## 1 거짓 · 부당청구 주요 신고 사례

◉ A병원의 경우, 보험설계사 및 설계사의 가족, 병원장의 지인 등과 공모하여 실제 입원하지 않았으나 입원한 것처럼 진료기록부를 작성하여 공단에 3천1백만 원을 거짓으로 청구하였다.
신고인에게는 740만 원의 포상금 지급이 결정되었다.

◉ B한의원은, 미용 목적의 피부관리 또는 다이어트 목적의 비만치료를 위해 내원한 환자에게 피부관리나 비만치료를 실시하고, 수진자에게는 비급여로 전액 수납한 후 공단에 진찰료 및 침술료 등 1천2백만 원을 거짓으로 청구하였다.
신고인에게는 330만 원의 포상금 지급이 결정되었다.

◉ C병원은, 원 내 상근하는 것으로 신고된 약사가 실제 오전만 근무하고 퇴근하면 약국보조 인력인 간호조무사가 의사의 직접적인 관리감독 없이 단독으로 처방의약품을 조제하고 공단에 580만 원을 부당하게 청구하였다.
신고인에게는 135만 원의 포상금 지급이 결정되었다.

◉ D치과의원은, 출장건강검진 업체를 설립한 비의료인과 공모하여 비의료인이 출장하여 구강검진을 실시한 후 D치과의원 소속의 의사명의로 구강검진 비용 1천3백만 원을 부당하게 청구하였다.
신고인에게는 350만 원의 포상금 지급이 결정되었다.

## 2 포상금 지급 기준(국민건강보험법 시행령 제75조 제4항 별표 6)

| 신고인 유형 | 지급기준 | |
|---|---|---|
| | 징수금의 금액 | 포상금의 금액 |
| 1. 요양기관 관련자<br>가. 요양기관에 근무하거나 근무하였던 의사, 약사, 간호사, 의료기사 및 그 밖의 직원 등이 그 요양기관을 신고한 경우<br>나. 약제·치료재료의 제조업자·판매업자에게 고용되어 있거나 고용되었던 사람이 요양기관을 신고하는 경우 | 15만원 이상 1천만원 이하 | 징수금 × 30/100 |
| | 1천만원 초과 5천만원 이하 | 300만원 + [(징수금 - 1천만원) × 20/100] |
| | 5천만원 초과 | 1,100만원 + (5천만원 초과 징수금 × 10/100)<br>다만, 10억원이 넘는 경우에는 10억원으로 한다. |
| 2. 요양기관 이용자<br>요양기관에서 진료를 받은 사람, 그 배우자 및 직계존비속이 해당 진료와 관련된 요양급여비용에 대하여 요양기관을 신고한 경우 | 2천원 이상 2만5천원 이하 | 1만원 |
| | 2만5천원 초과 | 징수금 × 40/100<br>다만, 500만원이 넘는 경우에는 500만원으로 한다. |
| 3. 그 밖의 신고인<br>제1호와 제2호의 사람 외의 사람이 요양기관을 신고한 경우 | 10만원 이상 1천만원 이하 | 징수금 × 20/100 |
| | 1천만원 초과 2천만원 이하 | 200만원 + (1천만원 초과 징수금 × 15/100) |
| | 2천만원 초과 | 500만원의 범위에서 350만원 + (2천만원 초과 징수금 × 10/100) |

※ '징수금'이란 요양기관이 속임수나 그 밖의 부당한 방법으로 받은 요양급여비용에 대하여 징수한 금액을 말함