ 등에 따라 선택의료급여기관이 해당 수급권자의 치료를 위하여  다른 의료급여기관(1차의료급여기관을 포함)의 진료가 필요하다고 판단하는  경우에는 수급권자에게 ‘의료급여의뢰서’를 발급하고 그 사실을 7일 이내에 보장  기관에 통보하여야 하며,  〮의료급여의뢰서를 발급받은 수급권자는 의료급여의뢰서를 7일(공휴일 제외)이내에  의료급여기관에 제출하여야 하고, **의료급여를 의뢰받은 의료급여기관에서는**  **접수 시, 의료급여의뢰서의 유 〮무를 확인하여 의뢰서가 없는 경우 의료급여비용**  **총액을 수급권자에게 전액 본인부담토록 하여야 함.** |

- 본인부담금 과다징수

|  |
| --- |
| 〮국민건강보험법 제41조(요양급여)에 의거 **요양급여대상은 보건복지부장관이 비급여**  **대상으로 정한 것을 제외한 일체의 것으로 규정**하고 있고,  〮의료급여비용 중 의료급여 수급권자에 대한 본인부담금은 ‘의료급여법 제10조,  동법시행령 제13조’에 의거 징수하고, 건강보험 수진자에 대한 본인부담금은  ‘국민건강보험법 제44조, 동법시행령 제19조(비용의 본인부담)’에 의거 **본인이**  **부담할 비용을 정확하게 산정하여 징수하여야 함**. |

- 진찰료 산정기준 위반청구

|  |
| --- |
| 〮□□□ 소재 ○○한의원의 경우, ‘심화상염증(U670)’상병으로 내원한 것으로 청구한  수급권자 △△△의 진료사실을 확인한 결과,  **첩약 조제 후 비급여로 징수하고 진찰료 및 검사료는 첩약가에 포함되어 별도**  **징수할 수 없음에도 초진진찰료를 의료급여비용으로 부당하게 청구함.** |

- 변증기술료 산정기준 위반청구

|  |
| --- |
| 〮□□□ 소재 ○○한의원의 경우, ‘근육긴장, 어깨부분(M6261)’등의 상병으로 내원한  것으로 청구한 수급권자 △△△의 진료사실을 확인한 결과,  **진료기록부에는 병인, 병기를 파악할 수 있는 변증기록이 확인되지 않아 변증기**  **술료를 산정할 수 없음에도 의료급여비용으로 부당하게 청구함.** |

- 한방시술료 산정기준 위반청구

|  |
| --- |
| 〮□□□ 소재 ○○요양병원의 경우, ‘상세불명의 알츠하이머병에서의 치매(F009)’등의  상병으로 입원한 것으로 청구한 수급권자 △△△의 진료사실을 확인한 결과,  **실제로는 경혈침술(1부위)(2,590원)을 실시하였으나, 경혈침수(2부위이상)(3,880원)**  **로 의료급여비용을 부당하게 청구함.** |

**○ 거짓청구 사례**

- 내원일수 거짓청구

|  |
| --- |
| 〮□□□ 소재 ○○한의원의 경우, ‘상세불명의 어깨병변(M759)’등의 상병으로 총 47일  내원한 것으로 청구한 수급권자 △△△의 진료사실을 확인한 결과,  **실제 내원하여 진료받은 사실이 없음에도 진료기록부(전자의무기록)에 월 1회 또는**  **주 1회 일관적으로 진료기록부(전자의무기록)를 거짓으로 기록한 후 재진진찰료**  **등을 의료급여비용으로 부당하게 청구함.**  〮□□□ 소재 ○○한의원의 경우, ‘발목 삼각(인대)의 염좌 및 긴장(S9340)’등의 상병  으로 총 3일 내원한 것으로 청구한 수급권자 △△△의 진료사실을 확인한 결과,  **실제로는 내원일 3일 중 1일은 조제한 첩약을 찾아가기 위해 방문하여 진료한**  **사실이 없음에도 진료기록부(전자의무기록)에 거짓으로 기록하여 재진진찰료,**  **경혈침술(2부위이상), 비강내 침술, 투자법 침술, 침전기자극술, 구술(간접구)-기기**  **구술, 부항술(자락관법)(2부위이상), 온냉경락요법-경피적외선조사요법 등을 의료**  **급여비용으로 부당하게 청구함.** |

- 한방시술료 거짓청구

|  |
| --- |
| 〮□□□ 소재 ○○한의원의 경우, ‘근육긴장, 어깨부분(M6261)’등의 상병으로 내원한 것으로 청구한 수급권자 △△△의 진료사실을 확인한 결과,  **실제로는 침전기자극술은 실시하지 않았음에도 실시한 것으로 진료기록부(전자의무기록)에 거짓으로 기록하여 의료급여비용으로 부당하게 청구함.** |