

"건강하고 안전한 의료문화를 열어가는 국민의료평가기관"



건강보험심사평가원



수신자 : 대한치과의사협회
(경유)

제 목 : 현지조사 결과 “치과 처치·수술료 부당청구 사례” 정보 제공

1. 귀 협회의 무궁한 발전을 기원합니다.

2. 현지조사 결과 확인된 “치과 처치·수술료 부당청구 사례” 정보를 불임과 같이 송부하오니 회원들께 홍보하여 주시기 바라며 아울러, 우리원 홈페이지 요양기관업무포털서비스 (심사정보> 정보방> 현지조사)에 게재 예정이오니 참고하시기 바랍니다.

불임 치과 처치 수술료 부당청구 사례. 끝.

건강보험심사평가원



결재

담당 노희영

차장 이경자

부장 이재수

실장

전결09/23

김두식

협조

시행 조사운영부-2247

(2016.09.23.) 접수

()

우 26465 강원도 원주시 혁신로 60(반곡동) / www.hira.or.kr

전화 033-739-1417 전송 033-811-7424 /close2u@hira.or.kr

/ 공개

심평원의 청렴지수 고객의 행복지수 "행복의 전화 1644-2000"

부당청구 예방을 위한 정보제공

치과 처치 · 수술료 부당청구 사례

2016. 9.



건강보험심사평가원

급여조사실

I

실제 진료하지 않은 행위료 거짓청구

- 요양급여비용을 청구할 때에는 「국민건강보험법」 제47조(요양급여비용의 청구와 지급 등), 「의료법」 제22조(진료기록부 등)제1항 등에 의거, 실제 진료한 내역을 진료기록부 등에 사실대로 기록하고 그에 따라 정확히 청구하여야 함.

〈 사 례 〉	미 실시한 처치 · 재료대 거짓청구
A의원은 발치를 위해 내원한 수진자 박○○에게 ‘상아질의 우식(K021)’ 등의 상병으로 실제로 시행하지 않은 즉일충전처치(U0060)와 아말감충전(U0132) 및 재료대를 요양급여비용으로 부당하게 청구함.	

II

산정기준 위반청구

- 건강보험요양급여비용 제 1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 제 10장 치과 처치·수술료 산정지침(4)에 의거 주된 수술 시에 부수적으로 동시에 실시하는 수술의 경우에는 주된 수술의 소정점수만 산정해야 함.

〈 사 례 〉	치석제거의 산정기준 위반청구
B의원은 ‘만성 단순치주염(K0530)’ 상병으로 2012년 9월 14일 1일만 내원한 수진자 김○○에게 치주소파술(U1010)과 치석제거술(U2232)을 실시 한 후 주된 수술인 치주소파술(U1010)소정 점수만 산정토록 되어 있으나, 내원한 사실이 없는 전일(9월 13일)에 진찰료와 치석제거를 부당하게 청구함.	

- 「의료법」 제27조(무면허 의료행위 등 금지)제1항에 의거 의료인이 아니면 누구든지 의료행위를 할 수 없으며 의료인도 면허된 것 이외의 의료행위를 할 수 없음.

〈 사 례 〉	무자격자가 실시한 처치료 부당청구
	C의원은 '만성 단순치주염(K0530)' 등의 상병으로 내원한 수진자 이○○에게 간호조무사가 치과침윤마취(L0800) 및 치근활택술(U2240) 등을 시행하게 한 후 요양급여비용을 부당하게 청구함.

III 비급여대상을 진료 후 요양급여비용 이중청구

- 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제9조(비급여대상) 및 건강보험 행위급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제1편 제3부 행위 비급여목록에 의거 예방목적의 정기적인 치석제거, 65세 이상의 틀니(치과임플란트 포함)를 제외한 치과의 보철 또는 인레이 및 온레이 간접충전(금 등을 사용한 충전치료), 광중합형 복합레진충전 등은 비급여 대상에 해당되므로 요양급여비용으로 청구할 수 없음.

〈 사 례 〉	비급여대상을 진료 후 요양급여비용 이중청구
	D의원은 '상아질의 우식(K021)' 등의 상병으로 내원한 김○○에게 비급여대상에 해당하는 인레이 및 온레이 간접충전(금 등을 사용한 충전치료)을 실시하고 그 비용을 전액 비급여로 징수한 후 즉일충전처리(U0060) 및 복합레진충전(U0135) 등의 요양급여항목을 적용하여 비용을 부당하게 청구함.

IV

본인부담금 과다징수

- 요양급여의 비용 중 본인이 부담할 비용의 부담액은 「국민건강보험법」 제41조(요양급여) 및 제44조(비용의 일부부담), 동법 시행령 제19조(비용의 본인부담) 및 [별표2] '요양급여비용 중 본인이 부담할 비용의 부담률 및 부담액'에 따라 징수하고, 요양급여사항 또는 비급여 사항 외의 다른 명목으로 비용을 청구해서는 아니 됨.

〈 사례 〉	본인부담금 과다징수
	E의원은 '하악 제3대구치의 매복(K01173)' 상병으로 내원한 수진자 김OO에게 발치술-완전매복치(U4417)을 시행하면서 요양급여대상에 해당되는 Cone Beam 전산화단층영상진단(HA496)료 및 지혈제(헤모스폰) 비용을 각각 5만원, 1만원을 수진자에게 본인부담금으로 징수함.