

회원들이 꼭 알아야 할 의료기관 현지 조사·확인 제도

2012. 6

..... 차례

I. 의료기관 현지 확인·조사 제도 비교	4
II. 보건복지부 현지조사 시 유의사항	6
III. 국민건강보험공단 현지확인 시 유의사항	14
IV. 현지확인 및 현지조사에 대한 Q&A	25
V. 요양기관 현지확인·조사 관련 법령	29
※ 참조 : 현지조사·확인 시 서식	41



대한의사협회

대한의사협회는 회원의 권리보호와 진료권 확보, 조사기관의 불합리한 조사 실시에 대한 피해를 예방하기 위하여 회원들이 “꼭” 알아야 할 의료기관 현지조사·현지확인 제도에 대하여 안내하오니 널리 활용하여 주시기 바랍니다.

I. 의료기관 현지 확인·조사 제도 비교

1. 의료기관이 청구한 진료비에 대해 세부진료내역을 근거로 사실관계 또는 적법여부를 현지 출장하여 확인·조사하는 방법으로 보건복지부 현지조사(실사), 건강보험공단, 심사평가원 현지확인 업무가 있음.

표1. < 현지조사(실사), 현지확인 제도 비교 >

구분	현지조사	현지확인
시행 기관	보건복지부	건강보험공단, 건강보험심사평가원
조사 담당	보건복지부 주관, 건강보험심사평가원과 국민건강보험공단이 인력지원	건보공단 지역본부 및 지사 직원 (수진자 조회 결과 공문을 요양기관에 송부)
목적·대상	보건복지부장관은 요양급여사항 등에 관하여 현지조사를 통해 지도·감독	<ul style="list-style-type: none"> • 건강보험제정 절감을 목적으로 의료기관의 진료비 부당청구 여부에 대한 사실관계를 확인 - 진료내역통보와 수진자 조회 및 내부중사자 공익신고 등을 통해 인지한 부당 건에 대해 사실 확인이 필요한 기관 - 수진자 조회 관련 허위 및 부당 청구 개연성이 높은 8개 진료모형 기관 (병원장 친인척 진료건수가 많은 기관, 해당 직원 진료

구분	현지조사	현지확인
		다수발생기관, 학생 성장통 관련 진료건수가 많은 기관, 생활권 밖 거주자 진료건수 다수 발생기관, 고령의사. 약사, 무자격자 물리치료 등)
조사기간	의원급 1주일 이내, 필요시 연장가능	1~2일
관련 법령	<ul style="list-style-type: none"> - 법에 근거한 행정조치 1) 건강보험법 <ul style="list-style-type: none"> 제97조(보고와 검사) 제98조(업무정지) 및 제99조(과징금) 및 시행령 제70조(행정처분기준) 제115조(벌칙), 제116조(벌칙), 제119조(과태료) 2) 의료법 <ul style="list-style-type: none"> 제66조(자격정지 등) 제67조(과징금 처분) 	<ul style="list-style-type: none"> - 건보법에 의거한 임의적 요청 제14조 (업무등) 제1항 제3호 및 동법 제94조(신고등), 제96조(자료의 제공), 제97조(보고와 검사), 제55조(급여의 확인), 제57조(부당이득의 징수)
조사 절차	요양기관 현지조사 사전 통지서, 요양기관 현지조사 안내문, 자료제출 명령서등을 제시함	<ul style="list-style-type: none"> - 협조공문 등을 제시함 (임의적 요청) • 해당 건에 대하여 요구사유와 근거 등을 명시하여 서면으로 자료제출 요구하며, • 동일유형 부당 건으로 5건 이상 확인된 기관에 대하여 해당 부당유형에 한정하여 사유, 기간, 대상항목 등을 명시하여 최대 6개월 진료분 범위 내에서 자료를 제출토록 서면으로 요청 (⇒현지조사의뢰 가능) ※ 동일유형 부당 건으로 5건 미만

구분	현지조사	현지확인
		확인된 기관 : 국민건강보험공단 자체 환수 ▶ 자료 미제출 또는 제출된 자료가 미비한 경우 2차 자료제출 요구
처리결과	<ul style="list-style-type: none"> - 부당이득금 환수, 업무정지(과징금) 처분 - 형사고발 (허위 청구금액 750만원 또는 허위 청구비율 10%이상인 기관 등) - 공표 (거짓 청구금액 1,500만원 이상 또는 요양급여비용 총액 중 거짓으로 청구한 금액의 비율이 100분의 20이상인 경우 등) ※ 허위청구의 경우 의료법제66조제1항제7호에 의거 추가로 의사면허자격정지 처분을 받을 수 있음 	<ul style="list-style-type: none"> - 자체환수 : 월평균 부당 금액이 15만원 미만인 경우 - 보건복지부에 현지조사 의뢰 <ul style="list-style-type: none"> • 월평균(연속된 기간) 부당건수가 5건 이상 이면서 부당금액 및 부당비율이 행정처분 대상에 해당되는 의료기관 • 특별한 사유 없이 2회 이상 자료제출을 거부해 부당사실관계를 확인하지 못한 의료기관 - 보건복지부에 현지조사 의뢰 ⇒ 공단의 현지조사 의뢰를 받았다고 보건복지부가 현지조사를 무조건 나가는 것은 아님

II. 보건복지부 현지조사 시 유의사항

1. 『현지조사』 란?

- 현지조사는 의료기관이 지급받은 요양급여비용 등에 대해 세부 진료내역을 근거로 사실관계 및 적법여부를 현지 출장하여 확인하고, 그 결과에 따라 부당이득 환수 및 행정처분 등을 수반하는 보건복지부의 행정조사임.

2. 현지조사 시 유의사항

조사기관
의료기관
방문

- 조사기관이 의료기관을 방문 시 반드시 조사목적 및 신분을 확인, 조사방법에 따라 적절히 대응 조치토록 함.

조사실시

- 환자 진료에 영향이 미치지 않도록 조사기관에 요청하고, 조사 중 궁금한 사항은 반드시 조사팀에게 확인하여야 하며, 불합리하다고 판단되는 부분에 대하여는 **적극적으로 소명**하도록 함.

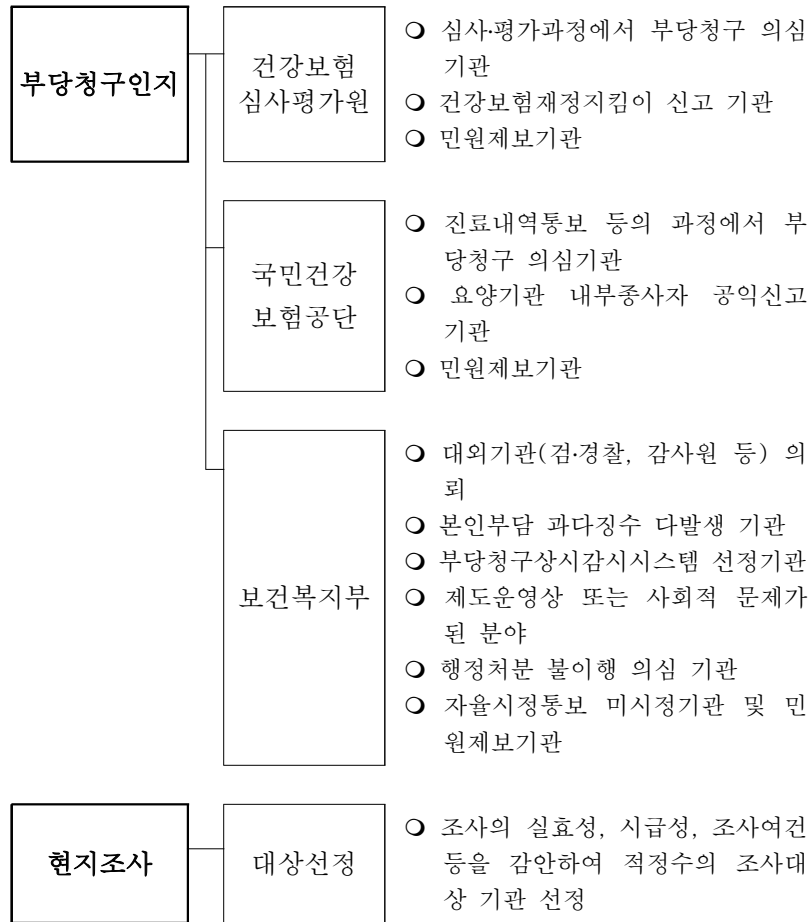
조사완료

- 조사가 완료되면 조사기관은 확인한 내용에 대하여 확인서를 작성하고 해당 의료기관의 대표자에게 서명을 요청함. 확인서에 서명한다는 것은 조사내용을 인정하는 것으로 조사내용을 세밀히 확인하여야 하며, 동의할 수 없는 내용은 이의를 제기해야 함.

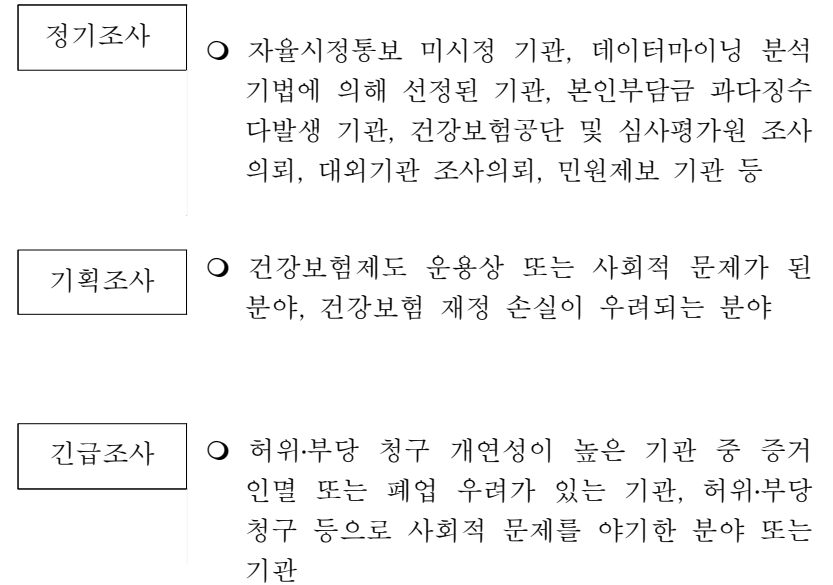
3. 현지조사 자료확인 시 주의사항

- 각종 기록과 서류의 작성 및 보존은 철저히 함.
- 각종 의료행위에 대하여 시행 주체가 적정하게 시행되도록 하여야함.
 - 의사나 의료기사가 반드시 시행해야 할 검사 등
- 환자와 사전협의 하에 이루어진 과다징수
 - 비록 환자의 사전 동의를 받았다 하더라도 관계규정을 위반하여 가입자 및 피부양자에게 부당하게 부담하게 한 것은 행정처분 대상임
- 본인부담과다징수금액 중 공단청구분의 부당금액 여부
 - 건강보험(의료급여)으로 적용하여 청구하여야 하나 심사삭감 등을 이유로 청구하지 않고 공단부담금을 수진자에게 전액 징수한 경우 실제로 요양기관에서 이득을 보지는 않았다 하더라도 환자에게 징수한 공단부담금은 부당금액임
- 부당청구가 고의가 아닌 과실에 의해 발생한 경우
 - 행정법규 위반에 대한 행정처분은 위반자의 고의나 과실을 요하지 않음
- 고의적이고 부당금액이 과다한 허위청구기관에 대해서는 형사고발 및 언론공개까지 이루어짐
- 의견제출시 사실관계 입증
 - 현지조사 시 확인된 조사내용을 부인하는 경우에는 이의가 있는 건별로 사실관계를 요양기관에서 입증하여야 함
- 조사완료 후 확인서 작성 시 의료법위반사항 항목이 있는 경우 확인서 내용을 필히 점검 후 확인서에 날인하시기 바람.
- 형사고발 판결 결과와 건강보험법령에 의거한 행정처분과의 관계
 - 형사상의 고발과 건강보험법상의 행정처분은 각기 별개의 처분이므로 형법(사기)에서 무혐의 판결을 받았다고 하더라도 행정처분 대상이 될 수 있음.

4. 현지조사 대상기관 선정



5. 현지조사 유형 및 대상



6. 현지조사 결과에 대한 행정처분 유형

구분	관련조항	내 용
건 강 보 험 법	업무정지 처분 법 제98조	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 1년 범위 내에서 월평균부당금액과 부당비율에 의하여 처분기간을 산출 ▶ 진료기록부 등 관련서류를 제출하지 않거나, 허위 자료를 제출하거나, 조사를 거부·방해한 경우 1년의 업무정지처분. ▶ 업무정지처분의 효과는 그 처분이 확정된 요양기관을 양수한 자 또는 합병 후 존속하는 법인에 승계되고, 업무정지처분의 절차가 진행 중인 때에는 양수인 또는 합병 후 존속하는 법인에 대하여 그 절차를 계속 진행할 수 있다. <p>※ 다만, 관계서류 중 진료기록부, 투약기록, 진료비계산서 및 본인부담액수납대장을 제외한 서류의 전부 또는 일부의 제출명령에 위반한 경우 업무정지기간을 180일로 함</p>
	과징금 법 제99조 및 시행령 제70조 별표5	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 「요양기관 업무정지처분에 갈음한 과징금 적용지침」에 의하여 일정 요건을 충족하고 요양기관이 원하면 업무정지처분을 대신하여 과징금으로 처분.

구분	관련조항	내 용
		<ul style="list-style-type: none"> ▶ 업무정지기간이 10일이면 총 부당금액의 2배, 10일 초과 30일은 3배, 30일초과 50일은 4배, 50일 초과 하면 5배의 과징금 부과
	벌금 법 제116조	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 자료미제출, 현지조사 거부·방해한 경우 업무정지 등 행정처분 외에 별도로 건강보험법에 의한 1천 만원이하 벌금
	명단 공표 법 제100조	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 공표대상 : 허위청구금액 1,500만원 이상 또는 허위 청구비율 20% 이상 ▶ 공표내용 : 위반행위, 처분내용, 요양기관명칭, 주소, 대표자성명 ▶ 공표방법 : 보건복지부, 국민건강보험공단, 심사평가원, 관할지자체, 보건소 홈페이지 또는 게시판에 6개월 게시
	가중처분 법 시행령 제70조 별표5	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 업무정지 또는 과징금을 받을 자가 위반사실이 확인된 날 5년 이내에 업무정지 또는 과징금 처분을 받은 사실이 있는 경우 ▶ 당해 업무정지 기간 또는 과징금의 2배에 해당하는 처분

구분	관련조항	내 용
의료법	면허자격정지 및 업무정지법 제66조 제1항제7호, 제3항	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 의료인이 관련 서류를 위조·변조하거나 속임수 등 부정한 방법으로 진료비를 허위청구한 때에는 1년 범위 내에서 면허자격 정지처분과 동 기간 동안 의료업도 할 수 없다
형법	형사고발법 제347조	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 부정하게 편취한 금액의 정도가 심한 허위청구기관 (허위청구 금액 750만원 이상이거나 허위청구비율 10%이상)에 대해 업무정지 등 행정처분과는 별도로 형법상 사기죄로 형사고발 ▶ 현지조사를 거부·기피·방해하거나 자료제출명령을 위반한 경우, 업무정지처분기간 중에 요양급여행위를 행한 경우 (편법개설기관, 원외처방전발행기관) 고발대상임.

※ 업무정지처분의 결과

건보법 제98조(업무정지) ③ 제1항에 따른 업무정지처분의 효과는 그 처분이 확정된 요양기관을 양수한 자 또는 합병 후 존속하는 법인에 승계되고, 업무정지처분의 절차가 진행 중인 때에는 양수인 또는 합병 후 존속하는 법인에 대하여 그 절차를 계속 진행할 수 있다. 다만, 양수인 또는 합병 후 존속하는 법인이 그 처분 또는 위반사실을 알지 못하였음을 증명하는 때에는 그러하지 아니하다.

※ 허위청구 관련 의료법 주요사항

- 『허위청구』란 약의 또는 고의로 실제 실시하지 않은 요양급여비용을 청구하거나 진료내역과 다르게 요양급여비용을 청구하거나 지급받은 경우를 말하며 이러한 허위청구도 부당청구에 포함됨
- 관련서류 위조·변조나 허위청구를 한 경우 : 1년 이내 면허자격정지(의료법제66조제1항)와 당해 의료기관의 의료업도 정지(의료법제66조제3항)
- 허위로 청구한 경우(즉, 수진자 내원일수 등을 증일하여 청구, 비급여대상을 전액환자에게 부담시킨 후 요양급여대상으로 청구) 건강보험법에 의한 처분에 병과하여 의료법에 의한 면허정지 행정처분 및 형사고발 수반가능.
- 진료비 허위청구로 환자나 보험자를 기망하여 형법제347조에 의거 금고이상의 형이 선고된 경우
 - 면허취소 및 3년 이내 재교부 금지(의료법제64조 제1항 제8호)
 - 의료법 제8조 제1항 제4호로 의료인의 결격사유에 추가됨
 - 의료기관의 개설허가취소 또는 의료기관 폐쇄명령 및 3년 이내 재개설·운영 금지(의료법제64조제1, 2항)
 - 동 조항위반 시 3년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금(의료법 제88조)

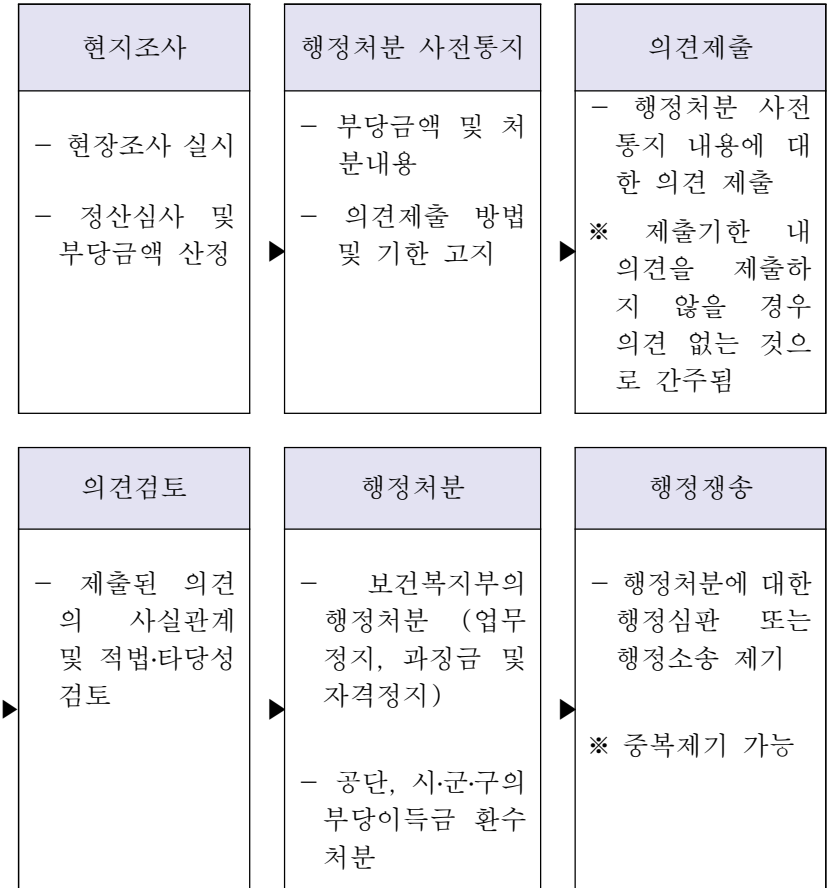
※ 환자유인행위관련 의료법관련 사항

- 의료법 제27조 제3항의 규정을 위반하여 영리를 목적으로 환자를 의료기관 또는 의료인에게 소개·알선 기타 유인하거나 이를 사주하는 행위를 한 때 자격정지 2월(의료법 제66조 제1항 제8호, 의료관계행정처분 규칙 제4조)

※ 부당청구 개념 및 법적 근거

- 『부당청구』란 건강보험법령에서는 ‘사위 기타 부당한 방법’이라 표현하고 있는데 통상 법령에서 사용하는 ‘부당’의 의미는 사위 등 적극적으로 법질서를 위반하는 행위뿐만 아니라 소극적으로 법령상의 기준을 위반하는 행위까지 포함하는 의미임.
- 관련 법적 근거 : 국민건강보험법 제57조(부당이득의 징수) 및 제98조(업무정지), 제99조(과징금)

7. 현지조사 권리구제 절차



8. 현지조사 후 사후관리

1) 개념

- ▶ 현지조사결과 처분을 받은 의료기관에 대하여 처분을 성실히 이행하고 있는지와 동일한 부당행위를 계속 행하는지 등을 관리하는 업무.

2) 사후관리의 종류

▶ 업무정지처분기관 이행실태점검

- 업무정지처분을 받은 요양기관 중 처분의 효력을 회피하기 위하여 타인 명의로 개설하는 등 실질적으로 당해 요양기관을 편법 운영하는 기관에 대해 이행실태점검을 하고 있음.

▶ 집중관리

- 행정처분(업무정지, 과징금)기관에 대해 조사대상기간의 청구요양급여비용 총액(부당청구액 제외)과 처분 후 청구요양급여비용총액을 비교·분석하여 진료비 청구액이 일정이상 증가한 기관을 집중관리대상기관으로 관리하고 있음.

Ⅲ. 국민건강보험공단 현지확인 시 유의사항

1. 『현지확인』이란?

- 건강보험재정 절감을 목적으로 의료기관의 진료비 부당청구 여부에 대한 사실관계 확인(수진자 조회는 진료비 부당청구 여부에 대한 사실관계를 확인하기 위함)

2. 현지확인 대상기관

- 진료내역통보와 수진자조회 및 내부종사자 공익신고 등을 통해 인지한 부당 건에 대해 사실 확인이 필요한 기관(진료내역통보 등으로 인지된 부당 혐의기관)
- 수진자 조회 관련 허위 및 부당청구 개연성이 높은 8개 진료모형 기관 (병원장 친인척 진료건수가 많은 기관, 해당 직원 진료 다수발생기관, 학생 성장통 관련 진료건수가 많은 기관, 생활권 밖 거주자 진료건수 다수 발생기관, 고령의사, 약사, 무자격자 물리치료 등)

3. 현지확인 시 유의사항

- 자료제출 요구 사유와 근거를 명시한 자료제출 요구서 공문 확인
- 해당 요구가 진료내역통보, 수진자조회 및 내부종사자 공익신고 중 어디에 해당되는지 확인
- 요구서에 해당되는 건만 자료 제출
(※ 본인부담수납대장도 해당 환자의 것만 제출)
- 동일 유형의 전체 자료를 달라고 할 때에는 동일 유형 부당 건수가 5건 이상인지 확인하고 해당 부당유형에 한정하여 사유, 기간, 대상항목 등을 명시하여 최대 6개월 진료분 범위 내에서 자료를 제출토록 서면으로 요청하고 있는지 확인
- 공단의 의료기관 현지확인 방문은 제출된 서면 자료가 불충분하여 확인이 필요하다고 문서를 통해 알려야 하고 원장님이 이를 허락하여야만 나올 수 있음을 확인

4. 현지확인 결과에 따른 처분

- 보건복지부에 현지조사 의뢰 대상
 - 사실관계 확인결과 사위 기타 부당한 방법에 의해 월평균(연속된 기간) 부당건수가 5건 이상인면서 부당금액 및 부당비율이 행정처분 대상에 해당되는

요양기관

- * 일시적 전산착오 등에 의해 발생한 부당청구는 재발치 않도록 계도하고 부당금액 환수
- 특별한 사유 없이 2회 이상 자료제출을 거부하여 부당사실관계를 확인하지 못한 요양기관
- * 자료제출 요구 및 거부 경과 등 첨부하여 의뢰
- 기타 공단 지사장이 현지조사가 필요하다고 판단한 의료기관
- 대상기간 : 최근 3년 이내 진료분 중 최대 12개월 이하로 함(연속된 기간)
- 현지조사 의뢰하는 기관은 환수 결정을 하지 않고 의뢰
- 추정 부당건수, 금액, 기간, 사유 등 검토결과 및 부당 확인 증빙자료(진료내역통보 및 수진자 조회내역, 현지확인 요청 시 공문 사본 및 확인서 등) 첨부하여 의뢰

※ 공단의 현지 확인에 대한 법제처 해석

“국민건강보험법 제57조(부당이득의 징수) 및 제96조(자료의 제공) 등의 관련 조항을 근거로 국민건강보험공단 직원이 요양기관에 대하여 직접적인 현지확인조사를 할 수 있는지 여부”를 다음과 같이 해석하고 있음.

⇒ “공단은 요양기관에 대한 요양급여비용의 확인을 위하여 서류확인만으로 부족할 경우에는 **요양기관의 임의적인 협력을 전제로 동 기관의 정상적인 진료를 저해하지 아니하는 범위 안에서 제한적이고 부분적인 현지확인**을 통하여 보험급여 관리업무를 수행할 수 있음.”

○ 이유

공단은 「법 제96조제1항」의 규정에 의거 요양기관에 자료 제공을 요청할 수 있고, 자료확인 결과 사위 기타 부당한 방법으로 보험급여비용을 받은 것이 인정되는 요양기관에 대하여 그 금액을 징수할 수 있는 권한이 「법 제57조제1항」에 규정되어 있으므로 부당이득의 확인을 위하여 현지확인이 필요한 경우에는 요양기관의 임의적인 협력을 전제로 동 기관의 정상적인 진료를 저해하지 아니하는 범위 안에서 제한적이고 부분적인 현지확인을 통하여 보험급여 관리업무를 수행할 수 있다 할 것임.

이 경우 「법 제97조」, 「제98조」 및 「제116조」의 규정에 따라 강제적 수단을 갖춘 보건복지부장관의 행정조사권한을 행사하는 것이라 볼 수 없고, 법률로 부여된 보험관리자의 의무를 수행하는 것으로서 법률에 규정이 없다고 하더라도 임의적인 사실관계 확인은 가능하다 할 것임.

다만, 현행법상 명시적인 현지확인 규정이 없는 점을 고려할 때 부당이득과 관련된 사안을 중심으로 현지확인을 행하여야 할 것이며, 전면적이고 포괄적인 확인업무를 실시는 현행 법률상 허용되지 아니한다 할 것임.

업무정지 처분 및 과징금부과의 기준

■ 건강보험

(국민건강보험법 제98조제1항, 제99조제1항 및 동법시행령 제70조 별표5)

1. 업무정지 처분기준

가. 요양기관이 부당한 방법으로 공단·가입자 또는 피부양자에게 요양급여 비용을 부담하게 한 때의 업무정지기간은 다음과 같다.

(단위 : 일)

월 평균 부당금액		부 당 비 율				
의료기관, 약국, 한국회귀 의약품센터, 보건의료원	보건소 보건지소, 보건진료소	0.5% 이상 1% 미만	1% 이상 2% 미만	2% 이상 3% 미만	3% 이상 4% 미만	4% 이상 5% 미만
15만원 이상 - 25만원 미만	5만원 이상 - 8만원 미만	-	-	10	20	30
25만원 이상 - 40만원 미만	8만원 이상 - 14만원 미만	-	10	20	30	40
40만원 이상 - 80만원 미만	14만원 이상 - 20만원 미만	10	20	30	40	50
80만원 이상 - 320만원 미만	20만원 이상 - 40만원 미만	20	30	40	50	60
320만원 이상 - 1,400만원 미만	40만원 이상 - 70만원 미만	30	40	50	60	70
1,400만원 이상 - 5,000만원 미만	70만원 이상 - 100만원 미만	40	50	60	70	80
5,000만원 이상	100만원 이상	50	60	70	80	90

1. 월평균 부당금액은 조사대상 기간 동안 부당한 방법으로 공단에
요양급여비용을 부담하게 한 금액과 부당하게 가입자 또는
피부양자에게 본인부담액을 부담하게 한 금액을 합산한 금
액을 조사대상기간의 월수로 나눈 금액으로 한다.
2. 부당비율(%)은 (총부당금액/요양급여비용총액)×100으로 산출
한다.
3. 요양급여비용총액은 조사대상기간에 해당되는 심사결정 총요
양급여비용의 합산금액으로 한다.
다만, 요양급여비용의 심사청구가 없어 심사결정 총요양급여
비용을 산출할 수 없는 경우에는 총 부당금액을 요양급여비용
총액으로 본다.
4. 부당비율이 5% 이상인 경우에는 초과 1%마다 업무정지 기간
을 3일씩 가산하되, 그 부당비율의 소수점 이하는 1%로 분
다.

나. 요양기관이 법 제97조제2항의 규정에 의한 관계서류(컴퓨터 등 전산기록 장치에 의하여 저장·보존하는 경우에는 그 전산기록을 포함한다. 이하 같다)의 제출 명령에 위반하거나 허위보고를 하거나 관계공무원의 검사

또는 질문을 거부·방해 또는 기피한 때에는 업무정지 기간을 1년으로 한다. 다만, 관계서류 중 진료기록부, 투약기록, 진료비계산서 및 본인부담액 수납대장을 제외한 서류의 전부 또는 일부의 제출명령에 위반한 경우에는 업무정지 기간을 180일로 한다.

다. 가목 및 나목의 처분 모두에 해당되는 요양기관의 업무정지 기간은 해당기간을 합산한 기간으로 한다.

2. 과징금 부과기준

가. 과징금은 업무정지기간이 10일인 경우에는 총부당금액의 2배, 업무정지기간이 10일을 초과하여 30일까지에 해당하는 경우에는 총부당금액의 3배, 30일을 초과하여 50일까지에 해당하는 경우에는 총부당금액의 4배, 업무정지기간이 50일을 초과하는 경우에는 총부당금액의 5배로 한다.

나. 요양기관이 과징금의 분할 납부를 신청할 경우 보건복지부장관은 12월의 범위 내에서 과징금의 분할 납부를 허용할 수 있다.

3. 가중처분

가. 법 제98조제1항·제5항 및 법 제99조제1항·제5항에 따라 업무정지 또는 과징금처분을 받을 자가 위반사실이 확인된 날 전 5년 이내에 업무정지 또는 과징금처분을 받은 사실이 있는 경우에는 당해 업무정지 기간 또는 과징금의 2배에 해당하는 처분을 할 수 있다. 이 경우 업무정지기간은 1년을 초과할 수 없으며 과징금은 부당하게 부담하게 한 금액의 5배를 초과할 수 없다.

나. 가목의 5년 이내의 기간산정은 위반사실이 확인된 날부터 그 직전에 업무정지 또는 과징금처분서를 송달받은 날까지로 한다.

4. 감경처분

위반행위의 동기·목적·정도 및 위반횟수 등을 고려하여 업무정지 기간 또는 과징금 금액의 2분의 1 범위에서 감경할 수 있다. 다만, 속임수를 사용하여 공단·가입자 및 피부양자에게 요양급여비용을 부담하게 한 때에는 그러하지 아니하다.

▣ 의료급여

(의료급여법 제28조제6항, 제29조제2항 및 동법시행규칙 제33조 별표3)

1. 업무정지 처분기준

가. 의료급여기관이 속임수 그밖의 부당한 방법으로 수급권자 및 그 부양 의무자 또는 시장·군수·구청장에게 급여비용을 부담하게 한 때

(단위 : 일)

월 평균 부당금액		부 당 비 율				
의료기관, 약국, 보건의료원	보건소 보건지소, 보건진료소	0.5% 이상 1% 미만	1% 이상 2% 미만	2% 이상 3% 미만	3% 이상 4% 미만	4% 이상 5% 미만
15만원 이상 - 25만원 미만	5만원 이상 - 8만원 미만	-	-	10	20	30
25만원 이상 - 40만원 미만	8만원 이상 - 14만원 미만	-	10	20	30	40
40만원 이상 - 80만원 미만	14만원 이상 - 20만원 미만	10	20	30	40	50
80만원 이상 - 320만원 미만	20만원 이상 - 40만원 미만	20	30	40	50	60
320만원 이상 - 1,400만원 미만	40만원 이상 - 70만원 미만	30	40	50	60	70
1,400만원 이상 - 5,000만원 미만	70만원 이상 - 100만원 미만	40	50	60	70	80
5,000만원 이상	100만원 이상	50	60	70	80	90

비 고

1. 월평균 부당금액은 총부당금액(조사대상기간동안 부당한 방법으로 시장·군수·구청장에게 급여 비용을 부담하게 한 금액과 부당하게 수급권자 및 그 부양 의무자에게 본인부담금을 부담하게 한 금액을 합산한 금액)을 조사대상기간의 월수로 나눈 금액으로 한다.
2. 부당비율(%)은 (총부당금액/급여비용총액)×100으로 산출한다.
3. 급여비용총액은 조사대상기간에 해당되는 심사결정 총급여비용의 합산금액으로 한다.
4. 부당비율이 5%이상인 경우에는 초과 1%마다 업무정지기간을 3일씩 가산하되, 그 부당비율의 소수점이하는 1%로 본다.

나. 의료급여기관이 법 제32조 제2항에 따른 보고 명령 또는 관계 서류(컴퓨터 등 전산기록 장치에 의하여 저장·보존하는 경우에는 그 전산기록을 포함 한다. 이하 같다)의 제출 명령에 위반하거나 거짓 보고를 하거나 관계공무원의 질문 또는 검사를 거부·방해 또는 기피한 때에는 업무정지 기간을 1년으로 한다. 다만, 관계 서류 중 진료기록부, 투약기록, 의료급여비용계산서 및 본인부담금 수납대 장을 제외한 서류의 전부 또는 일부의 제출명령에 위반한 경우에는 업무정지 기간을 180일로 한다.

다. 가목 및 나목의 처분 모두에 해당되는 의료급여기관의 업무정지기간은 해당 기간을 합산한 기간으로 한다.

2. 과징금 부과기준

가. 과징금은 업무정지기간이 10일인 경우에는 총 부당금액의 2배, 10일을 초과 하여 30일까지에 해당하는 경우에는 총 부당금액의 3배, 30일을 초과 하여 50일까지에 해당하는 경우에는 총 부당금액의 4배, 50일을 초과하는 경우에는 총 부당금액의 5배로 한다.

나. 의료급여기관이 과징금의 분할납부를 신청하는 경우 시·도지사는 12월의 범위 내에서 과징금의 분할납부를 허용할 수 있다.

3. 처분의 감경·가중 기준

가. 위반행위의 동기·목적·정도 및 위반횟수 등을 고려하여 업무정지기간 또는 과징금 금액의 2분의 1 범위에서 감경할 수 있다. 다만, 관련 서류를 위조·변조하여 거짓으로 수급권자 및 부양의무자 또는 시장·군수·구청장에게 의료급여비용을 부담하게 한 때에는 그러하지 아니하다.

나. 법 제28조제1항 및 법 제29조제1항에 따라 업무정지 또는 과징금처분을 받을 자가 위반사실이 확인된 날 이전 5년 내 (위반사실이 확인된 날로부터 그 직전에 업무정지 또는 과징금처분서를 송달받은 날까지를 말한다)에 업무정지 또는 과징금처분을 받은 사실이 있는 경우에는 제1호의 업무정지기간 또는 과징금의 2배에 해당하는 처분을 할 수 있다. 이 경우 업무정지 기간은 1년을 초과할 수 없으며, 과징금은 부당하게 부담하게 한 금액의 5배를 초과할 수 없다.

4. 제3차 의료급여기관의 지정취소기준

제3차 의료급여기관이 업무정지처분에 해당하는 위반행위가 있는 날 이전 최근 5년간 2회의 업무정지처분을 받은 후 3회째 업무정지처분사유에 해당되거나 최근 5년간의 업무정지 기간을 합한 기간이 1년을 초과하는 경우에는 그 지정을 취소한다.

진료비 거짓청구 시 자격정지처분 기준

(의료법제66조제1항제7호에 따른 의료관계행정처분규칙 부표)
(단위 : 월)

월평균 거짓청구금액		거짓청구비율						
의료기관	보건의료원, 보건원, 보건지소, 보건진료소	0.5% 이상 미만	1% 이상 2% 미만	2% 이상 3% 미만	3% 이상 4% 미만	4% 이상 5% 미만	5% 이상	
12만원 미만	4만원 미만	-	-	1	2	3	4	
12만원 이상 20만원 미만	4만원 이상 7만원 미만	-	1	2	3	4	5	
20만원 이상 40만원 미만	7만원 이상 10만원 미만	1	2	3	4	5	6	
40만원 이상 160만원 미만	10만원 이상 20만원 미만	2	3	4	5	6	7	
160만원 이상 700만원 미만	20만원 이상 35만원 미만	3	4	5	6	7	8	
700만원 이상 2,500만원 미만	35만원 이상 50만원 미만	4	5	6	7	8	9	
2,500만원 이상	50만원 이상	5	6	7	8	9	10	

비 고

1. 월평균 거짓청구금액은 조사의 대상이 된 기간 동안 관련 서류를 위조·변조하거나 거짓 또는 그 밖의 부정한 방법으로 국민건강보험공단 또는 의료보장기관에 진료급여비용을 거짓으로 청구한 금액과 가입자·피부양자 또는 수급권자에게 본인부담액을 거짓으로 청구한 금액을 합산한 금액을 조사의 대상이 된 기간의 월수로 나눈 금액으로 한다.

2. 거짓청구비율(%)은(총거짓청구금액/진료급여비용총액)×100으로 산출한다. 다만, 총 거짓청구금액은 확정되었으나 진료급여비용총액을 산출할 수 없는 경우에는 총 거짓청구금액을 기준으로 처분하되, 그 행정처분기준은 다음 표와 같다.

총 거짓청구금액	행정처분기준
2,500만원 이상	자격정지 10개월
1,700만원 이상 ~ 2,500만원 미만	자격정지 9개월
1,200만원 이상 ~ 1,700만원 미만	자격정지 8개월
800만원 이상 ~ 1,200만원 미만	자격정지 7개월
550만원 이상 ~ 800만원 미만	자격정지 6개월
350만원 이상 ~ 550만원 미만	자격정지 5개월
200만원 이상 ~ 350만원 미만	자격정지 4개월
100만원 이상 ~ 200만원 미만	자격정지 3개월
30만원 이상 ~ 100만원 미만	자격정지 2개월
30만원 미만	자격정지 1개월

3. 진료급여비용 총액은 조사의 대상이 된 기간 동안 건강보험심사평가원이나 근로복지공단에서 심사·결정하여 국민건강보험공단 또는 의료보장기관에 통보한 진료급여비용을 모두 합산한 금액으로 한다.

IV. 현지확인 및 현지조사에 대한 Q&A

1. 건강보험공단의 현지확인을 거부해도 되는지?

⇒ 건보공단의 『현지확인』은 보건복지부의 『현지조사』와는 근본적으로 다른 행위로 반드시 조사를 받는 대상자로부터 동의를 구하여야 하며 이러한 절차를 거치지 않는 경우 현지확인을 거부할 수 있음.

⇒ 건보공단에서는 현지확인을 받지 않아도 된다는 사실을 고지하거나 협조요청의 절차를 거쳐야 함에도 이를 이행하지 않을 뿐 아니라 거부할시 현지조사 의뢰하겠다는 협박 형태로 이루어지고 있는 실정임

<2003년 법제처의 건보공단의 현지확인 범위 유권해석>

건보공단은 현지조사 권한이 없고 서류 확인만으로 부족할 경우 요양기관의 진료행위에 방해를 주지 않는 범위에서 요양기관의 임의적인 협력을 전제로 제한적이고 부분적인 현지확인이 가능함

2. 보건복지부의 현지조사로 인한 피해를 최소화 하려면 ?

⇒ 요양급여기준 등을 숙지하여 소신진료하고 진료한 내용에 대한 기록 관리를 철저히 해야 함. 진료기록부등 관련서류를 법적 기준에 맞게 보존해야 함.

<진료기록 보존 연한>

순번	서류명	보관연한	관련 근거
1	요양급여비용 계산서·영수증 부분 또는 본인부담금 수납대장	5년	요양급여의 기준에 관한 규칙 제7조제4항
2	요양급여비용 심사청구서 및 요양급여비용 명세서	5년	건강보험법시행규칙 제58조제1항
3	약제·치료재료의 구입 대장	5년	
4	처방전	3년	
4	환자명부	5년	의료법시행규칙 제18조제1항
5	진료기록부	10년	
7	수술기록	10년	
8	검사소견기록	5년	
9	방사선사진 및 소견서	5년	
10	간호기록부	5년	
11	진단서 등 부분	3년	

3. 허위청구와 부당청구의 구체적 사례는?

□ 허위(거짓) 청구

No.	사 례
1	입·내원(내방)일수 허위 및 증일 청구
2	실제진료(투약, 치료재료 등)하지 않은 행위 등을 허위청구
3	비급여대상을 진료하고 실제 상병과 관련된 상병으로 요양급여비용 이중청구
4	외박 시 식대 청구 및 원외진료 청구
5	인력 및 시설, 장비 등 허위신고 후 진료비용 청구
6	무자격자(무면허자)에 의한 진료비 청구

※ 관련법령

- 요양기관업무정지 및 과징금(국민건강보험법 제98조, 제99조)
- 명단공표(국민건강보험법 제100조)
- 면허자격정지(의료법 제66조, 약사법 제79조)
- 사기죄(형법 제347조)

※ 국민건강보험법상 명단공표 및 의료법, 약사법상 면허자격정지 처분 등도 추가하여 과하고 있음

□ 부당청구

구 분	사 례
산정기준 위반	산정기준 위반청구
	의약분업, 순회진료, 전화상담 등 위반청구
	무자격자(무면허자)가 실시한 진료비(약제비) 청구 ⇒ 허위 검토
의약품 행위료 등 대체초과	의약품 및 행위료 등 대체청구
	실사용량(행위)등 초과청구
	실구입가 위반청구
기 타	미근무 비상근인력 따른 부당청구
	기타부당청구 (검사를 수탁검사인정기관이 아닌 기관에 의뢰 실시후 청구)
	의약품비용과다징수
	수가고시 행위료 부당징수
	수가포함 행위료 별도징수
	재료대비용 부당징수
선택진료료 부당징수	

※ 관련법령

· 요양기관업무정지 및 과징금(국민건강보험법 제98조, 제99조)

※ 국민건강보험법령, 국민건강보험요양급여의기준에관한규칙, 건강보험행위급여·비급여목록표및급여상대가치점수등 각종 고시 및 행정해석에서 정한 **기준 및 내용, 절차 등을 위반하여 요양급여를 실시**하고 관련비용을 청구하는 경우

4. 건보공단 현지확인 및 보건복지부 현지조사 후 사실 확인서에 서명은 반드시 해야 하는지 ?

⇒ 확인결과를 인정할 수 없을 경우에는 서명하지 않아도 되며 환수예정 통보가 된 후 이의신청 절차를 통하여 이의를 제기할 수 있음

보건복지부 현지조사를 받은 후 조사자의 협박이나 회유가 있더라도 부당사실에 대하여 인정할 수 없다면 사실확인서에 서명하지 말아야함. 서명을 한 경우 향후 소송제기 시 불리하게 적용됨

5. 현지확인 또는 현지조사 시 서류제출 명령을 거부하면 어떻게 되나요?

⇒ 건보공단의 현지확인 시 자료제출 거부에 대한 처벌 기준은 없으나 공단은 의료기관이 2회 이상 자료제출 요구에 불응 시 보건복지부 현지조사 의뢰가능 함.

6. 현지확인 및 현지조사에 대해 더 궁금한 사항은 의협이사학술국 보험민원팀 (02) 794-2474(310~2)으로 문의

V. 요양기관 현지조사·확인 관련 법령

■ 국민건강보험법

제41조(요양급여) ① 가입자와 피부양자의 질병, 부상, 출산 등에 대하여 다음 각 호의 요양급여를 실시한다.

1. 진찰·검사
2. 약제(藥劑)·치료재료의 지급
3. 처치·수술 및 그 밖의 치료
4. 예방·재활
5. 입원
6. 간호
7. 이송(移送)

② 제1항에 따른 요양급여(이하 "요양급여"라 한다)의 방법·절차·범위·상한 등의 기준은 보건복지부령으로 정한다.

③ 보건복지부장관은 제2항에 따라 요양급여의 기준을 정할 때 업무나 일상생활에 지장이 없는 질환, 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 사항은 요양급여의 대상에서 제외할 수 있다.

제42조(요양기관) ① 요양급여(간호와 이송은 제외한다)는 다음 각 호의 요양기관에서 실시한다. 이 경우 보건복지부장관은 공익이나 국가정책에 비추어 요양기관으로 적합하지 아니한 대통령령으로 정하는 의료기관 등은 요양기관에서 제외할 수 있다.

1. 「의료법」에 따라 개설된 의료기관
2. 「약사법」에 따라 등록된 약국
3. 「약사법」 제91조에 따라 설립된 한국희귀의약품센터
4. 「지역보건법」에 따른 보건소·보건의료원 및 보건지소
5. 「농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법」에 따라 설치된 보건진료소

② 보건복지부장관은 효율적인 요양급여를 위하여 필요하면 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 시설·장비·인력 및 진료과목 등 보건복지부령으로 정하는 기준에 해당하는 요양기관을 전문요양기관으로 인정할 수 있다. 이 경우 해당 전문요양기관에 인정서를 발급하여야 한다.

③ 보건복지부장관은 제2항에 따라 인정받은 요양기관이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 인정을 취소한다.

1. 제2항 전단에 따른 인정기준에 미달하게 된 경우
2. 제2항 후단에 따라 발급받은 인정서를 반납한 경우

④ 제2항에 따라 전문요양기관으로 인정된 요양기관 또는 「의료법」 제3조의4에 따른 상급종합병원에 대하여는 제41조제2항에 따른 요양급여의 절차 및 제45조에 따른 요양급여비용을 다른 요양기관과 달리 할 수 있다.

⑤ 제1항·제2항 및 제4항에 따른 요양기관은 정당한 이유 없이 요양급여를 거부하지 못한다.

제44조(비용의 일부부담) 요양급여를 받는 자는 대통령령으로 정하는 바에 따라 비용의 일부(이하 "본인일부부담금"이라 한다)를 본인이 부담한다.

제45조(요양급여비용의 산정 등) ① 요양급여비용은 공단의 이사장과 대통령령으로 정하는 의약계를 대표하는 사람들의 계약으로 정한다. 이 경우 계약기간은 1년으로 한다.

② 제1항에 따라 계약이 체결되면 그 계약은 공단과 각 요양기관 사이에 체결된 것으로 본다.

③ 제1항에 따른 계약은 그 계약기간 만료일의 75일 전까지 체결하여야 하며, 그 기한까지 계약이 체결되지 아니하는 경우 보건복지부장관이 심의위원회의 의결을 거쳐 정하는 금액을 요양급여비용으로 한다. 이 경우 보건복지부장관이 정하는 요양급여비용은 제1항 및 제2항에 따라 계약으로 정한 요양급여비용으

로 본다.

④ 제1항 또는 제3항에 따라 요양급여비용이 정해지면 보건복지부장관은 그 요양급여비용의 명세를 지체 없이 고시하여야 한다.

⑤ 공단의 이사장은 제33조에 따른 재정운영위원회의 심의·의결을 거쳐 제1항에 따른 계약을 체결하여야 한다.

⑥ 심사평가원은 공단의 이사장이 제1항에 따른 계약을 체결하기 위하여 필요한 자료를 요청하면 그 요청에 성실히 따라야 한다.

⑦ 제1항에 따른 계약의 내용과 그 밖에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제57조(부당이득의 징수) ① 공단은 속임수나 그 밖의 부당한 방법으로 보험급여를 받은 사람이나 보험급여 비용을 받은 요양기관에 대하여 그 보험급여나 보험급여 비용에 상당하는 금액의 전부 또는 일부를 징수한다.

② 사용자나 가입자의 거짓 보고나 거짓 증명 또는 요양기관의 거짓 진단에 따라 보험급여가 실시된 경우 공단은 이들에게 보험급여를 받은 사람과 연대하여 제1항에 따른 징수금을 내게 할 수 있다.

③ 공단은 속임수나 그 밖의 부당한 방법으로 보험급여를 받은 사람과 같은 세대에 속한 가입자(속임수나 그 밖의 부당한 방법으로 보험급여를 받은 사람이 피부양자인 경우에는 그 직장 가입자를 말한다)에게 속임수나 그 밖의 부당한 방법으로 보험급여를 받은 사람과 연대하여 제1항에 따른 징수금을 내게 할 수 있다.

④ 요양기관이 가입자나 피부양자로부터 속임수나 그 밖의 부당한 방법으로 요양급여비용을 받은 경우 공단은 해당 요양기관으로부터 이를 징수하여 가입자나 피부양자에게 지체 없이 지

급하여야 한다.

제96조(자료의 제공) ① 공단과 심사평가원은 국가, 지방자치단체, 요양기관, 「보험업법」에 따른 보험회사 및 보험료율 산출기관, 그 밖의 공공단체 등에 대하여 건강보험사업을 위하여 필요한 자료를 제공하도록 요청할 수 있다.

② 공단은 국가·지방자치단체 그 밖의 공공기관 및 공공단체 등에 대하여 제14조제1항제11호에 따른 업무를 수행하기 위하여 필요한 자료의 제공을 요청할 수 있다.

③ 제1항 및 제2항에 따라 자료 제공을 요청받은 자는 성실히 이에 따라야 한다.

④ 제1항 및 제2항에 따른 국가, 지방자치단체, 요양기관, 「보험업법」에 따른 보험료율 산출기관 그 밖의 공공기관 및 공공단체가 공단 또는 심사평가원에 제공하는 자료에 대하여는 사용료와 수수료 등을 면제한다.

제97조(보고와 검사) ① 보건복지부장관은 사용자, 직장가입자 또는 세대주에게 가입자의 이동·보수·소득이나 그 밖에 필요한 사항에 관한 보고 또는 서류 제출을 명하거나, 소속 공무원이 관계인에게 질문하게 하거나 관계 서류를 검사하게 할 수 있다.

② 보건복지부장관은 요양기관(제49조에 따라 요양을 실시한 기관을 포함한다)에 대하여 요양·약제의 지급 등 보험급여에 관한 보고 또는 서류 제출을 명하거나, 소속 공무원이 관계인에게 질문하게 하거나 관계 서류를 검사하게 할 수 있다.

③ 보건복지부장관은 보험급여를 받은 자에게 해당 보험급여의 내용에 관하여 보고하게 하거나, 소속 공무원이 질문하게 할 수 있다.

④ 보건복지부장관은 제47조제6항에 따라 요양급여비용의 심사청구를 대행하는 단체(이하 "대행청구단체"라 한다)에 필요한 자료의 제출을 명하거나, 소속 공무원이 대행청구에 관한 자료

등을 조사·확인하게 할 수 있다.

⑤ 제1항부터 제4항까지의 규정에 따라 질문·검사·조사 또는 확인을 하는 소속 공무원은 그 권한을 표시하는 증표를 지니고 관계인에게 보여주어야 한다.

제98조(업무정지) ① 보건복지부장관은 요양기관이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하면 그 요양기관에 대하여 1년의 범위에서 기간을 정하여 업무정지를 명할 수 있다.

1. 속임수나 그 밖의 부당한 방법으로 보험자·가입자 및 피부양자에게 요양급여비용을 부담하게 한 경우
2. 제97조제2항에 따른 명령에 위반하거나 거짓 보고를 하거나 거짓 서류를 제출하거나, 소속 공무원의 검사 또는 질문을 거부·방해 또는 기피한 경우

② 제1항에 따라 업무정지 처분을 받은 자는 해당 업무정지기간 중에는 요양급여를 하지 못한다.

③ 제1항에 따른 업무정지 처분의 효과는 그 처분이 확정된 요양기관을 양수한 자 또는 합병 후 존속하는 법인이나 합병으로 설립되는 법인에 승계되고, 업무정지 처분의 절차가 진행 중인 때에는 양수인 또는 합병 후 존속하는 법인이나 합병으로 설립되는 법인에 대하여 그 절차를 계속 진행할 수 있다. 다만, 양수인 또는 합병 후 존속하는 법인이나 합병으로 설립되는 법인이 그 처분 또는 위반사실을 알지 못하였음을 증명하는 경우에는 그러하지 아니하다.

④ 제1항에 따른 업무정지 처분을 받았거나 업무정지 처분의 절차가 진행 중인 자는 행정처분을 받은 사실 또는 행정처분절차가 진행 중인 사실을 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 양수인 또는 합병 후 존속하는 법인이나 합병으로 설립되는 법인에 지체 없이 알려야 한다.

⑤ 제1항에 따른 업무정지를 부과하는 위반행위의 종류, 위반

정도 등에 따른 행정처분기준이나 그 밖에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

[시행일:2011.12.31] 제98조제2항

제99조(과징금) ① 보건복지부장관은 요양기관이 제98조제1항제1호에 해당하여 업무정지 처분을 하여야 하는 경우로서 그 업무정지 처분이 해당 요양기관을 이용하는 사람에게 심한 불편을 주거나 보건복지부장관이 정하는 특별한 사유가 있다고 인정되면 업무정지 처분을 갈음하여 속임수나 그 밖의 부당한 방법으로 부담하게 한 금액의 5배 이하의 금액을 과징금으로 부과·징수할 수 있다. 이 경우 보건복지부장관은 12개월의 범위에서 분할납부를 하게 할 수 있다.

② 제1항에 따른 과징금을 납부하여야 할 자가 납부기한까지 이를 내지 아니하면 국세 체납처분의 예에 따라 징수한다.

③ 보건복지부장관은 과징금을 징수하기 위하여 필요하면 다음 각 호의 사항을 적은 문서로 관할 세무관서의 장 또는 지방자치단체의 장에게 과세정보의 제공을 요청할 수 있다.

1. 납세자의 인적사항
2. 사용 목적
3. 과징금 부과 사유 및 부과 기준

④ 제1항에 따라 징수한 과징금은 다음 각 호 외의 용도로는 사용할 수 없다.

1. 제47조제3항에 따라 공단이 요양급여비용으로 지급하는 자금
2. 「응급의료에 관한 법률」에 따른 응급의료기금의 지원

⑤ 제1항에 따른 업무정지 일수별 과징금의 금액과 그 납부에 필요한 사항 및 제4항에 따른 과징금의 용도별 지원 규모, 사용 절차 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제100조(위반사실의 공표) ① 보건복지부장관은 관련 서류의 위조·변조로 요양급여비용을 거짓으로 청구하여 제98조 또는 제99

조에 따른 행정처분을 받은 요양기관이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하면 그 위반 행위, 처분 내용, 해당 요양기관의 명칭·주소 및 대표자 성명, 그 밖에 다른 요양기관과의 구별에 필요한 사항으로서 대통령령으로 정하는 사항을 공표할 수 있다. 이 경우 공표 여부를 결정할 때에는 그 위반행위의 동기, 정도, 횟수 및 결과 등을 고려하여야 한다.

1. 거짓으로 청구한 금액이 1천 500만원 이상인 경우
2. 요양급여비용 총액 중 거짓으로 청구한 금액의 비율이 100분의 20 이상인 경우

② 보건복지부장관은 제1항에 따른 공표 여부 등을 심의하기 위하여 건강보험공표심의위원회(이하 이 조에서 "공표심의위원회"라 한다)를 설치·운영한다.

③ 보건복지부장관은 공표심의위원회의 심의를 거친 공표대상자에게 공표대상자인 사실을 알려 소명자료를 제출하거나 출석하여 의견을 진술할 기회를 주어야 한다.

④ 보건복지부장관은 공표심의위원회가 제3항에 따라 제출된 소명자료 또는 진술된 의견을 고려하여 공표대상자를 재심의한 후 공표대상자를 선정한다.

⑤ 제1항부터 제4항까지에서 규정한 사항 외에 공표의 절차·방법, 공표심의위원회의 구성·운영 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제104조(포상금의 지급) ① 공단은 속임수나 그 밖의 부당한 방법으로 보험급여 비용을 지급받은 요양기관을 신고한 사람에 대하여 포상금을 지급할 수 있다.

② 제1항에 따른 포상금의 지급 기준과 범위, 절차 및 방법에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제115조(벌칙) ① 대행청구단체의 종사자로서 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 요양급여비용을 청구한 자는 3년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금에 처한다.

② 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처한다.

1. 제47조제6항을 위반하여 대행청구단체가 아닌 자로 하여금 대행하게 한 자
2. 제93조를 위반한 사용자
3. 제98조제2항을 위반한 요양기관의 개설자
4. 제102조를 위반한 자

[시행일:2011.12.31] 제115조제2항제3호

제116조(벌칙) 제97조제2항을 위반하여 보고 또는 서류 제출을 하지 아니한 자, 거짓으로 보고하거나 거짓 서류를 제출한 자, 검사나 질문을 거부·방해 또는 기피한 자는 1천만원 이하의 벌금에 처한다.

제117조(벌칙) 제42조제5항을 위반한 자 또는 제49조제2항을 위반하여 요양비 명세서나 요양 명세를 적은 영수증을 내주지 아니한 자는 500만원 이하의 벌금에 처한다.

제118조(양벌규정) ① 법인의 대표자나 법인 또는 개인의 대리인, 사용인, 그 밖의 종사자가 그 법인 또는 개인의 업무에 관하여 제115조부터 제117조까지의 규정 중 어느 하나에 해당하는 위반행위를 하면 그 행위자를 벌하는 외에 그 법인 또는 개인에게도 해당 조문의 벌금형을 과(科)한다. 다만, 법인 또는 개인이 그 위반행위를 방지하기 위하여 해당 업무에 관하여 상당한 주의와 감독을 게을리하지 아니한 경우에는 그러하지 아니하다.

제119조(과태료) ① 가입자·피부양자 또는 가입자·피부양자이었던 사람이 자격을 잃은 후 자격을 증명하던 서류를 사용하여 보험급여를 받은 경우에는 그가 받은 보험급여에 상당하는 금액 이하의 과태료를 부과한다.

② 제12조제4항을 위반하여 건강보험증 또는 신분증명서의 양도·대여나 그 밖의 부정한 사용을 통하여 보험급여를 받은 자에

계는 그 보험급여에 상당하는 금액 이하의 과태료를 부과한다.
건강보험증 또는 신분증명서를 양도·대여하여 보험급여를 받게 한 자도 또한 같다.

- ③ 제98조제4항을 위반한 자에게는 500만원 이하의 과태료를 부과한다.
- ④ 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자에게는 100만원 이하의 과태료를 부과한다.
 1. 제7조를 위반하여 신고를 하지 아니하거나 거짓으로 신고한 사용자
 2. 제43조제1항 및 제2항을 위반하여 신고를 하지 아니하거나 거짓으로 신고한 자
 3. 정당한 사유 없이 제94조제1항·제2항, 제97조제1항·제3항·제4항 또는 제101조제2항을 위반하여 서류제출·의견진술·신고 또는 보고를 하지 아니한 자, 거짓으로 진술·신고 또는 보고를 하거나 조사 또는 검사를 거부·방해·기피한 자
 4. 제103조에 따른 명령을 위반한 자
 5. 제105조를 위반한 자
- ⑤ 제1항부터 제4항까지의 규정에 따른 과태료는 대통령령으로 정하는 바에 따라 보건복지부장관이 부과·징수한다.

■ 국민건강보험법 시행령

제19조(비용의 본인부담) ① 법 제44조에 따라 요양급여비용 중 본인이 부담할 비용의 부담률 및 부담액은 별표 2와 같다. 이 경우 법 제41조제1항제2호의 약제(제22조제1항제1호 및 제2호에 따라 요양급여비용이 정해지는 한약제와 약제는 제외한다)에 대하여 본인이 부담할 비용은 제22조제1항제3호나목에도 불구하고 같은 조에 따라 보건복지부장관이 심의위원회의 심의를 거쳐 고시하는 금액의 범위에서 요양기관이 해당 약제를 구입한 금액을 요양급여비용으로 보아 산정한다.

② 제1항에 따라 본인이 부담한 비용(이하 "본인부담액"이라 한다)의 연간 총액(별표 2 제4호에 따라 부담한 금액은 제외한다)이 별표 3에 따른 금액을 넘는 경우에는 공단이 그 넘는 금액을 부담한다.

③ 본인부담액은 요양기관의 청구에 따라 요양급여를 받은 가입자 또는 피부양자가 요양기관에 납부한다. 이 경우 요양기관은 법 제41조제2항 및 제3항에 따라 보건복지부령으로 정하는 요양급여사항 또는 비급여사항 외의 입원보증금 등 다른 명목으로 비용을 청구해서는 아니 된다.

④ 공단은 가입자나 피부양자가 제2항에 따라 공단이 부담하여야 하는 금액을 요양기관에 납부한 경우에는 그 금액을 가입자나 피부양자에게 지급하여야 한다.

제70조(행정처분기준) ① 법 제98조제1항 및 제99조제1항에 따른 요양기관에 대한 업무정지 처분 및 과징금 부과 기준은 별표 5와 같다.

② 제1항에 따른 과징금의 징수 절차는 보건복지부령으로 정한다.

제72조(공표 사항) 법 제100조제1항 각 호 외의 부분 전단에서 "대통령령으로 정하는 사항"이란 다음 각 호의 사항을 말한다.

1. 해당 요양기관의 종류와 그 요양기관 대표자의 면허번호·성별
2. 의료기관의 개설자가 법인인 경우에는 의료기관의 장의 성명
3. 그 밖에 다른 요양기관과의 구별을 위하여 법 제100조제2항에 따른 건강보험공표심의위원회(이하 "공표심의위원회"라 한다)가 필요하다고 인정하는 사항

제73조(건강보험공표심의위원회의 구성·운영 등) ① 공표심의위원회는 위원장 1명을 포함한 9명의 위원으로 구성한다.

② 공표심의위원회의 위원장은 제1호부터 제4호까지의 위원 중에서 호선(互選)하고, 위원은 보건복지부장관이 임명하거나 위촉하는 다음 각 호의 사람으로 한다.

1. 소비자단체가 추천하는 사람 1명
 2. 언론인 1명
 3. 변호사 등 법률 전문가 1명
 4. 건강보험에 관한 학식과 경험이 풍부한 사람으로서 의약계를 대표하는 단체가 추천하는 사람 3명
 5. 보건복지부의 고위공무원단에 속하는 일반직공무원 1명
 6. 공단의 이사장 및 심사평가원의 원장이 각각 1명씩 추천하는 사람 2명
- ③ 공표심의위원회 위원(제2항제5호의 위원은 제외한다)의 임기는 2년으로 한다.
- ④ 공표심의위원회의 위원장은 공표심의위원회를 대표하고, 공표심의위원회의 업무를 총괄한다.
- ⑤ 공표심의위원회의 위원장이 부득이한 사유로 직무를 수행할 수 없을 때에는 위원장이 지명하는 위원이 그 직무를 대행한다.
- ⑥ 공표심의위원회의 회의는 재적위원 과반수의 출석으로 개의하고, 출석위원 과반수의 찬성으로 의결한다.
- ⑦ 제1항부터 제6항까지에서 규정한 사항 외에 공표심의위원회

의 구성·운영 등에 필요한 사항은 공표심의위원회의 의결을 거쳐 위원장이 정한다.

제74조(공표 절차 및 방법 등) ① 보건복지부장관은 법 제100조제3항에 따라 공표대상자인 사실을 통지받은 요양기관에 대하여 그 통지를 받은 날부터 20일 동안 소명자료를 제출하거나 출석하여 의견을 진술할 기회를 주어야 한다.

② 보건복지부장관은 법 제100조제4항에 따라 공표대상자로 선정된 요양기관에 대하여 보건복지부, 공단, 심사평가원, 관할 특별시·광역시·도·특별자치도와 시·군·자치구 및 보건소의 홈페이지에 6개월 동안 같은 조 제1항에 따른 공표 사항을 공고하여야 하며, 추가로 게시판 등에도 공고할 수 있다.

③ 보건복지부장관은 법 제100조제4항에 따라 공표대상자로 선정된 요양기관이 같은 조 제1항 각 호에 해당하는 거짓 청구를 반복적으로 하거나 그 거짓 청구가 중대한 위반행위에 해당하는 경우 등 추가 공표가 필요하다고 인정하는 경우에는 제2항에 따른 공고 외에 「신문 등의 진흥에 관한 법률」에 따른 신문 또는 「방송법」에 따른 방송에 추가로 공표할 수 있다.

④ 제2항에 따른 공고 대상인 요양기관을 관할하는 특별시장·광역시장·도지사·특별자치도지사, 시장·군수·구청장 또는 보건소의 장은 「의료법」 제33조제5항에 따른 변경허가·변경신고 등으로 제2항에 따른 공고기간 중 법 제100조제1항에 따른 공표 사항이 변경된 사실이 확인되었을 때에는 지체 없이 보건복지부장관에게 그 사실을 알려야 한다. 이 경우 보건복지부장관은 그 변경 사항이 제2항에 따른 공고 내용에 즉시 반영되도록 필요한 조치를 하여야 한다.

⑤ 제1항부터 제4항까지에서 규정한 사항 외에 공표 절차 및 방법, 공표 사항의 변경 등에 필요한 사항은 보건복지부장관이 정한다.

▣ 의료법

제66조(자격정지 등) ①보건복지부장관은 의료인이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하면 1년의 범위에서 면허자격을 정지시킬 수 있다. 이 경우 의료기술과 관련한 판단이 필요한 사항에 관하여는 관계 전문가의 의견을 들어 결정할 수 있다. <개정 2008.2.29, 2009.12.31, 2010.1.18, 2010.5.27, 2011.4.7, 2011.8.4>

1. 의료인의 품위를 심하게 손상시키는 행위를 한 때
 2. 의료기관 개설자가 될 수 없는 자에게 고용되어 의료행위를 한 때
 3. 제17조제1항 및 제2항에 따른 진단서·검안서 또는 증명서를 거짓으로 작성하여 내주거나 제22조제1항에 따른 진료기록부등을 거짓으로 작성하거나 고의로 사실과 다르게 추가·수정한 때
 4. 제20조를 위반한 경우
 5. 제27조제1항을 위반하여 의료인이 아닌 자로 하여금 의료행위를 하게 한 때
 6. 의료기사가 아닌 자에게 의료기사의 업무를 하게 하거나 의료기사에게 그 업무 범위를 벗어나게 한 때
 7. 관련 서류를 위조·변조하거나 속임수 등 부정한 방법으로 진료비를 거짓 청구한 때
 8. 삭제 <2011.8.4>
 9. 제23조의2를 위반하여 경제적 이익등을 제공받은 때
 10. 그 밖에 이 법 또는 이 법에 따른 명령을 위반한 때
- ②제1항제1호에 따른 행위의 범위는 대통령령으로 정한다.
- ③의료기관은 그 의료기관 개설자가 제1항제7호에 따라 자격정지 처분을 받은 경우에는 그 자격정지 기간 중 의료업을 할 수 없다. <개정 2010.7.23>
- ④보건복지부장관은 의료인이 제25조에 따른 신고를 하지 아니한 때에는 신고할 때까지 면허의 효력을 정지할 수 있다. <신설 2011.4.28>

※ [현지조사 시 참고 서식]

조사명령서

국민건강보험법 제97조 및 의료급여법 제32조에 의하여 귀 요양기관에 대해 아래와 같이 조사를 실시코자 하오니 조사자의 관계서류 검사, 질문, 자료 제출 요구에 성실히 응해 주시기 바랍니다.

- 아 래 -

1. 조사대상 기관 :
2. 조사 기간 :
3. 조사 범위 :
4. 제출(검사)자료 : 국민건강보험법시행규칙 제58조, 의료급여법 시행규칙 제11조 등에 의한 서류 및 기타 조사에 필요한 관계자료
5. 조사자 : 보건복지부
건강보험심사평가원
국민건강보험공단
(필요시 조사인원을 추가 투입)

2012. . .

보건복지부장관

요양급여비용현지확인통보서

요양기관 명 칭 :
기 호 :
대표자 :
소재지 :

국민건강보험법 시행규칙 제14조 및 요양급여비용 심사지급업무
처리 기준(보건복지부 고시 - 00 호) 제6조의 규정에 의하여
요양급여비용에 대한 현지확인을 아래와 같이 실시하고자 합니다

가. 기 간 : 2012. ~
나. 내 용 :
다. 확인자 성명 :

2012. . .

건강보험심사평가원장

국민건강보험공단 지사

수신자 : 의원 대표자
(경유)
제 목 : 자료제출 협조 요청

-
1. 귀 기관의 무궁한 발전을 기원합니다.
 2. 국민건강보험법 제96조(자료의 제공)의 규정에 의거 아래
자료를 요청하오니 협조하여 주시기 바랍니다.

가. 확인요청기간 : 2012년 월 ~ 까지
나. 확인요청자료 :
1) 진료기록부 사본(붙임 대상자)
2) 기타

붙임 진료기록부 사본 요청자 명부 1부

국민건강보험공단 00 지사장

요양기관 현지확인 업무안내

요양기관 현지확인 업무는?

건강보험 요양급여비용 적정 청구여부 확인을 통하여 요양기관의 착오 청구 등을 최소화하고 국민-요양기관-공단간 신뢰를 돈독히 하여 건강한 사회보장제도를 구현하기 위하여 실시합니다.

확인범위

- 요양급여비용 청구에 관한 사항

확인방법

- “건강보험 요양급여비용”산정기준에 따라 요양급여비용이 청구된 것인지 등을 확인하기 위한 요양기관 대표자(또는 담당자)의 면담
- 진료기록부 등 요양급여비용 청구자료 확인

확인결과

- 착오청구 등이 확인되면 공단이 지급한 급여비 환수
- 착오 또는 부정적 청구원인 해소방안에 대하여 요양기관 대표자 (또는 담당자)와 공단의 담당자 간 논의

법률근거 국민건강보험법 제14조(업무 등), 제96조(자료의 제공)

참 고

- 공단의 처분에 이의가 있을 경우 이의신청을 할 수 있습니다.
 - 제출처 : 국민건강보험공단 이의신청사무부
 - 기 간 : 처분이 있음을 안 날부터 90일 이내(단, 처분 날부터 180일 이내만 가능)
 - ※ 이의신청을 거치지 않고 바로 행정소송을 제기할 수도 있습니다.
- 불공정·불친절 사례를 홈페이지(www.nhic.or.kr)로 신고하여 주시면 시정하겠습니다.
 - 불공정 신고 : 홈페이지/공단소개/윤리경영/사이버신고·상담센터
 - 불친절 신고 : 홈페이지/민원마당/사이버상담/친절·불친절 사례 접수

국민건강보험공단 00 지사

발행처 : 대한의사협회

발행일 : 2012. 6. 28.

문의처 : 서울시 용산구 이촌1동 302-75

대한의사협회 의사학술국 보험민원팀

전 화 : 02-794-2474(내선 310~312)

팩 스 : 02-798-0553

간행물번호 : 201206-MA265-384