

# 현행 응급의료비 미수금대불제도에 대한 법리적 고찰

송기민 \* · 김윤신 \*\* · 이영호 \*\*\*

## I. 서론

1. 의의
2. 도입배경
3. 선행연구
4. 응급의료에 관한 법률의 개요

## II. 응급의료 대불제도의 이해

1. 당사자관계
2. 응급대불제도의 법적 성격
3. 대불의 범위
4. 신청·심사 및 지급 절차
5. 구상권
6. 이의신청

## III. 법리적 고찰

1. 청구인 적격
2. 대불청구권 성격의 전환
3. 심사제도의 타당성
4. 부양의무자에 대한 구상의 타당성
5. 이의신청 등 권리구제의 문제
6. 소멸시효 기산점 등
7. 처벌규정상의 문제
8. 심사기관의 공정성

## IV. 결론

\*논문접수: 2008. 7. 14. \*심사개시: 2008. 11. 20. \*게재확정: 2008. 12. 14.

\*법무법인 정세 연구위원, 보건학 박사 (2009년 2월 취득 예정).

\*\*한양대학교 의과대학 산업의학과 교수.

\*\*\*식품의약품안전청.

## I. 서론

### 1. 의의

응급의료비미수금대불제도(이하 ‘응급의료대불제도’라 한다)라 함은 응급환자 본인 또는 가족이 진료비를 부담할 능력이 없을 경우, 의료기관, 응급실 등에 응급진료비 및 이송처치료를 빌려주는 제도이다. 즉, 의료기관 등이 응급환자에게 응급진료 및 이송처치를 제공하고 응급환자로부터 응급의료 비용을 지불받지 못하였을 경우에는 응급의료에 관한 법률(이하 ‘법’이라 한다)에 의하여 응급의료비미수금에 대한 대불사업을 위탁받은 건강보험심사평가원(이하 ‘심사평가원’이라 한다)에 응급환자를 대신하여 지불하여 줄 것을 청구하면, 심사평가원은 동 응급의료비용을 대불하여 주고 사후에 응급환자 본인, 부양의무자 및 다른 법령에 의한 진료비부담 의무자에게 대불금을 상환 받는 제도이다. 본 제도는 응급상황시에 국민의 생명과 건강을 보호하기 위한 응급의료에 경제적 사유로 인하여 적기에 응급의료를 제공받아야 할 응급환자에게 지연되거나 거부되지 않도록 하기 위해 마련된 제도이다. 즉, 신속히 치료를 받아야 할 응급환자에게 의료비를 내지 못한다는 이유로 의료기관 등이 응급의료를 거부하거나 지연되는 피해를 방지하기 위해 도입되었다.

현행법에서는 응급의료종사자에게 응급의료제공에 대해 일정한 의무를 부여하고 있는데, 만일 의사에게 응급의료에 대한 응급의료제공 의무를 부과하고 의무이행에 대한 현실적인 제도적 장치가 마련되어 있지 않으면 의사에게 일방적인 의무와 부담만을 주게 되고, 이로 인하여 의사가 응급환자의 치료를 거부하거나 지연하여 환자가 피해를 보게 될 수도 있다<sup>1)</sup>. 이처럼 위급상태에 있는 응급환자가 진료비 부담능력이 없는 상황에서도

1) 범경철, “응급의료에 있어서 의사의 미수금 대불청구권”, 『의료법학』, 제4권 제1호, 2003, 356면.

신속하고 적절한 응급의료를 받을 수 있도록 함으로서, 국민의 생명과 건강을 보호하고 국민의료의 적정을 기할 수 있는 제도가 응급의료대불제도이다.

## 2. 도입배경

최근 사고현장에서 필요한 응급처치에 시간을 놓치거나 의료기관으로의 이송이 늦어져 환자의 생명과 신체상의 중대한 피해를 초래하는 상황이 자주 발생하고 있고, 실제로 2005년 한해 국내응급환자 예방 가능한 사망률은 39.2%로 선진국에 비해 4~5배 높고, 2004년 통계청 분석 5개 사망순위 중 암을 제외한 2,3,4위는 뇌혈관질환, 심장질환, 고의적 자해(자살), 당뇨병 순으로 응급의료의 제공이 중요한 분야이다. 우리나라 응급의료체계는 1988년 서울올림픽을 계기로 1989년부터 구축되기 시작하였으며, 1991년 이후 몇 차례의 대형 참사를 겪으면서 응급의료체계의 중요성은 더욱 커져갔다. 이후 1994년 응급의료에 관한 법률이 제정되었다. 이후 1995년 응급의학전문의 제도 신설, 1996년 권역응급의료센터 개념 도입, 2000년 응급의료에 관한 법률 전면개정 등 응급의료 진료체계를 체계화하고 각 분야에서 진일보한 발전방안 수립과 이에 대한 법적근거 마련하였다고 볼 수 있다.

법은 응급의료체계의 법적근거를 보완하고 응급의료체계의 조속한 정착과 발전을 위하여 필요한 규정을 보완함으로써 응급환자가 적기에 적정수준의 응급의료를 받을 수 있게 하여 국민의 생명과 건강을 보호하는데 기여하고자 함과 아울러서 응급환자가 적기에 응급의료를 제공받을 수 있도록 하기 위하여, 응급의료기금을 설치, 조성하며 응급의료 진료비 중 미수금에 대한 대불 등의 용도에 사용하도록 한다고 제정이유와 주요골자는 나타내고 있다<sup>2)</sup>. 즉, 법 제정은 당시 응급환자의 생명과 건강보호를 위해,

2) 의안번호 140500, 제안일자 1993.11.5, 국회 의안정보, <http://likms.assembly.go.kr/>

적기에 적절한 응급의료를 제공하도록 기금을 설치·조성하고, 이는 대불금 마련을 위한 것이 주요목적이었음을 나타내고 있다. 이처럼 응급의료는 응급이송체계와 의료시설 등의 요인도 중요하지만, 치료비 등 경제적인 요인도 크게 작용함은 물론이라 하겠다. 하지만 이에 대한 재원은 마련되지 못하여, 2002년 응급의료재원 확충을 위한 법률 개정이 김태홍의원 발의로 이루어졌고, 이후 매년 4~6억원의 수입에 의존하던 기금에 2003년도 전입금 434억원이 편성, 2004년도에는 500억원이 편성되었다. 이로서 기금 총 운용규모가 연간 총 50억에서 500여억원의 규모로 크게 증가되었다<sup>3)</sup>.

### 3. 선행연구

그 동안 응급의료대불제도에 대해 선행된 연구는 크게 절차적인 문제와 처리지연 등 운영방안의 문제점에 대해 연구가 진행되었다. 우선, 응급의료대불의 청구에 대해 응급진료비, 이송처치료, 산출내역서 등 청구절차가 까다로운 것이 응급의료비 대불실적 저조의 원인이라 지적하면서, 절차와 방법을 간소하게 개선할 것에 대한 연구(강철환, 1997)가 있다. 이와 유사하게, 응급의료대불제도의 문제점을 청구절차의 복잡성과 낮은 응급의료수가에 대해서 찾은 연구도 있고(심우영, 2002), 1995년 6월부터 2004년 12월까지 응급대불 청구 자료를 가지고 운영 실태를 분석한 ‘응급의료비 대불제도의 효율적 운영에 관한 연구’는 i) 선택진료비와 상급병실료 차액 등을 대불범위에 포함시키는 ‘대불대상 진료비의 범위의 확대의 필요성’, ii) 2001년 59일, 2002년 82일, 2003년 76일로 약 2개월 정도 소요되었으나, 2004년에는 평균 157일로 약 5개월이 소요되는 등 대불청구 및 심사절차가 복잡하여 처리기간이 장기화 되는 등 효율적으로 운영이 되지 못하고 있는 문제점 지적, iii) 현행 서면으로만 청구하도록 하고 있는 응급의료비 대불청구를 전자문서교환방식(EDI: Electronic Data Interchange)으

3) 보건복지가족부, 『2005년도 보건복지백서』, 2006, 347~354면.

로 청구방식전환 등 본 제도의 운영방법 개선에 대한 연구가 있다(손경애, 2004).

또한, ‘응급의료비 미수금대불제도의 활성화방안’의 연구는 본 제도가 처음 시작되었던, 1995년 10월부터 2005년12월까지 심사평가원에 접수된 응급의료비 대불청구내역 9,468건에 대해 빈도분석에 의한 통계분석을 한 연구로서, i) 1995년부터 2002년까지는 전체 응급의료기금 중 응급의료비 대불기금이 80% 이상을 차지하였지만, 2003년부터는 전체 응급의료기금 중 3% 이하 책정 등 응급의료비 ‘대불기금의 예산 확대 필요’, ii) 현재 회수된 대불금 금액비율은 3.7%이고 결손처리비율도 대불금액의 0.03%로서, 결국 미회수 비율은 96.27%로 55억 9천 2백만 원의 미수금이 존재하므로 이에 대한 ‘대불금 회수강화’, iii) 근거 없는 지급되는 ‘외국인에 대한 대불금지금 법률정비’, iv) 건강보험 심사조정을 1~2%에 비하여 응급의료 대불심사의 평균 심사조정은 24.95%로 응급의료비 미수금대불에 대한 높은 심사조정은 대불제도를 저해하는 요소로 작용할 수 있으므로 심사기준의 완화 등 ‘심사기준의 재정립’, 등 청구절차의 간소화 등을 통해 응급의료 대불제도의 활성화에 대해 개선사항으로 제시하여, 앞선 연구와 유사하게 현행 운영상의 문제점을 지적하였다(안민경, 2006) 이와는 달리, 본 대불심사제도가 의료보험진료비 심사제도와 동일한 방법을 활용함으로써, 본 취지에 맞지 않게 운영되고 있는 문제점을 지적하면서, 응급의료대불의 경우 응급의료를 제공하는 사실과 기간 및 진료비의 큰 흐름에 문제가 없다면 심사조정 등은 바람직하지 않다고 지적한 연구도 있다(김세라, 1999년)

하지만, 위의 대부분의 연구들은 청구심사지급 등 운영상의 문제 등에 대한 연구에 그치고 있다. 지금까지는 대부분 절차, 서식 등 운영방법상의 문제로 지적하고 있으며, 연구방법 또한, 현행 심사평가원에 청구된 청구 자료를 이용한 통계분석에 의존하고 있다는 점에 한계를 가지고 있다고 할 수 있다. 응급의료대불제도는 경제적 요인에 의한 문제가 현행 의료현실에서 중요한 문제로서 빈번하게 발생할 수 있으며, 그러한 사례로 우리

는 치료비라는 경제적 요인에 의해 치료를 중단하여 환자를 사망에 이르게 한 ‘보라매병원사건’을 경험하게 되었다. 그러나 사건이후 근본적인 해결책을 마련하지 못하고 있고, 이는 보라매병원사건 재발방지의무를 해태하고 있는 것이라 생각된다. 이러한 이유로 본 연구는 기존의 연구에 대한 문제점에 공감하면서, 해당 연구방법이나 분석이 표면적·피상적인 문제의 임시적 해결은 될 수 있어도, 근본적인 문제해결이 될 수 없는 한계를 극복하고자, 현행 응급의료대불제도의 법리적인 이해와 고찰을 통해 근본적인 원인과 해결방안을 찾고자 한다.

#### 4. 응급의료에 관한 법률의 개요

법(제9124호 2008.06.13)은 총 10장 63조의 조문으로 구성되어 있고, 1994년 1월 7일 제정된 이래 2000년 전문개정(제6147호 2000.01.12)을 포함하여 지금까지 총 16차에 이르는 개정을 거쳐 온 현행 법의 개요는 다음과 같다. 우선, 국민들로 하여금 응급상황에서 신속하고 적절한 응급의료를 받을 수 있도록 응급환자의 생명과 건강을 보호하고 국민의료의 적정을 기하기 위함(법 제1조), 이러한 응급의료에 관한 권리는 국민의 권리로서 성별, 연령, 민족, 종교, 사회적 신분 또는 경제적 사정 등으로 차별받지 않을 권리(법 제3조). 또한, 동법 제6조 및 제10조에서는 응급의료종사자의 권리에 대해 규정하고 있다. 즉, 응급의료종사자는 응급환자를 상시 진료할 수 있도록 응급의료 업무에 성실히 종사하여야 하고, 업무 중에 응급의료를 요청받거나 응급환자를 발견할 때에는 즉시 응급의료를 행하여야 하며 정당한 사유 없이 이를 거부하거나 기피하지 못하도록 하고 있으며(동법 제6조), 정당한 사유가 없이 응급의료를 중단할 수 없도록 규정(동법 제10조)하고 있다. 동법에서 규정하고 있는 응급의료대불제도는 법 제19조 내지 제22조, 법 시행령 제18조 내지 제23조, 및 법 시행규칙 제9조 내지 제11조에서 그 내용을 규정하고 있다.

## II. 응급의료 대불제도의 이해

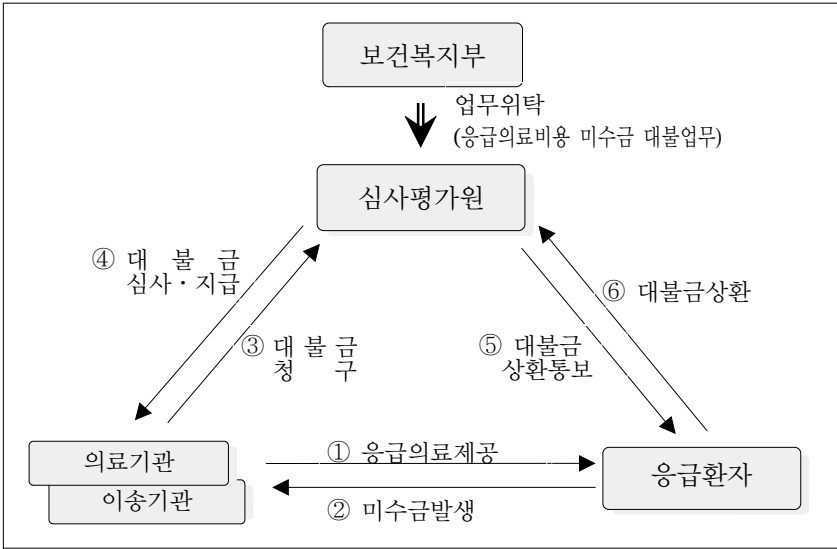
응급의료대불제도는 모든 환자가 아닌 응급환자에 한하여 대불을 실시하는 것이다. 이러한 응급환자에 대해서는 법 제2조제1호에서 ‘질병, 분만, 각종 사고 및 재해로 인한 부상이나 기타 위급한 상태로 인하여 즉시 필요한 응급처치를 받지 아니하면 생명을 보존할 수 없거나 심신상의 중대한 위해가 초래될 가능성이 있는 환자 또는 이에 준하는 자’라 정의하고, 이에 대해 법 시행규칙 제2조(응급환자)에서는 구체적으로 응급증상 및 이에 준하는 증상에 해당하는 경우를 법 시행규칙 별표 1에서 규정함과 동시에 그에 해당하는 증상으로 진행될 가능성이 있다고 응급의료종사자가 판단하는 증상을 응급환자라 할 수 있다.

### 1. 당사자관계

응급의료대불제도는 의료기관 등이 응급환자에게 응급의료를 제공하고 이에 대한 비용을 받지 못한 경우, 이중 응급환자 본인이 부담하여야 하는 금액(본인부담금 미수금)에 대하여 응급의료기금을 관리하는 심사평가원에 대불청구하면 심사평가원은 일정한 심사를 거친 후, 환자를 대신하여 동 의료비를 청구기관에 지급하고 사후에 환자 또는 상황의무자로부터 상환받는 제도이다. <그림 1>은 이러한 관계와 절차를 보여주고 있다.

이러한 응급의료대불제도의 당사자는 응급환자, 의료기관, 심사평가원 등이라 할 수 있다. 다만, 본 제도에 의한 미수금 대불은 모든 환자에게 적용되는 것이 아니라 응급의료에 관한 법률이 정하고 있는 ‘응급환자’라는 일정한 조건과 ‘응급처치비용’ 및 ‘응급진료비’의 범위 내에서 한정적으로 대불하는 제도이다<sup>4)</sup>.

4) 건강보험심사평가원, “응급진료비 대불제도”, 『의료보험』, 130, 1999, 21~23면



자료: 보건복지가족부·건강보험심사평가원, 응급의료비용 미수금대불제도(교육자료), 2006.4.

〈그림 1〉 응급의료대불 절차도

## 2. 응급대불제도의 법적 성격

### 가. 의료체계 구축을 통한 건강보호 실현

법은 의료법과는 별도로 ‘응급환자’에 대한 생명과 건강을 보호하고자 하는 목적으로 제정되었다<sup>5)</sup>. 국가가 국민의 생명과 건강을 보장하기 위한 방안중 하나로서, 보건의료체계 구축을 통해 보장하는 것이 있다. 응급의료종사자에게 응급진료의 의무를 부과하고 이를 이행하기 위한 제반여건을 마련하는 것은 보건의료체계구축을 통한 국민의 생명과 건강을 보장하는 것이라 할 수 있다. 의사에게 일방적으로 의무만 부과하거나, 부여한 의무이행을 위한 여건을 마련해 주지 않는다면, 의사는 응급환자의 진료

5) 배현아, 「응급의료법체계에서의 의사의 책임」, 박사학위논문, 연세대학교, 2006, 11면.



를 거부하거나 지연하게 될 것이고, 이는 곧 응급환자의 생명과 건강에 위협이 될 것이다. 이러한 응급환자의 진료비부담여부를 판단하기 앞서 신속하게 응급의료를 받을 수 있도록 하게 함으로써, 나아가 국민의 생명과 신체를 보호하도록 하기 위한 것이다. 이처럼, 의료보장체계가 그 기능을 잘 수행할 수 있으려면 보건의료자원의 생산과 관리에 대한 법률뿐만 아니라 이런 자원을 체계적으로 운영하도록 관리·감독하는 등의 일정한 체계를 마련하고 관리하는 것이 필수적이라 할 수 있다<sup>6)</sup>. 따라서 응급의료 대불제도의 성격은 민법상 채무불이행에 따른 금전대출성격<sup>7)</sup>이나, 극빈자나 저소득층을 위한 공공부조의 성격이 아니라, 의료기관이나 구급차를 운용하는 자가 응급환자를 기피하는 현상이 발생하지 않도록 하기 위한 것임과 아울러서 의료진에게 응급환자에 대한 치료중단금지의무를 더욱 강하게 부과<sup>8)</sup>할 수 있도록 하기 위한 의료체계구축을 통한 국가의 건강보호의무의 실현의 성격을 가지고 있다고 보아야 한다.

### 나. 응급의료 대불청구권의 법적성질

채권은 채무자에 대한 권리로서, 채권과 채무는 채권자와 채무자 사이의 법률관계이므로 채권자는 채무자에게만 급부를 요구할 수 있는 상대권이다. 하지만, 본 응급의료대불청구권(이하 “대불청구권”이라 한다)은 응급의료서비스에 대한 대가로서 채권자는 의료기관 등이고, 채무자는 응급의료서비스를 제공받은 응급환자 또는 그 부양의무자라 할 수 있다. 하지만, 본 대불청구권의 당사자는 앞서 살펴본 바와 같이, 응급의료서비스를 제공한 의료기관, 환자, 심사평가원이라 할 수 있다. 따라서 본 대불청구권의 성격은 다수당사자의 채권관계로 보아야 한다. 즉, 응급의료비미수

6) 유효중·손명세, 『의료법윤리학 서설』, 동림사, 2002, 78면.

7) 김태홍 국회의원실, 『응급의료체계의 문제점과 개선방향 정책자료집』, 2001, 51~52면.

8) 이정원, “의학적 권고에 반한 퇴원으로 사망한 환자에 대한 형사책임”, 『비교형사법연구』, 제6권 제2호(통권 제11호), 한국비교형사법학회, 2004, 378면.

금에 대해 다수의 채무자가 있게 되는 관계로서, 우리민법은 이러한 다수 당사자의 채권관계로서 분할채권관계, 불가분채권관계, 연대채무 및 보증채무를 인정하고 있다<sup>9)</sup>. 이중 본 대불청구권은 보증채무의 성격을 가지고 있다고 보아야 한다.

保證債務란 주된 채무와 동일한 내용의 급부를 내용으로 하며, 주된 급부의 이행이 없으면 그것을 이행함으로써 주된 채무를 담보하는 채무를 말한다<sup>10)</sup>(민법 제428조제1항)이러한, 보증 채무에서 보증인은 주 채무자가 이행하지 아니하는 채무를 이행할 의무를 진다. 따라서 하나의 급부에 대해 주 채무자와 보증인(보증채무자) 2인의 채무자가 각각 독립된 채무를 지는 점에서 다수당사자의 채권관계에 속하는 것이다. 이처럼, 보증 채무는 주 채무와는 독립된 별개의 채무로 구성되어 있지만, 주 채무의 이행을 담보하는 것을 목적으로 하는 점에서 주 채무에 종속하는 성질도 함께 가지며, 부종성이 없는 분할채무, 불가분채무, 연대채무와 구별된다고 할 수 있다<sup>11)</sup>. 보증채무의 법적성질은 i) 보증 채무는 주 채무와 별개의 독립한 채무인 점(獨立性), ii) 보증 채무는 주 채무와 동일한 내용의 급부를 목적으로 하는 점(內容의 同一性), iii) 보증 채무는 주 채무의 이행을 담보하는 것을 목적으로 하는 점에서 주 채무와 주종관계에 있는 점(附從性), iv) 보증인은 보충성을 가져, 보증인에게 최고·검색의 항변권을 인정하는 점(補充性) 등의 특성을 가진다<sup>12)</sup>. 또한, 보증인의 변제는 채권자에 대한 관계에서 자기 보증채무의 이행이지만, 주 채무자와 내부관계에서는 실질적으로 주채무자의 채무를 대신 이행한 것이라고 할 수 있으므로, 求償權이 발생한다<sup>13)</sup>.

대불청구권은 법 제22조의 규정에 의하여 의뢰기관과 구급차 등을 운용

9) 곽윤직, 『채권총론』(민법강의 Ⅲ), 박영사, 1992.

10) 지원림, 『민법강의』(제6판), 홍문사, 2008, 1088면.

11) 김준호, 『채권총칙』, 법문사, 2007, 208면.

12) 김준호, 위의 책, 209-210면.

13) 지원림, 전거서, 1102면.

하는 자는 응급환자에게 응급의료를 제공하고 이에 대한 비용을 지불받지 못하였을 경우 심사평가원장에게 대불을 청구할 수 있다고 규정하고 있다. 이러한 점을 볼 때, 대불청구권은 다음과 같은 측면에서 보증채무의 성격을 가진다고 볼 수 있다. 우선, 현행 대불청구권은 i) “의료기관 등이 응급환자에게 응급의료를 제공하고 이에 대한 비용을 지불받지 못하였을 경우”에 청구할 수 있는 附從性 및 補充性을 가지고 있다. ii) ‘응급환자 본인이 부담하여야 하는 금액’에 대하여 청구할 수 있으므로 보증채무의 성질상 同一性도 가지고 있다. iii) 동법 시행령 제20조 제1항 및 시행규칙 제10조의 규정에 의하여 응급의료대불을 청구할 때 제출하는 서류 중에 “환자 또는 그 보호자의 응급진료비 미납 확인서”를 제출하도록 하고 있어 이는 일종의 보증채무상의 최고·검색의 항변권을 인정하고 있는 것이라 볼 수 있다(補充性). iv) 나아가, 동법 제22조에서는 심사평가원장이 미수금을 대불한 경우에는 응급환자 본인, 부양의무자 등에 대해 구상권을 가지는 점을 볼 때, 대불청구권은 현행 민법상의 保證債務 성격을 가지고 있다고 볼 수 있다.

### 3. 대불의 범위

응급의료대불제도에 의해 적용되는 응급의료비는 응급환자에게 제공된 응급의료비용중 응급환자 본인이 부담하는 비용이라 할 수 있다. 법률 제2조제2호에서 “응급의료”를 정의함에 있어 응급의료라 함은 응급환자의 발생부터 생명의 위협에서 회복되거나 심신상의 중대한 위해가 제거되기까지의 과정에서 응급환자를 위하여 행하여지는 상담·구조·이송·응급처치 및 진료 등의 조치를 말한다고 규정함으로써, 본 법률에 의해 응급대불이 적용되는 응급상황은 “응급환자의 발생부터 생명의 위협에서 회복되거나 심신상의 중대한 위해가 제거되기까지”라 할 수 있고, 이때 응급의료비용이라 함은 응급증상 및 응급에 준하는 증상이 있는 자가 의료기관의 응급실 등에서 최초로 진료를 받기 시작한 날부터 그 증상이 완화되어 응급의료

가 종료된 날까지 발생한 비용이라 정하고 있다. 또한, 동법 시행규칙 제 19조(미수금 대불의 범위)에서는 법 제22조의 규정에 의한 미수금 대불은 의료기관의 응급의료비용과 이송처치료로서, 이중 응급환자 본인이 부담하여야 하는 비용이다. 즉, 응급환자가 응급의료를 적용받고 그 위해가 제거되기까지의 진료와 관련된 비용 중 건강보험 및 의료급여 등 다른 법령에 의해 지급받는 비용을 제외한, 본인이 지불해야 하는 비용을 말한다고 할 수 있다.

#### 4. 신청·심사 및 지급 절차

##### 가. 신청

의료기관 등은 응급환자에 대해 응급의료를 실시하고 미수금이 발생하면 심사평가원에 응급의료대불을 신청할 수 있다. 이에 심사평가원장은 청구된 대불금에 대해 일정한 심사를 거친 후 대불금을 지급한다. 의료기관과 구급차등을 운영하는 자는 응급환자에게 응급의료를 제공하고 이에 대한 비용을 받지 못하였을 경우, 진료종료일 또는 이송종료일로부터 3년 이내에 심사평가원장에 대해 미수금의 대불청구를 하여야 한다(동법 시행령 제20조). 또한, 동법 시행규칙 제10조에서는 미수금 대불 청구시 별지 제4호서식의 응급환자진료비(이송처치료)미수금대불청구서와 관련 구비서류를 첨부하여 심사평가원장에게 제출하여야 한다고 하고 있다<sup>14)</sup>.

##### 나. 심사 및 지급

대불금 지급범위는 의료기관등의 대불청구 내역을 심사한 후 산출된 금액으로 한다고 하여, 대불청구내역을 장관이 정하는 기준에 따라 심사한 후 산출된 금액을 대불금으로 지급하도록 하고 있다. 이때 장관이 정

---

14) 응급의료비미수금대불청구심사기준 (보건복지부 고시 제2003-64호, 2003.11.4) 제3조.

하는 기준이라 함은 동법 시행규칙 제9조에 규정되어 있는 것으로서, 심사평가원장은 의료기관 등으로부터 미수금 대불청구를 접수한 때에는 수가대조, 비용산출의 적정성, 의료행위 적정성 및 공정성을 가지고 심사를 하게 된다.

먼저, i) 수가대조심사는 응급진료비 및 이송처치료 산출내역서를 응급 의료수가기준, 국민건강보험법령의 요양급여비용 산정기준 및 의료급여법령의 의료급여수가의 기준 및 일반기준과 대조하여 심사하는 것이다. ii) 둘째, 의료행위의 적정성 및 공정성 심사는 의약학적 측면과 비용효과적 측면을 고려하여 심사하며 의약학적·전문적 판단이 요구되는 사항과 공정한 심사를 위해 심사평가원에 소속된 진료비심사평가위원회의 의약학적인 측면과 비용효과적인 측면에서 응급의료를 적정하게 행하였는지의 여부를 심사한다. iii) 셋째, 비용산출의 적정성심사는 응급의료비용 및 이송처치료 산출의 적정성 여부를 심사한다.

## 5. 구상권

응급의료대불제도는 심사평가원이 환자를 대신하여 응급의료비를 청구 기관에 지급하는 것으로 종료하는 것이 아니라, 지급된 이후 환자(또는 보호자)로부터 대불금을 상환받아야 비로소 종료되는 제도이다<sup>15)</sup>. 이에 따라, 미수금을 대불한 경우 심사평가원장은 대불 대상자에 대해 대불금을 구상할 수 있다. 심사평가원장은 이러한 대불금 제도에 대해 청구부터 심사, 지급 및 환수에 이르기까지 절차와 심사를 마련하고 있고, 대불금을 추심하기 위한 구상권제도를 법 제22조제2항 및 동법 시행령 제21조에서 규정하고 있다.

이러한 대불금 구상권행사의 상대방은 응급환자 본인, 부양의무자 또는 다른 법령에 의한 진료비 부담의무자로 동법 제22조에서는 규정하고 있

15) 건강보험심사평가원, 전계자료, 같은 면.

다. 구상권 범위에 대해, 동법 시행령 제18조에서는 대불대상자의 예외규정을 두어, 본 규정에 해당하는 경우는 대불대상자가 될 수 없도록 하고 있다. 예외규정은 먼저, i) 다른 법령에 의하여 응급의료행위에 대한 비용 전액을 지급받는 자와 ii) 다른 법령에 의하여 응급의료비용의 일부를 지급받는 자로서 그 나머지 응급의료비용을 부담할 능력이 있는 자로 규정하고 있으므로, 이에 대한 입증자료로서 환자 또는 보호자의 미납확인서를 대불청구시 구비하도록 동법 시행규칙 제10조에서 정하고 있다.

## 6. 이의신청

현행 응급의료대불제도에 대한 권리구제는 보건복지가족부 고시인 ‘응급의료비 미수금 대불청구심사기준(이하 “고시”라 한다)’에 규정되어 있다. 본 고시는 법 제22조제2항 및 동법 시행규칙 제9조 제2항의 규정에 의하여, 응급의료비 미수금 대불청구에 대한 심사기준을 규정하기 위하여 마련된 심사기준에 대한 고시이다.

즉, 응급의료비 미수금 대불청구 심사기준 제10조제1항은 “대불청구금 심사결과에 이의가 있는 경우 이의신청서에 관련서류를 첨부하여 심사평가원장에게 이의신청 할 수 있다”고 이의신청에 대해 규정하고 있다. 동조 제2항에서는 “심사결과 및 지급통보서가 당해 의료기관등에 도달한 날부터 90일 이내에 하여야 한다.”고 이의신청을 제기할 수 있는 기간에 대해서도 규정하고 있다. 그리고 동 고시 제11조에서는 이렇게 제기된 이의신청에 대해 심사평가원장은 이의신청을 받은 날부터 60일 이내에 결정하도록 심의기간을 정하고 있고, 30일의 범위 안에서 그 기간을 연장할 수 있다고 하고 있다.

### III. 법리적 고찰

#### 1. 청구인 적격

##### 가. 적용범위

법에서는 모든 국민은 응급의료를 받을 권리가 있고, 이에 경제적 사유로 차별받지 않는다고 규정하고 있다. 하지만, 심사평가원에서 제출한 국정감사자료를 보면, 의료기관 등이 심사평가원에 응급의료대불을 청구하는 주요 경우로는 ① 가족, 친족 등 보호자(부양의무자)를 알 수 없는 경우, ② 행려자, ③ 주민등록 말소자, ④ 경제적 빈곤자(의료급여수급권자 등), ⑤ 외국인 등으로 보고하고 있다<sup>16)</sup>. 이는 응급의료대불제도가 법에서 정한 ‘모든 국민’의 대상범위를 하위법령에서 대상범위를 축소시킨 결과로 보인다. 즉, 동법 시행령 제18조는 법 제22조의 규정에 의한 미수금 대불의 대상에 대해 위임받은 세부사항을 규정하고 있는바, 그 제외되는 대상을 시행령 제18조에서 “다른 법령에 의하여 응급의료행위에 대한 비용 전액을 지급받는 자”와 “일부를 지급받되 나머지에 대해서는 부담능력이 있는 자”로 규정하여 대상을 축소시키고 있는 것이다.

최초 대불금의 대상은 사실상 대불금지급의 범위에 해당하는 사항만을 규정하고 있었다. 제정된 시행령(대통령령 제14496호, 1994.12.31) 제20조에서는 미수금 대불의 대상에 대해 ‘이송처치료’와 ‘의료기관의 응급실에서 응급의료 개시일부터 15일 이내 제공하는 본인부담의 응급의료비용’으로 하고 있다<sup>17)</sup>. 하지만, 2000년 전문개정시, 응급의료대불 대상자의 범위를 축소시켰다. 전문 개정된 시행령(영 제16885호, 2000.7.1) 제14조제2호의 규정에서는 응급의료미수금 대불 대상에 해당하지 아니하는 자로

16) 국정감사 건강보험심사평가원 제출자료: <http://www.hira.or.kr> (국회관련정보공개>주요정책자료).

17) 시행령 (대통령령 제14496호, 1994.12.31) 제20조 (미수금대불의 대상 등).

“응급의료비용을 부담할 능력이 있는 자”를 규정<sup>18)</sup>함으로써, 응급의료대불의 대상에 제한이 되었다. 이는 응급의료대불제도의 성격을 ‘모든 국민의 응급의료대불제도’에서 ‘일부 경제적 빈곤층을 위한 응급의료대불제도’로 전환을 시켰다고 할 수 있다. 개정당시는 보라매병원사건이 발생하고 그 재판이 진행 중인 때였고, 국민건강보험이 전 국민 건강보험으로 새롭게 탄생하는 시기였으며, 의료급여제도도 존재하던 때였다. 여기서 응급의료대불제도가 의료비 지급이 곤란한 자들에 대해 대불하여 주는 것이지만, 중요한 것은 경제적으로 빈곤자만을 위해 의료비를 지원하는 제도가 아니라는 점이다. 즉, 응급의료제도나 응급의료대불제도, 나아가 본 법률은 모든 국민을 대상으로 정하고 있는 것이지, 경제적으로 빈곤자를 구제하기 위한 것은 아닌 것이다. 만일, 경제적 빈곤자를 위한 것이라면 이는 “기금”이 아닌 국가차원에서 “국가예산”으로 감당하여야 하는 것이며, 이는 의료급여제도나 국민기초생활보장제도, 긴급복지지원제도 등 사회보장제도 분야에서 담당하여야 하는 것이기 때문이다.

응급의료대불제도는 모든 응급환자는 신속히 응급의료를 제공받을 수 있도록 한 것이며, 이를 위해 응급의료종사자에게 응급의료제공과 중단금지 등 일정한 의무를 부과하고 있다. 이러한 응급의료의 인력과 시설 장비 등 대부분이 민간에 의해 운영되는 점과 응급환자 혹은 그 부양의무자가 경제적 사정 등으로 응급환자의 생명과 신체의 이익에 반하는 의사결정을 하지 않도록 하기 위함이며, 혹은 응급환자의 가족이나 부양의무자가 그러한 결정을 하더라도 응급의료종사자는 이에 개의치 말고 주어진 응급의료제공 의무를 충실히 수행할 수 있도록 하기 위함이다. 또한, ‘경제적 사정 등’을 이유로 차별받지 아니한다고 법률에서 규정하고 있고, 이는 ‘빈곤’이나 ‘가난’ 등이 아닌 ‘경제적 사정’임을 분명히 하고 있다. 즉, 생명과 건강의 보호하는 데 있어 ‘경제적 사정’이 우선시 고려될 수 없음은 당연하

---

18) 전문 개정된 시행령 (대통령령 제16885호, 2000.7.1) 제14조.



다 할 것이다. 가난하거나 빈곤하다하여 응급의료의 권리를 불평등하게 받지 않을 권리가 있으며, 이는 곧, 부유하거나 풍족하다하여 불평등한 응급의료를 제공받아야 하는 것을 의미하지 않는다. 또한, 응급의료대불제도가 대불금에 대해 추후 환수할 수 있고 구상권을 가지고 있음에도 대불금 대상에서 '부담능력이 있는 자'라고 규정하여, 미수금 대불의 대상을 법에서 정한 범위를 축소시키는 것은 불합리하다. 더욱이, '부담능력이 있는 자'의 정의와 범위도 모호하다. 이러한 부담능력여부는 응급상황에서는 알 수가 없어, 결국 응급의료제공자 및 의료기관등에 응급의료제공의 의무를 비롯하여, 부담능력여부 판단의무, 응급의료비 환수부담, 대불금 심사지급지연으로 인한 이자손실 등 행정부담까지 지우고 있는 것이어서 불합리하다 할 것이다.

#### 나. 외국인 적용

현행 법 제2조의 응급의료를 적용받을 수 있는 범위를 광범위하게 정하고 있음은 본 법률의 제정목적상 타당하다고 할 수 있다. 하지만, 본 법률의 대상을 국민으로 정하고 있고, 이는 '외국인'은 본 법률의 적용대상이 아님은 법률해석상에 오류는 없다고 본다. 다만, 지금까지(1995년 10월 ~ 2005년 12월) 외국인에게 지급된 응급의료비 대불금은 총 13억원으로 전체 지급액의 1/4에 해당하는 액수이고, 외국인에 대한 응급대불금은 일반 접수 건당 청구액에 비하여 그 액수가 큰 것이 특징이다. 즉, 일반 청구 건당 비용이 968천원인 반면, 외국인의 응급대불금 건당 평균은 6,225천원으로 그 차이가 크다. 이에 반하여, 심사평가원이 구상한 건수는 총 3건에 금액은 3천 5백만원으로 지급금액대비 구상금액은 2.5% 밖에 되지 않는다<sup>19)</sup>. 이처럼 외국인은 응급의료대불제도에 큰 부분을 차지하고 있음에도

19) 안민경, 「응급의료비 미수금대불제도의 활성화방안」, 석사학위논문, 연세대학교, 2006, 26~38면.

불구하고, 외국인에 대한 응급의료대불제도 적용의 법적근거가 없다. 즉, 현행 응급의료에 관한 법률에서는 그 대상에 대해 "모든 국민"이라 정하고 있는바, '모든 국민'에 외국인이 포함되는지 여부에 대해 검토가 필요하다 하겠다.

응급의료대불제도를 포함한 응급의료에 대한 권리는 헌법상 보장된 기본권중 생존권적 기본권에서 근거를 찾을 수 있겠다. 생존권적 기본권을 향유할 수 있는 자를 기본권의 주체라 볼 때, 헌법이 규정한 기본권은 원칙적으로 모든 국민에 대하여 보장된다고 볼 수 있다. 따라서 헌법이 보장하는 기본권의 주체에 외국인이 포함될 수 있는가가 문제된다. 이 때 외국인은 한국국적을 갖지 않은 자로서, 외국의 국적을 가진 자 뿐만 아니라 무국적자를 포함하는 개념이다. 이러한 외국인에 대해, 헌법은 "외국인은 국제법과 조약이 정하는 바에 의하여 그 지위가 보장된다."고 규정하고 있을 뿐이다. 기본권의 성격상 천부인권적인 자연권은 국가와 무관한 인간의 생래적 권리이므로, 국적에 관계없이 인정된다고 볼 수 있다. 따라서 자연권은 외국인에게도 인정된다 하겠다. 자연권인 인간으로서의 존엄과 가치·행복추구권은 외국인에게도 인정되기 때문에 외국인의 기본권의 본질적 내용은 침해 할 수 없다. 또한, 인간의 권리로서의 평등권은 당연히 외국인에게도 인정되나, 정치적 평등 등에 대한 합리적 차별은 가능하다 할 것이다. 따라서 자연권과 같은 초국가적인 기본권은 당연히 외국인에게도 인정된다고 보아야 한다. 이에 대해 생존권은 국가내적 시혜의 권리이므로 외국인에게는 인정되지 않는다는 일본의 판례가 있기는 하나, 다수설은 생존권의 성질에 입각한 것이라기보다는 입헌정책의 문제로 보고 있다<sup>20)</sup>. 이처럼, 응급의료의 제공은 자연권적인 기본권으로서 외국인에 대한 적용은 당연하다 할 것이나, 응급의료대불제도가 이에 부합하는 근거로 제시되기에는 명확하지 않다고 하겠다. 따라서 현행은 외국인 적용에

20) 김철수, 『헌법학신론』(第18全訂新版), 박영사, 2008, 277~282면.

대한 법적 근거 없이 시행하고 있는 데에 따른 책임을 면하기 어려우며, 조속히 외국인을 응급의료대불 대상 적용여부를 검토하여 관련법령의 개정조치를 통해 법적근거를 마련하여야 할 것이다.

## 2. 대불청구권 성격의 전환

연대보증이라 함은 보증인이 주채무자와 연대하여 채무를 부담하는 보증채무의 일종이다. 연대보증은 주채무에 종속하는 부종성을 가지는 점에서는 일반 보증채무와 다름이 없으나, 보충성이 없어서 보증인이 최고 및 검색의 항변권을 가지지 않는다는 점에서, 채권자의 권리가 강화되어 있다는데 그 특색이 있는 보증채무이다. 즉, 연대보증인은 주채무자와 연대하여 채무를 부담하여야 하므로, 보충성이 없고, 이에 따라 최고 및 검색의 항변권이 인정되지 않는 성질을 가지고 있다<sup>21)</sup>. 현행 保證債務 성격을 가지고 있는 대불청구권을 連帶保證 성격으로 전환하여 의료기관 등의 응급의료비용의 채권을 보호할 필요성이 있다. 이에 대한 근거는 다음과 같다. 우선, i) 현행 대불청구권은 응급환자의 치료비를 무상으로 변제하는 것이 아니라 대신 지불하고 구상권을 가지는 점, ii) 제도의 취지가 응급환자의 진료비 보전이 아닌 응급의료기관 및 응급의료종사자의 신속한 응급의료제공의 유도에 있는 점, iii) 응급의료체계 구축을 위해 응급의료종사자에게 일정 의무를 부과한 데에 따른 수행여건 마련의 국가의무 이행인 점, iv) 동법 제22조의 2의 규정과 같이 응급의료기관에 비하여 심사평가원은 미수금심사, 대불금 구상 및 결손처분 등 우월한 입장에 있는 점 등을 볼 때, 국가의 의무를 강화하고 응급의료비에 대해 채권자인 응급의료기관을 두텁게 보호하여야 한다고 판단된다. 이러한 차원에서, 대불청구권은 현재 보증채무의 성격에서 연대보증채무로 전환하여, 응급의료기관으로 하여금 응급의료진료비를 응급환자와 심사평가원을 선택적으로 청

21) 김대정, 『채권총론』, 피데스, 2007, 831면.

〈표 1〉 응급의료대불 심사지급에 따른 소요일수 및 심사조정률

구분	평균	2001	2002	2003	2004	2005	비고
지급 소요일수	92일	59일	82일	76일	157일	-	
심사조정률	24.95%	23.11%	30.43%	32.92%	29.94%	28.18%	

자료 : 손경애(2004, 31면), 안민경(2006, 31면)의 재구성

구할 수 있도록 하여야 한다. 즉, 발생한 응급의료비의 본인부담금에 대해 응급환자본인이 주채무자가 되며, 심사평가원은 연대보증채무를 지게 하여, 현재의 보증채무보다 응급의료기관을 두텁게 보호함으로써, 의료기관으로 하여금 국가가 부여한 응급의료제공서비스의무를 충실히 이행할 수 있는 제반여건을 마련해 주어야 한다.

### 3. 심사제도의 타당성

법 제22조 제2항의 규정에 의한 미수금의 대불청구에 대한 심사기준은 동법 시행규칙 제9조의 규정에 의한 대불청구의 심사기준에 그 세부사항을 규정하고 있다. 동법 시행규칙 제9조에서는 대불금의 청구시 심사에 대한 기준으로 「의약학적 측면», 「비용효과적 측면」에서 응급의료를 적절하게 행하였는지 여부, 또한 대불청구의 대상인 응급진료비 및 이송처치료산출의 「적정성여부」등의 기준을 규정하고 있다. 또한, 법 제22조제2항 및 동법 시행규칙 제9조제2항의 규정에 의한 응급의료대불청구에 대한 심사기준은 보건복지가족부 고시<sup>22)</sup>인 "응급의료비 미수금 대불청구 심사기준"에서 청구방법 및 서식 등을 규정하고 있다. 심사기준은 2003년 시행규칙 개정을 통해 시행되었다. 개정전 시행규칙은 대불금제도에 대해 '미수금대불의 신청시기'와 '미수금 대불의 청구방법'에 대해서만 규정하고 있

22) 응급의료비미수금대불청구심사기준(보건복지가족부 고시 제2008-52호, 2008.6.10).

있는데, 2003년 2월 전문개정된 시행규칙(보건복지부령 제239호)에서는 ‘대불청구의 심사기준 제9조’를 규정하여, 대불청구의 심사기준으로 “의약학적인 측면”과 “비용효과적인 측면”에서 응급의료를 “적정”하게 행하였는지의 여부와 대불청구의 대상인 응급진료비 및 이송처치료 등 “비용산출의 적정성 여부”를 마련하였다. 이러한 응급의료대불 심사제도에 관한 심사평가원 내부자료 <표 1>에 의하면, 응급의료비 대불청구금액 접수 후 지급까지의 평균 소요일수는 2001년 59일, 2002년 82일, 2003년 76일로 약 2개월 정도가 소요 되었으나, 2004년에는 평균 157일이 소요된 것으로 조사되었다. 하지만, 건강보험가입자나 의료급여수급자인 경우에는 요양기관에서 진료비를 심사평가원에 청구한 후, 심사평가원으로부터 ‘심사결과통보서’를 받고나서 응급의료비 미수금을 청구할 수 있도록 하고 있어, 실제로는 이보다 더 장기간인 6개월 내지 8개월 정도가 소요되고 있음을 추정해 볼 수 있다<sup>23)</sup>.

또한, 응급의료대불청구금액에 대한 심사조정율을 살펴보면, 2001년 23.11%, 2002년에는 30.43%, 2003년에는 32.92%, 2004년도 29.94%, 2005년도 28.18%로 나타나 5년간 평균 조정율은 24.95%로서, 건강보험 심사조정율 1~2%에 비해 매우 높다고 할 수 있다<sup>24)</sup>.

### 가. 목적 부합성

응급의료 대불제도에 대한 심사 및 그 심사기준의 문제점 중의 하나는 응급의료대불제도의 취지 내지는 본연의 기능인 ‘신속성’에 부합하지 않는다는 점이다. 본 제도의 ‘신속성’이 핵심적인 요소로 함은 법률에서 규정하고 있는 ‘응급의료제공자에게 형벌 등에 대해 책임 감면 등’을 통해서도 알 수 있다. 즉, 동법 제63조에서는 응급의료종사자가 응급환자에게 발생된

23) 손경애, 「응급의료비 대불제도의 효율적 운영에 관한 연구」, 석사학위논문, 서강대학교, 2004.

24) 안민경, 전계논문, 31면.

생명의 위험 등을 방지하기 위하여 ‘긴급히 제공’하는 응급의료로 인하여 응급환자가 사상에 이른 경우 그 응급의료행위가 불가피하고 응급의료행위자에게 중대한 과실이 없는 때에는 그 정상을 참작하여 형법 제268조(업무상과실·중과실 치사상)의 형을 감경하거나 면제할 수 있다고 하고 있다. 이는 현행 형법총칙상의 내용으로서 당연적용 되어야 할 ‘형의 감면’ 사항을 배제하는 것이 아님에도 별도로 규정하고 있는 이유는, 응급상황의 “긴급히 제공하는” 특성을 들고 있다. 이렇듯, 응급환자의 생명의 위험 등을 방지하기 위하여 응급의료제공자들의 응급의료제공에 있어 ‘긴급성’으로 인하여 발생할 수 있는 의도하지 않은 결과에 대한 책임을 감면하여 줌으로서, 지연, 거부 등 소극적인 응급의료제공을 가능한 방지하겠다는 것이다. 이에는 ‘긴급성’이라는 응급의료의 상황이 충분히 고려되었음을 알 수 있다. 이처럼, 신속하게 처리되어야 할 응급의료대불제도가 심사를 통하여 대불 함으로서, 의료기관에서 대불청구 후 심사를 거쳐 지급받기까지 평균 5~6개월 정도 소요되는 등 처리가 매우 늦어지고 있다. 이는 신속한 응급의료제공으로 국민의 생명과 신체보호라는 응급의료대불제도의 취지에 역행하고 있다고 하겠다. 이러한 문제는 ‘대불금액이 청구하는데 소요되는 행정비용에 비해 적다고 판단되면 신청 하지 않는 경우’ 등 제도의 실효성에 의문이 제기되고 있다.

하지만, 이러한 응급의료대불제도에 대해 심사가 타당한지는 의문이다. 더욱이, 응급상황에서 ‘의약학적 측면’, ‘비용 효과적 측면’ 및 ‘적정성여부’를 따져가면서 응급医료를 제공할 수 없을 뿐만 아니라, 그렇게 할 수 있는 상황이라면 응급상황이라 할 수 없을 것이다. 오히려, 응급상황 임에도 그러한 심사기준을 고려해가면서 응급医료를 제공할 수 있는 여유가 있다면 응급의료제공자에게 형벌 등에 대해 책임 감면 등의 특혜를 주어서는 안 된다고 판단된다. 이러한 심사기능의 필요성에 대한 이유로 ‘모럴해저드(Moral hazard)’를 들 수도 있겠지만, 모럴해저드를 방지하기 위한 심사기능으로 얻는 이익과 손실, 즉 발생을 막을 수 있음으로 인하여 얻는 이

〈표 2〉 심사기준에 대한 응급의료대불과 건강보험의 비교

구 분	응급의료대불	건강보험
입법목적	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 국민들이 응급상황에서 신속하고 적절한 응급의료를 받을 수 있도록</li> <li>· 응급환자 생명과 건강 보호, 국민의료의 적정을 기함</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 국민의 질병·부상에 대한 예방·진단·치료·재활과 출산·사망 및 건강증진에 대하여 보험급여를 실시함으로써</li> <li>· 국민보건을 향상시키고 사회보장을 증진함을 목적</li> </ul>
근거규정	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 응급의료에 대한 법률 시행규칙 제9조</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 국민건강보험법 시행규칙 제21조</li> </ul>
내 용	<ul style="list-style-type: none"> <li>· ‘의약학적인 측면’과 ‘비용효과적인 측면’에서 응급의료를 ‘적정’하게 행하였는지의 여부</li> <li>· 응급진료비 및 이송치료 산출의 ‘적정성’ 여부</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 요양급여 등의 적정성에 대한 평가를 하는 경우에는 ‘의약학적 측면’과 ‘비용 효과적 측면’에서 요양급여를 ‘적정’하게 행하였는지를 평가</li> </ul>
심사처리 기한	없 음	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 심사청구를 받은 날부터 40일 (EDI 경우에는 15일)</li> </ul>

익과 이를 막기 때문에 발생하는 손해 등은 이익형량을 해 보아야 한다. 본 제도의 악용을 방지하여 얻는 이익은 기금운영자산의 보존일 수 있고, 잃을 손실은 국민의 생명과 신체의 보호임을 비교해 볼 때, 응급환자에 대해 응급의료를 신속히 제공케 하는 응급의료대불제도에서는 그 설득력이 적다고 볼 수 있다. 따라서 모럴해저드 문제로 인하여 응급의료대불제도를 소극적으로 운영할 것이 아니라, 적극적으로 운영하되 도덕적해이 등에 대한 우려사항은 사실관계 확인 등 사후관리를 통해 보완해 나아가야 할 것이다.

### 나. 포괄적 심사기준

심사평가원의 대불금 심사에서는 ‘의약학적 측면’, ‘비용 효과적 측면’ 및 ‘적정성여부’ 등을 심사기준으로 운영하고 있다. 이러한, 현행 심사기준은

〈표 2〉에서 보는 바와 같이, 입법목적과 취지에서 상이하다. 즉, 이러한 심사기준은 건강보험의 요양급여 심사 때 적용되는 것이지, 신속하게 응급의료를 제공하도록 마련한 응급의료대불제도에서 적용할 사항은 아닌 것이다. 응급의료비용을 산정함에 있어 응급의료의 특수성을 전혀 고려하지 않고, 일반 건강보험요양급여비용심사와 동일하거나 유사한 기준을 적용함으로써, 대불기금 지급절차가 지연되고 장기화되고 있는 것이다. 또한, 동법 시행규칙에서 제시하고 있는 심사의 기준의 범위 등은 포괄적으로 애매하고 모호하여 자칫 심사평가원의 자의적인 심사조정의 기준으로 작용할 수도 있음을 배제할 수 없다.

더욱이, 심사평가원의 처분과 관련되어 제기되는 건강보험에 대한 이의 신청이나 심사청구의 경우 대부분 의약학적 타당성과 심사기준 적용 관련 사안인 것으로 나타나<sup>25)</sup>, 심사기준으로서의 ‘의약학적 타당성’ 등은 건강보험에서도 문제가 되는 바, 이를 신속하게 처리되어야 하는 응급의료에 적용하는 것은 더욱 문제가 있다고 하겠다.

#### 4. 부양의무자에 대한 구상의 타당성

응급의료대불제도의 구상에 대해 심사평가원은 「응급대불제도는 심사평가원이 환자를 대신하여 응급의료비를 청구기관에 지급하는 것으로 종료되는 것이 아니며, 사후에 환자 등으로부터 대불금을 상환 받아야 하는 제도이다<sup>26)</sup>」라고 하고 있고, 이 구상제도는 응급의료대불제도가 악용되거나 남용되는 것을 방지하고 나아가 기금을 재충당하여 더 많은 응급환자에게 제공하기 위한 것으로서, 법 제22조제2항 및 동법 시행령 제21조에서 규정하고 있다. 하지만, 대불금을 구상함에 있어, 응급환자 본인, 부양의무자 및 다른 법령에 의한 진료비부담의무자로 정하고 있는데, 이중 응급의

25) 송기민·고수경·박다진, “현행 사회보험 권리구제제도의 문제점과 개선방안”, 『사회보장연구』, 제22권 제2호(통권37권), 2006, 201면.

26) 건강보험심사평가원, 전제자료, 23면.



〈표 3〉 이혼수준, 가정폭력 및 자살 현황자료

구분		내 용	비 고
이 혼	건수	· 1일 평균 458쌍 이혼 59천건(1993년)→117천건(1998년)→167천 건(2003)	
	증가율	· 10년 전 대해 2.8배 증가 이혼율은 1.5(1995년)→2.5(1998년)→3.5(2003년)	1천명당
가정 폭 력	· 2000년 76천 건 → 2001년 115천 건으로 증가 · 2003년도에는 195천 건으로 더욱 증가		
자 살	· 자살률은 1998년에 19.9, 2000년 14.6, 2002년도에는 19.1로 높은 자살률을 유지		10만명당 자살자수

자료 : 2005년도 주요업무 추진계획(보건복지부 인구가정심의관실, 건강향 가정, 활기찬 노후생활" 국정감사 제출 자료의 재구성

료를 제공받지 아니한 '부양의무자'에까지 대불금의 구상권 행사의 대상에 포함시키고 있는 것은 문제가 있다고 판단된다. 또한, 본 제도의 당사자는 의료기관, 응급환자 및 심사평가원인데, 구상대상이 응급환자에서 부양가족에까지 확장되고 이에 대한 부양의무자의 범위도 불합리하다<sup>27)</sup>.

### 가. 부양의무에 대한 인식의 변화

2005년도 국정감사 보건복지위원회의원요구자료<sup>28)</sup>에 의하면, i) 공공 부조제도가 가정해체, 부양 의식변화 등 사회의 급속한 변화를 따라가지 못해 사각지대가 많이 발생하여 최후의 사회안전망(Social Safety Net)인 공공부조제도의 역할 미흡하다고 한다. 또한 ii) 국민의 3%에 불과한 기초생활보장 수급자에 대해 정부지원이 치중되고 있다고 지적하면서, 수급

27) 보건복지가족부는 '부양의무자'에 대해 '보건복지가족부 지침'으로서 기준을 마련하고 있다. 즉, '응급환자의 1촌의 직계혈족 및 응급환자의 배우자, 생계를 같이하는 2촌 이내의 혈족'을 응급환자의 부양의무자로 보고, 향후 대불금 상환의무자로 응급환자 본인과 부양의무자를 두고 있는 것이다.

28) 보건복지부 기초생활보장 심의관실, "국민복지체감도 향상 및 빈곤걱정 없는 사회로", 『2005년도 국정감사 보건복지위원회의원 요구자료』(자료 V), 2005.

자에 대한 기초생계보장은 상당한 수준으로 향상되었으나, 근로빈곤층 등에 대한 지원확대가 필요하다고 지적하고 있다. 또한, 2005년도 보건복지부 국정감사 제출자료<sup>29)</sup>에 의하면 경기침체, 가치관 변화 등으로 이혼이 급증하고 있고 가족 간 갈등·학대, 자살, 가계파탄 등도 함께 증가하는 등 가정해체문제가 심각하다고 보고하고 있다<표 3>. 그 근거자료로 제시하고 있는 이혼수준, 가정폭력 및 자살의 심각성은 다음과 같다. 1일 평균 458쌍이 이혼하여 10년 전에 비해 2.8배 수준으로 증가하였는데, 이혼건수는 59천 건(1993년)→117천 건(1998년)→167천 건(2003년)이고, 이혼율(1천 명당 이혼건수)은 1.5(1995년)→2.5(1998년)→3.5(2003년)로 각각 증가하고 있다. 또한, 가정 내 폭력건수는 2000년 76천 건에서 2001년 115천 건으로 증가하였고, 이는 곧 2003년도에는 195천 건으로 더욱 증가하였다. 자살률(10만 명당 자살자수)은 1998년에 19.9, 2000년 14.6, 2002년도에는 19.1로 높은 자살률을 유지하고 있다.

이처럼, 현대사회는 현행 민법상 부양의무를 적용하기에 가족공동체가 일반적이지 않은 경우가 많다. 가령, 경제적 능력은 충분한데 응급환자와 부양의무자의 관계가 악화되어 사실상 가족관계 또는 부양관계가 상실된 경우에는 적용하기 어려울 것이다. 일명 보라매병원사건의 경우, 응급환자의 가족이 병원비가 부담스러워 퇴원을 결정하였고, 병원 측에서는 응급환자에 준하는 증상임에도 불구하고 가족 측의 요구를 거절할 경우 훗날 병원비를 받지 못하는 우려 때문에, 환자가족의 의견을 따라 퇴원을 강행하여 환자가 사망한 사건이다. 이와 같은 응급의료비용의 부담을 부양의무자에게까지 확대하는 것은 현행 가족의 의미와 부양의무자의 범위에 대한 사회적 변화를 전혀 고려하고 있지 않다고 보여진다.

29) “2005년도 국정감사 자료 V”, 『보건복지위원회의원요구자료』, 2005, 680면.

## 나. 부양의무자 기준 완화

최근 국정감사자료 보건복지부 주요업무 추진현황에 따르면 기초생활보장 사각지대 축소를 위해 부양의무자 기준 완화 및 긴급지원 확대를 주요 골자로 보고하고 있다. 즉, 부양의무자 기준을 과거와 달리 ‘생계를 같이 하는 2촌의 혈족’을 부양의무자에서 제외시켰다<sup>30)</sup>. 이처럼, 부양의무에 대한 인식의 변화로 사실상 가족공동체조차 형성, 유지도 어려운 가정에 부양의무까지 부여하는 것은 실효성이 전혀 없고, 응급환자의 가족에게 부양의무를 부여하여 그 미수금을 상환하는 것은 신속한 응급의료를 제공하는데 지연 또는 방해요소로 작용하여 할 수 있으며, 나아가 본 제도의 생명과 건강보존의 취지에도 부합하지 않는다고 판단된다. 따라서 응급환자의 부양의무자에게까지 응급의료비 대불금 구상권 대상자에 포함시키고 있는 것은, 본 제도의 취지 파악이 잘못되어 있고, 국민기초생활보장 제도 등에 의한 공적부양과 가족이나 친족 등에 의한 사적부양간의 조화와 균형의 문제가 부각되고 있는 등의 가족구조의 변화, 가족부양기능이 점차 약화되어가는 사회현실을 고려하지 못한 것이라 보여진다<sup>31)</sup>.

## 5. 이의신청 등 권리구제의 문제

현행 응급의료대불제도에서 정하고 있는 이의신청제도는 행정구제 절차의 하나라고 볼 수 있다. 이러한 행정구제절차로서 건강보험에서는 이의신청절차와 심사청구 절차는 기본적으로 가입자 및 요양기관 등이 향유할 수 있는 정당한 수급권과 대불청구권을 보장함으로써, 건강보험 법률관계와 질서를 보호하고 제도를 안정시키려는 목적을 가지고 있다<sup>32)</sup>. 이러한 권리구제는 행정기관이 국민에 대해 단순히 불만사항을 들어주는 시혜적

30) 보건복지부, 제269회 국회국정감사자료(정기회) 주요업무 추진현황 (2007.10.17).

31) 보건신문사, 『2008년도 보건연감』, 2008, 473~490면.

32) 김운목, “건강보험 권리구제 제도의 개선방향에 관한 연구”, 『의료법학』, 제7권 제2호, 대한의료법학회, 2006.



자료 : 송기민 외 (2006, 192면)의 재구성

〈그림 2〉 응급의료 대불과 사회보험상의 권리구제 비교

인 차원에서 접근해서는 안 되며, 단시안적인 해결보다는 체계적인 대책 수립으로 해결해야 한다.

### 가. 사회보험 권리구제와의 비교

현행 사회보험상의 권리구제는 통상 이중적 구조로, 권리구제 절차를 해당 법률에 규정하고 있다<sup>33)</sup>. 〈그림 2〉는 건강보험, 산재보험, 국민연금의 권리구제 절차를 도식화한 것이다.

33) 김동희, 『행정법 I』, 박영사, 1999, 539면.

## 나. 규정상의 문제점

### (1) 입법상의 문제

현행 우리나라 사회보험제도상 국민의 권리를 침해받은 경우, 침해받은 권리의 구제에 대한 사항은 입법상 법률에 규정하고 있다. 우선, 건강보험의 경우는 국민건강보험법<sup>34)</sup>에, 산재보험의 경우 산업재해보상보험법<sup>35)</sup>에, 국민연금의 경우는 국민연금법<sup>36)</sup>에 각각 권리구제에 대한 사항을 규정하고 있다.

하지만, 응급의료대불제도는 해당 법률에서 규정하고 있지 않고, 심사 기준을 마련한 고시에 규정하고 있을 뿐이다. 이는, 응급의료대불제도에 대해 국민권리에 대한 시각으로의 접근이 아닌, 본 제도 당사자 관계에 대한 오해가 있는 듯하다.

### (2) 이의신청 청구인 적격

행정심판의 청구인이란 행정심판의 대상인 처분 또는 부작위에 불복하여, 그의 취소 또는 변경 등을 구하는 심판청구를 제기하는 자를 말한다. 청구인은 처분의 상대방이든 제3자이든 관계없이 행정심판청구에 “법률상 이익이 있는 자”는 심판청구인이 될 수 있다<sup>37)</sup>. 하지만, 응급의료대불제도에서는 이의신청 청구인을 ‘의료기관 등’으로 한정함으로써, 청구인을 일정 제한하고 있는데 이러한 요건을 엄격하게 할수록 권리구제를 제한하는 결과를 초래하게 되는 것이다<sup>38)</sup>. 응급의료대불제도의 당사자에 대해 심사평가원의 자료를 보면, 응급의료비 미수금 대불제도는 의료기관, 응급환자, 심사평가원 3자간의 관계로서 구성되어 있다고 밝히고 있다<sup>39)</sup>. 즉, 응급의료대불제도의 당사자는 i) 응급의료제공관계에 있어 응급환자와 이

34) 국민건강보험법 제76조~78조, 동법 시행령 제47조~60조, 동법 시행규칙 제43조.

35) 산업재해보상보험법 제103조~111조, 동법 시행령 제93조~106조, 동법 시행규칙 제89조.

36) 국민연금법 제88조 내지 제92조.

37) 서진배·차수봉, 『행정쟁송법강의』, 한국학술정보(주), 2008, 396~398면.

38) 이상규, 『행정쟁송법』(제5판), 법문사, 2000, 63면.

39) 건강보험심사평가원, “응급진료비 대불제도”, 『의료보험』, 130, 1999, 21면.

를 치료 및 이송하는 의료기관, ii) 비용에 있어 대불을 청구하는 의료기관 등과 대불금을 지급하는 심사평가원, iii) 대불금 구상에 대해, 미수금을 발생시킨 응급환자와 구상권을 가진 심사평가원이 있다. 이처럼 응급 대불금에 대한 당사자는 청구하는 의료기관 등과 심사평가원의 당사자 구조가 아닌 응급환자가 포함된 3자적 관계에 있다고 보아야 한다(그림 2). 따라서 이의신청 대상에 응급환자를 제외한 것은 권리구제를 제한하는 것으로서, 이의신청을 제기할 수 있는 자의 범위에 응급환자를 추가하거나 법률상 이익이 있는 자가 배제되지 않도록 규정되어야 한다.

### (3) 심의절차의 객관성 미흡

행정심판법 제5조 및 제6조는 행정심판의 재결기관과 심리기관을 분리시켜 재결에 객관적 공정성을 기하고자 하였으나, 재결청을 처분행정청 또는 그 상급감독청으로 하고 있어 실질적으로 재결청의 객관성을 보장하고 있다고 보기는 어렵듯이, 권리구제의 심의에 있어 객관성과 공정성은 중요하다<sup>40)</sup>. 또한 행정심판의 전문성과 신속성 등의 문제로 인하여 심의기관 자체가 처분한 사실에 대해 심의를 하게 되므로 그 심의의 객관성과 공정성을 확보하는 것이 요구된다. 따라서 행정심판은 그 객관성을 높이기 위하여 행정심판의 재결청과 심의기관을 분리하여, 재결청은 원칙적으로 독립적인 제3의 기구로 하는 것이 바람직하되, 부득이하게 처분청 자체 또는 처분청의 직근 상급행정청으로 하는 경우에는 재결청 소속 아래 의결기관인 행정심판위원회를 두어 심판청구에 대한 심의를 담당하도록 하고, 재결청은 행정심판위원회에서 의결된 내용에 따라 의결행위를 하도록 함으로써 재결의 객관적 공정성을 확보하도록 하여야 한다. 이러한 의미에서, 권리구제에 대한 사항은 그 전문성과 객관성 등을 담보하기 위하여, 1차적으로는 원처분기관에서 심의하더라도, 이에 대한 재심의를 원처분청

40) 한견우, 『행정법 (I)』(제2판), 홍문사, 1995, 735.

과 1차심의기관으로부터 독립성이 보장되는 기관에서 심의하는 것이 바람직하다 하겠다.

〈그림 2〉에서 보이는 바와 같이, 건강보험 권리구제는 ‘이의신청’과 ‘심사청구’의 2단계 구조로 되어 있다. 산재보험 권리구제 역시 근로복지공단에 대한 ‘심사청구’와 노동부에 제기하는 ‘재심사청구’ 등 2단계 구조로 되어 있고, 국민연금 권리구제는 국민연금관리공단에 대한 ‘심사청구’를, 보건복지가족부에 대한 ‘재심사청구’ 등으로 되어 있다. 살펴본 바와 같이, 현행 사회보험상의 권리구제는 이의신청, 심사청구, 재심사청구 등의 표현은 다르다 하더라도 모두 2단계를 통하여 권리를 구제받을 수 있게 하고 있다. 하지만, 현행 응급의료대불 이의신청제도는 1차적 심의에 그치고 있다. 또한, 이의신청 심의기구에 있어, 원처분자인 심사평가원장에 이의신청을 하도록 하고 있다(고시 제10조제1항). 해당 사안의 전문성과 신속성 등을 고려하여 원처분 기관에서 1차적으로 심의하는 것은 일면 가능하나, 별도의 독립된 심사위원회가 아닌 심사평가원장이 원처분에 대한 이의신청 기관으로 동일한 것은 공정성, 객관성 측면에서 문제가 있다<sup>41)</sup>. 행정심판의 객관성과 공정성의 확보는 근본적으로 심판위원회의 조직과 구성의 문제라 볼 수 있는데<sup>42)</sup>, 현재 건강보험의 경우 이의신청을 위한 ‘이의신청위원회’와 심사청구를 위한 ‘분쟁조정위원회’를, 산재보험의 경우에는 심사청구를 위한 산업재해보상보험심사위원회와 재심사청구를 위한 ‘산업재해보상보험심사위원회’를, 국민연금의 경우에는 국민연금심사위원회와 보건복지가족부 내의 국민연금재심사위원회 등 별도의 위원회를 두고 있다. 따라서 응급의료대불제도 권리구제 심의도 별도의 독립적인 위원회 등에서 심의되어야 하고, 더불어서 2차적인 심의가 될 수 있도록 개선되어야 한다.

41) 송기민 외, 전계논문, 202면.

42) 한승훈, “우리나라 사회보험행정상 심급적 행정심판을 위한 법적 고찰”, 『사회보장연구』, 제20권 제3호, 2004, 205면.

## 6. 소멸시효 기산점 등

정부는 2003년 7월 1일 동법 시행령(대통령령 제17883호) 개정을 통하여 의료기관과 구급차등을 운용하는 자의 대불청구권에 대한 소멸시효를 규정하였다. 즉, 동법 시행령 제20조에서는 “미수금의 대불청구는 진료종료일 또는 이송종료일로부터 3년 이내에 하여야 한다”고 규정한 것이다. 하지만, 동법 시행령 제정당시에는 미수금대불청구권에 대한 소멸시효는 규정하고 있지 않았고, 오히려 미수금의 대불지급기한에 대해 규정하고 있었다. 즉, 제정 시행령(대통령령 제14496호, 1994.12.31) 제21조(미수금 대불의 범위등)제2항에서는 “미수금의 대불은 특별한 사유가 없는 한 대불청구를 받은 날부터 1월 이내에 하여야 한다”고 규정함으로써, 미수금 대불지급 기한을 1개월 이내로 하고 있었다. 이는 심사의 지연으로 인해 응급환자에 대한 응급의료제공에 차질이 없도록 하기 위하여, 심사에 대해 법정기한을 둠으로서 대불금의 지급을 신속히 처리하도록 하였던 것이다. 하지만, 현행은 이러한 심사평가원의 심사와 지급기한에 대한 규정이 삭제되었고, 이로 인하여 심사처리기한이 2004년도에는 평균 157일로 약 5개월이 소요되었다<sup>43)</sup>. 또한, 대불금 청구의 소멸시효의 문제는 의료기관이 대불금을 실제로 청구할 수 있는 시점부터 기산되어야 함에도 대불금 청구에 따른 심사와 그 사전이행사항을 필수절차로 규정하고 있는 상황에서 소멸시효의 기산점만을 “진료종료일” 또는 “이송종료일”로 규정한 것은 타당하지 못하다. 더욱이 심사평가원의 심사에 대해 법정심사기간을 정하지 않은 상태에서 미수금대불청구권의 소멸시효만 규정한 것은 반드시 개선되어야 할 사항이라 판단된다. 또한, 심사 등으로 지연된 지급의 이자액에 대해 지급하도록 규정한 내용이 없어, 결국 심사평가원의 심사지연 등으로 인하여 발생하는 손실을 의료기관 등에 전가하는 비난을 면하기 어렵다.

---

43) 손경애, 전계논문, 31면.



## 7. 처벌규정상의 문제

행정작용이 그 본연의 목적을 실효성 있게 달성하기 위해서는 행정법상 의무의 이행을 강제하거나 의무위반에 대해 제재를 가하는 등 의무이행을 확보하기 위한 수단이 마련되어 있지 않으면 아니된다. 이와 같이 행정법상 의무이행을 확보하기 위한 수단을 행정의 실효성 확보수단이라 한다<sup>44)</sup>. 행정의 상대방이 행정법상의 의무를 위반한 경우에 국가 또는 지방자치단체가 행정의 상대방에게 과하는 행정법상의 제재로서의 처벌을 행정벌이라 한다. 이러한, 행정벌은 직접적으로는 의무위반에 대하여 대가를 치르게 하는 것이고, 간접적으로는 처벌을 무기로 하여 의무위반을 방지하는 것을 목적으로 한다. 따라서 행정벌은 간접적으로 의무이행을 확보하는 수단으로서 행정법규의 실효성확보에 그 의미를 갖는다고 할 수 있다<sup>45)</sup>. 현행법은 규정된 사항의 실효성을 위한 일정한 제재에 대해 크게 제9장의 보칙에서 응급의료종사자의 면허·자격정지 등(제55조), 과징금(제57조)을 규정하고 있고, 제10장에서는 벌칙 등(제60조), 과태료(제62조) 및 의료행위에 대한 형의 감면(제63조)에 대해 규정하고 있다. 또한, 동법 제55조의 규정에 의한 행정처분에 대해 동법 시행규칙 제45조의 규정은 시행규칙 별표18에 그 처분의 세부사항을 규정하고 있다.

44) 김향규, 『행정과 법』, 대영문화사, 2006.1.

45) 행정벌은 행정형벌과 행정질서벌로 나누어지고, 행정법상 의무위반에 대하여 형법에 규정되어 있는 형벌이 가해지는 행정벌을 행정형벌이라 한다. 또한, 일반사회의 법익에 직접 영향을 미치지 않는 행정상의 질서에 장애를 야기할 우려가 있는 의무위반에 대해 과태료가 가해지는 제재를 행정질서벌이라 한다. 행정질서벌이나 행정형벌 모두 행정법규 위반의 경우에 과해지는 제재라는 점에서는 같으나, 행정형벌은 공행정 목적을 정면으로 위반하는 경우에 가해지는 것임에 반하여, 행정질서벌은 단순 의무위반으로 공행정 질서에 장애를 줄 가능성이 있는 정도의 경미한 범법행위에 과해지는 제재라는 점에서 다르다고 하겠다. 홍정선, 『신행정법입문』, 박영사, 2008, 264~268면. 또한, 행정형벌은 법령에 특별한 규정이 없는 한 형법총칙이은 적용된다 할 것이다. 조경환, 『행정법(上)』, 진원사, 2006, 851~852면. 반면에, 행정질서벌은 행정법상 경미한 의무위반행위에 대한 제재로서, 과태료를 과하고, 이는 형벌의 성질을 갖지 않으므로 형법총칙의 적용을 받지 않는다고 할 수 있다. 김향규, 『행정과 법』, 대영문화사, 2006.

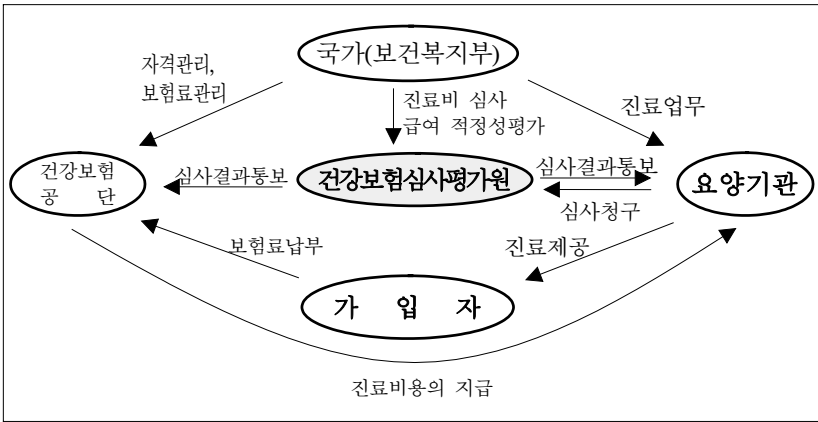
이처럼, 본 법령상 광대한 처벌규정을 마련하고 있음에도 불구하고 실질적으로 중요한 사항에 대해서는 제재규정이 누락되어 있는 등 입법상의 오류를 범하고 있다. 본 법령규정 중 중요한 내용으로 「응급의료 거부금지 의무(제6조제2항)」, 「응급의료의 설명·동의의무(제9조)」, 「응급의료중단의 금지의무(제10조)」, 「응급환자의 이송의무(제11조)」을 들 수 있다.

이에 제6조 제2항(응급의료 거부금지 의무)에 대해서는 제55조의 규정에 의해 응급의료종사자의 면허·자격정지 등의 사유로 규정하고 있음과 동시에 제60조 벌칙규정에서 3년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처할 수 있도록 병과 규정하여 중하게 처벌하고 있다. 하지만, 응급의료의 설명·동의의무, 응급의료중단의 금지의무, 응급환자의 이송의무 등은 그 실효성을 보장할 수 있는 일정한 제재규정이 마련되어 있지 않다. 이러한 의무들은 응급의료거부금지 의무 규정에 비추어 그 중요성이 적다 할 수 없음에도 제재규정이 없는 것은 중대한 입법상 불비로 실효성 확보에 문제가 있다고 할 수 있다.

또한, 법 제55조 제1항 제7호는 “기타 이 법 또는 이 법에 의한 명령에 위반한 때”라고 하여, 본 법률에서 명령한 사항에 대해 처벌조항을 마련하지 못한 나머지 모든 위반사항을 처벌할 수 있도록 포괄적으로 규정하고 있으나, 해당 처분내용이 행정처분기준(별표18)에 마련되어 있지 않다.

## 8. 심사기관의 공정성

응급의료대불제도는 법 제19조 및 동법 시행령 제12조의 규정에 의거하여 ‘응급의료기금’을 설치하고, 이에 대한 기금의 관리운용에 관한 사항중 법 제21조제1호의 규정에 의한 ‘미수금 대불업무’를 보건복지가족부장관으로부터 위탁받아 심사평가원이 수행하고 있다. 하지만, 심사평가원은 국민건강보험법 제55조의 규정에 의해 설립된 기관으로서, 이러한 응급의료 비수금대불업무의 위탁 수행기관으로서 적합하다고 볼 수 없다.



자료: 보건복지가족부·건강보험심사평가원, 응급의료비용 미수금 대불제도(교육자료), 2006.2

〈그림 3〉 건강보험 심사 평가업무 개념도

현행 건강보험의 요양급여비용을 심사평가하고 있는 심사평가원은 〈그림 3〉에서 보는 바와 같이, 보험자, 요양기관, 가입자 및 정부 등으로부터 독립된 기관이다.

과거 건강보험 요양급여비용의 심사는 보험자가 담당하였다. 하지만, 보험자의 심사는 보험재정을 고려한 것으로 객관성과 공정성에 문제가 제기되었고, 이에 대해 요양급여비용의 심사를 보험자와 의료계가 아닌 보다 중립적인 위치에서 담당할 필요성이 제기되어 심사평가원이라는 전문기관을 설립(2000.7)하여 진료비 심사업무를 하게 되었다. 이렇게 설립된 심사평가원은 보험자로부터 법상 독립된 중립기관으로서, 보험재정을 담당하고 있는 보험자의 요양급여비용의 심사보다는 재정보로부터 독립된 제3자가 더 객관적으로 심사할 수 있다는 논리에서이다.

이는 심사평가원의 내부 연구자료에서도 건강보험공단의 업무영역확대를 위해 현행 심사평가원의 업무이관을 주장하는 것에 대해, 심사평가원은 ‘중립성’에 심각한 훼손으로 건강보험업무에 차질을 초래할 수 있다는

논리로 대응하고 있다<sup>46)</sup>. 현행 응급의료대불제도에 있어서 심사평가원은 보험자와 심사기관으로서의 입장을 동시에 갖고 있는 것이라 볼 수 있다. 이는 곧 응급의료대불청구에 대한 심사의 공정성과 객관성에 대한 시비에서 자유로울 수 없으며, 국민건강보험공단으로부터 독립한 심사평가원의 논리도 그 설득력을 상실하게 되는 것이라 볼 수 있다. 따라서 기금운영을 제외한 심사만을 담당하거나, 심사를 하지 않고 기금운영만을 하도록 하여야 한다.

#### IV. 결 론

현대사회를 살아가는 누구에게나 사고, 응급질환 등으로 응급의료를 제공받아야 할 상황이 발생할 수 있다. 이러한 응급상황에서 국민의 생명과 신체를 보호할 수 있는 것은, 개인보다는 국가의 본연의 임무에 대한 책임 영역이 더 큰 공공성 분야라 할 수 있다. 응급의료분야에서 가장 중요한 부분은 적절한 응급처치, 신속한 이송체계, 응급의학의 발달 등 이외에도 치료비 등 사회경제적인 부분도 빠뜨릴 수 없다. 과거 보라매병원사건을 통해 우리는 의학적인 응급의료가 잘 되었음에도, 가족의 치료비 등 의학 외적인 요인에 의하여 환자가 죽게 될 수 있음을 경험하였다. 이러한, 응급의료에 있어 치료비 등 경제적 요인이 더 이상 개인의 문제를 넘어 공공적인 부분으로 인식함과 동시에, 이에 대해 국가, 국민, 응급의료제공자 등의 책임과 의무, 권리 등을 정할 필요성이 대두되었다. 이에 응급환자는 치료비와 상관없이 우선적으로 응급의료를 제공받을 수 있도록, 응급의료대불제도를 만들게 되었다. 즉, 의료기관 등이 응급환자로부터 응급의료비용을 지불받지 못하였을 경우에는 법에 의하여 응급의료비미수금에 대

46) 건강보험심사평가원 조사연구실, “도전받는 심사평가원의 정체성과 발전방향”, 『조사연구자료집 (IV)』, 2004, 358~360면.

한 대불사업을 위탁받은 심사평가원에 응급환자를 대신하여 지불하여 줄 것을 청구하면, 심사평가원은 동 응급의료비용을 대불하여 주고 사후에 응급환자 본인, 부양의무자 및 다른 법령에 의한 진료비부담의무자에게 대불금을 상환받는 제도이다. 하지만, 작금의 응급의료대불기금제도는 그 운영 등 여러 가지 점에서 본래의 취지에 맞지 않게 운영되는 문제점을 나타나게 되었다.

우선, 본 제도는 모든 국민을 위한 제도임에도, 경제적 빈곤자 등 특정 계층에 한정된 제도인 것처럼 적용범위를 축소시키고 있고, 오히려 외국인에 대해서는 법적인 근거도 마련하지 않고 적용하는 문제점을 보이고 있다. 또한, 본 제도의 성격상 신속한 응급의료제공 이루어지도록 하여야 함에도 제도의 취지와 맞지 않는 심사제도를 운영하고 있고, 그 심사기준은 건강보험상의 기준인 ‘의약학적 측면, 비용효과적 측면, 비용산출의 적정성’ 등의 애매하고 모호한 기준, 무기한심사 등으로 인하여, 대불금 지급의 장기화, 높은 심사조정을 등의 문제점이 나타났다. 구상권제도에 있어서도, 응급환자 이외 부양가족에게까지 구상권을 행사하는 것은, 현대 사회의 이혼, 가정폭력 및 자살 등 일반적이지 못한 가족공동체의 현실과 시대변화를 반영하지 못하고 있는 것이다. 이러한 현실과 제도의 괴리는 자연스럽게, 제도의 활성화를 저해하고 유명무실하게 만들고 있는 것이다. 이의신청 등 권리구제에 관한 부분에 있어서는, 형식적 측면에서 이의신청 1단계에 머무르고 있고, 원처분기관과 이의신청 심의기관이 심사평가원장으로 동일하게 되어 있는 문제점이 있다.

이는 객관성과 공정성을 보장할 수 없는 심각한 문제를 가지고 있고, 입법적으로 법률에서 규정하여야 함에도, 심사처리에 관한 고시에 규정하고 있는 부분, 이의신청 청구인이 의료기관 등으로 한정하여 응급환자, 국민 등 관련된 법률상 이익이 있는 자의 청구를 원천적으로 배제하고 있는 점 등은 개선이 필요하다. 소멸시효 문제에 있어서도, 의료기관이 미수금에 대한 대불금을 청구할 수 있는 시점부터 기산되어야 함에도 심사평가원의

심사에 대해 법정심사기간을 정하지 않은 상황에서 소멸시효의 기산점을 “진료종료일” 또는 “이송종료일”로 규정한 것은 타당하지 못하다. 더욱이 심사 등으로 지연된 지급의 이자액에 대해 지급하도록 규정한 내용이 없어, 결국 심사평가원의 심사지연 등으로 인하여 발생하는 손실을 의리기관 등에 전가하고 있는 것이다.

처벌규정에 있어서도 ‘응급의료의 설명·동의의무’, ‘응급의료중단의 금지의무’, ‘응급환자의 이송의무 등’은 그 실효성을 보장할 수 있는 일정한 제재규정이 마련되어 있지 않거나, 포괄적으로 처벌규정을 두고 있다. 또한, 법 제55조 제1항 제7호는 “기타 이 법 또는 이 법에 의한 명령에 위반한 때”라고 하여, 본 법률에서 명령한 사항에 대해 처벌조항을 마련하지 못한 나머지 모든 사항에 대해 면허, 자격의 상실·정지시킬 수 있다고 규정하여 포괄적 처벌 위임으로 불합리하다고 하겠다. 현행 응급의료대불제도를 위탁 수행기관으로서 심사평가원은 심사의 공정성과 객관성에 대한 시비에서 자유로울 수 없으며, 국민건강보험공단으로부터 독립한 심사평가원의 논리도 그 설득력을 상실하게 되는 것이라 볼 수 있다.

지금까지 현행 응급의료대불제도가 가지고 있는 문제점에 대해 법리적인 이해와 고찰을 통해 알아봄과 동시에 그 개선방안에 대해서도 제시하였다. 정부와 사회가 법과 더불어 응급의료대불제도를 마련한 것은 신속하게 응급환자의 생명과 신체를 보호하려는 이유일 것이다. 따라서 현행응급의료대불제도 중 응급의료의 신속성을 저해하는 요소는 개선되어야 하고, 모든 국민의 신속한 응급의료제공 받을 권리는 보장받을 수 있도록 하여야 한다.

[ 참 고 문 헌 ]

1. 단행본 및 논문

- 곽윤직, 『채권총론』(민법강의 Ⅲ), 박영사, 1992.
- 김대정, 『채권총론』, 피데스, 2007.
- 김동희, 『행정법 I』, 박영사, 1999.
- 김운목, “건강보험 권리구제 제도의 개선방향에 관한 연구”, 『의료법학』, 제7권 제2호, 대한의료법학회, 2006.
- 김준호, 『채권총칙』, 법문사, 2007.
- 김철수, 『헌법학신론』(第18全訂新版), 박영사, 2008.
- 김향규, 『행정과 법』, 대영문화사, 2006.
- 배현아, 「응급의료법체계에서의 의사의 책임」, 박사학위논문, 연세대학교, 2006.
- 범경철, “응급의료에 있어서 의사의 미수금 대불청구권”, 『의료법학』, 제4권 제1호, 2003.
- 서진배·차수봉, 『행정쟁송법강의』, 한국학술정보(주), 2008.
- 손경애, 「응급의료비 대불제도의 효율적 운영에 관한 연구」, 석사학위논문, 서강대공공정책대학원, 2004.
- 송기민·고수경·박다진, “현행 사회보험 권리구제제도의 문제점과 개선방안”, 『사회보장연구』, 제22권 제2호(통권37권), 2006.
- 심우영, 「응급의료비미수금대불제도 운영개선방안에 관한 연구」, 석사학위논문, 건양대대학원, 2002.
- 안민경, 「응급의료비 미수금대불제도의 활성화방안」, 석사학위논문, 연세대보건대학원, 2006.
- 유호중·손명세, 『의료법윤리학 서설』, 동림사, 2002.
- 이상규, 『행정쟁송법』(제5판), 법문사, 2000.
- 이정원, “의학적 권고에 반한 퇴원으로 사망한 환자에 대한 형사책임”, 『비교형사법연구』, 제6권 제2호(통권 제11호), 한국비교형사법학회, 2004.
- 조정환, 『행정법(上)』, 진원사, 2006.
- 지원림, 『민법강의』(제6판), 홍문사, 2008.
- 한견우, 『행정법(I)』(제2판), 홍문사, 1995.

홍정선, 『신행정법입문』, 박영사, 2008.

한승훈, “우리나라 사회보험행정상 심급적 행정심판을 위한 법적 고찰”, 『사회보장연구』, 제20권 제3호, 2004.

## 2. 자료집

건강보험심사평가원 조사연구실, “도전받는 심사평가원의 정체성과 발전방향”, 『조사연구자료집』 (IV), 2004.

건강보험심사평가원, “응급진료비 대불제도”, 『의료보험』, 제130호, 1999.

보건복지가족부·건강보험심사평가원, “응급의료비용 미수금 대불제도”, 『교육자료』, 2006.

보건복지가족부, 『2005년도 보건복지백서』, 2006.

\_\_\_\_\_, 『제269회 국회국정감사자료(정기회) 주요업무 추진현황』, 2007.

『2005년도 국정감사 보건복지위원회의원요구자료(자료 V)』, 2005.

“응급의료체계의 문제점과 개선방향”, 『김태홍 국회의원실 정책자료집』, 2001.



## Legalistic Study Of The Subrogation Payment System In Emergency Medicine

Kimin Song<sup>1</sup>, Yoon-Shin Kim<sup>2</sup>, Young-Ho Lee<sup>3</sup>

*Jeong Se LawFirm<sup>1</sup>, Hanyang University<sup>2</sup>, Korea Food & Drug Administration<sup>3</sup>*

### =ABSTRACT=

This study was carried out to investigate the present conditions and discuss the issues of the Subrogation payment system in emergency medicine. Hitherto preceding study is focusing on controversial of management or efficient control of Subrogation payment system in emergency medicine.

The object of this study is legalistic study of the Subrogation payment system in emergency medicine. The current legalistic issues of subrogation payment system in emergency medicine are the following aspects;

Firstly, there are a claimant conformity to the standard limit. Secondly, the review system is not propriety of the promptitude. Thirdly, there is a lack of propriety claim for compensation of a support responsible person. Fourthly, there are objectivity and fairness of administrative appeal system. Fifthly, the point where one starts counting of extinctive prescription. Sixthly, the administrative punishment is an illogical system. Lastly, equity and fairness of the Review Agency, as an insurance company and an review Agency are sameness. In conclusion, we ought to improvement an unnecessary obstructions of promptitude in the Subrogation payment system in emergency medicine, and ensure a right of emergency medicine without delay.

Keywords : subrogation payment system in emergency medicine, emergency medicine, the review system propriety in emergency medicine, legalistic study of emergency medicine, a support responsible person