

부당청구 예방을 위한 정보제공

현지조사 부당청구 사례

산정기준 위반청구 I

2017. 4.



건강보험심사평가원

급여조사실 조사운영부

I

의과 산정기준 위반청구 사례

□ 건강검진 당일 진찰료 산정기준 위반 청구

‘건강검진 실시 당일 진료 시 진찰료 산정방법’ (보건복지부 고시 제 2012-153호, 2012.12.1.) 「국민건강보험법」 제52조에 의거 가입자 및 피부양자에게 실시하는 건강검진 당일 동일 요양기관에서 검진과는 별도로 질환에 대한 진찰이 이루어져 진찰 이외에 의사의 처방(약제 처방전 발급, 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여상대가치점수에 의하여 산정 가능한 진료행위)이 발생한 경우 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여상대가치점수」 제1편 제2부 제1장 기본진료료 [산정지침] 1.진찰료 ‘가’에 의거 초진(또는 재진)진찰료의 50%를 산정하도록 함

○ 현지조사 확인내용

검진 당일 별도의 질환 진찰 후 진찰료 산정기준 위반 청구

A의원은 공단 암검진 대상자로 내원한 수진자 ○○○에게 검진과 별도의 질환인 ‘델타-병원체가 없는 만성 바이러스 B형간염(B181)’ 등의 상병에 대해 진찰 및 검사한 후 진찰료의 50%를 산정하여야 하나 진찰료 100%를 요양급여비용으로 청구함

□ 비급여대상 진료 후 진찰료 요양급여비용 청구

「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제9조 제1항 [별표2] 비급여대상에 의거 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 경우에 실시 또는 사용되는 행위·약제 및 치료재료 등은 비급여 대상으로 요양급여비용을 청구할 수 없음

○ 현지조사 확인내용

미용목적의 상담을 실시하고 진찰료 요양급여비용 청구

B의원은 수진자 ○○○에게 검버섯 등 미용목적의 상담을 시행하고 '상세불명의 지루피부염(L219)'의 상병으로 진찰료를 요양급여비용으로 청구함

□ 영상진단 및 방사선치료료 산정기준 위반청구

「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제3장 영상진단 및 방사선치료료 [산정지침]에 의거, 영상진단을 실시한 경우에는 반드시 판독소견서를 작성·비치하여야 하며, 판독소견서를 작성·비치하지 아니한 경우에는 촬영료 등(소정점수의 70%)만 산정하도록 되어 있음

○ 현지조사 확인내용

영상진단 및 방사선치료료 산정기준 위반청구

C의원은 '어깨관절의 염좌 및 긴장(S434)' 상병으로 내원한 수진자에게 견관절 2매(G3302)를 촬영한 후 판독소견서를 작성·비치하지 않아 촬영료 등(소정점수의 70%)만 산정해야 함에도 견관절 2매(G3302) 100%로 요양급여비용을 청구함

□ 마취료 산정기준 위반청구

'복재신경 및 복재신경관절지차단술의 수기로 산정방법'(보건복지부 고시 제2011-124호(2011.9.30.)에 의거, 복재신경(Saphenous Nerve) 및 복재신경관절지(Articular Branch of Saphenous Nerve)는 대퇴신경에서 분지되는

말초지신경(Peripheral Branch Nerve)이므로 동 신경에 실시하는 신경차단술은 실시 부위에 따라 발목까지는 바24거 척수신경말초지차단술-대퇴신경 소정점수의 50%, 발목아래는 바24거 소정점수의 25%로 산정함

○ 현지조사 확인내용

신경차단술료 산정기준 위반청구

D의원은 '상세불명의 무릎관절증(M179)'등의 상병으로 내원한 수진자 ○○○에게 좌측 무릎에 복재신경차단술을 시행한 후, 바24거 척수신경말초지차단술-대퇴신경(LA274) 소정점수의 50%를 산정하여야 함에도 바24거 척수신경말초지차단술-대퇴신경(LA274) 소정점수의 100%를 요양급여비용으로 청구함

□ 처치 및 수술료 산정기준 위반청구

「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제9장 처치 및 수술료 자226 인·후두소작술 주1에 의거 약물소작은 리도카인, 데트라카인 등으로 국소마취 후 5%이상의 AgNO3 등으로 소작한 경우에 산정하도록 규정하고 있으며, '알보칠도포' (보건복지부 고시 제 2000-73호, 2000.12.30.)는 기본진료료(진찰료, 입원료)의 소정점수에 포함됨

○ 현지조사 확인내용

인·후두소작술 산정기준 위반청구

E이비인후과의원은 '급성 후두인두염(J060)', '혈관운동성 비염(J300)' 등의 상병으로 내원한 수진자 ○○○에게 국소마취 시행 후 알보칠을 도포하고, 인·후두소작술(Q2260)을 시행한 것으로 요양급여비용을 청구함

II | 한의과 산정기준 위반청구 사례

□ 촉탁의 장기요양시설 방문진료 후 진찰료 등 부당청구

요양급여비용을 청구할 때에는 국민건강보험법 제47조(요양급여비용의 청구와 지급 등), 의료법 제22조(진료기록부 등) 제1항 등에 의거, 실제 시행한 내역에 따라 정확히 청구하여야 하며, 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제1장 기본진료료 가-1-나. 재진진찰료 주8에 의거 「사회복지사업법」에 따른 사회복지시설(「노인장기요양보험법」에 따른 장기요양기관을 포함) 내에서 의료기관 소속 촉탁의 또는 협약의료기관 의사가 시설입소자에게 원외처방전(직접조제 범위에 해당되는 경우 직접 조제·투약한 비용 별도 산정)을 교부한 경우 이외에는 요양급여비용을 산정할 수 없음

○ 현지조사 확인내용

촉탁의 장기요양시설 방문진료 후 진찰료 등 부당청구

A한의원은 장기요양시설과 촉탁협약을 맺고 촉탁의가 월 2회 정기적으로 시설에 방문하여 입소자들에게 침술 등 한방진료를 하였음에도 수진자가 직접 한의원에 방문하여 진료한 것으로 진찰료 및 주사료 등을 요양급여비용으로 청구함

□ 한방 시술료 산정기준 위반청구

요양급여비용을 청구할 때에는 국민건강보험법 제47조(요양급여비용의 청구와 지급 등), 의료법 제22조(진료기록부 등) 제1항 등에 의거, 실제 시행한 내역에 따라 정확히 청구하여야 하며, 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제14장 제1절 시술료 하-1(경혈

침술)에 의거 신체를 두·경부, 흉·복부, 요·배부, 상지부, 하지부의 5부위로 구분하여 2개 부위 이상을 시술한 경우에는 소정점수의 50%를 가산하여 산정함

○ 현지조사 확인내용

경혈침술 산정기준 위반청구

B한의원은 '기타 척추전만증, 흉요추부(M4045)' 상병으로 내원한 수진자 ○○○에게 실제로는 경혈침술을 한 부위만 시술하고 2개 부위 이상 시술한 것으로 진료기록부에 기록하고 경혈침술(2부위이상)(40012)을 요양급여비용으로 청구함

□ 한방 시술료 산정기준 위반청구

요양급여비용을 청구할 때에는 국민건강보험법 제47조(요양급여비용의 청구와 지급 등), 의료법 제22조(진료기록부 등) 제1항 등에 의거, 실제 시행한 내역에 따라 정확히 청구하여야 함

○ 현지조사 확인내용

구술(간접구) - 간접애주구 산정기준 위반청구

C한의원은 '어깨의 유착성 관절낭염(M750)' 상병으로 내원한 수진자 ○○○에게 구술(간접구)-기기구술(40307)을 시행한 후 구술(간접구)-간접애주구(40306)를 시행한 것으로 요양급여비용을 청구함

III

치과 산정기준 위반청구 사례

□ 치과 처치·수술료 산정기준 위반청구

요양급여비용을 청구할 때에는 국민건강보험법 제47조(요양급여비용의 청구와 지급 등), 의료법 제22조(진료기록부 등) 제1항 등에 의거, 실제 시행한 내역에 따라 정확히 청구하여야 함

○ 현지조사 확인내용

치근활택술 산정기준 위반청구

A치과의원은 수진자 ○○○에게 실제로는 치석제거(U2232)를 시행하고 '증식성만성치은염(K0511)' 상병으로 치근활택술(U2240)을 실시한 것으로 요양급여비용을 청구함

□ 치과 마취료 산정기준 위반청구

요양급여비용을 청구할 때에는 국민건강보험법 제47조(요양급여비용의 청구와 지급 등), 의료법 제22조(진료기록부 등) 제1항 등에 의거, 실제 시행한 내역에 따라 정확히 청구하여야 함

○ 현지조사 확인내용

치과전달마취(하치조신경블록) 산정기준 위반청구

B치과의원은 수진자 ○○○에게 치근활택술(U2240) 시행하면서 치과 침윤마취(L0800)를 실시하고 치과전달마취(하치조신경블록)(L0905)로 요양급여비용을 청구함

IV

요양병원 산정기준 위반청구 사례

□ 입원환자 외박시 입원료 산정기준 위반청구

「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제3편 제2부 요양병원 환자군 급여목록·상대가치점수 및 산정지침 제6항에 따라, 입원 중인 환자가 주치의의 허가를 받은 후 연속해서 24시간을 초과하여 외박한 경우에는 외박수가를 산정함

○ 현지조사 확인내용

외박수가 산정기준 위반청구

A요양병원은 입원 중인 환자가 주치의의 허가를 받은 후 연속해서 24시간을 초과하여 외박한 경우에는 외박수가를 산정하여 함에도 외박수가를 산정하지 아니하고 입원료 전액을 요양급여비용으로 청구함

V

약국 산정기준 위반청구 사례

□ 약국 약제비 산정기준 위반청구

「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제15장 약국약제비 [산정지침] 제8항의 규정에 따라 평일 18시(토요일은 13시) ~ 익일 09시 또는 관공서의 공휴일에 관한 규정에 의한 공휴일에 조제투약하는 경우에는 조제기본료(약-2), 복약지도료(약-3) 및 조제료(약-4) 소정점수의 30%를 가산함

○ 현지조사 확인내용

약국 야간가산료 산정기준 위반청구

A약국은 수진자 ○○○가 주간내 내방하여 조제·투약 하였음에도 야간에 내방하여 조제·투약한 것으로 야간 가산된 조제기본료, 복약지도료, 조제료를 요양급여비용으로 청구함