

응급의료에 있어서 의사의 미수금 대불청구권

범 경 철*

I. 서 설	2. 제도의 취지
II. 응급의료의 법적 성질	3. 미수금대불대상
1. 의 의	4. 대불절차
2. 응급증상 및 응급증상에 준하는 증상	5. 청구시기와 산정기준
3. 의사의 의무	6. 대불청구 방법
4. 응급의료계약의 당사자	IV. 구체적 사례
5. 의사의 권리	V. 대불청구권이용현황
III. 미수금대불청구권	1. 청구기관과 범위
1. 의 의	2. 현 황
	VI. 결 어

I. 서 설

현대사회에서 의료분쟁이 증가하는 추세를 보이고 있는데, 이는 일반인의 권리의식의 발달로 예전에는 당연시되거나 당사자들의 합의로 해결하던 사안을 소송으로 해결하는 경향이 있기 때문이라고 볼 수 있다. 이러한 의료소송의 증가는 의료인의 부담과 환자의 권리사이에 많은 갈등을 보이고 있다. 환자의 권리를 지나치게 보호하면 의료행위의 위축을 가져와 결국 환자에게 피해가 돌아가게 되고, 의사의 의료행위의 보호에 치우치면 환자의 권리에 해를 끼치게 된다. 그러기 때문에 이 두 가지 이익을 적절하게 조화를 이루는 제도의 마련이 시급하다고 본다. 의료분쟁은 다른 분쟁에 비하여 여러 가지 특수성을 보이고 있어 많은 연구가 필요하게 된다. 특히 의료분쟁은 의학이라는 학문을 배경으로 하는 분야이기 때문에 그 개념이 고정되어 있지 않고 발전적이고 유동적인 분야라고 볼

* 변호사 / 원광대학교 법과대학 겸임교수

수 있다.

본 논문에서는 이러한 많은 문제 중에서 의사의 미수금 대불청구권에 관해서 살펴보기로 한다. 의료행위는 일반적으로 의료계약으로 이루어진다. 의사는 환자를 치료하고 환자는 그 대가로 치료비를 지불한다. 그러나 일정한 경우에 환자가 치료비를 지불하지 못하는 경우가 있을 수 있다. 이러한 경우에 의사는 그 치료비를 어디에서 받아야 할 것인가 문제가 된다. 특히 의사에게 진료의 강제가 되는 응급의료의 경우에 그 치료비를 환자에게 받지 못할 경우에 의사는 국가에 대하여 그 대금을 청구할 수 있는데, 이를 미수금 대불청구권이라고 한다. 본 논문에서는 응급의료와 미수금 대불청구권에 관해서 살펴보고자 한다.

II. 응급의료의 법적 성질

1. 의 의

의료계약에 있어서 의료행위의 법적 성질에 관해서는 여러 가지 학설의 대립이 있다. 일반적으로 의료행위의 급부는 진료를 위한 전 과정에서 유기적으로 연결되어 있는 연관적 행위 전체를 가리킨다. 즉, 의사의 의료의무는 내용적으로 확정된 결과채무라 할 수 없고, 의학적 지식과 의료기술을 총동원해서 환자의 질병이 치유될 수 있도록 노력하는 것을 내용으로 하는 행위 내지 수단채무라 할 수 있다. 따라서 의료행위는 위임계약에 상당히 가까운 비전형계약이라는 견해도 있다.¹⁾ 그러나 환자가 병원에 입원하여 진료를 받으며 수술 등을 받을 경우에는 위임·도급·임대차(병실의 사용관계)·매매(급식관계)가 혼합된 비전형계약이 성립한다고 볼 수 있다.²⁾

1) 김형배, 채권각론, 박영사, 1998, 827면.

2) 독일에서는 병원에 입원하는 경우의 계약관계를 3가지로 구분하고 있다. ① 진료, 간호, 숙식 등의 모든 서비스를 급부의 내용으로 하는 총괄적 입원계약, ② 독립적 보수청구권을 가진 특별 임상 의사 추가계약, ③ 환자가 위의 두 개의 계약을 체결하는 경우 등이 있다(김형배, 앞의 책, 828면).

응급의료는 환자가 응급을 요하는 상태에서 의사에게 진료를 요구하는 것이기 때문에 일반의료계약과 많은 차이점을 보이고 있다. 의료법 제16조는 제1항에서 의료인은 진료 또는 조산의 요구를 받은 때에는 정당한 이유 없이 이를 거부하지 못한다라고 하고 제2항에서 의료인은 응급환자에 대하여 응급의료에 관한 법률이 정하는 바에 따라 최선의 처치를 행하여야 한다라고 하여 의료인은 정당한 이유 없이 진료를 거부할 수 없도록 하였으며, 응급환자의 경우에는 즉시 진단하고 최선의 처치를 행한 후, 당해 의료기관의 능력으로는 그 환자에 대하여 적절한 응급의료를 행할 수 없다고 판단한 때에는 지체없이 그 환자를 적절한 응급의료가 가능한 다른 의료기관으로 이송하여야 한다(응급의료에 관한 법률 제11조 제1항). 응급환자³⁾가 아닌 자가 응급실을 통하여 진료를 요청하였을 경우에는 종합병원의 응급실이 아닌 의료시설에 진료를 의뢰하거나 다른 의료기관에 이송할 수 있다(동법 제7조 제1항).

2. 응급증상 및 응급증상에 준하는 증상⁴⁾

(1) 응급 증상

의료행위에서 의사가 거절할 수 없는 진료의 종류가 응급의료이다. 이런 응급의료행위의 종류로는 다음과 같다. 신경학적 응급증상으로는 급성 의식장애, 급성신경학적 이상, 구토 의식장애 등의 증상이 있는 두부 손상 등이 있다. 심혈관계 응급증상으로는 심폐소생술이 필요한 증상, 급성 호흡곤란, 심장질환으로 인한 급성 흉통, 심계항진, 박동이상 및 쇼크 등을 들 수 있다. 중독 및 대사장애로는 심한탈수, 약물 알콜 또는 기타 물질의 과다복용이나 중독, 급성대사장애(간부전, 신부전, 당뇨병등) 등이 있다. 외과적 응급증상으로는 개복수술을 요하는 급성복증(급성복막염,

3) 응급환자라 함은 질병, 분만, 각종 사고 및 재해로 인한 부상이나 기타 위급한 상태로 인하여 즉시 필요한 응급처치를 받지 아니하면 생명을 보존할 수 없거나 심신상의 중대한 위해가 초래될 가능성이 있는 환자 또는 이에 준하는 자로서 보건복지부령이 정하는 자를 말한다(응급의료에 관한 법률 제2조 제1호).

4) 응급의료에 관한 법률 시행규칙 별표1(응급의료에 관한 법률 제2조 제1호 관련) 참조

장폐색증, 급성췌장염 등 중한 경우에 한함), 광범위한 화상(외부신체 표면적의 18%이상), 관통상, 개방성 다발성 골절 또는 대퇴부 척추의 골절, 사지를 절단할 우려가 있는 혈관 손상, 전신마취하에 응급수술을 요하는 증상, 다발성 외상 등이 있다. 출혈에 관한 응급증상은 계속되는 각혈, 지혈이 안되는 출혈, 급성 위장관 출혈 등이 있다. 안과적 응급증상으로는 화학물질에 의한 눈의 손상, 급성 시력 소실 등이 있다. 알러지에 관한 응급증상으로는 얼굴 부종을 동반한 알러지 반응 등을 들 수 있다. 소아과적 응급증상으로는 소아경련성 장애가 있다. 정신과적 응급증상으로는 자신 또는 다른 사람을 해할 우려가 있는 정신장애를 말한다.

(2) 응급증상에 준하는 증상

응급증상에 준하는 증상으로는 신경학적 응급증상으로서 의식장애가 있고, 심혈관계 응급증상으로서 호흡곤란이 있으며 외과적 응급증상으로서 화상, 급성복증을 포함한 배의 전반적인 이상증상, 골절 외상 또는 탈골, 기타 응급수술을 요하는 증상, 배뇨장애 등이 있다. 그리고 출혈에 의한 혈관손상, 소아과적 응급증상으로서 소아 경련, 38°C 이상인 소아 고열(공휴일 야간 등 의료서비스가 제공되기 어려운 때에 3세 이하의 소아에게 나타나는 증상을 말한다) 등이 있다.

3. 의사의 의무

의사의 의무에는 여러 가지가 있지만 응급의료에 관련된 의무만을 살펴보기로 한다.

의료법 제16조 제1항에서는 “의료인은 진료 또는 조산의 요구를 받은 때에는 정당한 이유 없이 이를 거부하지 못한다”고 하여 의료인의 진료 의무를 명문으로 규정하고 있다. 의사에게 진료의무를 부과하는 이유는 의사에 의한 의업(醫業) 독점의 반사적 효과 또는 의사의 직업윤리 등의 이유를 들 수 있으나, 생명이나 건강이라고 하는 관련 법익의 중요성에 비추어 의료행위가 구명적 성격을 띠고 있기 때문에 특별히 정책상 인정된 의무라고 볼 수 있다.⁹⁾ 이것은 공법상의 의무이나 구명의 필요성이 절

박한 환자에 있어서, 의사에 대한 계약강제에 의한 계약체결은 단순한 반사적 이익은 아니고, 불법행위법 상으로도 보호되어야 할 것으로 정당한 이유 없는 의사의 진료 거절은 부작위에 의한 불법행위를 구성하는 경우도 있다. 특히 환자로부터 진료의 요구를 받은 질병이 자기가 잘 아는 전문분야에 속하는 것이 아니라고 할지라도 이것을 거부하는데 있어 정당한 이유가 있다고 할 수 없다.

1) 진료거부의 금지

의료계약에는 계약자유의 원칙이 제한되고 있다. 일반거래계약의 경우에는 원칙적으로 계약자유의 원칙이 적용되고 있으나, 의료계약에 있어서는 의료법(제16조)상 정당한 이유 없이 진료를 거부하지 못하도록 하여, 의료인에게는 승낙의 자유를 제한하고 있다. 여기서 "정당한 이유"란 ① 외상으로 뇌손상을 입은 환자의 경우 수술전후 중환자실에 입원하여야 하나, 중환자실에 빈 병상이 없는 경우.⁵⁾ ② 의사가 무재중이라거나 신병으로 인하여 진료가 불가능하다든가 하는 등의 진료를 할 수 없었다고 인정될 수 있는 객관적 사정이 있음을 말하는 것으로서 단순히 피곤하다든가 또는 그 환자는 기분이 나빠서 진료를 하기 싫다든가 하는 것은 진료거부의 정당한 사유가 되지 못 한다.⁶⁾

2) 판례 및 보건복지부 유권해석⁸⁾

① 수련의 1년차인 종합병원의 야간 당직의사에게 응급환자의 응급조치를 성실히 이행하지 못한 잘못이 있다는 이유로 위 당직의사에 대하여 한 1개월간의 면허자격정지처분은 그 경위나 그 의사가 입게될 불이익 정도 등에 비추어 재량권을 일탈한 위법한 처분이라는 것이다. 본 사안은 우측 전박부 동맥절단상을 입고 야간에 종합병원에 후송되어 온 응급환자가 다량의 출혈로 고도의 미세혈관수술을 신속히 받아야 할 상태였으므로 수련의 1년차인 종합병원의 야간 당직의사로서는 정형외과 당직의

5) 荊 立明·中井美雄, 醫療過誤法, 青林書院, 1994, 68면.

6) 대법원 1992.10.27. 선고 92누9180 판결.

7) 서울형사지방법원 1981.7.2. 선고 80노 8696 판결 참조.

8) 대한의사협회, 의료법해설집, 1997, 32-35면.

사에게 보고하여 필요한 응급조치 및 수술을 받게 할 책임이 있음에도 불구하고 정형외과 전공의들이 다른 수술 중이어서 수술할 수 없을 것으로 잘못 알고 전원승낙을 받은 다른 정형외과 의원으로 이송시킨 경우, 응급 환자의 응급조치를 성실히 이행하지 못한 잘못이 있다고 인정되지만, 그러나 원고의 위 잘못은 수련의 1년차 의사로서 미숙에서 비롯된 것으로 자신으로서는 당시의 상황에서 최선의 처치를 다한다고 판단하여 한 조치인 점과 원고가 이 사건 처분으로 입게 될 불이익이 매우 크다는 점에 비추어 볼 때, 피고가 원고에게 한 1개월간의 의사면허자격정지처분은 그 재량권의 범위를 일탈하여 한 너무 무거운 처분이다.라고 판시하고 있다.⁹⁾

② 환자를 치료할 능력이 있음에도 불구하고 응급환자를 치료하지 아니하고 타 의료기관에 이송조치 한 것은 의료법 제16조에 위배된다. 의료인은 진료 또는 조산의 요구를 받은 때에는 정당한 이유 없이 이를 거부하지 못하고 응급환자에 대하여는 즉시 진단하고 최선의 처치를 행한 후 당해 의료기관의 능력으로는 환자에게 충분한 치료를 할 수 없다고 판단될 때에는 치료능력이 있는 다른 의료기관에 이송하도록 규정한 바, 급성 충수염 환자를 치료할 능력이 있음에도 불구하고 정당한 사유 없이 단순히 원장의 지시에 의하여 다른 의료기관에서 치료받도록 조치한 것은 의료법 제16조를 위배한 것이다.¹⁰⁾

③ 진료 후 합병증의 발생 또는 사망시 진료거부에 해당되는지 여부 및 법적 책임 여부에 대하여 여호와의 증인이라는 종교적 신념으로 수혈을 거부하는 환자에 대하여 적절한 진료를 하였으나 수혈거부로 인하여 환자가 사망 또는 합병증에 이르게 된 경우, 수혈을 제외한 나머지 차선의 조치를 취하였다면 이는 의료법 제16조의 규정에 의한 진료거부에 해당되지 않을 것이며, 민·형사상 책임에 관하여는 종국적으로 사법부가 판단할 사항이나 수혈을 극구 거부하여 사망 등에 이르렀다면 원칙적으로 의사나 병원에 책임을 물을 수 없을 것이다. 또한 환자가 미성년자일 경우 미성년자는 법률행위를 하고자 할 때에는 법정대리인의 동의를 얻

9) 대법원 1991.12.10. 선고 91누5044 판결.

10) 의정 65507-1395, 1993. 10.13.

어야 하는 바, 원칙적으로 친권자인 부모의 동의가 있어야 하며, 부모의 의견이 일치하지 아니하는 경우에는 가정법원의 결정을 얻어야 한다. 한편 부모는 수혈을 권하고 미성년자인 본인이 수혈을 거부할 경우에는 원칙적으로 부모의 의사에 따라 수혈을 하여야 할 것이며, 부모는 수혈을 반대하나 본인이 수혈을 원하는 경우 또는 본인이 의식불명인 경우 등에 있어서는 도덕적인 책임은 별론으로 하고 수혈을 실시하지 아니한 데 대하여 의료기관 또는 의사에게 법적인 책임을 물을 수는 없을 것이며, 부모의 의사를 무시하고 수혈을 실시한다 하더라도 이는 민법상 긴급피난 또는 사무관리에 해당되어 민·형사상 책임을 물을 수는 없을 것이다.¹¹⁾

④ 간호사가 임금인상을 이유로 집단조퇴 등을 한 행위는 노동관계법령에서 정한 정당한 방법과 절차에 의한 쟁의행위로 볼 수 없으므로 진료거부에 해당된다. 간호사의 간호 또는 진료보조업무는 의료법 제16조의 규정에 의한 진료범위에 포함되므로 간호사가 정당한 이유 없이 간호 또는 진료보조를 거부할 경우 동 규정에 위배된다고 보아야 할 것이며, 임금인상을 이유로 한 간호사의 집단 조퇴 및 결근 등의 행위는 노동관계법령에서 정한 정당한 방법과 절차에 의한 쟁의행위로 볼 수 없다고 판단되므로 진료거부금지규정에 위배된다.¹²⁾

3) 진료거부의 정당한 이유로 해석되는 경우

이에 관하여 보건복지부 유권해석을 중심으로 정리하면 다음과 같다.

① 해당 환자 치료에 필요한 진료시설이나 진료과목이 없어 그 환자의 진료가 불가능하다고 판단되는 경우, 다만 응급환자는 비록 진료시설이 없다고 할지라도 최소한의 응급치료를 한 후에 진료능력이 있는 다른 의료기관으로 이송하여야 한다.

② 의원에서 의사가 건강상 이유로 진료를 할 수 없는 상황에서 휴진을 게시한 경우, 병원에서 특별한 사유로 휴진하는 때에는 관할 보건소장에게 사전에 신고하여야 하고, 휴진기간 동안은 폐문하여야 하며, 일체 환자의 진료를 할 수 없다.

11) 의정 65507-1263, 1994.10.22.

12) 의정 01254-1129, 1992.2.7.

③ 의원에서 전신마취를 필요로 하는 수술환자에 대하여 마취전문의의 지원이 불가능한 경우, 다만 응급환자에 대하여는 최소한의 필요한 응급 처치를 취할 의무가 있고, 일반환자는 전신마취의 시행이 가능한 수술일자를 지정하여 지정일에 내원하도록 종용하거나 마취가 불가능한 사유를 충분히 설명할 필요가 있다.

④ 환자가 과음으로 의식이 혼미하거나 심신상실의 상태로 인하여 개인의원에서 적절한 치료를 할 수 없는 경우

⑤ 환자가 의사의 지시에 불응하여 치료의 효과를 기대할 수 없다고 판단되어 경고를 받은 후에도, 계속하여 지시에 불응하는 경우에는 다른 의료기관으로 전원을 권고하거나 퇴원을 요구할 수 있다.

⑥ 환자가 요구하는 검사나 투약을 의사의 의학적 판단과 양심상 받아들일 수 없는 경우

⑦ 의사가 고령이거나 일시적 음주 또는 건강상의 이유로 중증환자의 치료 또는 수술이 불가능하고, 만일 감행하면 환자에게 불이익을 초래할 위험이 있다고 판단되는 경우

⑧ 왕진을 요청받은 의사가 다른 환자의 진료 등의 사유로 불가피하게 왕진에 응할 수 없는 경우 등이 있다.

4) 진료거부의 정당한 이유가 되지 못하는 경우

① 진료비가 없다고 하여 진료를 거부할 수 없다. ② 진료시간 이외의 경우라도 응급환자의 진료는 거부할 수 없다. ③ 특정한 직장인을 위하여 설립된 의료기관에 근무하는 의사라도 인근에 의료기관이 없는 경우에는 응급환자의 진료를 거부할 수 없다. ④ 일기의 불량·교통수단이 없는 벽지라 할지라도 사실상 왕진이 불가능한 때를 제외하고는 진료거부의 정당한 이유가 되지 못한다.

4. 응급의료계약의 당사자

(1) 의료인

응급의료의 경우도 의료계약당사자에 있어서 일반의료계약과 크게 다

르지 않다고 본다. 의료인 측의 계약당사자는 의사 또는 의료기관이나, 진료하는 담당의사가 병원에 고용된 경우에는 병원이 계약당사자가 되며 의사는 단순한 이행보조자에 지나지 않는다는 견해¹³⁾가 있지만, 의사는 전문적인 지식을 가지고 독자적인 판단과 책임으로 일하는 전문가라고 할 수 있으므로 병원과 담당의사는 의료계약의 이행에 있어서 연대책임을 부담하는 관계에 있다고 보아야 한다.¹⁴⁾

(2) 환 자

의료계약의 당사자는 원칙적으로 환자 그 자신이며 환자가 행위능력자인 경우에는 별로 문제가 되지 않지만, 행위무능력자의 경우에는 문제가 있다. 이 행위무능력자도 의사능력이 없는 무능력자와 의사능력이 있는 무능력자로 나뉘어진다.

1) 의사능력이 없는 행위무능력자

환자가 미성년자이고 그의 법정대리인이 진료의뢰를 한 경우, 환자의 배우자에 의한 진료의뢰가 있는 경우, 부양의무 있는 친족에 의한 진료의뢰가 있는 경우, 부양의무 없는 제3자가 진료의뢰를 한 경우와 같이 환자가 의사능력이 없는 행위무능력자인 경우에 의료계약의 당사자가 누구인지를 확정하는 문제가 생긴다. 이 문제의 중요 쟁점은 의료보수지급의 확보인데, 이 문제를 해결하기 위하여 다음과 같은 학설이 대립하고 있다. 환자 본인이 의사무능력자인 경우에 의료계약의 당사자는 법정대리인이 본인을 대리하여 의사 또는 의료기관과 계약을 체결한 것으로 보는 대리설,¹⁵⁾ 환자가 의사무능력자인 경우에 법정대리인이 제3자, 즉 환자를 위한 의료계약을 체결한 것으로 보는 제3자를 위한 계약설,¹⁶⁾ 의료계약의 당사자는 의사측과 법정대리인이지만, 부부간에는 그들간의 협력의무 또는 부

13) 문국진, 의료법학, 청림출판, 1991, 87면; 筋 立明·中井美雄, 앞의 책, 61면.

14) 同旨: 이보환, "의료사고로 인한 민사책임의 법률적 구성", 재판자료 제27집, 법원행정처, 1985, 25면; 김철수, "의료분쟁해결에 있어서 의사의 민사책임", 경희대학교 대학원 박사학위논문, 2000.2., 16면.

15) 門脇愼, "醫療過誤民事責任論", 酒井書店, 1979, 179면.

16) 석희태, "의료과오민사책임에 관한 연구", 연세대학교 대학원 박사학위논문, 1988.8., 37면.

양의무의 대상자로서 진료를 행하는 부진정한 제3자를 위한 계약으로 보는 설.¹⁷⁾ 환자 중 특히 의식불명인 환자를 위하여 친족이외의 자가 진료를 요구하는 경우에는 원칙적으로 당사자간에 사무관리에 의한 의료계약이 성립한다는 설¹⁸⁾이 있다. 생각건대 대리설에 의하면 법정대리인이 의료보수를 부담하지 않게 되어 대리행위에 묵시적인 연대 등이 있는 것으로 해석해야 하는 문제점이 있고, 부진정한 제3자를 위한 계약설은 일반적인 제3자를 위한 계약도 수익자의 수익의 의사표시는 수익자의 권리발생요건이고 계약의 성립에는 하등의 영향을 주지 않으며 민법의 규정도 임의규정이라고 보는 것이 통설 및 판례의 태도여서 구태여 부진정한 제3자를 위한 계약이라는 애매한 개념을 사용할 필요가 없으므로 제3자를 위한 계약설이 타당하다고 본다.

2) 의사능력이 있는 행위무능력자

일반적으로 의사능력이 있는 행위무능력자(미성년자·한정치산자)는 재산상의 법률행위를 할 수 없다. 그런데 의사능력이 있는 미성년자가 혼자 와서 진료를 요구하고, 의료기관이 이에 응하여 진료계약이 체결된 후 행위무능력을 이유로 계약을 취소할 수 있는가의 문제가 제기될 수 있다. 이에 대하여 의료계약의 특질상 일반적인 재산거래와 다르다고 보아야 하며 일정한 정도의 의사능력만 있으면 단독으로 의료계약을 체결할 수 있다고 해야하고 무능력을 이유로 취소할 수 없다고 해야 할 것이다. 다만 미용성형수술, 불임수술, 임신중절수술 등과 같은 의료행위에 대해서는 진료가 실시되기 이전이라면 취소가 가능하다고 본다.¹⁹⁾ 그리고 의사능력이 있는 행위무능력자가 그 법정대리인과 동행한 경우에 의료계약의 당사자는 행위무능력자와 의사 내지는 의료기관이라 할 것이고, 그들 사

17) 定塚考司, “醫師と患者の法律關係”, 實務法律大系 제5권, 靑林書院新社, 1973, 15면; 고정명, 민법대의, 국민대출판부, 1992, 459-460면.

18) 소방직원, 경찰관 등이 구조활동의 일환으로 환자를 데려온 경우도 그 사람과 환자사이에 사무관리는 성립하되 의료기관만이 사무관리자가 된다고 해석되고 있다(조희중, 의료과오소송, 법원사, 50면 참조).

19) 석희태, “의사와 환자간 기초적 법률관계의 분석”, 판례월보 제179호, 9면; 서광민, “의료계약의 법률관계”, 고시계(1992.9), 42면.

이에 직접 계약이 성립하며 동행한 법정대리인은 진료보수채무에 관해서 연대채무 또는 연대보증채무를 부담하게 된다.²⁰⁾ 다만 미성년자에 대한 의료적 침습이 중대한 경우에는 원칙적으로 친권자의 동의를 얻어야 하고, 친권자가 종교적 신념을 이유로 미성년자에 대한 의료적 조치를 거절하는 것은 동의권의 남용이라 할 것이므로 의사는 친권자의 거절에도 불구하고 의료행위를 할 수 있다고 본다.

5. 의사의 권리

의사의 권리는 여러 가지가 있지만 여기에서는 응급의료와 관련된 진료비 청구권만을 살펴보기로 한다.

의사와 환자간의 법률관계의 성질이 무엇이든 간에 의사가 환자를 치료하는 목적은 당연히 진료비를 받기 위해서라는 것은 누구도 부인하지 못할 것이다. 때문에 의사는 환자를 치료하고 보수와 비용을 청구할 수 있다. 진료비 부담자는 환자이지만 경우에 따라서 그 주체가 다른 사람일 경우도 있다. 국민건강보험법에 의한 진료비 지급의무는 국민건강보험법에 피보험자가 보험료를 납부하도록 하고 진료비는 일부를 보험으로 충당한다. 일정한 경우에 법률로 진료를 거부하지 못하게 하고 있기 때문에 이에 대한 진료비가 문제 될 수 있다. 이에 대하여 의사는 일정한 경우에 미수금대불청구권을 행사할 수 있다.

Ⅲ. 미수금대불청구권

1. 의 의

대불제도란 진료비 부담능력이 없는 응급환자가 발생한 경우 의료기관에서는 건강보험심사평가원으로 응급환자를 대신하여 미납된 진료비를

20) 석희태, "의료계약(상)", 사법행정(한국사법행정학회, 1988.9), 36-37면; 김철수, 앞의 논문, 17면 참조.

지불해 줄 것을 요청하면 연합회에서는 본인부담진료비중 80%에 해당되는 금액을 응급의료기금에서 대불해주고 사후에 환자로부터 대불금을 환수하는 제도로써 응급환자가 지금 당장 진료비 부담능력이 없는 상황에서도 즉시 의료기관에서 응급진료를 받을 수 있고, 의료기관에서도 신속히 응급처치를 하도록 하기 위해 마련된 제도이다. 이는 국민과 의료기관에 모두 유익한 제도이다. 응급의료기금은 정부에서 지원하는 국고보조금, 연합회와 국민건강보험공단에서 부담하는 지원금으로 조성되고, 이는 응급환자진료비 대불을 위한 재원으로 사용하고 있으며, 연합회가 기금을 관리운영하고 있다. 즉, 응급진료비 대불제도는 응급환자 본인 또는 가족이 진료비를 부담할 능력이 없을 경우 의료기관 응급실 등에서의 응급진료비 및 이송처치료를 빌려주는 제도이다. 따라서 당장 치료를 받아야 할 응급환자에게 진료비를 내지 못한다는 이유로 의료기관이 응급진료를 거부하는 피해를 없애기 위하여 응급의료기금을 조성하여 건강보험심사평가원으로 하여금 응급환자를 대신하여 의료기관에 지불하여 주고 사후에 응급환자 본인이나 부양의무자 또는 다른 법령에 의한 진료비 부담 의무자에게 그 대불금을 상환받는 제도이다.

2. 제도의 취지

의사에게 진료의 의무를 부과하고 이에 대한 적절한 제도가 없으면 의사에게 일방적으로 부담을 지우게 된다. 만약 적절한 제도가 마련되지 않으면 의사가 환자의 치료를 거부하여 환자가 피해를 보게 될 수도 있다. 위급상태에 있는 응급환자가 진료비 부담능력이 없는 상황에서도 신속하고 적절한 응급의료를 받으므로써 국민의 생명과 건강을 보호하고 국민 의료의 적정을 기할 수 있는 응급의료체계가 미수금대불청구권이다. 그동안에는 조속히 응급조치만 했다면 소생할 수 있는 응급환자도 그 시기를 놓쳐 귀중한 생명과 건강을 잃는 경우가 종종 발생되어 국가차원의 응급의료대책이 매우 시급한 실정이었다. 정부에서는 이와 같은 중요성을 감안, 제도적 장치를 통하여 응급의료의 제반 문제점을 적극 해소하고 응

급환자 발생시 중대한 인명의 피해를 줄임으로써 국민의 불편요소를 최소화하기 위해 2000. 1. 12.부터 응급의료에 관한 법률을 전면개정하여 2000. 7. 1.부터 시행하고 있다. 이 법에서는 응급환자 발생시 현장에서의 신속한 구조업무, 응급환자 이송, 이송 중 적절한 응급처치 및 병원으로 이송되어 생명의 위협을 회복하기까지의 과정에서 응급환자를 위하여 단계별로 필요한 사항을 규정하고 있으며, 응급의료를 효율적으로 수행하고 환자와 의료기관에 실질적 도움을 줄 수 있는 제도적 장치로 응급환자진료비 미수금 대불제도를 만든 것이다.

3. 미수금대불대상

(1) 의 의

미수금대불대상이 되는 응급환자는 국민건강보험, 의료보호급여가 적용되는 환자는 물론 국민건강보험 미가입자 또는 자신의 범죄행위에 기인하는 등으로 보험급여가 제한되는 환자에 관계없이 모두 적용된다. 여기에서 응급환자라 함은 앞서 본바와 같이 분만, 질병, 각종 사고 및 재해로 인한 부상이나 기타 위급상태에서 즉시 필요한 응급처치를 받지 아니하면 생명을 보존할 수 없거나 심신상 중대한 위해가 초래될 것으로 판단되는 위급한 응급증상을 가진 환자가 의료기관의 응급실이나 중환자실에 입원하여 진료를 받게 되면 대불대상이 된다. 따라서 일반병실에 입원하여 발생된 일반환자의 진료비 미수금은 대불대상에서 제외된다.

미수금대불의 대상은 응급의료에 관한 법률시행령 제14조에서 “응급의료에 관한 법률 제22조제5항의 규정에 의한 미수금 대불의 대상은 다음 각호의 1에 해당하지 아니하는 응급환자로 한다. 1. 다른 법령에 의하여 응급의료행위에 대한 비용 전액을 지급받는 자 2. 다른 법령에 의하여 응급의료비용의 일부를 지급받는 자로서 그 나머지 응급의료비용을 부담할 능력이 있는 자”라고 규정하고 있다.

다시 말하면 응급의료비 본인부담 미수금에 대하여 응급의료기관등이 응급환자에게 응급진료 및 이송처치를 행하고 이에 대한 비용을 받지 못

한 경우 응급환자 본인이 부담하여야 하는 응급진료비와 이송처치료를 대불하는 제도이다. 이때, 다른 법령에 의한 다음 각 호의 부담의무자가 부담하는 경우에는 그 비용을 공제한 금액이 본인부담 미수금이 된다. 그 예로 국민건강보험법에 의하여 보험자가 부담하는 보험급여비용, 의료급여법에 의하여 의료급여기관이 부담하는 급여비용, 기타 다른 법령에 의한 부담의무자가 부담하는 요양급여비용 등이 있다.

(2) 응급진료비와 이송처치료

1) 응급진료비

응급진료비에 대한 미수금 대불범위는 응급의료에 관한 법률 시행규칙 별표1(응급증상 및 이에 준하는 증상)의 증상을 갖는 자가 의료기관의 응급실 등에서 진료를 받기 시작한 날부터 그 증상이 완화되어 응급의료가 종료될 때(수술실 중환자실 포함)를 그 범위로 한다. 다만, 미수금이 발생한 시점이 2000. 6. 30. 이전의 경우 대불범위는 응급진료개시일로부터 15일 이내에 발생한 응급진료비 중 미수금으로 한다. 미수금 대불의 범위에 관해서는 동시행령 제15조에서 “동법 제22조제5항의 규정에 의한 미수금 대불의 범위는 다음 각 호의 비용 중 응급환자 본인이 부담하여야 하는 비용으로 한다. 1. 의료기관의 응급의료비용 2. 구급차등을 운용하는 자의 법 제24조의 규정에 의한 이송처치료(의료기관이 구급차등을 운용하는 경우를 제외한다)”라고 하고 있다.

응급진료비는 응급의료수가를 기준으로 하되, 응급의료수가에서 정하지 아니한 사항은 국민건강보험법령 및 의료급여법령에서 정한 수가기준 및 산정방법을 준용한다. 응급진료비는 진료와 관련되어 발생하는 비용을 포함시킨다. 다만, 국민건강보험법령 등에서 정한 “선택진료비” 및 “상급병상 이용에 따라 추가 부담하는 입원료”는 미수금 대불대상에서 제외하고, 급식비의 경우는 의료급여 진료수가를 준용한다.

2) 이송처치료

응급의료에 관한 법률 시행규칙 별표1(응급증상 및 이에 준하는 증상)의 증상을 갖는 응급환자를 이송하고 발생한 미수금을 말한다. 의료기관등이 응급환자의 진료상 필요에 의하여 다른 의료기관등으로부터 응급환자의

진료기록, 임상 소견서 및 치료 경위서의 열람이나 사본의 송부를 요구받거나 환자로부터 검사기록 및 방사선 필름 등의 사본의 교부를 요구받아서 이를 송부 또는 교부하였을 경우에 소요되는 비용은 실비로 응급환자에게 부담하게 할 수 있으며 이 금액도 대불금에 포함시킬 수 있다.

4. 대불절차

의료기관에서 대불제도를 이용하기 위해서는 응급환자를 진료하고 치료비를 받을 노력을 하였으나 7일이 지나도 미수금으로 남을 경우 대불청구서식 하단부에 보호자의 성명, 주민등록번호, 주소, 전화번호 등을 별도 기재하여 연합회에 대불청구하면 된다. 대불청구를 받은 연합회에서는 진료비가 적정하게 청구되었는지 여부를 심사하여 대불금으로 의료기관에 지급하고 응급환자나 상환의무자에게 대불금 납부고지서를 통보하면 납부기한 내 반드시 연합회에 상환하여야 하며, 이를 이행하지 아니한 경우에는 법적 절차를 통해 환수하게 된다.

국가 및 지방자치단체는 대불금을 지급하였을 경우에 구상권을 행사할 수 있다. 이에 관해서는 동시행령 제17조에서 “①심사평가원장은 법 제22조제2항의 규정에 의하여 미수금을 대불한 경우에는 즉시 대불금 전액에 대하여 상환의무자로 하여금 12월의 범위내에서 이를 납부하도록 하여야 한다. 이 경우 상환의무자의 신청에 의하여 분할하여 납부하게 할 수 있다. ②심사평가원장은 상환의무자가 제1항의 규정에 의한 기간 내에 대불금을 납부하지 아니하는 경우에는 지체없이 3월 이내(분할납부의 경우에는 1월 이내)의 납부기간을 정하여 독촉장을 발부하여야 한다”라고 규정하고 있다.

5. 청구시기와 산정기준

(1) 대불청구 시기

의료기관등은 미수금이 발생된 시점으로부터 대불을 신청할 수 있으며,

다른 법령에 의하여 응급의료비의 일부를 응급환자 이외의 자가 부담하는 경우에는 해당 법령에 따라 진료비를 청구하여 동 청구에 대한 심사 결과를 통보 받은 날 이후에 신청할 수 있다. 의료기관이 미수금 대불을 청구할 수 있는 기간은 미수금이 발생한 시점으로부터 2년까지로 한다. 의료기관등은 미수금 대불을 청구한 경우에 대불청구와 관련된 서류는 대불청구를 한 날부터 2년간 보존하여야 한다. 다만, 진료기록부, 처방전, 응급구조사 출동사항 및 응급처치기록부 등은 의료법 등 해당 법령에서 정한 기간동안 보존하여야 한다. 미수금이 발생한 시점으로 응급진료비는 응급환자에 대한 모든 진료가 종료되어 미수금이 포함된 진료비를 응급환자 등에게 최초로 청구한 날로 한다. 이송처치료는 그 시점을 응급환자를 이송기관에 이송 조치한 날로 한다.

미수금 대불의 청구는 동시행령 제16조에서 “①법 제22조제5항의 규정에 의하여 미수금을 대불받고자 하는 의료기관 등은 법 제22조제4항의 규정에 의한 응급환자 본인, 부양의무자 또는 다른 법령에 의한 진료비부담 의무자(이하 “상환의무자”라 한다)에게 응급의료비용을 청구한 날부터 7일 이후에 미수금대불청구서에 보건복지부령이 정하는 서류를 첨부하여 심사평가원장에게 제출하여야 한다. ②심사평가원장은 제1항의 규정에 의한 의료기관 등의 미수금 대불청구에 대하여 그 내용을 심사한 후 대불하여야 한다. ③이 영에 규정된 것 외에 미수금 대불청구의 심사에 관하여 필요한 사항은 보건복지부장관이 정한다”라 규정하고 있다.

(2) 산정기준

미수금 대불청구액은 진료비에서 응급환자 이외의 자가 부담하여야 할 금액이 확정된 뒤에 응급환자 본인이 부담하여야 하는 금액으로 하여 산정 될 수 있도록 하여야 하며, 요양급여비용총액 및 청구액 산출내역이 명시되도록 하여야 한다. 응급진료비 산정기준이 없거나 동일 진료행위에 대한 의료기관간의 진료비용 산정에 현저한 차이가 있어 대불금 지급에 문제가 있다고 판단될 경우에는 그 진료행위에 대한 비용 산정기준은 보건복지부장관이 별도로 정할 수 있다.

6. 대불청구 방법

(1) 작성 및 청구방법 사용

응급환자진료비 미수금 대불청구서는 환자별로 작성하고 응급진료비와 이송처치료를 구분하여 해당구비서류를 첨부하여야 한다. 동일 의료기관에서 응급환자에 대하여 응급진료비와 이송처치료 미수금이 동시에 발생하였을 때에는 1매의 대불청구서에 작성하고 청구하여야 한다. 응급환자진료비 미수금 대불청구서 및 구비서류는 당해 의료기관등의 종사자가 직접 작성하여야 하고 대표자가 이를 확인한 후 성명을 기록하고 날인하여야 한다. 응급환자진료비(이송처치료)미수금 대불청구서 및 구비서류는 각 2부 작성하여 사본은 당해 의료기관 등에서 보관하고 원본은 청구용으로 사용한다. 다만, 응급실 등의 진료기록부는 사본을 청구용으로 사용할 수 있다.

(2) 관련규정

미수금대불의 청구방법은 응급의료에 관한 법률 시행규칙 제10조에서 “의료기관과 구급차등을 운용하는 자는 법 제22조 및 영 제20조제1항의 규정에 따라 미수금에 대한 대불을 받고자 하는 경우에는 별지 제4호서식의 응급환자진료비(이송처치료)미수금대불청구서에 다음 각호의 서류를 첨부하여 건강보험심사평가원장에게 제출하여야 한다. 1. 응급진료비 미수금의 대불을 청구하는 경우 ㉠ 응급진료에 관한 진료기록부 사본 1부 ㉡ 국민건강보험법시행규칙 제12조제6항의 규정에 의한 요양급여비용명세서의 서식에 따른 응급진료비 산출내역서 1부 ㉢ 환자에게 발행한 진료비계산서 사본 1부 ㉣ 환자 또는 그 보호자의 응급진료비 미납 확인서. 다만, 환자 및 그 보호자의 행방을 찾을 수 없거나 무연고 사망자 등 환자의 신원을 확인할 수 없는 경우에는 해당 의료기관의 확인서로 이를 갈음한다. 2. 이송처치료 미수금의 대불을 청구하는 경우 ㉠ 별지 제5호서식의 이송처치료 영수증 사본 1부 ㉡ 별지 제16호서식의 출동 및 처치기록지 1부 ㉢ 환자 또는 그 보호자의 이송처치료 미납 확인서. 다만, 환자 및 그 보호자의 행방을 찾을 수 없거나 무연고 사망자 등 환자의 신

원을 확인할 수 없는 경우에는 구급차등을 운용하는 기관의 장의 확인서로 이를 갈음한다”라고 규정하고 있다.

IV. 구체적 사례

[판례]일명 보라매병원사건²¹⁾

〈사실관계〉 피고인 A는 피해자의 처로서 지속적인 치료를 통하여 피해자의 생명을 보호하여야 할 의무가 있음에도 불구하고 당시까지의 치료비 2,600,000원 상당뿐만 아니라 이후부터의 추가치료비 지출이 자신의 재산능력에 비추어 상당한 부담이 되고, 금은방을 운영하다 실패한 후 17년 동안 무위도식하면서 술만 마시고 가족들에 대한 구타를 일삼아 온 위 피해자가 가족들에게 계속 짐이 되기보다는 차라리 사망하는 것이 낫겠다고 생각한 나머지, 피고인 B, C로부터 위와 같은 위 피해자의 상태와 인공호흡장치가 없는 집으로 퇴원하게 되면 호흡을 제대로 하지 못하여 위 피해자가 사망하게 된다는 사실을 설명을 들어 알게 되었음에도 위 피해자에 대한 치료를 중단하고 퇴원시키어 사망케 하였다.

〈해설〉이 사안은 대법원의 최종결론을 남겨두고 있다는 점에서 현재 진행형이다. 그러나 본 사건은 의학과 법학계로 하여금 대단히 중요한 논의에 몰입하도록 만드는 계기가 되었다. 이 사례에서 피해자가 응급의료에 해당하는지에 관해서 견해가 대립되고 있다. 그런데 본 사례에서 피해자는 응급처치수술을 받은 후 상태는 호전되어 가고 있었지만, 아직도 의식이 완전히 깨어나지 못한 상태에 있고, 또한 중환자실에서 인공호흡기란 생명유지장치에 의해 생명이 유지되고 있었으며, 수술 후 고작 하루반이 지난 상태에 있었기 때문에 퇴원에 의한 치료조치중지는 곧바로 환자의 생명에 연결되고, 치료를 계속하면 살 수 있는 개연성이 높았다는 점에서 퇴원시의 피해환자는 응급환자로 보기에 충분하다고 보여진다는

21) 1심은 서울지방법원 남부지원 1998.5.15. 선고 98고합9 판결: 항소심은 서울고등법원 2002.2.7. 선고 98노1310 판결: 상고심은 사건번호 2002도995로 현재 대법원에 계류 중이다.

견해가 있다.²²⁾ 이에 대하여 응급의료종사자는 응급진료의사 및 당직응급의료종사자를 의미하는데, 본 사안에서의 문제시점, 즉 피해자의 퇴원시 B는 신경외과 전문의이며, C는 같은 과 소속 레지던트였으므로 응급의료전담의사가 아니므로 피해자에게서 인공호흡장치가 제거된 시점에 당직의사였는지가 중요하게 된다는 점을 고려할 때, 이 사안에서 응급수술이 18:05경부터 다음 날 03:00경까지 이루어진 것으로 보아 B가 수술 당시에는 당직응급의료종사자에 해당할 수 있을 것이지만, 피해자의 사망에 대하여 원인이 되는 B, C의 치료중단행위의 시점에서는 그들이 당직근무자였는지 본 사안에서 분명하게 제시되어 있지 않으나 설령 B와 C가 당직근무자였다고 할지라도 당직응급의료업무는 보통 오후 7시 전후로 시작되므로, 오후 2시경에 이루어진 B와 C의 퇴원조치로 인한 치료중단은 '당직시간대', 즉 당직근무자의 업무중에 이루어지지 않았다는 점에서 B와 C의 치료중단이라는 부작위는 응급의료종사자의 행위로 볼 수 없다는 견해도 있다.²³⁾ 생각건대, 본 사례의 경우 피해자는 응급환자라고 보기에 는 문제가 있으나, 퇴원시에 생명이 위태로운 처지에 놓일 수 있는 가능성이 있는 응급증상에 준하는 증상을 가진 환자라고 볼 수 있을 것이다.

이 판례는 언뜻 보면 의사의 미수금 대불청구권과 관계없어 보이나 자세히 살펴보면 환자가족과 병원간의 관계에 있어서 치료비가 내재되어 있는 것을 볼 수 있다. 일반적으로 가족의 요구가 있을 때 중환자의 치료를 중단하고 퇴원시키는 이른바 “의학적 충고에 반한 퇴원”이란 환자가 병원에 입원해서 치료를 계속 받아야 함에도 불구하고 환자 또는 보호자의 강력한 요청에 의해 의사가 어쩔 수 없이 그 환자의 퇴원을 허락하는 경우를 말한다. 이러한 경우에 대하여 한계상황에서 치료방법의 선택이나 치료행위의 계속여부를 결정해야 하는 의료인 개인의 판단의 적정성을 검증하거나 양심적 결단에 따른 합리적인 판단을 할 수 있도록 뒷받침하는 제도적 장치가 미비하고, 의료비용의 문제에 있어서도 경제적인 이유

22) 정웅석, 세칭 보라매병원사건의 제1심, 제2심판결에 관한 형사법적 고찰, 대한의료법학회 2003.3.29. 학술발표회 자료집 참조.

23) 조상제, 의사의 응급의료의무와 치료의무, 형사판례연구(8), 107면.

로 퇴원을 원하는 환자나 가족들을 위한 의료보험 및 공적부조 등의 제도적 정비가 충분하지 못하여 병원이나 환자의 가족 모두 경제적 부담이 되는 것이 사실이다. 그러나 이런 경우라면 환자가족이 치료비 때문에 퇴원을 주장할 경우 의사는 전문인으로서 판단하여 퇴원을 불허하는 것이 마땅할 것이다. 그리고 받지 못한 의료비는 응급환자에 준하여 미수금 대불청구권을 행사하면 될 것이다. 그러나 대부분의 의료인은 미수금 대불청구권에 관하여 절차가 복잡하거나 홍보가 잘 되지 아니하여 잘 이용하고 있지 않는 것이 사실이다.

위의 사례는 대부분의 논의가 형법적인 면에서 고찰하고 있으나, 궁극적으로 환자의 가족은 병원비가 부담스러워서 퇴원을 결정하였고, 병원측은 응급환자에 준하는 증상임에도 불구하고 가족측의 요구를 거절할 경우 훗날 병원비를 받지 못하는 우려 때문에 환자가족의 의견에 따른 것으로 볼 수 있다. 응급의료에관한법률에 따르면 “모든 국민은 성별, 연령, 민족, 종교, 사회적 신분 또는 경제적 사정 등을 이유로 차별 받지 아니하고 응급의료를 받을 권리를 가진다”라고 규정하고 있다.²⁴⁾ 이 규정에 비추어 볼 때 의사는 환자의 상태를 판단하여 응급환자인 경우에는 환자의 병변에 문외한인 환자의 가족의 판단에 따를 필요가 없을 것이다. 그리고 환자가족이 훗날 본인들의 의사에 반한 의료계약이므로 병원비를 지급하지 못한다고 할 경우에는 미수금 대불청구권을 행사하면 될 것이다.

[사례] 1차 의료기관인 A의원에서 치료를 받던 환자가 응급상황에 준하는 경우가 발생하여 보다 큰 병원인 B병원으로 후송하게 되었다. 환자를 이송한 의원이 환자의 보증인이 되어 입원을 시킨 경우에 훗날 환자에게 병원비를 받지 못한 B병원은 그 병원으로 이송한 A의원에게 환자의 병원비를 요구하게 된 사례를 생각해 볼 수 있다.

[해설] 이 사례도 역시 A의원은 적절한 응급의료를 행할 수 없다고 판단할 때에는 다른 의료기관에 이송을 시켜야 하며 이 경우 응급환자이

24) 응급의료에관한법률 제3조.

거나 이에 준하는 상태라고 볼 수 있을 것이다. 그러므로 위 판례의 경우 처럼 일단 환자를 치료하고 B병원은 환자에게 병원비를 청구하고 환자 본인이나 가족이 병원비를 부담하지 못하는 경우에는 미수금 대불청구권을 행사하여 병원비를 받을 수 있을 것이다.

V. 대불청구권이용현황

1. 청구기관과 범위

응급의료에관한법률 제22조 1항의 규정에 의한 의료기관과 구급차등을 운용하는 자, 동법 제44조의 규정에 의한 응급환자 이송을 목적사업으로 보건복지부장관의 허가를 받은 비영리법인, 동법 제51조의 규정에 의하여 응급환자 이송업의 허가를 받은자 등이다 .

대불금 지급범위는 의료기관등의 대불청구 내역을 심사한 후 산출된 금액으로 한다. (다만, 미수금이 발생된 시점이 2000. 6. 30. 이전의 경우는 대불청구내역 심사후 산출된 금액의 80/100에 해당하는 금액으로 함.)

2. 현 황²⁵⁾

응급의료비 대불금청구는 매년 50% 증가하고 있다. 건강보험심사평가원이 운영하고 있는 응급의료비 미수금 대불제도가 1995.에 시행된 이래 2002.8.말 현재 2,334건에 25억원이 대불금으로 지불되었다. 응급의료비 대불금 청구건수는 1998. 272건에서 1999. 391건(전년대비 44%증가), 2000. 650건(66%), 2001. 1011건(55%)으로 매년 50% 내외 증가하고 있는 추세이다. 대불금 청구금액은 1998. 금 98,000,000원에서 1999. 금 580,000,000원(전년대비 16%증가), 2000. 금 784,000,000원(35%), 2001. 금 1,083,000,000원(38%)으로 높은 증가추세를 보이고 있다.

25) www.hira.or.kr

Ⅵ. 결 어

의사의 미수금 대불청구권을 규정한 대불제도는 당장 진료비 부담능력이 없는 응급환자의 생명과 건강을 보호함은 물론 발생한 진료비 미수금을 응급의료기금에서 우선 보전해주고 사후에 환자가 일정한 기간 내에 연합회에 납부토록 함으로써 국민의 실질적 권익을 보장하는 것을 목적으로 하는 유익한 제도인 만큼 대불제도가 활성화될 수 있도록 의료기관이나 국민들의 제도에 대한 올바른 이해가 있어야 할 것이다.

본 제도는 널리 알지 못하거나 설사 알고 있다고 하더라도 절차가 복잡하다고 인식이 되어 있어 의사나 병원 등에서 이용을 기피하고 있는 것이 현실이다.

아무리 좋은 제도가 있더라도 그것을 운용하는 관계자들의 의지가 없으면 실효를 거두기는 힘들 것이다. 따라서 이해관계인들의 적극적인 제도 활용이 요망된다 할 것이다.