

- 1) 거짓청구 요양기관 공표제도
- (2) 공표대상 요양기관 현황
- (3) 거짓청구 사례
- (4) 거짓·부당청구 요양기관 행정처분 제도
- (5) 2017년 요양기관 현지조사·처분 추진 실적

[1] 거짓청구 영양기관 공표제도

□ 제도개요

주요사항	내 용
법제정	국민건강보험법 제100조(위반사실의 공표) 국민건강보험법 시행령 제72조 내지 제74조
공표기준	거짓청구금액 1,500만 원 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 영양기관 명단 공표

[2] 공표대상 요양기관 현황

□ 요양기관 종별현황

(단위 개소)

계	병원	의원	한의원	요양병원	치과의원
34	1	13	12	2	6

□ 거짓청구 금액별 현황

(단위 개소)

계	3,000만 원 미만	3,000만 원 ~ 5,000만 원 미만	5,000만 원 ~ 7,000만 원 미만	7,000만 원 이상
34	6	13	8	7

※ 최고 거짓청구금액 2억420만 원

※ 기관 당 평균 거짓청구기간 29개월, 평균 거짓청구금액 6843만2000원

□ 거짓청구금액 비율별 현황

(단위: 개소)

계	10% 미만	10% 이상 ~ 20% 미만	20% 이상 ~ 30% 미만	30% 이상 ~ 40% 미만	40% 이상
34	17	14	1	1	1

※ 최고 거짓청구금액 비율 44.91%

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

[3] 거짓청구 사례

□ A요양기관

【내원일수 증일 및 거짓청구】

- 일부 수진자의 경우 실제 내원하지 않아 진료 받은 사실이 없음에도 내원하여 진료 받은 것으로 하여 진찰료 등을 요양급여비용으로 청구(2억397만6000원)

(조치사항) 36개월간 총 2억397만6000원의 요양급여비용 거짓청구로 부당이득을 취한 A요양기관에 대하여 국민건강보험법에 따라 부당이득금 환수, 업무정지 118일, 명단공표 및 형법상 사기죄로 고발조치

□ B요양기관

【비급여대상 진료 후 요양급여비용 이중청구】

- 비급여대상인 본인의 희망에 의한 건강검진을 실시하고 그 비용을 수진자에게 징수하였음에도 진찰료 및 검사료 등을 요양급여비용으로 청구(1억5362만8000원)

(조치사항) 9개월간 총 1억5362만8000원의 요양급여비용 거짓청구로 부당 이득을 취한 B요양기관에 대하여 국민건강보험법에 따라 부당이득금 환수, 업무정지 227일, 명단공표 및 형법상 사기죄로 고발조치

[4] 거짓·부당청구 요양기관 행정처분 제도

- ◇ 요양기관의 거짓·부당청구에 대해서는 국민건강보험법상 부당이득 환수, 업무정지(또는 과징금) 행정처분
- ◇ 거짓청구에 대해서는 국민건강보험법상 명단공표, 의료법 및 약사법상 면허자격·정지처분, 형법상 형사고발 조치

① 거짓·부당청구행위에 대한 행정처분

- (부당이득 환수) 요양기관이 거짓·부당하게 청구한 부당이득금 전액 환수
- (업무정지) 월평균 부당금액과 부당 비율에 의거 최고 1년 이내 업무정지
- (과징금) 업무정지처분 대상기관은 일정한 사유가 있는 경우 업무정지에 갈음하여 과징금 신청 가능
 - * 과징금은 총부당금액의 2배에서 5배까지 부과되며 12개월 범위내에서 분할납부 허용

② 거짓청구행위에 대한 추가 제재

- (자격정지) 의료관계 행정처분 규칙에 의거 10개월 이내의 면허자격정지
- (형사고발) 거짓으로 요양급여비용을 청구한 자에 대해, 보건복지부장관 명의로 형사고발(형법 제347조 사기죄)
 - 조사거부, 서류제출명령 위반, 거짓보고의 경우 1년 이내의 업무정지 처분 및 형사고발
- (명단공표) 거짓청구금액이 1,500만 원 이상 또는 거짓청구금액 비율이 20% 이상일 경우 복지부, 심평원, 공단 및 해당 지자체 홈페이지 등에 요양기관 명단 공표

[5] 2017년 요양기관 현지조사 · 처분 추진실적

① 현지조사 실적

- (조사대상) 17년 12월말 현재 946개 요양기관에 대한 현지조사 실시
 - 종합병원 68개(7.2%), 병원급 208개(22%), 의원급 540개(57.1%), 약국 130개(13.7%)
- * 조사대상은 감사원 등 외부의뢰기관, 내부공익신고, 민원제보기관, 공단이나 심평원 의뢰기관 등 부당청구 개연성이 높은 기관 위주로 선정
- (조사결과) 조사 실시기관 946개 기관 중 792개 기관에서 300억 원의 부당내역 확인

② 행정처분 등 실적

- (업무정지 등) 17년 12월말 현재 1,305개소에 대해 업무정지 등 행정처분
 - 업무정지 380개소, 과징금 부과 369개소, 부당이득금만 환수 556개소
- (단위: 개소수, 17년 12월말 기준)

행정처분	계	업무정지	과징금	부당이득금만 환수
행정처분 기관수	1,305	380	369	556

- (형사고발) 17년 12월말 현재 거짓청구금액이 과다한 요양기관, 조사 거부 · 자료제출 거부 요양기관 144개소에 대해서 형사고발 조치
- (명단공표) 17년 상반기 28개, 하반기 17개, 18년 상반기에 거짓 청구 요양기관 36개소에 대해 명단공표 조치