

건강보험 거짓청구 23개 요양기관 명단 공표

6월 28일 0시부터 6개월간 보건복지부 등 홈페이지에 공고 -

- 보건복지부(장관 임채민)는 '12.6.28. 보건복지부 홈페이지 등에 건강보험 요양급여비용을 거짓으로 청구한 23개 요양기관의 명단을 공표하였다.
- 이번에 명단이 공표된 요양기관은 총 23개 기관으로 병원 1개, 의원 15개, 치과의원 1개, 약국 3개, 한의원 3개이며
 - 공표내용은 요양기관명칭, 주소, 대표자성명(법인의 경우 의료기관의 장), 위반행위 등이며, 보건복지부, 건강보험심사평가원, 국민건강보험공단, 관할 특별시·광역시·도·특별자치도와 시·군·자치구 및 보건소 홈페이지에 12월 27일까지 6개월 동안 공고한다.
- 이들 요양기관은 실제 환자를 진료하지도 않고 진료한 것처럼 꾸미는 방법 등으로 국민건강보험공단에 진료비를 거짓으로 청구한 기관으로 거짓청구 금액이 1,500만원 이상 이거나 거짓청구 금액의 비율이 100분의 20 이상인 기관들이다.
 - * '11.9월부터 '12년 2월까지의 기간 중 행정처분을 받은 258개 요양기관 중 23개 기관이 명단 공표대상이며, 23개 기관의 거짓청구금액은 12억 4천 1백만원임
- 명단공표제도는 '08.3.28, 국민건강보험법 개정 에 따라 도입된 제도로써
 - 명단공표 대상기관은 거짓청구 등으로 업무정지 등 행정처분을 받은 기관중 소비자대표, 변호사, 언론인 등 9명으로 구성된 「건강보험공표심의위원회」의 심의를 거쳐 선정되며,

- 1 -



- 대상자에게 명단공표 대상임을 통지하여 20일 동안 소명 기회를 부여하고, 진술된 의견 및 자료에 대하여 공표심의위원회의 재심의를 거쳐 최종 명단을 선정하였다.
- ※ 건강보험공표심의위원회
 - * 소비자대표 1인, 언론인 1인, 변호사 1인, 의약계 3인, 국민건강보험공단 1인, 건강보험심사평가원 1인, 보건복지부 1인으로 구성되며(총 9명), 위원장은 위원 중에서 호선(국민건강보험법 시행령 제62조의3)
- 보건복지부는 향후 거짓·부당청구 의심기관에 대한 현지조사를 더욱 강화하고 엄격한 행정처분 및 거짓청구기관에 대해 행정처분과 별도의 명단 공표제도를 강력하게 시행해 나가겠다고 밝혔다
 - * 거짓청구기관 명단공표 연간 상·하반기 2회 정례화

- 2 -



거짓청구 요양기관 명단 공표제도

□ 제도개요

주요사항	내 용
법제정	국민건강보험법 제85조의3 (신설 2008.3.28) 국민건강보험법 시행령 제62조의2, 제62조의3, 제62조의4
공표기준	거짓청구금액 1,500만원 이상 (또는) 거짓청구금액비율이 20% 이상 * 공표여부 결정시 공표심의위원회에서는 그 위반행위의 동기, 정도, 횟수 및 결과 등을 고려
공표사항	요양기관 명칭·주소·대표자 성명, 위반행위, 행정처분 내용 등
공표방법	복지부·공단·심평원·관할지자체·보건소 홈페이지 또는 게시판에 6개월간 공고 다만, 거짓 청구를 반복적으로 행하거나 거짓청구가 중대한 위반 행위에 해당하는 경우 신문, 방송 등에 추가 공표 가능
공표 심의위원회	보건복지부장관 임명(위촉) : 총 9명 - 소비자대표, 언론인, 변호사, 약계(3인), 공단, 심평원, 복지부
공표절차	①심의 ⇒ ② 공표대상자에게 사실 통보 ⇒ ③ 20일간 소명 자료 제출 및 출석하여 의견진술 기회부여 ⇒ ④ 공표대상자 제심의 ⇒ ⑤ 대상자 최종확정 및 공표

□ 보건복지부 홈페이지 접근경로

· 홈페이지 초기화면 → 알림 → 거짓청구 요양기관 명단 공표

- 3 -



공표대상 요양기관 현황

□ 요양기관 종별현황

(단위: 기관수)

계	병원	의원	치과의원	약국	한의원
23	1	15	1	3	3

□ 거짓청구 금액별 현황

(단위: 기관수)

계	1천5백만~3천만미만	3천만~5천만미만	5천만~1억미만	1억이상
23	7	7	4	5

※ 최고 거짓청구금액: 1억3천8백만원

□ 거짓청구 비율별 현황

(단위: 기관수)

계	10% 미만	10%~20%	20%~40%	40% 이상
23	11	4	6	2

※ 최고 거짓청구금액 비율: 47.23%

* 거짓청구 비율(%): (총 거짓청구금액/요양급여비용총액)×100

- 4 -



거짓청구 사례

□ T기관의 거짓청구 사례

- (사례) 실제 내원하지 않은 일자에 내원하여 진료한 것으로 요양급여비용을 청구하고, 실시하지 않는 행위료 등을 거짓청구함

【내원일수 증일청구】

2007년9월13일부터 2010년8월31일까지 총 103일간 “발목의 염좌 및 긴장(S934), 상세 불명의 급성편도염(J039), 손목 및 손의 2도 화상(T232)등” 상병으로 진료받은 것으로 청구한 수진자 000의 경우 청구한 총 103일 중 8일간은 내원하여 진료 받았으나 총 95일간은 실제 내원하지 않아 진료 받는 사실이 없음에도 진료 받은 것으로 전자진료기록부에 입력하여 요양급여비용으로 총 1,374,840원을 허위청구함

【행위료 거짓청구】

2010년2월11일 “티눈 및 굳은 살(L84), 상세불명의 기능적 창자장애(K599) 등” 상병으로 진료 받은 것으로 청구한 수진자 000의 경우 실제 진료시에는 티눈제거술(N0143)을 실시하지 않았으나 티눈제거술을 실시한 것으로 전자진료기록부에 입력하여 티눈제거술을 요양급여비용으로 17,430원을 허위 청구함

- (처분) 위와 같은 방법으로 36개월간 총 138,568,790원을 거짓청구한 T기관에 대하여

- 국민건강보험법에 의거 부당이득금 환수, 업무정지 121일, 명단공표

요양급여비용총액(A)	거짓청구	
	금액(B)	비율(B/A)
573,255,190원	138,568,790원	24.17%



허위부당청구 요양기관 행정처분 제도

- ◇ 요양기관의 허위, 부당청구에 대해서는 국민건강보험법상의 업무정지(또는 과징금) 행정처분
- ◇ 허위청구에 대해서는 추가적으로 국민건강보험법상 명단공표, 의료법 및 약사법상 면허자격정지처분, 형법상의 사기죄 고발 제재

Ⅰ 허위·부당청구행위에 대한 행정처분

- (업무정지) 월평균 부당청구금액과 부당 비율에 의거 1년 이내 업무정지
- (과징금) 100일 이하의 업무정지처분 대상기관 등은 업무정지에 갈음, 과징금(부당금액의 2~5배 이내) 선택 가능
- (부당이득금) 요양기관이 허위, 부당하게 청구한 부당이득금 전액 환수

Ⅱ 허위청구행위에 대한 추가 제재

- (자격정지) 의료관계 행정처분 규칙에 의거 10개월 이내의 면허자격정지
- (형사고발) 허위청구금액이 750만원 이상 또는 허위청구비율이 10% 이상 일 경우, 보건복지부장관이 형법상의 사기죄로 형사고발
 - 조사거부, 서류제출명령 위반, 허위보고의 경우 업무정지 1년(또는 180일) 및 형사고발 조치
- (명단공표) 거짓청구금액이 1,500만원 이상 또는 거짓청구비율이 20%이상 일 경우 복지부, 공단, 심평원 및 해당 지자체 홈페이지에 요양기관 명단 공표



현지조사 관련 2011년 주요추진 실적

Ⅰ 현지조사 실적

- (조사대상) '11년도 842개 요양기관에 대한 현지 조사 실시
 - 의원급 441개(52.4%), 병원급 200개(23.7%), 약국 201개(23.9%)
 - * 조사대상은 감사원 등 외부의뢰기관, 내부공익신고, 민원제보기관, 공단이나 심평원 의뢰기관 등 **부당청구 개연성이 높은 기관 위주로 선정**
- (조사결과) '11년도 조사한 842개 기관 중 689개 기관에서 187억 원의 부당금액 확인

Ⅱ 행정처분 등 실적

- (업무정지 등) '11년도 347개소 대해 업무정지 등 행정처분
 - 업무정지 129개소, 과징금 부과 94개소, 부당이득금만 환수 124개소

(12.4월말 기준)

	계	업무정지처분	과징금부과	부당이득금만 환수
· '11년 행정처분현황	347개소	129개소	94개소	124개소

※ 처분절차 진행중인 기관은 342개소임

- (형사고발) 허위청구금액이 과다한 요양기관, 조사거부·자료제출 거부 요양기관, 업무정지처분 미이행 요양기관 75개소에 대해서 형사고발 조치
- (명단공표) '10.11.15. 13개, '11.5.24. 14개, '11.12.28. 24개 거짓청구 요양기관 명단(명칭, 주소, 성명, 위반행위 등) 복지부, 심평원, 공단, 등 홈페이지에 공표