

부당청구 예방을 위한 정보제공

---

# 현지조사 부당청구 사례

## 거짓청구

---

2017. 2.



건강보험심사평가원  
급여조사실

### □ 내원일수 거짓 청구

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

#### 내원일수 거짓청구

A의원은 '상세불명의 위염(K297)' 상병으로 4일간 내원하여 진료 받은 것으로 청구한 수진자 ○○○의 경우, 실제 내원한 사실이 없으며 약국에서 수진자 인적정보 등이 기재된 원외처방전 발급요청 명단이 전달되면 내원하여 진료한 것으로 진료기록부 등에 기재하고 원외처방전 발급 및 진찰료 등을 요양급여비용으로 청구함

### ○ '거짓청구에 대한' 행정처분

구분	확인내용	처분종류
건강보험법	거짓청구	부당금액 환수 업무정지(과징금) 형사고발 거짓청구기관 명단공표
의료법	진료비 거짓청구 진료기록부 등을 거짓으로 작성 거짓처방전 발행 의사, 약사 담합	면허자격정지

## □ 미실시 행위료 거짓청구

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

### 이비인후과 입원료, 수술료 등 거짓청구

B의원은 '기타 알레르기 비염(J303)' 등의 상병으로 외래진료 후 원의 처방전을 발행한 수진자 ○○○에 대해, 입원하여 진료한 것처럼 낮 병동 입원료(AF400), 하비갑개점막하절제술(O1022), 코수술(비-간단)에 사용한 BURR,SAW 등 절삭기류(N0051012)를 요양급여비용으로 청구함

### 이학요법료 거짓청구

C의원은 '좌골신경통을 동반한 요통, 요천추부(M5447)' 등의 상병으로 내원하여 수기(手技)치료-도수치료만 시행한 수진자 ○○○에 대해, 실제 시행하지 않은 표층열치료(심층열동시)(MM015)와 경피적전기신경자극치료[TENS](MM070)를 시행한 것으로 진료기록부에 기록하고 요양급여비용으로 청구함

## □ 비급여대상 진료 후 요양급여비용 이중청구

「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제9조 제1항 [별표2] 비급여대상에 의거 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 경우에 실시 또는 사용되는 행위·약제 및 치료재료 등은 비급여 대상으로 요양급여비용을 청구할 수 없음

○ 현지조사 확인내용

**비만 진료 후 요양급여비용 이중청구**

D의원은 지방관리를 위해 내원한 수진자○○○에게 실제로는 비만과 관련된 진료를 실시하고 그 비용을 전액 비급여로 징수했음에도, '기타 급성 위염(K291)' 상병에 대한 진찰료를 요양급여비용으로 이중 청구함

**미용목적의 피부시술 후 요양급여비용 이중청구**

E의원은 수진자○○○에게 실제로는 미용목적의 검버섯을 제거하고 그 비용 30,000원을 전액 비급여로 징수했음에도, '상세불명의 피부의 양성 신생물(D239)'등의 상병으로 진찰료 및 피부양성종양적출술(간단한 표재성)(N0141)을 요양급여비용으로 이중 청구함

## □ 내원일수 거짓 청구 및 비급여대상 진료 후 이중청구

요양급여비용을 청구할 때에는 국민건강보험법 제47조(요양급여비용의 청구와 지급 등), 의료법 제22조(진료기록부 등) 제1항 등에 의거, 실제 시행한 내역에 따라 정확히 청구하여야 함

「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제9조 제1항 [별표2] 비급여대상에 의거 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 주근깨·다모(多毛)·점(모반)·사마귀·여드름 등은 비급여 대상으로 요양급여비용을 청구할 수 없음

## ○ 현지조사 확인내용

## 내원일수 거짓 청구

A한의원은 수진자 ○○○가 실제 내원하여 진료 받은 사실이 없음에도 ‘요통, 요추부(M5456)’ 상병으로 총 3일간 진료 받은 것으로 진료기록부에 기록하고 진찰료 및 침술료 등을 요양급여비용으로 청구함

## 여드름 진료 후 요양급여비용 이중청구

A한의원은 수진자 ○○○에게 비급여대상인 여드름 치료를 실시하고 비급여로 전액 징수하였음에도 ‘소화불량(K30)’ 상병으로 7일간 내원하여 진료 받은 것으로 진찰료 및 침술료를 요양급여비용으로 이중 청구함

## □ 미 실시 행위료 거짓 청구

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

### 약제비 거짓 청구

B한의원은 '기타 어깨병변(M758)' 상병으로 내원한 수진자 ○○○에게 진찰 및 침술 등을 시행한 후, 실제 조제 및 투약하지 않은 인스팜갈근탕(662402070)을 투여한 것으로 요양급여비용을 청구함

## □ 내원일수 증일 청구 및 비급여대상 진료 후 이중청구

요양급여비용을 청구할 때에는 국민건강보험법 제47조(요양급여비용의 청구와 지급 등), 의료법 제22조(진료기록부 등) 제1항 등에 의거, 실제 시행한 내역에 따라 정확히 청구하여야 함

「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제9조(비급여대상) 및 건강보험 행위급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제1편 제3부 행위 비급여목록에 의거 예방목적의 정기적인 치석제거, 65세 이상의 틀니(치과 임플란트 포함)를 제외한 치과의 보철 또는 인레이 및 온레이 간접충전(금 등을 사용한 충전치료), 광중합형 복합레진충전 등은 비급여대상에 해당되므로 요양급여비용으로 청구할 수 없음

## ○ 현지조사 확인내용

## 내원일수 증일 청구

A치과의원은 '만성 단순 변연부 치은염(K0510)' 상병으로 1회 내원하여 치석제거[1/3약당](U2232) 받은 수신자 ○○○에 대해, 내원하지 아니한 날에 치근활택술 등 후속처치를 실시한 것으로 재진진찰료(AA200) 및 치근활택술[1/3약당](U2240) 등을 요양급여비용으로 부당하게 청구함

## 비급여대상 진료 후 요양급여비용 이중청구

A치과의원은 수신자 ○○○에 대해 비급여대상에 해당되는 인레이 및 온레이 간접충전(금 등을 사용한 충전치료)을 실시한 후 그 비용을 전액 비급여로 수신자에게 징수하였으나 즉일충전처치(U0060) 및 복합레진충전(U0136) 등의 처치료를 요양급여비용으로 이중 청구함

## □ 미실시 행위료 거짓청구

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

### 방사선 영상진단 거짓청구

B치과의원은 '비가역적 치수염(K0401)' 상병으로 내원한 수진자 ○○○에게 발수[1근관당](U0101) 시 방사선 영상진단-치근단 1매(G9101)를 실시하지 않았음에도 시행한 것으로 요양급여비용을 청구함