# 연도별 접수처리현황

<표 1> (단위 : 건, 천원)

	접수 건수	처 리 건 수						
연도별		계 (%)	정당 (%)	취하 (%)	기타 (%)	환불 (%)	환불금액	
2008년	21,287	24,876 (100.0)	2,455 (9.9)	6,468 (26.0)	3,299 (13.3)	12,654 (50.9)	8,983,095	
2009년	46,201	43,958 (100.0)	6,038 (13.7)	10,498 (23.9)	8,793 (20.0)	18,629 (42.4)	7,232,275	
2010년	24,637	26,619 (100.0)	3,892 (14.6)	6,080 (22.8)	4,558 (17.1)	12,089 (45.4)	4,819,116	
2011년	23,908	22,816 (100.0)	4,664 (20.4)	4,684 (20.5)	3,536 (15.5)	9,932 (43.5)	3,597,171	
2012년	24,103	24,976 (100.0)	6,926 (27.7)	3,965 (15.9)	2,517 (10.1)	11,568 (46.3)	4,546,351	

- 주) 1. 기타는 영수증 미제출 및 중복접수, 기간경과로 확인불능, 특정분야 질의에 대한 처리 건임
  - 2. 2009년은 태동검사, 신종플루 등 이슈민원 발생으로 접수건수 일시적 증가
  - 3. 접수건수 : 해당 연도에 접수된 건
  - 4. 처리건수 : 해당 연도에 처리된 건(전년도 이월건 포함)

2012년 환불 유형별 현황

<표 2> (단위 : 천원, %)

환 불	를 유 형	환불금액	비율	
	계	4,546,351	100.0	
	소 계	1,614,693	35.5	
급여대상 진료비	처치, 일반검사 등	1,145,851	25.2	
임의비급여 처리	의약품, 치료재료	238,782	5.3	
	CT, MRI, PET 등	230,060	5.1	
별도산정불가항목 1	비급여 처리	1,850,355	40.7	
선택진료비 과다징	 수	541,877	11.9	
상급병실료 과다징	 수	51,559	1.1	
신의료기술 등 임의	비비급여	417,549	9.2	
제출된 관련자료에	의한 정산처리	65,924	1.5	
기타(청구착오, 계신	난착오)	4,395	0.1	

# 2012년 보험자종별 민원처리현황

<표 3> (단위 : 건, %)

구 분	처리건수	환 불			
1 T	시대신도	건 수	금 액		
계	24,976	11,568(100.0)	4,546,351(100.0)		
건강보험	23,695	11,023(95.3)	4,311,798(94.8)		
의료급여	1,280	545(4.7)	234,553(5.2)		
기타(보훈 등)	1	-	-		

### 2012년 환불 금액별 현황

(단위 : 건, 천원, %)

46,102(1.0)

<班 4>

환 불 금 액 환불건수 환불금액 계 11,568(100.0) 4,546,351(100.0) 50만원 미만 9,269(80.13) 937,967(20.6) 50만원 이상 100만원 미만 1,114(9.63) 796,487(17.5) 100만원 이상 500만원 미만 1,103(9.53) 2,152,163(47.4) 500만원 이상 1,000만원 미만 67(0.58) 428,937(9.4) 1,000만원 이상 2,000만원 미만 13(0.11) 184,695(4.1) 2,000만원 이상

2(0.02)

## 요양기관종별 접수대비 민원처리현황

<亞 5>

(단위 : 건, 천원, %)

구 분	총처리건		환불건수				환불금액	
न स	'11년	'12년	'11년	환불 건율	<i>'</i> 12년	환불 건율	'11년	'12년
계	22,816	24,976	9,932	43.5	11,568	46.3	3,597,171	4,546,351
상급종합병원	7,503	8,088	3,816	50.9	4,266	52.7	1,997,949	1,659,796
종합병원	5,787	6,350	2,826	48.8	3,216	50.6	1,000,681	986,014
병원	5,044	6,037	1,803	35.7	2,372	39.3	337,085	920,842
치과병원	97	131	27	27.8	52	39.7	45,978	49,237
의원	3,968	3,932	1,399	35.3	1,576	40.1	209,244	906,217
치과의원	299	277	50	16.7	54	19.5	4,736	18,926
보건기관	2	6	1	50.0	1	16.7	32	32
약국	30	48	2	6.7	2	4.2	8	14
한의원	86	107	8	9.3	29	27.1	1,455	5,273

### 환불결정 사례

#### 1. 보험급여 처리 가능한 급여대상 진료비를 임의로 비급여 징수

○ 보험급여 가능한 약제 등을 투여하고 진료비 삭감 등을 우려하여 임의로 비급여 징수

### < 주사제 >

- 000병원의 경우 '상세불명의 뇌악성신생물' 상병으로 입원(53일, 입원기간: 2011.8.9.~9.30.)하여 진료 받은 000환자에게,
- 보험급여가 가능한 주사제(우리스틴주사, 잔탁주사, 가스터주사 등) 투여 후 급여비용으로 청구하지 아니하고 임의로 비급여 처리하여 266,449원을 과다하게 징수
- ⇒ 과다하게 징수한 266,449원을 환자에게 환불함

#### 2. 별도징수 할 수 없는 비용을 임의로 비급여 징수

○ 급여기준 상의 의약품 투여대상 범주를 벗어나 약제 투여 후 임의로 비급여 징수 > **사례 1.** 

#### < 주사제 >

- 000병원의 경우 '상세불명의 위악성신생물'상병으로 입원(18일, 입원기간: 2011.12.5.~12.22.)하여 진료받은 000 환자에게,
- 의약품 투여대상이 아님에도 주사제 앨라스폴 등을 투여 후 임의로 비급여 징수하여 433,095원을 과다하게 징수
- ⇒ 과다하게 징수한 433,095을 환자에게 환불함

O 처치 및 수술료 등에 포함된 치료재료 비용을 비급여로 징수

#### ▷ 사례 2

#### < 치료재료 >

- 000병원의 경우 '대뇌반구 피질하 뇌내출혈'상병으로 입원(33일, 입원기간: 2011.5.3.~6.4.)하여 진료받은 000 환자에게,
- 수술료에 포함된 치료재료(Endo GIA, surgical pad, drape, biopsy forcep) 등을 사용 후 별도로 734.100원을 과다하게 징수
- ⇒ 과다하게 징수한 734.100원을 환자에게 환불함

#### 3. 신청 안 된 선택진료비용 징수

O 환자가 선택진료를 신청하지 않았음에도 선택진료료를 비급여로 징수

#### < 선택진료료 >

- 00병원의 경우 '지주막하출혈' 상병으로 입원(8일, 입원기간: 2012.11.14.~ 11.21.)하여 진료받은 000환자에게,
- 선택진료를 신청하지 않은 채 234,570원을 선택진료비용으로 징수
- ⇒ 과다하게 징수한 234,570원을 환자에게 환불함
- ※ 선택진료비용은 선택진료에관한규칙 제2조(선택진료의요청)에 의거 환자 또는 보호자가 병원의 특정한 의사 등을 선택하여 진료를 요청할 경우 신청서를 작성하여 병원에 제출 하고, 선택한 의사가 직접 진료한 행위에 한하여 추가비용을 징수할 수 있음.