[1] 거짓청구 요양기관 공표제도

□ 제도개요

주요사항	내 용
법제정	**국민건강보험법 제100조**(위반사실의 공표) 국민건강보험법 시행령 제72조~74조
공표기준	거짓청구금액 **1,500만원 이상 (또는)** 거짓청구금액비율 **20% 이상** * 공표여부 결정시 건강보험공표심의위원회에서는 그 위반행위의 동기 · 정도 · 횟수 · 결과 등을 고려하여 심의 · 의결
공표사항	요양기관 명칭 · 주소 · 대표자 성명, 위반행위, 행정처분 내용 등
공표방법	복지부 · 심평원 · 공단 · 관할지자체 · 보건소 홈페이지 또는 게시판에 **6개월간 공고** * 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, 의약계(3인), 공단, 심평원, 복지부
공표절차	① 1차 심의 ⇒ ② 공표대상자에게 사전 통보 ⇒ ③ 20일간 소명자료 제출 및 출석하여 의견진술 기회부여 ⇒ ④ 2차 심의(재심의) ⇒ ⑤ 대상자 최종확정 및 공표

□ 보건복지부 홈페이지 접근경로

· 홈페이지 초기화면 → 알림 → 명단공표 → 거짓청구 요양기관 명단 공표

[2] 공표대상 요양기관 현황

□ 요양기관 종별현황

(단위: 개소)

계	의 원	한의원	요양병원	치과의원
17	8	6	2	1

□ 거짓청구 금액별 현황

(단위: 개소)

계	3천만원 미만	3천만원~ 5천만원 미만	5천만원~ 7천만원 미만	7천만원 이상
17	4	5	4	4

※ 최고 거짓청구금액 83,490천원

※ 기관당 평균 거짓청구기간 22개월, 평균 거짓청구금액 47,017천원

□ 거짓청구금액 비율별 현황

(단위: 개소)

계	10% 미만	10% 이상 ~ 20% 미만	20% 이상 ~ 30% 미만	30% 이상 ~ 40% 미만	40% 이상
17	11	3	-	1	2

※ 최고 거짓청구금액 비율 51.4%

- 거짓청구금액 비율(%) = (총 거짓청구금액/요양급여비용 총액)×100

[3] 거짓청구 사례

□ A요양기관

【실시하지 않은 진료행위 및 내원 거짓청구】

○ 일부 수진자의 경우 가족치료를 시행하지 않았음에도 가족치료를 실시한 것으로 청구하거나(1,036천원), 실제 내원하지 않아 진료한 사실이 없음에도 내원하여 진료한 것으로 진료기록부에 기록하고 진찰료 등의 명목으로 요양급여비용 청구(82,454천원)

(조치사항) 36개월간 총 83,490천원의 요양급여비용 거짓청구로 부당이득을 취한 A요양기관에 대하여 국민건강보험법에 따라 **부당이득금 환수, 업무정지 365일, 명단공표 및 형법상 사기죄로 고발조치**

□ B요양기관

【내원 거짓청구 및 비급여대상 이중 청구】

○ 해외출국으로 인해 요양기관을 방문한 사실이 없음에도 이전 진료 내역과 동일하게 진료한 것처럼 진료기록부 거짓 작성 후 진찰료 등의 비용을 청구하거나(22,847천원), 비만관리를 위해 다이어트 치료를 받은 환자에게 그 비용을 비급여로 전액 징수하였음에도 진찰료, 부항술 등의 명목으로 요양급여비용 청구(51,528천원)

(조치사항) 36개월간 총 74,375천원의 요양급여비용 거짓청구로 부당이득을 취한 B요양기관에 대하여 국민건강보험법에 따라 **부당이득금 환수, 업무정지 63일, 명단공표 및 형법상 사기죄로 고발조치**

[4] 거짓·부당청구 요양기관 행정처분 제도

◇ 요양기관의 거짓·부당청구에 대해서는 국민건강보험법상 부당이득 환수, 업무정지(또는 과징금) 행정처분

◇ 거짓청구에 대해서는 추가적으로 국민건강보험법상 명단공표, 의료법 및 약사법상 면허자격·정지처분, 형법상 형사고발 제재

1 거짓·부당청구행위에 대한 행정처분

○ (**부당이득 환수**) 요양기관이 거짓·부당하게 청구한 부당이득금 전액 환수

○ (**업무정지**) 월평균 부당금액과 부당 비율에 의거 최고 1년 이내 업무정지

○ (**과 징 금**) 100일 이하의 업무정지처분 대상기관 등은 업무정지에 갈음하여 과징금(부당금액의 2~5배 이내) 신청 가능

2 거짓청구행위에 대한 추가 제재

○ (**자격정지**) 의료관계 행정처분 규칙에 의거 10개월 이내의 면허자격정지

○ (**형사고발**) 거짓으로 요양급여비용을 편취한 자에 대해, 보건복지부 장관 명의로 형사고발(형법 제347조 사기죄)

- 조사거부, 서류제출명령 위반, 거짓보고의 경우 1년이내의 업무정지 및 형사고발 조치

○ (**명단공표**) 거짓청구금액이 1,500만원 이상 또는 거짓청구금액 비율이 20% 이상일 경우 복지부, 심평원, 공단 및 해당 지자체 홈페이지 등에 요양기관 명단 공표

[5] 2016년 요양기관 현지조사 · 처분 추진실적

1 현지조사 실적

○ (**조사대상**) 2016.12월말 현재 813개 요양기관에 대한 현지조사 실시

- 종합병원 31개(3.8%), 병원급 220개(27.1%), 의원급 506개(62.2%), 약국 56개(6.9%)

* 조사대상은 감사원 등 외부의뢰기관, 내부공익신고, 민원제보기관, 공단이나 심평원 의뢰기관 등 **부당청구 개연성이 높은 기관 위주로 선정**

○ (**조사결과**) 조사 실시기관 813개 기관 중 740개 기관에서 400억원의 부당내역 확인

2 행정처분 등 실적

○ (**업무정지 등**) '16.12월말 현재 704개소에 대해 업무정지 등 행정처분

- 업무정지 249개소, 과징금 부과 183개소, 부당이득금만 환수 272개소

(단위: 개소수, '16. 12월말 기준)

행정처분	계	업무정지	과징금	부당이득금만 환수
행정처분 기관수	704	249	183	272

○ (**형사고발**) '16.12월말 현재 거짓청구금액이 과다한 요양기관, 조사거부 · 자료제출 거부 요양기관 111개소에 대해서 형사고발 조치

○ (**명단공표**) '16년 상반기 20개, 하반기 21개, '17년 상반기에 거짓청구 요양기관 28개소에 대해 명단공표 조치