



금융감독원

보 도 자 료

금융은 **통통**하게 소비자는 **행복**하게

보도	2024.7.9.(화) 11:00	배포	2024.7.9.(화)		
담당부서	보험사기대응단 보험조사팀	책임자	실장	정제용	(02-3145-8730)
		담당자	팀장	김미선	(02-3145-8726)
			선임조사역	이건우	(02-3145-8741)

금융감독원과 부산경찰청이 공조하여 조직형 보험사기 전문 한방병원 적발

- 병원장의 지시를 받은 간호사가 고령의 전문의 명의로 허위 진료기록 발급
- 공진단, 피부미용 시술을 도수치료 등으로 둔갑시켜 실손보험금 10억원 편취
- 의료진, 가짜환자 등 보험사기 일당 대부분(103명) 검거

I. 개요

- 금융감독원은 「보험사기 신고센터」에 접수된 정보를 토대로 허위의 진료기록으로 실손보험금을 편취한 조직형 보험사기에 대한 기획 조사를 실시하여 부산경찰청에 수사의뢰 하였으며(23.11월),

부산경찰청*은 한의사, 전문의, 간호사, 가짜환자 등으로 구성된 보험사기 일당을 검거하였음(24.6월)

* '24.7.9.(화) 10시 부산경찰청의 브리핑 참조

II. 사건 주요내용

1. (병원장) 허위 진료기록 작성을 지시하는 등 보험사기 기획

- 한의사인 병원장 A는 고령의 전문의 B를 형식적으로 채용*하고, 간호사 C에게 B의 명의를 이용하여 허위의 처방·진료 기록을 작성 하도록 지시하였음

* 한의사인 병원장의 진료 분야가 아닌 도수치료 등으로 허위의 진료기록을 발급하기 위해 전문의가 필요한 상황이었음

2. (상담실장 겸 간호사) 전문의 명의를 이용하여 허위 진료기록 작성

- 상담실장 겸 간호사 C는 병원에 방문한 환자들에게 보험사기를 권유하고, 전문의 B의 명의를 임의로 이용하여 가짜환자들에게 도수치료 등 실손보험금 청구가 가능하도록 허위의 진료비영수증을 작성·발급해주고,
- 병원에 결제된 금액에 상응하는 공진단(보약의 일종), 피부미용 시술(미백, 주름개선 등) 등을 제공하도록 병원 직원들에게 지시하였음

상담실장의 미용시술 지시 메신저 대화(발체·각색)

- ▶ (상담실장) ○○○님 도수 2회인데 1회는 피부미용으로 대체 부탁드립니다.
- ▶ (직원1) 수요일에 도수 대신 에스테틱+스파 진행하겠습니다.
- ▶ (상담실장) 오늘 방문하시는 ★★님 한방 스케줄 부탁드립니다.
- ▶ (직원2) 한방(공진단)으로 대체하고 도수 처방은 4회로 나누겠습니다.

3. (병원직원) 보험사기 유형별로 가짜환자를 관리하고 미용시술 등 제공

- 병원직원들은 일반환자와 보험사기에 가담한 가짜환자를 구분하기 위해 가짜환자 이름 옆에 “도수치료 대신 에스테틱(피부미용) 진행” 등의 문구를 별도로 기재하고,
- 도수치료 명부(엑셀파일 형태)에 보험사기 유형별(①공진단 대체[빨간색], ②피부미용 대체[파랑색], ③Keep[노랑색, 적립 후 추후 사용 예정])로 색깔을 구분하는 방식 등으로 실제 미용시술 일정과 허위 도수치료 일정(보험금 청구용)을 치밀하게 관리하였음

도수치료 명부에 보험사기 유형별 가짜환자를 구분·관리(예시)

시간	7.1(월)	7.2(화)	7.3(수)	7.4(목)	7.5(금)
9:00		일반환자		일반환자	일반환자
10:00	일반환자		일반환자	일반환자	
11:00	B		일반환자		B
12:00					
13:00		일반환자			
14:00	일반환자	D		일반환자	D
15:00		C	일반환자		일반환자
16:00		F	F	F	F
17:00	A			E	A

공진단 대체	피부미용 대체	Keep
A-주2회	B-월·금	E-도수1회
	C-화	F-도수4회
	D-화·금	

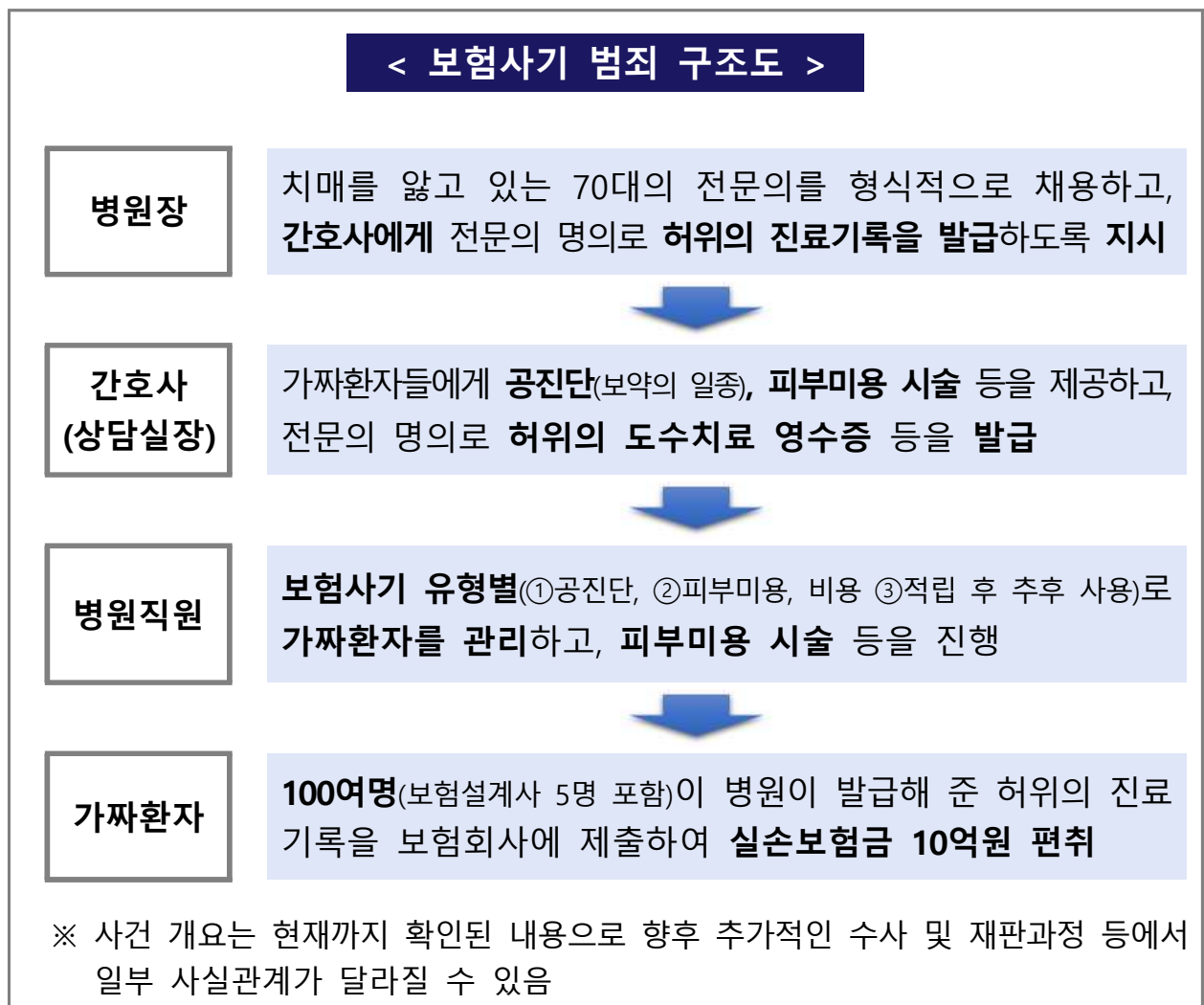
4. (가짜환자) 공진단·미용시술을 받고 도수치료로 보험금 청구

□ 가짜환자 100여명은 의료진의 권유에 현혹되어 공진단, 피부미용 시술 등을 받았음에도, 허위로 발급된 도수치료 영수증 등을 보험회사에 제출하는 등의 수법으로 실손보험금 10억원(1인당 평균 1천만원)을 편취하였음

- 한편, 가짜환자 100여명에 대한 IFAS(보험사기인지시스템) 연계분석* 결과 11명**이 가족 및 지인관계로 추정되었는데, 이들 중 5명이 보험설계사로 확인되었음

* 계약자-피보험자, 교통사고 가해자-피해자(동승자) 관계 등으로 연결된 그룹을 적발하는 방식

** 이들 중 2명(가족으로 추정)은 2차례 같은 기간에 입원한 것으로 보험금을 청구하였으나, 실제 병동관리 스케줄상 입원환자 명단에는 존재하지 않아 허위입원으로 추정



Ⅲ. 시사점 및 당부말씀

- 금번 사건은 병·의원이 연계된 조직형 보험사기를 척결하기 위해 올해 초 금감원과 경찰청이 MOU를 체결(‘24.1.11.)한 이후 경찰청의 보험사기 특별단속(‘24.5.1.~6.30.)과 연계하여 가시적인 성과를 이룬 사례임
- 보험사기를 주도한 병원이나 브로커 뿐만 아니라 이들의 솔깃한 제안에 동조·가담한 환자들도 형사처벌*을 받은 사례가 다수 있으므로 보험계약자들은 보험사기에 연루되지 않도록 각별히 유의하여야 함

* 보험사기방지특별법 상 10년 이하의 징역 또는 5천만원 이하의 벌금

보험사기에 가담한 환자 처벌 사례

- ① 병원 상담직원의 **“원하는 성형수술, 미용시술을 80~90% 할인된 가격에 받고 도수치료를 받은 것처럼** 서류를 발급해 드림”이라는 제안을 받아들여 성형수술(코, 쌍꺼풀 등) 등을 받은 25명 적발 → 벌금형(50~350만원) 및 지급 보험금 반환
- ② 병원 상담실장의 **“미용시술로 하면 가격이 비싸지만, 도수치료를 받은 것처럼 처리하면 비용 보전이 가능하다”**는 제안을 받아들여 미용시술(미백, 안티에이징 시술 등)을 받은 10명 적발 → 벌금형(50~100만원) 및 지급 보험금 반환
- ③ 병원 상담실장의 **“도수치료와 함께 지방분해 주사 등 미용시술을 받으면 합산하여 도수치료를 받은 것처럼 해주겠다”**는 제안을 받아들여 미용시술(OO주사, 제모, 레이저 등)을 받은 20명 적발 → 벌금형(200~300만원) 및 지급 보험금 반환

- 보험사기는 합리적인 위험의 분산을 통해 사회 안전망으로서 기능해야 하는 보험제도의 근간을 훼손하고, 선량한 다수 보험계약자의 보험료 인상을 초래하는 대표적인 민생침해 금융범죄이므로 금융감독원과 경찰청은 향후에도 보험사기 척결을 위해 적극 공조해 나갈 것임

☞ 본 자료를 인용하여 보도할 경우에는 출처를 표기하여 주시기 바랍니다. (<http://www.fss.or.kr>)