

I 목 차

I. 의료급여 현황분석 및 진료현황 1
II. 의료급여 수급권자 사례관리 2
III. 의료급여일수 연장승인 및 선택병의원 5
IV. 의료급여 상해요인조사 6
V. 의료급여 중복·부당청구 급여비용관리 7
VI. 동일성분 의약품 중복 투약자 관리 8
VII. 의료급여증 도용 조사 9
VIII. 의료급여 산정특례 10
IX. 기타 업무 10

2015년도 의료급여 사례관리 추진계획



I 의료급여 현황분석 및 진료현황

■ 의료급여 수급권자 현황(2014.12.31)

(단위:명)

구분	총계	1종 급여대상자											2종 급여대상자		
		소 계	일반 수급자	반납자	국가유공자	광주민주화	행여 환자	북한이탈주민	보장 시설	국내 입양아동	의사 상자	군입대	기타	소 계	일반 수급자
세대수	7,090	5,516	5,060	263	17	-	73	-	71	4	-	28	1,574	1,574	-
인구수	11,076	7,371	6,190	435	46	10	93	476	71	4	18	28	3,705	3,630	75

■ 연도별 의료급여 수급자 및 의료급여 진료 현황(2014.12.31)

(단위: %, 건, 명, 천원)

구분		2011년	2012년	2013년	2014년
수급권자		10,514 (-3.70)	10,033 (-4.79)	10,626 (5.59)	11,076 (4.07)
급여일수		3,301,750 (4.28)	3,412,625 (3.36)	3,556,775 (4.22)	3,961,651 (11.38)
의료 급여비용	총계	29,500,976 (4.68)	30,519,229 (3.45)	31,015,008 (1.62)	36,329,408 (17.13)
	입원	13,370,547 (4.61)	14,210,243 (6.28)	14,209,261 (-0.01)	16,855,069 (18.62)
	외래	9,471,257 (5.30)	10,053,924 (6.15)	10,522,238 (4.66)	12,384,285 (17.70)
	약국	6,659,172 (4.74)	6,255,060 (-6.07)	6,283,509 (0.45)	7,090,053 (12.84)

※ 각 연도별 심결자료, ()는 전년대비 증감을 나타냄, 수급권자는 매 연도말 기준으로 산출(건보공단 자료)

■ 의료급여 사례관리 사업이란

의료급여 수급권자의 삶의 질 향상과 적정 의료 이용을 목적으로 수급권자의 욕구를 사정하고 건강상담 및 필요한 정보를 제공하는 일련의 과정

■ 사업목적

수급자의 자가 건강관리능력 향상, 합리적 의료이용 유도, 지지체계 구축을 통하여 건강 삶의 질 향상과 의료급여 재정 안정화에 기여하고자 함

■ 추진근거

- 의료급여법 제5조의 2(사례관리)
- 2015년 보건복지부 의료급여사업 안내

■ 사례관리 대상자

- 신규 수급권자 관리 : 의료급여수급권 최초 취득자 및 재 취득자
- 고위험군 수급권자 관리 : 질병 대비 과다의료이용자로 의료쇼핑, 비합리적 의료이용, 약물과다, 중복처방 등이 확인된 대상자
- 집중관리군 수급권자 관리 : 단기간의 사례관리 개입으로는 의료이용 행태가 변화되지 않고, 지속적 관리 및 개입이 필요한 대상자
- 장기입원 수급권자 관리 : 장기입원자(동일상병으로 1회당 31일 이상 입원자), 부적정 입원자(1일 이상 반복 입퇴원자, 숙식목적으로 입원하는 자 등)의 의료이용 행태를 보이는 대상자

■ 필요성

- 수급권자의 의료욕구에 신속히 대응
 - 다빈도 복합상병을 가진 의료급여 수급권자의 밀착 상담 및 관리
 - 수급권자에 대한 건강관리 정보제공, 지역사회 보건복지 자원 연계지원
- 수급권자·의료공급자의 합리적 의료관행 유도 및 의료급여 재정의 효율적 관리

■ 2014년 사례관리 추진실적

- 수행자 : 강정하, 이준우
- 사례관리 추진 내용

관리군별	사례관리기간	목표대상자 수 (혼합지역)	종결자수	수행건수				
				방문 및 내소상담	전화상담	서신	집합교육	퇴원자수
총계		600	620명	389	957	668	228	6
장기입원자	6개월	30~50	30	55	173	29 (의료기관)		6
고위험군	3개월	130~150	150	301	625	79		
집중관리군	연중관리 (12월종결)	20	20	33	101	30		
신규수급자	1개월	400	420		58	530	228 (2회실시)	

- 고위험군 사례관리 후 급여일수 및 총 진료비 감소율

고위험군 (종결자기준)	급여일수			총진료비(천원)		
	2013년	2014년	증감율	2013년	2014년	증감율
150	171,106	165,086	-3.52%	1,013,229	877,563	-13.39%

■ 2015년 향후 추진계획

- 지역유형 및 사례관리 대상자 수
 - 우리구 지역유형 : 혼합지역(외래 고위험군과 입원고위험군이 혼합되어 있는 지역)
 - 의료급여관리사 1인당 연간 사례관리 대상자 기준

지역구분	(A)장기입원자	(B)고위험군	(C)집중관리군	신규수급권자	총계
혼합	15~25명	65~75명	10명	전수관리(200명)	300명

○ 대상자별 사례관리 기간 및 목표관리 횟수

분류	인원(혼합)	사례관리기간	목표관리 횟수			
			방문	전화	서신	집합교육
장기입원자	15~25	6개월	2회 이상	6회 이상	수시	-
고위험군	65~75	3개월	2회 이상	4회 이상		
집중관리군	10	연중관리 (12월 총결)	대상자 특성에 따라 자율수행하되 고위험군 수행서비스 기준이상 개입			
신규수급권자 (전체)	200	1개월	-	필요시전화	1회이상	반기별 1회이상

○ 세부 추진사항

- 분기별, 월별 사례관리 세부계획

분기별	월별	업무수행내용
1분기	1~2월	· 동일성분 의약품 중복투약 대상자 우편발송 및 전화 상담 · 2014년 의료급여 지침 교육 참석 · 2014년 사례관리 연간 계획 수립 · 연간 사례관리 대상자 분석
	3월	· 사례관리 수행 · 장기입원자 사례관리 위해 요양병원 방문
2분기	4월	· 분기 대상자 선정 및 사례관리 수행
	5월	· 사례관리 수행 · 상반기 신규 의료급여 수급권자 집합교육(별도계획수립)
	6월	· 사례관리 수행 · 서울시 의료급여 관리자 분과 사례회의 참석(1회/반기)
3분기	7월	· 동일성분 의약품 중복투약 대상자 우편발송 및 전화 상담 · 분기대상자 선정 및 사례관리 수행
	8월	· 사례관리 수행
	9월	· 사례관리 수행
4분기	10월	· 하반기 신규 의료급여 수급권자 집합교육(별도계획수립) · 분기대상자 선정 및 사례관리 수행
	11월	· 사례관리 수행
	12월	· 사례관리 수행 · 서울시 의료급여 관리자 분과 사례회의 참석(1회/반기)

■ 목적

복합만성질환을 가진 의료급여 수급권자가 상병의 치료 목적상 부득이하게 연간 의료급여 상한일수 365일을 초과하여 진료를 받고자 하는 경우

■ 관련근거

의료급여 시행규칙 제8조의3(급여일수 연장승인)

■ 2014년도 연장승인 및 선택병의원 적용 실적

○ 의료급여일수 연장승인 심의 위원회 개최 실적

차수	심의위원회 개최일	심의방법	연장승인 총계	심의 결과 건수				비고
				연장승인	조건부 승인	불승인	사후 연장승인	
13년4차	2014.04.15	서면심의	889	851	33	0	5	
14년1차	2014.07.29	서면심의	518	488	16	0	14	
14년2차	2014.10.13	서면심의	1,389	1,337	30	0	22	
14년3차	2014.11.26	서면심의	717	690	19	0	8	
총 계			3,513	3,366	98	0	49	

○ 선택병의원 적용 실적

- 대 상 : 성북구 조건부연장승인 적용 대상 694 명
- 교육내용 : 선택병의원제도 설명 및 약물 오남용 예방 교육

■ 2015년 향후 추진계획

- 등록 희귀난치성질환, 등록 중증질환, 만성고시질환 그 외 기타질환 모두 합산하여 사용할 수 있는 상한일수는 연간 각각 365일 ⇒ 초과 시 연장승인신청
- 의료급여 연장승인 일수까지 초과하여 의료급여를 받고자 하는 경우 선택병의원 지정
- 세부 추진 계획
 - 등록 희귀난치성질환, 등록 중증질환, 만성고시질환, 기타 질환들로 구분하여 90일 이내의 범위 내에서 급여일수 연장 조치하고, 조치결과를 신청자에게 통보
 - 분기별 1회 이상 의료급여심의위원회 서면(출석)심의 개최
 - 의료급여 상한일수 초과자에 대해 선택병의원 연중적용

IV

의료급여 상해요인 조사

■ 목적

- 의료급여 수급권자가 고의 또는 중대한 과실로 인해 범죄행위에 기인하거나, 고의로 사고를 발생시켜 의료급여를 받은 경우
- 제3자의 가해행위로 인해 의료급여가 필요하게 된 경우 수급권자 또는 의료급여를 발생시킨 제3자로부터 의료급여비용을 환수하여 의료급여제도를 안정적으로 운영하기 위함.

■ 관련근거

의료급여법 제15조 및 제19조, 동법 시행령 제14조, 동법 시행규칙 제26조, 의료급여 수가의 기준 및 일반기준 제18조

■ 2014년 상해요인 조사 처리 실적

(단위:천원)

구분	통보 건수	전체 (미처리건포함)		조사처리결과(미처리건포함)							
				정당급여		부당이득금		구상금		결정유예	
		건수	금액	건수	금액	건수	금액	건수	금액	건수	금액
총 계	618	518	962,730	485	894,525	12	27,515	21	40,600	-	-
100만원 미만	133	183	131,754	178	128,012	2	1,758	3	1,983	-	-
100만원 이상	485	335	830,976	307	766,513	10	25,757	18	38,617	-	-

■ 2015년 향후 추진계획

- 조사주체
 - 기관부담금이 100만원 미만인 건 : 보장기관
 - 기관부담금이 100만원 이상인 건: 국민건강보험공단(지사)
- 매월 공단에서 행복e음을 통해 상해요인 확인대상자 전송
- 세부 추진계획
 - 매월 의료급여기관, 수급권자가 통보한 통보서 및 신고서 등 관련 자료 검토 후 급여비용 적정성 여부 검토하여 조사결정.
 - 2014년도 통보된 미처리 건에 대해 조사 결정.

■ 개요

- 의료급여기관에서 의료급여 수급권자에게 의료서비스를 제공한 후 보장기관에 의료급여비용을 청구하여 지급받았다 하더라도
 - 급여비용 지급의 적정여부를 재확인하여 중복, 이중청구등 부정한 방법으로 지급 받았음이 확인될 경우 그 비용의 전부 또는 일부를 의료급여기관으로부터 환수함.

■ 관련근거

의료급여법 제23조(부당이득의 징수)

■ 2014년 처리 실적

(단위:천원)

구분	통보건수	처리건수	정당건수	환수결정	
				건수	금액
중복이중청구	485	485	64	421	9,782

■ 2015년 향후 추진계획

- 건강보험공단은 매월 발체한 “중복·이중청구 진료비”를 행복e음을 통하여 보장기관으로 전송.
- 보장기관은 의료기관으로부터 이의신청을 하지 않을 경우 통보금액을 환수결정 하고, 이의신청을 한 경우 첨부된 증빙자료를 근거로 중복청구 사실 확인 후 환수 여부 결정
- 세부추진 계획
 - 매월 중복청구 사실 확인 된 건에 대해 환수 결정내역 행복e음에 입력·저장 (저장내역이 공단으로 전송되어 환수 상계처리)
 - 1분기 중 2015년도 통보된 미처리건에 대한 조사 후 결정 처리
 - 중복·이중청구건에 대해서 정밀 조사 후 환수처리

■ 목적

의료급여 수급권자가 동일상병으로 여러 의료기관을 다니며 동일성분의약품 중복 투약함에 따른 건강상의 위해 및 약물중독 위험을 방지하여 수급권자의 건강수준 향상

■ 법적근거

- 의료급여법 시행규칙 제8조의6 및 별표 1의2 제1호 사목
- 의료급여기관 간 동일성분의약품 중복투약 관리에 관한 기준(복지부 고시 제2013-111호)
 - ※ 중복투약 관리기준 : 둘 이상의 의료급여기관을 방문하여 동일한 상병으로 동일성분의약품을 6개월 동안 215일 이상 처방조제 받은 경우

■ 2014년 동일성분 의약품 처리 실적

공단통보건수	대상자	구 분			결정현황
		미해당자	최초위반자	2차위반자	
27	18	11	7		

■ 2015년 향후 추진계획

- 전산시스템을 이용하여 연 2회(6월, 12월) 중복 투약자 발체 후, 의료급여종합정보지원 시스템(DW)를 통하여 보장기관에 제공
- 위반횟수에 따른 본인부담 기준 : 개인별 누적관리
 - 1차위반 : 중복투약사실 통지서 발송 및 사례관리 실시·계도
 - 2차위반 : 3개월간 약제비 전액을 본인부담
 - 3차위반 : 6개월간 약제비 전액을 본인부담
- 세부추진 계획
 - 수급권자에게 중복투약일수 및 그 내용, 약제비 전액 본인부담 가능성에 대해 통보하고 진료사실여부 확인 실시
 - 최종대상자(실제위반자) 결정, 행복e음을 통해 공단으로 전송

■ 개요

속임수 그 밖의 부당한 방법으로 의료급여를 받은 자, 급여비용을 받은 의료급여기관에 대하여 그 급여 또는 급여비용에 상당하는 금액의 전부 또는 일부를 부당이득금으로 징수

■ 관련근거

- 의료급여법 제 23조(부당이득의 징수)
- 민법 제741조(부당이득)
- 의료급여법 제35조 제4항(벌칙)

■ 2014년 의료급여증 도용 조사 실적

순번	도 용 내 용	부당이득금액	수사의뢰	결정내역
1	미상의 도용인이 의료급여수급자의 명의를 도용하여 2007년 1월 10일부터 2014년 8월 18일까지 48개 의료급여기관에서 188건 도용하여 진료 함.	3,601,840	도용자 수사의뢰	- 2014년 9월 6일 현행범으로 체포되어 10월 30일 서울북부지방법원에서 의료급여법위반의 범죄사실로 약식명령 70만원 벌금형을 확정됨 - 의료급여 수급자격을 도용하여 사용한 부당이득금 3,601,840원 전액 환수 예정임.
2	미상의 도용인이 의료급여수급자의 명의를 도용하여 2010년 5월 25일부터 2014년 11월 28일까지 진료 함.	3,716,000	도용자 수사의뢰	종암경찰서에 수사 의뢰 증으로 수사결과에 따라 환수 처리 예정임.

■ 2015년 향후 추진계획

- 1/4분기 중 진행 중인 도용자 수사결과에 따라 부당이득금액 조사결정 및 환수처리
- 건강보험공단 의료급여일수 통보 및 신고 접수에 따른 도용 조사 후 부당이득금 결정, 환수 처리

VIII

의료급여 산정특례 등록

■ 목적

- 고가의 고난이도 시술이 필요한 중증 및 희귀난치성질환 진료에 대한 본인부담을 면제함으로써 의료보장성 강화
- 산정특례 등록자 자격(1종) 및 그에 따른 지원 혜택 등을 명확히 하여 일관성 있게 관리

■ 법적근거

- 「의료급여법」 제3조, 제10조
- 「의료급여법 시행령」 제3조제2항제1호라목, 제13조제1항[별표]
- 「의료급여법 시행규칙」 제3조제1항제3호, 제8조의3제1항
- 의료급여수가의 기준 및 일반기준(고시)

■ 2014년 산정특례대상자 등록 현황

산정특례등록 대상자 (9.11 ~ 12월)	구 분		비고
	중증 질환자	희귀난치질환자	
196	93	103	

IX

기타 업무

■ 2014년 의료급여 틀니, 임플란트 등록 현황

틀니, 임플란트대상자 (9.11 ~ 12월)	구 분		비고
	틀니	임플란트	
77	54	23	

■ 임신·출산 진료비

- 임신출산 진료비 등록 건수 : 6건. 끝.