

부당청구 예방을 위한 정보제공

# 현지조사 부당청구 사례

산정기준 위반청구

[진찰료, 이학요법료, 정신요법료, 처치 및 수술료, 복약지도료 등]

2017. 6.



건강보험심사평가원

급여조사실 조사운영부

# I

## 의과 산정기준 위반청구 사례

### □ 진찰료 산정기준 위반 청구

「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제1장 기본진료료 가-1 나. 재진진찰료 산정지침에 의거, 환자가 직접 내원하지 아니하고 환자 가족이 내원하여 진료담당의사와 상담한 후 약제를 수령하거나 처방전만을 발급받는 경우 재진진찰료 소정점수의 50%를 산정해야 함

### ○ 현지조사 확인내용

#### 요양원 시설관계자 내원 후 진찰료 산정기준 위반청구

A의원은 '상세불명의 알츠하이머병에서의 치매(F009)' 상병의 요양원 입소자인 수진자 ○○○에 대해, 시설관계자(간호사)가 환자 대신 내원하여 의사와 상담 후 약제 처방전을 발급하였으나 재진진찰료 (AA255090, 보호자 내원 약제 또는 처방전만 수령한 경우)를 요양급여비용으로 청구함

### □ 이학요법료 산정기준 위반청구

「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제7장 이학요법료 제2절 단순재활치료료 주 1에 의거, 해당 항목의 물리치료를 실시할 수 있는 일정한 면적의 해당 치료실과 실제 사용할 수 있는 장비를 보유하고 있는 요양기관에서 재활의학과, 정형외과, 신경외과, 신경과, 외과, 흉부외과 또는 마취통증의학과 전문의가 상근하여야 하며, 해당 전문의 또는 전공의의 처방에 따라 상근하는 물리치료사가 실시하고 그 결과를 진료기록부에 기록한 경우에 산정해야 함

○ 현지조사 확인내용

단순재활치료료 산정기준 위반청구

B의원은 '아킬레스 힘줄염(M766)' 상병으로 내원한 수진자 ○○○에게 재활의학과, 정형외과, 신경외과, 신경과, 외과, 흉부외과 또는 마취통증의학과 전문의 또는 전공의가 아닌 일반의가 진료하고 처방한 단순재활치료료-재활저출력레이저치료[1일당](MM085)를 시행 후 요양급여비용으로 청구함

□ 정신요법료 산정기준 위반청구

「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제8장 정신요법료 [산정지침]에 의거, 정신요법료는 정신건강의학과 전문의가 정신건강의학과 환자에게 행한 경우에 산정하되, 반드시 분류항목별 치료행위에 관한 내용을 진료기록부 등에 기록한 경우에 산정해야 함

○ 현지조사 확인내용

개인정신치료(지지요법) 산정기준 위반청구

C의원은 '알콜의 의존증후군(F102)' 상병으로 입원한 수진자 ○○○에게 개인정신치료(지지요법)(NN011) 시행 후 지지나 제안 등 지지요법 치료행위에 관한 내용에 대한 기록 없이 요양급여비용을 청구함

## □ 처치 및 수술료 산정기준 위반청구

외과의 치핵근치술 등 질병군에 대한 요양급여비용을 산정할 때에는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제2편 제1부 질병군 급여 일반원칙에 의거, 각 장에 분류된 질병군 상대가치점수가 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수에서 정한 행위급여목록표에 고시된 행위를 포함하고 있음

## ○ 현지조사 확인내용

### 치핵근치술 당일 시행한 결장경검사 등 분리청구

D의원은 '기타 합병증을 동반한 내치핵(I8418)' 등의 상병으로 내원한 수진자 ○○○에게 치핵근치술(Q3013)과 결장경검사(E7660)를 같은 날 시행하였음에도, 결장경검사(E7660)를 다른 날에 시행한 것으로 진찰료와 검사료 등을 별도로 요양급여비용으로 청구함

## □ 처치 및 수술료 대체청구

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

### 수술 및 재료대 대체청구

E의원은 '범부비동염(J324)' 등의 상병으로 입원한 수진자 ○○○에게 하비갑개점막하절제술(O1022)과 코수술(비-간단)에 사용한 BURR, SAW 등 절삭기류(N0051012)를 사용하였으나, 상악동사골동근본수술(O1141)과 코수술(비-복잡)에 사용한 BURR, SAW 등 절삭기류(N0051013)를 사용한 것으로 요양급여비용을 청구함

## II | 한의과 산정기준 위반청구 사례

### □ 요양기관 외 진료 후 요양급여비용 산정기준 위반청구

「의료법」 제33조, 「국민건강보험법」 제42조 및 관련법령에 의거, 요양급여는 당해 요양기관에서 행하여야 하며 진료의 필요성이 있으나 거동이 불편 또는 불가능하여 환자 또는 그 보호자의 요청에 따라 진료하는 경우에만 관련규정에 의하여 요양급여비용을 산정·청구할 수 있음

#### ○ 현지조사 확인내용

##### 요양기관 외 진료 후 진찰료 등 산정기준 위반청구

B한의원은 '소화불량(K30)' 상병으로 내원한 것으로 청구된 수진자 ○○○의 경우, 실제로는 요양기관 외 장소인 어린이집 또는 대표자의 집에서 상담 및 분구침술 등을 시행하고 요양급여비용을 청구함

### □ 한방 시술료 대체청구

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

##### 분구침술-이침술 후 비강내 침술로 대체청구

C한의원은 '기타 알레르기비염(J303)' 상병으로 내원한 수진자 ○○○에게 실제로는 귀에 분구침술 등(분구침술)-이침술(40121)을 시행하고 비강내 침술(40040)로 요양급여비용을 청구함

## □ 복수면허 의료인 개설기관 진찰료 산정기준 위반청구

보건복지부 고시 제2015-206호(2015.12.1.) '복수면허(의과, 치과, 한의과) 의료인이 개설하는 요양기관의 요양급여비용 산정방법'에 의거, 복수면허 의료인이 개설한 요양기관에서 같은 날 동일 환자에 대하여 각각 진찰한 경우라 하더라도 1인의 의사가 진찰한 것이므로 진찰료는 1회만 요양급여비용을 산정하고 그 이외 진찰료는 비급여로 적용하도록 규정하고 있음

## ○ 현지조사 확인내용

### 복수면허 의료인 개설기관 진찰료 산정기준 위반청구

복수면허 의료인이 개설한 A의원과 A한의원은 '상세불명의 급성 기관지염' 등의 상병으로 내원한 수진자 ○○○에게 같은 날 A한의원과 A의원에서 각각 진찰한 후 진찰료는 1회만 요양급여비용으로 산정하고 그 외 진찰료는 비급여로 적용해야 함에도 진찰료 2회를 요양급여비용으로 청구함

### III

## 약국 산정기준 위반청구 사례

### □ 약국 복약지도료 산정기준 위반청구

요양급여비용을 청구할 때에는 국민건강보험법 제47조(요양급여비용의 청구와 지급 등) 관계법령 및 요양급여기준 등에 의거, 실제 시행한 내역에 따라 정확히 청구하여야 함

### ○ 현지조사 확인내용

#### 약국 복약지도료 산정기준 위반청구

A약국은 동일한 건물에 위치한 이비인후과의원이 전달한 원외처방전에 의거, 약 조제 후 동 의원 직원에게 전달하여 실제 수진자 ○○○에게 복약지도를 한 사실이 없음에도 복약지도료를 요양급여비용으로 청구함