

부당청구

- ① 1인실 기준 위반 : 전체 병동의 50% 이상을 다인실로 해야만 나머지 병실을 1인실로 인정받을 수 있음. 즉, 이 기준을 위반하게 되면 모든 병실을 1인실로 인정받을 수 없음
- ② 모자동실 위반 : 원칙은 모자동실은 24시간이어야 함. 법원 판례를 보면 최소한 12시간 이상 모자 동실을 한 경우만 ‘모자 동실료’가 인정이 됨.
- ③ 의료법 및 의료 기사법 위반
 - UDS는 의사가 직접 해야 한다.(적어도 의사가 지휘 감독이라도 해야 함)
 - EKG는 임상 병리사 / 의사가 시행해야 한다.
 - BMD / CXR / MAMMO는 방사선사가 찍어야 한다.
 - 방사선 기계와 임상 병리기계가 심평원에 등록된 기종과 다르면 안 된다.
 - 일반식 가산은 상주하는 영양사 / 조리사가 2명 이상 있어야 한다.
 - 약 조제는 의사 / 약사가 해야 한다. (병동 환자 약 포장은 혼합 조제의 개념이므로 간호사 / 간호 조무사 모두 안 된다. 약사 출근 여부 전화로 확인 가능함.)
 - 수액 line은 의사 / 간호사가 잡아야 한다. (간호조무사는 의사 감독하에만 가능하다.)
 - 채혈은 의사 / 임상 병리사가 해야 한다.(간호 조무사는 안 된다. 간호사는 ?)
 - NST는 간호사가 걸어야 한다. (임상병리사 / 방사선사 안 된다. 간호 조무사는 ?)
- ④ 비상근 영상의학과 의사 관련 Mammogram은 특수영상 장비로 비근속 영상의학과 의사 가 적어도 일주일에 한번은 출근해서 정도 관리를 해야 한다.(직접 영상의학과 의사에게 전화 걸어 출근 사실 확인함)
- ⑤ 진찰료 산정 위반
 - 국가암 검진 시 당일 급여 진료를 본 경우 진찰료는 50산정해야 함
 - 대리 처방 후 진찰료는 50% 산정해야 함
- ⑥ 초/재진 산정 위반
- ⑦ 급여 / 비급여 산정 위반
 - 급여 항목을 비급여로 청구한 경우(임의비급여)
 - 비급여 항목을 급여로 청구한 경우
- ⑧ 별도 산정할 수 없는 치료 재료대 산정
 - 행위로에 포함되어 있는 것으로 간주되는 치료대를 별도로 산정하는 경우
 - 약물 소작술 시 알보칠 질정은 인정 안 됨.(알보칠 액은 비급여 산정 가능)
 - 소수술시 비용 보전 위해 치료 재료대를 비급여 산정하면 안됨. (수술 중 초음파로 대체)
- ⑨ DRG에서 유착 방지제 / 인소브 / 영양제
 - C/SEC 환자는 DRG로 유착 방지제 / 영양제 / 인소브 비용 받으면 안 됨
 - 부인과 수술의 경우 DRG로 유착 방지제 / 인소브 비용 받으면 안 됨(Ectopic preg는 제외)
 - 물품의 구매량과 재고량을 카운트하므로 퇴원 영수증에 기입을 하지 않고 수납을 하더라도 문제가 된다.

공단 건강검진 실시 후 산정기준 위반청구

관련근거

- 국민건강보험법 제52조(건강검진), 건강검진기본법(’08.3.21 제정, 법률 제8942호)
- 건강검진실시기준, 암검진실시기준 등

부당사례1) B의원은 공단검진당일 검진과는 **별도 질환에 대한 진찰 시 진찰 이외에 의사의 처방이 발생한 경우 진찰료의 50%를 산정할 수 있으나, 진찰료 100%를 요양급여비용으로 청구(산정기준 위반청구)**

사회복지시설 내 촉탁의 진료 후 진찰료 부당청구

사회복지시설 등의 입소자에게 원외처방전 교부 후 진찰료 100% 청구

관련근거

- 건강보험 행위급여·비급여 목록표 및 급여상대가치점수 제1장 기본진료료 가-1-나(재진진찰료) 주:8. 사회복지사업법에 따른 사회복지시설 내에서 의료기관 소속 촉탁의 또는 협약의료기관의사가 시설 입소자에게 원외처방전을 교부한 경우 **진찰료 중 외래관리료 소정점수를 산정하여야 함(AA254080 코드로 청구)**

부당사례1) A의원은 2013년 9월부터 총 9회 ‘상세불명原因的 상세불명의 접촉피부염(L259)’ 등의 상병으로 진료한 수진자 ○○○의 경우 **사회복지시설 입소자임에도 불구하고 의료기관 소속 촉탁의가 시설에 방문하여 진료 후 원외처방전을 교부해주고 진찰료 100%를 요양급여비용으로 청구**

환자 가족이 내원하여 처방전 발급 시 진찰료 부당청구 환자 보호자(가족)에게 처방전 등을 발급한 후 재진진찰료 100% 청구

관련근거

- 건강보험 행위급여·비급여 목록표 및 급여상대가치점수 제1장 기본진료료 가-1-나(재진진찰료) 주:7. 환자가 직접 내원하지 아니하고 **환자 가족이 내원하여 진료담당의사와 상담한 후 약제를 수령하거나 처방전만을 발급받는 경우에는 재진진찰료 소정점수의 50%를 산정**하여야 함.

부당사례1) A의원은 수진자 ○○○의 보호자만 내원하여 진료의사와 상담 후 약제를 수령 했으나 **재진진찰료 50%(AA254090)를 산정 청구하여야 함에도 재진진찰료 100%**를 산정하여 요양급여비용을 청구

영상의학과 전문의가 상근하지 아니하면서 판독료 가산 청구

관련근거

- 건강보험 행위급여·비급여 목록표 및 급여상대가치점수 제3장 영상진단 및 방사선치료료 제1절 방사선단순영상진단료 주1 및 제2절 방사선특수영상진단료 주1 - 당해 요양기관에 상근하는 영상의학과 전문의가 판독을 하고 판독소견서를 작성한 경우에 소정점수의 10%를 가산함

부당사례1) A의원은 영상의학과 전문의가 판독소견서를 작성하지 않고 **해당 진료과의 전문의가 진료기록부에 판독소견을 기록한 후 판독료(소정점수) 10%의 가산료를 산정**하여 요양급여비용을 청구

무자격자가 시행한 방사선단순영상진단료 부당청구 무자격자가 촬영한 방사선영상진단료 청구

관련근거

- 의료법 제27조(무면허 의료행위 등 금지) 제1항 - 의료인이 아니면 누구든지 의료행위를 할 수 없으며 의료인도 면허된 것 이외의 의료행위를 할 수 없음. -
- 의료기사 등에 관한 법률 제3조(업무범위와 한계), 제9조(무면허 업무금지 등) 및 동법 시행령 제2조(의료기사, 의무기록사 및 안경사의 업무범위 등)

부당사례1) A의원은 방사선사가 근무하지 않은 기간 동안, **방사선사 자격이 없는 원무과장이 방사선영상진단 촬영**을 하고 그 비용을 요양급여비용으로 청구

입원환자 식대-영양사, 조리사 가산 부당청구 영양사 조리사 가산 관련 동 인력의 실제 근무내용과 다르게 신고

관련근거

- 입원환자 식대 세부산정기준(보건복지부 제2016-91호(행위), 2016.6.15.)
 - 입원환자 식대 세부산정기준에 의거 일반식 가산에서 영양사 가산, 조리사 가산에 필요한 인력산정 기준은 환자식 제공업무를 주로 담당하는 **당해 요양기관에 소속된 인력으로 의원급(보건의료원 포함) 각각 1명, 병원급 이상은 각각 2명 이상인 경우 산정**함
 - 전일제 영양사 및 조리사로 1주간의 근로시간이 월평균 40시간인 근무자는 1인으로 산정하고 단시간 근무로 1주간의 근로시간이 월평균 32시간(이상) - 40시간(미만) 근무자는 0.8인으로 산정하며, 32시간 미만 근무자는 산정대상에서 제외함.

부당사례1) A병원은 [표] 영양사 근무현황과 같이 영양사 4명에 대한 입·퇴사일을 실제 근무내역과 다르게 신고하여 2013.11월, 2013년 12월, 2014년 2월 영양사 가산을 산정할 수 없음에도 요양급여비용으로 청구함.

2) B병원은 조리사 ○○○가 2013.1.8. - 2013.10.23. 상근 근무한 것으로 신고하였으나 **실제로는 근무 사실이 없음**며, 조리사 ○○○는 2011.10.21. - 2013. 1.7.근무한 것으로 신고하였나 실제 2011.10.21.-2012.9.8.까지 근무한 것으로 확인되는 등 2012.9.9.-2013.10.23.까지 **조리사 1인만 상근으로 근무하였음에도 식대 조리사 가산을 요양급여비용으로 청구함**

영양사 근무현황

구분	성명	신고	내역	확인	내역
영양사		입사일	퇴사일	입사일	퇴사일
	○○○	2013.9.1	2013.11.30	2013.9.9	2013.1.30
	○○○	2013.9.1	2013.9.16	2013.9.1	2013.9.8
	○○○	2013.9.17	2013.10.7	2013.9.17	2013.10.2
	○○○	2013.12.1	2014.4.30	2013.12.3	2014.4.30

별도 산정할 수 없는 치료재료대 부당징수 행위로에 포함되어 별도 산정할 수 없는 치료재료료 본인부담금으로 징수

관련근거

- 요양급여의 비용 중 본인이 부담할 비용의 부담액은 국민건강보험법제41조(요양급여) 및 제44조(비용의 일부부담), 동법 시행령 제19조(비용의 본인부담) 및 [별표2] **요양급여비용 중 본인이 부담할 비용의 부담률 및 부담액에 따라 징수**하고, 요양급여사항 또는 비급여사항 외의 다른 명목으로 비용청구를 해서는 안됨

부당사례1) A의원은 관련 행위로에 포함되어 그 비용을 별도 산정할 수 없는 치료재료 (**hemoclip**)을 사용하고 그 비용을 수진자에게 전액 본인부담금으로 징수

2) B의원은 경막외신경차단술(LA222) 등을 실시하고 신경차단술 행위로에 포함된 치료재료(**Epidural needle**)의 일부비용을 별도 수진자에게 본인부담금으로 징수

3) C병원은 요양급여비용의 소정수가에 포함되어 별도산정 불가인 **수술포** 등을 수진 자에게 본인부담금으로 징수 행위로에 포함되어 별도 산정할 수 없는 치료재료료 본인부담금으로 징수

의사인력 확보수준에 따른 입원료 차등제 산정기준 위반청구 의사인력을 실제 근무 사실과 다르게 신고

관련근거

- 건강보험 행위 급여·비급여목록표 및 급여상대가치점수 제3부 요양병원 산정치침 4.라. ‘의사인력 확보수준에 따른 입원료 차등제’
- 의사인력 확보수준에 따른 요양병원 입원료 차등적용 관련 기준(보건복지부고시 제2009-214호(요양병원), 2010.4.1.)

부당사례1) A요양병원은 의사 ○○○가 2011년 5월 9일부터 2011년 6월 13일까지 근무한 사실이 없음나 상근한 것으로 신고적용하여, 의사인력확보수준에 따른 입원료 차등제를 실제 의사등급보다 높게 적용하여 요양급여비용을 청구

2) B요양병원은 주1 2일만 근무한 의사를 상근으로 신고하여 의사인력 확보수준이 2등급임에도 1등급으로 적용하여 (1등급 전문의 수가 50%이상인 경우 산정가능한) 요양병원 입원료를 20%가산하여 청구

3) ※ 내과,외과, 신경과,정신건강의학과, 재활의학과, 가정의학과, 신경외과, 정형외과 전문의 수 50%이상

간호인력 확보수준에 따른 입원료 차등제 산정기준 위반청구 간호인력을 실제 근무사실과 다르게 신고

관련근거

- 건강보험 행위 급여·비급여목록표 및 급여상대가치점수 제3부 요양병원 산정치침 4.마. ‘간호인력 확보수준에 따른 입원료 차등제’
- ※ **간호사 비율이 간호인력의 3분의 2이상인 경우 1일당 2,000원을 별도산정**
- 간호인력 확보수준에 따른 요양병원 입원료 차등적용 관련 기준(보건복지부고시 제2009-214호(요양병원), 2010.4.1.)

부당사례1) A요양병원은 [표] 간호인력 근무현황과 같이 병동에 전속되어 입원환자 간호업무를 전담하는 인력이 아닌 간호사 ○○○ 등을 실제 근무내역과 다르게 병동 전담 근무인력으로 신고 **14년 4분기, 15년 1분기 간호인력 확보수준이 2등급임에도 1등급으로 적용하여 요양병원 입원료 청구**