

## (금융꿀팁) 실손보험 허위과장 진료 권유시 유의사항

2018.8.10(금) 보도자료

■ 금융감독원은 일상생활 속에서 자신도 모르는 사이에 휘말릴 수 있는 보험사기 사례 및 대응요령을 알기 쉽게 정리하여 안내하고, 금융소비자정보포털 “파인”(FINE, fine.fss.or.kr)에 게시하고 있습니다.

### ■ 「보험사기 예방 알쓸신잡」시리즈

1 자동차 보험사기꾼의 표적이 되지 않으려면?

2 ‘실손보험 있어요?’ 허위.과장 진료 권유시 유의사항

3 자동차사고로 정비업체 이용시 유의사항

4 방심은 금물! 일상생활 속 스며든 보험사기

중 두 번째 “실손보험 있어요?” 허위.과장 진료 권유시 유의사항”에 대해 안내해 드립니다.

■ 질병이나 사고로 병원 방문시, 실손의료보험 등 의료관련 보험상품에 가입한 소비자(환자)의 본전심리와 병원을 돈벌이 수단으로 여기는 사무장 병원 등이 어우러져 다양한 형태의 보험사기 유혹에 빠지기 쉬움

### ■ 일상 속「보험사기 예방 알쓸신잡\*」- 병원 이용시 3가지 대처요령

1. 불필요하게 보험가입 여부를 확인하거나, 보험금으로 무료시술을 받게 해주겠다는 제안은 일단 의심하세요.

□ (사기유형) 내원한 환자에게 실손의료보험 가입여부를 불필요하게 확인한 후 보험금으로 의료비용을 해결해 주겠다고 미용시술 등을 권유하고 환자는 별다른 문제의식 없이 이에 동조, 일부 보험설계사들은 공짜로 입원.치료를 받게 해 주겠다고 보험을 권유.체결하고 결탁한 병원을 통해 보험금 편취를 조장함

#### <보험사기 적발사례>

◇ A병원은 실손의료보험에 가입한 환자를 대상으로 보장대상이 아닌 피부관리, 미용시술을 권유.시행하고 마치 보장대상 질병치료를 한 것으로 허위 진료확인서를 발급

◇ B정형외과는 병증이 없거나 교정치료로 충분한 경증질환자에게 실제 수술을 시행한 것처럼 수술기록부를 허위로 작성하거나, 불필요한 수술을 시행하고 진단명, 수술기록을 조작

□ (유의사항) 보험상품은 우연한 사고(질병, 상해 등)를 보장하기 위한 것으로, 고의로 사고를 내거나 사고내용을 조작.확대해서 보험금을 청구하는 행위는 보험사기로 처벌받을 수 있으며, 편의를 봐주겠다는 유혹에 넘어가 질병, 상해의 내용을 조작.확대하는 행위에 가담하고 “이 정도는 관찮겠지”라고 안일하게 생각하는 그 순간, 스스로를 보험사기자로 내몰 수 있음

2. 진료사실과 다른 진료확인서는 요구하지도 받지도 마세요.

□ (사기유형) 일부 병원은 돈벌이 수단으로 환자들을 적극 유치하기 위하여, 일부 환자는 보험회사로부터 보험금을 많이 받기 위하여 별다른 죄의식 없이 실제 진료사실과 다르게 작성된 입.퇴원확인서, 진단서 등의 발급을 제안하거나 요구하고, 이를 근거로 보험금을 부당 편취함

#### <보험사기 적발 사례>

- ◇ C씨는 입원일당을 보장하는 여러 개의 보험에 가입한 후 실제로는 주거지에서 생업에 종사하면서 진료기록부상으로만 입원처리하여 보험금을 수령
- ◇ D치과의 치위생사는 임플란트만 식립한 환자에게 치조골 이식술을 동반한 임플란트를 식립한 것으로 진단서를 위조하여 발급

□ **(유의사항)** 입원기간을 늘리거나, 통원을 입원으로 기재한 입.퇴원확인서 등 사소한 점이라도 의료기록을 조작하여 보험금을 수령하면 그 자체가 명백한 범죄행위(문서 위.변조 관련, 사기)이며, 의료관련 보험사기의 특성상 의사.간호사 및 환자.보험설계사 등 다수의 공모가 수반되며, 문제 병원은 계속해서 보험사기에 연루되므로 당장은 넘어가더라도 언젠가는 적발될 수 밖에 없음

### 3. 의심스러운 병원은 이용을 피하고 수상한 점은 신고하세요.

□ **(사기유형)** 일부 재무상태가 취약한 병원이나 사무장병원은 브로커 등을 통해 서류상으로만 입원하는 일명 나이롱환자를 모집하여 허위 진료확인서를 발급해 주고 수수료 명목으로 보험금을 분배하고 병원은 허위 진료기록을 근거로 국민건강보험공단으로부터 요양급여를 수령

#### <보험사기 적발 사례>

- ◇ E병원은 브로커와 연계하여 허위.대리입원 환자를 주로 유치하고, 내원한 환자의 실손보험 가입 여부 및 치료 전력을 물어 비급여약제를 다수 처방
- ◇ F사무장병원은 내원환자에게 일정액을 내면 최초 내원일 이전부터 소급하여 입.퇴원 확인서를 발급해 주겠다고 유인하고, 그 대가로 실제 입원 여부와 관계없이 1일당 4~12만원을 수령

□ **(유의사항)** 문제병원은 수익보전을 위한 과잉 진료를 주로하며 보험사기 연루가능성도 높기 때문에, 환자는 정상 진료를 받았더라도 추후 병원의 사기 혐의로 덩달아 조사를 받는 불편을 겪을 수 있으니 입원환자 대부분이 병실에 없거나 기록관리 없이 외출이 자유로운 병원, 진료기록을 실손 보장항목으로 조작하는 병원, 수익 목적의 사무장병원으로 소문난 병원 등은 가능한 이용을 피하시기 바랍니다.

\* 의료인 아닌 개인이 병원을 개설한 후 의사를 고용하여 운영(의료법상 불법)

#### < ※ 당부사항 >

□ 보험사기로 인한 피해는 보험료 인상으로 이어져 주변사람들에게 돌아가며, 의료기관이 연루되는 보험사기는 건강보험 재정에도 악영향을 미침  
따라서, 의료기관으로부터 상식적으로 이해되지 않는 솔깃한 제안(무료진료.수술 등)을 받은 환자나, 허위 진료확인서 발급에 협조하는 의료인을 목격한 의료기관 종사자의 경우  
⇒ 금융감독원 또는 보험회사에 적극적으로 제보해 주시기를 당부 드립니다.

#### < 보험사기 신고방법 및 요령 >

##### ▶ 금융감독원

① 전화(1332→4번→4번), 팩스(02-3145-8711)

② 우편

③ 인터넷(금융감독원 홈페이지 → 보험사기방지센터(<http://insucop.fss.or.kr>) → 우측의 '보험사기 신고센터')

▶ **보험회사** :보험회사별 홈페이지 내 보험사기신고센터(금감원 보험사기방지센터(<http://insucop.fss.or.kr>)) 접속 → 보험사기신고 → '보험회사 보험사기신고센터' 참고)

※ 민영보험사기 적발에 기여한 제보자에게 포상금 지급      끝.