요양기관 현지조사 개요

□ 현지조사란?

○ 요양기관의 건강보험·의료급여 진료 및 비용청구가 적법 타당하게 이루어졌는지 확인하기 위한 행정조사로서

- 요양기관이 행한 세부 진료내역을 근거로 심사 청구하여 지급받은 건강보험·의료급여비용 및 본인부담금에 관한 사실관계 및 적법 여부 등을 현지 출장을 통해 확인 조사

□ 현지조사의 목적은?

○ 요양기관의 건전한 의료급여 비용 청구 풍토 조성 및 적정 진료를 유도하여 건강보험 및 의료급여 재정누수를 방지하고, 조사결과를 건강보험 및 의료급여 제도 개선 등에 반영하기 위함

□ 현지조사의 유형은?

○ 정기조사

- 보건복지부가 국민신고 및 수사 등 과정에서 부당청구가 확인·인지되어 행정조사 할 필요가 있다고 판단되는 기관에 대해 실시하는 조사
- 대상기관으로는 청구경향통보, 부당청구감지시스템(데이터마이닝), 본인부담과다 다발생기관 등에 의한 부당청구 개연성이 높다고 판단되는 기관에 대해 실시하는 통상적 조사

희망을 키우는 복지
공정한 대한민국

○ 기획조사

- 건강보험 및 의료급여 제도 운영상 또는 사회적 문제가 제기된 분야에 대하여 제도개선 및 올바른 청구문화 정착을 도모하기 위해 실시하는 조사

○ 긴급조사

- 허위·부당청구 개연성이 높은 요양기관이 증거인멸·폐업 등 우려가 있거나, 사회적 문제가 야기된 분야 등으로 긴급히 조사가 필요한 경우에 실시하는 조사

○ 이행실태 조사

- 업무정지처분 기간 중에 당해 처분을 편법적으로 회피할 우려가 높은 기관 혹은 불이행이 의심되는 요양기관에 대해 처분의 사후 이행여부를 점검하기 위해 실시하는 조사

□ 현지조사에서 부당청구가 확인되는 경우 요양기관이 받는 제재는?

○ 부당청구 부분에 대해서는 건강보험은 건강보험공단이, 의료급여는 의료보장기관(시장·군수·구청장/의료급여)이 부당이득으로 환수하고,

- 월평균 부당 금액 및 부당 비율에 따라 보건복지부 장관이 업무정지처분 또는 과징금 처분 부과

○ 그 밖에 의료법·약사법 등 타법 위반사항이 적발될 경우, 자격정지 처분 등 부과

○ 조사대상기관 대표자 혹은 관계인이 서류제출명령을 위반하거나 허위보고한 경우, 검사·질문을 거부·방해 또는 기피한 경우 및 허위청구가 확인되는 경우 형사고발을 통해 형사벌 부과

<붙임 2>

건강보험 기획현지조사 대상 항목 선정 사유

1 본인부담금 징수 실태조사

○ 그간 "진료비 확인 민원발생 현황 통보제" 등 정부의 노력에도 불구하고, 여전히 본인부담금 과다징수 등으로 인한 환불 처리건이 40% 이상을 보이고 있다.

※ 진료비 확인 민원발생현황 통보제 : 진료비 환불 관련 민원발생 순위, 발생 처리 유형별 현황 등을 병원별로 통보, 자율 시정을 유도하는 제도

○ 최근 "의료기관에서 현지조사를 우려해 진료비 민원을 신청한 환자에게 민원취소를 하도록 회유하고, 심지어는 진료비 환불받은 환자를 블랙 리스트화하여 별도 관리하고 있다"는 내용이 보도된 바 있어 주기적·지속적인 기획조사가 필요한 상황이다.

【연도별 진료비 확인 요청 처리현황】

(단위: 건, 천원, %)

구 분	신 청	처 리	환 불		취 하
			건 수	금 액	
2007년	18,850	15,569	7,228(46.4)	15,171,811[1]	5,285(33.9)
2008년	21,287	24,876	12,654(50.9)	8,983,095	6,468(26.0)
2009년	46,201[2]	43,958	18,629(42.4)	7,232,275	10,498(23.9)
2010년	24,637	26,619	12,089(45.4)	4,819,116	6,080(22.8)

주1) 백혈병 관련 민원증가로 환불금액 급증
주2) '09년 3월 심평원으로 민원창구 일원화 및 태동검사 관련 민원 증가

희망을 키우는 복지
공정한 대한민국

○ 또한, 2011년 국정감사에서 「대형병원의 환자본인부담금 과다징수 행위가 심각」하다는 지적 및 상급종합병원 등 대형병원 전수조사 요구에 따라 보건복지부는 금년 중 상급종합병원을 대상으로 본인부담금 징수 실태조사 계획을 밝힌 바 있다.

<국정감사 양승조의원 지적>

민주당 양승조의원은 복지부로부터 제출받은 대형병원을 대상으로 한 '본인부담금 징수 실태조사'(2010년도 3차 기획현지조사)를 분석한 결과, 진료비 명세서 기준으로 12만건의 부당사례가 확인됐고, 환자 10만명에게 본인부담금을 과당징수한 것으로 확인되는 등 대형병원의 부당금액이 31억원에 달한다며 본인부담금 전수조사를 촉구하였다.

2 부적정 입원 청구기관 실태조사

○ 입원 청구 진료비가 점차 증가추세에 있어 2009년 상반기 대비 2011년 상반기 입원료 청구기관은 3.8% 증가하고, 진료비는 24.9% 증가한 것으로 나타났다

○ 이와 같이 입원청구 진료비가 증가하는 요인은 요양기관수 증가 및 인구 고령화에 따른 만성·중증질환자 증가 외에도 사보험 사기 관련 부적정 입원청구 등이 입원진료비를 증가시키는 것으로 최근 언론 등을 통해 보도되고 있다.

<언론보도 사례>

- 한 가족이 2억 5000만원... 태백 한 마을 300여 명 보험사기(2011.11.4, 중앙 등)

윤모(56·태백시)씨는 2005년 6월부터 올해 2월까지 관절염과 당뇨로 태백의 H의원에 37회나 입원했다. 입원 일수만 889일이었다.

이와 비슷한 수법으로 태백지역 410명이 보험사기로 150억원대 보험금과 요양급여비를 편취한 것으로 경찰에 적발되었다.

○ 이러한 부적정 입원 청구는 가입자와 요양기관의 도덕적 해이를 부추겨 건강보험 재정을 위협하고 건강보험료 및 사보험료 인상으로 이어져 국민부담을 증가시키는 결과를 초래할 우려가 있다.

○ 이에, 부적정 입원 청구기관 실태조사를 통해 요양기관이 스스로 부당청구를 억제할 수 있도록 유도하여 사전예방효과를 높이고, 부당한 입원 진료비 지출을 방지하며, 문제점을 도출하여 제도 개선에 반영하기 위한 기획조사가 필요하다.

희망을 키우는 복지
공정한 대한민국

<붙임 3>

그간의 건강보험 기획현지조사 대상 항목

❑ 2009년 이후 기획현지조사 항목

구 분	조사 대상 항목
2009. 5	피부질환 진료기관 청구 실태조사
2009. 8	정신요법료 청구 실태조사
2010. 4	수시 개·폐업기관 및 비의료인 개설 의심기관 실태조사
2010. 8	의료소비자생활협동조합·사단법인기관 실태조사
2010. 12	본인부담금 징수 실태조사
2011. 4월	의약품 대체청구 의심기관 실태조사
2011. 7월	척추수술 청구기관 실태조사
2011. 10월	급성상기도염 항생제 처방 실태조사

* 건강보험 주관 기획조사 항목

<붙임 4> 건강보험 2009-2010년도 기획현지조사 결과

건강보험 2009-2010년도 기획현지조사 결과

(단위 ; 개소, 천원)

조사 년도	조사 시기	항목	조사 기관	적발 기관	부당금액	사전예고
2009	2분기	피부질환 진료기관 청구실태조사	40	7	22,855	2008년8월
	3분기	정신요법료 청구 실태조사	30	19	112,238	
2010	2분기	수시 개폐업기관 실태조사	98	61	902,933	2010년1월
	3분기	의료소비자생활협동조합 사단법인기관 실태조사	39	16	625,828	
	4분기	본인부담금 과다징수 실태조사	10	10	3,129,418	

희망을 키우는 복지
공정한 대한민국

<붙임 5>

2012년 의료급여 기획현지조사 항목 선정 사유

1 의료급여 입원청구 집중기관

○ 최근 5년간 의료급여 수급권자 및 의료급여비용 추이를 볼 때, 2006년 대비 2010년에 의료급여 수급권자 수는 8.6% 감소한 반면, 의료급여비용은 25.9% 증가(입원은 38.2%, 외래는 15.3% 증가)한 것으로 나타났음

- 의료급여 전체 진료비 중 입원진료비가 차지하는 비중이 50.7%

<표> 연도별 의료급여 수급권자 및 의료급여비용 심사결정 현황

(단위: 천명, %, 억원)

구분	2006년	2007년	증감율	2008년	증감율	2009년	증감율	2010년	증감율
수급권자 수	1,832 (100.0)	1,853 (101.1)	1.1	1,841 (100.5)	0.5	1,677 (91.5)	▲8.5	1,674 (91.4)	▲8.6
의료급여 비용 계	39,388 (100.0)	42,228 (107.2)	7.2	44,735 (113.6)	13.6	47,549 (120.7)	20.7	49,572 (125.9)	25.9
입원	18,174 (100.0)	19,917 (109.6)	9.6	21,535 (118.5)	18.5	23,617 (129.9)	29.9	25,112 (138.2)	38.2
외래	21,214 (100.0)	22,311 (105.2)	5.2	23,200 (109.4)	9.4	23,932 (112.8)	12.8	24,460 (115.3)	15.3

주1) 외래는 약국 포함, ( )는 2006년 대비 각 연도별 비율, 증감율은 2006년 대비 각 연도별 증감율임
주2) 건강보험심사평가원 심사결정자료

○ 의료급여 수급권자의 경우, 2010년 1인당 입원일수가 80.4일로 건강보험 가입자에 비해 4배 이상 높은 것으로 나타났음

* 1인당 평균 연간 입원일수: 의료급여(80.4일)가 건강보험(17.9일)의 4.5배, 1인당 평균 입원진료비: 의료급여(589만원)가 건강보험(249만원)의 2.4배

- 이와 관련, 의료급여 수급권자는 입원 본인부담금이 없거나 적으므로 입원진료에 대한 부담이 없어, 의료급여기관에서 외래진료만으로 충분함에도 입원을 시키거나, 겨울철 오갈 데 없는 환자의 편의를 봐주어 퇴원을 미루는 등의 사례 발생

<사례>

A 병원의 경우 '알코올의 의존성 증후군'등 상병으로 입원한 수급자의 경우, 외박 기간에는 해당기관등급[1](G2) 1일당 외박 정액수가(8,400원)로 청구하여야 하나, 기관등급(G2)1일당 입원 정액수가(입원 후 1-180일 47,000원)로 부당 청구

○ 이에, 의료급여 입원청구 집중기관 즉, 의료급여 총 청구 건수 대비 입원 건수 상위기관에 대한 조사·관리로 불필요한 입원을 줄이도록 유도할 필요성이 높은 것으로 판단됨

1) 의료급여수가의 기준 및 일반기준 제11조 정신질환 입원 수가 등

기관등급	G1	G2	G3	G4	G5
1일당 정액수가 (외박)	9,100원	8,400원	6,600원	5,900원	5,500원
1일당 정액수가 (입원 후1~180일)	51,000원	47,000원	37,000원	33,000원	30,800원

희망을 키우는 복지
공정한 대한민국

2 의료급여일수 상위자 외래진료 다발생 의료급여기관

○ 2006년 대비 2010년도 의료급여 수급권자의 외래 의료이용 현황을 보면,

- 1인당 이용한 의료급여기관수는 1종 수급권자(4.69개소), 2종 수급권자(4.13개소) 및 2종 장애인(3.41개소) **모두 증가하였으며,** 1인당 급여일수 및 급여비용**은** 1종 수급권자(82.02일, 105만원) 및 2종 수급권자(25.51일, 35만원)는 **증가한** 반면, 2종 장애인(62.87일, 75만원)은 현저하게 **감소**한 것으로 나타남

<표> 의료급여종별 환자 당 외래 의료이용 현황

(단위: 개소, 일, %, 천원)

의료급여 종별	심사 년도	1인당 기관수			1인당 급여일수			1인당 급여비용		
			비율	증감률		비율	증감률		비율	증감률
1종	2006년	4.52	100.0		72.04	100.0		928	100.0	
	2008년	4.44	98.2	▲1.8	72.90	101.2	1.2	936	100.9	0.9
	2010년	4.69	103.8	3.8	82.02	113.9	13.9	1,047	112.8	12.8
2종	2006년	3.82	100.0		24.58	100.0		302	100.0	
	2008년	3.91	102.4	2.4	24.67	100.4	0.4	321	106.3	6.3
	2010년	4.13	108.1	8.1	25.51	103.8	3.8	350	115.9	15.9
2종 장애인 (6종, 8종)	2006년	1.44	100.0		81.45	100.0		1,046	100.0	
	2008년	2.08	144.4	44.4	63.04	77.4	▲22.6	748	71.5	▲28.5
	2010년	3.41	236.8	136.8	62.87	77.2	▲22.8	746	71.3	▲28.7

주) 1. 1종 : 행려(무연고자) 제외 2. 기관수 : 보건기관, 조산원, 약국 제외
3. 1인당 : 진료 실인원 1인당 4. 비율 : 2006년 대비 각 연도별 비율
5. 급여일수 : 의료급여법 시행규칙 제8조의4(의료급여일수의 산정방법 등) 1항에 의거, 내원일수에 투약일수를 합한 일수임 6. 건강보험심사평가원 심사결정자료

○ 의료급여 수급권자의 중복 진료 및 의약품 오·남용을 방지하여 수급권자의 건강관리 향상 및 적정 의료급여를 유도하기 위해 다각적인 제도 실시에도 불구하고 과다한 의료 이용 사례는 여전히 발생 하고 있음

<사례>

의료급여 수급자 A씨는 당뇨 등 만성질환으로 25개 의료급여기관을 이용하고, 우울장애, 당뇨병성 다발신경병증, 상세불명의 기관지염 등의 질환으로는 31개 의료급여기관을 이용하는 등 총 56개 의료급여기관을 이용하여 A씨의 연간 급여일수는 1만 6,066일, 투약일수 1만 4,674일이며, 이 중 총 294종의 약물을 중복 투약한 것으로 확인

○ 또한, 최근 6개월 외래 의료이용현황[2])을 살펴보면, 의료급여일수 350일 이상인 수급권자가 174,705명으로 전체 의료급여 수급권자 1,577,988명 중 11.07%를 차지하는 것으로 나타났음

○ 이에, 의료급여 과다이용자가 많이 내원하는 의료급여기관의 청구 행태 및 처방·조제 실태를 파악하여 의료급여 수급권자의 건강에 대한 효과적인 관리와 적정진료 유도를 위한 조사의 필요성이 제기되었음

2) 건강보험심사평가원 "의료급여적정관리시스템"에 의한 의료이용현황 자료(2010년 12월부터 2011년 5월 진료분 대상)

희망을 키우는 복지
공정한 대한민국

3 시·도·군립 기관을 수탁 운영하는 의료급여기관

○ 시·도·군 등 공립 기관이 민간에게 위탁하여 운영하는 의료급여기관과 위탁받은 민간이 운영하는 타 의료급여기관 간 환자정보를 이용한 부당청구 등으로 인해 허위·부당청구 사례가 발생하고 있음

<사례>
A, B 병원에 정신질환으로 각각 입원중인 일부 환자를 C 병원에서 입원진료한 것으로 하여 C 병원에서 입원진료비를 청구하거나, A와 B 병원에 각각 정신질환으로 입원중인 환자의 정신과외 타과 상병에 대하여 C 병원 소속 의사가 A, B 병원에 방문하여 진료한 후 C 병원에서 외래 진료한 것으로 청구하는 등 편법 운영하는 사례가 확인

○ 민간에서 위탁받아 운영하는 시·도·군립 공립치매병원은 68개소, 정신병원은 17개소이며, 수탁 운영주체는 법인 49개소, 공립 29개소, 국립 5개소, 개인 2개소로 법인 수탁이 가장 많이 차지하는 것으로 나타났음

<표> 시·도·군립 등 공립기관 위탁 현황

(단위: 개소, %)

종별	기관	수탁 운영주체		점유율
(요양)병원	68	개인	2	2.94
		공립	23	33.82
		사회복지법인	2	2.94
		의료법인	37	54.41
		재단법인	1	1.47
		학교법인	3	4.41
정신병원	17	공립	6	35.29
		국립	5	29.41
		사회복지법인	1	5.88
		의료법인	4	23.53
		재단법인	1	5.88

○ 수탁 운영주체 중 60개 법인 (법인 및 공립대표자 민간법인 포함)이 151개 의료급여 기관을 개설하고 있으며, 2개 이상 다수 개설·운영중인 기관은 144개 기관으로 나타났음

<표> 개인·법인 수탁운영 주체별 개설기관수 현황

(단위: 개소, 천원, %)

수탁 운영 주체			개설 의료급여기관수			
설립구분	기관	점유율	계	1개	2개	3개 이상
개인	2	3.23	2	2	-	-
공립대표자 민간법인	11	17.74	31	-	8	23
법인	49	79.03	120	7	48	65

주1) 국립, 공립 중 운영 주체가 기관장, 서울시 직영 기관은 제외
주2) 법인은 사회복지법인, 의료법인, 재단법인, 학교법인을 포함

○ 이에, 시·도·군립 위탁기관과 위탁받은 민간 운영기관과의 편법운영 및 부당청구 여부 등 실태 파악을 위한 조사할 필요가 있음

희망을 키우는 복지
공정한 대한민국

<붙임 6>

그간의 의료급여 기획현지조사 대상 항목

■ 2009년 이후 기획현지조사 항목

구 분	조사 대상 항목
2009. 3	의료급여 단순 · 전문재활치료 청구 상위기관
2009. 8	동일법인의 다수개설 의료급여기관
2009. 10	의료급여 진료비 급등기관
2009. 12	의료급여 장기입원 청구 상위기관
2010. 4	의료급여 장기입원 청구 상위기관
2010. 10	보장기관(시·군·구)별 진료비증가율이 높은 지역 청구 상위기관
2010. 12	진료의뢰서를 남발하는 선택병의원
2011. 5	사회복지시설 수급권자 청구 상위 의료급여기관
2011. 10	동일 주소지 내 다수 개설 의료급여기관

<붙임 7> 의료급여 2009-2010년도 기획현지조사 결과

의료급여 2009-2010년도 기획현지조사 결과

(단위 ; 개소, 천원)

조사 년도	조사 시기	항목	조사 기관	적발 기관	부당금액	사전예고
2009	1분기	의료급여 단순·전문재활치료 청구 상위기관	20	17	112,453	-
	3분기	동일법인의 다수개설 의료급여기관	16	10	156,671	2009년3월
	4분기	의료급여 진료비 급등기관	20	12	493,029	
	4분기	의료급여 장기입원 청구 상위기관	7	5	43,123	
2010	2분기	의료급여 장기입원 청구 상위기관	20	15	348,433	2010년2월
	4분기	보장기관별 진료비증가율이 높은 지역 청구 상위기관	20	14	222,944	
	4분기	진료의뢰서 남발 선택병의원	15	7	28,252	