

의사 환자간 원격 의료의 의료법상 적법성에 관하여 - 원격 환자에 대한 처방 중심으로 -

김 장 한*

I. 서론
II. 전화 진찰 및 처방전 발행 관련 학설 및 판례 검토
1. 학설 소개
2. 판례 태도
III. 고찰
1. 전화 처방과 국민건강보험법상 부당이득 환수 법리 고찰
2. 구 의료법 제18조 또는 제17조 제1항에 대한 헌법재판소 다수 의견과 대법원 판례에 대한 고찰
3. 처방전 관련 의료법 조항의 개정 연혁 고찰
IV. 결론

I. 서론

의사가 환자를 진료하는 일반적인 과정은 의사가 의료기관에 있고, 환자가 의료기관을 방문하여 진찰을 받고 약 처방전을 포함한 치료를 받는 것이다. 일반적인 진료 방식이고, 이를 대면 진료라고 정의할 수 있다. 최근에 보건복지부가 여러 가지 유형의 원격의료를 추진하고 있는데,¹⁾ 그 중에 일반적으로 “원격

* 논문접수: 2021. 3. 3. * 심사개시: 2021. 3. 9. * 게재확정: 2021. 3. 29.

* 울산대학교 의과대학 교수, 의학박사 (jhk@amc.seoul.kr).

1) 보건복지부, 동네의원 중심의 의사-환자 간 원격진료 추진방안, 2013, pp.4. 1) 의사와 의료인 간의 원격의료에는 1) 원격 자문이라 하여 현행 의료법 제30조2에서 규정한 원격의료를 의미한다. 현행법 상 적법한 것으로 보며, 이때 현지 의료인은 방문 간호사, 응급 구조사, 의사 등으로 구분된다. 2) 의사와 환자 간 원격의료로서 의료인이 원격으로 환자를 진찰하고 처방전을 발행하는 진료를 의미한다. 본 논문의 논의 대상이다. 3) 의사와 환자 간 원격의료로서 원격 모니터링으로서 의료인이 환자의 질병 상태를 지속적으로 모니터링하고

4 김장한

진료”라고 부르는, 원격지 의사가 컴퓨터, 화상통신 등 정보통신기술을 사용하여 현지의사의 개입 없이 환자를 직접 진찰하고 처방전을 발행하는 것이 현행 의료법상 가능한지를 살펴보는 것이 본 논문의 주제이다. 현재 한시적으로 2020년 코로나 관련 만성질환자에 대한 전화 상담과 처방을 시행하고 있는데, 2월 24일부터 5월 10일까지 국내 3,853개 의료기관에서 26만 건의 전화 상담과 처방이 이루어졌고,²⁾ 전화 진료와 처방에 대한 국민건강 보험 청구가 이루어지고 있다. 물론 대한의사협회는 이러한 의료 행위는 코로나와 같은 특수한 상황에서 인정될 수 있고, 평소에는 허용되어서는 안 된다고 한다. 만성 재진환자를 대상으로 전화 상담과 처방전 발행을 하는 것이 일반적인 예상인데, 이를 이용하여 초진 환자를 전화 상담하고 탈모약을 처방함으로써 이에 대하여 대한의사협회의 검찰 고발이 이루어졌다.³⁾ 이와 같이 원격진료를 둘러싼 근거 법률과 허용 요건에 대한 혼선이 있다. 전통적인 대면 진료와는 다른 상황이기 때문에, 원격진료가 허용되는지를 논하기 위하여 관련 의료법 조항의 내용 변화 그리고 이에 대한 법원 판결과 헌법재판소 결정을 살펴보아야 한다. 원격진료에는 다음의 의료법 조항이 관련되어 있다, 첫째는 의료법 제17조의2 제1항으로서 ‘의료업에 종사하고 직접 진찰한 의사가 처방전을 작성하여 환자에게 교부하거나 발송하여야 한다.’는 내용,⁴⁾ 둘째는 1) 동 법 제33조 제1항으로서, ‘의료업은 의료기관을 개설하고, 의료기관 내에서 하여야 한다. 다만 일정한 예외를 인정하여 의료기관 외부에서 의료업을 할 수 있다’⁵⁾이고, 그리고 이

상담, 교육 등 관리하는 것. 주로 고혈압, 당뇨 등 만성 질환에서 혈압, 혈당 등을 원격 모니터링한다.

2) 의료기관 종별 전화상담. 진찰료 청구 현황(2월 24일~5월 10일). 한국보건산업진흥원, 바이오헬스리포트-Focus On, 자체-산업일반-2020-25.

3) 최광석. 의협, 전화로 탈모약 처방한 회원 2명 검찰 고발. 청년의사. 2020. 07. 10. <http://www.docdocdoc.co.kr/news/articleView.html?idxno=2000762>.

4) 의료법(제17472호) 제17조의2(처방전) ① 의료업에 종사하고 직접 진찰한 의사, 치과의사 또는 한의사가 아니면 처방전[의사나 치과의사가 「전자서명법」에 따른 전자서명이 기재된 전자문서 형태로 작성한 처방전(이하 “전자처방전”이라 한다)을 포함한다. 이하 같다]을 작성하여 환자에게 교부하거나 발송(전자처방전에 한정한다. 이하 이 조에서 같다)하지 못하며, 의사, 치과의사 또는 한의사에게 직접 진찰을 받은 환자가 아니면 누구든지 그 의사, 치과의사 또는 한의사가 작성한 처방전을 수령하지 못한다.

에 대한 예외규정으로, 2) 동법 제34조 제1항으로서 ‘의료인은 제33조 제1항에도 불구하고, 컴퓨터·화상통신 등 정보 통신 기술을 활용하여 먼 곳에 있는 의료인에게 의료지식이나 기술을 지원하는 원격의료를 할 수 있다’⁶⁾이다.

II. 전화 진찰 및 처방전 발행 관련 학설 및 판례 검토

1. 학설 소개

가. 처방전 발행과 같은 원격진료를 포함하여 원격지 의사가 기계의 도움을 받아서 환자를 진찰하는 원격의료는 허용되지 않는다는 견해

(1) 의료법 제30조의2에 근거하여 원격진료가 금지된다는 견해⁷⁾⁸⁾

2002. 3. 30. 의료법(제6686호) 제30조의2 (원격의료) 조항이 신설되는데, 개정 이유는 ‘의사·치과의사 또는 한의사가 컴퓨터·화상통신 등 정보통신 기술을 활용하여 원격지의 의료인에 대하여 의료지식 또는 기술을 지원하는 원격의료제도를 도입함’으로 되어 있다.⁹⁾ 의료법 제30조 1항에 의하면¹⁰⁾ 의

5) 의료법(제17472호) 제33조(개설 등) ① 의료인은 이 법에 따른 의료기관을 개설하지 아니하고는 의료업을 할 수 없으며, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우 외에는 그 의료기관 내에서 의료업을 하여야 한다.

1. 「응급의료에 관한 법률」 제2조제1호에 따른 응급환자를 진료하는 경우
2. 환자나 환자 보호자의 요청에 따라 진료하는 경우
3. 국가나 지방자치단체의 장이 공익상 필요하다고 인정하여 요청하는 경우
4. 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 가정간호를 하는 경우
5. 그 밖에 이 법 또는 다른 법령으로 특별히 정한 경우나 환자가 있는 현장에서 진료를 하여야 하는 부득이한 사유가 있는 경우

6) 의료법(제17472호) 제34조(원격의료) ① 의료인(의료업에 종사하는 의사·치과의사·한의사만 해당한다)은 제33조제1항에도 불구하고 컴퓨터·화상통신 등 정보통신기술을 활용하여 먼 곳에 있는 의료인에게 의료지식이나 기술을 지원하는 원격의료(이하 “원격의료”라 한다)를 할 수 있다.

7) 김진숙, 원격의료와 관련된 이슈, 규제동향지. 32면. 대한의사협회 공식 입장이기도 하다.

8) 현행 의료법 [법률 제17069호] 제34조를 근거로 하며, 이 조항은 의료법 [법률 제6686호] 개정 제30조의2에 해당한다.

9) 의료법 [법률 제6686호] ‘제30조의2 (원격의료) ① 의료인(의료업에 종사하는 의사·치과의사 또는 한의사에 한한다)은 제30조제1항 본문의 규정에 불구하고 컴퓨터·화상통신 등 정보

료업은 개설한 의료기관 내에서만 행할 수 있고, 의료기관 외부에서 진료를 할 수 있는 예외 사유는 동법 제30조의2에 의한 의사-의사 간의 원격의료로서 법으로 인정한 경우에만 허용한 것이다. 규정을 해석하면 원격의료는 ① 원격지 의사가 현지의사를 지원하는 것으로서 ② 정보통신기술을 이용하여 ③ 원격지 환자를 진찰, 치료하는 행위로 하였다. 이 조항에서 허용하고 있는 것은 의사 간 원격지 자문이다.

(2) 연역적 이유에 근거하는 견해¹¹⁾

정부는 2002년 의료법 개정을 통하여 제30조의2 조항을 도입하였고, 그 이후 정부는 원격진료를 하기 위하여 수차례 의료법 개정을 시도하면서, 해당 내용에 대하여 대한의사협회 등과 공식적인 논의를 여러 번 시도하였다. 제18대, 19대, 20대 국회에서 원격지 의사-환자가 원격진료를 도입하고자 하는 의료법 개정 시도가 있었고, 해당 내용을 정부와 대한의사협회가 협의하면서, 원격의료 시범

통신기술을 활용하여 원격지의 의료인에 대하여 의료지식 또는 기술을 지원하는 원격의료 (이하 “원격의료”라 한다)를 행할 수 있다.

② 원격医료를 행하거나 이를 받고자 하는 자는 보건복지부령으로 정하는 시설과 장비를 갖추어야 한다.

③ 원격医료를 시행하는 자(이하 “원격지의사”라 한다)는 환자에 대하여 직접 대면하여 진료하는 경우와 동일한 책임을 진다.

④ 원격지의사의 원격의료에 따라 의료행위를 한 의료인이 의사·치과의사 또는 한의사(이하 “현지의사”라 한다)인 경우에는 당해 의료행위에 대하여 원격지의사의 과실을 인정할 만한 명백한 근거가 없는 한 환자에 대한 책임은 제3항의 규정에 불구하고 현지의사에게 있는 것으로 본다.’

10) 의료법 [법률 제6686호] 제30조 (개설) ① 의료인은 이 법에 따른 의료기관을 개설하지 아니하고는 의료업을 할 수 없으며, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우 외에는 그 의료기관 내에서 의료업을 하여야 한다.

1. 「응급의료에 관한 법률」 제2조제1호에 따른 응급환자를 진료하는 경우
2. 환자나 환자 보호자의 요청에 따라 진료하는 경우
3. 국가나 지방자치단체의 장이 공익상 필요하다고 인정하여 요청하는 경우
4. 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 가정간호를 하는 경우
5. 그 밖에 이 법 또는 다른 법령으로 특별히 정한 경우나 환자가 있는 현장에서 진료를 하여야 하는 부득이한 사유가 있는 경우

11) 김민아·이경아, “의료소비자 관점의 주요국 원격의료 정책 비교연구”, 한국소비자원 정책 연구, 18-16, 16-17면에 의하면, 국내 원격의료 관련 의료법 개정 관련 사실을 시간 순으로 기재하고 있다.

사업을 논의하였다. 제18대 국회의 의료법 개정안에 의하면, ‘의료인과 환자 간 원격의료 허용(안제34조). 1) 현행 원격의료는 의료인이 먼 곳의 의료인에 대하여 의료지식이나 기술지원만 할 수 있도록 하고 있으나, 의료서비스의 접근성 제고와 의료 산업의 육성을 위하여 의료인이 먼 곳에 있는 환자에 대하여 직접 진료할 수 있는 원격의료를 허용할 필요가 있음. 2) 응급환자나 도서·벽지에 있는 환자에 대하여 의사가 영상통신 등을 활용하여 직접 진찰·처방 등의 의료 행위를 할 수 있도록 함. 3) 원격의료 활성화를 통하여 의료사각 지역의 해소 및 의료서비스 산업의 발전을 도모할 수 있을 것으로 기대됨.’이라고 하고 있다.

나. 원격지 의료인과 환자 간의 원격의료는 적법하다는 견해¹²⁾

(1) 의료법 제34조는 제33조 제1항에 대한 예외규정으로 장소적 제한을 규정한 것일 뿐, 원격의료 자체를 금지하는 규정은 아니라고 본다. 현행법상 원격진료를 금지한 규정은 없는데, 그럼에도 불구하고 의료 실무에서 원격진료가 금지되고 있는(또는 금지되고 있다고 생각하는) 이유는 일반적으로 의료법 제53조나 건강보험 요양급여 기준 때문이라고 한다.¹³⁾

(2) 현행 건강보험 요양급여기준에 따르면 원격 진찰이나 상담 등에 대해서는 진찰료를 인정하고 있지 않기 때문에 만약 원격 진찰이나 상담 후 그비용을 받았을 경우 국민건강보험법 위반이나 진료비 허위 청구의 문제가 발생할 수 있다. 진료비 허위 청구의 경우 사기죄가 성립되는데, 금고 이상의 형이 확정되면 의료법(제10387호) 제8조에 의하며 의료인 결격 사유가 발생하고, 이 경우에 동법 제65조 제1항 1호에 의하여 면허를 취소하여야 하며, 동법 제64조 제1항 8호에 의하여 개설허가를 반드시 취소하여야 한다.¹⁴⁾ 그러므로 이러한 판결의 부수적 효

12) 현두륜, “원격의료의 허용 여부와 그 한계”, 의료법학(제21권 3호), 대한의료법학회, 2021, 10면; 현두륜, 법률신문, “연구논단 원격의료의 허용 여부에 관한 새로운 접근”, 2020.07.06. Accessed at <https://m.lawtimes.co.kr/Content/Article?serial=162627>.

13) 의료법 제53조(신의료기술) 조항을 언급한 것은 잘못된 인용으로 판단한다. 국민건강보험법 제53조에 의한 부당이득금지 조항 인용으로 추정한다.

14) 대법원 2013.4.26. 선고 2011도10797 판결.

과로 인하여 원격의료가 의료법상 금지되는 것으로 보인다는 견해이다.

2. 판례 태도

가. 구 의료법 제18조 또는 제17조 제1항이 대면 진료 의무를 규정한 것으로 보는 판례 - 전화 진찰 후 처방전을 발부한 사례에 대하여 구 의료법 제18조 또는 제17조 제1항을 위반한 것으로 본 판결례

(1) 헌법재판소 2012.3.29., 선고 2010헌바83 전원재판부¹⁵⁾

‘산부인과 전문의가’2006. 1. 4.부터 2007. 5. 18. 까지 총 672 회에 걸쳐 자신의 병원에서 환자를 직접 진찰하지 아니하고 전화로 통화한 다음 처방전을 작성하여 환자가 위임하는 약사에게 교부하였다’는 범죄사실 등으로 약식명령이 고지되었고, 정식재판을 청구하였으나 벌금형이 선고되었다. 이에 대하여 ‘직접 진찰한 의료인이 아니면 진단서 등을 교부 또는 발송하지 못하도록 규정한 구 의료법(2007. 4. 11. 법률 제8366호로 개정되고, 2009. 1. 30. 법률 제9386호로 개정되기 전의 것) 제89조 중 제17조 제1항 본문의 ‘직접 진찰한’ 부분(이하 ‘이 사건 법률조항’이라 한다)이 죄형법정주의의 명확성 원칙에 위배되는지’ 헌법 소원을 제기하였다. 헌법재판소 다수 의견에 의하면, ‘이 사건 법률조항 중 ‘직접’의 사전적 의미, 이 사건 법률조항의 입법 연혁, 의료법 관련 규정들을 종합적으로 고려하면, 이 사건 법률조항에서 말하는 ‘직접 진찰한’은 의료인이 ‘대면하여 진료를 한’으로 해석되는 외에는 달리 해석의 여지가 없고, 결국 이 사건 법률조항은 의료인의 ‘대면 진료 의무’와 ‘진단서 등의 발급주체’ 양자를 모두 규율하고 있다.’ 헌법재판소는 ‘직접 진찰한’은 의료인이 ‘대면하여 진료를 한’으로 해석되는 외에는 달리 해석의 여지가 없고, 결국 이 사건 법률조항은 의료인의 ‘대면 진료 의무’와 ‘진단서 등의 발급 주체’ 양자를 모두 규율하고 있다’¹⁶⁾고 한다. 이 입장은 헌법재판소의 다수 의견이다.

15) 의료법제89조등위헌소원. [헌공제186호,584].

16) 원심판결. 서울동부지법 2010. 1. 7. 선고 2009노757, 2009초기1413 판결 약사법위반·의료

(2) 대법원 판결례

대법원은 일련의 판결을 통하여 법리를 제시하고 있다. 이와 관련된 최초 판결인 대법원 2013.4.11. 선고 2010도1388 판결¹⁷⁾에서 ‘의사가 환자와 대면하지 아니하고 전화나 화상 등을 이용하여 환자의 용태를 스스로 듣고 판단하여 처방전 등을 발급한 행위가 2007. 4. 11. 개정되기 전 구 의료법 제18조 제1항에서 정한 ‘자신이 진찰한 의사’ 또는 2007. 4. 11. 개정된 구 의료법 제17조 제1항에서 정한 ‘직접 진찰한 의사’가 아닌 자가 처방전 등을 발급한 경우에 해당하는지 여부를 판단’하면서, ‘개정 전후의 위 조항은 어느 것이나 스스로 진찰을 하지 않고 처방전을 발급하는 행위를 금지하는 규정일 뿐 대면 진찰을 하지 않았거나 충분한 진찰을 하지 않은 상태에서 처방전을 발급하는 행위 일반을 금지하는 조항이 아니다. 따라서 죄형법정주의 원칙, 특히 유추해석금지의 원칙상 전화 진찰을 하였다는 사정만으로 ‘자신이 진찰’하거나 ‘직접 진찰’을 한 것이 아니라고 볼 수는 없다.’ 이후 대법원 2010도1388 판결을 참조하는 두 개의 판결이 내려진다. 첫째, 대법원 2020. 1. 9. 선고 2019두50014 판결¹⁸⁾¹⁹⁾은 원심에서 의료법 제17조 제1항 위반에 해당한다고 한 다음에, ‘다만 위 조항은 스스로 진찰을 하지 않고 처방전을 발급하는 행위를 금지하는 규

법 위반·위헌심판제청. 미간행. 일심판결. 서울동부지방법원. 2009. 5 .26. 선고 2008고정 1375 판결. 약사법위반·의료법 위반. 미간행.

17) [공2013상,891] 【의료법위반】 원심은 피고인이 이전에 1회 이상 병원을 방문하여 진료를 받고 ‘살 빼는 약’을 처방받은 환자들과 전화 통화를 통하여 진료하는 등 직접 진찰하지 아니하고 그 명의로 처방전을 작성함으로써 이 사건 조항을 위반하였다는 이 사건 공소사실에 대하여 위 개정 전후의 이 사건 조항을 구분하지도 않고, 전화 또는 이와 유사한 정도의 통신매체만에 의한 진찰은 개정 후 조항의 ‘직접 진찰’에 포함되지 않는다고 하면서 유죄를 선고한 제1심판결을 그대로 유지하였으니, 원심판결에는 죄형법정주의에 관한 법리를 오해하여 형벌법규의 해석을 그르침으로써 판결 결과에 영향을 미친 위법이 있다.’라고 판시하였다.

18) 공2020상, 460.

19) 대전고등법원 2019. 8. 8. 선고 2018누12136 판결. 미간행. 의사면허자격정지처분취소인원심 판결에 의하면, 의사가 의원을 벗어나 시설 촉탁을 갔는데, 의원으로 환자가 내원하였다. 간호사로부터 전화 연락을 받은 의사가 전에 처방받은 내용과 동일하게 처방을 하라는 지시를 받았고, 이에 따라 간호사가 의사의 컴퓨터에서 대상 환자를 클릭한 다음 동일하게 체크를 한 후 처방전을 출력하여 환자에게 교부하였다. 사실 관계에서 의사가 환자와 직접 통화하였는지는 나타나지 않는다.

정일 뿐 대면진찰을 하지 않았거나 충분한 진찰을 하지 않은 상태에서 처방전을 발급하는 행위 일반을 금지하는 조항은 아니므로, 전화 진찰을 하였다는 사정만으로 ‘자신이 진찰’하거나 ‘직접 진찰’을 한 것이 아니라고 볼 수는 없다(대법원 2013. 4. 11. 선고 2010도1388 판결 참조). ‘라고 하여 원심을 파기 환송하고 있다. 둘째, 대법원 2020.5.14. 선고 2014도9607 판결²⁰⁾에서 원심 판결²¹⁾을 파기하는데, 대법원은 ‘원심판결 이유와 적법하게 채택된 증거에 의하면, 피고인은 2011. 2. 8.경 전화 통화만으로 공소외인에게 플루틴캡슐 등 전문의약품을 처방한 처방전을 작성하여 교부한 사실, 피고인은 위 전화 통화 이전에 공소외인을 대면하여 진찰한 적이 단 한 번도 없고, 전화 통화 당시 공소외인의 특성 등에 대해 알고 있지도 않았던 사실을 인정할 수 있다.’라고 하면서, ‘이러한 진찰의 개념 및 진찰이 치료에 선행하는 행위인 점, 진단서와 처방전 등의 객관성과 정확성을 담보하고자 하는 구 의료법 제17조 제1항의 목적 등을 고려하면, 현대 의학 측면에서 보아 신뢰할 만한 환자의 상태를 토대로 특정 진단이나 처방 등을 내릴 수 있을 정도의 행위가 있어야 ‘진찰’이 이루어졌다고 볼 수 있고, 그러한 행위가 전화 통화만으로 이루어지는 경우에는 최소한 그 이전에 의사가 환자를 대면하고 진찰하여 환자의 특성이나 상태 등에 대해 이미 알고 있다는 사정 등이 전제되어야 한다.’는 조건을 제시하면서 원심에서 내린 무죄 판결을 파기하고 있다.

20) 의료법 위반. 공2020하,1130.

21) 서울서부지방법원 2014.7.11. 선고 2013노1180 판결, 미간행. 공소 사실에서, ‘피고인은 2011. 2. 8.경 피고인이 운영하는 서울 서대문구 (주소 생략) 2층에 있는 ‘○○○의원’에서 공소외 1(변경 전 성명: △△△)을 직접 진찰하지 않고, 환자로 알게 된 공소외 2의 부탁을 받아 공소외 1에게 플루틴캡슐 등 전문의약품을 처방한 처방전을 작성하여 공소외 2에게 교부하였다.’ 이에 대하여 원심에서 ‘피고인은 이 사건 처방전을 작성하기 전에 전화 진찰하는 방법으로 직접 공소외 1을 진찰하였던 것으로 보이고, 검사가 제출한 증거들만으로 피고인이 공소외 1과 직접 전화하여 진찰하지 않은 채 이 사건 처방전을 작성, 교부하였음을 인정하기는 부족하며 달리 이를 인정할 증거가 없다.’고 하여 무죄를 선고하면서 대법원 2010도1388 판결을 참조하고 있다.

나. 구 의료법 제18조 또는 제17조 제1항이 발급 주체만을 한정된 규정으로 보는 판례 - 전화 진찰 후 처방전을 발부하는 것이 구 의료법 개정 전 의료법 제18조 또는 구 의료법 제17조 제1항을 위반한 것은 아니라는 판결례

(1) 헌법재판소 2012.3.29. 선고 2010헌바83 전원재판부 소수 의견
‘이 사건 법률 조항은 ‘직접 진찰한’이라는 부분의 의미가 진단서 등의 ‘발급 주체’만을 한정된 것인지, 아니면 ‘진찰행위의 방식’까지 한정된 것인지가 명확하지 않다. 구 의료법 제17조 제1항 단서에 비추어 보면, 법정 의견과는 달리, 이 사건 법률조항은 진찰의 방식을 제한하고 있다기보다는 진단서 등의 발급 주체만을 한정된 것으로 보는 것이 더 자연스러운 해석이고, 이 사건 법률조항으로 개정되기 전의 구 의료법 제18조 제1항 본문에 대한 대법원의 해석에 비추어 보더라도, ‘직접 진찰’이란 문구가 반드시 ‘대면 진찰’을 의미하는 것으로 볼 수도 없다.’²²⁾

다. 의료법상의 원격의료 규정에 의하여 원격지 의사가 환자를 직접 진료하는 것은 금지된다는 판례.

(1) 대법원 2020. 11. 5., 선고, 2015도13830 판결²³⁾

의료법 제33조 제1항은 “의료인은 이 법에 따른 의료기관을 개설하지 아니하고는 의료업을 할 수 없으며, 다음 각호의 어느 하나에 해당하는 경우 외에는

22) 나아가 법정 의견과 같이 이 사건 법률조항의 진찰 방식을 ‘대면 진찰’로만 제한하여 해석하는 경우에도, 이 사건 법률조항이 ‘대면 진찰’ 이외의 모든 진찰을 전면적으로 금하는 것인지, 아니면 ‘대면 진찰에 준하는 정도의 진찰’은 허용되는 것인지 여부가 여전히 불명확하다. 의료기술의 발달로 원격진료를 하는 경우에도 진찰의 정확성이 보장될 경우가 있을 수 있고, 또한 질병의 종류나 상태에 따라서는 최초 대면 진찰 이후에는 특별한 사정변경이 없는 한 대면 없는 진찰을 통하여 2회 이후의 처방전을 발급할 수 있도록 허용하는 것이 더 적절하고 타당한 경우가 있기 때문이다. 결국 이 사건 법률조항은 진단서 등의 발급을 위한 진찰행위와 관련하여 어떠한 진찰행위가 금지되고 처벌되는지를 명확하게 규정하지 않음으로써 죄형법정주의의 명확성원칙에 반하여 헌법에 위반된다.

23) [공2020하,2340] (출처: 대법원 2020. 11. 5. 선고 2015도13830 판결 [의료법위반] > 종합 법률정보 판례).

그 의료기관 내에서 의료업을 하여야 한다.”라고 규정하고 있다. 의료법이 의료인에 대하여 의료기관 내에서 의료업을 영위하도록 한 것은 그렇지 않을 경우 의료의 질 저하와 적정 진료를 받을 환자의 권리 침해 등으로 인해 의료질서가 문란하게 되고 국민의 보건위생에 심각한 위험을 초래하게 되는 것을 사전에 방지하고자 하는 보건의료정책상의 필요성에 의한 것이다. 아울러 의료법 제34조 제1항은 “의료인은 제33조 제1항에도 불구하고 컴퓨터·화상통신 등 정보통신기술을 활용하여 먼 곳에 있는 의료인에게 의료지식이나 기술을 지원하는 원격의료를 할 수 있다.”라고 규정하여 의료인이 원격지에서 행하는 의료행위를 의료법 제33조 제1항의 예외로 보는 한편, 이를 의료인 대 의료인의 행위로 제한적으로만 허용하고 있다. 또한 현재의 의료기술 수준 등을 고려할 때 의료인이 전화 등을 통해 원격지에 있는 환자에게 의료행위를 행할 경우, 환자에 근접하여 환자의 상태를 관찰해가며 행하는 일반적인 의료행위와 동일한 수준의 의료서비스를 기대하기 어려울 뿐만 아니라 환자에 대한 정보 부족 및 의료기관에 설치된 시설 내지 장비의 활용 제약 등으로 말미암아 부적정한 의료행위가 이루어질 가능성이 높고, 그 결과 국민의 보건위생에 심각한 위험을 초래할 수 있다. 이러한 의료행위는 의료법 제33조 제1항의 목적에 반하고 이는 의료법이 원격의료를 제한적으로만 허용하는 까닭이기도 하다. 이와 같은 사정 등을 종합하면, 의료인이 전화 등을 통해 원격지에 있는 환자에게 행하는 의료행위는 특별한 사정이 없는 한 의료법 제33조 제1항에 위반되는 행위로 봄이 타당하다. 이는 의료법 제33조 제1항 제2호에서 정한 ‘환자나 환자 보호자의 요청에 따라 진료하는 경우’에도 동일하게 적용된다.

III. 고찰

1. 전화 처방과 국민건강보험법상 부당이득 환수 법리 고찰

가. 의료법은 의료기관 내에서 의사가 환자를 진료하는 것을 원칙으로 하며,

의료기관 외에서 환자를 진료하는 상황을 제한적으로 인정하고 있다(의료법 제33조 제1항). 대법원은 의료기관 외에서 진료하는 경우를 제한적으로 해석 하면서 이를 어긴 경우는 국민건강보험법상 부당이득 규정을 적용하여 환수에 나서거나 이를 사기죄로 처벌하는 일관된 태도를 보이고 있다.

나. 대법원 2011. 4. 14., 선고, 2010두26315 판결²⁴⁾에서 “[1] 의료법이 원칙적으로 의료인이 개설한 의료기관 내에서 의료업을 영위하도록 한 것은 의료 행위가 의료기관 밖에서 행하여질 경우 의료의 질 저하와 적정 진료를 받을 환자의 권리 침해 등으로 인해 의료질서가 문란하게 되고, 국민의 보건위생에 심각한 위험을 초래하게 되는 것을 사전에 방지하고자 하는 보건의료정책상의 필요성에 의한 것인 점, 진료는 의료인이 아니면 할 수 없는 의료 행위의 일종으로서 의료행위가 의료인이 의학적 전문지식을 기초로 하는 경험과 기능으로 진료, 검안, 처방, 투약 또는 외과적 시술을 시행하여야 하는 질병의 예방 또는 치료행위 등을 의미하고, 의료인은 위와 같은 의료 행위를 할 때 사람의 생명·신체·건강을 관리하는 업무의 성질상 환자의 구체적인 증상이나 상황에 따라 위험을 방지하기 위하여 요구되는 최선의 조치를 취하여야 할 주의의무를 부담하고 있으므로, 환자나 환자 보호자의 요청을 받은 의료인으로서는 최선의 의료행위를 하기 위해서 해당 환자의 증상이나 상황 등을 미리 숙지하여 대비하고 환자의 진료에 필요한 기구, 장비 등을 구비한 다음 그 환자가 있는 장소를 방문하여 진료행위를 할 필요가 있는 점 등을 감안하여 볼 때, 의료법 제33조 제1항 제2호가 정한 ‘환자나 환자 보호자의 요청에 따라 진료하는 경우’란 특별한 사정이 없는 한 특정 환자에 대한 개별적이고 구체적인 요청에 응하여 이루어지는 진료를 의미한다고 해석하는 것이 타당하다. [2] 요양기관인 병원을 운영하는 甲 의료법인이, 소속 의사로 하여금 사회복지시설을 1주에 1,

24) 공2011상, 938. 국민건강보험법(제10155호) 제52(부당이득의 징수) 제1항 “공단은 사위 기타 부당한 방법으로 보험급여를 받은 자 또는 보험급여비용을 받은 요양기관에 대하여 그 급여 또는 급여비용에 상당하는 금액의 전부 또는 일부를 징수한다.”에 의하여 처리된다.

2회 방문하여 환자들을 진료하도록 한 후 진찰료를 요양급여비용 등으로 청구하여 지급받은 사안에서, 甲의 위 방문진료는 의료법 제33조 제1항 각 호에서 정한 의료인이 개설한 의료기관 밖에서 진료행위를 할 수 있는 경우에 해당하지 않으므로, 위 사회복지시설에서 진료 후 그에 따른 요양급여비용 등을 청구한 것은 의료법 제33조 제1항 등을 위반한 행위라고 본 원심판결을 수긍한 사례.”이다.

다. 그런 의미에서 앞서 원격진료 적법설의 근거로 언급된 대법원 2013.4.26. 선고 2011도10797 판결²⁵⁾에서 “의사인 피고인이 전화를 이용하여 진찰(이하 ‘전화 진찰’이라고 한다)한 것임에도 내원 진찰인 것처럼 가장하여 국민건강보험관리공단에 요양급여비용을 청구함으로써 진찰료 등을 편취하였다는 내용으로 기소된 사안에서, 당시에 시행되던 구 ‘국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙’(2010. 3. 19. 보건복지부령 제1호로 개정되기 전의 것)에 기한 보건복지부장관의 고시는 내원을 전제로 한 진찰만을 요양급여의 대상으로 정하고 있고 전화 진찰이나 이에 기한 약제 등의 지급은 요양급여의 대상으로 정하고 있지 아니하므로, 전화 진찰이 구 의료법(2009. 1. 30. 법률 제9386호로 개정되기 전의 것) 제17조 제1항에서 정한 ‘직접 진찰’에 해당한다고 하더라도 그러한 사정만으로 요양급여의 대상이 된다고 할 수 없는 이상, 전화 진찰을 요양급여대상으로 되어 있던 내원 진찰인 것으로 하여 요양급여비용을 청구한 것은 기망행위로서 사기죄를 구성하고, 피고인의 불법이득의 의사 또한 인정된다”라고 판결한 것에서 “전화 진찰이 구 의료법(2009. 1. 30. 법률 제9386호로 개정되기 전의 것) 제17조 제1항에서 정한 ‘직접 진찰’에 해당한다고 하더라도”라고 한 부분은 부당이득 환수 결론에 이르기 위한 가정적 판단이므로 이를 원격진료 적법설의 근거로 보아서는 안 될 것이다.

25) 공2013상,996.

2. 구 의료법 제18조 또는 제17조 제1항에 대한 헌법재판소 다수 의견과 대법원 판례에 대한 고찰

가. 대법원 2010도1388 판결은 헌법재판소 2010헌바83에 헌법 소원을 제기하였던 원심 사건(서울동부지법 2010. 1. 7. 선고 2009노757, 2009초기 1413 판결)이 진행한 것이다. 해당 헌재 결정에서 다수 의견은 구 의료법 제17조 제1항을 해석하면서 ‘직접 진찰’ 조항은 ‘대면 진료’로 의미한다고 결정하였는데, 원심이 동일한 해당 사건의 상고심에서는 전화 처방을 한 의사에게 죄가 되지 않는다고 판결하여, 일견 모순되는 결론이 나온 것으로 보인다. 왔다. 대법원 2010도1388 판결은 구 의료법 제18조와 구 의료법 제17조 제1항을 심판의 대상으로 하면서, “이전에 1회 이상 병원을 방문하여 진료를 받고 ‘살 빼는 약’을 처방받은 환자와 전화 통화를 통하여 진료하는 등 직접 진찰하지 아니하고 그 명의로 처방전을 작성함으로써 이 사건 조항을 위반하였다는 이 사건 공소 사실에 대하여 위 개정 전후의 이 사건 조항을 구분하지도 않고……”라고 하여, “…… 원심 판결에 죄형법정주의에 관한 법리를 오해하여 형벌법규의 해석을 그르침으로써 판결 결과에 영향을 미친 위법이 있다.”라고 하였다.

판시 근거를 살펴보면, (1) 법률 제8366호 개정 전 의료법 규정은 ‘직접’ 진찰이 명문화되지 않았기 때문에, 전화로 진찰을 하고 처방전을 발행한 것을 처벌하는 것으로 보는 것은 형법 법규의 유추해석 금지 원칙에 반하여 피고인에게 확장 해석하거나 유추 해석하는 것이 된다.

(2) 개정 후 ‘직접 진찰’로 개정된 조항도 개정 전 조항의 ‘자신이 진찰한 의사’와 동일한 것으로 보아야 한다. 그 이유는 ‘같은 조의 다른 항에서는 ‘직접’의 의미를 ‘자신이’와 같은 의미로 사용하고 있다. 한편 위 법률 제8366호가 밝히고 있는 개정 이유는 ‘법 문장의 표기를 한글화하고 어려운 용어를 쉬운 우리말로 풀어쓰며 복잡한 문장은 체계를 정리하여 쉽고 간결하게 다듬으려는 것’이라고 하고 있을 뿐이다.

(3) 의료법 제34조 제3항에서는 ‘직접 대면하여 진료’라는 용어를 사용하고

있어서 의료법 내에서도 ‘직접 진찰’과 ‘직접 대면 진찰’을 구별하여 사용하고 있고, 의료법 제33조, 제34조 등에서 원격의료가 허용되는 범위에 관하여 별도의 규정을 두고 있으므로, 전화로 진찰하는 행위가 의료법상 허용되는 원격 의료에 해당하는지는 위 조항에서 규율하는 것이 의료법의 체계에 더 부합한다고 볼 수 있다.

헌법재판소 다수 의견이 구 의료법 제17조 제1항을 해석하면서, ‘직접 진찰’ 조항은 대면 진료를 의미하므로, 이에 근거한 처분이 죄형법정주의에 위반되지 않는다고 결정하였지만, 대법원은 심판 대상에 적용되는 법률 조항을 넓게 확정하고 이를 심판하였기 때문에, 명시적으로 현재 결정을 거부한 것은 아니라고 보아야 한다. 다만, 구 의료법 제17조 제1항 ‘직접 진찰’만을 본다면, 이에 대하여 대법원은 헌법재판소 다수 의견에 반하는 내용으로 판시하고 있다는 지적은 인정할 수 있다.

나. 대법원 2010도1388 판결을 참조한 대법원 2019두50014 판결, 대법원 2014도9607 판결

(1) 참조 판결인 대법원 2010도1388 판결은 해당 원심이 개정 전 의료법 제18조의 ‘진찰’ 조항과 구 의료법 제17조 제1항 ‘직접 진찰’ 조항을 구분하여 법 개정 전후에 일어난 사실에 대하여 각각의 법규를 구분하여 적용하지 않은 것에 대하여 죄형법정주의 위반을 지적하였는데 반하여, 대법원 2019두50014 판결은 재진 환자의 처방전 반복 발행 사건으로 원심이 구 의료법 제17조 제1항만을 적용하였기 때문에, 해당 조항의 ‘직접 진찰’만을 고려하여야 하는데, 판결 요지에는 ‘진찰’ 또는 ‘직접 진찰’ 조항이 대면 진찰을 의미하는 것은 아니라고 하면서 참조 판결을 제시하고 있어서, 그 의미를 잘못 파악하였다.

(2) 이후 내려진 대법원 2014도9607 판결은 참고 판결로 대법원 2010도1388 판결을 들면서, 전화 처방이 적법하다는 근거로 삼으면서, 구 의료법 제17조 제1항의 ‘직접 진찰’의 의미를 구분하고 있다. 즉, 처방전 발행이 전화 통

화만으로 이루어지는 경우에는 ‘최소한 그 이전에 의사가 환자를 대면하고 진찰하여 환자의 특성이나 상태 등에 대해 이미 알고 있다는 사정 등이 전제되어야 한다.’고 하였다. 전화 처방을 하기 위한 최소한 조건을 제시하였다는 면에서 진일보한 판결로 평가할 수 있고, 전화 처방을 적법하다고 본다면, 그 한계를 제시한 판결로 평가한다.

3. 처방전 관련 의료법 조항의 개정 연혁 고찰

가. 의약 분업 제도 시행 전후

의사는 환자를 진찰한 이후, 자신의 의료기관내에서 환자에게 약을 주었기 때문에 특별히 의료법에서 언급할 필요가 있는 문서가 아니었다. 의약 분업제도 시행 직전 1997. 12. 13. 의료법(제5454호) ‘제18조(진단서 등) ① 의료업에 종사하고 자신이 진찰 또는 검안한 의사·치과의사 또는 한의사가 아니면 진단서·검안서 또는 증명서를 교부하지 못한다.’라고 하여 특별히 처방전은 언급되지 않고 있다. 이후 1999. 9. 7. 의료법(제6020호) 제18조의2(처방전의 작성 및 교부)를 신설하여, ‘① 의사 또는 치과의사는 환자에게 의약품을 투여할 필요가 있다고 인정되는 때에는 약사법에 의하여 자신이 직접 의약품을 조제할 수 있는 경우를 제외하고는 보건복지부령이 정하는 바에 의하여 처방전을 환자에게 교부하여야 한다.’라는 내용이 도입되고 2000. 7. 1. 시행하여 의약분업이 시행된다. 의약 분업 시행 이후, 2002. 3. 30. 의료법(제6686호) 제18조 개정을 통하여, 전자처방전 발행 근거를 만들어 발송할 수 있도록 하면서, ‘처방전’이 제18조(진단서 등)에 구체적으로 명기되었다. 이때 동법 제30조의2(원격의료)가 신설되었다. 2007. 4. 11. 의료법(제8366호) 전부 개정을 하면서 제18조(진단서 등)에 ‘직접 진찰’이라는 문구가 들어가게 된다. 그러나 개정 이유는 법 문장의 한글화와 복잡한 문장 체계의 간결화라고 하였고, ‘직접’ 문구를 넣은 이유는 제시되지 않았다. 2019. 8. 27. 의료법(제16555호) 제17조의 2(처방전)이 신설되었는데, 동조 제1항에서 ‘직접 진찰한 의사, 치

과 의사, 한의사'가 환자에게 처방전을 교부, 발부하여야 하고, 직접 진찰받은 환자가 아니면 누구든지 처방전을 수령하지 못하도록 하였다. 처방전 관련 조항이 만들어지는 과정에서 '진찰' 또는 '직접 진찰'이 어떠한 의미를 가지는지 구체적으로 제시하지 않았다.

나. 처방전 조항 신설과 대리 수령

2019. 8. 27. 의료법(제16555호)에서 제17조의2(처방전)이 신설되면서 제17조(진단서 등)과 분리된다. 또한 제17조의 2 제2항에 의하면, 처방전을 대리 수령하거나 대리 수령자에게 발송하는 것이 가능하도록 하고 있다.²⁶⁾ 조건으로는 '환자의 의식이 없는 경우'와 '환자의 거동이 현저히 곤란하고 동일한 상병에 대하여 장기간 동일한 처방이 이루어지는 경우'인데, 의식이 없는 환자 경우는 초진부터 처방전 대리 수령이 가능하고, 거동이 불편한 환자는 재진부터 처방전의 대리 수령이 가능하도록 하였다. 처방전 대리 수령을 하는 경우, 환자의 가족이 진료를 신청하여 의사를 만나 환자의 현재 상태를 설명하는 방식을 택하게 된다. 개정 이유에 전화 처방 언급은 하고 있지 않지만, 만약 전화 처방전 발행이 의료법상 가능하다고 보았다면, 입법자가 부득이한 경우에만 처방전 대리 수령이 가능하도록 제한하는 본 조항을 신설하지는 않았을 것으로 본다.

26) 제17조의2(처방전) ① 의료업에 종사하고 직접 진찰한 의사, 치과의사 또는 한의사가 아니면 처방전[의사나 치과의사가 「전자서명법」에 따른 전자서명이 기재된 전자문서 형태로 작성한 처방전(이하 "전자처방전"이라 한다)을 포함한다. 이하 같다]을 작성하여 환자에게 교부하거나 발송(전자처방전에 한정한다. 이하 이 조에서 같다)하지 못하며, 의사, 치과의사 또는 한의사에게 직접 진찰을 받은 환자가 아니면 누구든지 그 의사, 치과의사 또는 한의사가 작성한 처방전을 수령하지 못한다. ② 제1항에도 불구하고 의사, 치과의사 또는 한의사는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우로서 해당 환자 및 의약품에 대한 안전성을 인정하는 경우에는 환자의 직계존속·비속, 배우자 및 배우자의 직계존속, 형제자매 또는 「노인복지법」 제34조에 따른 노인요양복지시설에서 근무하는 사람 등 대통령령으로 정하는 사람(이하 이 조에서 "대리수령자"라 한다)에게 처방전을 교부하거나 발송할 수 있으며 대리수령자는 환자를 대리하여 그 처방전을 수령할 수 있다.

1. 환자의 의식이 없는 경우
2. 환자의 거동이 현저히 곤란하고 동일한 상병(傷病)에 대하여 장기간 동일한 처방이 이루어지는 경우

IV. 결론

원격진료 적법설 근거로 인용되고 있는 대법원 2010도1388 판결은 원심이 자격정지와 같은 불이익 처분을 하면서 죄형법정주의 위반을 한 것이라고 한 것이라서 원격진료의 적법성을 정면으로 인정한 것이라고 보기 어려우며, 이를 참조하고 있는 대법원 2019두50014, 대법원 2014도9607 판결은 선 판례를 따랐으나, 정확한 법리를 형성하지 못한 것으로 본다. 전화 처방에 대하여 국민건강보험법상 부당이득 환수 법리가 일관되게 원격진료로 인한 건강보험 지급액을 환수 대상으로 보는 점, 헌법재판소 2010헌바83 결정, 처방전 관련 의료법 조항의 개정 연혁 및 의료법상 원격 의료 규정과 이를 둘러싼 정치권과 대한의사협회간의 협의 과정, 법원 2020. 11. 5., 선고, 2015도13830 판결에서 원격의료에 관한 의료법 조항에 근거하여 위 범위를 넘는 원격지 의사의 진료 및 처방 행위를 위법으로 하고 있는 바 전화 진료 및 처방에 대한 위법설에 찬성하며, 부득이하게 이를 허용하기 위해서는 의료법의 명시적 개정을 통하여 허용 요건을 법제화할 필요가 있다는 입장을 취한다.

[참 고 문 헌]

- 김민아·이경아, “의료소비자 관점의 주요국 원격의료 정책 비교연구”, 『한국소비자원 정책연구』, 2018. 12.
- 김진숙, “원격의료와 관련된 이슈”, 『규제동향지』 여름호, 한국행정연구원, 2020.
- 김형선·임지연·김계현·안덕선, “현행 의료법상 처방전 관련 규정의 문제점 및 개선 방향”, 『정책현안분석』 2020-3, 의료정책연구소, 2020. 8.
- 보건복지부, 동네의원 중심의 의사-환자 간 원격진료 추진방안, 2013. 11.
- 최광석, 의협, 전화로 탈모약 처방한 회원 2명 검찰 고발, 「청년의사」, 2020. 7. 10.
- 한국보건산업진흥원, 바이오헬스리포트-Focus On, 자체-산업일반-2020-25.
- 현두륜, “원격의료의 허용 여부와 그 한계”, 『의료법학』 제21권 3호, 대한의료법학회, 2020.
- 현두륜, 연구논단 원격의료의 허용 여부에 관한 새로운 접근, 「법률신문」, 2020. 7. 6.

[국문초록]

의사 환자 간 원격 의료의 의료법상 적법성에 관하여
- 원격 환자에 대한 처방 중심으로 -

김장한(울산대학교 의과대학 교수)

원격의료는 원격지에서 영상, 통화 등 기기를 사용하여 환자를 진단, 치료하는 의료의 한 분야이다. 환자를 대면하여 진단, 치료, 처방하는 전통적인 방식에서 벗어나, 원격에 있는 환자에게 의료를 제공하기 때문에, 의료 소외 지역, 거동이 불편한 환자에 도움이 될 것이고, 의사들은 공간적 제약을 벗어나 환자를 볼 수 있다는 장점이 있다. 하지만 의사가 환자를 대면 진료하는 것에 비하면, 진료의 질이 떨어지는 문제가 나타날 수 있어서, 허용 여부와 한계를 정하는 것도 필요하다. 원격의료 유형 중에서 의사가 환자를 원격에서 진료하고 처방전을 발행하는 것을 원격진료라고 정의할 수 있는데, 현행 의료법상 허용되는지에 대하여 법 해석이 일관되지 못하고 있다. 의료법 처방전 조항은 의사의 '진찰' 또는 '직접 진찰' 규정에 의하여 처방전을 발급한다고 규정하고 있는데, 이것을 대면 진료를 요구하는 규정이라고 해석하는 헌법재판소 결정과 일정한 제한 하에서 전화 처방을 인정할 수 있다는 대법원 판결이 대립하고 있다. 또한 의료법상 원격의료 규정에 의하여 명백하게 법상 허용되는 원격의료자문 외에 의사 환자 간 원격진료는 불법이라는 대법원 판결이 있다. 본 논문에서는 의료법 개정 연혁, 개정 이유 및 관련 의료법 조항과의 관련성을 통하여 원격진료에 대한 대법원 판례를 해석하고자 한다. 결론적으로 의료법상 처방전 규정에 의한, 의사의 직접 진찰 후, 처방전 발급 조항은 환자를 진찰한 의사가 처방전을 발급해야 한다는 처방전 발급 명의에 관한 의무 조항으로 해석하며, 의료법 원격의료 규정에 의하여 의사-환자 간 원격진료는 허용되지 않은 것으로 판단한다.

주제어: 의료법, 원격의료, 대면진료, 처방전, 원격지 환자

**On the Legality of the Telemedicine between the Patient
and Doctor Under the Medical Service Act
– Focused on the Prescriptions to the Distanced Patients –**

Kim, Jang Han

Prof. Dr Med., University of Ulsan College of Medicine

=ABSTRACT=

Telemedicine is a field of medicine in which medicine doctors who are in remote distance can treat the patients using audio, video devices which can help the diagnosis. In medicine, even the face-to-face diagnosis and treatment is the traditional way, the telemedicine could provide the convenient way for the patients in long distance, disabled or anyone who want to be stay ones' home. But telemedicine has the task to maintain the quality of medical cares compare with the traditional medicine. Among the several types of telemedicine, the specific type telemedicine in which the medicine doctors examine, diagnosis and do the prescription to the remotely distanced patients could be defined tele-prescription. Under The Medical Service act, it is unclear that tele-prescription could be allowed. The Medical Service Act has introduced the specific clause for the prescription. That clause includes the duty of patients who have to receive the prescriptions directly from medical doctors. Under this clause, the constitutional court had decided the tele-prescription was illegal, but the supreme court has been decided tele-prescription could be legalized under the certain circumstances. But the other supreme court decided the tele-prescription was illegal under the article 34 of presenting Medical Service Act. So to understand the interpretations of Supreme court and Constitutional court decisions for the cases of prescription via telephone, we need to understand the history and presented reasons for the revision of prescription clause and also need to understand the other related clauses in the same act. In conclusion, To consider

the values of telemedicine should be the level with the ordinary treatments, It is reasonable to interpret that the presenting Medical Service Act only legalize the telemedicine between doctor to doctor and which is regulated by the telemedicine clause.

Keyword : Medicine Service act, Telemedicine, Face-to-face treatment,
Prescription, Distanced patients