

## 자율점검 운영 및 협조 요청 안내

### - 「내시경하 시술시 동시 청구된 절제술용 FORCEP」 항목 -

#### □ 자율점검제 개요

- (개념) 요양기관에서 이미 지급 받은 요양(의료)급여비용 중 착오청구 등의 개연성이 있는 내역을 해당 요양기관에 안내하여 스스로 점검하고 확인된 사실을 신고하는 제도
- (관련근거)
  - 「국민건강보험법 시행령」 제70조 제1항 [별표5] 4. 감면처분
  - 「요양·의료급여비용 자율점검제 운영 기준」 (보건복지부 고시 제2022-315호, 일부개정)
  - 「요양기관 행정처분 감면기준 및 거짓청구 유형」 (보건복지부 고시 제2022-198호)

#### □ 선정 배경

- 국민건강보험공단 방문확인 등에서 결장경하 종양수술-폴립절제술 등의 시술 시 생검용 FORCEP을 사용한 후 구입하지 않은 절제술용 FORCEP으로 청구한 사례를 확인
- 절제술용 FORCEP 및 생검용 FORCEP은 요양기관 치료재료대 구입 신고 미대상 항목(정액보상비용)으로, 기관별 실제 구입한 재료대의 식약처 허가사항(일회용, 재사용가능) 및 품목 분류(N0041002, N0041005) 일치 여부 등의 점검이 필요하여 청구 실태 파악 및 청구 행태 개선을 위한 자율점검을 운영

【급여기준】

제 목	세부인정사항
소화기 내시경하 시술 등에 사용하는 치료재료 급여기준  (고시 제2017-15호, '17.2.1. 시행)	<p>내시경하 시술시 사용하는 치료재료는 해당 치료재료별로 다음과 같은 항목에 한하여 「치료재료 급여·비급여목록 및 급여상한 금액표」에서 정한 금액을 별도 산정함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 - (중 략)</p> <p><b>나. 절제술용 Forcep(생검포함)(코드N0041002)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 자131-1가 내시경적 기관 또는 기관지 종양제거술 [육아조직 포함] (연성기관지경)</li> <li>2) 자765 내시경적 상부 소화관 종양수술</li> <li>3) 자770 결장경하 종양수술</li> <li>4) 자775 에스상결장경하 종양수술</li> <li>5) 자776마 역행성 담체관 내시경 수술(용종 및 종양 제거술)</li> <li>6) 자777다 경피적담관[낭]경을 이용한 시술[PTBD Route 또는 T-Tube을 이용한 경우 (용종 및 종양 제거술)</li> <li>7) 자778마 풍선 소장내시경하 용종 절제술</li> </ol> <p style="text-align: center;">(중 략)</p> <p><b>마. 기타</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 사용개수는 각 시술 당 1개 인정하는 것을 원칙으로 하되, 절제술용 Forcep (생검포함)과 절제용 Snare는 폴립크기 및 경(Stalk)의 유무에 따라 선택적으로 사용되는 점 감안하여 동시 사용 시 각각 인정함.</li> <li>2) 절제술용 Forcep(생검포함)과 절제용 Snare는 내시경적 소화관 종양수술-점막하 박리 절제술(ESD: Endoscopic Submucosal Dissection)에는 인정하지 아니함.</li> <li>3) 절제술용 Forcep(생검포함)은 생검만 시행한 경우는 인정하지 아니함.</li> </ol>

【관련 치료재료대 비용】

중분류	코드	제 품 명	상 한 금 액	비 고
내시경하 시술용 기구	N0041002	절제술용 FORCEP (생검포함)	45,670원 (정액비용)	일회용 FORCEP, 재사용가능 FORCEP
	N0041005	생검용 FORCEP	22,000원 (정액비용)	일부 선별급여 항목 (본인부담 50% 및 90%)

※ 정액비용으로 적용됨에 따라 구입신고 미비

## □ 운영 내용

### ○ (운영기간) '25.3월 ~ 5월

※ 내·외부 상황에 따라 일정 변경될 수 있음

### ○ (대상기간) '21.7월 ~ '24.6월(36개월)

### ○ (제출기한) 자율점검대상통보서를 받은 날로부터 30일 이내 제출, 필요시 30일 연장 가능

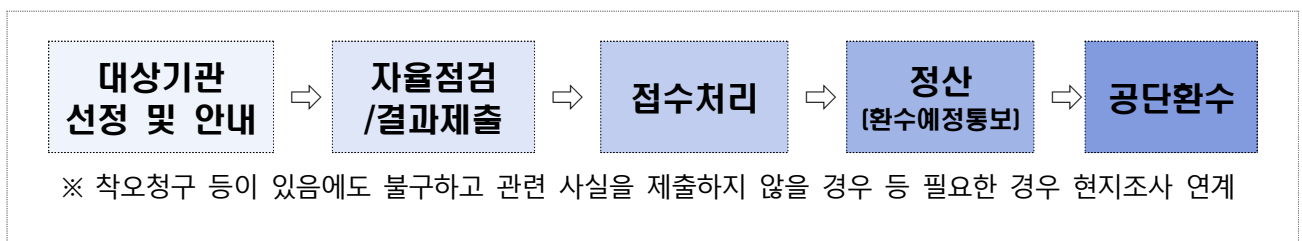
### ○ (점검사항)

- '절제술용(생검포함) FORCEP'의 산정기준 및 급여기준, 식약처 허가사항 등에 따라 적법하게 실시 및 기록 후 요양·의료급여비용을 청구하였는지 여부
- 제출 자료의 위·변조 여부, 실제 행한 사실에 근거하였는지 여부
- 의학적 판단이 필요한 경우 내·외부 전문가에게 자문

### ○ (방법 및 절차) 우리원이 통보한 내역을 바탕으로 요양기관 스스로 청구내역을 점검하고 실제 진료행위 등에 대하여 [별첨2] 자율점검 결과서 및 점검결과를 입증할 객관적 자료를 함께 제출

- 자율점검 결과에 따라 부당이득금은 반납하되 행정처분을 면제함
- 단, 자율점검결과서 미제출 또는 위·변조 자료 등 허위사실 제출 시 현지조사 의뢰대상이 될 수 있음

### 【 자율점검 운영절차 】



## □ 협조 요청사항

### ○ 자율점검제 운영 목적, 신고 방법 및 절차, 점검 필요성 등 요양기관에 적극 협조 관련 홍보 [별첨1]

- 통보받지 않은 요양기관에도 자발적으로 참여(자진신고)할 수 있도록 방법·절차 안내
- 자진신고시 [별첨3] 자진신고서를 작성하고 점검결과에 대하여 소명하는 객관적인 자료를 첨부하여 건강보험심사평가원 조사운영실 자율점검부로 제출하도록 안내

### ○ 요양기관업무포털 (<http://biz.hira.or.kr>) 이용 안내사항

- 공인인증서\* 로그인 > 우측 상단 '모니터링' 선택 > 좌측에 '자율점검' 메뉴 생성(해당 요양기관의 공인인증서로 로그인 한 경우에만 확인가능)
- 자율점검결과서 서식 다운 또는 업무포털을 통해 자료제출 가능

## 요양(의료)급여비용 자율점검제 통보 안내

- 「내시경하 시술시 동시 청구된 절제술용 FORCEP」 자율점검 관련 -

자율점검제란 건강보험심사평가원이 이미 지급받은 요양(의료)급여비용 중 부당청구 개연성을 인지하고 해당 요양기관에 그 사실을 통보하면 요양기관이 이를 자체 점검한 후 그 결과를 성실히 신고하는 제도입니다.

「국민건강보험법 시행령(공포 2022.12.27. 시행 2023.1.1.)」 및 「요양·의료 급여비용 자율점검제 운영 기준(보건복지부 고시 제2022-315호, 시행 2022.12.30.)」에 따라, 성실히 자율점검 결과를 신고한 요양기관의 경우 현지조사 면제 및 행정처분(업무 정지 또는 과징금) 감면 적용을 받게 됩니다.

금번 「내시경하 시술시 동시 청구된 절제술용 FORCEP」에 관한 자율점검은  
① 요양(의료)급여비용 청구 FORCEP과 실제 사용한 FORCEP의 동일 여부,  
② 일회용 절제술용 FORCEP을 소독하여 재사용 후 청구한 여부 등을 점검하여 사실 관계에 근거하여 확인 결과를 자율적으로 신고하시면 됩니다.

이와 관련, 귀 원의 요양(의료)급여비용 청구내역을 바탕으로 ( )년 ( )월부터 ( )년 ( )월 진료내역(기관별 상이)에 대하여 상기 내역을 면밀히 검토 후, 자율점검결과서와 사실관계를 확인할 수 있는 자료를 자율점검대상 통보서 받은 날로부터 30일 이내에 제출하여 주시기 바랍니다.

아울러, 궁금하신 자세한 사항은 건강보험심사평가원 자율점검부로 문의하여 주시기 바랍니다.

### ※ 자진신고 관련 안내

자율점검 대상 항목의 대상기간(36개월)이외 기간이나, 대상 항목이외 항목에 대하여 자진신고가 가능하며, 자진신고 내용 및 신고 기간에 한하여 부당금액은 환수하고 현지조사 및 행정처분(업무정지 또는 과징금)은 면제됩니다.

다만, 거짓청구 유형 및 외부요인(언론보도, 수사, 다른 기관 부당청구 사실 인지 등)에 의해 자진신고한 경우 등은 면제대상에서 제외됩니다.

## 1) 자율점검 방법

## - [점검사항]

- ① 요양(의료)급여비용 청구 FORCEP과 실제 사용 FORCEP의 동일 여부 점검
- ② 절제술용 FORCEP 구입 및 청구 상세내역(수량, 금액 등) 일치 여부 점검
- ③ 절제술용 FORCEP의 식약처 허가사항 준수 여부 점검

## - [점검대상기간]

- 36개월 기간에 대하여 착오청구 확인 ('21.7. ~ '24.6.)

## - [제출기한] 자율점검 통보서 받은 날로부터 30일 이내 제출

## - [제출서류]

- ① 착오청구 여부 점검 결과 및 소명에 관한 서류
  - 자율점검결과서
  - 자료요청 명단의 수진자별 진료기록부, 진료비 계산서(영수증, 세부내역서)
  - 자율점검 세부내역 또는 자체서식
  - 치료재료절제술용 FORCEP의 거래원장 또는 거래명세서, 거래 엑셀파일
- ※ 거래원장 스캔본과 거래명세서 엑셀파일을 요양기관 업무포털 또는 이메일로 제출
- ② 착오청구 환수 동의 관련 서류 제출 또는 자율점검결과서에 해당 내용 기재하여 제출
- ③ 그 밖에 주장하는 사실을 객관적으로 확인할 수 있는 서류

## - [제출방법] 등기우편, 직접 방문, 요양기관 업무포털 등을 활용하여 접수

\* 팩스나 이메일을 통한 접수 시 담당직원과 사전협의 필요

(단, 담당직원 요청 시 등기 우편을 통한 원본 제출)

\*\* (주소) 강원도 원주시 입춘로 130 건강보험심사평가원 2동 조사운영실 자율점검부

## - [문의처] 건강보험심사평가원 조사운영실 자율점검부

문연미 팀장 (☎ 033-739-5906)	최연수 과장 (☎ 033-739-5932)
우미경 과장 (☎ 033-739-5946)	조윤정 과장 (☎ 033-739-5933)
김영림 과장 (☎ 033-739-5912)	정혜수 과장 (☎ 033-739-5925)

## 2) 자율점검 운영 절차



※ 착오청구 등이 있음에도 불구하고 관련 사실을 제출하지 않을 경우 등 필요한 경우 조사 연계

## 별첨2

# 자율점검 결과서

## 자 율 점 검 결 과 서

( 앞 면 )

①○ 요양(의료급여)기관 명칭(기호):

②○ 소재지: (TEL : )

③○ 대표자 성명:

○ 면허번호:

○ 점검 결과

상기 본인은 자율점검 항목에 관한 요양급여비용 청구 상세내역을 바탕으로 (내시경하 시술시 동시 청구된 절제술용 FORCEP)에 대하여 자체점검을 실시한 결과 아래와 같은 사실이 있음을 확인하고 이에 대해 제출합니다.

④ <뒷면 참고>

1. 대상기간: 년 월 ~ 년 월 ( 개월)

2. 점검결과: ☐ 정당 ☐ 착오청구

3. 자율점검 사항 (착오청구 유형 중심 기재)

4. 착오유형: (중복체크 가능)

착오청구 유형		확인
A	생검용 FORCEP을 사용하고 절제술용 FORCEP으로 착오 청구	<input type="checkbox"/>
B	일회용 FORCEP을 소독하여 재사용 후 청구	<input type="checkbox"/>
C	기타 착오 유형:	<input type="checkbox"/>

5. 위 사실을 바탕으로 착오청구 된 요양급여비용의 환수에 [ 동의 ] 합니다.

⑤ 년 월 일

⑥ 대표자(개설자) (인)

건강보험심사평가원장 귀하

⑦ 제출 서류

1. 부당 청구 여부 및 소명에 관한 서류
2. 부당 청구한 요양급여비용의 환수에 동의한다는 서류

작성방법													
①	자율점검자(대표자)가 속한 요양(의료급여)기관의 명칭 및 기호를 적습니다.												
②	자율점검자(대표자)가 속한 요양(의료급여)기관의 주소와 전화번호를 적습니다.												
③	자율점검자(대표자)의 이름과 면허번호를 적습니다.												
④	<p>※ 점검내용은 실제 조제한 내용을 면밀히 검토한 후 사실에 근거하여 정확하게 작성하되 <u>아래와 같은 내용을 반드시 포함하여 기재</u></p> <p>(예시)</p> <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> <p>1. 대상기간 : 2021년 7월 ~ 2024년 6월 (36 개월)</p> <p>2. 점검결과: <input type="checkbox"/> 정당 <input checked="" type="checkbox"/> 착오청구</p> <p>3. 자율점검 사항 (착오청구 유형 중심 기재)</p> <p style="padding-left: 20px;">※ 개별 수진자가 아닌 <u>전반적인 진료 경향 및 구입청구 불일치 사유</u> 등을 기술하여 주시기 바랍니다.</p> <p>4. 착오유형: (중복체크 가능)</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th colspan="2">착오청구 유형</th> <th>확인</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>생검용 FORCEP을 사용하고 절제술용 FORCEP으로 착오 청구</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>일회용 FORCEP을 소독하여 재사용 후 청구</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>기타 착오 유형: .....</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>5. 위 사실을 바탕으로 착오청구 된 요양급여 비용 환수에 [ 동의 ] 합니다.</p> <p style="padding-left: 20px;">※ 괄호 안에 자율점검 사항에 따른 착오청구 금액 환수 동의여부를 작성해주세요.</p>	착오청구 유형		확인	A	생검용 FORCEP을 사용하고 절제술용 FORCEP으로 착오 청구	<input checked="" type="checkbox"/>	B	일회용 FORCEP을 소독하여 재사용 후 청구	<input checked="" type="checkbox"/>	C	기타 착오 유형: .....	<input type="checkbox"/>
착오청구 유형		확인											
A	생검용 FORCEP을 사용하고 절제술용 FORCEP으로 착오 청구	<input checked="" type="checkbox"/>											
B	일회용 FORCEP을 소독하여 재사용 후 청구	<input checked="" type="checkbox"/>											
C	기타 착오 유형: .....	<input type="checkbox"/>											
⑤	자율점검 결과를 작성한 일자 기재												
⑥	<p>대표자의 성명 기재 및 직인 날인</p> <p>※ 공동 대표자일 경우 대표자 전체 성명 기재 및 날인 필요</p>												
⑦	<p>1. 진료기록부 등 점검 결과를 입증하는 서류 제출</p> <p style="padding-left: 20px;">※ 자율점검제 통보 안내문의 제출서류 참조</p> <p>2. ④-5에 동의여부 기재 시 별도서류 제출 불필요</p>												



### 별첨3

## 자진신고서 서식

### 자진신고서

접수번호:		접수일자:				
※ 접수번호와 접수일자는 신고인이 적지 않습니다.						
신고인	요양기관기호(명칭)					
	요양기관 소재지					
	대표자 성명		전화번호			
	E-MAIL					
	휴대폰 번호	정보알림 받기에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음				
아래 부당청구 자진신고 사유를 확인하고 해당되는 경우 √ 표를 합니다.						
<input type="checkbox"/> 동 신고내용은 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원 등 외부기관에서 부당청구 사실 확인 전 신고한 내용임 <input type="checkbox"/> 민원제보, 언론보도, 검찰 또는 경찰의 수사 등 외부 요인에 의한 신고 내용이 아님						
신고대상 요양급여비용 항목(해당되는 곳에 √ 표를 합니다.)						
기본진료료	검사료	영상진단 및 방사선치료료	투약 및 조제료	주사료	마취료	이학요법료
정신요법료	처치 및 수술료 등	약제비	입원환자 식대	보철료	응급의료 수가	기타
「국민건강보험법 시행령」 제70조제1항 [별표5] 업무정지 처분 및 과징금 부과 기준 '4. 감면처분'에 따라 위의 요양급여비용 항목에 대한 부당청구한 사실을 아래와 같이 제출합니다.						
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <input type="radio"/> 부당청구 내용:  <input type="radio"/> 신고 대상기간:         </div>						
불임: 자진신고 세부내역 1부. 끝.						
년      월      일 신고인 (인)						
<b>건강보험심사평가원장 귀하</b>						

<작성방법>

※ 신고인은 신고일 현재의 상황을 기준으로 작성합니다.

## 자진신고 세부내역

▶ 아래와 같이 작성해 주시기 바랍니다.

순번	① 요양기호	② 요양 기관명	③ 청구코드	④ 청구 코드명	⑤ 점검기간	⑥ 업체명	⑦ 모델명	⑧ 제품명	⑨ 구입일자	⑩ 청구량	⑪ 구입량	⑫ 반품 (폐기량)	⑬ 비고
1													
2													
3													
4													
5													

### 작성방법

※ 자율점검과 관련하여 기재가 필요한 항목은 추가 작성 등 항목 변경이 가능합니다.

※ 기재내용

- |  |  |
|--|--|
| ① 요양기호: 요양기관의 기호                                   | ⑧ 제 품 명: 구입 · 사용한 FORCEP 제품명<br>(예: BMAcure Disposable Hot Biopsy Forceps) |
| ② 요양기관명: 요양기관의 명칭                                  | ⑨ 구입일자: 구입 · 사용한 FORCEP 모델의 구입일자   |
| ③ 청구코드: 청구프로그램에서 청구한 해당 치료재료의 코드                   | ⑩ 청 구 량: 청구프로그램에서 청구한 해당 절제술용 FORCEP의 총 수량                                 |
| ④ 청구코드명: 청구프로그램에서 청구된 해당 치료재료의 명칭                  | ⑪ 구 입 량: 구입업체에서 해당 절제술용 FORCEP을 구입한 총 수량                                   |
| ⑤ 점검기간: 착오 청구 확인된 기간 (예: 2021년 7월~ 2024년 6월(36개월)) | ⑫ 반 품 량: 해당 절제술용 FORCEP을 반품, 폐기한 총 수량                                      |
| ⑥ 업 체 명: 구입 · 사용한 FORCEP의 구입업체명 (예: (주) 비엠에이)      | ⑬ 비 고: 점검 후 해당 절제술용 FORCEP의 불일치가 있다면 작성                                    |
| ⑦ 모 델 명: 구입 · 사용한 FORCEP 모델명 (예: HB-23-160-W)      |  |