



보도	2025.9.9.(화) 조간	배포	2025.9.8.(월)	
담당부서	보험사기대응단 보험조사팀	책임자	팀 장	이환권 (02-3145-8726)
		담당자	수 석	김선민 (02-3145-8716)

‘진료비 쪼개기’, ‘피부미용 등의 허위치료 둔갑’ 등 실손보험 사기 제안은 단호히 거절하셔야 합니다!

- 일상생활 속 보험사기 주요 사례 및 대응요령 [제 2 편]

I. 개요

- 실손보험은 국민 대다수가 가입하고 있는 민간의료보험으로, 국민 건강보험과 더불어 국민의 의료비 보장에 기여하고 있으나
 - 안타깝게도 실손보험과 관련된 허위·과장청구 등 보험사기가 지속·반복적으로 발생하고 있습니다.
 - 이는 명백한 범죄행위일 뿐만 아니라 선량한 다수 국민의 보험료 인상 등 경제적 피해를 끼치는 일입니다.
- 금융감독원은 이에 일상 속 보험사기에 대한 경각심 제고를 위한 연속기획물 제2편*으로, 실손보험의 주요 보험사기 유형을 알려드립니다.
 - * [제1편] 자동차 수리비 허위·중복청구 등 보험사기 사례 및 대응요령(8.21보도자료)
 - 병·의원을 이용하시면서 노출되는 주요 보험사기 사례 및 대응요령을 잘 숙지하셔서 현명히 대처해 주시기 부탁드립니다.

구분	실손보험금 허위청구 관련 보험사기 유형(4건)
1	진료비 쪼개기 수법을 이용한 보험사기
2	피부미용을 도수·무좀치료로 둔갑시킨 보험사기
3	허위처방 끼워넣기를 통한 보험사기
4	숙박형 요양병원의 허위 장기입원을 활용한 보험사기

II. 실손보험금 허위청구 관련 보험사기 사례

사례 ① 진료비 쪼개기 수법을 이용한 보험사기

□ A병원은 고액의 신의료기술 의료비용을 실손보험으로 충당할 수 있도록 도수치료 등 허위의 진료비 영수증으로 분할·발급*(진료비 쪼개기) 해줄 수 있다고 환자들에게 제안하였습니다.

* 실손보험의 1일 통원보험금 한도(20만원)를 넘지 않도록 고액의 비급여 치료비용을 여러 날에 걸쳐 허위영수증으로 분할 발급

- 환자가 실제 진료한 날의 고액의 진료비(실손보험 보장×)가 정해지면 1일 통원보험금 한도(예: 약 20만원)에 맞춰 쪼개기 횟수를 정하고,
 - 병원은 실제 방문한 날 이후에도 연속치료받은 것처럼 허위 통원 기록*을 작성하여 허위서류를 발급하고, 환자들은 이를 보험사에 제출하여 실손보험금을 편취하였습니다.

* (예) "쪼개기 20/20/20"로 기재된 환자의 경우, 실제로 1회당 60만원에 해당하는 치료를 받았음에도, 진료비 영수증은 20만원씩 3회로 나누어 분할·발급

□ 금융감독원은 진료비 쪼개기 수법을 이용하여 실손보험금을 편취한 병원 및 환자들의 보험사기 혐의를 경찰에 통보하였고, 경찰 수사를 통해 보험사기 일당 320여 명이 검거되었습니다.

[사례 1] 진료비 쪼개기 + 허위통원 보험사기 사례

◆ 환자 ○○○는 '23.12.10. 무릎에 고강도 레이저치료를 받고 신용카드로 50만원을 결제했는데, 병원에 방문하지도 않은 12.11 및 12.12.에도 체외충격파 치료 등을 받은 것처럼 허위 진료기록이 발급됨

[신용카드 영수증]	[진료비 세부내역서]		
506,400 원 카드종류 개인/신용카드 거래일자 23.12.10 13:38	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 피부미용을 도수·무좀치료로 둔갑시킨 보험사기

- B병원은 브로커*가 알선한 환자들에게 실손보험에서 보장하지 않는 피부미용 시술을 했음에도 도수치료 등을 시행한 것처럼 허위의 진료기록을 발급하였습니다.
 - * 고가의 피부미용 시술비용을 실손보험으로 충당할 수 있다고 유인한 가짜환자들을 병원에 알선하고, 그 대가로 환자 결제금액의 약 20%를 수령
 - 해당 병원은 환자가 피부미용 패키지를 결제하면, 전체금액에 맞춰 실손보험에서 보장하는 도수·무좀치료를 받은 것처럼 허위 서류를 일괄 발급하여 주었습니다
 - 환자들은 고가의 피부미용 시술을 받고도 마치 도수·무좀치료를 받은 것처럼 조작된 허위서류를 보험사에 제출하여 실손보험금을 편취하였습니다.
- 금융감독원은 피부미용을 도수치료 등으로 가장하여 실손보험금을 편취한 병원, 브로커 및 환자들의 조직형 보험사기 혐의를 경찰에 통보하였고, 경찰수사를 통해 보험사기 일당 270여 명이 검거되었습니다.

[사례 2] 피부미용을 도수·무좀 치료로 둔갑한 보험사기 사례

◆ 환자가 고액의 피부미용 패키지 상품을 결제하면, 총액에 맞춰 무좀 xx회, 도수 xx회로 허위 진료기록을 이중 기록

[메모① : 서류 끝!!!]	메모② : 서류 끝!!!
<p>총 1050 무좀 20 X 25 = 500 (서류) 도수 25 X 22 = 550 (서류) 총 1050 (서류)</p>	<p>총 1,050만원 무좀 20만원X25회 = 500만원 도수 25만원X22회 = 550만원 총량을 미리 정해두고 발급 (서류끝!!-허위발급 의미)</p>
<p>총 800 무좀 20 X 20 = 400 (서류) 도수 20 X 20 = 400 (서류) 총 800 (서류)</p>	<p>800만원 무좀 20만원X20회 = 400만원 도수 20만원X20회 = 400만원 총량을 미리 정해두고 발급 (서류끝!!-허위발급 의미)</p>

사례 3

허위처방 끼워넣기를 통한 보험사기

□ C병원은 환자의 진료기록에 치료받지 않은 면역주사제(암의 재발·전이 방지에 도움) 처방을 허위로 끼워넣어 진료비를 부풀렸습니다*.

* 환자들은 실제 진료비만 수납하고, 보험회사 청구용 진료비 내역을 부풀리는 수법

○ 병원실장이 의사 ID를 이용하여 환자의 입원기간 중 진료기록에 매일 또는 격일 간격으로 면역주사제 허위처방을 끼워 넣었으나, 이를 환자에게 실제 주사하지는 않았습니다.

○ 환자 김모 씨의 경우, 141일 입원기간 중 처방된 면역주사제 총 273개 전부가 허위처방이었으며, 병원에서 발급받은 허위서류를 보험사에 제출하여 실손보험금 2,839만 원을 편취하기도 했습니다.

□ 금융감독원은 면역주사제 허위처방 내역을 진료기록부에 끼워 넣어 실손보험금 8.7억 원을 편취한 병원 및 환자(269명)들의 보험사기 혐의를 적발하여 경찰에 통보하였습니다.

[사례3] 허위처방 끼워넣기를 통한 보험사기 사례

◆ 환자 김모 씨가 보험금 청구 시 보험사에 제출한 진료비 세부내역상 허위 처방된 면역주사제가 다수 포함되어 있으나 모두 허위

진료비 세부산정내역									
병자등록번호	환자성명	진료기간	병실	환자구분					
20-00120		2022-10-01 ~ 2022-10-17	314	국민공단 V					
일자	코드	병명	금액	횟수	일수	총액			
10.01-10.05,07-10.17	KKD59	혈액내유치침	420	1	16	6,720			
10.04,06.11,13	642500401	중여가스터주20밀리그램(바이알)(다모티딘) (20mg/1병)-유에에스티(주)	1,387	1	4	5,548			
10.04,06.11,13	644901811	중외0.45%염화나트륨주사액 (2.25g/500ml)-제이더블유중외제약(주)	1,289	1	4	5,156			
10.01-10.17	644901822	중외0.45%염화나트륨주사액 (4.5g/1000ml/백)-제이더블유중외제약(주)	1,505	1	17	25,585			
10.04,06.11,13	644902691	중외생리식염주사액(수용액: 0.9% Sodium Chloride Inj.) (0.18g/20ml)-제이더블유중외제약(주)	321	1	4	1,284			
10.04,06.11,14	645202201	에이나라주 (250mL)-에이프트렌제약(주)	7,481	1	4	29,924			
10.01,03,05,07,10.12,14,17	664601640	멜릭스엔100칼리그람주-(주)다림비오텍	60,000	4	8	1,920,000			
10.08	678900081	리피선10%주(정제대두유) (50g/500ml)-제이더블유생명과학(주)	11,949	1	1	11,949			
10.03,12,17	678900091	리피선20%주(정제대두유) (50g/250ml)-제이더블유생명과학(주)	9,514	1	3	28,542			
10.06	678900410	플라주오피주 (500ml)-제이더블유생명과학(주)	4,052	1	1	4,052			
10.06	678900691	중외염엑스주사액(염화나트륨) (0.45g/50ml/백)-제이더블유생명과학(주)	1,035	1	1	1,035			
10.04,06.11,13	681100411	(녹상지)아분말파워주(사이모신알피) (1.6mg/1병)-(주)느심자물림	300,000	1	4	1,200,000			

사례 4

숙박형 요양병원의 허위 장기입원을 활용한 보험사기

□ D요양병원은 일상생활이 가능한 환자들을 특별한 치료없이 장기 입원*시켜 피부미용 시술 등을 제공 후, 통증치료나 통원치료를 한 것처럼 허위의 진료기록을 발급하였습니다.

* 병원장·상담실장은 환자들에게 입원을 권유하면서 가입된 보험상품의 보장한도에 맞추어 허위의 진료기록을 발급해주고 실제로는 미용시술 등을 제공할 수 있다고 유인

○ 해당 요양병원은 환자 결제금액에 따라 허위 치료계획을 설계하고, 이에 맞춰 환자들(미용시술 등 시행)에게 통증치료 등의 허위 진료 기록을 발급하여 환자들로 하여금 실손보험금을 편취하게 하였습니다.

○ 또한, 환자의 입원치료 보장한도가 전부 소진되어 면책기간*이 되면 1일 통원보험금 한도에 맞춰 여러 날 통원치료를 받은 것처럼 허위 진료기록을 발급하기도 하였습니다.

* 보험상품에 따라 보장기간(365일) 만료 또는 보장금액(예: 5,000만원) 소진 후 일정기간 (90일/180일) 입원치료비가 보장되지 않는 기간(면책기간 경과 후 다시 보장)

○ 환자들은 병원에서 발급받은 허위서류를 보험사에 제출하여 실손 보험금을 편취하였습니다.

□ 금융감독원은 허위 장기입원 등을 이용하여 실손보험금을 편취한 병원 및 환자들의 보험사기 혐의를 경찰에 통보하였고, 경찰수사를 통해 보험사기 일당 141명이 검거되었습니다.

[사례 4] 환자별 월간 치료스케줄(예시)

△△△님의 7월 치료스케줄							
	일	월	화	수	목	금	토
	1	2	3	4	5	6	7
허위 진료기록	약제		통증치료		약제	통증치료	
(실제 사용용도)	(입력, 보관)		(☆쌤 아로마)		(입력, 보관)	(☆쌤 아로마)	
	8	9	10	11	12	13	14
허위 진료기록	통증치료		통증치료		통증치료	통증치료	
(실제 사용용도)	(☆쌤 아로마)		(☆쌤 아로마)		(☆쌤 아로마)	(△△님 양도)	

Ⅲ. 관련 보험사기 규모 및 처벌 법규

- **(보험사기 규모)** '24년 진단서 위·변조 등 실손·장기보험의 허위·과다 관련 보험금 청구*금액은 2,337억원, 적발인원은 19,401명으로, 전년** 대비 증가하였습니다.

* 발생사실이 없음에도 허위 또는 과장하여 진단서 받아내기, 서류상 입원으로 실제로는 미입원, 경미한 질병·재해로 인한 피해를 의도적으로 부풀리기, 장애가 없음에도 발생한 것으로 위장하거나 의도적으로 장애 정도 부풀리기 등 포함

** '23년 보험사기 관련 ①보험금 청구금액 2,031억원, ②적발인원 : 13,992명

- **(처벌법규)** 실손보험금 허위청구 등 보험사기 행위*는 보험사기 방지특별법(제8조)에 따라 최대 10년 이하의 징역 또는 5천만원 이하 벌금 부과가 가능한 중대범죄입니다.

* 보험사기 행위를 알선·유인·권유·광고한 자, 또는 보험사기 행위로 보험금을 취득하거나 제3자에게 보험금을 취득하게 한 자

- 또한, 보험사기로 취득한 보험금이 5억원 이상이면 최소 3년(50억원 미만)에서 최대 무기징역(50억원 이상)까지 가중처벌 됩니다.
- 한편, 의료인이 진료기록부 등을 거짓 작성하거나 고의로 사실과 달리 추가 기재·수정한 때에는 의료법(제66조, 제88조)상 1년의 범위에서 면허자격을 정지시킬 수 있고, 3년 이하 징역 또는 3천만원 이하 벌금 부과도 가능합니다.
- 특히, '25.7.1.부터 사범당국에서도 보험사기를 근본적으로 뿌리 뽑기 위해 한층 강화된 보험사기 양형기준 등을 적용하고 있습니다.

[참고]대법원 양형기준 개정 주요내용('25.7.1.)

- ① 사기범죄 적용범위에 보험사기 범죄를 추가하고 유형을 분류
- ② 사기범죄의 형량범위를 상향하여 최대 무기징역까지 권고 가능*
* 예) 300억원 이상 조직적 사기의 경우 최대 권고형량을 무기징역으로 상향
- ③ '고지의무 불이행'을 통한 보험사기 행위를 형의 특별감경인자에서 삭제
- ④ 보험업종 등 전문직 종사자의 직무수행 기회를 이용한 범행 가담을 형의 특별가중인자(범행수법이 매우 불량한 경우)로 추가

IV. 실손보험금 허위청구 관련 보험사기에 대한 소비자 주의사항

☑ 진료비 쪼개기로 보험금 허위청구 시 보험사기로 처벌될 수 있습니다

- ◆ 특정일에 시행한 고가의 치료비를 허위로 여러 날짜에 걸쳐 치료받은 것처럼 진료비를 쪼개어 보험금을 청구·수령하는 것은 불법입니다.
- 보장한도 이상의 고액진료비를 실손보험금으로 총당할 생각에 의료진의 진료비 쪼개기 권유 등에 현혹되어 조작된 내용으로 보험금을 청구하지 않도록 각별히 유의하세요.

☑ 미용시술을 도수치료 등으로 조작하는 제안은 단호히 거절하셔야 합니다

- ◆ 실손보험 대상이 아닌 피부미용 시술을 받았음에도 도수·무좀 등 실손보험금 청구가 가능한 치료로 조작하는 일은 명백한 범죄행위입니다.
- 성형, 미용시술 및 영양주사 등에 대해 “비용은 보험으로 처리하게 해드릴게요”라고 제안하는 행위는 보험사기 가능성이 높으므로 단호히 거절해야 합니다.

☑ 허위입원 하거나 통원치료 받은 것처럼 조작하는 것은 불법입니다!

- ◆ 특별히 입원치료가 필요하지 않음에도 실손보험금 수령을 위해 입원하여 피부미용 시술 등을 받고 허위 진료기록을 발급받아 보험금을 수령하는 것은 보험사기에 해당합니다.
- 또한, 입원치료 보장한도 소진으로 도래한 면책기간 회피를 위하여 통원 치료를 받은 것처럼 조작하여 보험금을 수령하는 것 또한 불법입니다.

☑ 실제 받지 않은 치료를 진료기록에 허위로 끼워넣는 것은 보험사기입니다!

- ◆ 진료비 부풀리기를 위하여 실제 받지 않은 치료 등의 허위처방을 진료기록부에 끼워 넣고, 사실과 다르게 발급된 허위서류로 보험금을 청구하지 않도록 유의하십시오.
- 병원상담실장 등이 권유하는 말만 믿고 “남들도 다 한다는데”, “이 정도 짬은 괜찮겠지”라는 안일한 생각으로 솔깃한 제안에 넘어가는 경우 보험사기로 처벌받을 수 있음을 명심하세요.

V. 향후 계획 및 당부사항

- 금융감독원은 보험사기에 취약한 실손보험에 대한 기획조사를 더욱 강화하겠습니다.
 - 보험사기가 병·의원 관계자, 브로커 등의 가담으로 지능화·조직화됨에 따라 수사기관 및 건보공단 등과의 긴밀한 공조를 통해 민생침해 보험범죄를 근절해 나가도록 하겠습니다.
- 아울러, 보험사기는 반드시 적발된다는 점을 유의하시고 비상식적인 보험사기 제안을 받거나 의심 사례를 알게 된 경우 『보험사기 신고센터』에 적극 제보를 부탁드립니다.
 - 신고내용이 보험사기로 확인되면 손해보험협회 또는 보험회사가 포상금 지급기준에 따라 최대 20억원의 포상금을 드립니다.

[보험사기(알선·유인·권유·광고행위 포함) 신고방법]

- ▶ (유선 상담·신고) ☎1332 - 4번(금융범죄) - 4번(보험사기)
 - ▶ (인터넷 접수) 금융감독원 홈페이지(www.fss.or.kr) 상단 『민원·신고』 → 『불법금융신고센터-보험사기신고』
 - ▶ (우편 접수) 서울시 영등포구 여의대로 38 금융감독원 보험사기대응단
- ※ 각 보험회사 홈페이지 내 『보험사기 신고센터』도 운영
(금융감독원 홈페이지의 보험사기 신고 화면에서도 접속 가능)

- 금융감독원 홈페이지(www.fss.or.kr) 접속 후 상단 '민원신고' - '불법 금융신고센터' - '보험사기 신고'를 클릭



- 좌측 '보험사기 신고'를 클릭한 후 신고하기 버튼을 클릭하여 보험사기 신고내용을 제보

