

2020년도 4분기 조사 분

**의료급여 현지조사 거짓·부당청구 등 사례**

2021년 3월



건강보험심사평가원  
급여조사실 조사3부

## 거짓청구 사례

### ● 거짓청구 개념

- 진료비 청구의 원인이 되는 진료행위가 실제 존재하지 않았으나 관련서류의 위조·변조 등 부정한 방법으로 진료행위가 존재한 것처럼 가장하여 진료비 등을 청구하는 행위를 거짓청구라 하며, 이러한 거짓청구도 부당청구에 포함됩니다.
  - 요양기관 행정처분 감면기준 및 거짓청구 유형 (고시 제 2019-300호, 2019.12.26.)
    1. 입원일수 또는 내원일수를 부풀려 청구한 경우
    2. 비급여대상 비용을 전액 환자에게 부담시킨 후 이를 다시 요양급여대상으로 청구한 경우
    3. 실제 실시 또는 투약하지 않은 요양급여행위료, 치료재료비용, 및 약제비를 청구한 경우
    4. 의료행위 건수를 부풀려 청구한 경우
    5. 면허자격증 대여나 위·변조를 통해 요양기관에 실제 근무하지 않은 인력을 근무한 것처럼 꾸며서 청구한 경우
    6. 무자격자의 진료나 조제 등으로 발생한 비용을 청구한 경우

- 실제 내원하지 않은 일자에 진료한 것으로 거짓청구 ..... 02
- 실제 시행하지 않은 검사료 거짓청구 ..... 03

## 실제 내원하지 않은 일자에 진료한 것으로 거짓청구

### 부당내용

- 실제 내원하지 않은 일자에 내원한 것으로 의료급여비용을 청구

### 관련근거

<「의료급여법」 제11조(급여비용의 청구와 지급), 「국민건강보험법」 제47조(요양급여비용의 청구와 지급 등) 및 「의료법」 제22조(진료기록부 등) 제1항>

요양급여비용의 청구는 요양기관에 내원한 수진자에 대하여 실제 진료한 내역을 기록한 진료기록부 등에 의하여 정확히 청구하여야 함.

### 부당사례

01

A의원의 경우, ‘기타 등통증, 상세불명의 부위(M5489)’ 상병 등으로 2019년 8월부터 2020년 9월까지 월 3~5회 내원하여 총 56회 내원한 것으로 청구한 수급권자 ○○○은 대표자의 지인(동창)으로 실제로는 총 25회 내원하였으나, 실제 내원하지 않은 날에도 내원한 것으로 진료기록부를 거짓기록 후 진찰료 등을 의료급여비용으로 청구 함.

## 실제 시행하지 않은 검사로 거짓청구

### 부당내용

- 검사 위탁 시 실제 처방하지 않은 검사를 의료급여비용으로 청구

### 관련근거

<「의료급여법」 제11조(급여비용의 청구와 지급), 「국민건강보험법」 제47조(요양급여비용의 청구와 지급 등) 및 「의료법」 제22조(진료기록부 등) 제1항>

요양급여비용의 청구는 요양기관에 내원한 수진자에 대하여 실제 진료한 내역을 기록한 진료기록부 등에 의하여 정확히 청구하여야 함.

### 부당사례

- 01 B의원의 경우, ‘출혈 또는 천공이 없는 만성 상세불명 부위의 소화성궤양(K277)’ 등의 상병으로 내원한 수급권자 ○○○에게 실시한 일부 검사 중 콜레스테롤-HDL 콜레스테롤[화학반응-장비측정][누-261다(1), D2613], 지질[화학반응-장비측정]-트리글리세라이드(누-260다, D2263) 검사를 위탁하여 실시한 것으로 청구하였으나 위탁 시 처방하지 않아 수탁기관에서 실시한 검사결과가 없음에도 위탁하여 실시한 것으로 진료기록부(전자의무기록)에 거짓 입력 후 의료급여비용을 청구 함.

## 부당청구 사례

### ● 부당청구 개념

- 국민건강보험법 제98조에 의거 ‘속임수나 그 밖의 부당한 방법’이라 표현하고 있으며 통상 법령에서 사용하는 ‘부당’의 의미는 속임수를 쓰는 등 적극적으로 법질서를 위반하는 행위뿐만 아니라 소극적으로 법령상의 기준을 위반하는 행위까지 포함하고 있습니다.
  - 법령상 기준위반은 건강보험법령에서 정한 요양급여기준, 진료수가기준 등을 위반하여 요양급여를 실시하고 그 비용을 청구하는 것으로, 청구자의 고의·과실 여부는 고려하지 않고 객관적 위반 사실이 있었을 경우 부당청구로 인정하고 있습니다.

● 선택의료급여기관 이용 절차규정 위반청구	05
● 만성질환관리료 산정기준 위반청구	07
● 기타 부당청구	08
● 의약품 중량청구	09
● 정신요법료 산정기준 위반청구	10
● 검사료 산정기준 위반청구	11
● 세포표지 검사료 산정기준 위반청구	13
● 미량알부민 검사료 산정기준 위반청구	14
● 신경학적 검사료 산정기준 위반청구	15
● 관절천자 산정기준 위반청구	16
● 결장경하 종양수술 산정기준 위반청구	17
● 방사선 영상진단료 산정기준 위반청구	19
● 본인부담금 과다징수	20

## 선택의료급여기관 이용 절차규정 위반청구

### 부당내용

- 선택의료급여의뢰서를 제출하지 않았으나 의료급여비용으로 청구

### 관련근거

〈「의료급여법 시행규칙」 제8조의3 및 [별표1] 선택의료급여기관의 범위 및 의료급여의 절차〉

선택의료급여기관이 해당 수급권자의 치료를 위하여 다른 의료급여기관(제1차 의료급여기관 포함)의 진료가 필요하다고 판단하는 경우 수급권자에게 별지 제3호 서식의 의료급여의뢰서를 발급하고 그 사실을 7일 이내에 보장기관에 통보하여야 하고, 의료급여의뢰서를 발급받은 수급권자는 의료급여의뢰서를 7일(공휴일 제외)이내에 의료급여기관에 제출하여야 하며, 의뢰받은 의료급여기관에서는 수급권자가 의료급여의뢰서를 제출하지 않을 경우, 의료급여비용 총액을 수급권자에게 전액 본인부담 토록 하여야 함.

### 부당사례

- 01 C의원의 경우, ‘기타 근통, 여러 부위(M79108)’ 상병으로 내원한 수급권자 ○○○은 선택의료급여기관 적용대상자로 선택의료급여기관인 ○○○ 의원에서 발급한 의료급여의뢰서를 제출하여야하나, 선택의료급여기관에서 발급한 의료급여의뢰서 없이 내원하여 이를 제출하지 않았음에도 의료급여비용 총액을 수급권자에게 전액 본인부담하지 않고 의료급여비용으로 청구하고, 또한 원외처방전을 발행하여 의약품 비용을 의료급여비용에서 지급받게 함.

### 부당내용

- 제출 기간이 도과된 선택의료급여의뢰서를 제출하였으나 의료급여비용으로 청구

### 부당사례

02

D의원의 경우, ‘당뇨병성 망막변증(H360)’ 상병으로 내원한 수급권자 ○○○은 2020년 2월 27일 내원하여 2020년 2월 10일 선택의료 급여기관에서 발급한 의료급여의뢰서를 제출하여 의료급여비용 총액을 수급권자에게 전액 본인부담 하여야하나, 의료급여비용으로 청구하고 또한 원외처방전을 발행하여 의약품 비용을 의료급여비용에서 지급받게 함.

### 부당내용

- 선택의료급여기관이 아닌 타 기관의 의료급여의뢰서를 제출하였으나 의료급여비용으로 청구

### 부당사례

03

E의원의 경우, ‘눈의 중심성 균날개(H1101)’ 상병으로 내원한 수급권자 ○○○은 2020년 6월 22일부터 ◇◇◇의원의 선택의료급여기관 적용대상자로 선택의료급여기관 ◇◇◇의원에서 발급한 의료급여의뢰서를 제출 하여야하나, 2020년 6월 30일 □□□의원에 내원하여 선택의료급여기관이 아닌 ○○○의원에서 2020년 4월 14일 발급한 의료급여의뢰서를 제출하였음에도 수급권자에게 전액 본인부담하지 않고 의료급여비용으로 청구하고, 또한 원외처방전을 발행하여 의약품 비용을 의료급여비용에서 지급받게 함.

## 만성질환관리료 산정기준 위반청구

### 부당내용

- 만성질환자 관리내역을 기록·보관하지 않았으나 의료급여비용을 청구

### 관련근거

〈「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제1장 기본진료료 가-14 주1.〉

고혈압, 당뇨병 등의 상병으로 당해 의료기관에 지속적으로 내원하는 재진환자에 대하여 교육·상담 등을 통하여 환자가 자신의 질병을 이해하고, 합병증을 예방할 수 있도록 관리체계를 수립하고, 주4.에 따라 해당 만성질환자를 진료한 기관은 개인별 진료 기록부에 만성질환자 관리내역을 기록·보관하여야 함.

### 부당사례

- 01 F의원의 경우, ‘기타 및 상세불명의 원발성 고혈압(I109)’ 등의 상병으로 내원한 수급권자 ○○○의 진료기록부(전자의무기록)에 만성질환자 관리내역을 기록·보관하지 아니하여 만성질환관리료(가-14, AH200)를 산정할 수 없음에도 의료급여비용으로 청구 함.

## 기타 부당청구

### 부당내용

- 장기요양 신청을 위한 진단비용 부당청구

### 관련근거

< “장기요양 인정신청 시 의사소견서 발급 관련 협조(보험급여파-324호, 2008.4.15.)” 및 노인장기요양보험법 시행규칙 제4조>

장기요양인정신청을 위한 의사소견서 발급비용은 공단에 청구할 수 있으나, 소견서 발급에 필요한 진찰료 및 진단에 소요되는 검진비용 등에 대하여는 신청인(본인)이 전액본인부담토록 하여야 함.

### 부당사례

- 01 G의원의 경우, ‘상세불명의 근신경장애(G709)’ 등의 상병으로 내원한 수급권자 ○○○은 장기요양 인정신청을 위한 의사소견서 발급을 위해 관절가동 범위검사, 인성검사-간이정신진단검사, 치매척도검사 등을 실시하고, 소견서 발급에 필요한 진찰료 및 진단에 소요되는 검진비용을 신청인(본인)에게 전액본인부담토록 하여야 함에도 초진진찰료(AA154), 관절가동범위검사 (너-773, EX773) 등을 의료급여비용으로 청구 함.

## 의약품 증량청구

### 부당내용

- 벤토린흡입액의 실사용량 증량청구

### 관련근거

<「의료급여법」 제11조(급여비용의 청구와 지급), 「국민건강보험법」 제47조(요양급여비용의 청구와 지급 등) 및 「의료법」 제22조(진료기록부 등) 제1항>

요양급여비용의 청구는 요양기관에 내원한 수진자에 대하여 실제 진료한 내역을 기록한 진료기록부 등에 의하여 정확히 청구하여야 함.

### 부당사례

- 01 H의원의 경우, ‘상세불명의 천식(J459)’ 등의 상병으로 내원한 수급권자 ○○○의 하기도증기흡입치료 시 벤토린흡입액(살부타몰황산염)(0.12g/20mL)(650000491) 1mL를 사용하고 실제 사용량보다 증량하여 20mL로 의료급여비용 청구 함.

## 정신요법료 산정기준 위반청구

### 부당내용

- 실제 시행한 정신요법료와 다른 정신요법료로 의료급여비용을 청구

### 관련근거

<「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제8장 정신요법료 [산정지침] 1.>

- 정신요법료는 정신건강의학과 전문의가 정신건강의학과 환자에게 행한 경우에 산정되며, 반드시 분류항목별 치료행위에 관한 내용을 진료기록부 등에 기록한 경우에 산정할 수 있음.
- 개인정신치료(아-1)는 '주'에 따라 정신의학적 평가 하에 치료자와의 관계를 통해 환자의 기능과 심리를 지지함으로써 정신건강과 관련된 질병치료 및 증상개선 목적의 정신치료를 시행한 경우에 산정할 수 있음.
- 개인정신치료 II(아-1나, NN002)는 10분 초과 20분 이하 치료한 경우, 개인정신치료 III(아-1다, NN003)는 20분 초과 30분 이하 치료한 경우, 개인정신치료 IV(아-1라, NN004)는 30분 초과 40분 이하 치료한 경우, 개인정신치료 V(아-1마, NN005)는 40분을 초과하여 치료한 경우에 산정할 수 있음.

### 부당사례

01

I의원의 경우, '광장공포증(F400)' 등의 상병으로 내원한 수급권자 ○○○은 개인정신치료를 16분 시행하여 개인정신치료 II(아-1나, NN002, 10분 초과 20분 이하)로 청구하여야 함에도, 개인정신치료 III(아-1다, NN003, 20분 초과 30분 이하)로 의료급여비용을 청구 함.

## 검사료 산정기준 위반청구

### 부당내용

- 실제 시행한 검사와 다른 검사로 의료급여비용을 청구

### 관련근거

〈「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제1부 행위 급여 일반원칙 I. 일반기준〉

요양기관이 국민건강보험법령의 규정에 의한 요양급여를 실시하고 행위에 대한 비용을 산정할 때에는 제2부 각 장에 분류된 분류항목의 상대가치점수에 국민건강보험법 제45조 제 3항과 같은 법 시행령 제 21조 제 1항에 따라 정하여진 점수당 단가를 곱한 금액으로 산정하여야 함.

〈「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제2장 검사료〉

가. Level A는 ‘주’에 따라 염증성, 감염성, 비종양성 병변이 의심되는 소견이 있는 경우에 산정할 수 있고, 나. Level B는 ‘주’에 따라 골, 뇌, 간, 심근, 췌장, 연부조직, 고환, 전립선 이외의 장기에서 생검한 경우에 산정할 수 있음.

### 부당사례

- 01 J의원의 경우, ‘상세불명의 간질환(K769)’ 등의 상병으로 내원한 수급권자 ○○○은 실제로는 원내에서 일반면역검사-B형간염표면항원(정성) (누-700가, D7001, 상대가치점수 28.80점), 일반면역검사-B형간염표면항체(누-700나, D7002, 상대가치점수 37.69점) 검사를 실시하였으나, 청구 시에는 정밀 면역검사-B형간염 표면항체 (누-701라, D7018, 상대가치점수 140.01점), 정밀 면역검사-B형간염표면항원(정성)[누-701다 (1), D7015, 상대가치점수 131.41점] 검사를 수탁기관에 위탁하여 실시한 것으로 의료급여비용을 청구 함.

## 부당사례

- 02 K의원의 경우, ‘합병증을 동반하지 않은 전립선증식증(N400)’ 상병으로 내원한 수급권자 ○○○에 대하여 비타민 B12 검사를 정밀면역검사 방법으로 실시하고 정밀면역검사(누-490나, D4902, 상대가치점수 113.93점)로 산정하여야 함에도 핵의학적(누-490나주, D4903, 상대가치점수 162.14점) 방법으로 산정하여 의료 급여비용을 청구 함.
- 03 L의원의 경우, ‘감염성 기원의 기타 및 상세불명의 위장염 및 결장염 (A090)’ 등의 상병으로 내원한 수급권자 ○○○은 실제로는 수탁기관에서 조직병리검사[장기당]-(level A)(나-560가, C5601, 상대가치점수 245.85점)를 실시하였으나, 청구 시에는 조직병리검사[장기당]-(level B)(나-560나, C5602, 상대가치점수 368.78점)를 실시한 것으로 의료급여비용을 청구 함.

## 세포표지 검사료 산정기준 위반청구

### 부당내용

- 세포표지 검사 급여기준 미 충족

### 관련근거

< “누081 세포표지검사(Cell Marker Study)의 급여기준(보건복지부 고시 제2019-255호, 2019.11.28.)” >

세포표지검사는 급성 백혈병, 만성 골수성 백혈병의 모세포기, 비호지킨림프종 (골수검체) 상병에 시행하는 경우에 산정할 수 있음.

### 부당사례

01

M의원의 경우, ‘(울혈성)심부전을 동반한 고혈압성 심장병(I110)’ 상병으로 내원한 수급권자 ○○○은 세포표지검사 급여기준에 해당하지 않는 상병에 세포표지검사(단세포군항체별)-유세포분석(누-081나, D081200C)을 시행하고 의료 급여비용으로 청구 함.

## 미량알부민 검사료 산정기준 위반청구

### 부당내용

- 미량알부민 검사료 급여기준 미 충족

### 관련근거

< “누300 미량알부민 검사의 급여기준(보건복지부 고시 제2018-105호, 2018.05.31.)” >

미량알부민 검사는 가. 당뇨병성 신증이 의심되는 당뇨병환자, 나. 심혈관계 합병 위험인자가 있는 고혈압 환자로서 요 일반검사(누-225)에서 요단백이 검출되지 아니하여 실시한 경우에 인정함.

### 부당사례

- 01 N의원의 경우, ‘발작성 심방세동(I480)’ 상병으로 내원한 수급권자 ○○○의 요 일반검사(누-225)에서 요단백이 검출되었음에도 미량알부민-[정밀면역검사(정량)] (누-300나, D3002)검사를 실시하고 의료급여비용으로 청구 함.

## 신경학적 검사료 산정기준 위반청구

### 부당내용

- 신경학적 검사료 급여기준 미 충족

### 관련근거

< “나610 신경학적 검사의 급여기준(보건복지부 고시 제2018-281호, 2019.01.01.)” >

신경학적 검사-일반검사(나-610나, F6101)는 신경계통의 이상 유무 및 진행과정을 객관적으로 평가하기 위한 검사로 평가영역별 필수검사 항목인 7개 평가영역 중 3개 이하의 평가영역을 시행하는 단편적인 신경검사는 기본진료료에 포함되고, 평가영역별 필수항목을 포함한 검사소견과 결과해석이 의학적으로 타당하게 진료기록부에 기재되어야 산정 할 수 있음.

### 부당사례

- 01 ○의원의 경우, ‘양성 발작성 현기증(H811)’ 등의 상병으로 내원한 수급권자 ○○○의 진료기록부에 평가영역별 검사소견과 결과해석, 시행 불가능한 항목에 대한 미시행 사유 등이 기록되어 있지 아니하고, 3개 이하의 평가영역을 시행하는 단편적인 검사는 기본진료료에 포함되어 산정할 수 없음에도, 신경학적 검사(나-610나, F6101)를 의료급여비용으로 청구 함.

## 관절천자 산정기준 위반청구

### 부당내용

- 관절조영 시 조영제 주입을 위한 관절천자 부당청구

### 관련근거

<「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제3장 제2절 방사선 특수영상 진단료 관절조영(다-228, HA280) 및 제 3장 영상진단 및 방사선 치료로 [산정지침] 2항>

조영제 주입료는 소정 방사선 진단료에 포함되므로 별도 산정할 수 없음.

### 부당사례

- 01 P의원의 경우, ‘합병증을 동반하지 않은 2형 당뇨병(E119)’ 상병으로 내원한 수급권자 ○○○은 관절조영(다-228, HA280)을 시행하고 조영제 주입료는 별도 산정할 수 없음에도, C-Arm 투시 하에 관절강천자 후 조영제(옴니파크)를 주입하고 관절천자[간단한검사 또는 관절액 이동술 포함][편측](나-802, C8020)를 의료급여비용으로 청구 함.

## 결장경하 종양수술 산정기준 위반청구

### 부당내용

- 결장경하 종양수술을 시행하고 시행한 개수마다 의료급여비용을 청구

### 관련근거

〈「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제1부 행위 급여 일반원칙  
I. 일반기준〉

요양기관이 국민건강보험법령의 규정에 의한 요양급여를 실시하고 행위에 대한 비용을 산정할 때에는 제2부 각 장에 분류된 분류항목의 상대가치점수를 산정하여야 함.

### 부당사례

01

Q의원의 경우, ‘상세불명의 결장의 양성 신생물(D126)’ 등의 상병으로 내원한 수급권자 ○○○은 1일에 결장부위에서 2개의 EMR(Endoscopic mucosal resection)을 시행(조직병리 진단보고서 등 EMR 시술확인) 후 결장경하 종양 수술-점막절제술 및 점막하종양절제술(자-770나, Q7703)의 소정점수만 산정하여야 함에도 시행한 부위 2개에 각각 결장경하 종양 수술-점막절제술 및 점막하종양절제술 (자-770나, Q7703)을 산정하여 200%로 의료급여비용을 청구 함.

### 부당내용

- 건강검진 시 시행한 추가시술에 대한 수가기준 위반청구

### 관련근거

〈“건강검진 실시 당일 이상소견이 있어 검사나 처치 등을 추가로 시행 시 수가산정방법(보건복지부 고시 제2017-265호, 2017.12.29.)”의 국민건강보험법 제 52조〉

가입자 등에게 실시하는 건강검진 결장경검사(나-766, E7660) 실시 당일 폴립이나 이물 등이 발견되어 결장경하 종양 수술 등을 실시한 경우 건강검진 항목과 중복하여 요양급여하지 않아 내시경검사 및 전 처치 하제를 제외한 금액을 급여비용으로 산정하여야 함.

### 부당사례

- 02 R의원의 경우, ‘결장의 상세불명 폴립(K6539)’ 등의 상병으로 내원한 수급권자 ○○○은 건강검진을 받기 위해 내원하여 검진 항목인 결장경검사(나-766, E7660) 실시 중 이상소견이 있어 결장경하종양수술-점막 절제술 및 점막하종양 절제술(자-770나, Q7703)을 실시한 경우, 결장경하종양 수술-점막절제술 및 점막하종양절제술[건강검진 당일 소화기내시경하시술](자-770나, Q7703800, 상대 가치점수 1270.09점)로 산정하여야 함에도, 결장경하 종양수술-점막 절제술 및 점막하종양절제술(자-770나, Q7703, 상대가치점수 2250.61점)로 청구 함.

## 방사선 영상진단료 산정기준 위반청구

### 부당내용

- 방사선 판독소견서 작성·비치하지 않고 판독료 부당청구

### 관련근거

<「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제3장 영상진단 및 방사선치료료 [산정지침] (3)(4)>

영상진단을 실시한 경우에는 반드시 판독소견서를 작성·비치하여야 하며, 판독소견서를 작성·비치하지 아니한 경우에는 촬영료 등(소정점수의 70%)만 산정하도록 되어 있음

<방사선 영상진단의 판독료 산정기준(고시 제2017-118호, 2017.7.1.)>

제1절 방사선 단순 영상진단료는 판독소견을 진료기록부에 기록한 경우 또는 치료 목적의 영상 판독소견을 시술(수술)기록지에 기록한 경우에도 판독소견서를 작성·비치한 것으로 간주함

### 부당사례

- 01 S의원의 경우, 「상세불명의 상복부통증(R1019)」 등의 상병으로 내원한 수급권자 ○○○은 복부1매(다-124가, G2401, 상대가치점수 48.69점) 방사선 촬영 후 판독소견서를 작성·비치하지 않거나 판독 소견에 대한 기록(진료기록부 또는 시술기록지)이 없어 촬영료 등 소정점수의 70%(다-124가, G2401007, 상대가치점수 34.08점)만 산정하여야 함에도 복부1매 100%비용 (다-124가, G2401, 상대가치점수 48.69점)을 의료급여비용으로 청구 함.

## 본인부담금 과다징수

### 부당내용

- 의약품 투여 또는 검사 등을 실시하고 수급권자에게 과다징수

### 관련근거

〈「국민건강보험법」 제44조(비용의 일부부담), 동법 시행령 제19조(비용의 본인부담)와 「의료급여법」 제10조, 동법 시행령 제13조〉

요양(의료)급여의 비용 중 본인이 부담할 비용의 부담액은 위 조항에 의거하여 징수하여야 함.

〈「국민건강보험법」 제41조(요양급여)〉

요양(의료)급여대상은 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」와 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제9조(비급여대상) [별표2]에서 규정하고 있는 비급여대상을 제외한 일체의 사항으로 규정함.

### 부당사례

01 T의원의 경우, '상세불명의 근신경장애(G709)' 등의 상병으로 내원한 수급권자 ○○○에게 타나민주(644501151, 1,555원)를 혀가사항 범위 외에서 투여 후 15,000원을 수급권자에게 징수함.

02 U의원의 경우, '기타 근통, 여러 부위(M79108)' 등의 상병으로 내원한 수급권자 ○○○에게 타마돌주(645902851, 293원), 맥콜주(650500091, 171원)를 투여 후 의료급여비용으로 청구하지 않고, 근육주사 수기료를 포함한 1,473원, 1,332원을 각각 수급권자에게 징수함.

## 부당사례

- 03 V의원의 경우, ‘상세불명의 편두통(G439)’ 등의 상병으로 내원한 수급권자 ○○○에게 비타민-[정밀면역검사]-25-OH-Vitamin D, total(D4902, 9,780원) 검사를 실시하고 의료급여비용으로 청구하지 않고, 별도로 11,000원을 수급권자에게 징수함.