

보도시점 2026. 1. 23.(금) 조간
2026. 1. 22.(목) 12:00

배포 2026. 1. 22.(목)

2026년도 건강보험 착오청구 자율점검제 시행

- 착오청구 빈도 높은 항목 7개 적용(신규 3개, 재점검 4개) -

보건복지부(장관 정은경)는 건강보험심사평가원(원장 강중구)과 함께 ‘2026년 병원·의원·약국 자율점검 추진계획’을 수립하고, 2026년 1월부터 ‘일상생활동작검사 인정횟수 초과청구’ 등 총 7개 항목에 대해 순차적으로 건강보험(의료급여 포함) 비용에 대한 자율점검을 실시한다고 밝혔다.

자율점검제도는 착오 등 부당청구 개연성이 높은 항목에 대해 사전에 건강보험심사평가원이 병원·의원·약국에 그 내용을 통보하고, 병원·의원·약국이 자발적으로 부당청구 내용을 시정하여 청구 행태를 개선할 수 있도록 하는 제도이다.

자율점검을 성실히 이행한 병원·의원·약국에 대하여 부당이득금은 환수하고, 자율점검을 실시한 항목에 대한 현지조사 및 행정처분은 면제*한다.

* 「행정조사가본법」 제25조, 「요양기관 행정처분 감면기준 및 거짓청구 유형」 제2조제1항제1호

올해 시행할 자율점검 대상항목은 의약계가 참여한 ‘자율점검운영협의체’* 논의를 통해 ‘일상생활동작검사 인정횟수 초과청구’ 등 총 7개 항목을 선정하였다.

* 보건복지부, 대한의사협회, 대한병원협회, 대한개원의협의회, 대한치과의사협회, 대한약사회, 대한한한의사협회, 보험심사간호사회, 건강보험심사평가원, 국민건강보험공단으로 구성

2026년 자율점검 대상 항목 및 시행시기는 다음과 같다.

연번	대상 항목	구분	시행시기
1	일상생활동작검사 인정횟수 초과청구	신규	상반기
2	조영제 주사제 구입·청구 불일치	재점검	
3	국소마취제 주사제 구입·청구 불일치	재점검	
4	야간 조제료 등 야간가산 착오청구	신규	
5	정맥내 일시주사 착오청구	신규	하반기
6	한방 급여약제 구입·청구 불일치	재점검	
7	틀니 진료단계별 중복청구	재점검	

우선, 1월부터 ‘일상생활동작검사 인정횟수 초과청구(120여 개소)’ 항목과 ‘조영제 주사제 구입·청구 불일치(130여 개소)’, ‘국소마취제 주사제 구입·청구 불일치(170여 개소)’ 항목에 대하여 부당청구 개연성이 높은 병원·의원·약국을 자율점검 대상기관으로 통보할 계획이다.

또한, 자율점검 통보대상 기관이 아니더라도 건강보험심사평가원 업무포털 사이트(biz.hira.or.kr)*로 부당청구 자진신고가 가능하며, 이 경우 현지조사 및 행정처분을 면제한다.

* 건강보험심사평가원 누리집(hira.or.kr) ▷ 주요연계업무 ▷ ‘요양기관업무포털’ 바로가기 접속
▷ 공지사항 ▷ ‘2026년 요양기관 자율점검 실시항목 등 안내’ 게시글 참고

권병기 건강보험정책국장은 “이번 자율점검을 통하여 병원·의원·약국 스스로 부당청구 내역에 대해 자율적으로 시정하고, 관련 심사청구 기준을 정확하게 숙지하여 착오청구를 예방함으로써 건전한 건강보험비용 청구 문화가 조성될 수 있을 것으로 기대한다” 라고 밝혔다.

- <붙임> 1. 2026년 요양기관(병원·의원·약국) 자율점검 실시 항목
2. 자율점검제도 개요

담당 부서	보건복지부 보험평가과	책임자	과 장	김정숙 (044-202-2770)
		담당자	서기관	전진도 (044-202-2771)
공 동	건강보험심사평가원 조사운영실(자율점검부)	책임자	부 장	조진숙 (033-739-5900)
		담당자	팀 장	문연미 (033-739-5906)

① 일상생활 동작검사 인정횟수 초과청구

- (기준) 월 1회 이상 실시하더라도 1회만 산정하며, 「가」, 「나」를 불문하고 월 1회만 산정하여야 한다.

- (자율점검) 동일 월에 일상생활동작검사*를 2회 이상 청구하는 사례 확인

* 일상생활에 필수적인 기본(대소변 식사 등), 도구사용(전화사용, 교통수단 이용 등) 능력을 평가하는 검사

【 관련수가 】 ('25.1. 의원급 단가 적용)

분류번호	코드	분류	금액(원)
너-771		일상생활동작검사 Activities of Daily Living Test 주 : 월 1회 이상 실시하더라도 1회만 산정한다.	
EY773	가. 기본적 일상생활능력 Basic ADL		20,070
EY772	주 : 변형된 바델지수등을 이용한 경우에도 산정한다.		20,070
EY774	나. 도구적 일상생활능력 Instrumental ADL		20,470

② 조영제 주사제 구입·청구 불일치

- (기준) 요양급여비용은 병원·의원 등에 내원한 수진자에게 실제 투약한 내역에 따라 청구하여야 한다.

- (자율점검) 조영제 주사제의 청구 용량과 실제 투약한 용량과의 차이가 발생하는 사례 확인(실제 처방 약제와 동일 성분의 저가 약으로 대체 조제, 실제보다 증량 청구하는 경우 등)

③ 국소마취제 주사제 구입·청구 불일치

- (기준) 요양급여비용은 병원·의원 등에 내원한 수진자에게 실제 투약한 내역에 따라 청구하여야 한다.

- (자율점검) 국소마취제 주사제의 청구 용량과 실제 투약한 용량과의 차이가 발생하는 사례 확인(실제 처방 약제와 동일 성분의 저가 약으로 대체 조제, 실제보다 증량 청구하는 경우 등)

④ (약국) 야간 조제료 등 야간가산 착오청구

- (기준) 약국 조제기본료(약-2), 복약지도료(약-3) 및 조제료(약-4)는 야간에 조제투약하는 경우 가산하여 청구한다.
- (자율점검) 야간에 조제·투약하지 않았으나, 야간 가산료를 청구하는 사례 확인

【 관련수가 】 (건강보험요양급여비용 '25.1월 판)

제2부 제15장 약국 약제비

[산정지침]

(중략)

(8) 평일 18시(토요일은 13시)~익일 09시 또는 관공서의 공휴일에 관한 규정에 의한 공휴일에 조제투약하는 경우에는 조제기본료(약-2), 복약지도료(약-3) 및 조제료(약-4) 소정점수의 30%를 가산한다.(산정코드 두 번째 자리에 야간은 1, 공휴일은 5로 기재)

(9) 위 “(8)”의 규정에도 불구하고, 만 6세 미만의 소아에 대하여 20시~익일 07시에 조제투약하는 경우 다음과 같이 가산한다.

(가) 조제기본료(약-2), 복약지도료(약-3) 소정점수의 200%(산정코드 두 번째 자리에 4로 기재)

(나) 조제료(약-4) 소정점수의 100%(산정코드 두 번째 자리에 2로 기재)

⑤ 정맥내 일시주사 착오청구

- (기준) ‘정맥내 일시주사(KK020)’ 는 정맥에 직접 주사하는 경우 산정하며, 이미 확보된 주입로를 통한 약제 주입시에는 ‘수액제 주입로를 통한 주사(KK054)’ 를 산정하여야 한다.
- (자율점검) ‘수액제 주입로를 통한 주사(KK054)’ 등을 실시하고 ‘정맥내 일시주사(KK020)’ 로 청구하는 사례 확인

【 관련기준 】

“정맥내주사로 확보(Keep Vein Open)시 진료수가 산정방법 ” (고시 제2020-73호)

환자 치료상 수액제 주입 없이 일정기간 동안 정맥내유지침으로 정맥내주사로 확보(Keep Vein Open)하고 하루에 수회의 약물을 투여하는 경우의 진료수가 산정 방법을 다음과 같이 함.

- 다 음 -

가. 정맥내주사로 확보(Keep Vein Open)시

- (1) 수치료 : 마2 정맥내 일시주사로 산정.
- (2) 재료대 : 5.42점(정맥내유지침)을 추가로 산정

나. 확보된 주사로를 통한 약물 주입시 : 마5-1 수액제 주입로를 통한 주사로 산정

【 관련수가 】 ('25.1. 의원급 단가 적용)

분류번호	코드	분류	금액(원)
마-2	KK020	정맥내 일시주사(1일당)	2,420
마-5-1	KK054	수액제 주입로를 통한 주사	1,640

주 : 외래는 1일 1회, 입원은 1일 2회 이내만 산정한다.

※ (착오청구 예시)

- heparin lock에 약물 주입 후 정맥내 일시주사로 청구
- 혈액투석 시 투석로를 통한 조혈제 등을 주입 후 정맥내 일시주사로 청구
- 근육내주사를 실시 후 정맥내 일시주사로 청구 등

⑥ 한방 급여약제 구입·청구 불일치

- (기준) 요양급여비용은 병원·의원 등에 내원한 수진자에게 실제 투약한 내역에 따라 청구하여야 한다.
- (자율점검) 한방 급여약제의 청구 용량과 실제 투약한 용량과의 차이가 발생하는 사례 확인(실제 처방 약제와 동일 성분의 저가 약으로 대체 조제, 실제보다 증량 청구하는 경우 등)

7 틀니 진료단계별 중복청구

- (기준) 틀니 요양급여비용은 진료단계별로 급여 비용을 산정하는 것이 원칙이며, 틀니 최종 장착 이전에 중간단계에서 진료가 중단된 경우 해당 단계까지만 비용을 산정하여야 한다.
- (자율점검) 틀니 진료단계별로 급여를 청구하여야 하나, 동일 단계의 수가를 중복하여 청구하는 사례 확인(상악에 금속상 완전(전체)틀니 시행 시 ‘2단계 인상채득(본뜨기)’ 수가를 2회 이상 청구 등)

【 관련수가 】

분류번호	분류
찬-1	레진상 완전틀니(1악당)
찬-2	임시 레진상 완전틀니(1악당)
찬-3	부분틀니(1악당)
찬-4	임시 레진상 부분틀니(3치 기준)
찬-5	금속상 완전틀니(1악당)

※ 완전틀니(5단계) : (1단계) 진단 및 치료계획 → (2단계) 인상채득 → (3단계) 악간관계 채득→ (4단계) 납의치 시적 → (5단계) 의치장착 및 조정

※ 부분틀니(6단계) : (1단계) 진단 및 치료계획 → (2단계) 지대치 형성 및 인상채득 → (3단계) 금속구조물 시적 → (4단계) 최종 악간관계 채득 → (5단계) 납의치 시적→ (6단계) 의치장착 및 조정

□ 배경 및 목적

- (의의) 자율점검제는 의료계와의 협의를 통해 요양기관(병원·의원·약국)의 요양급여기준에 대한 이해 부족 등에 따른 착오청구에 대하여 사후적 현지조사에서 사전적으로 계도하고, 자율적으로 점검하는 제도임

“자율점검”이란 건강보험심사평가원이 요양기관의 요양급여비용(건강보험·의료급여비용) 부당청구 가능성을 인지하고 해당 요양기관에 그 사실을 통보하면 요양기관이 이를 자체 점검한 후 그 결과를 자율적으로 제출하고 요양급여비용 반납 시 행정처분 및 동일 항목 현지조사 면제 혜택을 받을 수 있는 제도

- (목적) 자율점검제 운영으로 건전한 요양급여비용 청구풍토를 조성하여 부당청구를 사전에 예방하고, 요양기관에 대한 자율시정 기회를 제공함으로써 건강보험 및 의료급여 재정 누수를 방지하고자 함
- (대상) 착오 등 부당청구의 개연성이 있는 모든 요양기관(병원·의원·약국)

□ 법적 근거

- 「행정조사기본법」 제25조(자율신고제도)
- 「국민건강보험법 시행령」 제70조(행정처분기준) 제1항 및 [별표 5] 4. 감면처분
- 「요양·의료급여비용 자율점검제 운영 기준」(보건복지부 고시 제2025-230호)
- 「요양기관 행정처분 감면기준 및 거짓청구 유형」(보건복지부 고시 제2022-198호)
- 「요양·의료급여비용 자율점검제 운영 지침」(보건복지부 2023.12.)

□ 추진 절차

