1 의료급여기관 기획현지조사 항목과 실적

□ 항목과 실적 (최근 5년간, 2014~2018)

(단위: 원)

연도	기획현지조사 항목	실적	
		의료급여	건강보험
계		1,478,766,781	1,841,732,593
2014	① 의료급여 한방 청구기관 실태조사	33,280,760	112,131,640
	② 의료급여 장기입원 청구기관 실태조사	539,120,360	428,262,685
2015	① 의료급여 사회복지시설 수급권자 청구기관	251,560,830	24,020,270
2016	① 의료급여 장기입원 청구기관	114,739,550	455,527,280
	② 의료급여 혈액투석 다빈도 청구기관	102,447,020	46,641,210
2017	① 의료급여 장기입원 청구기관	258,558,800	269,447,760
2018	① 사회복지시설 수급권자 청구 상위 의료급여기관	149,068,320	435,586,357
	② 의료급여 관외 요양병원 장기입원 청구기관	29,991,141	70,115,391

※ 기초의료보장과 주관 기획현지조사 실적으로 미정산기관의 추정금액 포함으로 정산심사 및 행정처분 과정에서 변동될 수 있음

2 의료급여기관 현지조사 개요

□ 현지조사의 정의

○ 의료급여기관이 지급받은 의료급여비용 등에 대해 세부 진료내역을 근거로 사실관계 및 적법여부를 현지 출장하여 확인하고, 그 결과에 따라 부당이득 환수 및 행정처분 등을 수반하는 보건복지부 장관의 행정조사

□ 현지조사의 목적

○ 보건복지부장관은 의료급여기관의 의료급여사항 등에 관하여 현지조사를 통해 지도·감독함으로써,

- 의료급여기관의 건전한 의료급여비용 청구 풍토 조성 및 적정진료 유도
- 의료급여수급자의 수급권 보호 및 건전한 의료공급자 보호
- 불필요한 의료급여 재정 누수 방지

□ 현지조사의 유형

○ 정기조사

- 지표점검기관, 외부의뢰 의료급여기관 등 부당청구 개연성이 높다고 판단되는 기관에 대해 실시하는 일반적·통상적 조사

○ 기획조사

- 의료급여 제도개선 및 올바른 청구문화 정착을 위해 제도 운영상 개선이 필요한 분야 또는 사회적으로 문제가 제기된 분야에 대해 실시하는 조사

※ 기획조사 실시 전 조사 분야 및 조사 시기 사전 예고

○ 긴급조사

- 거짓·부당청구 개연성이 높은 의료급여기관 중 증거인멸·폐업 등의 우려가 있는 기관 또는 사회적으로 문제가 제기되어 긴급하게 조사가 필요한 기관 등에 대해 실시하는 조사

○ 이행실태 조사

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

□ **현지조사에서 부당청구가 확인되는 경우 기관에 대한 제재**

○ 부당청구 부분에 대해서는 의료급여는 보장기관(시장·군수·구청장)이, 건강보험은 건강보험공단이 각각 부당이득으로 환수하고,

- 월평균 부당금액 및 부당비율에 따라 보건복지부장관이 업무정지 처분 또는 과징금 처분 부과

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

○ 현지조사 대상기관 대표자 혹은 관계인이 서류제출명령을 위반하거나 거짓 보고한 경우, 검사·질문을 거부·방해 또는 기피한 경우 및 거짓청구가 확인되는 경우 형사처분 대상임