
2022년도 3분기
의료급여 현지조사 거짓·부당청구 사례
- 2022년도 2분기 조사분 -

2022년 9월



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

- 내원(내방)일수 거짓청구..... 2
- 실시하지 않은 방사선단순영상진단료 거짓청구..... 3

내원(내방)일수 거짓청구

사례 1

- 의원과 □약국의 경우, ‘합병증을 동반하지 않은 2형 당뇨병(E119)’ 등의 상병으로 2020년 4월 7일 총 1회 내원한 수급권자 △△△에게 약제 9종 60일분을 처방·조제하였으나, ○의원은 4월 7일자로 약제 6종 60일분을 처방하고, 4월 8일자로 다른 약제 3종을 60일분 처방한 것으로 원외처방전 2매를 발행함. 해당 처방내역을 □약국 개설자에게 사전 연락하여 4월 7일에 약국 내방한 수급권자 △△△에게 약제 총 9종을 한꺼번에 조제하도록 하여, ○의원은 4월 8일 재진진찰료 등을 거짓 청구하고 □약국은 약국관리료 등을 거짓청구함.

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.
 - ③ 의료인은 진료기록부등을 **거짓으로 작성**하거나 고의로 사실과 다르게 **추가 기재·수정**하여서는 아니 된다.
- 「약사법」 제24조(의무 및 준수 사항)
 - ② 약국개설자(해당 약국 종사자를 포함한다. 이하 이 조에서 같다)와 의료기관 개설자(해당 의료기관의 종사자를 포함한다. 이하 이 조에서 같다)는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 **담합 행위를 하여서는 아니 된다.**
 - 2. 약국개설자 또는 의료기관 개설자가 직접 또는 제3자를 통하여 다른 약국개설자 또는 의료기관 개설자에게 처방전 알선의 대가로 금전, 물품, 편익, 노무, 향응, 그 밖의 경제적 이익을 제공·요구·약속하거나 다른 약국개설자 또는 의료기관 개설자로부터 이를 받는 행위

실시하지 않은 방사선단순영상진단료 거짓청구

사례 2

- ○○의원의 경우, ‘양쪽 원발성 무릎관절증(M170)’의 상병으로 내원한 수급권자 △△△에게 슬관절1매(G7201)를 촬영하지 않았음에도 전자진료기록부에 촬영한 것으로 거짓 작성하고 의료급여비용을 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.
- 「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 제23조에는 ‘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 의료급여기준, 진료수가기준 등을 위반하여 의료급여를 실시하고 그 비용을 청구하는 것으로, 청구자의 고의·과실 여부는 고려하지 않고 객관적 위반 사실이 있을 경우 부당청구로 인정하고 있습니다.

● 선택의료급여기관 이용 절차규정 위반청구.....	5
● 의료급여 정신건강의학과 입원료 차등제 산정기준 위반청구.....	6
● 요양병원 입원료 차등제 산정기준 위반청구	7
● 입원환자 식대(조리사 가산) 산정기준 위반청구	8
● 협의진찰료 산정기준 위반청구.....	9
● 변증기술료 산정기준 위반청구.....	10
● 정신요법료(개인정신치료) 산정기준 위반청구.....	11
● 처치료(흡입배농 및 배액처치) 산정기준 위반청구.....	12
● 본인부담금 과다징수.....	13

선택의료급여기관 이용 절차규정 위반청구

사례 1

- 의약분업 예외지역 소재 □□약국의 경우, 선택의료급여기관을 이용하는 수급권자 △△△가 선택의료급여기관의 처방전 없이 약국에 내방하여 의약품을 조제 받았으므로 소요된 비용을 수급권자에게 전액 본인부담시켜야 함에도, 의약품 비용, 약국관리료 등을 부당하게 의료급여비용으로 청구함.

관련근거

- 「의료급여법 시행규칙」 제19조의4(급여비용의 본인부담금 면제대상 등)
 3. 제8조의3 제3항 및 제5항에 따라 선택의료급여기관을 이용하는 자로서 별표 1에 따라 선택의료급여기관에서 외래진료를 받고 있는 자 및 그 선택의료급여기관에서 교부한 처방전에 따라 의약품을 조제 받은 자
- 의료급여 선택의료기관 이용자가 의약분업예외지역의 약국직접조제시 본인부담에 대한 지침 통보(기초의료보장팀-3169호, 2007.7.20.)
 2. 그러나 선택의료급여기관을 이용하는 수급권자가 선택의료급여기관의 처방전 없이 약국에서 직접조제를 받는 경우에는 의약분업예외지역이라 하더라도 동 조항에 해당되지 않으므로 소요된 비용의 전액을 본인이 부담하여야 함.

의료급여 정신건강의학과 입원료 차등제 산정기준 위반청구

사례 2

- ○ 병원의 경우, 정신건강사회복지사 □ □ □ 은 2021년 6월 16일부터 8월 12일까지 주3일(24시간) 근무하고, 의사 ◇ ◇ ◇ 은 2021년 10월 1일부터 12월 14일까지 주3일(12시간) 근무하였으나 주5일(40시간) 근무한 것으로 신고하여 2021년 4/4분기, 2022년 1/4분기 각각 의료급여 정신건강의학과 입원료 차등제 등급이 실제 G3등급임에도 G2등급으로 부당하게 의료급여비용을 청구함.

관련근거

- 「의료급여수가의 기준 및 일반기준」 제11조(정신질환 입원 및 낮병동 수가 등)
 - 정신질환에 대한 입원수가는 1일당 정액수가로 정신건강의학과 전문의가 상근하는 경우에 산정하며, [별표4]에서 정한 **정신건강의학과 의사, 간호사 및 정신건강전문요원 인력 확보수준에 따른 차등제를 적용하여 산정하되(생략)**

[별표4] 의료인 등 인력 확보수준에 따른 정신건강의학과 입원료 차등제 적용기준

3. 의사인력 적용기준

가. 의사인력 기준

- 시간제 또는 격일제 의사는 **주3일 이상이면서 주20시간 이상인 경우 0.5인으로 인정**하며, 기간제 의사는 근무시간 등 근무조건이 정규직 근무자와 동일하면서 3개월 이상 고용계약을 체결한 경우에는 1인으로 산정한다.

5. 정신건강전문요원인력 적용기준

가. 정신건강전문요원인력 기준

- 주3일 이상이면서 주20시간 이상인** 시간제 또는 격일제 정신건강전문요원과 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 시행규칙」 제7조제1항에 따른 수련기관에서 1년을 경과한 자는 **0.5인으로 인정**하며, 기간제 정신건강전문요원은 근무시간 등 근무조건이 정규직 근무자와 동일하면서 3개월 이상 고용계약을 체결한 경우에는 1인으로 산정한다.

요양병원 입원료 차등제 산정기준 위반청구

사례 3

- ○○요양병원의 경우, 간호조무사 □□□이 월·수·금요일에는 원내 약국에서 약사 보조업무를 하고 화·목요일에만 병동에서 간호업무를 병행하여 입원환자 간호를 전담하지 않아 요양병원 입원료 차등제 간호인력 산정대상에서 제외되어야 함에도 간호인력 산정인원수에 포함하여 산정함. 이에 2019년 1/4분기 요양병원 입원료 차등제 등급이 실제 2등급임에도 1등급으로 부당하게 의료급여비용을 청구함.

관련근거

- 「건강보험요양급여비용」 제3편 제3부 요양병원 행위 급여목록·상대가치점수 및 산정지침 [산정지침] 4.바. 간호인력 확보수준에 따른 입원료 차등제
 - (1) 요양병원 입원료, 낮병동 입원료, 정액수가 산정 시 적용한다.
 - (2) 직전 분기 평균 환자수 대비 간호업무에 종사하는 직전 분기 평균 간호인력 (간호사 및 간호조무사) 수(환자 수 대 간호인력 수의 비)에 따라 **간호인력 확보수준을 1등급 내지 6등급으로 구분한다.**
- 간호인력 확보수준에 따른 요양병원 입원료 차등적용 관련 기준(보건복지부 고시 제2019-183호, 2020.1.1.)

나. 간호인력 산정기준

 - 1) 간호인력은 입원환자 간호업무를 전담하는 간호사와 이에 대한 간호업무를 보조하는 간호조무사를 의미함.
 - 2) (입원)병동에 근무하지만 **입원환자 간호를 전담하지 않는 간호인력**(간호감독, 전임노조, 가정간호사, 호스피스간호사 등), 일반병상과 특수병상을 순환 또는 파견(PRN 포함) 근무하는 간호인력, 특수병상 중 중환자실, 격리실, 인공신장실, 물리치료실에서 근무하는 간호인력, 외래 근무자는 산정대상에서 제외하며, 연속적 부재기간이 16일 이상인 경우에는 동 기간 동안 **간호인력 산정대상에서 제외함.**

입원환자 식대(조리사 가산) 산정기준 위반청구

사례 4

- ○의원의 경우, 조리사 □□□가 2020년 2월 12일부터 2월 29일까지 해당 의원에 입원하여 2020년 2월에는 16일 이상 연속적으로 부재함. 또한 해당 조리사에 대한 대체인력이 없었음에도 2020년 4월에 조리사 가산을 산정하여 부당하게 의료급여비용을 청구함.

관련근거

- 입원환자 식대 세부산정기준(보건복지부 고시 제2019-294호, 2020.4.1.)
 - 일반식 가산
 - 영양사가산, **조리사가산**에 필요한 인력 산정 기준은 다음과 같음.
 - 다 음 -
 - 환자식 제공업무를 주로 담당하는 **당해 요양기관에 소속된 인력으로 의원급(보건의료원 포함)은 각각 1명, 병원급 이상은 각각 2명 이상인 경우**
 - 영양사 및 조리사수는 환자식사를 담당하는 **전전월 평균 영양사 및 조리사수에 따름.**
 - 전일제 영양사 및 조리사로 1주간의 근로시간이 월평균 40시간인 근무자는 1인으로 산정함.
 - 영양사 및 조리사가 **연속적 부재기간이 16일 이상인 경우 동 기간 동안은 인력산정 대상에서 제외함.** 다만, 동 기간 동안에 대체인력이 있을 경우는 산정 가능함.
 - 조리사 가산은 적시급식을 실시한 경우 산정하며, 적시급식이란 배식간격(전날 석식 제공시간-익일 조식 제공 시간)이 ‘14시간 이내’ 인 경우임.

협의진찰료 산정기준 위반청구

사례 5

- ○○요양병원의 경우, “상세불명의 알츠하이머병에서의 치매(G30.9)” 등의 상병으로 입원한 수급권자 △△△에게 협의진찰료(한과)를 7개월간 월 1회씩 총 7회 산정하였으나, 협의진료를 요청하는 특별한 문제와 협의진료의사의 견해 등은 한방 협의진료를 시작하는 시점 1회만 의무기록에 명시하여 협의진찰료 6회분은 산정될 수 없음에도 부당하게 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.**
 - ③ 의료인은 진료기록부등을 거짓으로 작성하거나 고의로 사실과 다르게 추가 기재·수정하여서는 아니 된다.
- 입원중 협의진찰료 급여기준(보건복지부 고시 제2021-73호, 2021.3.5.)
 1. 산정기준
협의진찰료는 입원 중인 환자의 특별한 문제에 대한 평가 및 관리를 위하여 그 환자의 주치의가 아닌 다른 진료과목 [또는 세부 전문과목(분야)] 의사의 견해나 조언을 얻는 경우 산정하며, **협의진료를 요청하는 특별한 문제 및 협의진료의사의 견해 등을 의무기록에 명시하여야 함.**
 2. 진료과목당 또는 세부전문과목(분야)당 산정횟수
라. 요양병원·의원·한의원·치과의원·보건의료원: 입원기간 중 30일에 1회 이내

변증기술료 산정기준 위반청구

사례 6

- ○○한의원의 경우, ‘관절통, 발목 및 발(M2557)’ 등의 상병으로 내원한 수급권자 △△△의 진료기록부에 [우측 족부 통증]이라는 단순 증상만을 기재하여 변증기술료를 산정할 수 없음에도 부당하게 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.**
 - ③ 의료인은 진료기록부등을 거짓으로 작성하거나 고의로 사실과 다르게 추가 기재·수정하여서는 아니 된다.
- 하40 변증기술료의 급여기준(보건복지부 고시 제2020-19호, 2020.2.1.)
 - 1. 변증은 환자의 임상 자료를 종합 분석하여 질병의 병리본질을 인식하고 구체적인 증명(證名)을 변별·확정하는 과정임.
 - 2. 따라서, 변증기술료는 직접적인 진찰에 의한 소견으로 진료기록부에 다음 내용이 모두 확인되는 경우에 요양급여로 인정함. 단, **단순한 증상만을 기재한 경우 인정하지 아니함.**

- 다 음 -

가. 변증 진단명

나. ① 문(聞)-문(問)진 중 하나, ② 망진(설진 등), ③ 절진(맥진 등) 세 가지 (①~③) 중 두 가지 이상의 기록으로 종합 분석한 변증 진단 설명

정신요법료(개인정신치료) 산정기준 위반청구

사례 7

- ○○병원의 경우, ‘편집조현병(F200)’ 등의 상병으로 내원한 수급권자 △△△에게 실제 10분 미만의 개인정신치료 I (10분 이하)(13,130원)를 실시하였으나, 개인정신치료 II (10분 초과 20분 이하)(26,230원)로 부당하게 의료급여비용을 청구함.

관련근거

- 「건강보험요양급여비용」 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 제2부 제8장 정신요법료 [산정지침]

(1) 정신요법료는 정신건강의학과 전문의가 정신건강의학과 환자에게 행한 경우에 산정하되, 반드시 분류항목별 치료행위에 관한 내용을 진료기록부에 기록한 경우에 산정할 수 있다.

아-1. 개인정신치료 Individual Psychotherapy

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

처치료(흡입배농 및 배액처치) 산정기준 위반청구

사례 8

- ○○요양병원의 경우, ‘상세불명의 폐렴(J189)’ 으로 입원 중인 수급권자 △△△에게 기본진료료에 포함되는 구강, 비강내 흡입배액처치를 실시하였음에도 ‘흡입배농 및 배액처치[1일당](9,940원)’ 수가로 부당하게 의료급여비용을 청구함.

관련근거

- 흡입배액처치 등의 진료수가 산정방법(보건복지부 고시 제2003-65호, 2003.12.01.) 기관절개 환자의 드레싱과 흡입배액처치를 동시에 실시한 경우 및 구강, 비강내 흡입배액처치의 진료수가는 다음과 같이 산정함.

- 다 음 -

가. 기관절개(Tracheostomy) 부위의 드레싱과 흡입배액처치를 동일에 실시한 경우
: 자2-1라 흡입배농 및 배액처치와 자2-1가 창상처치는 1일당 수가이며, 행위의 특성상 주로 치료기간 동안 지속적으로 반복하여 시행됨을 감안하여 기관절개(Tracheostomy) 부위의 드레싱과 흡입배액처치를 동일에 실시한 경우에는 자2-1라 흡입배농 및 배액처치료만 산정함.

나. 구강, 비강내 흡입배액처치를 실시한 경우

: 구강, 비강내 흡입배액처치는 기관내 흡입배액처치와 비교시 난이도 및 위험도에 현저한 차이가 있다고 판단되므로 기본진료료에 포함되어 별도 산정하지 아니함.

본인부담금 과다징수

사례 9

- ○○요양병원의 경우, ‘상세불명의 알츠하이머병에서의 치매(G309)’ 등의 상병으로 입원 중인 수급권자 △△△에게 허가사항 범위를 초과하여 메게롤현탁액 (메게스트롤아세테이트)_(0.4g/10ml)을 투여한 후 이를 별도 징수할 수 없음에도, 그 비용으로 본인부담금 3,000원(10ml/포)을 징수함.

관련근거

- Megestrol acetate 효능·효과(식품의약품안전처)
암 또는 AIDS 환자의 식욕부진, 악액질 또는 원인불명의 현저한 체중감소의 치료
- Megestrol acetate(품명: 메게이스내복현탁액 등)(보건복지부 고시 제2013-127호, 2013.9.1.)
 1. 허가사항 범위 내에서 투여 시 요양급여 함을 원칙으로 함.
 2. 허가사항 중 암환자는 아래와 같은 기준으로 투여 시 요양급여를 인정하며, 동 인정기준 이외의 암환자는 약값 전액을 환자가 부담토록 함.
 - 아 래 -

가. 대상: 재발성·전이성 암 환자

나. 증상: 식욕부진, 악액질, 체중감소