

비정상·가짜진료 제보센터 출범 50여 일, 위법·부당 사례 제보 100건 넘겨

- 페이백·환자유인·허위청구 등 다양한 유형 접수 -
- 빅데이터 분석과 현장조사 거쳐 엄정 조치 -

보건복지부(장관 정은경)는 8월 7일 기준으로 비정상·가짜진료 제보센터(이하 ‘제보센터’)를 운영한 지 약 50일 만에 제보가 100건을 넘어 총 102건이 접수됐다고 밝혔다.

제보센터는 지난 6월 15일 보건복지부 비정상·가짜진료 행정조사반 출범과 함께 운영되어, 암환자 등을 대상으로 한 유인·알선, 진료비 불법 환급(페이백) 등 위법·부당한 사례를 전화(☎129)와 전자우편(medi129@korea.kr)으로 접수해 왔다.

총 102건의 제보 건은 유형별로 진료비 불법 환급(페이백) 26건, 진료비 허위·부당청구 27건, 환자 유인·알선 26건, 비급여 진료 묶음(패키지) 9건, 사무장병원 의심 3건 등이다. 종별로는 의원 26건, 한방병원 23건, 요양병원 21건 순으로 많았으며, 지역별로는 서울 33건, 경기인천 29건, 전남 광주 15건, 부산경남 10건 순으로 많았다.

접수된 제보 가운데에는 다음과 같은 위법 의심 사례가 포함되었다.

A 병원의 경우, 실제로 병원에 환자가 입원하지 않았음에도 입원한 것처럼 입원 기록을 허위로 작성하여 실손보험금을 청구하도록 하고, 법정 본인부담금의 일부를 페이백해주며, 기지국 위치 추적을 피하기 위해서 병원에서 환자에게 별도의 휴대전화를 제공하였다는 제보가 접수되었다. 이 경우 의료법 제22조를 위반하여 진료기록부를 거짓으로 작성한 것이며, 고의로 보험자를 기망하여 보험금을 청구하는 행위로서 보험 사기에 해당할 수 있다.

B 병원의 경우, 병원의 대표자인 의사가 별도의 투자자로부터 자금을 받아 병원을 설립하고, 해당 투자자가 병원의 실질적인 경영 사항을 총괄하면서 매월 일정 금액을 대가로 지급받는다라는 제보가 접수되었다. 이는 의료법 제33조를 위반하여 의료인이 아닌 자가 의료기관을 개설한 일명 사무장병원에 해당할 수 있다.

C 병원의 경우, 환자와의 입원 상담에서 상담실장이 실손보험 가입 여부를 먼저 확인하고, 면역 주사와 항암 부작용 관리 등 비급여 치료를 묶어서 받는 것을 입원의 조건으로 제시하여 단기간에 고액의 진료비를 결제하도록 유도하였다는 내용이 제보되었다. 이 경우는 의료법 제15조에 규정된 진료거부 금지를 위반하는 행위에 해당할 수 있다.

D 병원의 경우, 인터넷 카페나 사회관계망서비스(SNS)를 통해 환자가 다른 환자를 모집한 경우, 소개한 환자에게 소정의 포인트를 지급하고, 해당 포인트로 병원 내에서 특식이나 휴식·편의 서비스(스파), 이송(픽업-드롭) 서비스 등 사용이 가능하다고 안내한다는 내용이다. 이는 의료법 제27조에서 금지하고 있는, 영리를 목적으로 환자를 소개·알선·유인하는 행위에 해당할 수 있다.

제보된 사례는 국민건강보험공단과 건강보험심사평가원의 빅데이터 사전 분석을 거친 후 현장 행정조사를 실시하고, 최종적으로 수사 의뢰를 통해 위법성을 밝힐 예정이다.

* 행정조사반은 이미 18개 의료기관에 대해 수사 의뢰한 바 있으며, 지난 7월 행정 조사를 진행한 의료기관들을 포함해 복수의 의료기관에 대한 추가 수사 의뢰를 검토 중

행정조사반은 자발적인 신고가 위축되지 않도록 신고자의 비밀을 철저히 보호하고, 신고 경위와 협조 정도 등을 종합적으로 고려하여 관계기관과 긴밀히 협력해 나갈 계획이다. 또한, 접수된 제보 중 건강보험 부당청구 또는 보험사기와 관련된 사항이 각 기관의 신고포상금 지급 대상에 해당하는 경우에는 관련 자료를 공유하는 등 포상금 제도가 원활히 활용될 수 있도록 적극 협조할 예정이다.

* (건강보험부담청구 신고포상금) 부담청구로 환수된 금액에 따라 차등 지급되며 최대 30억 원까지 지급 가능

(금융감독원보험사기 특별 신고포상금) 병·의원 관계자가 신고하는 경우 최대 5천만 원, 환자 유인·알선 브로커는 최대 3천만 원, 환자 등 의료기관 이용자와 일반인은 최대 1천만 원까지 지급 가능

의료기관 종사자, 환자 및 보호자 등 누구나 제보할 수 있다. 특히 제보 대상 의료기관명, 해당 의료기관과의 관계(해당 의료기관 근무(경험)자, 환자(가족) 등), 위법·부당행위의 일시와 장소, 제보 내용(상담·통화 기록, 사진, 진료비 내역 또는 금전거래 관련 증거 서류 등) 등을 최대한 자세히 제보할수록 조사와 수사에 도움이 된다.

곽순현 비정상·가짜진료 행정조사반장은 “비정상·가짜진료는 의료질서를 훼손하고 국민의 생명과 건강은 물론 건강보험과 민간보험 제도의 신뢰까지 저해하는 중대한 위법행위이다”라며, “접수된 제보는 신빙성을 면밀히 검토한 뒤 관계기관의 분석 및 현장조사 등을 통해 철저히 확인하고, 위법행위가 확인될 경우 법과 원칙에 따라 엄정하게 조치하겠다”라고 밝혔다.

아울러, “제보 건수가 점점 증가하면서 비정상·가짜진료 행위 유형과 의심 기관이 증가하는 만큼 위법·부당행위를 근절하기 위한 추가 행정력 투입을 적극 검토하겠다”라고 강조했다.

<붙임> 비정상·가짜진료 제보 및 신고 양식

담당 부서 <총괄>	보건의료정책관 비정상·가짜진료행정조사반 기획팀	책임자	팀 장	김영학 (044-202-2420)
		담당자	사무관	김예슬 (044-202-2404)
담당 부서 <조사지원>	비정상·가짜진료행정조사반 조사지원팀	책임자	팀 장	김영학 (044-202-2420)
		담당자	사무관	박영운 (044-202-2815)
담당 부서 <조사>	비정상·가짜진료행정조사반 조사1팀	책임자	팀 장	신현두 (044-202-2470)
		담당자	사무관	강석원 (044-202-2484)
	비정상·가짜진료행정조사반 조사2팀	책임자	팀 장	양진한 (044-202-1770)
		담당자	사무관	최경호 (044-202-2451)
담당 부서 <처분 등>	비정상·가짜진료행정조사반 처분·법률지원팀	책임자	팀 장	신현두 (044-202-2470)
		담당자	서기관	윤동빈 (044-202-2402)

비정상·가짜진료 제보 및 신고 양식

비정상 · 가짜진료 제보 및 신고(양식)

접수 정보	일 자			
신고인	성 명		전화 번호	
의료기관	기관명		소재지	(시 · 도) (시·군·구)
	의사명		진료과목	
제보·신고 내용	(주요내용) 육하원칙에 따라 작성해주시기 바랍니다.			
	(안내사항) 제보·신고내용에 대해 필요시 연락드릴 수 있습니다. ※ 제보(신고)자의 개인정보 및 제보사실 등에 대해서는 공익신고자 보호법 제12조(공익신고자등의 비밀보장 의무) 등에 준하여 일체 외부에 공개하지 않습니다.			
자료 활용 동의 여부	제보·신고 내용에 대해 복지부·지자체 등 사실관계 확인을 위해 병원 현장 방문 등 행정조사를 진행할 수 있으며, 향후 수사 등에 활용될 수 있습니다. 개인정보 제공에 동의하십니까? [] 예 [] 아니오			