
2022년도 1분기
의료급여 현지조사 거짓·부당청구 사례
- 2021년도 4분기 조사분 -

2022년 3월



건강보험심사평가원
급여조사실 조사3부

거짓청구 사례

□ 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(고시 제2019-300호, 2019.12.26.)
 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

- 실제 입원하지 않은 수급권자 진료비..... 2
- 실제 실시하지 않은 검사료..... 3

실제 입원하지 않은 수급권자 진료비

사례 1

- ○의원의 경우, 2015년 1월부터 2021년 10월까지 A의원 보호사로 근무한 수진자 △△△은 입원실에 상주하며 청소, 투약 및 배식보조 등 업무를 수행하고 급여로 100만원을 지급받은 A의원 직원으로써 실제 입원하여 진료 받은 사실이 없음에도 ‘간의 기타 및 상세불명의 경변증, 상세불명(K7469)’ 등 상병으로 입원하여 진료 받은 것으로 진료기록부에 거짓 기록하고 입원료 등을 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 심사 청구는 시장·군수·구청장에 대한 급여비용의 청구로 본다.
- 「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 작성**하거나 고의로 사실과 다르게 **추가 기재·수정**하여서는 아니 된다.

실제 실시하지 않은 검사료

사례 2

- ○○의원의 경우, ‘기타 조현병(F20.8)’ 등의 상병으로 내원한 수급권자 △△△에게 전해질[화학반응-장비측정]-총칼슘(D2800053)을 1회만 위탁하여 실시하였으나 2회 위탁하여 실시한 것으로 의료급여비용을 청구함.
- ○○병원의 경우, ‘상세불명의 합병증을 동반한 기타 명시된 당뇨병(E138)’ 등의 상병으로 입원한 수급권자 △△△은 입원 중 타 병원 외래로 내원하여 실시한 당검사[반정량](D3021)에 대한 결과를 팩스로 전달받은 후 당검사[반정량](D3021)를 ○○병원에서 실시한 것처럼 진료기록부(전자의무기록)에 거짓기록 후 당검사[반정량](D3021)를 의료급여비용으로 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 심사 청구는 시장·군수·구청장에 대한 급여비용의 청구로 본다.
- 「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 작성**하거나 고의로 사실과 다르게 **추가 기재·수정**하여서는 아니 된다.

부당청구 사례

□ 부당청구 개념

- 의료급여법 제23조에 의거 ‘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 요양급여기준, 진료수가기준 등을 위반하여 요양급여를 실시하고 그 비용을 청구하는 것으로, 청구자의 고의·과실 여부는 고려하지 않고 객관적 위반 사실이 있을 경우 부당청구로 인정하고 있습니다.

● 의료급여기관 이용 절차규정 위반	5
● 선택의료급여기관 이용 절차규정 위반	6
● 처방전 대리수령 요건 및 구비서류 규정 위반	7
● 정신건강의학과 입원 중 다른 진료과 의뢰 산정기준 위반	8
● 정신요법료 산정기준 위반 (1)	9
● 정신요법료 산정기준 위반 (2)	10
● 의약품 대체청구	11
● 약제 실구입가 산정기준 위반	12
● 본인부담금 과다징수	13

의료급여기관 이용 절차규정 위반

사례 1

- ○ 병원의 경우, ‘상세불명의 상담을 위해 보건서비스와 접하고 있는 사람(Z719)’ 상병으로 제2차 의료급여기관에 내원한 수급권자 △△△은 제1차 의료급여기관이 발급한 의료급여의뢰서 없이 내원하여 외과 진료를 받았음에도, ○ ○ 병원은 그 진료비용을 수급권자에게 전액 본인부담 시키지 아니하고 의료급여비용으로 부당하게 청구하였으며, 또한 수급권자에게 원외처방전을 발행하여 약제비용 등을 의료급여비용으로 지급받게 함.

관련근거

- 「의료급여법 시행규칙」 제3조(의료급여 절차)
 - ① 수급권자가 의료급여를 받으려는 경우에는 법 제9조제2항제1호에 따른 제1차의료급여기관(이하 “제1차의료급여기관”이라 한다)에 의료급여를 신청해야 한다.
 - ③ 제1항 및 제2항에 따른 의료급여 신청을 받은 의료급여기관은 진찰 결과 또는 진료 중에 다른 의료급여기관의 진료가 필요하다고 판단하는 경우에는 진료담당의사의 진료의견을 기재한 별지 제3호서식의 **의료급여의뢰서를 수급권자 또는 그 보호자에게 발급**하여야 한다. 이 경우 진료를 의뢰할 수 있는 다른 의료급여기관의 범위는 다음 각 호의 구분에 따른다.
- 「의료급여법 시행규칙」 제19조(급여비용의 본인부담) 영 제13조제3항의 규정에 의하여 수급권자가 급여비용을 부담하는 경우 또는 항목과 부담률은 별표 1의2와 같다. <개정 2007. 3. 27.>
[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**
 - 2. 본인부담률 : 제1호에 해당하는 비용의 100분의 100

선택의료급여기관 이용 절차규정 위반

사례 2

- ○○의원의 경우, ‘상세불명의 알츠하이머병에서의 치매(F009)’ 상병으로 내원한 수급권자 △△△은 선택의료급여기관 이용절차 대상자로 선택의료급여기관인 ◎◎◎의원에서 발급한 의료급여의뢰서를 제출하여야 하나, 선택의료급여기관에서 발급한 의료급여의뢰서 없이 내원하여 의료급여비용 총액을 수급권자가 전액 본인부담 하여야 함에도 진료에 소요된 비용을 의료급여비용으로 청구하고, 또한 원외처방전을 발행하여 약제비용 등을 의료급여비용으로 지급받게 함.

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.
- [별표 1] 선택의료급여기관의 범위 및 의료급여의 절차(제8조의3 관련)
 - 1. 수급권자가 선택할 수 있는 의료급여기관의 범위 및 의료급여의 절차가. 수급권자는 제1차의료급여기관 중 어느 한 곳을 선택할 수 있다.
 - 다. 나목에 따라 통보를 받은 선택의료급여기관이 해당 수급권자의 치료를 위하여 다른 의료급여기관(제1차의료급여기관을 포함한다)의 진료가 필요하다고 판단하는 경우에는 수급권자에게 별지 제3호서식의 **의료급여의뢰서를 발급**하고 그 사실을 7일 이내에 보장기관에 통보해야 하며, 의료급여의뢰서를 발급받은 수급권자는 의료급여의뢰서를 **7일(공휴일을 제외한다) 이내에 의료급여기관에 제출**하여야 한다.
- 「의료급여법 시행규칙」 제19조(급여비용의 본인부담)
 - [별표 1의2] 수급권자가 급여비용을 부담하는 경우 또는 항목과 부담률(제19조 관련)

처방전 대리수령 요건 및 구비서류 규정 위반

사례 3

- ○의원의 경우, ‘상세불명의 알츠하이머병에서의 치매(F009)’ 등 상병으로 진료 받은 수급권자 △△△의 배우자가 ○ ○의원에 내원하여 처방전만을 발급받았으나, ○ ○의원은 대리수령자에게 처방전 대리수령 신청서를 제출받지 않았음에도 재진진찰료(대리수령자가 처방전 및 약제를 수령한 경우)(AA254090)를 청구하고, 또한 대리수령자에게 원외처방전을 발행하여 약제비용 등을 의료급여비용에서 지급받게 함.

관련근거

- 「의료법」 제17조의 2(처방전)
 - ② 제1항에도 불구하고 의사, 치과의사 또는 한의사는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우로서 해당 환자 및 의약품에 대한 안전성을 인정하는 경우에는 환자의 직계존속·비속, 배우자 및 배우자의 직계존속, 형제자매 또는 「노인복지법」 제34조에 따른 노인의료복지시설에서 근무하는 사람 등 대통령령으로 정하는 사람(이하 이 조에서 “대리수령자”라 한다)에게 처방전을 교부하거나 발송할 수 있으며 대리수령자는 환자를 대리하여 그 처방전을 수령할 수 있다.
 1. 환자의 의식이 없는 경우
 2. 환자의 거동이 현저히 곤란하고 동일한 상병(傷病)에 대하여 장기간 동일한 처방이 이루어지는 경우
- 「의료법 시행령」 제10조의2(대리수령자의 범위) 법 제17조의2제2항 각 호 외의 부분에서 “대통령령으로 정하는 사람”이란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람을 말한다.
 2. 환자의 배우자 및 배우자의 직계존속
- 「의료법 시행규칙」 제11조의2(처방전의 대리수령 방법)
 - ① 법 제17조의2제2항에 따른 대리수령자(이하 “대리수령자”라 한다)가 처방전을 수령하려는 때에는 의사, 치과의사 또는 한의사에게 별지 제8호의2서식의 **처방전 대리수령 신청서를 제출**해야 한다.
 - ② 의사, 치과의사 또는 한의사는 제1항에 따라 제출받은 처방전 대리수령 신청서를 제출받은 날부터 **1년간 보관**해야 한다.

정신건강의학과 입원 중 다른 진료과 의뢰 산정기준 위반

사례 4

- ○ 병원의 경우, ‘편집조현병(F200)’ 등 상병으로 정신건강의학과 병동에 입원한 의료급여 수급권자 △△△은 입원기간 중 피부과질환으로 인하여 동일 의료급여기관에 근무하는 일반의 □□□가 의뢰받아 진료하고 명세서 상해외인란에 “E”를 표기하여 청구하였으나, 정신건강의학과 외 진료과목 전문의가 아닌 일반의가 진료하여 별도 행위별 수가로 적용하여 산정할 수 없음에도 행위별 수가로 의료급여비용을 청구함.

관련근거

- 「의료급여수가의 기준 및 일반기준」 제1조(급여비용 산정) 제9조(정신질환 수가기준) 및 제11조(정신질환 입원 및 낮병동 수가 등) 제5항
- [별표 1] 의료급여비용 청구방법 및 심사청구서·명세서서식 작성요령(제1조 관련) 제4장 의료급여비용명세서 작성요령 3. 정액수가 적용건 마. 정신질환 정액수가 등 명세서 작성

(3) [정신건강의학과 입원 중 다른 진료과 의뢰]① 정신질환자가 정신건강의학과 의료진으로 진료가 곤란한 **외과적 수술을 요하는 경우 등의 질환**이 발생하여 부득이 입원도중 동일 의료급여기관의 **다른 진료과목 전문의**에게 협진 의뢰하여 진료한 경우에는 별도 행위별수가로 적용 청구한다. (중략) 이 경우 해당 **행위별수가 적용 입원명세서 상해외인란**에 반드시 “E”를 표기하되, **입원일수란에 “0”**을 기재하고, 당월진료일수란에는 정신건강의학과 진료일수 (원내투약일수 포함)를 제외한 타 상병에 대한 진료일수만을 기재토록 하며 정신건강의학과 진료일수를 초과하지 않을 경우 “0”으로 기재한다.

정신요법료 산정기준 위반 (1)

사례 5

- ○의원의 경우, ‘알콜의 의존증후군(F069)’ 등의 상병으로 입원한 수급권자 △△△에게 회진 시 간단한 면담만을 실시하였음에도, 실제와 다르게 환자와 주치의, 사회복지사가 모여 환자-치료자 간의 상호작용, 환자-환자 간의 상호작용을 사용하여 집단 구성원의 부적응적 행동변화를 목적으로 하는 아-2-가 집단정신치료-지지표현적 집단정신치료(NN021)를 실시한 것으로 의료급여비용을 청구함.

관련근거

- 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여상대가치점수 제8장 정신요법료 [산정지침]

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

아-2 집단정신치료

주 : 1. 정신의학적 평가 하에 환자가 집단을 형성하여 치료자 및 집단 간 대인관계 상호작용을 통해 증상해소, 경감, 성격변화 등을 목적으로 시행한 경우에 산정한다.

※ 정신요법료 중 집단정신치료-지지표현적 집단정신치료(NN021)는 의사와 협동치료자 및 환자를 4명 내지 15명의 **집단원을 구성**하여 정신과적 평가 하에 환자의 증상을 해소 내지 경감 또는 기능회복을 위하여 **환자-치료자간의 상호작용과 환자-환자간의 상호작용**을 사용하여 집단 구성원의 **부적응적 행동변화**를 목적으로 하는 집단정신치료(Group Psychotherapy)임.

정신요법료 산정기준 위반 (2)

사례 6

- ○의원의 경우, ‘미분화조현병(F203)’ 등의 상병으로 입원한 수급권자 △△△에게 2021년 8월 3일 아-2-가 집단정신치료-지지표현적 집단정신치료(NN021)와 아-4 작업 및 오락요법(NN040)을 일반사회복지사가 실시했음에도 정신건강의학과 전문의 지도하에 정신건강전문요원이 실시한 것으로 의료급여비용을 청구함.

관련근거

- 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여상대가치점수 제8장 정신요법료
(1) 정신요법료는 **정신건강의학과 전문의가 정신건강의학과 환자에게** 행한 경우에 산정하되, 반드시 분류항목별 치료행위에 관한 내용을 진료기록부 등에 기록한 경우에 산정할 수 있다.
(3) 정신건강의학과 전문의 지도하에 정신건강의학과 **전공의 또는 상근하는 정신건강전문요원이** 실시한 경우에도 산정할 수 있다. 다만, 정신의학적 사회사업(아-11)은 사회복지사가 직접 실시한 경우에만 산정한다. (※ 부칙 [산정지침](3)의 개정규정은 2021년 7월 1일부터 시행)

※ 정신건강전문요원은 그 전문분야에 따라 정신건강임상심리사, 정신건강간호사, 정신건강사회복지사 및 정신건강작업치료사로 구분한다.(정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 제17조 제2항) <개정 2020. 4. 7.>

의약품 대체 청구

사례 7

- ○ 의원의 경우, ‘상세불명의 양극성 정동장애(F319)’ 등 상병으로 내원한 수급권자 △△△에게 큐로켈정200밀리그램(쿠에티아핀푸마르산염)_(0.23026g/1정)(351903300/267원)을 구매 및 조제·투약하였으나, 청구 시에는 쿠에타핀정 200밀리그램(쿠에티아핀푸마르산염)_(0.23026g/1정)(657201170/881원)의 고가 품목으로 대체하여 의료급여비용을 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.
- 의료급여법 제11조(급여비용의 청구와 지급)
- 의료급여수가의 기준 및 일반기준 제25조(다른기준의 준용)
 - ① 이 고시에 규정하지 않은 사항에 대하여는 국민건강보험법령에 의한 「약제 급여 목록 및 급여 상한금액표」, 「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.
 - ② 의료급여비용의 심사는 요양급여비용심사·지급업무처리기준을 준용하되, 급여비용의 지급에 대하여는 보건복지부장관이 별도로 정하는 기준에 의한다.

약제 실구입가 산정기준 위반

사례 8

- ○ 의원의 경우, 2019년 3분기에 환인아캠프로세이트정(아캠프로세이트칼슘) (0.333g/1정)을 158원에 구입하여 청구 시에 분기 가중평균가(실구입단가)로 산정하여야 함에도, 2019년 11월~2020년 1월에 분기 가중평균가(실구입단가)보다 높은 176원으로 약제비를 청구함.

관련근거

- 의료급여수가의 기준 및 일반기준 제25조(다른기준의 준용)
- 약제 및 치료재료의 비용에 대한 결정기준(보건복지부 고시 제2014-144호, 2014.9.1.)
제2조 (구입약가의 산정) ① 요양급여에 사용된 약제의 구입금액(이하 “구입약가”라 한다)은 다음 각 호와 같이 산정한다.
 - 분기별 구입한 약제 총액의 합을 총 구입량으로 나눈 가격(이하 “분기 가중평균가격”이라 한다)을 다음 분기 둘째 달 초일 진료분부터 3개월까지의 진료분의 구입약가로 산정한다.

본인부담금 과다징수

사례 9

- ○ 의원의 경우, ‘급성 스트레스반응(F430)’ 등 상병으로 내원한 수급권자 △△△에게 인성검사 가. 미네소타 다면적인성검사(F6211) 검사 실시 후 의료급여비용으로 청구하지 아니하고, 수급권자에게 30,000원을 징수함.
- ○ 병원의 경우, ‘좌골신경통을 동반한 요통, 상세불명의 부위(M5449)’ 등의 상병으로 내원한 수급권자 △△△에게 경막외 신경차단술 가. 일회성차단 (2) 요추 및 천추(LA322) 시행 시 별도 산정 불가한 “경막외 바늘” 을 사용하고 수급권자에게 20,000원을 징수함.

관련근거

- 의료급여법 제10조(급여비용의 부담)
급여비용은 대통령령으로 정하는 바에 따라 그 전부 또는 일부를 제25조에 따른 의료급여기금에서 부담하되, 의료급여기금에서 일부를 부담하는 경우 그 나머지 비용은 본인이 부담한다.
- 의료급여법 시행령 제13조(급여비용의 부담)
④ 제1항의 규정에 따라 기금에서 부담하는 급여비용외에 수급권자가 부담하는 본인부담금(이하 “급여대상 본인부담금”이라 한다)과 제3항의 규정에 따라 수급권자가 부담하는 본인부담금은 의료급여기관의 청구에 의하여 수급권자가 의료급여기관에 지급한다.
- 의료급여법 시행규칙 제8조(의료급여의 범위 등)
① 법 제7조에 따른 의료급여의 범위(이하 “의료급여대상”이라 한다)는 다음 각 호와 같다. <개정 2007. 3. 27., 2020. 6. 29.>
1. 법 제7조제1항 각 호의 **의료급여**(약제를 제외한다) : 제9조에 따른 **비급여 대상을 제외한 일체의 것**