

---

2026년도 1분기

# 의료급여 현지조사 부당청구 사례

- 2025년도 4분기 조사분 -

---

2026년 3월



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

### 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 1천500만 원 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 500만 원 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

\* 세부사항은 각종 고시 등 기준에 따름

## ▶ 관련 사례

● 실제 시행하지 않은 신경차단술 거짓청구..... 3

● 무자격자가 실시한 검사료(심전도검사) 거짓청구..... 4

## 실제 시행하지 않은 신경차단술 거짓청구

### 사례 1

○○병원은 ‘상세불명의 추간판장애(M519)’ 등 상병으로 내원한 수진자에게 실제 시행하지 않은 ‘(바25) 척추신경총, 신경근 및 신경절차단술 (LA359) 차 추간관절차단’ 을 요양급여비용으로 거짓 청구함

### 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.

#### ● 「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.

## 무자격자가 실시한 검사료(심전도검사) 거짓청구

### 사례 2

○○한방병원은 수진자들에게 의사 또는 임상병리사가 아닌 주사실 간호사가 ‘심전도검사-심전도기록 및 판독[표준12유도](E6541)’을 직접 실시하고 요양급여비용을 거짓 청구함

### 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.

#### ● 「의료기사 등에 관한 법률」

제3조(업무 범위와 한계) 의료기사, 보건의료정보관리사 및 안경사(이하 “의료기사등”이라 한다)의 구체적인 업무의 범위와 한계는 대통령령으로 정한다.

제9조(무면허자의 업무금지 등) ① 의료기사등이 아니면 의료기사등의 업무를 하지 못한다.

다만, 대학등에서 취득하려는 면허에 상응하는 교육과정을 이수하기 위하여 실습 중에 있는 사람의 실습에 필요한 경우에는 그러하지 아니하다. (후략)

#### ● 「의료기사 등에 관한 법률 시행령」 제2조 제2항

- ② 의료기사는 의사 또는 치과의사의 지도를 받아 별표 1(의료기사, 보건의료정보관리사 및 안경사의 업무) 의료에 따른 업무를 수행한다.

## □ 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)

**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

- 정신요법료 산정기준 위반청구 ..... 7
- 입원환자 식대 부담청구 ..... 8
- 영상진단 및 방사선치료료(전문의 판독가산) 산정기준 위반청구..... 9
- 처치 및 수술료(단순처치[M0111]) 산정기준 위반청구 ..... 10
- 검체검사료 대체청구 ..... 11
- 본인일부부담금(재료대비용 부담) 과다징수 ..... 12



## 정신요법료 산정기준 위반청구

### 사례 1

○○의원은 내원한 수진자들에게 ‘아-1. 개인정신치료’를 실시한 후 분류 항목별 규정 시간의 산정기준을 위반하여 요양급여비용을 부당 청구함

### 관련근거

#### ● 「건강보험행위급여·비급여목록표및급여상대가치점수」 제1편 제2부 제8장 정신요법료 [산정지침]

- (1) 정신요법료는 정신건강의학과 전문의가 정신건강의학과 환자에게 행한 경우에 산정하되, 반드시 분류항목별 치료행위에 관한 내용을 진료기록부 등에 기록한 경우에 산정할 수 있다.

#### 아-1. 개인정신치료

주. 정신의학적 평가 하에 치료자와의 관계를 통해 환자의 기능과 심리를 지지함으로써 정신건강과 관련된 질병치료 및 증상개선 목적의 정신치료를 시행한 경우에 산정한다.

코드	명칭	시간	점수
NN001	가. 개인정신치료 I	10분 이하	167.35
NN002	나. 개인정신치료 II	10분 초과 20분 이하	334.44
NN003	다. 개인정신치료 III	20분 초과 30분 이하	546.69
NN004	라. 개인정신치료 IV	30분 초과 40분 이하	776.86
NN005	마. 개인정신치료 V	40분 초과	1,030.20



## 입원환자 식대 부담청구

### 사례 2

○○한의원은 입원환자 식대를 위탁 운영하는 것으로 건강보험심사평가원에 신고하였으나, 실제로는 위탁 운영에 대한 거래실적 및 계약서가 없으며, 위탁 업체 변경 신고 없이 조식 및 석식은 미신고 업체를 이용하고, 중식은 배달 어플리케이션을 통하여 제공하는 등 신고 내용과 상이하게 입원환자 식사를 제공하고 요양급여비용으로 부담 청구함

### 관련근거

- 「건강보험행위급여·비급여목록표및급여상대가치점수」 제1편 제2부 제17장 입원환자 식대 파-51. 입원환자 식대 나. 일반식 가산 (2) 조리사 (20011)

- 입원환자식대 세부기준(보건복지부 고시 제2021-184호, 2022.7.1. 시행)

#### 1. 일반원칙

- 가. 입원환자 식대는 요양기관에 입원한 환자에게 의사처방에 의하여 식사를 제공한 경우에 산정함.
- 나. 입원환자 식대는 1식당 산정하되, 1일 3식 이내만 산정함. 다만, 산모식은 1일 4식 이내로 산정하고 분유 및 치료식 영양관리료는 1일당으로 산정함.

#### 2. 기본식사

##### 가. 일반식

- (1) 일반식은 일반 상식(常食, general diet), 일반연식, 일반유동식 등이 해당되며, 한국인 영양섭취 기준을 기본으로 하고, 1식당 4찬 이상(밥, 국 제외)을 제공하도록 함.
- (2) (1)항의 규정에도 불구하고, 일반 상식에 해당하는 일품요리는 찬수를, 일반연식 및 일반유동식은 한국인 영양섭취기준 및 찬수를 예외로 할 수 있음.
- (3) 병원급 이상 요양기관의 인력 기준은 다음과 같음.
  - 다 음 -
  - (가) 환자식 제공업무를 주로 담당하는 당해 요양기관에 소속된 영양사와 조리사가 각각 1인 이상인 경우 인정함.
  - 위탁운영인 경우 위탁업체의 조리사도 요양기관의 인력으로 인정
  - (나) 다만, 당해 요양기관에 소속된 영양사 또는 조리사 2가지 면허를 가진 경우 50병상 미만인 기관에 한하여 각각의 인력으로 인정함.
- (4) 상기(3)항을 미 충족한 경우 의원급 일반식으로 산정함.(산정코드 세 번째 자리에 1로 기재)

## 영상진단 및 방사선치료료(전문의 판독가산) 산정기준 위반청구

### 사례 3

○○병원은 수진자들에게 방사선 촬영을 실시하고 당해 요양기관에 상근하는 영상의학과 전문의가 판독소견서를 작성하지 않고 타 진료과 전문의가 진료기록부에 판독소견을 기록한 후 판독료(소정점수) 10%의 가산료를 산정하여 요양급여비용으로 부담 청구함

### 관련근거

● 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제3장 영상진단 및 방사선치료료 제 1절 방사선일반영상진단료

주1. 당해 요양기관에 상근하는 영상의학과 전문의가 판독을하고 판독소견서를 작성한 경우에는 소정점수의 10%를 가산한다.(산정코드 세 번째 자리에 6으로 기재) 다만, “주3” 및 “C-Arm형 영상증폭장치이용료”에 대하여는 그러하지 아니한다.

● 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제3장 영상진단 및 방사선치료료 제 2절 방사선특수영상진단료

주1. 당해 요양기관에 상근하는 영상의학과 전문의가 판독을 하고 판독소견서를 작성한 경우에는 소정점수의 10%를 가산한다.(산정코드 세 번째 자리에 6으로 기재) 다만, “주5”에 대하여는 그러하지 아니한다.

● 방사선 영상진단의 판독료 산정기준 [보건복지부 고시 제2017-118호, 2017.7.1.]

가. 작성서류: 방사선 영상진단의 판독료는 판독소견서를 작성·비치한 경우에 인정함. 다만, 방사선 단순 영상진단의 판독소견을 진료기록부에 기록한 경우 또는 치료 목적의 영상 판독소견을 시술(수술)기록지에 기록한 경우에는 판독소견서를 작성·비치한 것으로 간주함.

나. 작성시기: 판독소견서는 환자치료(치료계획) 전까지 작성하여야 하며, 치료행위가 연속적으로 동시에 이루어지는 경우(투시촬영 등) 또는 응급상황이 발생한 경우에는 치료 후 즉시 작성하여야 함. 다만, 상기 시점에 작성이 어려운 부득이한 사정이 있는 경우에는 건강보험심사평가원에 요양급여비용을 청구하기 전까지는 작성하여야 함.

다. 기재범위: 판독소견서에는 환자성명, 나이, 성별, 검사명, 검사일시, 판독소견 및 결론(정상소견인 경우 구분 불필요), 판독일시, 판독의, 요양기관명 등을 포함하여 기재하여야 하며, 진료기록부에 판독소견을 작성하는 경우에는 환자성명, 나이, 성별, 요양기관명은 기재 생략 가능함.

## 처치 및 수술료(단순처치[M0111]) 산정기준 위반청구

### 사례 4

○○요양병원의 수진자들 기관절개 환자로 기관절개(Tracheostomy) 부위의 드레싱과 흡입배액처치를 동시에 실시하여 '자2-1라 흡입배농 및 배액처치(M0137)'만 산정하여야 함에도, 자2-1가 창상처치 (1)단순처치(M0111)를 추가하고 요양급여비용으로 부당 청구함

### 관련근거

#### ● 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제9장 처치 및 수술료 자-2-1 일반처치 또는 수술후처치 등

주: 1. 수술 후 처치료는 수술 익일부터 산정한다.

2. 사용된 거즈, 탈지면, 붕대, 반창고의 비용은 소정점수에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다.

3. 같은 날에 「다」와 「라」, 「마」와 「사」, 「바」와 「자」 또는 「아」와 「자」를 실시한 경우에는 둘 중 한 항목의 소정점수만을 산정한다.

4. 같은 날에 「가」의 (1) 또는 (2)를 여러 부위에 실시한 경우에는 두부, 복부, 배부, 좌·우·상·하지 7부위로 구분하여 각 부위별로 소정점수를 1회만 산정한다.

#### ● 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제9장 처치 및 수술료 자-2-1, 가. 창상처치 (1) 단순처치 (M0111)

주: 수술창의 처치(경미한 염증 포함), 열상 및 좌상의 처치에 산정한다.

#### ● 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제9장 처치 및 수술료 자-2-1, 가. 창상처치 (2) 염증성처치 (M0121)

주: 주: 수술창의 심한 염증 처치, 심한 욕창, 염증이 심한 상처의 처치에 산정한다.

## 검체검사로 대체청구

### 사례 5

○○요양병원은 수진자들에게 ‘핵산증폭-정성그룹4\_취합검사- 1단계(그룹검사)/진단검사 질가산(2%) 진단검사의학과전문의 등 판독(D658897C)’ 을 실시한 후 ‘핵산증폭-정성그룹3\_SARS-CoV-2[실시간역전사중합효소연쇄반응법] [진단검사 질가산(2%) 진단검사의학과전문의 등 판독](D658397C)’ 으로 대체하여 요양급여비용을 부담 청구함

### 관련근거

#### ● 「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.

#### ● 「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.

## 본인일부담금(재료대비용 부담) 과다징수

### 사례 6

○○의원은 수진자들에게 자-615 부목 마. 수지부(청구코드 T6155) 실시 시 별도로 산정할 수 없는 멀티핑거스프린트(병원코드: multifing, 병원코드명: 멀티핑거)를 비급여로 징수하여 본인일부부담금을 과다 징수함

### 관련근거

#### ● 「국민건강보험법 시행령」 제19조(비용의 본인부담)

- ① 법 제44조제1항에 따른 본인일부부담금(이하 “본인일부부담금”이라 한다)의 부담률 및 부담액은 별표 2와 같다.

#### 【별표 2】 본인일부부담금의 부담률 및 부담액 (제19조 제1항 관련)

1. 가입자 또는 피부양자는 요양급여비용 중 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 금액(100원 미만은 제외한다)을 부담한다. 다만, 입원진료의 경우에는 100원 미만의 금액도 부담한다.

#### ● 「의료급여법 시행규칙」 제19조(급여비용의 본인부담)

#### 【별표 1의2】 수급권자가 급여비용을 부담하는 경우 또는 항목과 부담률(제19조 관련)

1. 다음 각 목의 경우 수급권자가 부담하는 비용의 100분의 100을 부담한다.  
가. 수급권자가 제3조의 규정에 의한 의료급여의 절차에 의하지 아니하고 의료급여기관을 이용한 경우에 소요된 비용의 총액  
나. 다음의 어느 하나에 해당하는 경우에는 보건복지부장관이 정하여 고시하는 기금이 부담하는 급여비용의 상한금액을 초과하는 비용

#### ● 「의료급여법 시행규칙」 제9조(비급여대상)

의료급여법 제7조제3항의 규정에 의하여 의료급여대상에서 제외되는 사항(이하 “비급여대상”이라 한다)은 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 별표 2에 규정된 비급여대상으로 한다.

#### ● 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제9장 처치 및 수술료 제2절 캐스트료 [산정지침]

- (4) 캐스트에 사용되는 석고붕대 또는 합성캐스트는 실사용 개수 및 규격에 불문하고 부위별 및 시술방법에 따라 정한 「부위별 석고붕대 사용기준」 또는 「부위별 합성캐스트 사용기준」에 의한다.