

부당청구 예방을 위한 정보제공

현지조사 부당청구 사례

본인부담금 과다징수

2017. 8.



건강보험심사평가원

급여조사실 조사운영부

□ 의약품비용 본인부담금 과다징수

요양급여의 비용 중 본인이 부담할 비용의 부담액은 「국민건강보험법」 제41조(요양급여) 및 제44조(비용의 일부부담), 동법 시행령 제19조(비용의 본인부담) 및 [별표2] '요양급여비용 중 본인이 부담할 비용의 부담률 및 부담액'에 따라 징수하고, 요양급여사항 또는 비급여 사항 외의 다른 명목으로 비용을 청구해서는 아니 됨

○ 현지조사 확인내용

급여대상 약제 본인부담금 과다징수

A의원은 '급성 방광염(N300)' 상병으로 내원한 수진자 ○○○에게 요양급여대상인 항생제 세프악손주500mg를 수액제 씨제이0.9%생리식염주사액100mL에 혼합하여 투여한 후 그 비용으로 15,000원을 비급여로 징수함

허가사항 초과 약제 본인부담금 과다징수

B의원은 '두통(R51)' 등의 상병으로 내원한 수진자 ○○○에게 요양급여대상인 리피션 20%주(정제대두유)를 허가사항 외로 투여하고 그 비용으로 60,000원을 비급여로 징수함

C의원은 '급성 후두인두염(J060)' 등의 상병으로 내원한 수진자 ○○○에게 요양급여대상인 알타질주(주사용아스피린리신90%)를 허가사항 외로 투여한 후 그 비용으로 7,000원을 비급여로 징수함

□ 결정고시이전의 신의료기술 본인부담금 과다징수

요양급여의 비용 중 본인이 부담할 비용의 부담액은 「국민건강보험법」 제41조(요양급여) 및 제44조(비용의 일부부담), 동법 시행령 제19조(비용의 본인부담) 및 [별표2] '요양급여비용 중 본인이 부담할 비용의 부담률 및 부담액'에 따라 징수하고, 요양급여사항 또는 비급여 사항 외의 다른 명목으로 비용을 청구 또는 징수할 수 없으며,

「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제10조 신의료기술 등의 요양급여 결정신청에 의거 요양급여대상 또는 비급여대상으로 결정되지 아니한 새로운 행위(이하 '신의료기술 등'이라 한다)에 대하여는 「의료법」 제53조에 따른 신의료기술평가 결과 안정성·유효성 등을 고시한 이후 가입자 등에게 최초로 실시한 날부터 30일 이내에 요양급여대상여부의 결정을 보건복지부장관에게 신청하여야 하고, 신청한 신의료기술 등에 한하여 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제9조 [별표2] 비급여대상 4.하항에 의거 요양급여대상 또는 비급여대상으로 결정·고시되기 전까지는 비급여로 징수할 수 있도록 규정하고 있음

○ 현지조사 확인내용

미승인 신의료기술 치료 후 본인부담금 과다징수

D의원은 아토피피부질환으로 내원한 수진자 ○○○에게 신의료기술 평가 결과 안정성·유효성을 득하지 않은 FSL(Full Spectrum Light, 광선조사기)장비를 이용한 레이저(광선)치료 후 그에 대한 비용을 본인에게 비급여로 징수함

□ 재료대비용 본인부담금 과다징수

요양급여의 비용 중 본인이 부담할 비용의 부담액은 「국민건강보험법」 제41조(요양급여) 및 제44조(비용의 일부부담), 동법 시행령 제19조(비용의 본인부담) 및 [별표2] '요양급여비용 중 본인이 부담할 비용의 부담률 및 부담액'에 따라 징수하고, 요양급여사항 또는 비급여 사항 외의 다른 명목으로 비용을 청구해서는 아니 됨

○ 현지조사 확인내용

수가포함 치료재료대 본인부담금 과다징수

E의원은 '외측복사의 골절의 골절, 폐쇄성(S8260)'등의 상병으로 입원한 수진자 ○○○에게 사지체내고정용금속제거술[전완골,하퇴골]-요골과척골중 하나, 경골과비골중 하나(N0977)을 시행하며 해당 수술료 및 수기로 등에 포함되어 별도 징수할 수 없는 수술포(surgidrape)와 수액유량조절기(INFU-PRO Flow regulator)에 대한 비용 20,000원, 3,740원을 비급여로 징수함

F의원은 '섬유증을 동반한 기타 간질성 폐질환(J8418)'등의 상병으로 입원한 수진자 ○○○에게 수가에 포함되어 별도 산정이 불가능한 Nasal prong, 산소마스크를 사용하고 그 비용 1,800원 3,000원을 수진자에게 비급여로 별도 징수함

G의원은 '외측복사의 골절의 골절, 폐쇄성(S8260)' 상병으로 입원한 수진자 ○○○에게 수술 및 처치료에 포함되거나 그 비용을 별도 산정할 수 없는 치료재료 3way 및 1회용 소독포 set에 대한 비용 1,500원, 100,000원을 수진자에게 비급여로 징수함

□ 수가고시 행위료(기준액 이상 등) 부담징수

요양급여의 비용 중 본인이 부담할 비용의 부담액은 「국민건강보험법」 제41조(요양급여) 및 제44조(비용의 일부부담), 동법 시행령 제19조(비용의 본인부담) 및 [별표2] '요양급여비용 중 본인이 부담할 비용의 부담률 및 부담액'에 따라 징수하고, 요양급여사항 또는 비급여 사항 외의 다른 명목으로 비용을 청구 또는 징수할 수 없으며,

보건복지부고시 제2011-37호(행위) '이온삼투요법의 인정기준'에 의거, 이온삼투요법은 적응증과 실시기간에 따라 요양급여를 인정하며 이온삼투요법을 다른 물리치료와 병행 실시하는 경우 외래진료시에는 동일 목적으로 실시된 중복진료로 보아 주된치료만 요양급여로 적용하고 그 외 물리치료는 환자가 전액본인부담 하도록 함

○ 현지조사 확인내용

이온삼투요법(MX121) 본인부담금 과다징수

H의원은 '중수지골(관절)의 염좌 및 긴장(S6360)'등의 상병으로 내원한 수진자 ○○○에게 다른 물리치료와 병행하여 실시한 이온삼투요법[1일당](MX121)의 경우 환자가 전액본인부담 하도록 하고 있으나, 건강보험수가(2016년 3,650원 2015년 3,550원)가 아닌 비급여로 1회당 20,000원씩 징수함

개인정신치료-집중요법(NN013) 본인부담금 과다징수

I의원은 '경도 우울에피소드(F320)' 상병으로 내원한 수진자 ○○○에게 개인정신치료-집중요법(NN013)을 시행하고, 10분~20분 초과하는 경우 9,000원의 본인부담금을 추가 징수함

□ 상급병실료 본인부담금 과다징수

「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」[별표2] 비급여대상 제4호가목에 의거하여, 의료법령에 따라 신고한 병상이 10병상을 초과하는 「의료법」 제3조제2항제1호에 따른 의원급 의료기관과 같은 항 제3호에 따른 병원급 의료기관(종합병원 및 상급종합병원은 제외하되, 「의료법」 제3조5에 따라 지정된 산부인과 전문병원은 포함한다)은 의료법령에 따라 허가를 받거나 신고한 병상 중 “일반병상” 50퍼센트 이상을 확보하여 운영하는 경우에 1개의 입원실에 3인 이하가 입원할 수 있는 병상(이하 ‘상급병상’이라 한다)을 이용함에 따라 요양급여대상인 입원료 외에 추가로 부담하는 입원실 이용비용을 비급여로 징수할 수 있도록 규정하고 있음

○ 현지조사 확인내용

상급병실료 본인부담금 과다징수

J병원은 신고된 총 30병상(1인실 9병상, 2인실 6병상, 3인실 3병상, 6인실 12병상) 중 50%인 15병상(3인실 3병상, 6인실 12병상)은 일반병상이므로 기본입원료만 산정해야 함에도, 50%의 일반병상을 확보·운영하지 않는 상태에서 3인실에 입원한 수진자들에 대하여 일반병상에 해당하는 기본입원료 외 상급병실료 명목으로 병실료를 과다하게 징수함

□ 기타 본인부담금 과다징수

요양급여의 비용 중 본인이 부담할 비용의 부담액은 「국민건강보험법」 제41조(요양급여) 및 제44조(비용의 일부부담), 동법 시행령 제19조(비용의 본인부담) 및 [별표2] ‘요양급여비용 중 본인이 부담할 비용의 부담률 및 부담액’에 따라 징수하고, 요양급여사항 또는 비급여 사항 외의 다른 명목으로 비용을 청구 또는 징수할 수 없으며,

「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제7장 이학요법료 제3절 전문재활치료료 산정지침에 의거, 근막동통유발점 주사자극치료는 재활의학과 전문의 또는 동통재활분야 교육을 이수한 의사가 직접 실시한 경우에 산정함

○ 현지조사 확인내용

근막동통유발점주사자극치료(MM131) 본인부담금 과다징수

K의원은 '상세불명의 근육장애, 아래다리(M6296)' 등의 상병으로 내원한 수진자 ○○○에게 동통재활분야 교육을 이수하지 않은 의사가 근막동통유발점주사자극치료(MM131)을 시행한 후 수진자에게 15,000원을 비급여로 별도 징수함

II 한의과 본인부담금 과다징수 사례

□ 기타 본인부담금 과다징수

요양급여의 비용 중 본인이 부담할 비용의 부담액은 「국민건강보험법」 제41조(요양급여) 및 제44조(비용의 일부부담), 동법 시행령 제19조(비용의 본인부담) 및 [별표2] '요양급여비용 중 본인이 부담할 비용의 부담률 및 부담액'에 따라 징수하고, 요양급여사항 또는 비급여 사항 외의 다른 명목으로 비용을 청구해서는 아니 됨

○ 현지조사 확인내용

한방 테이핑요법 시행 후 본인부담금 과다징수

A한의원은 '근육긴장, 아래다리(M6266)' 상병으로 내원한 수진자 ○○○에게 비급여나 요양급여비용으로 받을 수 없는 한방 테이핑요법을 실시하고 비급여로 1,000원을 징수함

III

요양병원 본인부담금 과다징수 사례

□ 본인부담상한액 본인부담금 과다징수

건강보험 수진자에 대한 본인부담금은 「국민건강보험법」 제44조 및 동법 시행령 제19조(비용의 본인부담) 제2항 [별표3] 등에 따라 '본인이 부담한 비용의 연간 총액이 동법 시행령에서 정하는 요양급여비용 중 본인이 부담하는 상한액(이하 '본인부담상한액'이라 한다)을 넘는 경우에는 공단이 그 넘는 금액을 부담한다.' 라고 규정하고 있음

○ 현지조사 확인내용

본인부담상한액 초과금 본인부담금 과다징수

A병원은 요양급여비용 청구상의 본인부담금액에 따라 본인부담상한액을 초과한 수진자들에 대해 그 금액을 공단에 사전청구하여 지급받았음에도 수진자들에게 본인부담상한액 초과분을 별도로 추가 징수함