



국민건강을 생각하는 치협, 국민과 함께하는 치협

대한치과의사협회

수 신 각지부

참 조

제 목 「의치 조직면 개조」 자율점검제 운영 협조 요청 (이첨)

1. 귀 지부의 무궁한 발전을 기원합니다.

2. 건강보험심사평가원 자율점검부-715호(2019.07.24.)와 관련, 착오청구 개연성이 높은 「의치 조직면 개조」에 관한 자율점검 실시를 붙임과 같이 안내드리오니, 귀 소속 지부 회원들에 홍보하여 주시기 바랍니다.

붙임 : 관련 공문(이첨)1부. 끝.

대한치과의사협회 회장 김 철 수



담 당 황정훈 차 장 김은애 부 장 남궁원 국 장 유희대

협조자

시 행 보험69,44-0459 (2019. 07. 26) 접 수 ()

우 04802 서울특별시 성동구 광나루로 257 / <http://www.kda.or.kr>

전화 (02)2024-9160 / 전송 (02)468-4655 / kda6324@hanmail.net / 비공개

"건강하고 안전한 의료문화를 열어가는 국민의료평가기관"



건강보험심사평가원

수신자 : 대한치과의사협회 (2188201076)

(경유)

제 목 : 「의치 조직면 개조」 자율점검제 운영 협조 요청

1. 귀 협회의 무궁한 발전을 기원합니다.
2. 현지 조사의 사전 예방적 기능강화를 위한 「요양·의료 급여비용 자율점검제」가 2018년 11월 1일부터 도입되어 운영 중에 있습니다.
3. 위와 관련하여 착오청구 개연성이 높은 「의치 조직면 개조」에 관한 자율점검 실시를 아래와 같이 안내하오니 홍보, 안내 등 적극 협조하여 주시기 바랍니다.

- 아 래 -

가. 대상기간: 2016.7.~ 2019.6.(36개월 진료분)

나. 점검내용: 의치 조직면 개조 산정기준 착오 등 자율점검

다. 자료제출마감일: ~ 8.12.(월) 까지

라. 기타사항: 대한치과의사협회 홈페이지를 통한 자율점검 홍보 및 자진신고 독려 등

붙임 (관련협회) 자율점검 안내 및 협조 요청 1부. 끝.

건강보험심사평가원



결재	담당 강형석	차장 김진	부장 홍은선	실장	2019.07.24 김옥봉
----	--------	-------	--------	----	-------------------

협조

시행 자율점검부-715 (2019.07.24.) 접수
우 26465 강원도 원주시 혁신로 60(반곡동) / www.hira.or.kr
전화 033-739-1354 전송 033-811-7426 /sori09@hira.or.kr

()
/ 비공개(5)

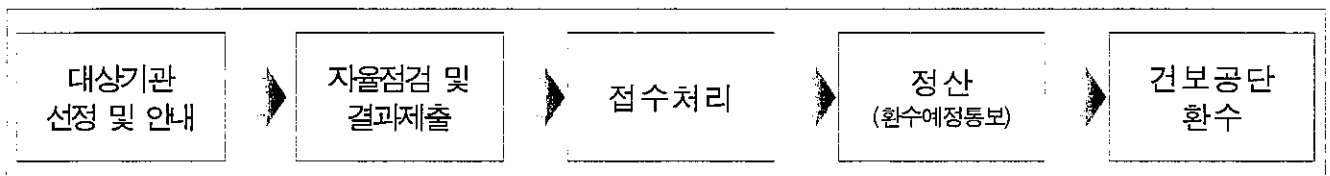
의치 조직면 개조 관련

자율점검 운영 안내 및 협조 요청

□ 자율점검제 개요

- (개념) 요양기관에서 이미 지급받은 요양(의료)급여비용 중 착오 청구 등 개연성이 있는 내역을 해당 요양기관에 안내하여 스스로 점검하고 확인된 사실을 제출토록 하는 제도
- (관련 근거) 국민건강보험법 시행령 제70조 제1항 [별표5] 제4호, 요양·의료 급여비용 자율점검제 운영 기준 (고시 제2018-223호, 2018. 11.1.시행), 요양기관 행정처분 감면기준 및 거짓청구 유형 (고시 제2018 -222호, 2018.11.1.시행) 등
- (점검 대상) 치과 의치 조직면 개조 인정기준 관련사항
 - 의치 조직면 개조 인정기준(고시 제2012-116호)에 맞게 청구하였는지 점검
 - 요양·의료 급여비용 청구내역과 실제로 실시한 행위가 동일한지 점검
 - 그 외 의치 조직면 개조 관련 필요사항 점검
- (신고 방법 및 절차) 심사평가원이 통보한 내역을 바탕으로 요양기관 스스로 진료내역을 점검하고 실제 진료행위 등에 대한 자율점검 결과서와 입증자료를 함께 제출
 - 자율점검 결과에 따라 부당이득은 반납하되 행정처분을 면제, 불성실 자료 제출 시에는 현지조사 실시

< 자율점검 운영 절차 >



※ 착오청구 등이 있음에도 불구하고 관련 사실을 제출하지 않을 경우 등 필요한 경우 조사 연계

□ 협조 요청사항

- 자율점검제 운영 목적, 자율점검 및 자진신고 방법·절차, 성실 신고의 필요성 등 회원님들께 적극 홍보([별첨 1])
- 통보대상이 아닌 요양기관 중 자발적인 참여기관에 대한 절차 안내
 - 「자율점검결과서」([별첨 2])를 작성하고 주장하는 사실에 관한 소명 자료를 첨부하여 건강보험심사평가원 급여조사실 자율점검부로 제출
- ‘요양기관업무포털’ 이용 안내사항
 - 공인인증서* 로그인 후 우측 상단 ‘모니터링’ 선택 후 좌측에 ‘부당 이득 자율점검’ 메뉴 생성
 - * 해당 요양기관의 공인인증서로 로그인 한 경우에만 확인 가능.
 - 자율점검결과서 서식을 다운 받을 수 있고, 수진자별 청구 상세내역 파일을 다운받아 소명명단 작성 시 활용 가능
 - 업무포털을 통해 자료 제출 시 ‘제출완료’ 후에는 수정이 불가하므로 최종 반드시 정확하게 작성하였는지 확인 필요

「의치 조직면 개조」 관련 자율점검제 통보 안내

자율점검제란 현지조사 실시 이전에 이미 지급받은 요양(의료)급여비용 중 부당의 개연성이 있는 내역을 해당 요양기관에 통보하여 스스로 점검하고 확인된 사실을 성실히 신고하는 제도입니다.

「국민건강보험법 시행령(공포 2018.9.28., 시행 2018.11.1.)」 및 「요양·의료 급여비용 운영 고시(보건복지부 고시 제 2018-223호, 시행 2018.11.1.)」에 따라, 성실히 자율점검 결과를 신고한 요양기관의 경우 현지조사 면제 및 행정처분(업무정지 또는 과징금) 감면 적용을 받게 됩니다.

금번 「의치 조직면 개조(차151)」에 관한 자율점검은 「의치 조직면 개조[1약당] 급여기준(고시 제2018-314호, 2019.1.1.)」에 근거한 사실관계 확인 결과를 자율적으로 신고하는 것입니다.

이와 관련, 안내받은 해당 요양기관은 요양(의료)급여비용 청구내역을 바탕으로 2016년 7월 1일부터 현재 시점까지 해당 내역을 면밀히 검토 후, 자율점검결과서와 사실관계를 확인할 수 있는 자료를 자율점검대상 통보서 받은 날로부터 14일 이내에 제출하여 주시기 바랍니다.

아울러, 궁금하신 자세한 사항은 건강보험심사평가원 자율점검부로 문의하여 주시기 바랍니다.

1) 자율점검 방법

- [자율점검사항]

- ① 의치 조직면 개조 산정기준에 맞게 청구하였는지 점검
- ② 요양(의료)급여비용 청구내역과 실제로 실시한 행위가 동일한지 점검

- [점검대상기간] 통보대상기간(2016.7.1.~2019.4.30.까지)을 포함한 최종 확인 시점까지

- [제출기한] 자율점검 통보서 받은 날로부터 14일 이내 제출

- [제출서류]

- ① 부당청구 여부 점검 결과 및 소명에 관한 서류
 - 자율점검결과서
 - 수진자별 자료요청 명단의 진료기록부, 비급여가 포함된 진료비 세부내역서, 기공의뢰서 및 기공대장 등 사실 관계 자료
- ② 착오청구 환수 동의 관련 서류 제출 또는 자율점검결과서에 해당 내용 기재
- ③ 그밖에 주장하는 사실을 입증하는 서류

- [제출방법] 등기우편 또는 직접 방문 접수

- * 팩스나 전자우편을 통한 접수 불가
- * (주소) 강원도 원주시 혁신로 60 건강보험심사평가원 급여조사실 자율점검부

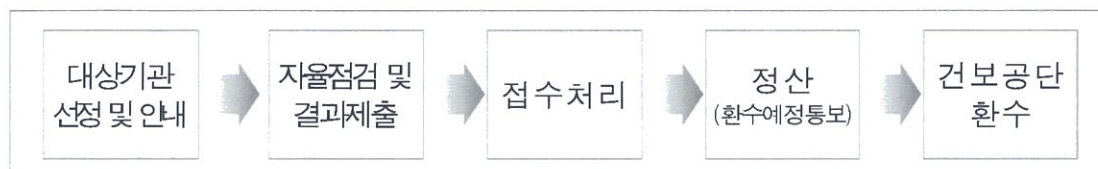
- [문의처] 건강보험심사평가원 급여조사실 김 진 차장(☎ 033-739-1349)

정현희 대리(☎ 033-739-1350)

강형석 대리(☎ 033-739-1351)

유미선 대리(☎ 033-739-1352)

2) 자율점검 운영 절차(안)



※ 착오청구 등이 있음에도 불구하고 관련 사실을 제출하지 않을 경우 등 필요한 경우 조사 연계

[별첨 2]

(앞면)

자 율 점 검 결 과 서	
① ○ 요양(의료급여)기관 명칭(기호): ② ○ 소재지: (TEL :) ③ ○ 대표자 성명: 면허번호:	
○ 신고내용	상기 본인은 자율점검 대상항목 (「차151 의치 조직면 개조」)청구내역에 대하여 자체점검 한 결과, (④)에 대하여 아래와 같은 사실이 있음을 확인하고 이에 대해 제출합니다. - 아 래 - ⑤ < 뒷면 참조 > ⑥ 년 월 일 ⑦ 제출인 (인) 건강보험심사평가원장 귀하
⑧ 제출 서류	1. 청구내역 재점검 결과 및 소명에 관한 서류 2. 잘못된 청구일 경우 요양급여비용의 환수에 동의한다는 서류 3. 제출한 서류는 사실과 다름이 없음을 확인한다는 서류

(뒷면)

작성방법	
①	자율점검자(대표자)가 속한 요양(의료급여)기관의 명칭 및 기호를 적습니다.
②	자율점검자(대표자)가 속한 요양(의료급여)기관의 주소와 전화번호를 적습니다.
③	자율점검자(대표자)의 이름과 면허번호를 적습니다.
④	자율점검 대상항목을 자세히 적습니다.
⑤	점검내용은 통보내역을 바탕으로 실제 진료한 내역을 면밀히 검토한 후 사실에 근거하여 정확하게 작성하되 아래와 같은 내용을 반드시 포함하여 상세히 적습니다. - 아 래 - 1. 청구기간 : 2016년 7월 1일부터 ()년 ()월 ()일까지 * 통보대상기간(2016.7.1.~2019.04.30.) 포함하여 최종 착오청구 시점까지 기재 2. 의치 조직면 개조 관련 점검사항 ※ 개별 수진자가 아닌 전반적인 진료경향을 기술하여 주시기 바랍니다. ① 청구내역과 실제 진료내역의 동일 여부 점검 후 (O/X) 기재 ② 청구내역과 실제 진료내역이 다를 경우 실제 시행한 진료내역을 작성하고, 자율점검결과서에 자필로 확인사실 내용을 상세히 기술하여 주시기 바랍니다. ③ 그밖에 점검 결과 정당 또는 부당을 입증할 수 있는 관련사항 기재 ※ 자료요청 명단에 해당하는 수진자별 자료요청 명단의 진료기록부, 비급여가 포함된 진료비 세부내역서, 기공의뢰서 혹은 기공물 거래장부 등을 제출하여 주시기 바랍니다.
⑥	자율점검결과를 작성한 일자를 적습니다.
⑦	제출인은 해당 요양기관의 대표자이며 대표자의 성명 기재 및 직인 날인 합니다.
⑧	1. 주장하는 사실을 입증하는 서류를 제출합니다. 2. 잘못된 청구일 경우 요양급여비용 환수에 동의한다는 문구를 결과서 하단에 작성합니다. 3. 제출한 서류는 사실과 다름이 없음을 확인한다는 문구를 결과서 하단에 작성합니다.