

안건3

보험사기 척결을 위한 하반기 대응 역량 집중

1

실시 배경

- 최근 일부 요양병원의 암환자 유치를 위한 진료비 페이백, 의료인 주도 비만치료제 보험사기 등에 보험·의료 관련 범죄가 지속
 - 이와 같이 의료기관의 의료·보험범죄 수법이 지능화되고 있는 가운데 보험사기에 가담하는 병·의원 등에 대한 엄정한 조사 필요

2

집중 기획조사 방안

- 의료기관 주도 보험사기 척결을 위해 '26년 하반기 동안 혐의 병·의원을 타게팅하여 조사·수사의뢰 실시
 - (조사대상) 병원 내부자 제보로 혐의 증빙이 확실하고 다수의 의료관계자(의사, 간호사, 상담실장 등)가 조직적으로 보험사기에 가담한 병·의원을 선별하여 조사 역량을 집중
 - (조사인력) 보험사기대응단 인력 및 보험사 SIU 조직(약 100여명)을 총 동원하고 필요시 관계기관과 공조하여 신속하게 추진
 - (처리방향) 보험사기 조사 과정에서 의사의 페이백 등 「의료법」 위반사항이 확인되는 경우 보건당국과 협의하여 진행 예정

< 참고 : 보험사기 집중조사반 운영(안) >

