

---

2024년도 3분기

# 의료급여 현지조사 부당청구 사례

- 2024년도 2분기 조사분 -

---

2024년 10월



건강보험심사평가원  
급여조사실 조사3부

# 1 거짓청구 사례

## □ 거짓청구 개념

- 진료비 청구의 원인이 되는 행위가 실제 존재하지 않았으나 진료행위가 존재한 것처럼 가장하여 진료비 등을 청구하는 행위를 거짓청구라 하며, 이러한 거짓청구도 부당청구에 포함됩니다.

<요양기관 행정처분 감면기준 및 거짓청구 유형 (보건복지부 고시 제 2022-198호, 2022. 8. 25.)>

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

## ▶ 관계 법령

- 「의료급여법」 제29조의3, 「국민건강보험법」 제100조
- 「의료법」 제66조제1항제7호 및 제3항
- 「약사법」 제79조제2항제2호
- 「형법」 제347조제1항

### 의료급여법 제29조의3

**제29조의3(위반사실의 공표)** ① 보건복지부장관은 관련 서류의 위조·변조로 의료급여비용을 거짓으로 청구하여 제28조 또는 제29조에 따른 행정처분을 받은 의료급여기관이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우 제2항의 의료급여공표심의위원회의 심의를 거쳐 그 위반 행위, 처분 내용, 해당 의료급여기관의 명칭·주소 및 대표자 성명, 그 밖에 다른 의료급여기관과의 구별에 필요한 사항으로서 대통령령으로 정하는 사항을 공표할 수 있다. 이 경우 공표 여부를 결정할 때에는 그 위반행위의 동기, 정도, 횟수 및 결과 등을 고려하여야 한다.

1. 거짓으로 청구한 금액이 1천500만원 이상인 경우
  2. 의료급여비용 총액 중 거짓으로 청구한 금액의 비율이 100분의 20 이상인 경우
- ② 보건복지부장관은 제1항에 따른 공표 여부 등을 심의하기 위하여 의료급여공표심의위원회(이하 이 조에서 “공표심의위원회”라 한다)를 설치·운영하여야 한다.
- ③ 공표심의위원회는 공표 심의 대상자에게 심의 사실 및 내용을 알려 대상자가 소명자료를 제출하거나 출석하여 의견을 진술할 기회를 주어야 하고, 심의과정에서 이를 고려하여야 한다.
- ④ 그 밖에 공표의 절차·방법, 공표심의위원회의 구성·운영 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

## 국민건강보험법 제100조

**제100조(위반사실의 공표)** ① 보건복지부장관은 관련 서류의 위조·변조로 요양급여비용을 거짓으로 청구하여 제98조 또는 제99조에 따른 행정처분을 받은 요양기관이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하면 그 위반 행위, 처분 내용, 해당 요양기관의 명칭·주소 및 대표자 성명, 그 밖에 다른 요양기관과의 구별에 필요한 사항으로서 대통령령으로 정하는 사항을 공표할 수 있다. 이 경우 공표 여부를 결정할 때에는 그 위반행위의 동기, 정도, 횟수 및 결과 등을 고려하여야 한다.

1. 거짓으로 청구한 금액이 1천 500만원 이상인 경우
  2. 요양급여비용 총액 중 거짓으로 청구한 금액의 비율이 100분의 20 이상인 경우
- ② 보건복지부장관은 제1항에 따른 공표 여부 등을 심의하기 위하여 건강보험공표심의위원회(이하 이 조에서 “공표심의위원회”라 한다)를 설치·운영한다.
- ③ 보건복지부장관은 공표심의위원회의 심의를 거친 공표대상자에게 공표대상자인 사실을 알려 소명자료를 제출하거나 출석하여 의견을 진술할 기회를 주어야 한다.
- ④ 보건복지부장관은 공표심의위원회가 제3항에 따라 제출된 소명자료 또는 진술된 의견을 고려하여 공표대상자를 재심의한 후 공표대상자를 선정한다.
- ⑤ 제1항부터 제4항까지에서 규정한 사항 외에 공표의 절차·방법, 공표심의위원회의 구성·운영 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

## 의료법 제66조제1항제7호 및 제3항

**법 제66조(자격정지 등)** ① 보건복지부장관은 의료인이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하면 1년의 범위에서 면허자격을 정지시킬 수 있다. 이 경우 의료기술과 관련한 판단이 필요한 사항에 관하여는 관계 전문가의 의견을 들어 결정할 수 있다.

7. 관련 서류를 위조·변조하거나 속임수 등 부정한 방법으로 진료비를 거짓 청구한 때
- ③ 의료기관은 그 의료기관 개설자가 제1항제7호에 따라 자격정지 처분을 받은 경우에는 그 자격정지 기간 중 의료업을 할 수 없다.

## 약사법 제79조제2항제2호

**법 제79조(약사·한약사 면허의 취소 등)** ② 보건복지부장관은 약사 또는 한약사가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하면 그 면허를 취소하거나 1년 이내의 기간을 정하여 약사 자격 또는 한약사의 자격정지를 명할 수 있다.

2. 관련 서류를 위조·변조하거나 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 약제비를 거짓으로 청구한 경우

## 형법 제347조제1항

**법 제347조(사기)** ① 사람을 기망하여 재물의 교부를 받거나 재산상의 이익을 취득한 자는 10년 이하의 징역 또는 2천만원 이하의 벌금에 처한다.

\* 세부사항은 각종 고시 등 기준에 따름

## ▶ 관련 사례

- 미실시 검사료 및 행위료 청구 ..... 3
- 내원일수 증일청구 ..... 4

## 미 실시 검사료 및 행위료 청구

### 사례 1

○○의원의 ‘식도염을 동반한 위-식도역류병(K210), 상세불명의 무릎관절증(M179) 등’ 상병으로 내원한 수진자△△△의 경우, 대리수령자(보호자)가 내원하여 처방전을 수령한 경우로 수진자가 실제 내원하지 않았음에도 진료를 받은 것처럼 진료기록부에 기재하고 미 실시한 검사료 및 행위료 ‘마-6 주. 건초내주사(KK062), 누-302 가. 당검사[화학반응-장비측정]반정량(D3021)’ 등 요양급여비용을 거짓청구함.

### 관련근거

#### ● 「의료급여법」 제11조급여비용의 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.
- ② 제1항에 따라 급여비용을 청구하려는 의료급여기관은 급여비용심사기관에 급여비용의 심사청구를 하여야 하며, 심사청구를 받은 급여비용심사기관은 이를 심사한 후 지체 없이 그 내용을 시장·군수·구청장 및 의료급여기관에 알려야 한다.

#### ● 「국민건강보험법」 제47조요양급여비용의 청구와 지급 등

- ① 요양기관은 공단에 요양급여비용의 지급을 청구할 수 있다. 이 경우 제2항에 따른 요양급여비용에 대한 심사청구는 공단에 대한 요양급여비용의 청구로 본다.
- ② 제1항에 따라 요양급여비용을 청구하려는 요양기관은 심사평가원에 요양급여비용의 심사청구를 하여야 하며, 심사청구를 받은 심사평가원은 이를 심사한 후 지체 없이 그 내용을 공단과 요양기관에 알려야 한다.

#### ● 「의료법」 제22조진료기록부 등

- ① 의료인은 각각 진료기록부, 조산기록부, 간호기록부, 그 밖의 진료에 관한 기록(이하 “진료기록부 등”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 아니된다.

#### ● 「행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 제1부 1. 일반기준

요양기관이 국민건강보험법령의 규정에 의한 요양급여를 실시하고 행위에 대한 비용을 해당 분류항목의 상대가치점수(이하 “점수”라 한다)에 점수당 단가를 곱하여 10원 미만은 4사5입한 금액으로 산정한다.

## 내원일수 증일청구

### 사례 2

○○의원의 ‘기타 및 상세불명의 원발성 고혈압(I109), 경도 인지장애(F067) 등’ 상병으로 내원한 수진자△△△의 경우, 총 2회 내원하여 진료를 받고 원외처방전을 각각 발행한 것으로 청구하였으나 실제로는 1회 내원하여 발행된 원외처방전을 동시 처방 후, 익일 수진자가 실제 내원하지 않았음에도 내원하여 진료를 받고 약제를 원외처방전으로 발행한 것처럼 진료기록부에 기록하여 관련된 ‘진찰료’ 등을 거짓청구함.

### 관련근거

#### ● 「의료급여법」 제11조급여비용의 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.
- ② 제1항에 따라 급여비용을 청구하려는 의료급여기관은 급여비용심사기관에 급여비용의 심사청구를 하여야 하며, 심사청구를 받은 급여비용심사기관은 이를 심사한 후 지체 없이 그 내용을 시장·군수·구청장 및 의료급여기관에 알려야 한다.

#### ● 「국민건강보험법」 제47조요양급여비용의 청구와 지급 등

- ① 요양기관은 공단에 요양급여비용의 지급을 청구할 수 있다. 이 경우 제2항에 따른 요양급여비용에 대한 심사청구는 공단에 대한 요양급여비용의 청구로 본다.
- ② 제1항에 따라 요양급여비용을 청구하려는 요양기관은 심사평가원에 요양급여비용의 심사청구를 하여야 하며, 심사청구를 받은 심사평가원은 이를 심사한 후 지체 없이 그 내용을 공단과 요양기관에 알려야 한다.

#### ● 「의료법」 제22조진료기록부 등

- ① 의료인은 각각 진료기록부, 조산기록부, 간호기록부, 그 밖의 진료에 관한 기록(이하 “진료기록부 등”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·삭제·수정하여서는 아니된다.

#### ● 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 제1편 제1부 1. 일반기준

요양기관이 국민건강보험법령의 규정에 의한 요양급여를 실시하고 행위에 대한 비용을 해당 분류항목의 상대가치점수(이하 “점수”라 한다)에 점수당 단가를 곱하여 10원 미만은 4사5입한 금액으로 산정한다

## 2 부당청구 사례

### □ 부당청구 개념

- 의료급여법령(국민건강보험법령 포함)에서는 '속임수나 그 밖의 부당한 방법'이라 표현하고 있는데 통상 법령에서 사용하는 '부당'의 의미는 속임수를 쓰는 등 적극적으로 법질서를 위반하는 행위뿐만 아니라 소극적으로 법령상의 기준을 위반하는 행위까지 포함하고 있습니다.
- 법령에서 정한 의료(요양)급여기준, 진료수가기준 등을 위반하여 의료(요양)급여를 실시하고 그 비용을 청구하는 것으로, 청구자의 고의·과실 여부는 고려하지 않고 객관적 위반 사실이 있을 경우 부당청구로 인정하고 있습니다.

#### ▶ 관계법령

- 「의료급여법」 제23조, 제28조, 제29조
- 「국민건강보험법」 제57조, 제98조, 제99조

#### 의료급여법 제23조, 제28조, 제29조

**제23조(부당이득의 징수)** ① 시장·군수·구청장은 속임수나 그 밖의 부당한 방법으로 의료급여를 받은 사람(제8조제5항을 위반하여 의료급여를 받은 사람을 포함한다. 이하 같다), 제12조제1항에 따라 의료급여를 실시한 기관, 제13조제1항의 보조기기를 판매한 자 또는 급여비용을 받은 의료급여기관에 대하여는 그 급여 또는 급여비용에 상당하는 금액의 전부 또는 일부를 부당이득금으로 징수한다. (후략)

**제28조(의료급여기관의 업무정지 등)** ① 보건복지부장관은 의료급여기관이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하면 1년의 범위에서 기간을 정하여 의료급여기관의 업무정지를 명할 수 있다.

1. 속임수나 그 밖의 부당한 방법으로 수급권자, 부양의무자 또는 시장·군수·구청장에게 급여비용을 부담하게 한 경우
2. 제11조의4를 위반하여 본인부담금을 미리 청구하거나 입원보증금 등 다른 명목의 비용을 청구한 경우
3. 제32조제2항에 따른 보고 또는 서류제출을 하지 아니하거나 거짓 보고를 하거나 거짓 서류를 제출하거나 소속 공무원의 질문 및 검사를 거부·방해 또는 기피한 경우 (후략)

**제29조(과징금 등)** ① 보건복지부장관은 의료급여기관이 제28조제1항제1호에 해당하여 업무정지처분을 하여야 하는 경우로서 그 업무정지처분이 수급권자에게 심한 불편을 주거나 그 밖의 특별한 사유가 있다고 인정되면 그 업무정지처분을 갈음하여 속임수나 그 밖의 부당한 방법으로 부담하게 한 급여비용의 5배 이하의 금액을 과징금으로 부과·징수할 수 있다. 이 경우 보건복지부장관은 12개월의 범위에서 분할 납부를 하게 할 수 있다. (후략)



## 국민건강보험법 제57조, 제98조, 제99조

**제57조(부당이득의 징수)** ① 공단은 속임수나 그 밖의 부당한 방법으로 보험급여를 받은 사람·준요양기관 및 보조기기 판매업자나 보험급여 비용을 받은 요양기관에 대하여 그 보험급여나 보험급여 비용에 상당하는 금액을 징수한다. (후략)

**제98조(업무정지)** ① 보건복지부장관은 요양기관이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하면 그 요양기관에 대하여 1년의 범위에서 기간을 정하여 업무정지를 명할 수 있다.

1. 속임수나 그 밖의 부당한 방법으로 보험자·가입자 및 피부양자에게 요양급여비용을 부담하게 한 경우
2. 제97조제2항에 따른 명령에 위반하거나 거짓 보고를 하거나 거짓 서류를 제출하거나, 소속 공무원의 검사 또는 질문을 거부·방해 또는 기피한 경우
3. 정당한 사유 없이 요양기관이 제41조의3제1항에 따른 결정을 신청하지 아니하고 속임수나 그 밖의 부당한 방법으로 행위·치료재료를 가입자 또는 피부양자에게 실시 또는 사용하고 비용을 부담시킨 경우 (후략)

**제99조(과징금)** ① 보건복지부장관은 요양기관이 제98조제1항제1호 또는 제3호에 해당하여 업무정지 처분을 하여야 하는 경우로서 그 업무정지 처분이 해당 요양기관을 이용하는 사람에게 심한 불편을 주거나 보건복지부장관이 정하는 특별한 사유가 있다고 인정되면 업무정지 처분을 갈음하여 속임수나 그 밖의 부당한 방법으로 부담하게 한 금액의 5배 이하의 금액을 과징금으로 부과·징수할 수 있다. 이 경우 보건복지부장관은 12개월의 범위에서 분할납부를 하게 할 수 있다. (후략)

\* 세부사항은 각종 고시 등 기준에 따름

### ▶ 관련 사례

- 처치 및 수술료 야간가산 산정기준 위반청구..... 7
- 미허가 시설(병실) 입원료 부담청구..... 8
- 입원환자 간호관리료 차등제 부담청구..... 9
- 내시경 세척·소독료 산정기준 위반청구..... 10
- 만성질환관리료 산정기준 위반청구 ..... 11
- 적시급식 관련 일반식-조리사 가산(Z0011) 산정기준 위반청구 ..... 12

## 처치 및 수술료 야간가산 산정기준 위반청구

### 사례 1

○○의원의 경우, ‘기능성 소화불량(K30)’ 상병의 수진자△△△에게 야간 가산을 산정할 수 없는 평일 9시 이후 ~ 18시 사이에 외래에서 ‘결장경하 종양 수술-점막제거술’과 관련한 처치 및 수술 등을 실시 하였으나 해당 항목에 야간 가산을 산정하여(소정점수의 30%) 요양(의료)급여비용을 부당하게 청구함.

### 관련근거

#### ● 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제9장 제1절 처치 및 수술료 [산정지침]

- (1) 18시~09시 또는 공휴일에 응급진료가 불가피하여 처치 및 수술을 행한 경우에는 소정점수의 50%를 가산한다.(산정코드 두 번째 자리에 18시~09시는 1, 공휴일은 5로 기재) 다만, 22~06시에 분만(자-435, 자-436, 자-438, 자-450, 자-451)을 시행한 경우에는 소정점수의 100%를 가산한다. (산정코드 두 번째 자리에 6 으로 기재) 이 경우 해당 처치 및 수술을 시작한 시각을 기준으로 산정한다.
- (2) 제1절에 기재되지 아니한 처치 및 수술로서 간단한 처치 및 수술의 비용은 기본 진료료에 포함되므로 산정하지 아니한다.

(중략)

- (20) 18시~09시, 토요일 및 공휴일에 의원(보건의료원 포함)·치과의원(보건의료원 포함) 외래에서 (별표8)에 열거한 항목을 행한 경우에는 소정점수의 30%를 가산한다. (산정코드 두 번째 자리에 8로 기재) 이 경우 해당 항목을 시작한 시각을 기준으로 산정하며, 산정지침 (1)과 중복 가산하지 아니한다.



## 미허가 시설(병실) 입원료 부당청구

### 사례 2

○○병원은 특정 층에 위치한 병실(△△인실)을 당초 특수치료실로 운영하던 중 특수 치료실을 다른 위치의 별관으로 이전하고, 그 자리를 증축하여 현재까지 허가 받지 않은 미허가 상태에서, 시·도지사에게 신고하지 않고 미허가 입원실(공동간병인실, △△인실)을 운영하며 입원료를 요양급여비용으로 부당하게 청구함.

### 관련근거

#### ● 「의료법 시행규칙」 제28조(의료기관 개설허가 사항의 변경허가) 제1항 제3호

- ① 법 제33조제5항에 따라 의료기관의 개설허가를 받은 자가 그 개설 장소를 이전하거나 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 개설허가 사항의 변경허가를 받으려면 의료기관 개설허가증과 변경 사항을 확인할 수 있는 서류의 사본을 첨부하여 별지 제16호서식의 허가사항 변경신청서(전자문서로 된 신청서를 포함한다)를 시·도지사에게 제출해야 한다.

3. 진료과목 증감이나 입원실 등 주요시설 변경에 따른 시설 변동 내용

#### ● 「의료급여법」 제9조(의료급여기관) 제4항

- ④ 특별시장·광역시장·도지사 또는 시장·군수·구청장은 제1항 각 호에 따른 의료급여기관이 개설·설치되거나, 개설·설치된 의료급여기관의 신고·허가 및 등록 사항 등이 변경되었을 때에는 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 그 내용을 다음 각 호의 전문기관에 알려야 한다.
  1. 제33조제2항에 따라 의료급여에 든 비용(이하 “급여비용”이라 한다)의 심사·조정, 의료급여의 적정성 평가 및 급여 대상 여부의 확인 업무를 위탁받은 전문기관(이하 “급여비용심사기관”이라 한다)
  2. 제33조제2항에 따라 급여비용의 지급업무를 위탁받은 전문기관(이하 “급여비용지급기관”이라 한다)

#### ● 「의료급여법」 제11조(급여비용의 청구와 지급 등), 「국민건강보험법」 제47조(요양급여비용의 청구와 지급)

#### ● 「의료급여법 시행규칙」 제18조(의료급여기관 개설 등의 통보), 「국민건강보험법 시행규칙」 제12조(요양기관 현황신고 등)

- ① 요양기관은 법 제43조제1항에 따라 시설·장비 및 인력 등에 대한 현황을 신고하려면 별지 제14호서식의 요양기관 현황신고서(약국 및 「약사법」 제91조제1항에 따라 설립된 한국회귀·필수의약품센터(이하 “한국회귀·필수의약품센터”라 한다)의 경우에는 별지 제15호서식의 요양기관 현황 신고서(약국 및 한국회귀·필수의약품센터용)를 말한다) 및 별지 제16호서식의 의료장비 현황(변경) 신고서에 다음 각 호의 구분에 따른 서류를 첨부하여 건강보험심사평가원(이하 “심사평가원”이라 한다)에 제출하여야 한다. 다만, 법 제42조제1항제4호 및 제5호에 따른 요양기관은 다음 각 호의 구분에 따른 서류를 첨부하지 아니한다.

#### ● 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제1장 기본진료료 [산정지침] 2. 입원료 등(입원료·집중치료실입원료·무균치료실입원료·낮병동입원료·신생아입원료·중환자실입원료·격리실입원료·납치폐특수치료실입원료)

## 입원환자 간호관리료 차등제 부담청구

### 사례 3

○○병원은 20△△년 △△월부터 20▽▽년 ▽▽월까지 환자수를 실제보다 적게 신고하여 입원환자 간호관리료 차등제 간호등급을 실제는 7등급이나 1등급으로 상향 적용하여 부담청구함

### 관련근거

● 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」(보건복지부 고시 제2023-187호, 2024.1.1. 시행) 제1편 제2부 제1장 기본진료료 [산정지침] 2 입원료 등 마 간호인력확보수준에 따른 입원환자 간호관리료 차등제

- (1) 일반병동의 직전 분기 평균 환자 수 대비 해당 병동에서 간호업무에 종사하는 직전 분기 평균 간호사수(환자 수 대 간호사수의 비)에 따라 간호인력확보수준을 다음 각 호의 구분에 따라 등급별로 구분하여 적용한다. 다만, 의원, 치과의원, 한의원, 보건의료원은 일반병동의 직전 분기 평균 병상 수 대비 해당 병동에서 간호업무에 종사하는 직전 분기 평균 간호사수(병상수 대 간호사수의 비)에 따라 간호인력 확보수준을 다음 각 호의 구분에 따라 등급별로 구분하여 적용한다. (중략)
- (2) 일반병동의 병상은 요양기관 전체병상에서 응급실, 신생아실, 분만실, 회복실, 중환자실, 집중치료실, 격리실, 무균치료실, 인공신장실, 납차폐특수치료실, 낮병동 등을 제외한 입원병실의 병상을 말한다. 이때 별도의 병동으로 구분 운영하지 않는 격리실, 무균치료실, 납차폐특수치료실 등은 일반병동의 병상으로 본다. 다만, 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」에 의한 정신의료기관 중 폐쇄병동의 경우 일반병동의 병상에서 제외할 수 있다.
- (3) 간호인력확보수준에 따른 입원료는 등급별로 다음과 같이 가감하여 산정한다. 다만, 위 “(2)”에서 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」에 의한 정신의료기관 중 폐쇄병동을 일반병동 병상에서 제외한 경우 폐쇄병동의 입원료는 (가)의 요양기관은 3등급 입원료를 산정하고, (나)의 요양기관은 각 소재지 구분에 따른 해당 5등급 입원료를 산정하고, (다)의 요양기관은 각 소재지 구분에 따른 해당 6등급 입원료를 산정하고, (라)의요양기관은 6등급 입원료를 산정한다. (중략)
- (4) 다만, 위 “(3)”에도 불구하고 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」의 <간호인력 확보수준에 따른 간호관리료 차등적용 관련 기준>에 따라 요양기관 입원환자 간호관리료 차등제 산정현황을 미제출한 상급종합병원, 종합병원, 병원, 정신병원, 치과병원, 한방병원의 입원료 산정방법은 다음과 같이 한다. (후략)

## 내시경 세척·소독료 산정기준 위반청구

### 사례 4

○○의원은 ‘소화계통의 상세불명의 질환(K929)’의 상병으로 내원한 수진자 △△△에게, 내시경 시술을 시행하면서 날짜별 세척·소독 실시횟수, 세척·소독액 사용량 등 기록을 관리·보관하지 아니하고 내시경 세척소독료(EA010)를 요양급여비용으로 부당하게 청구함.

### 관련근거

- 「건강보험 행위 급여비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제2장 검사료 제4절 내시경, 천자 및 생검료 나-799-1 (EA010) 내시경 세척·소독료

주. 나-706, 나-759가, 나-759-1, 나-761, 나-761-1, 나-761-2, 나-762, 나-763, 나-764, 나-765, 나-766, 나-767, 나-768에 내시경 기구 세척·소독을 실시한 경우 산정한다.

- 나799-1 내시경 세척·소독료 산정기준(보건복지부 고시 제2022-204호, 2022.9.1. 시행)

1. 나799-1 내시경 세척·소독료는 식품의약품안전처장의 허가를 받은 소독액을 사용하여 소독 지침에 따라 세척·소독한 경우 다음과 같이 산정함.

- 다 음 -

가. 내시경 검사나 시술을 위해 사용한 내시경 기구 및 재료를 세척·소독 시 1회 산정  
나. 날짜별 세척·소독 실시횟수, 세척·소독액 사용량 등 기록을 반드시 관리·보관

2. 내시경 검사나 시술이 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」에 따라 본인부담률을 달리 적용하는 경우에는 내시경 세척·소독료도 동일하게 적용함.

## 만성질환관리료 산정기준 위반청구

### 사례 5

○○의원의 경우 ‘합병증을 동반하지 않은 2형 당뇨병(E119)’ 상병의 수진자 △△△에게 만성질환 관리내역을 개인별 진료기록부에 기록·보관하지 아니하고 만성질환관리료(AH200)를 요양급여비용으로 부당하게 청구함.

### 관련근거

● 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제1장 기본진료료  
가-14. 만성질환관리료 (AH200)

주 : 1. 고혈압, 당뇨병 등의 상병으로 당해 의료기관에 지속적으로 내원하는 재진환자에 대하여 교육·상담 등을 통하여 환자가 자신의 질병을 이해하고, 합병증을 예방할 수 있도록 관리체계를 수립한 경우에 산정한다.

(중략)

4. 해당 만성질환자를 진료한 기관은 개인별 진료기록부에 만성질환자 관리내역을 기록·보관하여야 한다.

## 적시급식 관련 일반식-조리사 가산(Z0011) 산정기준 위반청구

### 사례 6

〇〇병원의 경우 입원 수진자들의 식사 제공 시 배식간격 14시간 30분 간격으로 제공하였음에도 파-51나.(2) 일반식가산-조리사 가산(Z0011)을 부당하게 청구함.

구분	조식	중식	석식	확인내역	비고
시간	07:30~08:00	11:30~12:00	16:30~ 17:00	배식간격 14시간 30분	조리사 가산 적용 불가

### 관련근거

- 「건강보험행위급여·비급여목록표및급여상대가치점수」 제1편 제2부 제17장 입원환자 식대 파-51. 입원환자 식대 나. 일반식 가산 (2) 조리사 (Z0011)

- 입원환자 식대 세부산정기준(보건복지부 고시 제2019-294호, 2020.4.1. 시행)

#### 3. 일반식 가산

나. 조리사 가산은 적시급식을 실시한 경우 산정하며, 적시급식이란 배식간격(전날 석식 제공 시간-익일 조식 제공 시간)이 '14시간 이내'인 경우임.