

“국민 한 분 한 분의 행복, 정부3.0이 함께 열어가겠습니다.”



# 근로복지공단



수신자 대한의사협회장  
(경유)

제목 산재보험 진료비 현지조사제도 안내

## 1. 관련

- 가. 업무협의 간담회('16.3.24.) 『산재보험제도 이해증진을 통한 업무 활성화 방안』
- 나. 보험계획부-2114('16.3.31.) 『대한의사협회 간담회 결과 보고』

2. 우리 공단은 홈페이지를 통해 산재보험 진료비 현지조사제도에 대해 안내하고 매년 상반기에 당해 기획현지조사 항목을 게시하고 있으며, 그 간 변경사항 및 '16년도 기획현지조사 항목에 대해 '16.5.11.경 붙임과 같이 홈페이지에 반영될 예정임을 알려드리니 참고하시기 바랍니다.

□ 근로복지공단 홈페이지(<http://www.kcomwel.or.kr>) 게시 위치  
: 의료서비스 > 의료서비스 종합안내 > 의료기관 진료비 현지조사제도

- 붙임 1. 산재보험 의료기관 현지조사 제도 안내 1부.  
2. '16년도 기획현지조사 항목 안내 1부. 끝.

근로복지공단이사장



수신자

과장	이진경	차장	안경민	보험계획부장	대결 04/27 문병효	보험급여국장	전결
협조자	시행 보험계획부-2809 우 44428 울산광역시 중구 종가로 340 전화 052-704-7414	(2016.04.27.) 전송 0502-267-0120	접수	/ www.kcomwel.or.kr / bridejk5@kcomwel.or.kr		/ 비공개(5)	

[붙임 1]



---

## 산재보험 의료기관 현지조사 제도 안내

---

2016. 4.



일하는 사람들의 희망을 키워주는 최고 품질의 산재보험 근로복지 서비스기관

근로복지공단

# 목 차

I. 현지조사 제도 개요 .....	1
○ 목 적 .....	1
○ 법적 근거 .....	1
○ 현지조사 구분 .....	2
II. 현지조사 업무 절차 .....	3
III. 현지조사 방법 .....	4
○ 조사인력 .....	4
○ 조사대상기간 .....	4
○ 조사내용 및 방법 .....	4
IV. 행정처분 및 형사고발 .....	7
○ 행정처분 .....	7
○ 형사고발 .....	9
○ 과징금 .....	10
○ 지정취소 및 진료제한등의 조치의 기준 .....	11
V. 현지조사 허위·부당청구 유형 및 사례 .....	12

# I. 현지조사 제도 개요

## ▶ 목적

- 산재보험 의료기관의 적정진료를 유도하고, 진료비 부정·부당 청구에 따른 보험재정의 누수를 방지

## ▶ 법적 근거

구분	근거	내용
현지조사	산재보험법 제118조 (산재보험 의료기관에 대한 조사 등)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 산재보험 의료기관에 대하여 진료에 관한 보고 또는 그 진료에 관한 서류나 물건의 제출을 요구하거나 소속 직원으로 하여금 그 관계인에게 질문을 하게 하거나 관계 서류나 물건을 조사 할 수 있음</li> </ul>
	시행규칙 제30조 (진료비의 현지조사)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 산재보험 의료기관을 방문하여 법 제118조에 따른 보고의 요구, 서류나 물건의 제출 요구, 질문, 서류나 물건의 조사를 할 수 있음</li> </ul>
행정처분	산재보험법 제43조 (산재보험 의료기관의 지정 및 지정취소 등)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 산재보험 의료기관이 진료비를 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 청구한 경우의 사유에 해당하면 그 지정을 취소하거나(산재의료원, 국민건강보험법에 의한 종합전문요양기관 제외) 12개월의 범위에서 진료제한 조치 또는 개선명령을 할 수 있음</li> <li>■ 산재보험 의료기관이 요양급여의 산정 기준을 위반하여 진료비를 부당하게 청구한 경우, 법 제118조에 따른 보고, 제출 요구 또는 조사에 응하지 아니하는 경우 등 어느 하나의 사유에 해당하면 12개월의 범위에서 진료제한등의 조치를 할 수 있음</li> </ul>
	산재보험법 제84조 (부당이득의 징수)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 진료비나 약제비를 "거짓이나 그 밖의 부정한 방법"으로 진료비나 약제비를 지급받은 경우에는 그 진료비나 약제비의 2배에 해당하는 금액을 징수</li> <li>■ 산재보험 의료기관이나 등록 약국이 요양급여의 산정기준을 위반하여 부당하게 진료비나 약제비를 지급받은 경우, 그 밖에 진료비나 약제비를 잘못 지급받은 경우 등 어느 하나에 해당하면 그 진료비나 약제비에 해당하는 금액을 징수</li> </ul>
형사고발	산재보험법 제127조 (벌칙)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 산재보험 의료기관이나 등록 약국의 종사자로서 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 진료비나 약제비를 지급받은 자는 3년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금</li> </ul>

## ▣ 현지조사 구분

### ● 정기현지조사

- ▶ 현지조사 계획을 매년 수립하여 연간 조사 계획 및 여건에 따라 현지조사의 효율성 및 시급성 등을 감안하여 적정수의 기관 선정하여 실시하는 조사
- ▶ 대상기관 선정기준은 의료기관 종류별 평균보다 1인 1일 평균진료비, 조정률, 평균지급일수가 높은 의료기관을 선정하여 정기적으로 실시하는 통상적인 조사

### ● 수시현지조사

- 수시현지조사는 기획·특별 현지조사로 구분하여 실시

< 수시현지조사 대상 >

※ 관련 근거 : 「산재보험 의료기관 관리규정」 제28조제3항

- ① 산재근로자에 대한 적절한 의료서비스를 제공하고 있지 않거나 진료비를 거짓이나 부정한 방법으로 청구할 우려가 있다고 인정하여 소속기관장이 현지조사 실시를 요청한 경우
- ② 「의료법」등 관계 법령에 따라 진료비와 관련하여 행정처분을 받은 경우
- ③ 언론보도나 진료비 부정·부당청구 신고 등으로 현지조사가 필요하다고 인정되는 경우
- ④ 그 밖에 진료비의 현지조사가 필요하다고 인정되는 경우

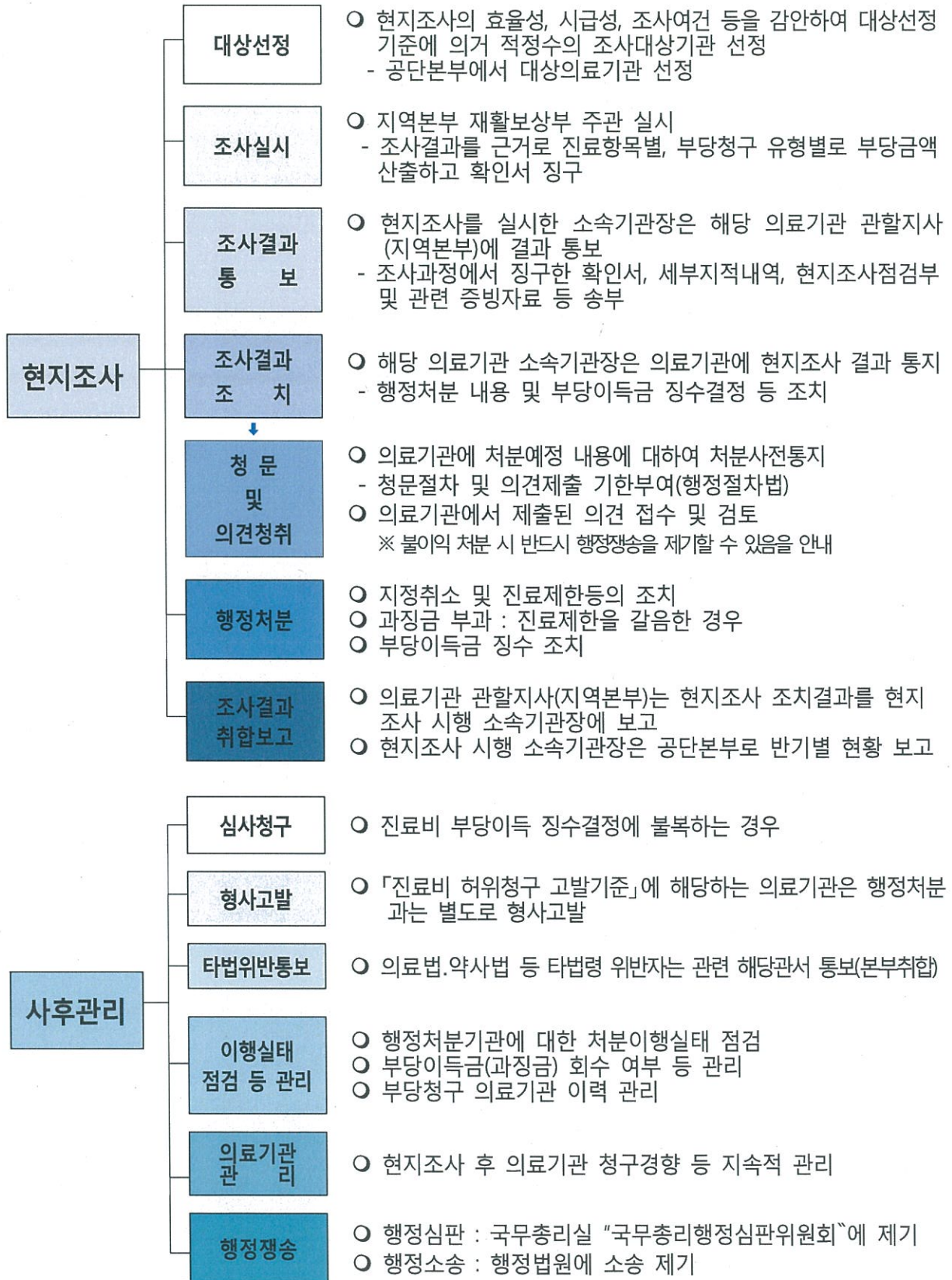
#### 1) 기획현지조사

- ▶ 수시 현지조사 대상 ②, ④호에 해당하는 의료기관에 대한 조사
- ▶ 산재보험 제도 운영상 또는 사회적으로 문제가 제기된 분야를 중심으로 편법·왜곡되게 청구할 개연성 높은 항목을 테마별 선정 조사

#### 2) 특별현지조사

- ▶ 수시 현지조사 대상 ①, ③호에 해당하는 경우로 허위·부당청구 개연성이 높은 항목 중 의료기관 관리체계 개선이 필요한 대상 선정 조사
- ▶ 보험조사부와 공조하여 산재보험 사각지대 조사 항목 발굴 등 심층조사 강화를 위한 합동 조사

## II. 현지조사 업무 절차



### Ⅲ. 현지조사 방법

#### ▣ 조사 인력

- 조사반은 전문인력으로 편성하여 조사계획 수립, 대상선정, 조사 실시, 결과통보, 사후관리 등 현지조사의 제반업무 수행
- 산재보험 의료기관의 특성(의료기관 종류별, 심사결정건수 및 금액, 진료경향 등)에 따라 조사인력 적정편성
  - 조사반은 반장 1인을 포함하여 3인 이상으로 편성·운영
    - ※ 현지조사 상황에 따라 필요시 산재전문위원, 해당 의료기관 현장요양담당자도 포함하여 업무 수행 등 조사반원 탄력적 운영

#### ▣ 조사대상기간

- 현지조사 시점을 기준으로 현지조사 개시 전 지급된 3년분에 대하여 시행
  - 다만, 조사대상 기간의 범위 내에서 특정 시기를 정하여 이전 또는 이후 6개월간의 기간을 정하여 조사한 결과 허위 또는 부당청구 한 사실이 없는 경우에는 나머지 기간에 대한 조사 생략할 수 있음

#### ▣ 조사내용 및 방법

##### ○ 사전 통지

- 현지조사 선정기준, 조사일시, 조사자, 조사 내용 및 방법, 요청자료 등을 해당 의료기관에 1~2일전 통지(현지조사 협조 요청 공문 통지)
  - ※ 부당청구 개연성이 있는 의료기관은 현지조사 당일 통지

## ○ 의료기관 방문

- 해당 의료기관 방문하여 대표자에게 현지조사 협조 공문 제시하고 현지조사 취지, 선정사유, 일정 등에 대해 설명 및 청렴 서약서를 교부하고 조사 실시

## ○ 자료제출 요구

- 의료기관의 인력·시설·장비 등의 현황, 진료기록부, 물리치료 등 각종 검사대장, 본인부담금 수납대장, 의약품(재료대)구입자료, 식사대장(식단표, 선택식단표) 등
- 기타, 산재근로자 요양환자명부, 진료비청구서 사본 등

## ○ 사실관계 확인

- 의료기관에서 청구한 요양급여 및 진료비용이 진료사실과 일치하는지 여부, 관련 법령 및 요양급여 산정기준 준수 등 적법 여부 확인

### 주요 확인 내용

- 진료기록부 등 대조하여 청구한 진료내역의 사실 및 적법 여부
- 산재보험법, 국민건강보험법 및 의약 관련 법령 준수 여부

### 확인 방법

- 치료 관계 사실 확인을 위한 산재근로자 면담 등을 통한 확인
- 관련자료 허위작성 여부
- 의료기관 종사자에 대한 질문 등
- 청구내역의 근거가 되는 자료 확인

## ○ 부당금액 산출

- 현지조사 결과 진료비용을 부당하게 청구·지급받은 사실이 확인된 경우 진료항목별, 부당청구 유형별로 세분·집계하여 부당금액 산출

※ 허위·부당청구에 대한 판단은 사안에 따라 「진료비허위청구판정위원회」를 개최하여 판단

## ○ 확인서 징구

- 확인서 징구시 확인된 특정 사실관계에 대하여 의료기관 대표자 또는 행위자 등에 상세히 설명

- 확인서 작성은 확인된 부당사항을 육하원칙에 의거 객관적 사실이 기술되도록 상세히 작성하고 관련 증빙서류를 첨부하여 의료기관의 대표자가 서명·날인하고 간인

※ 대표자에게 위임받은 자가 서명·날인하는 경우 위임장 징구

### ○ 현지조사 종결

- 산재보험 현지조사제도의 개선사항이나 건의사항 등 청취

- 현지조사 사후 처리 절차에 대하여 설명

※ 산재보험법에 의한 진료제한 등의 행정처분 조치기준 및 부당이득금에 대한 심사청구 절차, 납부방법 등에 대해 설명

### ○ 현지조사 결과 소속기관으로 통보

- 현지조사를 실시한 소속기관장은 현지조사 결과를 해당 의료기관을 관할하는 소속기관장에게 통보

※ 산재보험법에 의거 지적된 총지적금액, 허위·부정금액, 부당금액, 월 평균부정·부당금액, 부정·부당비율(%) 등을 산출하여 통보

### ○ 현지조사 결과 조치

- 해당 의료기관을 관할하는 소속기관장은 현지조사 결과에 따라 관련법령에 의거 제한처분 및 부당이득금 징수, 형사고발 조치

※ 「행정절차법」에 의하여 처분의 사전통지, 청문절차 및 의견 청취의 기회를 제공

- 의료기관을 관할하는 소속기관장은 결과 조치 후 최종 결정된 사항을 현지조사를 실시한 소속기관장에게 통보

### ○ 현지조사 결과 취합 보고

- 현지조사를 실시한 소속기관장은 반기별 현지조사 현황을 공단 본부로 보고

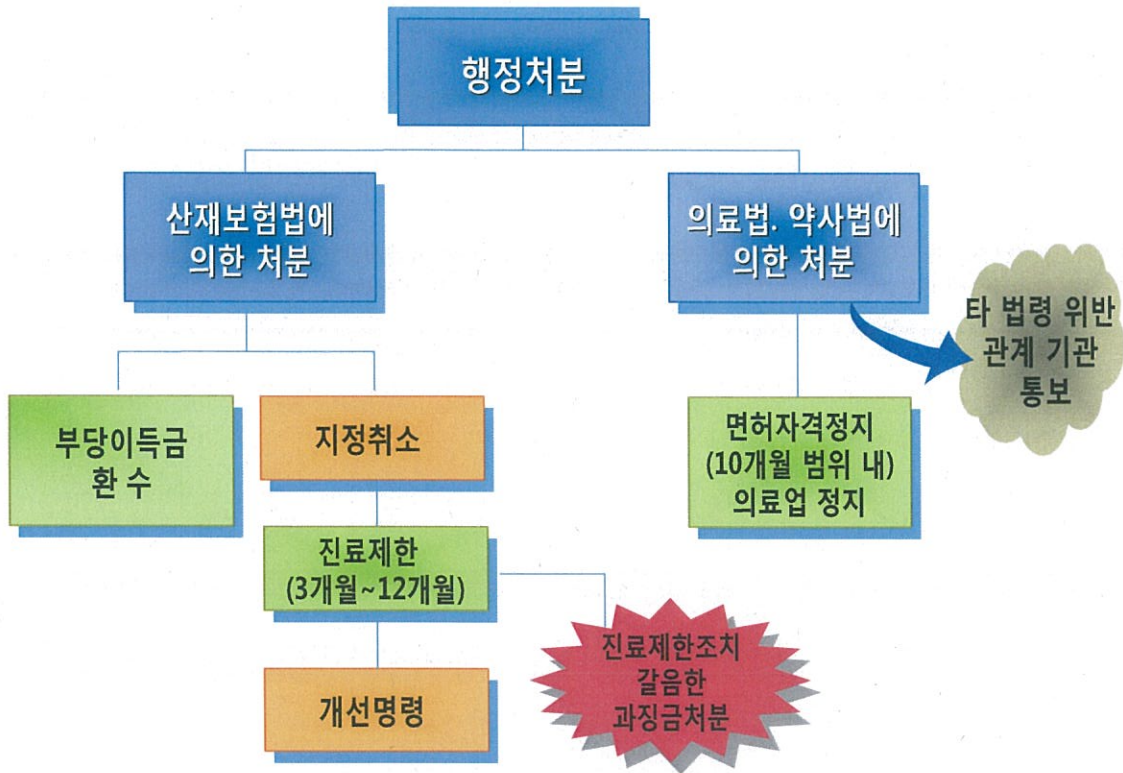
- 공단본부는 전체 현지조사 현황 분석 및 보건복지부 통보

※ 보건복지부령 「의료관계행정처분규칙(제4조 행정처분기준)」 관련, 진료비를 거짓청구한 경우의 처분기준에 의거 지적된 허위청구비율(%) 산출하여 보건복지부로 통보

## IV. 행정처분 및 형사고발

### ☐ 행정처분

#### ○ 행정처분의 종류



#### ○ 산재보험법령에 의한 진료제한 등의 조치

- 관련근거 : 산재보험법 제43조(산재보험 의료기관 지정 및 지정 취소 등)제3항2호, 제43조제4항1호 및 같은법 시행규칙 제25조 [별표2]
- 처분내용 : 청구하여 지급받은 요양급여비용에 대하여 월평균부정·부당금액과 부정·부당비율을 병합하여 세분화

☞ 부정청구 처분 : 개선명령, 진료제한 3~12개월, 지정취소

부당청구 처분 : 개선명령, 진료제한 3~7개월

**사전  
안내**

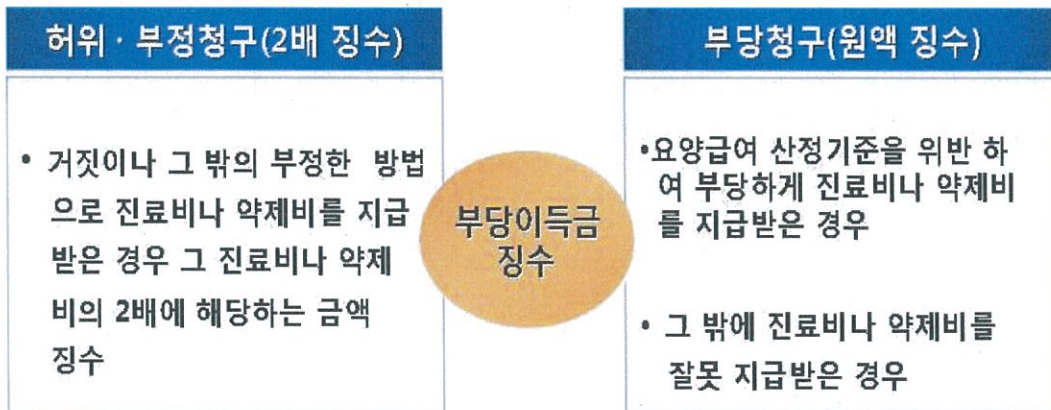
- 지정취소나 진료제한 조치를 하는 때에는 「행정절차법」에 따라 청문을 실시 및 해당 의료기관(약국)에 처분예정 사유와 내용을 사전 통지

**처분의  
효력**

- 지정취소 등 제한조치의 처분을 받은 의료기관은 제한 조치 받은 기간 중에는 산재보험 환자에 대한 요양급여를 하지 못하며, 요양급여의 하나인 처방 행위도 하지 못함
- 다만, 산재보험법에 의한 처분을 받았다 하더라도 건강보험 등 타 보험 등의 진료는 가능

**○ 부당이득금 징수**

- 관련근거 : 산재보험법 제84조(부당이득의 징수)제3항
- 조치내용



**○ 타 법령에 의한 행정처분**

- 타 법령 위반 시 관계 기관으로 위반사실 통보

위반사항	관련근거	처분내용
허위청구	<ul style="list-style-type: none"> <li>▸ 의료법 제66조제1항6호</li> <li>▸ 약사법 제79조제2항2호</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 부정한 방법으로 진료비를 허위로 청구한 경우 10개월 범위내에서 '면허정지처분'</li> </ul>
기 타	<ul style="list-style-type: none"> <li>▸ 의료법 제53조제1항, 약사법 제71조제2항</li> <li>▸ 의료기사등에관한법률 제22조제1항1호</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 기타 관련법령 위반에 따른 처분</li> </ul>

## ▶ 형사고발

### ○ 산재보험법에 의한 고발

- 관련근거 : 산재보험법 제127조(벌칙)
  - 고발내용 : 산재보험 의료기관이나 등록 약국의 종사자로서 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 진료비나 약제비를 지급받은 자
  - 처분내용 : 3년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금
- ※ 지정취소 등 행정처분과는 별도로 산재보험법에 의한 형사고발

### ◇ 허위청구기관 고발기준[1차 개정, '15.11.1. 시행]

#### 【 고발대상 기준(지침 2015-39) 】

산재보험 의료기관이 진료비를 허위청구하여 지급받은 금액이 5백만원 이상이거나, 허위청구비율이 **10% 초과**일 때

### ○ 형법에 의한 고발

- 관련근거 : 형법 제347조(사기)
- 고발내용 : 사람을 기망하여 재물의 교부를 받거나 재산상의 이익을 취득한 자
- 처분내용 : 10년 이하의 징역 또는 2천만원 이하의 벌금

## ▶ 과징금

### ○ 산재보험법에 의한 과징금 부과

#### - 관련근거

- ▶ 산재보험법 제44조(산재보험 의료기관에 대한 과징금 등) 및 같은법 시행령 제39조(과징금의 부과기준)5항

#### - 과징금 부과대상

- ▶ 진료비를 허위·부정청구 또는 부당청구 한 경우로서 진료제한 조치를 하여야 하는 경우 그 진료제한 조치에 같음하여 과징금 부과

※ 진료제한 조치가 그 산재보험 의료기관을 이용하는 근로자에게 심한 불편을 주거나 그 밖에 특별한 사유가 있다고 인정되는 경우

#### - 과징금 부과기준(시행령 제39조 5항)

구분	진료제한 조치기간	과징금 부과기준
허위·부정청구 관련 진료제한 조치에 같은하는 경우	1개월부터 5개월	허위청구액의 15배
	6개월부터 8개월	허위청구액의 20배
	9개월부터 10개월	허위청구액의 25배
	11개월부터 12개월	허위청구액의 3.0배
부당청구 관련 진료제한 조치에 같은하는 경우	해당 진료제한 조치기간	월평균 부당금액 × 진료제한 조치기간 × 2배

## ☐ 지정취소 및 진료제한 등의 조치의 기준(시행규칙 제25조 2008.7.1.)

### 【별표 2】 산재보험 의료기관에 대한 지정취소 및 진료제한등의 조치의 기준

☐ 현지조사 결과 법 제43조제3항제2호에 해당하는 위반행위가 확인된 경우

부정비율 월평균 부정금액	2퍼센트 이상 ~ 4퍼센트 미만	4퍼센트 이상 ~ 6퍼센트 미만	6퍼센트 이상 ~ 8퍼센트 미만	8퍼센트 이상 ~ 10퍼센트 미만	10퍼센트 이상
10만원 이상 ~ 50만원 미만	개선명령	진료제한 3개월	진료제한 6개월	진료제한 9개월	진료제한 12개월
50만원 이상 ~ 150만원 미만	진료제한 3개월	진료제한 6개월	진료제한 9개월	진료제한 12개월	지정취소
150만원 이상	진료제한 6개월	진료제한 9개월	진료제한 12개월	지정취소	지정취소

비고 : 1. “월평균 부정금액”은 조사대상 기간(현지조사 개시일 전 3년을 말한다. 이하 이 표에서 같다)동안 해당 산재보험 의료기관이 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 청구하여 지급받은 진료비를 그 기간의 월수로 나눈 금액으로 한다.

2. “부정비율”은 조사대상 기간 동안 해당 산재보험 의료기관이 청구하여 지급받은 진료비 총액에 대한 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 지급 받은 진료비의 금액의 비율로 한다.

☐ 현지조사 결과 법 제43조제4항제1호에 해당하는 위반행위가 확인된 경우

부당비율 월평균 부당금액	2퍼센트 이상 ~ 4퍼센트 미만	4퍼센트 이상 ~ 6퍼센트 미만	6퍼센트 이상 ~ 8퍼센트 미만	8퍼센트 이상 ~ 10퍼센트 미만	10퍼센트 이상
10만원 이상 ~ 50만원 미만	개선명령	개선명령	진료제한 3개월	진료제한 4개월	진료제한 5개월
50만원 이상 ~ 150만원 미만	개선명령	진료제한 3개월	진료제한 4개월	진료제한 5개월	진료제한 6개월
150만원 이상	진료제한 3개월	진료제한 4개월	진료제한 5개월	진료제한 6개월	진료제한 7개월

비고 : 1. “월평균 부당금액”은 조사대상 기간 동안 해당 산재보험 의료기관이 청구하여 지급받은 진료비 중 법 제40조제5항에 따른 요양급여의 산정 기준을 위반하여 지급받은 진료비의 금액을 그 기간의 월수로 나눈 금액으로 한다.

2. “부당비율”은 조사대상 기간 동안 해당 산재보험 의료기관이 청구하여 지급받은 진료비 총액에 대한 법 제40조제5항에 따른 요양급여의 산정 기준을 위반하여 지급받은 진료비의 금액으로 한다.

## V. 현지조사 허위·부당청구 유형 및 사례

### ▶ 허위·부당청구의 개념

#### ● 허위청구

- 허위청구는 부당청구의 한 유형으로서 진료비 청구의 원인이 되는 진료행위가 실제 존재하지 아니하면서도 관련서류의 위조·변조 등 부정한 방법에 의해 진료행위가 존재한 것처럼 진료비를 청구하여 지급받은 불법행위

#### < 허위청구 시 처분기준 >

- 산재보험법 제84조(부당이득의 징수) : 허위청구액의 2배에 해당하는 금액
- 산재보험법 시행규칙 제25조(지정취소 및 진료제한 등의 조치의 기준)
  - 부당이득금액 : '월평균 부당금액'과 '부당비율'을 병합하여 행정처분 세분화(개선명령~지정취소)
- 산재보험법 제127조(벌칙) : 3년 이하 징역 3천만원 이하 벌금 부과
- 형사고발 [ 진료비 허위청구 산재보험 의료기관 고발대상 기준 ]
  - 허위청구하여 지급받은 금액이 5백만원 이상이거나, 허위청구비율이 10% 이상 일 때

#### ● 부당청구

- 진료비청구의 원인이 되는 진료행위가 실제로 존재하나 요양급여 산정기준, 진료수가기준, 상대가치점수산정기준 등을 위반하여 요양급여를 실시하고 그 비용을 청구하는 행위

#### < 부당청구 시 처분기준 >

- 산재보험법 제84조(부당이득의 징수) : 부당청구액에 해당하는 금액
- 산재보험법 시행규칙 제25조(지정취소 및 진료제한 등의 조치의 기준)
  - 부당이득금액 : '월평균 부당금액'과 '부당비율'을 병합하여 행정처분 세분화(개선명령~진료제한7월)

## ▶ 허위청구 유형 및 사례

### ● 입·내원일수 허위 및 증일 청구

- 실제 내원하지 않은 환자의 일일접수대장, 진료기록부, 주사료, 물리치료대장 등을 내원한 것처럼 허위기재하고 진찰료, 주사료, 물리치료를 진료비용으로 청구
- 환자가 외국여행(장기간 외출 등)을 갔음에도 마치 입원하여 진료 받은 것처럼 간호(투약)기록지 등에 허위기재하고 입원료, 식대, 행위료 등 진료비용 청구
- 통원중인 환자를 입원 한 것처럼 진료기록부, 간호기록지, 물리치료대장 등을 허위기재하고 입원료, 물리치료료 등 진료비용 청구
- 실제 내원하지 않아 진료하지 않았음에도 진료한 것처럼 진료기록부, 물리치료대장 등에 허위기재하고 진찰료, 물리치료료 등을 진료비용으로 청구

### ● 실제 진료(처치 등)하지 않은 행위 등을 청구

- 실제 내원하지 않아 물리치료를 시행하지 않았음에도 물리치료를 시행한 것처럼 전산에 입력하고 물리치료전산을 시행완료로 조작하여 진료비용 청구
- 실제 내원은 하였으나 물리치료를 실시하지 않았음에도 물리치료를 시행한 것처럼 물리치료대장에 허위기재하고 진료비용 청구
- 물리치료 항목을 표층열, 초음파치료, 경피적전기자극치료, 단순운동치료 총 4종목으로 청구하였으나 이중 단순운동치료는 실제 실시하지 않았음에도 물리치료대장에 허위기재하고 진료비용 청구
- 실제 실시하지 않은 일반혈액검사, 심전도검사, 방사선검사 등을 실시한 것처럼 대장에 기록하고 비용 청구
- 실제 실시하지 않은 침술을 시행한 것처럼 진료기록부에 허위기재하고 청구

### ● 기 타

- 입원기간 중 외출,외박 등으로 식사를 제공하지 않았음에도 제공한 것으로 식대장부에 기재하고 식대비용 청구

## ▶ 부당청구 유형 및 사례

### ● 산정기준 위반 청구

#### 진찰료

- 물리치료, 주사 등을 일시에 처방 지시하여 의사의 진찰 행위 없이 매일 또는 반복하여 시술 받은 경우 기본진찰료(재진) 소정점수의 50%를 산정하여야 하나 재진료 소정점수 100%로 청구
- 환자가 직접 내원하지 아니하고 환자가족이 내원하여 진료담당 의사와 상담 한 후 약제 또는 처방전만을 수령 또는 발급하는 경우 진찰료는 재진진찰료 소정점수 50%를 산정하여야 하나 소정점수 100%로 청구
- 해당 상병의 치료가 종결되지 아니하여 계속 내원하는 경우에는 내원 간격에 상관없이 재진진찰료로 산정하여야 하나 초진진찰료로 청구
- 의사가 자격정지 기간에 의료기관에 취업하여 환자를 진료하고 비용 청구
- 진찰료 야간가산은 평일 18시(토요일 13시)에서 다음날 09시 사이에 내원한 경우 진료 담당의사가 진료를 개시한 시각을 기준으로 적용하고 동시각 이외의 시각에 내원한 경우에는 환자가 의료기관에 도착한 시각을 기준으로 산정하여야 하나, 오전에 내원한 환자에게 진료개시 시간이 아닌 접수시간을 기준으로 진찰료 야간 가산료 청구
- 정신과의 경우 진료의사가 휴진일에 외래로 내원한 환자에 대하여 간호조무사가 진료기록부에 기재된 종전의 정신요법료와 동일한 처방을 하고(진료기록부에는 연필로 메모했다가 추후 의사가 메모 내역을 근거로 진료기록부에 기재하고 연필기재는 지우는 방법으로) 진찰료와 정신요법료 부당 청구

#### 입원료

- 입원 중인 환자가 주치의의 허가를 받아 연속하여 24시간 이상 외박시 입원료는 병원관리료(입원료 소정점수 35%)를 산정하여야 하나 입원료 소정점수 100%로 청구
- 일반병실(준중환자실 등)에 입원한 환자를 집중치료실에 입원한 것으로 청구
- 요양병원에 입원료 산정 시 일반병원 입원료 체감을 적용하여 청구
- 진폐증으로 응급의학과, 흉부외과에 입원하여 내과적으로 치료한 경우 입원료 소정점수의 30%를 가산하여 청구

## 이학요법료

- 건강보험요양급여행위및그상대가치점수제7장 이학요법료 제2절 주1에 의한 정형외과, 신경외과, 신경과 또는 외과 전문의가 상근하여야 산정할 수 있는 단순재활치료료를 정형외과 전문의가 비상근 근무하였음에도 상근한 것으로 신고하고 진료비용 청구
- 건강보험요양급여행위및그상대가치점수제7장 이학요법료 제3절 전문재활치료료는 재활의학과 전문의가 상근하고 해당과 전문의 또는 전공의가 처방한 경우 산정할 수 있으나 내과, 비뇨기과, 정신과 등 해당과가 아닌 타과에서 처방 및 시행하고 진료비용 청구
- 동일건물 내 다른 의료기관의 물리치료 인력, 시설, 장비를 공동으로 사용하고 비용 청구
- 단순운동치료는 근육장애와 관절기능장애의 경우 각종 운동, 자세교정 등을 포함하여 10분 이상 실시한 경우에 산정할 수 있도록 규정되어 있음에도 환자에게 실시 방법만을 알려주고 청구
- 재활의학과 전문의가 상근하지 않고 주 3일 출장형식으로 다른 병원의 재활의학과 전문의가 파견 진료 한 처방에 대한 전문재활치료료 청구
- 보이타 또는 보바스요법의 경우 교육과정을 이수한 물리치료사가 1인의 환자를 1대 1로 중점적으로 30분 이상 실시한 경우 산정 가능하나 15분정도 시행하고 비용 청구
- 보이타 또는 보바스요법 등의 교육을 이수하지 않은 물리치료사가 중추신경계발달재활치료를 실시하고 청구
- 신경인성방광훈련치료를 환자나 보호자에게 일시도뇨, 배설량 측정 등에 대해서만 알려주고 환자나 보호자가 시행한 행위료 청구
- 작업치료사가 업무범위를 벗어나 시행한 기능적전기자극치료료(FES) 청구
- 기능적전기자극치료료(FES) 허가장비가 아닌 저주파치료기를 사용하고 기능적전기자극치료(FES)로 청구
- 치료부위에 맨소래담로션, 파스 등을 바르고 적외선을 쬐어주고 심층열치료로 청구
- 물리치료사 1인이 주2회만 비상근으로 근무하였음에도 상근하는 것으로 신고하고 치료비용 청구

## 처치 및 수술료

- 체위변경, 흡입처치, 비강영양 등을 간병인이 실시하였음에도 진료비용 청구
- 간병인이나 환자가 자가로 흡입기에 약제를 주입하고 흡입한 하기도증기흡입치료(Nebulizer)에 대한 진료비용 청구

### 마 취 료

- 정형외과전문의가 척수마취를 시행하고 마취통증의학과 전문의 초빙료 청구
- 뇌종양, 뇌혈관질환에 대한 개두술마취가 아닌 외상성뇌출혈로 개두술을 하기 위해 마취한 경우 마취료 소정점수의 30%를 가산하여 청구
- 신경차단술을 마취 목적이 아닌 동통완화 또는 치료목적으로 실시한 경우 및 응급진료가 불가피한 경우가 아님에도 야간 또는 공휴 가산율을 적용하여 청구
- 척수마취 한 경우 마취 중 말초산소포화도감시(SpO2)를 적용하지 않았음에도 감시료 청구

### 방사선료

- 방사선단순영상진단료의 경우 판독소견서를 작성·비치하지 않은 경우(또는 진료기록부 등에 기재하지 아니하고) 방사선단순영상진단료 소정점수의 30%(판독료)를 제외한 소정점수의 70%(촬영료)를 산정하여야 하나 방사선단순영상진단료 소정점수 100%로 청구
- 타 의료기관에 재직중인 진단방사선과 전문의가 시간제로 1일 1시간 출근하여 방사선단순영상진단료 및 방사선특수영상진단료에 대해 판독소견서를 작성하고 해당 영상진단료 소정점수의 10%를 가산하여 청구
- 컴퓨터영상처리장치(CR), 영상저장및전송시스템(Full PACS)을 이용한 영상처리비용, C-Arm형 영상증폭장치 이용료에 대하여 요양기관 종별가산을 적용하여 청구

### 검 사 료

- 신경학적검사(나-610)는 정신기능, 뇌신경운동기능, 지각 기능, 반사자율신경계 및 자세, 보행, 실화 등의 순서로 전 신체 신경부위에 시행하였을 경우에 산정하여야 하나 1~2개의 단편적인 신경검사를 실시하고 청구
- 「검체검사」는 검사가 가능한 등록된 수탁기관에 의뢰하여야 하나 수탁기관으로 등록되지 않은 동일 건물 내에 있는 타 의료기관에서 시행하고 요양기관 종별가산율을 적용하여 청구
- 「검체검사의 위탁범위」를 벗어나 검체 채취에서 검사까지 장시간이 소요될 경우 검사 결과가 부정확해질 수 있는 '출혈·혈전 검사 중 활성화부분트롬보플라스틴시간(B1530), 프로트롬빈시간(B1540)을 위탁 검사하고 진료비용으로 청구
- 체액검경(나-52), 혈구형태(나-110)를 진단검사의학과 전문의가 판독하지 아니하여 판독소견서를 작성·비치하지 아니하였음에도 검사료 소정점수의 10%를 가산하여 청구

### 정신요법료

- 작업 및 오락요법은 정신과 전문의, 정신과 전문의 지도하에 전공의 또는 상근하는 전문개정  
신간호사, 사회복지사 등)가 실시하여야 하나 일반 간호사가 실시하고 청구
- 개인가족치료는 한 환자의 가족을 대상으로 치료를 행하는 경우 산정할 수 있으나 가족이 면  
회 시 잠깐씩 면담한 경우를 산정하여 청구
- 심층분석요법은 환자의 무의식 내용에 대하여 증상의 완화, 성격구조 및 자아방어 양상의 수  
정목적으로 15분 이상 45분 미만 치료한 경우 산정할 수 있으나 10분미만 시행하고 청구

### 식 대

- 병원급에서 1인의 영양사가 비상근(격일)으로 근무하였음에도 영양사 2인이 상근한 것으로 신고  
하여 영양사 가산료를 부당하게 청구
- 조리사면허를 소지한 직원이 환자식 제공업무가 아닌 원무과(접수) 업무를 주업무로 하고 있  
음에도 조리사 가산료를 적용하여 부당하게 청구
- 일반식에 한하여 1일 2식 이상의 선택식단을 제공한 경우 선택식단 가산료를 청구할 수 있으나  
1일 1식만 메뉴를 구분하여 제공하고 선택식단 가산료 비용을 적용하여 부당하게 청구

## ● 무자격자(무면허자)가 실시한 진료비 청구

- 의사가 아닌 사무장 등 무면허자가 처치 등 의료행위를 실시하고 진료비용 청구
- 의사가 근무하지 않는 공휴일 등에 간호조무사가 상처 치료한 후 비용을 청구하거나, 종전에  
처방된 약을 그대로 원외처방전을 발행하여 약국약제비를 발생
- 무면허자인 사무장이 단하지에 캐스트를 실시하고 캐스트비용 및 치료재료 비용을 부당청구
- 물리치료사가 근무하지 않는 기간 동안 간호조무사가 물리치료를 실시하고 이학요법료 청구
- 원무과 직원이 흉부 방사선촬영 후 방사선 단순영상진단료를 청구
- 간호조무사가 심전도검사를 시행하고 검사비용 청구
- 간호조무사가 직접 실시할 수 없는 습식부항을 직접 실시하고 습식부항료 부당청구

## ● 의약품(재료대) 및 행위료 등 대체청구

- 의약품의 경우 저가약제 사용하고 고가약제로 대체청구
  - 마이토브주 80mg를 사용하고 토브라주 80mg으로 청구
- 검사료 청구 시 수가가 낮은 항목을 실시하고 높은 수가로 청구
  - B형간염표면항원(일반)검사를 실시하고 B형간염표면항원(정밀)검사로 청구
- 방사선필름 등 규격에 따른 저가필름 사용 후 고가필름으로 대체청구
  - 견관절 2매 촬영 시 방사선필름 8×10" 2매를 사용하고 10×12" 2매로 청구
- 물리치료가 병실에서 단순운동치료를 10분정도 실시하고 매트 및 이동치료료로 청구
- 경피적신경자극치료, 간섭파전류치료를 실시하고 재활레이저치료로 청구

## ● 실사용량(행위)등 초과청구

- 의약품의 경우 실제 사용한 양보다 늘려서 증량 청구
  - 디페인주사를 1ml를 두사람에게 0.5ml씩 나누어 투여하고 두사람에게 각각 1ml씩 투여한 것으로 청구
- 방사선촬영의 경우 실제 촬영에 소요된 필름매수보다 수량을 늘려서 청구
  - 수관절 2매 촬영에 실제 사용한 방사선필름 규격은 8×10" 1매를 사용하였으나 청구는 8×10" 2매로 증량 청구
- 실제 시행한 전신마취시간보다 마취유지단수를 과다하게 늘려서 마취료(재료대 포함) 청구

## ● 실구입가 위반청구

- 발가락골절상병에 부목-단하지를 시행하면서 실제구입가가 14,070원인 Optima Splint(Roll type)5"×60cm를 사용하고, 비용 청구시에는 실구입가가 아닌 상한금액 24,200원으로 청구
- PHIL CAST 3"와 PHIL CAST 4" 구입 시 구입수량의 100%에 해당하는 수량을 할증 받아 사용하였으나 실제 구입금액과 다르게 상한금액인 PHIL CAST 3"(7,930원/7,670원), PHIL CAST 4"(9,000원/8,710원)으로 청구
- 지나틴캡셀 구입 시 할증량을 포함하여 431원에 구입하고 461원으로 청구

## ▶ 본인부담금 과다징수

### ● 의약품비용 과다징수

- 급여로 청구 가능한 의약품비용을 청구함에 있어 심사조정을 우려하여 공단에 청구하지 않고 환자에게 임의로 비급여 또는 전액을 본인부담 시킴
  - 성형외과에서 보험급여 가능한 하이퍼테트주 250IU/병(15,129원)을 투여하고 환자에게 20,000원에 본인부담 과다징수
- 의약품비용 기준금액 이상 징수

### ● 수가고시 행위료 부당징수

- 수가에 고시된 급여항목에 대하여 법정본인부담금을 초과하여 징수
  - 통증자가조절법을 실시한 경우 수기로 약제비 및 치료재료비용의 전액을 기준금액 이상 징수
  - 마취통증의학과 전문의를 초빙하여 마취를 실시하고 마취과전문의초빙료를 진료비용으로 청구하지 않고 환자에게 급여비용보다 많은 금액으로 징수
  - 정신요법료인 개인정신치료 지지요법을 실시하고 7,000원~55,000원씩 별도 징수

### ● 수가포함 행위료 별도징수

- 기본진료료 또는 소정수술료에 포함되어 별도 징수할 수 없는 행위료를 별도 징수
  - 의료기관에서 원외처방전 발행 시 원외처방전료는 진찰료에 포함되어 별도 징수할 수 없음에도 원외처방전 명목으로 별도징수
  - 수가포함 수술료 별도 징수

### ● 재료대비용 부당징수

- 소정 처치 및 수술료에 포함되어 별도 산정할 수 없는 치료재료인 Bovie, 3-way, heparin cap, poly glove, surgical drape, thermometer 등을 사용하고 비용을 별도 징수
- 소정수술료에 포함되어 별도 산정할 수 없는 봉합사를 사용하고 비용을 별도 징수

【 2016년 기획현지조사 항목 게시 내용 】

○ 2016년도

- '15년도 보건복지부·건강보험공단 의료기관 조사
- '15년도 보건복지부로부터 행정처분 받은 의료기관 조사
- '15년도 산재보험 의료기관 하위평가 기관 조사
- 수술료 상위기관의 산재근로자 본인부담금 조사
- 사회적 이슈 및 부당청구 개연성이 높은 분야 조사
  - 의료기관 설립구분이 의료생활협동조합인 의료기관
  - 산재지정 2년 미만 의료기관