

요양(의료)급여비용 자율점검제 통보 안내

- 「약국 치매치료제 구입·청구 불일치」 자율점검 관련 -

자율점검제란 건강보험심사평가원이 이미 지급받은 요양(의료)급여비용 중 부당청구 개연성을 인지하고 해당 요양기관에 그 사실을 통보하면 요양기관이 이를 자체 점검한 후 그 결과를 성실히 신고하는 제도입니다.

「국민건강보험법 시행령(공포 2022.12.27. 시행 2023.1.1.)」 및 「요양·의료 급여비용 자율점검제 운영 기준(보건복지부 고시 제2022-315호, 시행 2022.12.30.)」에 따라, 성실히 자율점검 결과를 신고한 요양기관의 경우 현지조사 면제 및 행정처분(업무정지 또는 과징금) 감면 적용을 받게 됩니다.

금번 「약국 치매치료제 구입·청구 불일치」에 관한 자율점검은 ① 치매치료제별 구입 및 청구 상세내역(수량, 금액 등) 일치 여부 ② 요양(의료)급여비용 청구 약제와 실제 조제한 약제의 동일 여부 등을 점검하여 사실 관계에 근거하여 확인 결과를 자율적으로 신고하시면 됩니다.

이와 관련, 귀 원의 요양(의료)급여비용 청구내역을 바탕으로 ()년 ()월부터 ()년 ()월 조제한역(기관별 상이)에 대하여 상기 내역을 면밀히 검토 후, 자율점검결과서와 사실관계를 확인할 수 있는 자료를 자율점검대상 통보서 받은 날로부터 30일 이내에 제출하여 주시기 바랍니다.

아울러, 궁금하신 자세한 사항은 건강보험심사평가원 자율점검부로 문의하여 주시기 바랍니다.

※ 자진신고 관련 안내

자율점검 대상 항목의 대상기간(36개월)이외 기간이나, 대상 항목이외 항목에 대하여 자진신고가 가능하며, 자진신고 내용 및 신고 기간에 한하여 부당금액은 환수하고 현지조사 및 행정처분(업무정지 또는 과징금)은 면제됩니다.

다만, 거짓청구 유형 및 외부요인(언론보도, 수사, 다른 기관 부당청구 사실 인지 등)에 의해 자진신고한 경우 등은 면제대상에서 제외됩니다.

1) 자율점검 방법

- [점검사항]

- ① 치매치료제별 구입 및 청구 상세내역(수량, 금액 등) 일치 여부 점검
- ② 요양(의료)급여비용 청구 약제와 실제 조제 약제의 동일 여부 점검 등

- [점검대상기간]

- ① 6개월: 기관별 반기별 청구금액 상위기간
- ② 36개월: 6개월 기간에 대하여 착오청구 확인 시 '19.7. ~ '22.6. (36개월) 범위 내 추가 점검

- [제출기한] 자율점검 통보서 받은 날로부터 30일 이내 제출

- [제출서류]

- ① 착오청구 여부 점검 결과 및 소명에 관한 서류
 - 자율점검결과서
 - 자료요청 명단의 수진자별 조제기록부, 약제비 계산서(영수증, 세부내역서)
 - 자율점검 세부내역 또는 자체서식
 - 치매치료제 구입·청구 불일치 약제의 거래원장 또는 거래명세서

※ 거래원장 스캔본과 거래명세서 엑셀파일을 요양기관 업무포털 또는 이메일로 제출
- ② 착오청구 환수 동의 관련 서류 제출 또는 자율점검결과서에 해당 내용 기재하여 제출
- ③ 그 밖에 주장하는 사실을 객관적으로 확인할 수 있는 서류

- [제출방법] 등기우편, 직접 방문, 요양기관 업무포털 등을 활용하여 접수

* 팩스나 이메일을 통한 접수 시 담당직원과 사전협의 필요

(단, 담당직원 요청 시 등기 우편을 통한 원본 제출)

** (주소) 강원도 원주시 입춘로 130 건강보험심사평가원 2동 조사운영실 자율점검부

- [문의처] 건강보험심사평가원 조사운영실 자율점검부

이은진 팀장 (☎ 033-739-5906), 안은정 과장 (☎ 033-739-5913)
 한아름 과장 (☎ 033-739-5933), 황수연 대리 (☎ 033-739-5914)
 정혜수 대리 (☎ 033-739-5925), 권폴잎 대리 (☎ 033-739-5912)
 최선영 대리 (☎ 033-739-5946)

2) 자율점검 운영 절차



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

【요양급여기준 안내문】

치매치료제 구입 · 청구 불일치 자율점검

착오청구 유형	• 실제 처방한 약제와 동일성분의 저가약으로 대체조제
착오청구 사례	• 의사가 처방한대로 약을 조제하고 청구하여야 하나, 저가약으로 대체조제하고 처방된 약제로 청구 실제 에빅사정(메만틴염산염, 약가코드 668000040) 10mg으로 대체조제 하였으나, 시빅스정(메만틴염산염, 약가코드 689001260) 10mg으로 청구 - (처방 및 청구내역) 시빅스정 10mg 상한금액 845원 1정×1회(1일) - (조제내역) 에빅사정 10mg 상한금액 803원 1정×1회(1일)
요양급여 기준 등	□ 국민건강보험법 시행령 제22조(약제·치료재료의 요양급여비용) 법 제46조에 따라 제41조제1항제2호의 약제·치료재료에 대한 요양급여비용은 다음 각 호의 구분에 따라 결정 한다. 2. 한약제 외의 약제 : 구입금액 □ 약사법 제27조(대체조제) ① 약사는 의사 또는 치과의사가 처방전에 적은 의약품의 성분함량 및 제형이 같은 다른 의약품으로 대체 하여 조제하려는 경우에는 미리 그 처방전을 발행한 의사 또는 치과의사의 동의를 받아야 한다. ② 제1항에도 불구하고 약사는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하면 그 처방전을 발행한 의사 또는 치과의사의 사전 동의 없이 대체조제를 할 수 있다. 1. 식품의약품안전처장이 생물학적 동등성이 있다고 인정한 품목(생체를 이용한 시험을 할 필요가 없거나 할 수 없어서 생체를 이용하지 아니하는 시험을 통하여 생물학적 동등성을 입증한 의약품)을 포함한다. → 대체하여 조제하는 경우 다만 의사 또는 치과의사가 처방전에 대체조제가 불가하다는 표시를 하고 임상적 사유 등을 구체적으로 적은 품목은 제외한다. 2. 처방전에 기재된 의약품의 제조업자와 같은 제조업자가 제조한 의약품으로서 처방전에 적힌 의약품과 성분·제형은 같으나 함량이 다른 의약품으로 같은 처방 용량을 대체 조제하는 경우. 다만 일반의약품은 일반의약품으로 전문의약품은 전문의약품으로 대체조제 하는 경우만 해당한다. 3. 약국이 소재하는 시·군·구 외의 지역에 소재하는 의료기관에서 발생한 처방전에 적힌 의약품이 해당 약국이 있는 지역의 지역처방의약품 목록에 없고, 해당 약국의 지역처방의약품 목록 중 처방전에 적힌 의약품과 그 성분·함량 및 제형이 같은 의약품으로 대체조제 하는 경우로서 그 처방전을 발행한 의사 또는 치과의사의 동의를 미리 받기 어려운 부득이한 사정이 있는 경우 ③ 약사는 제1항 또는 제2항에 따라 처방전에 적힌 의약품을 대체조제한 경우에는 그 처방전을 지닌 자에게 즉시 대체조제한 내용을 알려야 한다. □ 약사법 시행규칙 제45조(의약품의 공급내역 보고 등) 의약품공급자는 법 제47조의3제2항 본문에 따라 의료기관, 약국, 의약품 도매상 및 안전상비의약품 판매자에 원제의약품을 공급하는 경우에는 별지 제24호의2서식의 의약품 공급내역 현황을 전산매체(다스켓 또는 CD 등)에 수록하거나 정보통신망을 이용하여 의약품관리종합정보센터의 장에게 제품을 출하할 때 보고하여야 한다.