금융감독원	보 도 자 료	금융은 튼튼하게 소비자는 행복하게

보도	2024.10.29.(화) 조간	배포	2024.10.28(월)

담당부서	보험사기대응단 보험조사팀	책임자	실 장	정제용	(02-3145-8730)
		담당자	팀 장	김미선	(02-3145-8726)
			선임조사역	이상혁	(02-3145-8756)

금융감독원과 서울경찰청이 공조하여

진료비 쪼개기 수법을 이용한 보험사기 적발

- 병원은 환자들에게 **고액의 비급여치료**를 **실손보험**으로 **충당**할 수 있다며 **권유**
- **진료비 쪼개기, 허위 통원 입력, 진단명 바꿔치기** 수법으로 **실손보험금 7억원 편취**
- 병원 의료진, 환자 등 **보험사기 일당 대부분(320여명)** 검거

Ⅰ. 개요

□ 금융감독원은 「보험사기 신고센터」에 입수된 다수의 제보를 토대로 **진료비 쪼개기 수법** 등을 이용하여 **실손보험금을 편취**한 **조직형 보험사기**에 대한 **기획조사**를 실시하고 경찰에 수사의뢰 하였음('24.8월)

○ **서울경찰청***은 **병원 의료진, 환자** 등 **보험사기 일당** 대부분을 **검거** 하였음('24.10월)

* '24.10.28(월) 서울경찰청의 보도자료 참조

Ⅱ. 사건 주요내용

1. (상담실장) 고가의 치료를 실손보험으로 충당할 수 있다며 권유

□ **상담실장 A**는 환자들에게 **고가의 비급여치료***를 **권유**하면서 실손보험으로 치료비를 충당할 수 있도록 **체외충격파** 또는 **도수치료**로 **진료비 영수증**을 **분할****하여 **발급**할 수 있다고 제안하였음

* 주로 관절의 통증 완화를 돕는 고강도 레이저치료(1회당 50~60만원) 등을 권유하는데, 10회로 구성된 패키지(약 500만원)를 권유하기도 함

** 1일 통원보험금 한도(약 20만원)를 넘지 않도록 여러 날에 걸쳐 진료비를 분할하면 진료비의 상당 부분을 실손보험으로 충당할 수 있기 때문

2. (의사) 다양한 수법을 이용하여 허위 진료기록을 작성·발급

□ **병원장 B**는 환자별로 실제 진료비가 정해지면, **최대한 많은 금액**을 **실손보험**으로 **충당***할 수 있도록 **허위 진료기록**을 작성하였음

* 예) 치료비 본인부담률이 30%이고 1일 통원보험금 한도가 20만원인 실손보험에 가입한 경우 1회 60만원의 치료비를 정상 청구하면 보험금 20만원(한도)이 지급되는 반면, 3회로 분할하여 20/20/20만원을 청구하면 보험금 42만원(14/14/14만원)이 지급

① **(진료비 쪼개기)** 전산 진료기록에 **"쪼개기"**라고 별도로 기재하고, 환자별로 진료비 총액에 맞춰 **횟수**와 **금액**까지 구체적으로 기재

* 예) "쪼개기 20/20/20"로 기재된 환자의 경우 실제로 1회당 60만원에 해당하는 치료를 받고 있는데, 진료비 영수증은 20만원씩 3회로 나누어 분할하라는 의미

② **(허위 통원)** 심지어 **환자가 병원에 방문하지 않은 날**에도 치료한 것처럼 **허위 통원기록**을 **입력**하여 진료비를 분할하기도 하였음

* 예) 진료기록을 임의로 입력하다 보니, 진료가 개시되지도 않은 시간에 진료한 것으로 기록하거나 환자가 내원하기도 전에 진료한 것으로 기록하기도 하였음

③ **(진단명 바꿔치기)** 허위로 작성한 도수치료 등의 횟수가 많아지면 보험회사의 의심을 받을 우려가 있어 **진단코드**를 **수시로 변경**하는 모습도 다수 발견되었음

* 예) 특정일 이후 치료 부위(팔꿈치→무릎)를 바꾸라는 내용이 전산기록부에 기재

진료비 쪼개기와 진단명 바꿔치기가 기재된 진료기록 화면

· 전산 진료기록의 특이증상 입력란에 "쪼개기"라고 기재하고, 실제 치료내역과 다르게 분할할 영수증의 횟수(2~3회) 및 분할금액(20만원)까지 구체적으로 기재

· 특정일 이후 질병코드(치료부위)를 변경하는 계획도 진료기록에 작성

3. (환자) 병원에서 발급받은 **허위 진료기록**으로 **보험금 청구**

□ **환자 320여명**은 의료진의 권유에 현혹되어 고가의 비급여치료 등을 받았음에도, 실제 진료기록과 다르게 발급된 체외충격파 또는 도수치료 영수증 등을 보험회사에 제출하여 **보험금 7억원**을 **편취**하였음

보험사기 범죄 구조도

상담실장 (부원장)	환자들에게 **고가**의 **비급여치료**를 **권유**하면서, **실손보험으로 치료비**를 **충당**하도록 **영수증을 분할·발급**할 수 있다고 **제안**
의사 (병원장)	**①진료비 쪼개기, ②허위 통원치료 입력, ③진단명 바꿔치기** 등의 수법을 이용하여 **허위 진료기록 작성**
환자	**320여명**은 병원이 발급해 준 허위의 진료기록을 보험회사에 제출하여 **실손보험금 7억원 편취**

※ 사건 개요는 현재까지 확인된 내용으로 수사 및 재판과정 등에서 일부 달라질 수 있음

Ⅲ. 시사점 및 당부말씀

□ 보험사기를 주도한 병원 및 의료진 뿐만 아니라 이들의 솔깃한 제안에 **동조·가담한 환자들도 형사처벌***을 받은 사례가 다수 있으므로 **보험계약자들은 보험사기에 연루되지 않도록 각별히 유의**하여야 함

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

□ **보험사기**는 합리적인 위험의 분산을 통해 **사회 안전망**으로서 기능해야 하는 **보험제도의 근간**을 훼손하고, 선량한 다수 보험계약자의 **보험료 인상**을 **초래**하는 대표적인 **민생침해 금융범죄**이므로 **금융감독원**과 **경찰청**은 향후에도 **보험사기 척결**을 위해 **적극 공조해 나갈 것**임

* 금번 사건은 병·의원이 연계된 조직형 보험사기를 척결하기 위해 '24.1.11. 금감원과 경찰청이 MOU를 체결한 이후 경찰청의 보험사기 특별단속('24.9.9.~10.31)과 연계하여 적발한 사례

최근 조직형 보험사기 척결을 위한 범정부 차원의 노력

- **금감원·경찰청·건보공단**, 조직형 보험사기 척결을 위한 **MOU 체결**('24.1.11.)
- **금감원·경찰청·건보공단**, 병원브로커 연계 보험사기 **조사·수사 착수**('24.2.8. 보도자료)

  * 정례적으로 실무협의회를 개최하여 총 12건의 공·민영 보험사기 공동 조사·수사 진행 (혐의자 12,315명, 혐의금액 310억원 수사의뢰)

- **「보험사기방지 특별법」 개정**('24.2.13. 공표, 8.14. 시행.)

  * 보험사기 알선·유인죄 처벌 근거, 건보공단 등 유관기관에 대한 자료요청권 신설 등

- 금감원, 민생침해 조직형 보험사기 특별신고 기간 운영('24.2.1.~4.30.)
- **금감원·경찰청**·유관기관·보험업계, **보험범죄 수사협의회** 개최('24.4.16.~4.30.)
- 경찰청, 민생침해 보험사기 상반기 특별단속 기간 운영('24.5.1.~6.30.)
- **금감원·서울경찰청 공조,** MZ조폭·보험설계사 연루 보험사기 적발('24.5.28. 보도자료)
- **금감원·부산경찰청 공조,** 조직형 보험사기 전문 한방병원 적발('24.7.9. 보도자료)
- **금감원·경찰청·건보공단**, **의료분야 보험사기 대응 역량 강화**를 위한 **합동 세미나** 개최('24.8.13. 보도자료)

  * 의료분야 보험사기 조사·수사 우수사례 발표, 공·민영 공동조사 강화방안 논의 등

- **경찰청**, 민생침해 보험사기 하반기 **특별단속** 기간 운영('24.9.9.~10.31.)

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

<참고자료>

[사례 ①] 진료비 쪼개기 + 허위 통원

· 환자 C의 경우 '23.12.10. 무릎에 고강도 레이저치료를 받고 신용카드로 50만원을 결제했는데, 병원에 방문하지도 않은 12.11 및 12.12.에 체외충격파 치료 등을 받은 것처럼 허위 진료기록을 발급

(신용카드 영수증)

506,400 원

카드종류	개인/신용카드
카드번호	[redacted]
거래일자	23.12.10 13:38
일시불/할부	일시불
승인번호	[redacted]

(진료비 세부내역서)

일자	명칭	총액
2023-12-10	sono10	100,000
2023-12-10	초진진찰료-의원,보건의료원 내 의과(공휴일)	21,620
2023-12-11	체외충격파+그레이튼치료(근골격계질환)	200,000
2023-12-11	재진-물리치료,주사등을 시술받은 경우	4,520
2023-12-12	체외충격파+그레이튼치료(근골격계질환)	200,000
2023-12-12	재진-물리치료,주사등을 시술받은 경우	4,520

[사례 ②] 진료비 쪼개기 + 허위 통원

· 환자 D의 경우 전산 진료기록에 병원 내원시간(14:51) 보다 진료시간(9:36)이 이르거나*, 병원의 진료 시작시간(9:30) 보다 이른 시간(9:14)에 진료**한 것으로 기록된 비정상적이 모습이 다수 발견

* 정상적인 경우 내원시간 이후 진료시간이 순차적으로 기재
** 진료비를 쪼개기 위해 임의로 통원기록을 입력하면서 발생한 현상

구분	통원일자	내원시간	진료시간	혐의	
1	2023.05.09	13:57:09	13:59:43	내원하기 전 진료기록	쪼개기①
2	2023.05.10	14:51:04	09:36:36		
3	2023.05.12	11:51:37	11:52:10	내원하기 전 진료기록, 진료개시 전 진료기록	쪼개기②
4	2023.05.13	12:59:37	09:20:42		
5	2023.05.15	13:55:00	14:02:41	내원하기 전 진료기록, 진료개시 전 진료기록	쪼개기③
6	2023.05.16	14:17:48	09:14:12		
7	2023.05.17	14:22:42	14:22:59	내원하기 전 진료기록, 진료개시 전 진료기록	쪼개기④
8	2023.05.18	14:41:02	09:28:40		
9	2023.05.19	14:25:11	14:25:54	내원하기 전 진료기록, 진료개시 전 진료기록	쪼개기⑤
10	2023.05.20	15:07:49	09:23:06		