

건강보험 분쟁조정위원회 운영개선 방안 연구

조재국 · 김형호 · 정민수

K O R E A
I N S T I T U T E
F O R H E A L T H
A N D S O C I A L
A F F A I R S

정책자료 2010-02

건강보험 분쟁조정위원회 운영개선 방안 연구

발행일 2010년 12월
저자 조재국 외
발행인 김용하
발행처 한국보건사회연구원
주소 서울특별시 은평구 진흥로 268(우: 122-705)
전화 대표전화: 02) 380-8000
홈페이지 <http://www.kihasa.re.kr>
등록 1994년 7월 1일 (제8-142호)
인쇄처 대명기획
가격 비매품

© 한국보건사회연구원 2010

ISBN 978-89-8187-665-4 93510



머리말

최근 의료환경의 복잡성 및 건강보험 당사자들의 권리의식 제고 등으로 이의신청 및 심판청구의 건수가 급격히 증가하고 있다. 이로 인하여 법정처리 기한 내에 처리가 어려워지고 건강보험 권리구제의 정상적인 운영에 어려움이 있어 왔다. 이에 따라 행정 제도를 개선하여 효과적인 건강보험 권리구제가 되어야 한다는 요구가 증대되고 있다.

본 연구는 우리나라의 산재보험 등 다른 권리구제제도와 선진 주요국가의 건강보험 권리구제 현황을 살펴보고 우리나라 건강보험법상의 권리구제제도인 이의신청과 심판청구의 문제점을 도출하여 개선방안을 제시하고 있다.

본 연구는 우리 연구원의 조재국 선임연구위원이 책임을 맡고 정민수 연구원과 국민건강보험심사평가원의 김형호 차장이 연구에 참여하였다. 연구진은 본 연구 진행과정에서 좋은 의견을 제시하여 연구의 질 향상에 기여해 주신 보건복지부 남북현 사무관에게 깊은 감사를 드리고 있다.

본 연구결과가 건강보험 가입자와 요양기관에 많은 도움이 되기를 바라며, 본 연구결과는 연구원의 공식견해가 아니고 연구진의 의견을 밝힌다.

2010년 05월
한국보건사회연구원장
김 용 하

요약	1
제1장 서론	11
제1절 연구의 필요성	11
제2절 연구의 목적 및 방법	12
제2장 사회보장과 행정구제 제도	17
제1절 사회보장과 건강보험 제도	17
제2절 행정구제 제도	21
제3장 건강보험 권리구제 제도 운영 현황	29
제1절 건강보험 권리구제 제도의 개요	29
제2절 건강보험 권리구제 제도 운영현황	32
제4장 현행 건강보험권리구제 제도의 문제점	45
제1절 건보공단 이의신청의 문제점	45
제2절 심평원 이의신청의 문제점	46
제5장 이의신청 최소화 방안	51
제1절 이의신청 원인제거를 위한 제도개선	51
제2절 제도개선 결과에 대한 평가	53
제6장 국내외 권리구제 제도와 기구 검토	61
제1절 해외의 권리구제 제도 및 기구	61
제2절 국내의 권리구제 제도 및 기구	65

제7장 이의신청 및 심판청구제도 개선방안	75
제1절 전반적인 검토	75
제2절 이의신청 및 심판청구 분석시스템 운영	76
제3절 건강보험분쟁조정위원회 개편 방안	78
제8장 결론 및 정책제언	89
제1절 건강보험 권리구제 현황 평가	89
제2절 결론 및 정책제언	91
참고문헌	93
부 록	97

표 목차

〈표 2- 1〉 우리나라의 사회보험제도 현황	20
〈표 3- 1〉 이의신청위원회 구성 현황	30
〈표 3- 2〉 건강보험 이의신청 접수 및 처리건수 현황	33
〈표 3- 3〉 이의신청 접수 및 처리 현황	34
〈표 3- 4〉 이의신청 처리기간 현황	34
〈표 3- 5〉 이의신청 접수 및 처리(인정) 현황	35
〈표 3- 6〉 심판청구안건 처리현황	36
〈표 3- 7〉 심평원 심판청구 접수처리 현황(2008.1~2010.2)	36
〈표 3- 8〉 심평원 심판청구 처리 일수별 현황(2008.1~2010.2)	37
〈표 3- 9〉 심평원 심판청구 재결, 직권인정 등 현황(2008.1~2010.2)	38
〈표 3-10〉 이의신청(건강보험) 및 심판청구의 월별 접수 현황 (2008.1~2009.12.)	40
〈표 5- 1〉 이의신청 특별처리 T/F 운영결과	53
〈표 5- 2〉 新이의신청 관리체계의 업무수행 분장표	55
〈표 5- 3〉 이의신청 건수 현황	56
〈표 5- 4〉 심판청구 건수 현황	57
〈표 5- 5〉 이의신청 관련 환경분석	58
〈표 6- 1〉 유사 위원회의 전담 조직 현황	71
〈표 6- 2〉 유사 위원회의 연도별 업무처리 현황	71
〈표 7- 1〉 현 분쟁조정위원회의 구성	80
〈표 7- 2〉 건강보험 분쟁조정위원회 관련 조문대조표	81
〈표 7- 3〉 신설 사무국의 공무원 정원(안)	83
〈표 7- 4〉 신설 사무국의 업무 및 인력분장(안)	85

그림 목차

[그림 3-1] 건강보험 권리구제 흐름도	29
[그림 3-2] 건강보험 이의신청 접수 및 처리건수	32
[그림 7-1] 이의신청·심판청구 분석시스템 개요	77
[그림 7-2] 개선조직 체계 예시	77
[그림 7-3] 현 분쟁조정위원회의 운영방식	79
[그림 7-4] 건강보험분쟁조정위원회 조직도(안)	83

요약

1. 연구개요

- 의료환경이 복잡해지고 건강보험 당사자들의 권리의식이 높아짐에 따라 건강보험 관련 권리구제에 대한 요구가 많아지고 있으며, 그 결과 이의신청 및 심판청구의 건수가 급격히 증가하였음.
- 또한 이의신청과 심판청구 건수가 급격히 증가함에 따라 법정처리 기한 내에 처리가 어려워졌고 건강보험 권리구제의 정상적인 운영에 어려움이 있는 상황임. 이에 따라 행정 제도를 개선하여 운영체도를 효율화하고 실질적인 건강보험 권리구제를 도모해야 함.
- 본 연구의 목적은 우리나라의 다른 권리구제제도 및 선진 주요국가의 건강보험 권리구제 현황을 살펴보고 우리나라 건강보험법상의 권리구제제도인 이의신청과 심판청구의 문제점을 도출하여 개선방안을 강구하고자 하는 것임.

2. 사회보장과 행정구제 제도

- 사회보장이란 질병, 장애, 노령, 사망 등의 사회적 위험으로부터 모든 국민을 보호하며, 국민생활의 질을 향상시키기 위하여 제공되는 사회보험, 공공부조, 사회복지서비스 및 관련 복지제도를 말함(사회보장기본법 제3조 제1호).
- 사회보장제도상의 권리구제는 사회적인 약자의 입장에 있는 수급권자가 실질적인 생존권을 보장받을 수 있도록 하기 위하여 일정한 원칙을 제시하고 있음. 여기에는

절차의 간소화 원칙, 신속한 분쟁종결의 원칙, 비용 최소화의 원칙, 분쟁 담당자의 전문화 원칙 등이 있다. 따라서 사회보장으로서의 건강보험제도의 권리구제에 있어서도 이러한 원칙이 견지되고 있는지를 확인하여야 함.

- 사후구제란 행정작용 등으로 인하여 국민의 권리 또는 이익의 침해가 발생한 경우에 당해 작용을 시정하거나 그로 인한 손해를 전보하여 주는 제도를 말함. 반면 사전구제란 위법부당한 행정작용 등으로 인하여 권익침해가 발생하기 전에 이를 예방하는 제도적 장치를 말함.
 - 사전적 구제제도에는 청원, 옴부즈맨제도, 행정절차, 민원처리제도, 행정청에 의한 직권시정, 정당방위 등이 있으며, 사후적 구제제도에는 행정상 손해전보(행정상 손실보상과 행정상 손해배상), 행정쟁송제도(행정심판과 행정소송)가 있음.
- 행정쟁송제도는 행정상 법률관계에 관한 분쟁이나 의문이 있는 경우에 위법한 행정작용을 시정하여 행정의 법률적합성 원칙을 회복하고 침해된 개인의 권익을 구제하는 일련의 절차임. 반면에 행정상 손해전보는 행정구제의 하나로 행정기관의 위법 또는 적법한 직무집행으로 말미암아 개인에게 특별한 손해를 준 경우 그것을 전보하여 주는 제도임.
- 행정쟁송은 몇 가지 주요한 기능이 있는데, 국민의 권익구제(권리구제), 행정통제, 행정의 합법성 및 합목적성을 보장하기 위한 행정통제제도 등임.
- 행정심판(行政審判)이란 위법·부당한 행정행위로 인하여 권익을 침해당한 자가 행정기관에 대하여 그 시정을 구하는 행정쟁송절차만을 의미함. 따라서 행정심판은 행정기관이 재결정이 되는 행정쟁송의 절차를 총칭하는 것이며, 행정기관에 의한 심판임. 이의신청은 처분청에 재심사를 구하는 행정쟁송임.
- 행정심판제도가 행정소송제도와 별도로 독자성을 유지하기 위해서는 일반적으로 다음의 기본원칙이 요구되는바 절차의 간소화와 용이함의 원칙, 신속한 분쟁종결의 원칙, 비용 최소화의 법제화 원칙, 분쟁담당자의 전문화 원칙 등임.
- 행정소송의 종류에는 행정청의 처분 등이나 부작위에 대하여 제기하는 항고소송, 행정청의 처분 등을 원인으로 하는 법률관계에 관한 소송, 그 밖에 공법상의 법률

관계에 관한 소송으로서 그 법률관계의 한쪽 당사자를 피고로 하는 당사자 소송이 있음.

3. 건강보험 권리구제 제도 운영 현황

- 국민건강보험법상 권리구제제도에는 이의신청제도와 심판청구제도가 있으며, 이의 신청제도는 보험자인 건보공단과 진료비 심사평가기관인 심평원의 처분에 대하여 국민이 처분자인 건보공단과 심평원에 제기하는 불복수단을 말함. 반면에 심판청구제도는 국민이 제기한 이의신청이 건보공단 혹은 심평원에서 받아들여지지 아니하여 불복하는 경우 보건복지부에 설치된 분쟁조정위원회에 제기하는 행정심판을 말함.
- 이의신청은 처분이 있는 날부터 90일 이내에 문서로 공단 혹은 심평원에 제기하여야 하며, 이의신청 업무를 효율적으로 처리하기 위하여 공단 및 심평원에 위원장을 포함하여 각각 25명의 위원으로 구성하는 이의신청위원회를 설치·운영하고 있음.
- 분쟁조정위원회의 심판청구건수는 지속적으로 증가하고 있으며 이에 따라 법정기간(최장 90일) 이내 처리가 지연되고 있는 실정임. 실제로 심판청구 접수는 2006년 3,170건에서 2007년 3,777건, 2008년 6,419건, 그리고 2009년에 20,672건으로 큰 폭으로 증가했음.
 - 그러나 평균처리 일수는 그에 상응하지 못하고 2006년 94일에서 2007년 105일, 2008년 106일로 늘어난 이후에 2009년에도 104일로 처리가 지연되고 있음(2009년 7월 이후는 90일 이내 처리).
 - 분쟁조정위원회 종사인력 1인당 연 처리건수가 2008년 1,357건에서 2009년 2,715건으로 증가하고 있으며, 이것은 당해연도 처리건수를 처리인력수로 나눈 것으로 국무총리 행정심판위원회와 비교시 1인당 2배 이상의 업무처리량임.
 - 연 처리건수도 2008년 5,428건에서 2009년 10,859건으로 증가했는데 이는 국무총리실 행정심판위원회의 종사인력 1인당 연 처리건수 681건('08년도 기준, 23,142건/34인 = 681건)과 비교해도 16배 상당히 많은 수치임.

4. 건강보험 권리구제 제도의 문제점

- 건보공단 이의신청의 문제점을 살펴보면 이의신청위원회 위원들의 전문성이 부족, 이의신청 사무팀 인원 대비 과중한 심사물량, 보험료 부과기준의 정형화에 따른 이의신청건수의 증가(주로 보험자격 및 보험료 관련), 이의신청위원회의 운영의 문제 등임.
- 심평원 이의신청의 문제점을 살펴보면 정상적인 처리능력을 벗어난 과도한 요양급여비용 이의신청건수, 이로 인한 처리기간의 지연, 고액진료비건(종합병원 및 종합전문병원)에 편중된 이의신청, 높은 이의신청 인용율, 이의신청위원회의 형식적인 운영, 1차 심사와 이의신청처리의 불연계로 이의신청처리의 효율성 저하, 이의신청건의 유형별 분석 및 이에 대한 대응이 부족 등임.

5. 이의신청 최소화 노력

- 심평원은 이의신청이 과도하게 발생하게 된 원인을 파악하고 이를 해결하기 위해 2009년부터 적극적으로 제도 개선 및 방안 모색을 해왔음.
 - 우선 2009년 2월에 "이의신청 업무처리절차 개선 TF"를 운영하여 이의신청 계류건의 집중처리 방안을 모색하고 이의제기 특성에 대한 검토를 통한 이의신청 감소유도 방안을 마련하였음.
 - 같은 기간에 이의신청 발생감소를 위한 심사실과 업무협의를 통해 선별집중심사시행관련 사전예고제 활성화 방안을 모색하고, 재심사조정청구 제기기간 연장 방안을 검토하였으며, 대외에 공개되지 않은 내부기준에 대해 조치 방안을 강구하였음.
 - 동시에 심사사례 공개의 활성화 필요성 등을 논의하였다. 이를 통해 이의신청 감소를 위한 발생원인 및 해소방안 마련을 다각도로 모색하였음.
 - 또한 요양기관의 청구착오 및 전산심사로 인한 이의신청감소를 위한 업무협의를 연이어 개최하고 단순청구착오 발생 축소방안, 전산심사 확대관련 문제점 해소 방안, 1차 심사 업무 피드백 방안 등을 모색하였음.

- 이의신청 및 재심사조정청구에 대한 항목별 관리 시스템을 전사적으로 확대 운영하여('09.6) “이의신청·정산대상 특성별 분류시스템 개선(안)”을 마련하였음('09.8.).
- 같은 해 9월에는 이의신청 CO-WORK 단 회의 개최, 보험심사간호사회 연수 과정 교육(아산병원: '09.9.17), 요양기관 종사자교육(조선대: '09.9.22)을 통해 이의신청 감소를 위한 교육 및 협조를 요청하였음.
- 또한 같은 해 12월 09년도 3/4분기 이의신청 기관 중 이의신청 다발생 및 기각 상위기관(11개 기관)에 대해 1:1 면담식 맞춤형 간담회를 운영하였음(3개조).
- 2010년 3월에는 이의신청 개선방안 마련을 위해 이의신청 분석시스템 운영 및 사전계도에 의한 소통행정을 실시하고 이의신청 발생 최소화를 위한 이의신청 분석시스템 운영계획(안)을 마련했음.
- 그러나 이러한 방법들이 결과적으로 실효성을 갖지 못했고, 그에 따라 여전히 과다한 이의신청 접수 및 처리라는 문제점을 안고 있는 실정임.

6. 국내외 권리구제 제도

- 해외의 건강보험 관련 구제제도를 살펴본 결과 빠르게 늘어나는 이의신청건수를 신속하게 처리하기 위한 방법에 대하여는 각 나라들이 모두 고민하고 있음.
 - 영국의 경우는 아예 권리구제 단계를 3단계에서 2단계로 줄였고, 미국의 경우는 위원회 운영에 있어 신속성을 제고하기 위하여 우리의 사무국 같은 검토 보조자의 도움을 강화하였으며, 독일의 경우는 내부 검토 직원의 역량을 제고시키는 방향의 해결책을 제시하고 있었음.
 - 건강보험의 권리구제제도는 각 나라의 의료보장 체계와 역사적인 상황에 따라 상이한 점이 있기는 하나 추구하는 목적과 실제 절차에서 발생하는 문제점에 있어서는 유사한 점이 매우 많음. 예컨대 미국의 메디케어처럼 행정관청이 아닌 독립적인 전문기관이 이의신청을 심의하는 것도 검토할 수 있음.
 - 영국은 NHS의 환자 권리구제에 관하여 수차의 연구결과 제시와 정부차원의 개선안을 마련하여 현재 권리구제절차의 개혁안을 확정하였으므로, 우리나라

는 사무국과 같은 조직을 신설하고 전문 인력을 배치하여 권리구제를 효과적으로 달성해야 할 것으로 보임.

□ 국내 권리구제 관련 위원회는 국민연금재심사청구위원회, 산재보험재심사위원회, 국민권익위원회, 국무총리행정심판위원회 등이 있는바, 이들을 비교하면서 건강보험분쟁조정위원회 개선을 위한 시사점을 찾아보면 다음과 같음.

- 위원회 구성인원이 가장 작은 곳은 국민연금재심사청구위원회(7명)이고 가장 많은 곳은 국무총리행정심판위원회임(50명). 건강보험분쟁조정위원회는 35명의 위원으로 구성되어 있음.
- 위원회별 결정현황을 보면 산재보험재심사위원회는 6.3%의 인용율을 나타내어 가장 낮았고 건강보험분쟁조정위원회는 28.4%의 인용율을 나타내어 가장 인용률이 높았음(2006년 기준).
- 각 위원회의 운영현황을 보면 평균 처리일이 국민연금재심사청구위원회는 50일, 국무총리행정심판위원회는 66일이었으나 건강보험분쟁조정위원회는 94일이었다. 건강보험분쟁조정위원회는 법정기한처리율이 58%로 상대적으로 낮은 수치를 보였음(2006년 기준).
- 산재보험재심사위원회 등 여러 위원회는 위원회의 효율적인 운영을 위해 사무국을 설치하여 운영하고 있으나 건강보험분쟁조정위원회는 상당한 이의신청과 심판청구에도 불구하고 사무국이 없는 실정임. 법정기한 내에 행정처리를 통한 국민의 불만을 해소하고 권리구제의 객관성과 공정성을 높이기 위해서는 사무국의 신설이 필요할 것으로 보임. 특히, 심판청구건수의 지속적인 증가가 행위별 수가제에 기반한 진료비 지불보상제도의 구조적 문제라는 점에서 사무국의 신설이 검토되어야 함.

7. 개선방안

- 전반적으로 검토해 볼 수 있는 것으로서는 다음과 같은 방안이 있음.
 - 불필요한 이의신청 및 심판청구 발생의 방지를 위해서는 재심사제도의 활성화로 인한 이의신청 건 감소, 청구오류 수정 제도의 활성화를 통한 단순 착오 이의신청건의 발생 방지, 의학적 타당성과 관련된 이의신청의 발생 방지등임.
 - 요양기관 단순착오건 관련 이의신청의 발생 방지, 고액 진료건의 별도 관리를 통한 1차 심사 중점화, 진료비 심사단계에서 보완자료 미제출 요양기관에 불이익 부여, 내부 절차의 효율화 제고 방안 등이 있음.
 - 또한 소비자 관점에서 진료비 심사시 결정 내용과 근거를 명확히 하여 통보해 줄 필요가 있으며 동일 자료의 중복 제출 문제도 개선할 필요가 있음. 그 외 의료급여 권리구제와의 통합, 사전적 구제제도의 활용, 사건 필터링 제도의 운영, 환자에 대한 권리구제 제도 시행 등 중장기적으로 개선방안을 강구할 여러 가지 과제가 있음.

- 이의신청 및 심판청구에 대한 과학적인 분석 및 요양기관에 대한 맞춤형 서비스를 실시하는 등을 지속적으로 실행할 수 있는 시스템(이를테면 “이의신청 심판청구 분석시스템”)을 설계하여 운영할 필요가 있음.
 - 분석시스템의 프로세스는 종별 이의신청 현황(건수, 인정, 불인정, 기각건수, 비율)의 여타기관 비교 자료생산 제공, 1차 진료비 청구 시 주의착안 사례 분석으로 이의신청 사전 차단 유도, 기각 건에 대한 심사위원회 운영결과, 여타기관의 사례, 진료비 심사기준 등을 알려줘 의료기관의 진료행태 개선유도등의 자료생산, 그리고 단순 재청구건 발취 및 재심사 청구 유도 등이 될 수 있음.
 - 이와 같은 분석시스템을 시험 운영하고 그 결과가 긍정적일 경우 심평원에 전담조직을 설치하는 등의 적극적인 추진이 필요함.

- 현행 심판청구건수를 법적 기한 내에 처리하기 위해서는 사무국 설치 등 분쟁조정 위원회의 확대 개편이 필수적이라고 판단됨.
 - 사무국 설치를 위해서는 국민건강보험법 개정이 필요한데, 동법 제77조의2(건

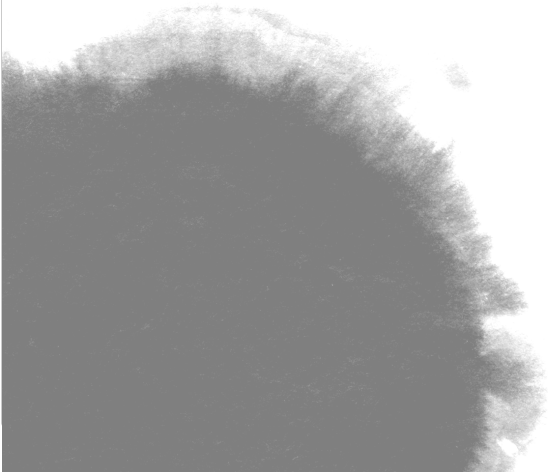
강보험분쟁조정위원회), 의료급여법 제30조의2(심판청구)에 신설 내용을 두어야 함. 이렇게 하면 현재, 국무총리 행정심판위원회에서 처리하고 있는 의료급여비용의 심판청구를 복지부 소속의 건강보험분쟁조정위원회에서 처리할 수 있음.

- 조직 개편안의 주요 골자는 사무국 신설인데 현재의 업무물량에 맞춰 정원을 약 40명 증원하고 이에 따라 건강보험분쟁조정위원회의 운영 강화를 도모할 필요가 있음.
- 구체적으로 심판청구에 대한 사실관계 확인·조사(질문, 의견 진술, 사실 여부 조사 등), 분쟁조정위원회 심판청구 심리·재결 지원 등을 위한 상임위원과 3개 전담과를 신설하여 신속하고 전문적이며 공정한 심판을 제고하는 것이 바람직함.
- 국민권익위원회소속 국무총리행정심판위원회에서 처리하고 있는 의료급여 심판청구 관련 안건을 본 사무국에서 담당하는 것이 행정업무의 일원화와 효율화를 위해 바람직함.
- 한편 보건복지부 내 국민연금, 공공부조(의료급여), 건강보험 각 분야가 권리구제 업무가 있으므로 중장기적으로 이를 통합하는 방안도 강구해 볼 필요가 있을 것임.

01

K
I
H
S
A

서론



제1절 연구의 필요성

우리나라는 건강보험제도의 구조상 보험자인 국민건강보험공단(이하 ‘건보공단’이라 함), 건강보험 가입자 또는 피부양자(이하 ‘가입자’라고 함)인 국민, 의료서비스 제공자인 요양기관, 그리고 의료심사 및 평가 기관인 건강보험심사평가원(이하 ‘심평원’이라 함) 사이에 다양한 권리의무관계가 발생하고 있다. 이들은 건강보험 제도상 필수적인 역할을 담당하는 주체들인데 이들 사이에서 발생하는 권리의무 관계도 그런 점에서 제도의 본질적인 부분이라 할 수 있다.

그런데, 이 중에서 건보공단과 가입자, 심평원과 요양기관 사이에는 한 당사자, 즉 건보공단과 심평원의 우월적인 처분으로 이루어지는 법률 관계가 주로 이루어지게 된다. 이러한 관계는 건보공단과 심평원이 가입자와 요양기관에 대하여 행하는 처분의 형태로 나타나는데 건보공단이 수행하는 보험료 부과처분, 가입자 자격에 관한 처분, 부당이득금 징수처분 등과 심평원이 행하는 요양급여비용 심사처분, 요양급여의 적정성 평가처분, 요양급여의 대상여부의 확인 처분 등이 대표적인 것이다.

이러한 건보공단 및 심평원의 처분은 필연적으로 가입자 및 요양기관에 대한 권리를 침해할 수 있는 우려가 항상 있기 때문에 이에 대한 대책으로 처분 대상자에 대한 권리를 보호할 수 있는 장치를 마련하는 것이 필요하다. 그래서 권리구제에 대해 규정되어 있는 행정심판법상의 행정심판 또는 기타 특별법에 근거하여 국민건강보험법에도 건보공단과 심평원의 처분에 대한 이의신청, 심판청구제도를 구제 절차로 두고 있다. 이러한 구제 절차는 정당한 권리 구제의 통로라는 점에서 반드시 필요한 것이다.

그런데 건강보험제도의 성숙, 복잡해지는 의료 환경 및 건강보험 당사자들의 권리 의식이 높아졌고, 그에 따라 건강보험권리구제에 대한 요구가 점점 많아지고 있다. 특히 최근 이의신청·심판청구의 건수의 급격한 증가로 인하여 발생 건수의 법정처리기간내의 처리가 어려워지는 등의 문제점들이 나타나고 있어 이에 대한 대책이 요구되고 있다. 이러한 문제는 한편으로는 시대변화에 따른 제도의 보완 문제이기도 하고, 다른 한편으로는 개별 주체들의 행태 문제이기도 하다. 그런데 이러한 현상이 점점 심각해져서 이의신청이나 심판청구 시스템 자체에 마비를 가져오고 법정 처리기한을 초과시켜 권리구제를 지연시키거나 해당 처리기관의 업무량 폭주로 귀결되고 있다. 최근의 추이를 볼 때 이와 같은 문제가 일시적인 것이 아님이 기정사실화 되고 있기 때문에 대책마련이 필요하다는 목소리가 높다.

따라서 국민에게 지대한 영향을 주고 있는 건강보험제도에 있어 권리구제가 제대로 작동하며 그 본래의 뜻에 맞는 실질적인 역할을 해내고 있는지, 그리고 지금까지 수행되어온 제도적이고 행정적인 개선 방안에 대한 검토의 필요성이 있다. 뿐만 아니라 문제를 해결하기 위한 대안 및 방도는 무엇인지 제기할 시점에 이르렀다. 본 연구는 우리나라의 여러 구제제도 및 선진 국가의 건강보험 권리구제 현황을 살펴보고 우리나라 건강보험법상의 권리구제제도인 이의신청과 심판청구의 문제점을 도출하여 개선방안을 마련하고자 한다.

아울러 건강보험 관련 이의신청과 심판청구에 대하여 현재까지 어떠한 제도 개선과 이의신청 원인제거 방안이 강구되어왔는지 검토하고 이를 근본적으로 어떻게 해소할 수 있을지에 대해서도 살펴보고자 한다. 특히, 근본적인 해결책 도입에 장기간의 시간이 소요될 경우 현재 적체된 물량을 해소하고 처리 시스템을 정상화할 수 있는 실질적인 방안이 무엇인지 검토하고 이에 대한 구체적인 안을 도출하고자 한다.

제2절 연구의 목적 및 방법

본 연구의 목적은 우리나라의 다른 권리구제제도 및 선진 주요국가의 건강보험 권리구제 현황을 살펴보고 우리나라 건강보험법상의 권리구제제도인 이의신청과 심

관청구의 문제점을 도출하여 개선방안을 강구하고자 하는 것이다.

이에 따른 연구방법은 다음과 같다.

첫째, 국내 보험권리구제 체계 파악이다. 건강보험, 국민연금보험, 산업재해보상보험, 자동차보험, 민간보험 등 국내 보험 권리구제 체계를 파악하고 이를 분석한다.

둘째, 국내 권리구제 제도개선 사례 파악이다. 산업재해보상보험, 자동차보험, 민간보험, 고충처리위원회, 공정거래위원회, 국세심판 등 국내 권리구제 개선 사례를 조사한다.

셋째, 주요 외국의 보험권리구제 체계 파악이다. 영국, 독일, 미국 및 일본 등 외국의 보험 권리구제 체계를 살펴본다.

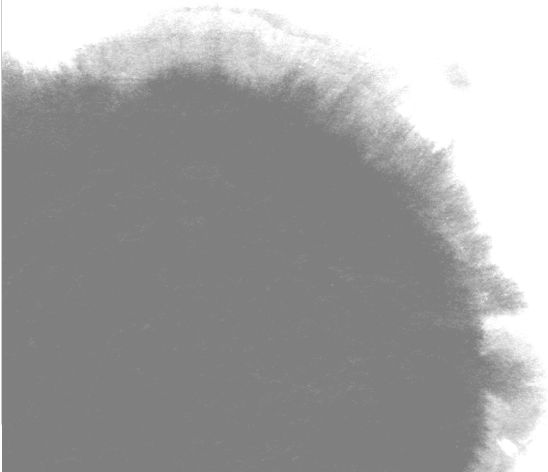
넷째, 주요 외국의 권리구제 제도개선 사례 파악이다. 영국, 독일, 미국 및 일본, 등 주요 외국의 건강보험 권리구제 제도 현황을 파악한다.

마지막으로, 건강보험 권리구제 관련 행정조직(사무국, 위원회)의 설치 타당성을 조사하고, 건강보험 권리구제제도 개선 방안을 도출할 것이다.

연구는 주로 문헌검토와 관련 전문가 및 연구진의 견해를 제시하는 방법으로 이루어졌다.

02

사회보장과 행정공제 제도



제2장 사회보장과 행정공제 제도

제1절 사회보장과 건강보험 제도

사회보장 중 의료보장 및 사회보험으로서 건강보험제도, 그리고 그것의 권리구제 제도는 역사적 배경과 시사점을 갖고 있다.

우선 사회보장이란 질병, 장애, 노령, 사망 등의 사회적 위험으로부터 모든 국민을 보호하며, 국민생활의 질을 향상시키기 위하여 제공되는 사회보험, 공공부조, 사회복지서비스 및 관련 복지제도를 말한다(사회보장기본법 제3조 제1호). 이것은 궁극적으로 삶을 영위하면서 발생하는 여러 위험(질병, 실업, 장애, 사망, 출산, 빈곤, 노령 등)에 대해 안정적인 생활을 할 수 있도록 국가에서 시행하는 모든 프로그램 또는 이와 관련된 물질적, 경제적 보장을 의미한다.

사회보장이란 용어는 1935년 미국의 사회보장법에서부터였고, 이후 1938년 뉴질랜드 사회보장법이 제정되면서 확산되었다. 사회보장의 개념은 애초에는 경제보장의 의미로서 시작되었지만 이것은 다시 정치적 프로그램으로, 또 사회정책적 프로그램으로 발전하여 현재와 같은 사회정책적 제도로 발전하였다(유광호, 1985).

사회보장이란 질병, 장애, 노령, 사망 등의 사회적 위험으로부터 모든 국민을 해소하며, 국민생활의 질을 향상시키기 위하여 제공되는 사회보험, 공공부조, 사회복지서비스 및 관련복지제도를 말한다(사회보장기본법 제3조제1호).

사회보장의 의미는 역사적, 사회적 배경과 시대 및 학자나 국가에 따라서 여러 가지로 해석되고 있다. 이것은 사람들이 살아가다가 직면하는 여러 가지의 위험들- 질병, 노령, 실업, 장애, 사망, 출산, 빈곤 등으로 인해 첫째, 소득이 일시적으로 중단되거나, 둘째, 소득이 장기적(영원히)으로 없어지거나, 셋째, 지출이 크게 증가하여

사람들이 이전의 생활을 하지 못할 경우, 이전의 사회생활을 할 수 있도록 하는 국가의 모든 프로그램들을 말하는 것이다(ILO).¹⁾

사회보험은 사회보장이 중요 부분을 차지하는 것으로서 국민의 최저생활을 보장하고 궁핍으로부터 구제함으로써 국민의 생존권을 구현시키는 것을 목적으로 국가나 지방공공단체에서 관장하는 보험이다(박상범, 1999). 사회보장기본법에서는 사회보험을 “국민에게 발생하는 사회적 위험을 보험방식에 의해 대처함으로써 국민건강과 소득을 보장하는 제도”(제3조)라고 정의하고 있다.

자본주의사회에서 사회보험제도의 전개 및 발전의 역사는 세 가지의 과정으로 구분한다.

제1기는 개인의 자유범위 내에서의 보험의 발전시기로서 자유방임을 중심으로 하는 초기자본주의 시기이고 전형적인 개인생활책임주의의 시기이다.

제2기는 19세기 후반으로부터 제2차 대전 중까지 나타난 노동보험 내지 사회보험 등 강제적 법 규제의 출현시기이다. 19세기 말부터 20세기 초, 특히 1920년까지 산재보험을 비롯한 의료보험, 노령연금보험의 제정을 보게 되었다. 실업보험제도는 1929년 이후의 세계적 대공황을 거친 후에 도입되기 시작하였고, 빈곤정책으로서의 가족수당법이 제정되고 1935년 미국에서는 ‘사회보장’이라는 용어를 사용한 법이 등장하였으며, 1938년 뉴질랜드에서도 사회보장법이 제정되었다. 특히 1942년 영국의 베버리지의 사회보장구상을 계기로 공공부조와 사회보험과의 제3의 중간영역인 무각출의 소득보장, 현물·서비스의 급여가 증가하고 또한 의료보험이나 실업보험 지급을 넘어 생활보험의 기회를 확대한 것은 근로자의 생활 유지라는 견지에서 팔목할 만한 것이었다.

제3기는 제2차 대전 후의 현대 독점자본주의하의 사회보장·사회복지사상의 전개·보급과 이에 대한 제 정책의 전개·보급이 이루어지는 시기로서 ‘사회보험에서

1) 어떤 나라에서는 사회보장을 물질적·경제적인 측면에서의 보장으로 한정지워서 경제적 지원의 의미로 좁게 쓰지만, 반면 어떤 나라에서는 사회보장을 넓게 해석하여 비물질적인 측면에서 서비스를 포함한 사회생활을 보장하는 수준까지 포함하기도 한다. 우리나라의 사회보장의 개념의 경우, 경제적 보장뿐만 아니라 각종의 비물질적인 사회복지 서비스(아동, 노인, 장애인 등을 대상으로 하는)도 포함하는 체제를 갖추고 있다. 이와는 반대로 미국과 같은 나라에서는 사회보장을 좀 더 좁게 해석하여 대부분의 사람들에게 사회보장은 노령, 유족, 장애인금(OASDI: Old Age, Survivors, and Disability Insurance) 즉, 국민연금을 의미한다(김태성, 2001).

사회보장으로'라는 표어가 나타나는 단계로 현대적 자본주의 단계에서의 국가권력은 그 국가구성원의 사회적인 생활위기, 그리고 체제 내부에서 급격히 일어나고 있는 자본의 독점적 재편으로부터 발생하는 기업합리화 등에 따른 생활위기와 생활구조의 변화에 적극적으로 대처하여 국민의 사회적 필요를 충족시키지 않으면 안 되게 되었다(김유성, 1999). 이에 따라 사회보험 제도는 당연한 것으로 받아들여졌다.

한국의 사회보험의 역사는 1960년대 이후 소위 급속한 산업화의 과정에서 필연적으로 나타나는 사회의 제 문제 즉, 산업재해, 실업문제, 인구증가에 따른 보건·의료의 욕구증가, 인구 노령화에 따른 노인문제 등에 대한 국가 정책적 차원에서 논의되었고 도입되기 시작하였다.

따라서 1963년에 산재보험이 사회보험의 시초로 도입되었고 1977년 의료보험, 1988년에 국민연금, 1995년에 고용보험이 도입되게 되었으나, IMF 관리체제 이전에 도입되었던 사회보험은 장기적인 플랜을 가지고 도입 되었다기보다는 급격한 산업발전에 따른 임시적인 조치로서 도입되었기 때문에 그 적용범위나 수혜대상과 범위가 충분하지 못하여 외형적 틀은 손색이 없으나, 내용면에서 다소 뒤떨어졌던 것은 부인할 수 없다.

우리나라의 건강보험은 사회보장의 핵심인 사회보험의 하나인데, 이것은 국민의 최저생활을 보장하고 궁핍으로부터 구제함으로써 국민의 생존권을 구현시키는 것을 목적으로 국가나 지방공공단체에서 관장하는 보험이다(박상범, 1999). 즉, 사회보험은 국민에게 발생하는 사회적 위험을 보험방식에 의해 대처함으로써 국민건강과 소득을 보장하는 제도이다(고수경 등, 2005).

현재 우리나라에서 실시되고 있는 사회보험은 국민연금, 건강보험, 산재보험, 고용보험이다. 국민연금의 경우 노령, 사망으로 인한 노동력 상실과 소득상실에 대비하고 있다. 산재보험은 업무상 재해로 인한 질병·사망 등에 대한 소득상실과 비용 발생을 보장하고, 고용보험은 실업으로 인한 소득상실을 보장하고 있다. 그리고 건강보험은 질병이나 부상으로 인한 노동자와 그 가족이 과도한 의료비를 지출함에 따라 겪게 되는 어려움을 대비하고 있다.

〈표 2-1〉 우리나라의 사회보험제도 현황

구분	국민연금	산재보험	고용보험	건강보험
보장위험	노령	업무상재해	실업	부상, 질병
보험의 종류	장기보험	단기보험	단기보험	단기보험
보험료 부담	사업주+근로자	사업주	사업주+근로자	사업주+근로자
관리단위	개인별 관리	사업장단위	사업장단위 (개별병행)	개인별, 세대별 관리
보험료 납부	납입고지에 의한 월납, 후납	자진신고에 의한 연 단위 선납	자진신고에 의한 연 단위 선납	납입고지에 의한 월납, 후납
급여형태	현금급여	현금·현물·서비스 급여	현금·서비스 급여	현금·현물급여

자료: 조성한 등(2006), 사회복지 정책론. 법문사

사회보장은 사회적 위험으로부터 국민을 보호하고 국민의 질을 향상시키기 위한 국가가 시행하는 복지제도이고 건강보험은 이러한 국가의 복지제도를 사회보험형태로 행하는 것이다.

사회보장은 일종의 국가의 시혜라는 측면이 있어 국가가 마음대로 급여여부를 결정할 수 있다고 생각할 수도 있으나, 오늘날 사회보장은 국민의 권리로 인식되고 있으며 법령이 정한 일정한 절차에 의하여 국가에 사회보장을 요구할 수 있는 것이다.

이러한 사회보장제도상의 권리구제는 사회적인 약자의 입장에 있는 수급권자가 실질적인 생존권을 보장받을 수 있도록 하기 위하여 일정한 원칙을 제시하고 있다. 여기에는 절차의 간소화 원칙, 신속한 분쟁종결의 원칙, 비용 최소화 원칙, 분쟁 담당자의 전문화 원칙 등이 있다. 따라서 사회보장으로서의 건강보험제도의 권리구제에 있어서도 이러한 원칙이 견지되고 있는지를 확인하여야 한다.

제2절 행정구제 제도

건강보험 권리구제제도는 행정구제제도의 하나이다. 행정구제는 행정기관의 작용으로 인하여 권익을 침해당한 자가 행정기관이나 법원에 대하여 원상회복·손해전보 또는 당해 행정작용의 시정을 요구하는 절차(사후구제)와 위법·부당한 행정작용을 예방하기 위하여 행하는 행정작용에 대한 절차적 규제(사전구제)이다(김성수, 2001; 홍정선, 2006).

사후구제란 행정작용 등으로 인하여 국민의 권리 또는 이익의 침해가 발생한 경우에 당해 작용을 시정하거나 그로 인한 손해를 전보하여 주는 제도를 말한다. 반면 사전구제란 위법부당한 행정작용 등으로 인하여 권익침해가 발생하기 전에 이를 예방하는 제도적 장치를 말한다.

사전적 구제제도에는 청원, 음부즈맨제도, 행정절차, 민원처리제도, 행정청에 의한 직권시정, 정당방위 등이 있으며, 사후적 구제제도에는 행정상 손해전보(행정상 손실보상과 행정상 손해배상), 행정쟁송제도(행정심판과 행정소송)가 있다.

가. 사전적 구제제도

행정절차(administrative procedure)는 행정기관이 행정권을 행사하는 과정에서 거쳐야 하는 고지(告知), 청문(聽聞), 결정이유의 명시 등 사전적 절차를 의미한다. 이것은 종국적 처분에 앞서 상대방에게 의견진술이나 자료제출의 기회를 부여하여 행정의 적법 타당성을 보장할 뿐만 아니라, 행정과정에 있어 행정의 상대방에게 인정되는 절차적 권리를 통해 국민으로 하여금 자기의 이익을 대변할 수 있도록 한다는 점에서 국민의 권익을 사전적으로 보호하는 고유의 행정구제기능을 수행한다(유지태, 2008; 한건우, 1994; 홍정선, 2006).

행정절차를 사법절차(행정소송)와 비교하여 볼 때, 행정절차나 사법절차 모두 행정의 영역에서 법을 실현하고 수행하는 점에서는 같으나, 그 목표와 구체적인 실현 과정에서 차이가 생긴다. 즉 행정절차는 공적 임무의 실현, 공공복지의 현실화가 주된 목적이지만, 사법절차는 그 본질적인 존재 이유가 개인의 권리보호의 실현에 있다. 따라서 행정절차의 경우에는 형식성이 완화되고 능률성이 매우 요구되나 사법절

차는 엄격한 형식성과 절차의 보장이 매우 중요하다. 요컨대 행정절차와 달리 사법 절차는 고유한 분쟁대상을 갖는다는 것이 특징이다(홍정선, 2006).

청원(petition, 請願)이란 국민이 국가에 대하여 여러 가지 이해관계 또는 국정에 관한 자신의 불만·의견 또는 희망을 개선하거나 시정을 요구하는 것을 말하며 이는 헌법상 기본권의 하나이다(헌법 제26조 제①항). 국민은 누구나 모든 국가기관에 대하여 청원할 수 있는데, 자연인, 법인, 이해관계 없는 자도 청원을 제기할 수 있다. 또한 청원기관으로서 국가기관은 입법·사법·행정기관 또는 처분청이나 감독청 역할을 가리지 않는데, 이러한 점에서 심판 제기기관이 제한되는 행정심판과는 구별된다고 볼 수 있다(홍준형, 1997).

청원의 가장 주된 효과는 청원을 받은 국가기관이 청원에 대하여 수리여부를 심사하고 그 결과를 청원인에게 통지하는 것에 있는데 대법원은 청원에 대한 심사처리 결과의 통지여부는 행정소송의 대상이 되는 행정처분이라 할 수 없다고 판시하고 있다. 헌법재판소도 “적법한 청원에 대하여 국가기관이 이를 수리, 심사하여 그 결과를 통보하였다면 이로써 당해 국가기관은 헌법 및 청원법상의 의무이행을 다한 것이고, 그 통보 자체에 의하여 청구인의 권리의무나 법률관계가 직접 무슨 영향을 받는 것도 아니므로 비록 그 통보내용이 청원인이 기대하는 바에는 미치지 못한다고 하더라도 그러한 통보조치가 헌법소원의 대상이 되는 구체적인 공권력의 행사 내지 불행사라고 볼 수는 없다”(헌법재판소 2000. 10. 25. 99헌마458 결정)는 입장이다.

옴부즈맨(ombudsman) 제도는 잘못된 행정에 대해 관련 공무원의 설명을 요구하고, 필요한 사항을 조사해 민원인에게 결과를 알려 주며, 언론을 통해 공표하는 등의 활동을 한다. 이는 의회의 개입을 통하여 전통적인 행정구제제도의 결점을 보완하여 부적정한 행정에 대해 국민의 권익을 보다 실효적으로 보호하려는데 그 기본적인 존재의의가 있다.

민원행정이란 민원인들이 제기한 사안을 해결하기 위하여 노력하는 행정기관의 행정행위로 각급 행정기관은 민원인의 행정기관에 대한 의사표시를 접수하여 신속, 정확, 친절, 공정하게 상담 처리하는 한편 국민이 불편을 겪고 있는 문제점들을 근본적으로 제거하기 위하여 민원관계 법령 및 제도를 개선하고 주로 민원실 및 민원창구로 구성되는 민원행정기관을 국민편의 위주로 설치 운영함으로써 대민 봉사행정

을 구현해 가는 일련의 노력을 의미한다.

여기에는 몇 가지 주체가 있다. 우선 감사원은 시정·개선요구, 관계자의 문책요구 및 고발조치를 할 수 있다. 정부합동민원실은 정부에 대한 민원사안에 대한 상담과 처리, 민원사안에 대한 사실조사 및 시정건의, 민원업무의 알선과 조정을 위하여 행정안전부장관의 소속하에 설치되어 있다. 반면에 합의제 행정기관인 국민고충처리위원회는 행정기관의 위법하고 부당한 행위나 소극적인 처분 또는 불합리한 행정제도 등으로 인한 권리의 침해나 불편부담에 대한 민원을 국민권익위원회를 통하여 처리해 준다. 이것은 종래 행정규제 및 민원사무기본법에 의거하여 설치되었으나 현재는 민원사무처리에 관한 법률에 그 근거를 두고 있다.

나. 사후적 구제제도

사후적 구제제도에는 행정쟁송제도(행정심판과 행정소송)와 행정상 손해전보(행정상 손해배상과 행정상 손실보상)가 있다(한건우, 1994; 홍정선, 2006).

우선 행정쟁송제도는 행정상 법률관계에 관한 분쟁이나 의문이 있는 경우에 위법한 행정작용을 시정하여 행정의 법률적합성 원칙을 회복하고 침해된 개인의 권익을 구제하는 일련의 절차이다. 반면에 행정상 손해전보는 행정구제의 하나로 행정기관의 위법 또는 적법한 직무집행으로 말미암아 개인에게 특별한 손해를 준 경우 그것을 전보하여 주는 제도이다.

행정쟁송은 몇 가지 주요한 기능이 있다. 첫째, 국민의 권익구제(권리구제)이다. 법치국가원리는 모든 행정작용의 합법성을 요구하고 있는바 하자 있는 행정작용에 의하여 국민의 권익이 침해된 경우에 하자있는 행정작용의 취소와 변경을 통하여 행정의 합법성을 회복케 함으로써 침해된 권익을 구제하고자 하는 기능을 가지고 있다. 이것은 행정심판보다 국민의 권익구제에 보다 효과적이라고 할 수 있다. 둘째, 행정통제이다. 행정쟁송은 국민의 권익구제의 기능뿐 아니라 행정의 합법성 및 합목적성을 보장하기 위한 행정통제제도로서의 기능도 가지고 있다. 행정통제라는 목적을 달성하기 위해서는 입법기관에 의한 감독, 행정감독, 행정절차 등에 의한 통제의 방법이 있으나, 가장 실효적인 방법은 행정쟁송을 통한 행정통제라고 할 수 있다.

종래 대륙법계 국가의 경우는 자기통제 기능에, 영미법계 국가의 경우는 권익구제기능에 더 비중을 두었으나, 오늘날 권익구제기능이 주된 기능이고 행정통제기능은 부수적 기능에 지나지 않는다는 것이 일반적인 견해이다.

행정심판(行政審判)이란 위법·부당한 행정행위로 인하여 권익을 침해당한 자가 행정기관에 대하여 그 시정을 구하는 행정쟁송절차만을 의미한다. 따라서 행정심판은 행정기관이 재결청이 되는 행정쟁송의 절차를 총칭하는 것이며, 행정기관에 의한 심판이다. 행정심판은 원칙적으로 처분청의 직근 상급행정청에 제기하는 행정쟁송이나, 이의신청은 처분청에 재심사를 구하는 행정쟁송이다.

행정심판과 행정소송은 모두 행정의 합법성과 합목적성의 보장을 통하여 위법 또는 부당한 행정처분에 의하여 침해된 국민의 권익구제를 도모하는 실질적 쟁송에 해당하는 점에서 양자는 같다. 즉, 구체적인 분쟁을 전제로 행정처분의 적법·타당성 여부를 판단하는 사법적 성질의 작용에 속하는 점에서 양자는 차이가 없다. 그러나 행정심판은 성질상 행정작용에 속하는 것인데 반하여 행정소송은 사법작용에 속하며, 양자는 그 심판기관, 심리절차 및 쟁송사항 등에 있어서도 서로 다르다.

행정심판제도가 행정소송제도와 별도로 독자성을 유지하기 위해서는 일반적으로 다음의 기본원칙이 요구된다(한견우, 1995; 이상규, 2000; 한승훈, 2004).

첫째, 행정심판에는 절차의 간소화와 용이함의 원칙이 요구된다. 이는 사회적 위험에 처한 사회보장수급권자는 현실적으로 사회보장법률에 관하여 충분한 상식을 갖지 못하는 것이 일반적이므로, 전문가만이 알 수 있는 복잡한 절차로 인하여 권리구제의 기회를 놓치게 해서는 안 된다는 것이다. 즉, 일반국민들로 하여금 침해받은 권리를 쉽게 구제받을 수 있도록 하기 위해 권리구제를 위한 절차가 간소하고 용이해야 한다.

둘째, 행정심판에는 신속한 분쟁종결의 원칙이 적용되어야 한다. 사회보장상의 권리구제를 받고자 하는 자는 경제적 극빈상태에 있거나 사회적 위험에 처한 상황에 놓인 자이며, 이러한 경제적, 사회적 약자에게 있어서 분쟁종결의 장기간 소요는 문제해결에 도움이 되지 못한다. 따라서 권리구제 분쟁이 있다면 가능한 조속히 해결하여 가급적 빨리 경제적 안정을 찾을 수 있을 때 권리구제로서의 의미가 있다.

셋째, 행정심판은 비용 최소화 법제화 원칙이 필요하다. 권리구제를 위한 비용

이 구제받고자 하는 급부보다 크게 되는 경우라면 누구라도 권리구제를 포기할 수밖에 없다. 이처럼 과도한 비용문제로 인하여 사회보장 권리를 포기하지 않도록 권리구제에 소요되는 비용은 최소화되어야 하며 이러한 사항은 법제화되어야 한다.

넷째, 행정심판에는 분쟁담당자의 전문화 원칙이 요구된다. 분쟁담당자의 전문화 원칙은 사회보장에 관한 법률이 그 특성상 매우 복잡하고 잦은 개정으로 인해 법률관계의 파악이 어려울 수 있어 분쟁을 담당할 기관은 그에 관한 고도의 전문성이 요구된다. 만약 장기적인 법률관계를 내용으로 하는 정부정책의 특성상 담당자의 전문성 미흡으로 인한 그릇된 판단을 하게 된다면 분쟁해결을 요구하는 개인에게는 경제적 손실이 장기적이고 막중하게 될 수 있다. 따라서 분쟁담당자의 전문화의 원칙에 따라 국민의 타당한 권리구제가 이루어져야 한다.

행정소송(行政訴訟)이란 행정작용으로 위법하게 권리나 이익을 침해받은 자가 소송을 제기하고, 법원이 이에 대하여 심리·판단하는 정식의 행정쟁송을 말한다. 행정소송은 행정법규의 정당한 적용을 통한 행정목적의 실현과 당사자 간의 구체적인 법적용의 보장인 국민의 권리구제라는 두 가지 기능을 수행하고 있다. 이때 법원은 행정청의 처분 등의 법률상 이익을 침해하였는가를 심사하는 한도에서만 행정의 적법성에 관한 통제를 한다. 따라서 행정소송의 주기능은 개인의 권리구제에 있고 행정통제기능은 행정소송의 종된 기능이 된다고 할 수 있다(석종현, 2005).

행정소송의 종류에는 행정청의 처분 등이나 부작위에 대하여 제기하는 항고소송과 행정청의 처분 등을 원인으로 하는 법률관계에 관한 소송, 그 밖에 공법상의 법률관계에 관한 소송으로서 그 법률관계의 한쪽 당사자를 피고로 하는 당사자 소송이 있다. 항고소송에는 ① 취소소송 ② 무효 등 확인소송 ③ 부작위 위법 확인소송 ④ 의무이행소송이 있다. 당사자 소송에는 ① 형식적 당사자 소송과 ② 실질적 당사자 소송으로 나누어진다. 항고소송과 당사자 소송은 주관적 소송에 속하고, 민중소송과 기관소송은 객관적 소송이라고 한다. 민중소송은 국가 또는 공공단체의 기관이 위법한 행위를 한 때에 직접 자기의 법률상 이익과 관계없이 그 시정을 구하기 위하여 제기하는 소송을 말하고, 기관소송이라 함은 국가나 공공단체의 기관 상호간에 권한의 존부 또는 그 행사에 관한 다툼이 있을 때에 그에 관하여 제기하는 소송을 말한다.

손해배상제도(損害賠償制度)는 행정주체의 위법한 행정작용으로 인하여 발생한 손

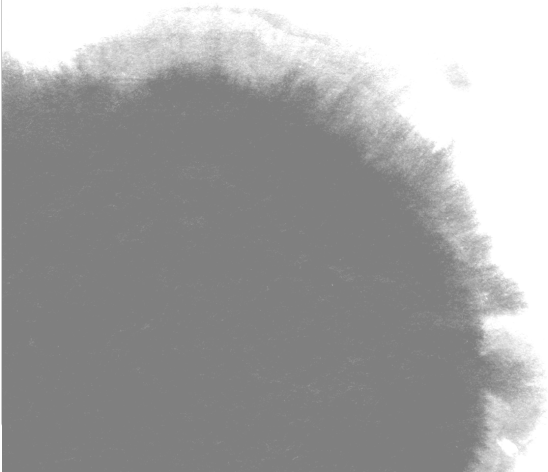
해를 국가 또는 공공단체가 배상하는 제도를 말한다. 손실보상제도(損失補償制度)는 국가배상제도와 달리 공공의 필요에 의하여 적법하게 침해된 개인의 재산권 주체에 특별한 희생을 의미하는 경우 공편부담의 견지에서 조절적인 보상을 실시하는 제도이다. 이 제도는 1873년 프랑스의 Blanco판결이 계기가 되었고, 우리 헌법 제29조는 이 국가배상청구권을 국민의 기본권의 하나로 규정하고 있다. 그리고 그 구체적인 내용은 국가배상법이 정하고 있다. 국가배상의 유형에는 ① 공무원의 직무상 불법행위로 인한 손해배상과 ② 영조물의 설치·하자로 인한 손해배상이 있다.

지금까지 살펴본 바에 따라 건강보험 권리구제에 대한 시사점을 정리하면 다음과 같다. 건강보험법상의 이의신청 및 심판청구는 사후구제제도로 행정쟁송제도의 일종이고 그 중에서도 행정심판에 해당한다. 관련 법령은 국민건강보험법 제76조 이의신청, 제77조 심판청구, 제77조의2 건강보험분쟁조정위원회(이하 ‘분쟁조정위원회’라 함), 제78조 행정소송에 규정되어 있으며 이에 따라 건보공단 또는 심판원의 행정처분에 대한 행정심판기구인 분쟁조정위원회가 보건복지부에 있다.

행정심판의 문제점은 청구인 적격의 엄격성, 재결청의 객관성 미흡, 청구인의 자료 요구권 미흡 등이며 이러한 문제점이 행정심판의 일종으로써 건강보험법상의 권리구제제도인 이의신청 및 심판청구에서 최소화 되도록 하는 방안이 검토되어야 한다. 아래에서는 건강보험 권리구제 제도의 운영현황에 대해 살펴보고 이러한 권리구제가 어떻게 실현되고 있는지 검토하고자 한다.

03

건강보험 권위공제 제도 운영 현황



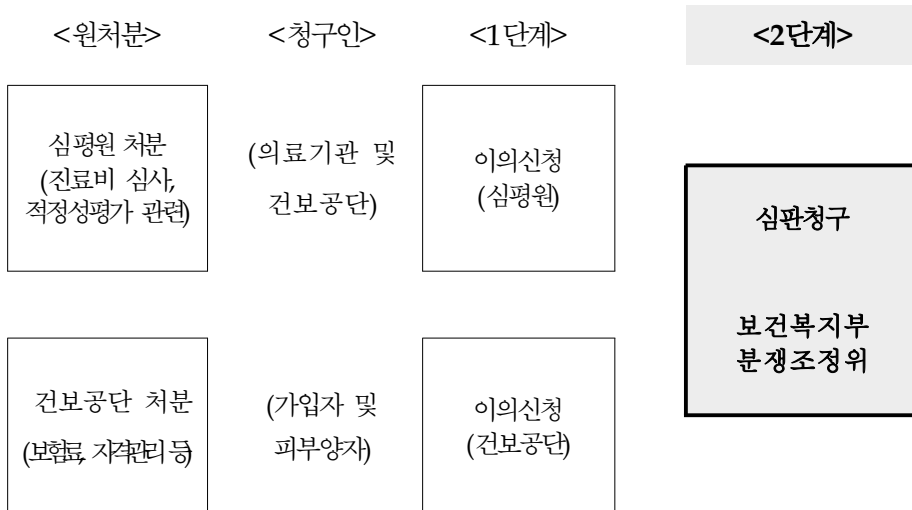
제3장 건강보험 권리구제 제도 운영 현황

제1절 건강보험 권리구제 제도의 개요

국민건강보험법상 권리구제제도에는 이의신청제도와 심판청구제도가 있다.

우선 이의신청제도는 보험자인 건보공단과 진료비 심사평가기관인 심평원의 처분에 대하여 국민이 처분자인 건보공단과 심평원에 제기하는 불복수단을 말한다. 반면 심판청구제도는 국민이 제기한 이의신청이 건보공단 혹은 심평원에서 받아들여지지 아니하여 불복하는 경우 보건복지부에 설치된 분쟁조정위원회에 제기하는 행정심판을 말한다.

[그림 3-1] 건강보험 권리구제 흐름도



한편, 이의신청과 심판청구 절차와 별도로 건보공단이 행사하는 제3자에 대한 구상권 그리고 보건복지부장관이 행사하는 업무정지처분과 과징금처분에 불복하는 자는 민사소송 또는 행정심판 절차에 따라 권리를 구제받고 있다.

가. 이의신청제도

이의신청제도는 보험자인 건보공단과 진료비 심사평가기관인 심평원의 처분에 대하여 국민이 제기하는 불복수단을 말한다(법 제76조). 이때 이의신청의 대상이 되는 처분은 건강보험의 가입자와 피부양자의 자격, 보험료 등, 보험급여와 보험급여비용에 관한 공단의 처분과 요양급여비용 및 요양급여의 적정성에 대한 평가 등에 관한 심평원의 처분이다. 그리고 심평원의 처분에 이의가 있는 공단·요양기관 기타의 자는 이의신청을 통하여 심평원에 그 시정을 청구할 수 있다.

〈표 3-2〉 이의신청위원회 구성 현황

건보공단(25명)		심평원(25명)	
위원장 (1)	이사장	위원장 (1)	원장
위원 (24)	o 공단 임직원 1명	위원 (24)	o 심평원 임직원 1명
	o 사용자단체·근로자단체 추천(4명씩) 8명		o 가입자단체 추천 5명
	o 시민단체·소비자단체·농어업인단체· 자영업자단체 추천(2명씩) 8명		o 변호사 및 사회보험 학식·경험자 4명
	o 변호사·사회보험 및 의료관련 학식·경험자 7명		o 의약 관련단체 추천 14명

이의신청은 처분이 있는 날부터 90일 이내에 문서로 공단 혹은 심평원에 제기하여야 한다. 이의신청 업무를 효율적으로 처리하기 위하여 공단 및 심평원에 위원장을 포함하여 각각 25명의 위원으로 구성하는 이의신청위원회를 설치하고 있다.²⁾

2) 2007.7.25 시행령이 개정되면서 전문성을 높이고 운영을 활성화하기 위하여 위원수를 10명에서 25명으로 확대하였다. 건보공단이사장 또는 심평원장이 임명·위촉하며 위촉되는 위원의 임기는 3년이다.

이의신청위원회의 회의는 위원장과 위원장이 회의마다 지정하는 6명의 위원으로 구성하는데, 7명으로 구성된 이의신청위원회의 회의는 구성원 과반수의 출석과 출석 위원 과반수의 찬성으로 의결한다. 이의신청위원회에 부의하는 안건의 범위, 그 밖에 위원회의 운영에 필요한 사항은 위원회의 의결을 거쳐 위원장이 정한다.

이의신청에 대한 결정은 이의신청을 받은 날로부터 60일 이내에 하여야 하는데, 부득이한 사정이 있는 경우에는 30일의 범위 안에서 그 기간을 연장할 수 있다. 이의신청에 대한 결정이 있으면 건보공단 또는 심평원은 지체 없이 신청인에게 보건복지부령이 정한 서식에 의한 결정서의 정본을, 이해관계인에게는 그 사본을 통지하여야 하도록 되어 있다.

나. 심판청구제도

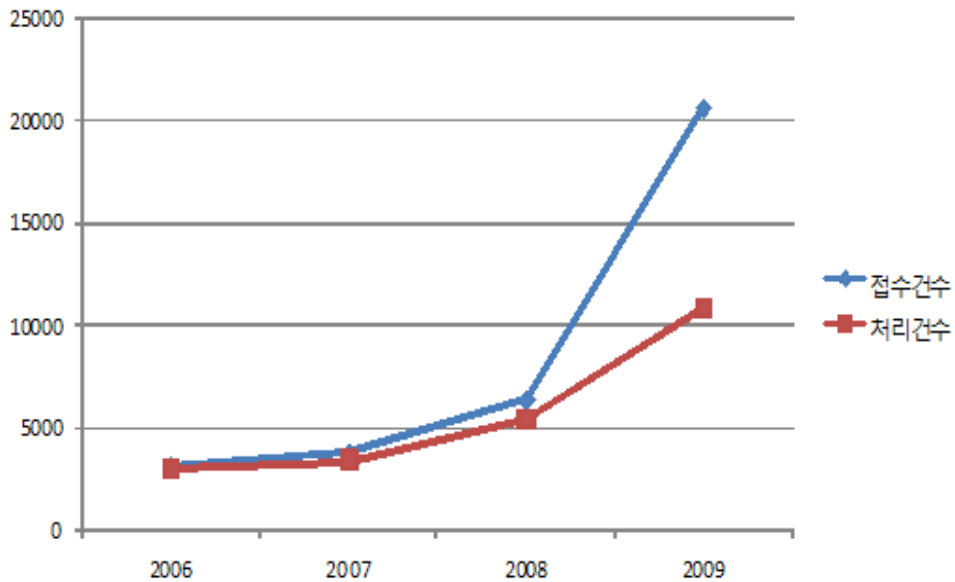
심판청구제도는 이의신청에 대한 건보공단 혹은 심평원의 결정에 불복이 있는 자가 보건복지부장관 소속하에 있는 분쟁조정위원회에 제기하는 행정심판을 말한다. 심판청구의 대상은 이의신청에 대한 건보공단과 심평원의 결정 중 신청인의 요청내용이 수용되지 않은 기각 또는 각하 결정을 받은 건이 된다.

심판청구를 하고자 하는 자는 이의신청에 대한 결정통지를 받은 날부터 90일 이내에 심판청구서를 분쟁조정위원회에 제출하여야 하며, 분쟁조정위원회가 심판청구서를 받은 경우에는 지체 없이 그 사본 또는 부분을 원처분을 행한 자 및 이해관계인에게 송부하고, 원처분을 행한 자는 그 사본 또는 부분을 받은 날부터 10일 이내에 답변서 및 이의신청결정서 사본을 분쟁조정위원회에 제출하여야 한다. 분쟁조정위원회는 위원장 1인을 포함한 35인의 위원으로 구성하고 분쟁조정위원회의 위원장은 보건복지부 건강보험정책관이 되며, 위원의 임기는 3년이다. 심판청구에 대한 결정은 심판청구를 받은 날로부터 60일 이내에 한다.

제2절 건강보험 권리구제 제도 운영현황

분쟁조정위원회의 심판청구건수는 지속적으로 증가하고 있으며 이에 따라 법정기간(최장 90일) 이내 처리가 지연되고 있는 실정이다. 실제로 심판청구 접수는 2006년 3,170건에서 2007년 3,777건, 2008년 6,419건, 그리고 2009년에 20,672건으로 큰 폭으로 증가했다. 그러나 평균처리 일수는 그에 상응하지 못하고 2006년 94일에서 2007년 105일, 2008년 106일로 늘어난 이후에 2009년에도 104일로 처리가 지연되고 있다(2009년 7월 이후는 90일 이내 처리).

[그림 3-2] 건강보험 이의신청 접수 및 처리건수



자료: 보건복지부(2010). 건강보험분쟁조정위원회 사무국 신설 설명자료

이와 같은 상황은 담당 부서와 인력에 일차적으로 기인하는데 2007년 5월 조직개편시 권리구제 전담조직(권리구제팀)과 인력을 축소해서 그나마 11명이었던 인원이 9명이 되었기 때문이다. 현재 인력구성은 사무관 2명, 주무관 1명, 파견 6명(심평원과 건보공단)이다. 그런데 추가인력의 파견 등 심판청구 해소를 위해 다각도로 노력을 하였으나 상황은 크게 개선되지 않고 있는 실정이다.

가장 큰 문제는 심판청구 접수 및 처리건수의 급증에 있는데 분쟁조정위원회 중

사인력 1인당 연 처리건수가 2008년 1,357건에서 2009년 2,715건으로 증가했다는 것이다. 이것은 당해연도 처리건수를 처리인력수로 나눈 것으로 국무총리 행정심판 위원회와 비교시 1인당 2배 이상의 업무처리량이다. 이와 함께 연 처리건수도 2008년 5,428건에서 2009년 10,859건으로 증가했다. 이는 국무총리실 행정심판위원회의 종사인력 1인당 연 처리건수 681건('08년도 기준, 23,142건/34인 = 681건)과 비교해도 16배 상당히 많은 수치이다.

〈표 3-2〉 건강보험 이의신청 접수 및 처리건수 현황

(단위: 건)

구 분		2004년	2005년	2006년	2007년	2008년	2009년
접수건수		2,913	2,494	3,170	3,777	6,419	20,672
처리 건수	계	3,511	3,600	3,035	3,422	5,428	10,859
	당년 접수	1,240	1,965	2,506	2,758	4,379	8,819
	이월분	2,271	1,635	529	664	1,049	2,040

주: 2010년도 이월건수 : 9,813건
 자료: 보건복지부 내부자료, 2010. 2.

이의신청 접수 및 처리현황, 처리 기간, 인정 현황의 상세 내역은 다음과 같다. 앞에서 설명한 바와 같이 1인당 평균처리 건수는 최근 비약적으로 증가했으며, 기간 내 처리율은 개선되지 못한 채 정체 상태이며, 이의신청 불인정 건수도 높아지고 있다.

〈표 3-3〉 이의신청 접수 및 처리 현황

(단위: 건, 천원, 명)

연도	접수		처리			처리 인원수 (B)	1인당 평균 처리건수 (A/B)
	건수	금액	계	인정	불인정		
			건수(A)	건수	건수		
2007년	221,839	38,730,665	170,813	74,499	96,314	17.0	10,048
			100%	43.61%	56.39%		
2008년	265,566	44,301,993	249,733	93,122	156,611	14.0	17,838
			100%	37.29%	62.71%		
2009년	250,817	39,000,859	325,373	136,785	188,588	18.5	17,588
			100%	42.04%	57.96%		

* 2개월간 이의신청 파견자(15명) 포함

이의신청 접수 건수는 2007년에 221,839건에서 2008년에 265,566건으로, 그리고 2009년 최근 통계에서는 250,317건으로 집계되었다. 문제는 이러한 건수가 앞의 표에서 보듯이 2004년에 비하여 10배 가까이 증가했다는 점에 있다. 그리고 2007년 이후로는 이러한 물량이 유지되고 있는데, 이것은 현재의 이의신청 건수가 일시적인 현상은 아니며, 그렇기 때문에 근본적인 제도 개선이나 시스템 정비, 또는 관련 처리기구의 설치가 필요함을 보여주고 있다. 이와 같은 건수 증가는 금액도 큰데, 2007년에 인정 건수의 금액은 9,328,865천원, 불인정 건수 금액은 20,022,379천원이었고 2009년에는 인정 건수 금액이 9,349,750천원, 불인정 건수 금액이 48,693,410천원이었다.

〈표 3-4〉 이의신청 처리기간 현황

(단위: 건, 일)

연도	접수	처리					
		계	90일 이내	120일 이내	150일 이내	180일 이내	180일 이상
2007년	221,839	170,813	117,987	25,865	12,286	8,507	6,168
		100%	69%	15.14%	7.19%	4.98%	3.61%
2008년	265,566	249,733	105,030	26,542	22,322	28,013	67,826
		100%	42%	10.63%	8.94%	11.22%	27.16%
2009년	250,817	325,373	194,410	33,384	16,935	14,139	66,505
		100%	60%	10.26%	5.20%	4.35%	20.44%

이의신청 처리기간 역시 점차 지연되는 현상을 보이고 있다. 2007년에는 법정 처리기한인 90일 이내 처리된 건수가 69%(117,987건)였고 2008년에는 42%(105,030건)로 최악에 달했다. 그 이후 담당 기관의 운영 프로세스 개선, TF팀 운영 등의 노력에도 불구하고 기한 내 처리 비율은 60%(194,410건)에 머무르고 있다. 특히 심각한 점은 180일 이상 장기 지연되는 처리 건수의 경우 2007년 3.61%에서 2008년 27.16%로 급증했고, 2009년 현재에도 20.44%에 달하고 있다는 점이다. 이러한 문제는 다음에 분석될 심사결정서(안)을 보면 알 수 있듯이, 변화된 의료환경과 복잡한 의료신기술이 많아진 상황에서 개별 건수가 장기간의 처리기간을 요구하기 때

문에 발생하는 것들이다. 그러므로 시대상황에 맞게 적절하게 시스템이나 제도를 보완하고 관련 기구를 개편하는 등의 조치가 필요한 시점이라고 볼 수 있다.

〈표 3-5〉 이의신청 접수 및 처리(인정) 현황

(단위: 건, 천원)

연도	접수	처 리					
		처리 계	인정 계	인 정			불인정 계
				요양기관 착오	심사평가원 착오	의학적 타당성	
건수 (금액)	건수 (금액)	건수 (금액)	건수 (금액)	건수 (금액)	건수 (금액)	건수 (금액)	
2007년	223,921 (38,947,934)	170,942 (30,475,675)	71,999 (9,192,407)	24,714 (932,384)	103 (12,230)	47,182 (8,247,793)	98,943 (21,283,268)
		100% (100%)	42.12% (30.16%)	14.46% (3.06%)	0.06% (0.04%)	27.60% (27.06%)	57.88% (69.84%)
2008년	273,306 (44,361,993)	249,672 (36,498,612)	93,044 (9,284,739)	41,314 (1,691,013)	50 (4,057)	51,680 (7,589,669)	156,628 (27,213,873)
		100% (100%)	37.27% (25.44%)	16.55% (4.63%)	0.02% (0.01%)	20.70% (20.79%)	62.73% (74.56%)
2009년	250,817 (39,000,859)	325,373 (58,043,159)	136,785 (9,349,749)	11,659 (241,918)	260 (18,479)	124,866 (9,089,352)	188,588 (48,693,410)
		100% (100%)	42.04% (16.11%)	3.58% (0.42%)	0.08% (0.03%)	38.38% (15.66%)	57.96% (83.89%)

이와 같은 상황에서 의학적 타당성 다툼으로 국무총리 행정심판위원회에 제기하는 의료급여 관련 행정심판과 조율 및 연계도 필요한 실정이다. 국무총리실 행정심판위원회의 의료급여 인용비율은 2%(8/400건; 2009년 12월 기준)인데 512건을 접수하여 400건을 처리했고, 8건을 인용, 387건을 기각, 5건을 각하, 13건을 취하했다. 심판청구 안전 처리현황의 개요는 다음과 같은데, 역시 최근에 그 건수가 비약적으로 증가하는 추세이다.

〈표 3-6〉 심판청구안건 처리현황

(단위: 건, %)

연도	구 분	계	재 결					취 하			
			소계 (C)	인용 (A)	일부인용 (B)	인용율 (A+B/C)	기각	각하	소계	직권 인정	자진
2006		3,035	1,847	16	509	28%	1,310	12	1,188	1,142	46
2007		3,422	2,226	18	421	20%	1,735	52	1,196	1,168	28
2008		5,428	3,398	66	416	14%	2,880	36	2,030	1,989	41
2009		10,859	5,189	64	467	10%	4,619	39	5,670	5,540	130

자료: 보건복지부 내부자료, 2010. 2.

〈표 3-7〉 심평원 심판청구 접수처리 현황(2008.1~2010.2)

구분		2008년	2009년	2010년 2월 현재	
접수	건수	6,242 (이월 1,033건)	20,455 (이월 2,015건)	2,147 (이월 11,807건)	
	금액	7,197,168,208	19,860,021,107	1,698,604,585	
처리	계	건 수	5,260	10,663	2,966
		청구금액	6,463,244,814	9,210,355,118	2,429,744,437
	전년도 접수	건 수	1,033	2,015	2,830
		청구금액	1,585,146,493	2,433,493,096	2,379,659,536
	당해 연도 접수	건 수	4,227	8,648	136
		청구금액	4,878,098,321	6,776,862,022	50,084,901
미결	계	2,015	11,807	22,205	
	전년도 접수	건 수	0	0	19,079
	당해 연도 접수	건 수	2,015	11,807	3,126

자료: 보건복지부 내부자료, 2010. 2.

〈표 3-8〉 심평원 심판청구 처리 일수별 현황(2008.1~2010.2)

구분		2008년	2009년	2010년 2월 현재
계	건수	5,260	10,663	2,966
	평균처리일	108.76	104.98	284
	최장처리일	291	387	691
건수 소계	재결 (처리건 대비율)	3,233 61.46%	4,996 46.85%	1,129 -
	인정, 취하 등 (처리건 대비율)	2027 38.54%	5667 53.15%	1,837 -
90일 이내 건수	계	1,999 38.00%	4,180 39.20%	575 -
	재결 (재결건대비)	514 15.90%	83 1.66%	168 -
	인정, 취하 등 (인정 등 건 대비)	1,485 73.26%	4,097 72.30%	407 -
	계	3261 62.00%	6483 60.80%	2,391 -
90일 초과 건수	재결	2,719 84.10%	4,913 98.34%	961 -
	인정, 취하 등	542 26.74%	1570 27.70%	1,430 -
평균처리일	재결	132.79	150.05	450
	인정, 취하 등	68.34	65.34	258
최장처리일	재결	291	387	691
	인정, 취하 등	243	249	466

자료: 보건복지부 내부자료, 2010. 2.

〈표 3-9〉 심평원 심판청구 재결, 직권인정 등 현황(2008.1~2010.2)

구분		2008년	2009년	2010년 2월 현재	
계	건수	5,260	10,663	2,966	
	금액	6,463,244,814	9,210,355,118	2,429,744,437	
재결	소계	건수	3,233	4,996	1,129
		금액	4,666,503,635	5,405,602,823	912,470,133
		(전체 대비)	72.2%	58.7%	-
	인용	건수	56	51	12
		금액	234,987,986	91,812,070	8549,286
	일부 인용	인용건	411	463	1
		금액	298,243,342	316,099,149	119,327
		기각건	0	0	251,160
		금액	341,025,081	381,039,203	52
	기각	건수	2,764	4,478	41,773,261
		금액	3,708,388,616	4,595,622,029	58,700,168
	각하	건수	2	4	1059
		금액	83,858,610	21,030,372	802103975
	인정 취하	소계	건수	2,027	5,667
금액			1,796,741,179	3,804,752,295	972,956
(전체 대비)			27.8%	41.3%	1,837
인정		건수	1,987	5,540	1,517,274,304
		금액	1,750,227,132	3,714,428,009	-
자진(취하)		건수	40	127	1,713
		금액	46,514,047	90,324,286	1,506,008,679

자료: 보건복지부 내부자료, 2010. 2.

제시된 자료에 따르면 이의신청 이후에 뒤따르는 심판청구 역시 급증하고 있음을 알 수 있다. 처리현황에 대한 표를 보면 2006년에 3,035건이었던 것이 2009년에는 10,859건으로 3배 이상으로 증가했으며 인용율은 점차 떨어졌다. 이것은 한편으로는 대형 요양기관들이 무조건 이의신청 결과에 불복하여 심판청구로 가는 행태에 주로 기인한 것이기도 하지만, 다른 한편으로는 본질적으로 권리구제가 필요함에도 불구하고 변화된 의료환경 속에서 개별 사안의 심판청구 심사결정 내용이 복잡해지고 까다로워졌기 때문이기도 하다. 실제로 가장 최근 자료인 2010년 5월 심사결정서(안)을 분석해보면 상대적으로 결의가 용이한 서면 결의 452건(일부인정 32건, 기각 420건)의 경우에도 결정요지 평균 분량은 4쪽이며 대단히 전문적인 내용들을 담고 있다. 뿐만 아니라, 매월 심사해야 하는 건수가 많기 때문에 이것을 합산하면 수천 페이지가 되는 처리 물량이 된다.

심평원의 심판청구 접수처리 최근 현황을 보더라도 2008년 6,242건에 비하여 2009년에는 20,455건으로 접수건수와 금액이 3배 안팎으로 증가했다. 그리고 한정된 인원으로 이러한 접수건을 처리하다보니 미결 건수도 2008년에 비하여 2009년에 5배 이상 증가했다. 처리 일수별 현황을 보면 2008년부터 급증한 물량에 대하여 90일 이내 정상처리 건수는 40%에 미치지 못하고 평균처리일이 재결의 경우에는 2009년 현재 150여일, 인정, 취하 등의 경우에는 65여일에 다다르고 있다. 이러한 상황은 심판청구 재결, 직권인정 등 현황 자료에 따르면 2008년에 비하여 2009년에 재결 건수는 두 배로 증가했으나 전체 대비 금액은 72.2%에서 58.7%로 감소한 것으로 나타나 심평원의 처분 결과에 무조건 불복하는 행태가 다소 있음을 보여준다. 그러나 행정 구제 절차에 따르면 이러한 심판청구 자체를 제한할 수는 없기 때문에 우선적으로는 처리 역량을 보완하고 중장기적으로 이러한 행태를 개선해 나가는 것이 합리적일 것으로 생각된다. 아래의 이의신청 및 심판청구 월별 접수 현황에서 나타난 바와 같이 현재의 가장 큰 문제는 몇 년 전부터 급증한 물량이 지속적으로 유지되어 지금의 상태로는 감당해낼 수 없다는 것이다.

〈표 3-10〉 이의신청(건강보험) 및 심판청구의 월별 접수 현황(2008.1~2009.12.)

구분	이의신청*		심판청구**	
	2008	2009	2008	2009
계	236,271	221,270	6,706	18,925
1월	17,914	18,428	350	669
2월	16,385	22,001	342	710
3월	19,305	23,206	774	849
4월	20,292	19,383	470	991
5월	21,647	17,624	385	755
6월	20,408	20,666	848	1,387
7월	22,092	18,385	975	1,738
8월	17,857	16,266	584	3,562
9월	21,403	18,473	613	4,319
10월	20,985	16,770	462	1,678
11월	19,555	14,779	404	1,168
12월	18,428	15,289	499	1,099

* 심평원 이의신청부 건강보험 접수건(의료급여 제외), 조회일: 2010. 4. 27.

**심판청구 건수, 조회일: 2010. 4. 27.

자료: 보건복지부 내부자료, 2010. 2.

결론적으로, 이의신청과 심판청구 건수는 2007년 이후 지속적으로 증가해왔고, 심평원의 내부적인 제도 개선 및 업무 효율화에도 불구하고 물량 자체가 줄어들지 않고 있다.

이와 같은 현황에 대해 분석해 보면 우선 의학적 타당성 관련 심판청구 제기가 최근 몇 년 동안 증가했으며 대형병원의 심판청구 비중이 높다는 특징이 있다. 물론 여기에 대한 심층적인 분석은 점진적으로 이루어져야 하겠지만 현재 지적되는 원인으로서는 다음과 같은 것이 있다.

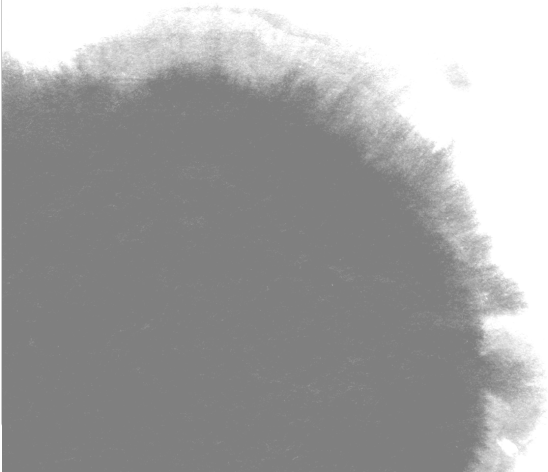
우선 의학적 타당성 문제는 의료진의 의학적 판단에 대한 견해차로 심사결과에 대한 불복이 증가하고 있음을 보여주며, 전체 요양기관 청구건 중에서 44개 종합전문병원의 청구건수가 81%를 차지하고 이 중에서 소위 Big 5로 불리는 대학병원들의 청구건수가 44%를 차지하고 있다.

다음으로 신의료기술의 발달에 따라 고난도의 이슈항목을 중심으로 심판청구 제

기가 증가하고 있다. 특히 다빈도 항목인 항암제, 스텐트, 척추재료 등의 심판청구가 지속적으로 늘어나고 있다. 그리고 심판청구에 대한 가입자와 요양기관의 기대감도 커지고 있다. 뿐만 아니라 일반국민은 법령의 범위를 벗어난 부분까지도 조정(調整)을 기대하고 요양기관은 의학적 타당성에 대해 보다 넓은 인정을 기대하고 있다.

마지막으로 일반국민(가입자)과 요양기관의 권리구제의식이 높아졌다. 진료기관은 이의신청 및 심판청구 인력배치 등에 대해 적극적으로 대응하고 있으며, 심판청구를 제기하지 않으면 손해라는 인식이 확산되고 있다. 의료기관은 경기불황에 대처 및 생존 노력 강화차원에서 권리구제 수단의 활용 등 이익극대화 및 손실최소화 전략을 추진하기 때문인 것으로 풀이된다. 그러므로 현재의 이의신청 및 심판청구 건수는 일시적인 현상은 아닌 것으로 판단되며, 그에 따라 이를 적절하게 처리하여 높아진 권리구제 행태에 대응할 수 있는 기구 설립 방안이 검토될 필요가 있을 것으로 보인다.

현행 건강보험 관리공제 제도의 문제점



제4장 현행 건강보험관리공제 제도의 문제점

제1 절 건보공단 이의신청의 문제점

건보공단 이의신청의 문제점을 살펴보면 첫째로, 이의신청위원회 위원들의 전문성이 부족하다. 현재 건보공단의 경우 매 회의를 마다 직장가입자, 지역가입자, 공익대표가 각 2명이 포함된 7인으로 구성된 이의신청위원회를 운영하고 있으나, 현실적으로 단체의 이익을 대변하는 성격이 더 강하다. 특히 전체 이의신청위원회 위원 35명중 공익대표가 7명이 있는데 이 중 법학전공자(변호사, 법학전공교수)가 1명으로서 전문성이 미흡하다고 할 수 있다.

둘째로, 이의신청 사무팀 인원 대비 과중한 심사물량으로 인해 심도 있는 심사가 어려운 실정이다. 직원 1인당 25~30건을 매월 상정하여 검토하기 때문에 위원회 상정에 대한 검토인원이 부족하며 전체 이의신청 건수의 2~3%만 현지조사를 실시하는 문제점이 있다. 2009년도의 경우 당해년도 접수건수가 2,510건수에 전년도 이월건수 449건을 합쳐 전체 2,959건이었다. 이는 2005년도 947건, 2006년도 1,189건, 2007년도 1,579건, 2008년도 1,883건에 비교하면 대폭 증가한 것이다.

셋째로, 보험료 부과기준의 정형화에 따른 이의신청건수의 증가 문제가 있다. 이것은 근본적인 문제로서 지역가입자는 소득뿐만 아니라 재산·생활수준·직업·경제활동참가율 등 다양한 요소를 참작하도록 하고 있으나, 개개인의 현실적 상황을 반영하기에는 미흡하다. 보험자격 및 보험료 관련 건수가 전체의 80%(2009년도의 경우 2,023건)를 상회하고 있다.

마지막으로, 이의신청위원회의 운영의 문제가 있다. 서면결의로 운영되어 오던 위

원회 운영방식을 격월제로 소집회의를 거쳐 매월 소집회의를 개최하고 있으나, 일반 국민들의 기대에는 다소 미치지 못한다는 지적을 받고 있다.

그러므로 충분한 전문성을 갖춘 적정 수의 인력을 확보하여 증가한 이의신청 건수를 감당할 수 있도록 하고 이의신청위원회를 국민들의 눈높이에 맞도록 내실 있게 운영할 필요가 있다.

제2절 심평원 이의신청의 문제점

심평원 이의신청의 문제점을 살펴보면 첫째로, 정상적인 처리능력을 벗어난 과도한 요양급여비용 이의신청건수가 문제된다. 요양급여비용 이의신청건수는 2007년 한해 232,228건으로 1인당 1일 38.8건을 처리해야 하는 물량이다. 이것은 1일 8시간 근무 시 1시간당 4.7건을 처리하여야 하는 양이다. 독일의 경우 이의신청 담당직원 20명이 1년에 6,400건을 처리(1인당 1일 2건)하는 것과 비교하면 현실적으로 정상적인 처리가 불가능한 수치이다. 즉, 요양기관의 이의신청 남발로 1차 심사에서의 심층적인 심사가 이루어질 수 없는 형편이다.

둘째로, 처리기간의 지연 문제이다. 과중한 이의신청건수는 처리지연으로 이어져 이의신청 법정처리기간인 90일내에 처리되는 건은 35~40%에 불과하다.

셋째로, 고액진료비건(종합병원 및 종합전문병원)에 편중된 이의신청 문제이다. 2007년 한 해 동안의 조정금액 대비 이의신청율은 종합전문요양기관 47.13%, 종합병원 35.12%로 매우 높게 나타나고 있다. 이의신청점유율도 같은 해 종합병원 33%, 종합전문병원 34%로 나타나 이의신청 중에서 67%가 종합병원 및 종합전문병원에 편중되어 발생하고 있음을 알 수 있다. 이는 종합병원 이상 요양기관에서 금액이 큰 건은 대부분 이의신청을 하는 분위기에서 비롯된 것이다.

넷째로, 높은 이의신청 인용율이 문제된다. 2007년의 경우 이의신청 처리건 중 45.6%가 인정되었다. 이는 국민연금(24%)이나 산업재해(10.9%)에 비하여 매우 높은 수치이다. 인정 건 중 요양기관 청구착오 58.7%, 의학적 타당성 관련 41.2%로 두 유형에 집중되고 있다. 이처럼 이의신청 시 인용율이 지나치게 높아 요양기관입장에서는 일단 이의신청을 하게 된다. 이와 같은 현상은 진료비 심사 청구 시 요양

기관의 단순착오 기재나 요양기관이 진료비 심판청구 시 필요한 자료를 보완하지 않고 있다가 삭감처분 후에 자료를 제출하기 때문이기도 하다.

다섯째로, 이의신청위원회의 형식적인 운영 문제이다. 이의신청위원회를 2007년의 경우 연 6회 개최하고 645건을 처리하여 총 이의신청 232,228건 중 극소수만이 이의신청위원회에서 논의되어 이의신청위원회의 존재의의를 상실하고 있다. 이것은 이의신청의 건수가 많고 위원구성 요건상 전문의학적 심사에 한계가 있기 때문이다.

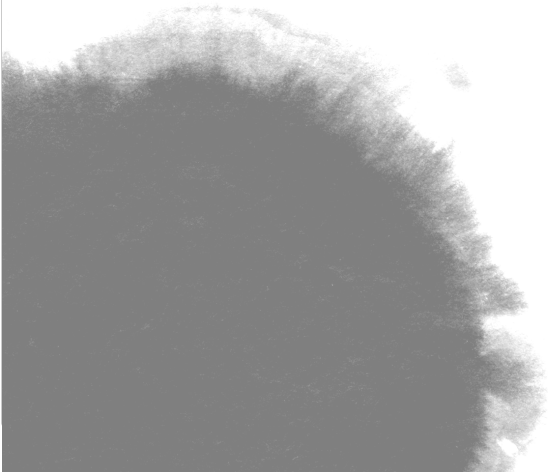
여섯째로, 1차 심사와 이의신청처리의 불연계로 이의신청처리의 효율성 저하 문제이다. 이의신청처리부서가 1차 심사부서로부터 별도 운영되어 서로 연계되지 않아 과중한 업무처리의 효율성을 더욱 떨어뜨리고 있다.

마지막으로 이의신청건의 유형별 분석 및 이에 대한 대응이 부족하다. 단순착오, 의학적 타당성으로 크게 분류하고 있지만 각 유형을 세부적으로 나누어서 분석하고 관리할 필요성이 있다.

구체적인 개선방안은 다음 장에서 논의되겠지만 최근 몇 년 간 급증한 요양급여 비용 이의신청건수를 처리할 수 있는 인력을 확보하고 동시에 1차 심사와 종합병원과 종합전문병원의 고액진료비건에 대한 이의신청을 심층적으로 심사할 수 있도록 하는 것이 필요하다. 동시에 불필요한 이의신청건들이 많아지고 있는 현상에 대해 요양기관을 대상으로 교육을 하고 처리기간의 지연 현상에 대해서는 법정처리기한을 늘리거나 인력을 확충하는 방법으로 적절하고 신속한 권리구제를 달성할 수 있도록 해야 한다. 그리고 높은 이의신청 인용율의 한 원인인 요양기관 청구착오 문제를 개선하기 위하여 적절한 홍보 및 교육을 하고 심사 및 청구기준을 좀 더 용이하게 참조할 수 있도록 한다. 내부적으로는 1차 심사와 이의신청처리를 연계할 수 있도록 하고 이의신청건의 유형별 분석을 통해 급증한 이의신청에 대해 대응하고 이를 어떻게 조치해야 할 것인지 판단할 수 있도록 한다. 동시에 의학적 타당성 논란에 대한 전문적인 심사 문제는 이의신청위원회의 전문화와 내실화를 통해 극복하도록 해야 할 것이다.

05

이의신청 최소화 방안



제5장 이의신청 최소화 방안

제1 절 이의신청 원인제거를 위한 제도개선

심평원은 이의신청이 과다하게 발생하게 된 원인을 파악하고 이를 해결하기 위해 2009년부터 적극적으로 제도 개선 및 방안 모색을 해왔다.

우선 2009년 2월에 "이의신청 업무처리절차 개선 TF"를 운영하여 이의신청 계류 건의 집중처리 방안을 모색하고 이의제기 특성에 대한 검토를 통한 이의신청 감소유도 방안을 마련하였다.

그리고 같은 기간에 이의신청 발생감소를 위한 심사실과 업무협의를 통해 선별집중심사시행관련 사전예고제 활성화 방안을 모색하고, 재심사조정청구 제기기간 연장 방안을 검토하였으며, 대외에 공개되지 않은 내부기준에 대해 조치 방안을 강구하였다. 동시에 심사사례 공개의 활성화 필요성 등을 논의하였다. 이를 통해 이의신청 감소를 위한 발생원인 및 해소방안 마련을 다각도로 모색하였다.

또한 요양기관의 청구착오 및 전산심사로 인한 이의신청감소를 위한 업무협의를 연이어 개최하고 단순청구착오 발생 축소방안, 전산심사 확대관련 문제점 해소 방안, 1차 심사 업무 피드백 방안 등을 모색하였다.

그러나 이와 같은 노력에도 불구하고 기대한 효과가 나타나지 않자 이의신청 감소를 위한 내부토론회로 일명 도시락 토크를 개최하였다('09.5). 이것은 내부토론회를 통한 의식적인 문제 해결 도출을 유도하고 내부직원 간의 정보공유를 통한 지속적인 문제해결방안을 도모하는 것으로 창의적인 의견들을 수렴하였다.

이와 별도로 “이의신청 특별처리 T/F”를 '09.5.11~7.10까지 2개월 동안 운영하

여 계류 중인 이의신청건(103,165건)에 대한 특별 처리기간내 처리를 목표로 총 38명(15명 외부 파견)의 인원을 동원하였다. 그러나 이의신청 물량이 과다하여 한시적인 T/F로는 근본적인 개선방안을 도출할 수 없었다.

따라서 이의신청 및 재심사조정청구에 대한 항목별 관리 시스템을 전사적으로 확대 운영하였다('09.6). 이것은 심사실 재심사조정청구, 지원 이의신청 및 재심사조정청구로 확대운영 되었으며, 후속 조치로 “이의신청·정산대상 특성별 분류시스템 개선(안)”을 마련하였다('09.8.). 이를 통해 이의신청과 단순정산건에 대한 분류시스템을 구축하고 차장 중심의 접수·분배업무 재확인 점검 시스템을 구축하였다.

동년 9월에는 이의신청 CO-WORK 단 회의를 개최하였는데 '09. 2/4분기 이의신청 접수·처리현황에 대한 분석 후 이의신청 피드백 사항에 대한 해소방안을 토의했고, 보험심사간호사회 연수과정 교육(아산병원: '09.9.17), 요양기관 종사자교육(조선대: '09.9.22)을 통해 이의신청 감소를 위한 교육 및 협조를 요청하였다.

같은 해 12월에는 이의신청 CO-WORK 단 2차 회의를 개최하고 '09. 3/4분기 이의신청 접수·처리현황 분석 후 관련 부서들의 이의신청 피드백 사항에 대한 해소방안을 토의하였다. 특히 이의신청 다발생기관 간담회를 12월에 실시하였는데, 그 대상은 2009년도 3/4분기 이의신청 기관 중 이의신청 다발생 및 기각 상위기관(11개 기관)에 대해 1:1 면담식 맞춤형 간담회를 운영하였다(3개조).

2010년 3월에는 이의신청 개선방안 마련을 위해 이의신청 분석시스템 운영 및 사전계도에 의한 소통행정을 실시하고 이의신청 발생 최소화를 위한 이의신청 분석시스템 운영계획(안)을 마련했다. 이를 통해 이의신청의 “사후처리”에서 이의제기요인 “사전차단”을 위한 분석 시스템을 구축하고자 했으며, 계량화된 목표치 설정 및 이를 달성하기 위한 현실적이고 구체적인 방안을 마련하고자 노력하였다.

그리고 같은 기간에 이의신청 발생 최소화를 위한 1차 심사 피드백 계획(안)을 마련하여 이의신청 결과가 반복적으로 동일시되는 건에 대한 이의신청 사전차단 시스템을 구축하였다.

이와 같은 다각적인 노력을 통해 심평원에서는 이의신청 건수를 줄이고 늘어난 물량을 효과적으로 처리할 수 있는 자구책을 마련해왔다. 그러나 이러한 방법들이 결과적으로 실효성을 갖지 못했고, 그에 따라 여전히 과다한 이의신청 접수 및 처리라는 문제점을 안고 있는 실정이다.

제2절 제도개선 결과에 대한 평가

이의신청 문제 해결을 위한 방안 강구는 크게 물량 처리와 제도 개선의 방향에서 마련되었다.

우선, 이의신청 특별처리 T/F는 2009년 5월부터 7월까지 2개월 동안 운영되면서 계류물량 103,165건('08. 5월~'09. 4월 접수분)을 특별처리 하였다. 그리고 이를 통해 차후에 접수되는 물량에 대한 법정 기간내 처리의 토대를 마련코자 하였다.

이의신청 특별처리 T/F는 이의신청부장과 해당 부서의 심사직 3급, 4급 직원 및 타부서 파견 직원 등 총 38명으로 구성되었다. T/F는 법정 처리 기간이 가장 지연된 건부터 처리·해소 하였으며, 동일 유형의 처리방법을 개발, 유형별 일괄 처리방식으로 효율성을 극대화하였다. 운영결과는 다음과 같다. T/F팀을 통해 해당기간 내에 상당한 물량을 처리하였음을 확인할 수 있다.

〈표 5-1〉 이의신청 특별처리 T/F 운영결과

처리목표	T/F 운영기간 내 처리건
103,165건	114,749건
'08. 5월~'09. 4월 접수분 계류건	- 목표의 111.2% 처리 - '09. 4월 이전접수분 계류건 전건처리 - '09. 5. 14. 접수분까지 추가 처리

자료: 심평원 내부자료, 2010. 2.

다음으로 이의신청 유형을 분석해보면 내부기준만으로 심사를 함으로써 발생하는 이의신청 건들이 이의신청 상위 10 순위 항목 중 높은 비중을 차지하고 있어서³⁾ 이에 대한 해결책을 마련하고자 하였다.

뿐만 아니라 심사부에서 선별집중심사를 하거나, 심사전산화개발부에서 전산심사 항목이 늘어날 때마다 이의신청이 동반 상승하고 있어서 이를 해결하기 위한 노력을 하였다. 현재 전산심사의 비중은 약 40%이며 지속적으로 증가하는 중인데 원인행위

3) 주로 검사와 관련되는 건들로 뇌혈류개선제, 뇌대사개선제, 뇌증상개선제복합투여, 소화기용제 병용투여 등이 있다.

부서와의 상호 업무공유를 통해 문제를 해결하고자 노력해왔다.4)

이와 같은 해결책 마련과 더불어 중장기적으로 이의신청과 1차 심사 담당 부서를 일원화하여 문제해결을 위한 근본시스템 도입까지 검토하였다. 이러한 취지에서 다음과 같은 이의신청 원인제거 방향을 마련하였다.

- ‘新이의신청 관리체계’ 구축을 통한 이의신청 관련 부서간의 Co-Work: 이의신청 발생 영역별 원인제거 목표 설정 및 부서간 역할 분담
- 원인제거 목표치 달성여부 모니터링 및 이의신청 발생영역별 관리체계 가동: 목표치는 대외적으로 요양기관 만족도 4점/5점 만점을 달성하고 대내적으로 월 처리물량 12,000건의 소화
- 장기적으로 ‘의학적 타당성 여부 판단’ 이의신청건을 집중처리 할 수 있는 업무체계로 전환. 심사조정코드 세분화 등을 통한 인프라 구축

이와 같은 조치방향에 따라 “이의신청 5 Action”이라는 이름으로 다음 과제를 추진하였다. 이것은 이의신청 건수 증가에 원인이 되는 부문을 정밀심사, 전산점검 심사, 장비연계심사, 급여기준, 진료기관의 다섯 가지로 나누고 각 부문에 대해 원인 제거 부서와 협력 부서를 지정하여 적정 주기별로 문제해결 정도를 체크하고 이를 위하여 부서간 협동을 유도하지는 전략이다.

4) 전산심사조정과 관련한 대표적인 이의신청 사례로는 코드착오로 인한 이의신청, 장비지연 신고로 인한 이의신청, 상병비교조정으로 인한 이의신청 등이 있다.

〈표 5-2〉 新이의신청 관리체계의 업무수행 분장표

원인제공 영역		정밀심사	전산점검심사	장비연계심사	급여기준	진료기관
구분						
목표		반복적 이의신청건 제거	전산착오 조정건 최소화	장비 미신고 조정건 제거	현실에 부합되는 급여기준 운영	청구착오건/불필요 한 이의신청건 제거
원인제거 부서		본원 심사실 지원 심사평가부	심사전산 개발부	의료장비부	위원회운영부, 급여기준부, 약제기준부, 재료기준부, 의료급여기준부	이의신청부
협력 부서		이의신청부	이의신청부	이의신청부	이의신청부, 본·지원 심사부서	심사실, 지원
역 할 분 담	원인 제거 부서	명세서심사에서의 심사조정 이슈항목 관리 및 이의신청 부서 통보	이의제기된 전산착오조정건 분석 및 프로그램 변경(필요시)	진료기관, 장비업체 홍보 및 교육 등 실시, 미신고기관 조정건	내부심사기준을 심사지침 또는 고시화 등 추진	이의신청 다발생기관 등 관리 병원장 간담회 등 적극적 중재노력
	협력 부서	다발생, 반복적 이의신청 항목 분석 피드백	전산착오 조정사례 분석 피드백	다발생 미신고 장비 등 피드백	급여기준 현실화 등이 필요한 항목 발굴, 적극 의견개진	청구방법 등 교육 및 홍보, 간담회 등 추진
Co-Work 주기		매분기	수시	수시	매분기	매분기
비고		공동실무단 구성 운영	업무협약에 의한 문제점 공유	필요시 문서통보	공동 실무단에서 논의	공동 실무단에서 논의

자료: 심평원 내부자료, 2010. 2.

추진 중인 핵심 내용은 다음과 같다.

- 제도개선: 재심사청구 신청기간 연장(60일→90일)으로 이의신청 전에 재심사를 통한 이의신청 감소 유도
- 이의신청 관리체계 개편: 심사조정 이슈항목, 장비연계심사, 다발생기관 맞춤형 간담회
- 심사·이의신청간 환류시스템 구축 및 운영: Co-Work 및 코드세분화 추진
- 이의신청 이슈항목 선정 중점관리
- 이의신청/재심사 통계시스템 및 프로파일 개발: 통계관리 및 프로그램 구축

결국, 심평원 자체적으로 이의신청 프로세스를 개선하고 이의신청 관리를 위한 새로운 틀을 정립하려는 노력은 지속적으로 경주되어 왔다. 반복적 이의신청항목은 환류체계를 갖추고자 하였으며, 진료기관의 불필요한 이의신청 행태는 요양기관 간담회 등을 통해 이의신청에 대한 인식을 개선코자 하였다. 동시에 전체 물량의 15%를 차지하는 단순착오 청구건은 홍보를 통해 건수를 낮추고자 하였고, 심판청구 제기건 중 97%를 차지하는 “의학적 타당성 판단건”은 1차 심사의 강화를 통해 해결하고자 하였다. 이에 따라 이의신청 물량은 전년대비 2010년 4월 현재 상당량 감소 되어있는 등 어느 정도의 효과를 보였다.

〈표 5-3〉 이의신청 건수 현황

년도	2007년	2008년	2009년	2010년 4월
월(건수)	14,245	20,806	27,100	18,000

자료: 심평원 내부자료, 2010. 2.

그러나 이와 같은 노력에도 불구하고 진료비 이의신청은 계절적 또는 새로운 진료수가 도입 등의 여러 원인에 따라 급증(신종플루 발생 이후 이의신청 증가) 할 수 있다. 또한 여러 방편에도 불구하고 월평균 미결물량은 다시 적체되고 있으며 이의신청 처리 이후 심판청구건도 지속적으로 증가하고 있다.

이의신청에 대한 시스템을 ‘사후 처리’에서 ‘사전 차단’으로 변화시키려는 노력 등에도 불구하고 기대할 수 있는 이의신청건의 획기적인 감소 등의 뚜렷한 효과가 나타나지 않는 이유는 이러한 노력으로는 해소되지 않는 기본 물량이 많기 때문인 것으로 판단된다. 이의신청의 감소에 따라 심판청구가 반드시 감소하는 것은 아니며 이의신청 기각율이 높으면 높을수록, 심판청구가 요양기관의 마지막 권리구제로 인식되기 때문에 제도의 적극 활용이라는 측면에 따라 사전차단이라는 노력에도 불구하고 심판청구의 물량증가가 계속되는 것이다.

〈표 5-4〉 심판청구 건수 현황

년도	2007년	2008년	2009년	2010년 2월
월(건수)	3,634 (월302건)	6,242 (월520건)	20,455 (월1,704건)	2,147 (월1,073건)

자료: 심평원 내부자료, 2010. 2.

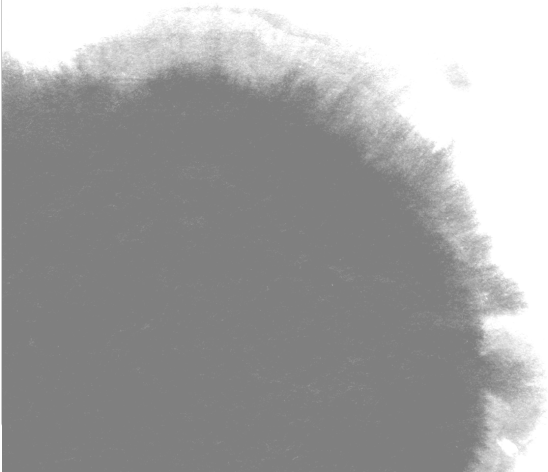
아울러 1인당 이의신청 처리건수 과다로 이의신청 처리결과를 요양기관이 충분히 이해할 수 있을 정도로 자세히 적시하지 못함에 따라 이의신청 결과에 불복하여 심판청구가 제기되는 경우가 발생하고 있다. 그러므로 현행 물량을 안정적으로 처리하고 처리기간의 도과 및 만족도 제고 등을 통해 실질적인 권리구제에 나아갈 수 있는 방안으로 독립된 사무국의 신설 등이 필요한 상태이다.

이외에 전산제도 관련 문제점도 있다. 현재 이의신청 및 심판청구에 대한 전산 시스템은 청구인을 위한 신청서 접수 및 재 심사처리, 결정내역 입력 및 결과 통보 그리고 결과 통보 시까지의 처리과정에 대한 조회 등 대부분 내부 심사업무 처리를 위한 전산환경은 제공하고 있으나, 요양기관이 이의신청을 하고자 할 때 원 청구의 EDI시스템처럼 표준화 된 이의신청 전산청구시스템이 갖춰지지 않아 대부분의 요양기관은 서면으로 이의신청을 하고 있으며, (재)심사 시 참고자료로 필요한 수진자의 진료기록부나 각종 증빙서류, 기타 사진이나 영상자료 등이 매우 다양하고 복잡하며 용량이 큰 전산 파일들로 구성되어 있어 주로 출력 또는 복사에 의한 서류나 전산 매체(CD 등)에 담아 제출하고 있다. 이러한 환경에서 요양기관은 심사에 필요한 각종 증빙서류들의 자료준비를 위해 과도한 행정업무를 수행하고 있고, 심사평가원은 이렇게 서면으로 제출된 자료를 전산파일로 변환하는데 또한 많은 어려움(시간, 인력, 대 용량 저장 공간의 확보 등)이 있어 체계적인 자료관리를 하지 못하고 있다. 이로 인해 요양기관은 이의제기시마다 동일한 건에 대해 관련 자료를 중복 제출하게 되고, 심사평가원은 서면심사에 의한 서류 확인 등 장시간의 소요로 신속하고 효율적인 업무처리를 하지 못하고 있다. 그러나 이 문제는 제시된 문제들에 부수하는 것이므로 별도 기술하지 않기로 한다.

〈표 5-5〉 이의신청 관련 환경분석

구분	환경진단
심사환경	<ul style="list-style-type: none"> ○ 심사건수 매년 증가, 심사인력은 감축→평세서 1건당 투입되는 심사시간 감소 <ul style="list-style-type: none"> - 심사직원 시간당 처리건수: 178건('07년)→206건('08년), 15% 증가 ○ 선별집중심사로 새로운 조정항목 발생→이의신청 건수 증가요인 <ul style="list-style-type: none"> - 6항목('07년)→16항목('08년)→24항목('09년) ○ 심사전산화 확대에 의한 전산점검, 조정건 증가 <ul style="list-style-type: none"> - 다양한 진료사례 전산반영 한계, 진료기관 장비 미신고 등으로 착오조정 발생 - 진료기관과 심사평가원의 이중부담요인으로 작용
이의신청 처리환경	<ul style="list-style-type: none"> ○ 매년 이의신청 접수물량 증가 <ul style="list-style-type: none"> 14만건('06년)→19만건('07년)→23만건('08년), 28% 증가 ※ 월평균 접수물량의 84%만 처리, 현재 9만건 계류 ○ 심판청구료의 업무비중 증가→심판청구료의 인력 증원배치 <ul style="list-style-type: none"> - 진료기관의 권리구제의식 향상으로 심판청구건 증가(약 32%) ○ 종합전문기관에서의 이의제기 편중 현상(전체 접수건의 34% 차지) <ul style="list-style-type: none"> - 심사위원 자문 등 처리기간 장기 소요 ○ 이의신청 처리인력 유동적, 고정적 물량처리 곤란 <ul style="list-style-type: none"> - 전문분야별 심사역량을 가진 직원배치 미흡→접수물량 처리지연 요인
요양기관 환경	<ul style="list-style-type: none"> ○ 권리구제의식 높아져 이의신청 청구인력 배치 등 진료기관 적극적 대응 <ul style="list-style-type: none"> ※ 대부분 진료비 청구인력이 이의신청도 동시 담당 ○ 경영의식 및 외부 감사 등에 의한 불필요한 문제제기 <ul style="list-style-type: none"> - 진료기관의 불가피 이의제기 경험: 48.4% ○ 의료진의 심사결과에 대한 불복 증가→행정소송 증가
정책환경	<ul style="list-style-type: none"> ○ 권리구제 강화, 처리절차 투명성 제고 노력→공기관 투명성 요구 증가 ○ 이의신청건에 대한 요양기관의 의견개진기회 확대 ○ 임의비급여 개선 등 급여기준의 현실화 노력

국내외 권리공제 제도와 기공 검토



제6장 국내외 권리구제 제도와 기구 검토

제1절 해외의 권리구제 제도 및 기구

가. 일본

일본의 건강보험은 직장보험에 해당하는 “건강보험”과 지역보험에 해당하는 “국민건강보험”으로 나누어진다. 건강보험은 정부 또는 조합에서 국민건강보험은 시정촌(시읍면)에서 운영하고 있다. 의료비 심사는 “건강보험”은 지불기금에서, “국민건강보험”은 도도부현 단위의 국민건강보험연합회에서 하고 있다.

특이한 점은 의료비 심사를 심사위원회에서에서 하며 심사는 행정처분이 아닌 내부 판단사항으로 보고 있다는 점이다. 심사기관이 심사결과에 불복하는 경우에는 재심사를 청구한다. 그러나 의료기관으로부터의 재심사는 거의 인정받지 못하고 있다. 요양기관 5% 보험자 95% 수준인데, 재심사결정에 불복하는 경우는 소송을 할 수 있으나 거의 이루어지지 않는다.

일본의 의료비 심사와 권리구제제도는 활성화되고 있지 않다고 볼 수 있다. 그 이유는 일본의 경우 의료인에 대한 사회적 신뢰가 높고 의료비 삭감에 대한 불복을 바람직하게 여기지 않은 풍토 때문이다. 따라서 우리나라의 요양급여비용 이의신청 및 심판청구가 지나치게 많은 것은 건강보험 제도적인 면에서의 문제도 있지만 사회적 신뢰성의 결여 등도 한 원인으로 분석될 수 있다.

나. 대만

건강보험 관리운영은 위생서 관할의 중앙건강보험국(BNHI)이 단일보험자로서 담당하고 건강보험의 권리구제는 쟁의심의위원회에서 수행하고 있다. 건강보험 권리구제는 피보험자 자격 등에 관한 권익안건과 의료비심사와 관련된 의료안건으로 나뉜다.

의료안건은 2005년의 경우 8만6천여 건으로 일본에 비해 의료비에 대한 이의가 일반화되고 있음을 알 수 있다. 쟁의심의위원회에는 집행비서부를 두고 있어 우리나라 산재법상의 산업재해보상심의위원회 및 환경법상의 중앙환경분쟁조정위원회 등의 사무국 역할을 하고 있는 것으로 보인다.

다. 독일

독일의 건강보험 권리구제제도는 국가적인 차원이 아니라 의료보험조합 및 보험의협회 차원에서 자치적으로 이루어지고 있다. 이는 독일의 건강보험제도가 자치주의에 입각해서 이루어지고 있으므로 여기에서 나오는 당연한 결과일 것이다. 그러나 건강보험 권리구제는 엄연히 국법질서의 차원에서 이루어지고 있다.

독일 건강보험 권리구제제도의 특징은 보험의협회의 이의신청 및 의료보험조합의 이의신청이 각각 별개의 절차로 진행되고 구체적인 절차도 조금씩 다르다는 것이다. 그러나 전체적인 과정 및 처리상황은 우리나라와 매우 유사하다.

특히, 시사되는 것은 보험의협회 및 의료보험조합 모두 이의신청위원회를 운영하고 있으나 실제적인 처리는 사무국의 성격이 있는 이의신청팀에서 하고 있다. 이의신청건의 구체적인 검토 및 관련 자료의 생성 등은 이의신청팀의 업무 소관이고 이의신청위원회는 사무국 성격의 이의신청 실무팀에 전적으로 의존하고 있음을 알 수 있다. 보험의협회의 이의신청위원회의 경우 매 위원회 개최시 180건 정도를 소화하고 있으나 사무국의 적절한 지원으로 무난히 진행되고 있다.

독일의 경우도 의료보험조합의 가입자 이의신청 보다는 보험의협회의 의사로부터 제기되는 진료비 심사에 대한 이의신청건수가 4배 이상 많다. 보험의협회의 이의신청팀이 이러한 물량을 그런대로 소화해 내는 것은 상당한 인력과 숙련성이 함께 있기 때문인 것으로 보인다.

라. 미국

미국 역시 의료보장 권리구제에 대한 정부차원의 관심과 개선노력이 이루어져 왔다. 영국과 다른 점은 영국이 절차를 축소해 가고 있는 반면에 미국은 권리구제 단계를 늘려가고 있어 철저한 권리구제가 이루어지도록 하고 있다. 그리고 처리절차건수가 많고 처리가 지연되는 것을 문제시 하고 있어 이에 대한 노력을 기울이고 있다. 그 결과 해결방법의 하나로 내부처리의 효율성 증대 및 절차의 효율성을 높일 수 있는 전산제도의 도입을 검토하고 있다.

우리나라와 비교를 하면 한국의 건강보험 권리구제제도는 3단계 절차이고 원처분을 행한 심판원이 1심의 권리구제절차인 이의신청을 심의 결정하고, 상급관청인 보건복지부에 설치된 분쟁조정심의회에서 2심의 권리구제절차인 심사청구를 심의의결한다. 그 이후 3번째의 권리구제절차인 행정소송절차를 행정법원에서 다루게 된다.

이에 비해 미국의 메디케어 권리구제절차는 5단계로 이루어져 권리구제의 단계가 한국에 비하여 2단계가 더 많다. 권리구제를 심의하는 주체를 보면 1단계는 원처분을 행한 메디케어 수탁사업자가 심의를 하지만 원처분과 관련 없는 다른 메디케어 수탁사업자도 참여하며 2단계는 이의제기의 심의 결정을 전담하는 민간사업자가 이의제기된 사안을 심의 결정한다.

이점은 매우 독특한 것인데 권리구제의 심의를 민간사업자가 한다는 것은 한국의 경우에는 상상하기 어려운 일이기 때문이다. 메디케어에서는 객관성을 담보하고 민간의 공정성을 신뢰하여 민간 사업자에게 권리구제의 심의 결정을 위탁한 것이다. 3단계에서는 행정법관이 청문형식의 심의를 하고 결정을 내리는데 이는 정식의 사법절차는 아니고 사법절차의 형식을 취하면서 권리구제의 실효성과 신뢰성을 주기 위한 것이다.

마. 영국

영국은 3단계의 권리구제 절차를 유지하다가 2009년부터 3단계의 권리구제 절차 중 2단계 절차인 보건의료위원회(Healthcare Commission)를 폐지하고 지역기구의 심사와 옴부즈맨 2단계만으로 제도를 운용한다.

이와 같은 개혁의 방향은 환자의 불편함을 덜어주려는 지속적인 노력으로 절차가 아닌 결과와 접근성에 대한 집중, 기구와 조직의 교차, 접근성의 제고, 목적에 맞고 철저하고, 정확하고 증거에 기반을 둔 조사, 투명성 잘 설명된 결정, 공개적이고 방어적이 아닌 문화, 이의신청에 대한 조치를 위한 전반적인 교정방안, 전 이의신청 과정에 있어서 해명, 사과, 특정한 조치 또는 치료, 적당한, 손실, 괴로움, 불편함에 대한 금전적 보상, 지속적인 개선이라는 개혁방향을 설정하고 추진한 결과이다.

또한 영국은 의료보장 권리구제가 의료서비스이용과 관련된 환자의 권익보호에 초점이 맞추어져 있다. 이는 아주 독특한 경우로써 독일이나 미국의 경우도 물론 의료서비스 이용과 관련하여 권리구제 제도가 운용되고는 있으나 그것이 주요한 목적은 아니었다. 그러나 영국은 권리구제의 가장 중요하고 큰 부분을 차지하고 있었는데, 이는 NHS라는 의료보장 체계로부터 나오는 특징이라고도 할 수 있다.

이와 같은 영국의 권리구제 현황에서 시사되는 점은 다음과 같다. 첫째, 권리구제 제도 개선에 대한 정부차원의 관심과 지속적인 노력을 기울이는 것이다. 영국의 경우는 비교적 장기적인 관점을 가지고 지속적이고 계획적인 개선작업을 해오고 있었다. 이러한 권리구제에 대한 노력과 태도는 우리에게도 시사되는 바가 크다고 할 수 있다.

둘째, 환자보호와 관련된 권리구제의 운용이다. 우리나라 건강보험 권리구제는 가입자와 보험자와의 관계 그리고 요양기관과 심사평가원과의 관계에 주로 초점이 맞추어져 있으며 환자의 의료기관 이용에 관하여는 민원차원에서의 관리가 이루어질 뿐 권리구제체도로 편입되어 이루어지고 있지는 않은 실정이다. 그러나 환자보호와 권익의 신장이 세계적인 추세임을 감안할 때 이제 우리나라도 건강보험 권리구제와 관련 환자의 권익보호에 눈을 돌려야 할 것이다.

바. 시사점

해외의 건강보험 관련 구제제도를 살펴본 결과 빠르게 늘어나는 이의신청건수를 신속하게 처리하기 위한 방법에 대하여는 각 나라들이 모두 고민하고 있었다. 영국의 경우는 아예 권리구제 단계를 3단계에서 2단계로 줄였고, 미국의 경우는 위원회 운영에 있어 신속성을 제고하기 위하여 우리의 사무국 같은 검토 보조자의 도움을 강화하였다. 독일의 경우는 내부 검토 직원의 역량을 제고시키는 방향의 해결책을 제시하고 있었다.

건강보험의 권리구제제도는 각 나라의 의료보장 체계와 역사적인 상황에 따라 상이한 점이 있기는 하나 추구하는 목적과 실제 절차에서 발생하는 문제점에 있어서는 유사한 점이 매우 많다. 따라서 외국의 예를 우리나라에 접목시키는 시도도 가능하다고 판단된다. 예컨대 미국의 메디케어처럼 행정관청이 아닌 독립적인 전문기관이 이의신청을 심의하는 것도 검토할 수 있다.

그러나 영국 등의 사례에서 보듯이 보다 큰 차원에서의 권리구제제도 개선의 방향은 정부차원의 관심과 노력이다. 특히 영국은 NHS의 환자 권리구제에 관하여 수차의 연구결과 제시와 정부차원의 개선안을 마련하여 현재 권리구제절차의 개혁안을 확정하였다. 그러므로 여러 상황을 고려할 때 우리나라는 사무국과 같은 조직을 신설하고 전문 인력을 배치하여 권리구제를 효과적으로 달성해야 할 것으로 보인다.

제2절 국내의 권리구제 제도 및 기구

가. 국민연금보험

국민연금보험 심사청구는 국민연금관리공단의 각종 처분에 청구인이 불복할 경우 공단 스스로 처분의 위법 또는 부당여부를 판단하는 심리·판정절차이다. 이러한 심사청구 절차는 행정청 자체의 전문적·기술적 지식을 활용함으로써 과도한 행정소송으로 인한 법원의 부담을 줄이고, 심사청구인의 시간과 비용을 절약할 수 있는 장점이 있다.

위원구성은 위원장 1인(업무이사), 공단의 실장급 이상의 임직원(연금급여실장), 사용단체가 추천하는 자(경총, 전경련, 중기협, 무역협회), 근로자단체가 추천하는 자(한국노총, 민주노총), 지역가입자를 대표하는 단체가 추천하는 자(농협, 소비자연맹, 경실련, 참여연대), 변호사·사회보험 및 의료에 관한 학식과 경험이 있는 자(변호사, 의사, 교수)로 구성된다.

국민연금심사위원회는 비상설 기구이므로 보정, 자료보완, 증거조사, 감정의뢰, 지연통지 등 위원회 폐회 기간에 일상적으로 처리하여야 할 사무는 간사와 간사를 보조하여 위원회의 사무국 역할을 수행하는 심사청구업무 주관부서에서 처리한다. 심사청구는 그 처분이 있음을 안 날로부터 90일 이내에 문서로 하여야 한다. 공단은 심사청구를 받은 날로부터 60일 이내에 결정을 하여야 하며, 60일 이내에 결정이 불가능한 경우에는 위원장의 30일 연장이 가능하다.

심사청구 결정에 대해 불복할 시 청구에 의하여 심사청구 결정의 위법 또는 부당 여부를 재심사할 수 있다. 국민연금심사위원회의 규정에 의한 심사청구에 대한 결정에 불복이 있는 자는 그 결정통지를 받은 날부터 90일 이내에 국민연금재심사위원회에 재심사청구를 할 수 있도록 하고 이를 위하여 국민연금재심사위원회를 둔다.

국민연금법상의 권리구제인 심사청구 또는 재심사청구 등 행정심판과는 별도로 행정소송이 있다. 이 행정소송은 1998년 3월에 개정된 행정소송법에 의하여 재심사청구에 대한 재결과 에도 불복이 있는 경우 행정법원에 행정소송을 제기할 수 있고, 심사청구 후 재심사청구 대신 행정소송을 제기할 수도 있다.

나. 산업재해보상보험

산업재해보상보험 심사청구는 각종 보험급여 청구에 대한 근로복지공단의 결정에 불복이 있는 경우 심사 및 재심사를 청구할 수 있는 제도이다. 행정심판법상 행정심판에 준하는 심사청구제도이다. 보험급여 지급에 불복이 있는 자는 그 결정이 있음을 안 날부터 90일 이내 공단의 지역본부(지사)를 거쳐 공단본부에 심사청구를 할 수 있다.

재심사청구는 심사결정에 불복이 있는 경우 결정이 있음을 안 날로부터 90일 이

내 공단의 지역본부(지사)를 거쳐 노동부 산업재해보상보험심사위원회(이하 ‘산재보험심사위원회’라 함)에 재심사를 청구한다. 이전에는 별도 위원회 구성없이 23명의 심사장이 개별적으로 의학, 법률 자문 등을 거쳐 결정하는 단독심사제였으나 신뢰성에 대한 문제가 제기되어 산업재해보상보험법 개정안이 상정되었고 2008년 7월1일부터 위원회를 운영하고 있다.

산재보험심사위원회는 위원장을 포함한 30인의 위원으로 구성하되, 이 중에서 상임위원 2인과 당연직 위원 1인을 포함하여야 한다. 또한 3분의 1에 해당하는 위원은 근로자단체와 사용자단체가 추천하는 자를 동수로 임명하여 구성한다.

산업재해보상보험 재심사위원회는 건강보험 분쟁조정위원회 등과 달리 위원회에 사무국을 두고 있다. 사무국은 1992년 12월 12일 산재보험심사위원회 사무국직제 제정으로 신설되었으며 상임위원 2인 포함 사무국 정원 10인을 두었다. 현재 재심사위원회는 위원수 60인과 위원장 1인, 사무국장 1인, 사무국에 24명의 공무원으로 구성되어 있다.

산업재해보상보험법상 보험급여에 관한 결정 또는 심사결정에 불복이 있는 경우 결정(심사결정)이 있음을 안 날로부터 90일 이내에 심사 및 재심사청구를 거치지 아니하고 행정소송을 제기할 수 있다. 이는 또한 재심사결정에 불복이 있는 경우에도 같다.

다. 국민권익위원회

국민권익위원회는 부패방지와 국민의 권리보호 및 구제를 위하여 과거 국민고충처리위원회와 국가청렴위원회, 국무총리 행정심판위원회 등의 기능을 합쳐 2008년 2월에 만들어진 기관임. 주요 기능은 고충처리와 행정심판으로 나뉜다.

1) 고충처리부

위원회는 위원장 1인과 3인의 상임위원을 포함한 10인의 위원으로 구성되었고, 대통령이 임명 또는 위촉한다. 위원장은 대외적으로 위원회를 대표하는 한편 대내적으로 위원회의 업무를 통괄한다. 위원회의 효율적 업무수행을 위하여 전원위원회와

5개의 소위원회가 설치되어 있다.

위원회는 행정기관의 위법, 부당한 처분이나 소극적인 행정행위 또는 불합리한 제도 등으로 인하여 국민의 권리를 침해하거나 국민에게 불편, 부담을 주는 사항인 고충민원을 처리한다. 고충민원의 조사결과 행정기관의 처분 등이 위법, 부당하거나 잘못되었다고 판단되는 경우 위원회는 관계행정기관에게 그에 대한 시정을 권고하고, 신청인의 주장이 상당한 이유가 있다고 판단되는 경우 관계 행정기관에 의견을 표명한다.

위원회는 고충민원의 처리과정에서 관련 행정제도 및 운영의 개선이 필요하다고 판단되는 경우 해당기관에 이의 개선을 권고하거나 의견표명을 함으로써 동일한 민원의 재발방지를 위한 사전 예방적 기능을 수행한다. 주요 권한은 자료제출 등 요구권, 다수인민원 등 조정권, 감사의뢰권, 공표권, 대통령, 국회 특별 보고권, 제도개선 의견 제출권, 과태료 부과권 등이다.

고충민원 처리절차는 상담 및 신청, 사실조사, 심의 및 의결, 결정의 통지 및 처리결과와 통보의 순서로 이루어진다.

2) 행정심판부

행정심판은 행정청의 위법·부당한 처분 그밖에 공권력의 행사·불행사 등으로 권리나 이익을 침해받은 국민이 행정기관에 제기하는 권리구제 절차를 말한다. 행정심판은 법원의 행정소송에 비하여 비용이 무료이고, 절차가 간편하며, 신속하게 처리된다.

행정심판의 대상은 국민들이 행정청의 위법·부당한 처분이나 부작위로 인하여 피해를 입은 경우이다. 처분이란 행정청의 공법상 행위로서 법규에 의하여 국민에게 특정한 권리를 설정하여 주거나 의무의 부담을 명하는 것과 같이 국민의 권리의무에 직접적으로 관계되는 행정행위를 말한다. 부작위란 행정청이 당사자의 신청에 대하여 상당한 기간 내에 일정한 처분을 하여야 할 법률상 의무가 있음에도 불구하고 이를 하지 아니하는 것을 말한다.

행정심판은 심판의 대상과 청구의 내용에 따라 3가지로 분류된다. 취소심판은 행정청의 위법 또는 부당한 처분의 취소 또는 변경을 하는 심판이고, 무효 등 확인심판은 행정청의 처분의 효력 유무 또는 존재 여부에 대한 확인을 하는 심판이며, 의

무이행심판은 행정청의 위법 또는 부당한 거부처분이나 부작위에 대하여 일정한 처분을 하도록 하는 심판이다.

행정심판위원회는 재결청 소속하에 설치되는데(법 제6조 제1항) 이에 따라 시·도지사, 시·교육감, 대통령직속기관의 장(감사원장, 중앙인사위원회 등), 국회사무총장, 법원행정처장, 헌법재판소 사무처장, 중앙선거관리위원회 사무총장, 그 밖에 소관감독행정기관이 없는 행정청(방송위원회 등), 법무부 및 대검찰청 소속기관의 장 소속하에 각각 행정심판위원회를 두고 있다. 다만, 국무총리 및 중앙행정기관의 장이 재결청이 되는 심판청구를 심리·의결하기 위하여 국무총리 소속하에 국무총리행정심판위원회가 설치되어 있다(법 제6조의2 제1항).

이와 같은 행정심판부의 기능과 특히 국무총리행정심판위원회의 업무는 의료분야를 다룬다는 특수성으로 인하여 보건복지부 내에서 담당하는 것이 바람직하다. 즉, 국민권익위원회소속 국무총리행정심판위원회의 의료급여 심판청구를 보건복지부 내의 건강보험분쟁조정위원회에서 담당함으로써 창구를 일원화하되, 현재의 위원회 운영으로는 이것이 어렵고 사무국의 신설을 통하여 심판청구 처리의 효율성과 신뢰성을 높이고 국민의 권리구제도 담보해야 할 것이다.

라. 조세심판청구

조세심판청구는 위법하거나 부당한 조세관련 처분(지방세의 경우 신고납부수정신고납부 포함)을 받은 경우 또는 필요한 처분을 받지 못한 경우 조세심판원에 심판청구를 제기하여 잘못된 세금을 바로잡을 수 있는 제도이다. 즉, 권리 또는 이익의 침해를 당한 납세자가 징세기관인 국세청, 관세청 및 지방자치단체와는 독립된 조세심판원에 제기하는 불복절차이다.

이의신청, 심사청구와는 달리 심판결정에는 "심판관의 독립성 보장", "준사법적 심판절차" 등 납세자의 권리구제를 위하여 여러 가지 제도적 장치를 마련하고 있는 것이 특징이다.

심판청구는 당해처분이 있는 것을 안 날(처분의 통지를 받은 때에는 그 받은 날)부터 90일 이내에 제기하여야 하며, 이의신청을 거친 후 심판청구를 할 때에는 이

의신청에 대한 결정의 통지를 받은 날로부터 90일 이내에 제기하여야 한다. 다만, 이의신청 결정기간인 30일(지방세는 90일) 내에 결정의 통지를 받지 못한 경우에는 그 결정기간이 경과한 날부터 심판청구를 할 수 있다.

심판청구는 그 처분을 하거나 하였어야 할 세무서장(세관장), 지방자치단체의 장을 거쳐 조세심판원장에게 하거나 세무서장 등을 거치지 않고 직접 조세심판원장에게 할 수 있으며(우편 또는 사이버심판청구 가능), 조세심판원장은 심판청구를 받은 날로부터 90일 이내에 결정하여야 한다.

마. 시사점

국내 권리구제 관련 위원회는 국민연금재심사청구위원회, 산재보험재심사위원회, 국민권익위원회, 국무총리행정심판위원회 등이 있다. 이들을 비교하면서 건강보험분쟁조정위원회 개선을 위한 시사점을 찾아보면 다음과 같다.

위원회 구성인원이 가장 작은 곳은 국민연금재심사청구위원회(7명)이고 가장 많은 곳은 국무총리행정심판위원회(50명). 건강보험분쟁조정위원회는 35명의 위원으로 구성되어 있다.

각 위원회별 결정현황을 보면 산재보험재심사위원회는 6.3%의 인용율을 나타내어 가장 낮았고 건강보험분쟁조정위원회는 28.4%의 인용율을 나타내어 가장 인용율이 높았다(2006년 기준).

각 위원회의 운영현황을 보면 평균 처리일이 국민연금재심사청구위원회는 50일, 국무총리행정심판위원회는 66일이었으나 건강보험분쟁조정위원회는 94일이었다. 건강보험분쟁조정위원회는 법정기한처리율이 58%로 상대적으로 낮은 수치를 보였다(2006년 기준).

이와 같은 현황에는 다양한 원인이 있겠으나 조직의 문제를 간과할 수 없을 것으로 보인다. 산재보험재심사위원회 등 여러 위원회는 위원회의 효율적인 운영을 위해 사무국을 설치하여 운영하고 있으나 건강보험분쟁조정위원회는 상당한 이의신청과 심판청구에도 불구하고 사무국이 없는 실정이다. 법정기한 내에 행정처리를 통한 국민의 불만을 해소하고 권리구제의 객관성과 공정성을 높이기 위해서는 사무국의 신

설이 필요할 것으로 보인다. 특히, 심판청구건수의 지속적인 증가가 행위별 수가제에 기반한 진료비 지불보상제도의 구조적 문제라는 점에서 사무국의 신설이 검토되어야 한다.

국내의 유사 위원회를 비교해보면 아래의 표와 같은데, 건강보험분쟁조정위원회는 연도별 업무처리 물량이 가장 많으면서 사무국이 없이 소수의 인력이 과중한 업무를 담당하고 있다는 점에서 사무국의 신설이 필요하다.

〈표 6-1〉 유사 위원회의 전담 조직 현황

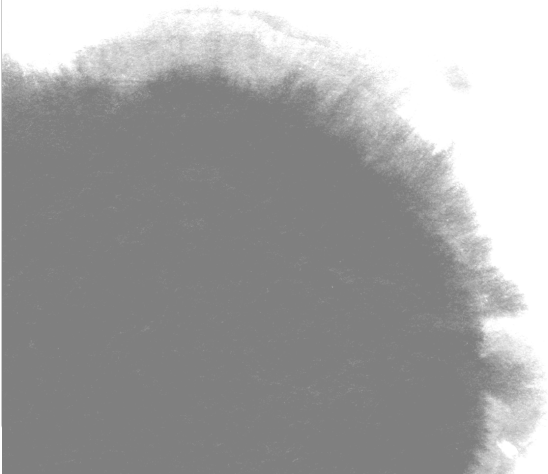
명 칭	위원수	사무국 유무	사무국 정원/현원	비 고
건강보험분쟁조정위원회	35인	무	3/9	과건6
산업재해보상보험재심사위원회(노동부)	60인	유	26/24	
중앙환경분쟁조정위원회(환경부)	15인	유	21/21	

〈표 6-2〉 유사 위원회의 연도별 업무처리 현황

(단위: 건)

구 분	'03	'04	'05	'06	'07	'08
건강보험분쟁조정위	3,176	3,511	3,600	3,035	3,422	5,428
산업재해보상보험재심사위	1,394	1,568	1,664	2,347	3,532	2,587
중앙환경분쟁조정위	292	223	174	165	172	209

이의신청 및 심판청구제도 개선방안



제7장 이의신청 및 심판청구제도 개선방안

제1 절 전반적인 검토

현행 건강보험 권리구제제도인 이의신청과 심판청구의 문제점은 과도한 이의신청 및 심판청구 건의 발생으로 인한 처리기간의 지연, 높은 인정을 등으로 인한 불필요한 이의신청건의 발생 등이다. 이러한 이의신청, 심판청구의 문제점을 개선하기 위하여 불필요한 이의 신청 발생의 사전방지, 이의신청 처리의 효율화 등으로 외적인 합리화를 도모하고 내적으로는 소비자 중심 권리구제제도를 확립해 가야한다.

불필요한 이의신청 및 심판청구 발생의 방지를 위해서는 재심사제도의 활성화로 인한 이의신청 건 감소, 청구오류 수정 제도의 활성화를 통한 단순 착오 이의신청건의 발생 방지, 의학적 타당성과 관련된 이의신청의 발생 방지, 요양기관 단순착오건 관련 이의신청의 발생 방지, 고액 진료건의 별도 관리를 통한 1차 심사 중점화, 진료비 심사단계에서 보완자료 미제출 요양기관에 불이익 부여, 내부 절차의 효율화 제고 방안 등을 강구할 필요가 있다.

또한 소비자 관점에서 진료비 심사시 결정 내용과 근거를 명확히 하여 통보해 줄 필요가 있으며 동일 자료의 중복 제출 문제도 개선할 필요가 있다. 그 외 의료급여 권리구제와의 통합, 사전적 구제제도의 활용, 사건 필터링 제도의 운영, 환자에 대한 권리구제 제도 시행 등 중장기적으로 개선방안을 강구할 여러 가지 과제가 있다. 그러나 여기서는 전반적인 개선방안을 검토하기 보다는 이의신청 관련 분석시스템 운영에 대해 간단히 언급하고, 건강보험분쟁조정위원회의 조직개편을 통한 개선방안을 중점적으로 다루기로 한다.

제2절 이의신청 및 심판청구 분석시스템 운영

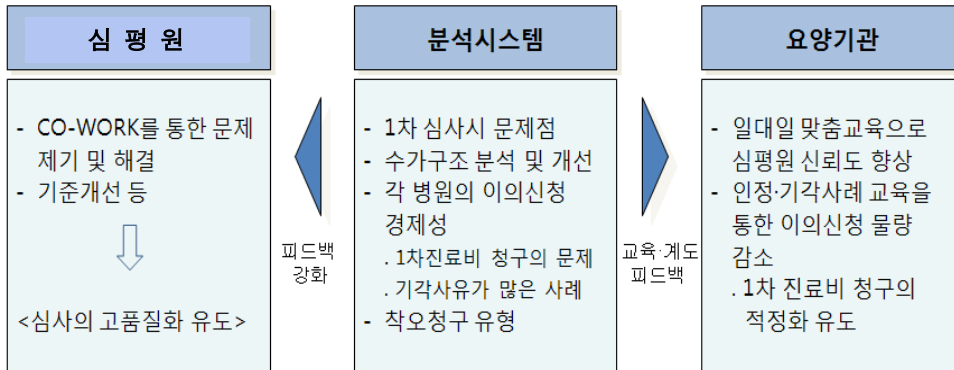
그간 이의신청 및 심판청구 발생 감소를 위해 T/F등을 구성하는 등 노력을 기울여 왔으나, 단발적이고 대중적인 것이었다고 평가된다. 제도개선에 대한 방향은 타당하나 이를 실행하기 위해 좀더 장기적인 계획과 목표를 가지고 조직적이고 종합적인 대응이 있어야 충분한 효과가 있을 것이라 생각된다. 이를 위해 이의신청 및 심판청구에 대한 과학적인 분석 및 요양기관에 대한 맞춤형 서비스를 실시하는 등을 지속적으로 실행할 수 있는 시스템(이를테면 “이의신청 심판청구 분석시스템”)을 설계하여 운영할 필요가 있다.

그 분석시스템은 이의신청 발생 사전차단을 위한 자료생산 및 현지방문 계도·교육 등 실시하는 것이 핵심 내용이 될 수 있다. 프로세스는 1) 종별 이의신청 현황(건수, 인정, 불인정, 기각건수, 비율)의 여타기관 비교 자료생산 제공, 2) 1차 진료비 청구 시 주의착안 사례 분석으로 이의신청 사전 차단 유도, 3) 기각 건에 대한 심사위원회 운영결과, 여타기관의 사례, 진료비 심사기준 등을 알려줘 의료기관의 진료행태 개선유도등의 자료생산, 4) 단순 재청구건 발취 및 재심사 청구 유도 등이 될 수 있다.

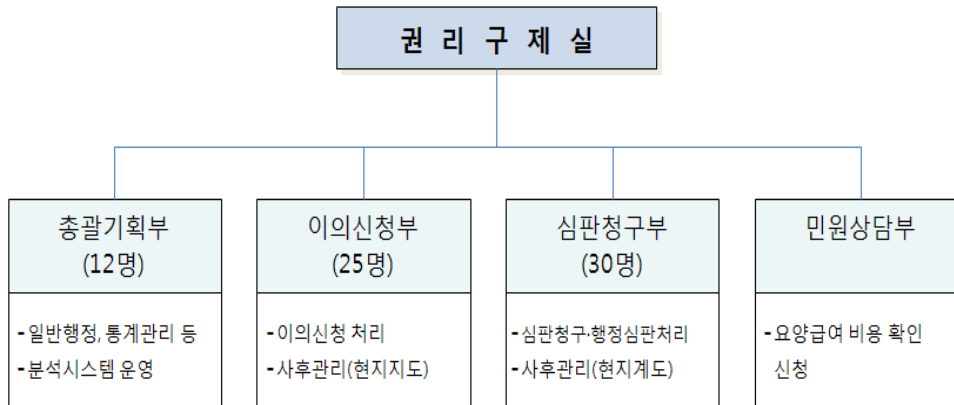
이러한 분석시스템을 시험 운영하고 그 결과가 긍정적인 경우 심평원에 [그림 7-2]와 같은 전담조직을 설치하는 등의 적극적인 추진이 필요하겠다(부록 “이의신청 및 심판청구 현행 업무진단 및 개선방향” 참조).⁵⁾

5) 이의신청의 양적인 측면에서 심평원이 압도적으로 많기 때문에 주로 심평원의 조직개편에 대해 논의하나, 건보공단의 이의신청위원회의 경우에도 인력확대, 4대보험 징수통합시 연금징수 및 심사에 대한 위원회 기능의 통합조정 등 개선사항이 있다.

[그림 7-1] 이의신청·심판청구 분석시스템 개요



[그림 7-2] 개선조직 체계 예시



제3절 건강보험분쟁조정위원회 개편 방안

가. 배경 및 경과

현 분쟁조정위원회는 '07년도 기준으로 연 3,422건을 처리하고 있으나 전담 조직이 없는 등으로 인한 업무지연으로 평균 처리일수가 105일에 달하고 있어 법정처리기간인 90일을 초과하고 있어 문제이다. 그러므로 우리나라의 다른 권리구제 제도 및 외국의 사례를 검토하여 전담 사무국을 설치하는 것이 바람직하다.

한편, 분쟁조정위원회의 확대로 현재 행정심판위원회가 수행하고 있는 의료급여 심사청구절차를 분쟁조정위원회로 통합할 필요가 있다. 아울러 국민권익위원회소속 국무총리행정심판위원회에서 처리하고 있는 의료급여 심판청구 관련 안건을 본 사무국에서 담당하는 것이 행정업무의 일원화와 효율화를 위해 바람직하다.⁶⁾

이와 별도로 분쟁조정위원회에 사무국 설치와 관련하여 김춘진 의원 대표발의(2006. 2. 6)로 국민건강보험법 일부 개정법률안이 발의된 바 있으나, 법 개정은 되지 못했다.

나. 현 분쟁조정위원회 운영 현황

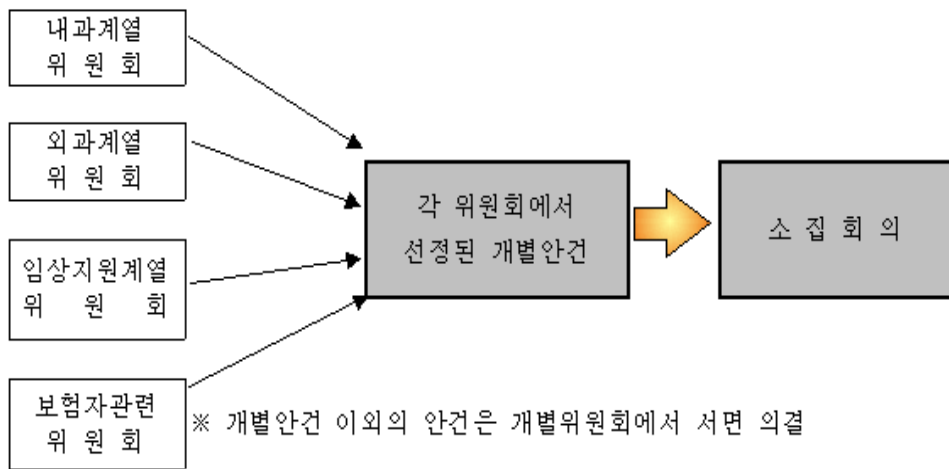
- 1) 위원수: 35인
- 2) 구성: 위원장과 당연직위원 및 위원장이 지명하는 7인을 포함한 9인의 위원으로 구성 및 운영
- 3) 운영방식: 위원장과 당연직위원, 위원장이 지명하는 7인의 위원으로 운영되며, 월 1회의 서면회의(4개 분야별 위원회)와 월 1회의 소집회의가 개최되고, 분야별 위원회를 운영하여 안건 심의 내실화
- 4) 서면회의 방식: 서면회의에서 개별안건으로 제기된 안건을 다음 달 소집회의시 논의하고 있으며, 참고적으로 4개 분과를 소개하면 1분과(내과계열의 안건), 2분

6) 건강보험의 심판청구를 제기하려면 반드시 이의신청을 거쳐야 하고 의료급여의 경우는 이의신청 없이도 심판청구가 가능하도록 되어 있는 등 제도적인 차이가 있으므로 국무총리 행정심판위원회에서 수행하고 있는 의료급여 심판청구절차를 분쟁조정위원회로 통합하기 위해서는 양 제도가 동일한 행정절차를 갖도록 법률적 개선이 있어야 할 것이다.

과(외과계열의 안건), 3분과(영상의학과, 신경과, 중재적 시술, 치과, 한의사, 약사관련 안건), 4분과(보험자관련 안건) 등임.

- 5) 소집회의 방식: 3개조로 편성하여 운영하며 위원장과 당연직 위원, 피청구기관 위원은 매월 참석하고, 변호사와 시민단체, 보건학 관련 등 동일 계열 위원이 2인 이상인 경우 조별 분배를 통해 검토를 유도하고 있음. 서면회의에서 개별안건으로 의견을 낸 위원의 경우 소집회의 참석하여 의견은 발표할 수 있으나 의결권은 없음.

[그림 7-3] 현 분쟁조정위원회의 운영방식



〈표 7-1〉 현 분쟁조정위원회의 구성

서 면 회 의								소 집 회 의		
1 분과		2 분과		3 분과		4 분과		A조	B조	C조
A	B	A	B	A	B	A	B			
위원장	위원장	위원장	위원장	위원장	위원장	위원장	위원장	위원장	위원장	위원장
당연직 위원	당연직 위원	당연직 위원	당연직 위원	당연직 위원	당연직 위원	당연직 위원	당연직 위원	당연직 위원	당연직 위원	당연직 위원
의약관련협회 (의협·병협·치협·한의협·약사회)								건보공단 위원	건보 공단 위원	건보 공단 위원
연구 기관	의협	관련 협회	병협	대학	소비자 단체			심평원 위원	심평원 위원	심평원 위원
내과 전공자	내과 전공자	척추 정형 전공자	척추 정형 전공자	보건의학 전공자	소비자 단체			변호사	변호사	변호사
항생제 전공자	항생제 전공자	척추 신경 전공자	척추 신경 전공자	방사선 전공자	방사선 전공자			소비자 단체	소비자 단체	소비자 단체
중앙 전공자	중앙 전공자	정형 외과 전공자	정형 외과 전공자	중재적 전공자	중재적 전공자			연구기관	보건의학 전공자	사회복지 전공자
혈액 전공자	혈액 전공자	비뇨 기과 전공자	산부 인과 전공자	신경과 전공자	신경과 전공자			행안부 관련 협회 의약관련협회 (의협·병협·치협·한의협·약 사회)		
소아과 전공자	소아과 전공자	외과 전공자	외과 전공자	중재적 전공자	중재적 전공자					

주: 1분과 (내과계열의 안건), 2분과 (외과계열의 안건), 3분과 (영상의학과, 신경과, 중재적시술, 치과, 한의사, 약사관련 안건), 4분과 (보험자관련 안건)

다. 법적 근거

사무국 설치를 위해서는 국민건강보험법 개정이 필요한데, 동법 제77조의2(건강보험분쟁조정위원회)에 제⑤항과 제⑥항을 개정하고, 의료급여법 제30조의2(심판청구)에 신설 내용을 두어야 한다. 이렇게 하면 현재, 국무총리 행정심판위원회에서 처리하고 있는 의료급여비용의 심판청구를 복지부 소속의 건강보험분쟁조정위원회에서 처리할 수 있다. 관련 법조문을 정리하면 다음과 같다.

〈표 7-2〉 건강보험 분쟁조정위원회 관련 조문대조표

국민건강보험법		개정사유
현행	개정안	
제77조의2(건강보험분쟁조정위원회) ①~④ (생략) ⑤분쟁조정위원회의 구성 및 운영 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다	제77조의2(건강보험분쟁조정위원회) ①~④ (현행과 같음) ⑤위원회의 사무를 처리하기 위하여 위원회에 사무국을 둔다 ⑥위원회의 조직·운영 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다	<input type="checkbox"/> 개정사유 -급증하는 심판청구를 법정기일내에 처리 -객관성과 공정성에 대한 신뢰를 제고 -신의료기술 발달 및 고난도 심판청구의 질적 증가에 대응 <input type="checkbox"/> 쟁점사항: 없음
의료급여법		
신설안		
제30조의2(심판청구) ① 제30조의 규정에 의한 이의신청에 대한 결정에 불복이 있는 자는 「국민건강보험법」 제77조의2에 따른 분쟁조정위원회에 심판청구를 할 수 있다. 이 경우 제30조제3항의 규정은 심판청구에 관하여 이를 준용한다. ② 제1항에 따라 심판청구를 하고자 하는 자는 대통령령으로 정하는 심판청구서를 제30조제1항 또는 제2항에 따른 처분을 행한 시장·군수·구청장 또는 급여비용심사기관에 제출하거나 제1항에 따른 건강보험분쟁조정위원회에 제출하여야 한다. ③ 심판청구의 절차·방법·결정 및 그 결정의 통지 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.		

「국민건강보험법」 제77조의2제5항은 “분쟁조정위원회의 구성·운영 등 필요한 사항은 대통령령”으로 정하도록 규정하고 있으나, 사무국신설은 직제변경 및 예산이 수반되는 사안으로 법률개정이 필요할 것으로 판단된다. 위의 법률 개정 및 신설안은 고용보험법, 산업재해보상보험법, 건축법, 환경분쟁조정법, 자동차손해배상 보장법 시행령 등의 ‘사무국 입법례 및 법 개정안을 참조하여 작성한 것이다.

이 때 의료급여법에 심판청구에 대한 규정을 신설할 필요가 있는데, 건강보험분쟁조정위원회는 건강보험 관련 자격, 보험료, 요양급여비용 등에 대한 심판청구의 심리·의결기구로써 법적 근거 없이 의료급여비용에 대한 심리·의결은 불가하기 때문이다.

사무국 신설 방안은 현재 운영중인 건강보험분쟁조정위원회의 위원수 증원 및 사무국 설치를 통하여 의료급여비용에 대한 심판청구를 건강보험분쟁조정위원회에서 심리·재결하게 하고자 한다.

여기서 ① 급여비용의 심사기관이 동일하고(심사평가원), ② 의료급여기준은 요양급여기준을 준용하고 있으며(의료급여법 시행규칙 제6조제1항⁷⁾), ③ 건강보험분쟁조정위원회의 전문성을 활용하고, ④ 건강보험과 의료급여의 결정의 동일성을 유지할 필요가 있다는 점을 고려할 때, 비록 「의료급여법」과 「국민건강보험법」이 별도의 법체계를 가지고 있으나, 「의료급여법」을 개정하여 의료급여비용의 심판청구를 건강보험분쟁조정위원회에 제기하도록 규정하는 것이 가능할 것으로 사료된다.

한편, “행정기관 소속 위원회의 설치운영에 관한 법률”⁸⁾ 제10조를 에 따르면, 행정위원회에는 회의안건 준비 및 조사·연구·검토, 회의 개최·운영, 위원회 결정사항의 이행 등 업무 수행에 필요한 최소한의 사무기구를 둘 수 있다(법 제10조 제1항). 그러나 자문위원회 등에는 사무기구를 설치하거나 상근(常勤)인 전문위원 등의 직원을 둘 수 없다(법 제10조 제2항).

건강보험분쟁조정위원회의 경우 동 규정에 따라 사무국을 둘 수 있으며, 상근 전문위원에 대한 규정을 둘 수 있는 것으로 판단된다. “위원회 업무의 양과 내용이 상시성을 가지면서 행정기관의 장이 직접 사무지원을 하기 곤란한” 경우에 해당하기 때문이다(관련 법령의 세부 내용은 부록 1을 참조).

라. 조직 개편안

조직 개편안의 주요 골자는 사무국 신설인데 현재의 업무물량에 맞춰 정원을 약 40명 증원하고 이에 따라 건강보험분쟁조정위원회의 운영 강화를 도모해야 한다. 구

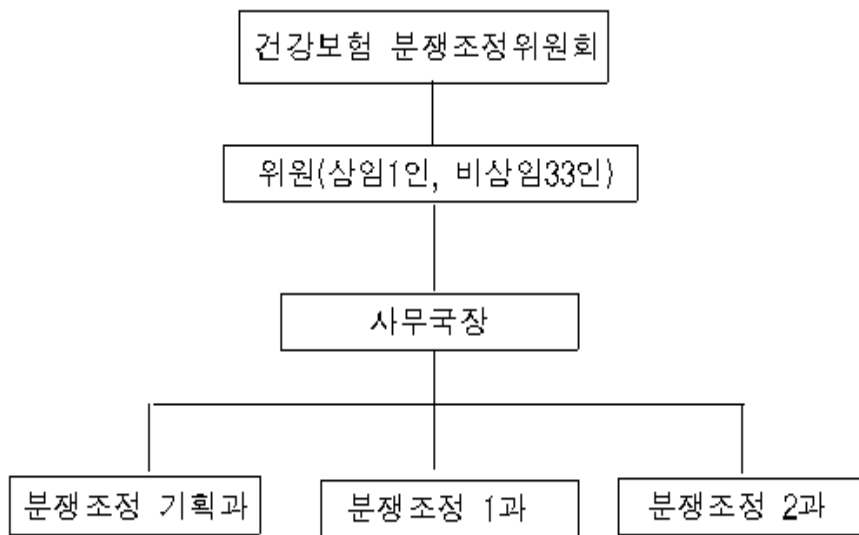
7) ① 의료급여의 적용기준 및 방법은 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제5조제2항 제3항 및 별표 1(제2호나목은 제외한다)에 의거한다.

8) “행정기관소속 위원회 설치운영 지침”(행정안전부, 2009. 4. 7.)

체적으로 심판청구에 대한 사실관계 확인·조사(질문, 의견 진술, 사실 여부 조사 등), 분쟁조정위원회 심판청구 심리·재결 지원 등을 담당한다. 그리고 분쟁조정위원회 산하에 상임위원과 3개 전담과를 신설하여 신속하고 전문적이며 공정한 심판을 제고하는 것이 바람직하겠다.

아울러 국무총리행정심판위원회에서 처리하고 있는 의료급여 심판청구 관련 안건을 본 사무국에서 담당하는 것이 행정업무의 일원화와 효율화를 위해 바람직하다.

[그림 7-4] 건강보험분쟁조정위원회 조직도(안)



<표 7-3> 신설 사무국의 공무원 정원(안)

총계			40
	별정직	계	1
		고위공무원단(실정급 상임위원)	1
	일반직	계	39
		고위공무원단(국정급)	1
		서기관 또는 기술서기관	3
		행정사무관·보건사무관	6
		행정주사·보건주사·간호주사·약무주사	14
		행정주사보·보건주사보·간호주사보·약무주사보	15

건강보험분쟁조정위원회는 상임위원과 비상임위원으로 구성하고 사무국장 밑에 분쟁조정 기획과 및 분쟁조정과를 두는 것이 효율적이다. 분쟁조정 기획과는 위원회 운영 및 관리(서면회의 소집회의 등), 심사청구서 접수, 분류 및 재결서 발송, 분쟁조정법령 운영 및 제도개선 업무, 분쟁조정·상담 업무 총괄, 분쟁조정사건에 대한 심판청구 자료조사 및 심사를 하며, 분쟁조정과는 건강보험 가입자(피부양자 포함)의 자격, 보험료 등, 보험급여 및 보험급여비용(건강보험공단 소관)에 대한 심판청구 자료조사 및 심사 업무, 요양급여비용 및 요양급여 적정성 평가 등(건강보험심사평가원 소관)에 대한 심판청구 자료조사 및 심사를 수행한다.

단, 요양급여비용 및 요양급여 적정성 평가는 업무가 방대하므로 심사평가원 본원과 지원 업무로 나눠 분쟁조정과를 2개 과로 분리하는 것도 검토할 수 있다.⁹⁾

마. 기대효과

사무국 신설의 기대효과는 다양하다. 우선 법정기한 내 안전처리를 통한 국민의 불만을 해소하고, 신속한 처리 및 전문성과 공정성에 대한 신뢰 제고를 통해 권리구제의 취지에 부합할 수 있다. 뿐만 아니라 심판청구건의 지속적 증가에 대한 신속·공정·경제적인 대응을 취할 수 있다. 그리고 국민권익위원회소속 국무총리행정심판위원회의 의료급여 심판청구를 보건복지부 내의 건강보험분쟁조정위원회에서 담당함으로써 창구를 일원화할 수 있다.

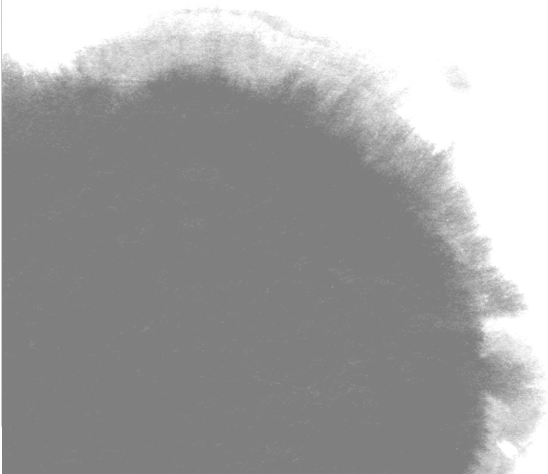
9) 보건복지부 내 국민연금, 공공부조(의료급여), 건강보험 등 분야별 권리구제 관련 업무가 있으므로 중장기적으로는 이를 모두 아우르는 권리구제 조직의 통합도 고려해야 할 것이다.

〈표 7-4〉 신설 사무국의 업무 및 인력분장안

	담당 업무	소요 인력
상임위원	회의주재	2명 (상임위원, 비서 각 1인)
사무국장	사무국 업무총괄	1명 (사무국장 1인)
분쟁조정 기획과	<ul style="list-style-type: none"> ○ 서무 예산 등 기관 운영 ○ 위원회 운영 및 관리(서면회의 소집회의 등) ○ 심사청구서 접수, 분류 및 재결서 발송 ○ 분쟁조정법령 운영 및 제도개선 업무 ○ 분쟁조정·상담 업무 총괄 ○ 분쟁조정사건에 대한 심판청구 자료조사 및 심사 	13명
분쟁조정1과	<ul style="list-style-type: none"> ○ 건강보험 가입자(피부양자 포함)의 자격, 보험료등, 보험급여 및 보험급여비용(건강보험공단 소관)에 대한 심판청구 자료조사 및 심사 ○ 요양급여비용 및 요양급여 적정성 평가 등(건강보험심사평가원 본원 소관)에 대한 심판청구 자료조사 및 심사 	12명
분쟁조정2과	<ul style="list-style-type: none"> ○ 요양급여비용 및 요양급여 적정성 평가 등(건강보험심사평가원 지원 소관)에 대한 심판청구 자료조사 및 심사 ○ 의료급여비용 및 의료급여 적정성 평가 등에 대한 심판청구 자료조사 및 심사 	12명
합 계	-	40명

08

결론 및 정책제언



제8장 결론 및 정책제언

제1 절 건강보험 권리구제 현황 평가

현행 건강보험 권리구제제도인 이의신청과 심판청구의 문제점은 과도한 이의신청 및 심판청구 건의 발생으로 인한 처리기간의 지연, 높은 인정을 등으로 인한 불필요한 이의신청건의 발생 및 종합병원, 종합전문병원에서의 업무 편중 등이다. 이러한 이의신청, 심판청구의 문제점을 개선하기 위하여 불필요한 이의 신청 발생의 사전방지, 이의신청 처리의 효율화 등으로 외형적인 합리화를 기하여야 하면서 내적으로는 소비자 중심의 권리구제제도를 확립해 가는 것이 중요하다.

불필요한 이의신청 및 심판청구 발생의 방지를 위해서는 재심사제도의 활성화로 인한 이의신청 건 감소, 청구오류 수정 제도의 활성화를 통한 단순 착오 이의신청건의 발생 방지, 의학적 타당성과 관련된 이의신청의 발생 방지, 요양기관 단순착오건 관련 이의신청의 발생 방지, 고액 진료건의 별도 관리를 통한 1차 심사 중점화, 진료비 심사단계에서 보완자료 미제출 요양기관에 불이익 부여, 내부 절차의 효율화 제고 방안 등을 강구할 필요가 있다.

또한 소비자 관점에서 진료비 심사시 결정 내용과 근거를 명확히 하여 통보해 줄 필요가 있으며 동일 자료의 중복 제출 문제도 개선할 필요가 있다. 그 외 의료급여 권리구제와의 통합, 사전적 구제제도의 활용, 사건 필터링 제도의 운영, 환자에 대한 권리구제 제도 시행 등 중장기적으로 개선방안을 강구할 여러 가지 과제가 있다.

해외의 건강보험 관련 권리구제 제도 및 기구를 살펴본 결과 모든 나라에서 문제 시 하고 있는 것은 신속한 권리구제였다. 권리구제가 법정시간을 넘어서고 지연되고

있는 것에 대한 고민을 모두 하고 있었고 보다 조속하게 처리하는 것을 제1의 목표로 삼고 있어, 우리나라 건강보험 권리구제에 있어서의 고민과 크게 다르지 않았다.

이러한 맥락에서 영국의 경우는 아예 권리구제 단계를 3단계에서 2단계로 줄였고, 미국의 경우는 위원회 운영에 있어 신속성을 제고하기 위하여 우리의 사무국 같은 검토 보조자의 도움을 강화하였으며, 독일의 경우는 내부 검토 직원의 역량을 제고시키는 방향의 해결책을 제시하고 있었다.

전산화를 통한 권리구제 효율화를 위한 필요성은 각 나라가 공감하고 있었으나 아직 본격적인 개발이 이루어지고 있지는 않았다. 그러므로 우리나라의 권리구제 전산화는 상대적으로 외국에 비해 상당히 앞서나가고 있는 것으로 판단된다.

건강보험의 권리구제제도는 각 나라의 의료보장 체계와 역사적인 상황에 따라 상이한 점이 있기는 하나 그 추구하는 목적과 실제적 절차에서 발생하는 문제점과 고민에 있어서는 유사한 점이 매우 많았다. 따라서 외국의 예를 우리나라에 접목시키는 시도도 가능하다. 예를 들어 우리나라는 독일과 같은 법체계인 대륙법체계를 따르고 있어 건강보험 권리구제에 있어서도 독일의 체계를 따르고 있다 할 수 있으나 이에서 탈피하여 미국 메디케어에서와 같이 행정관청이 아닌 독립적인 전문기관이 이의신청을 심의 결정하는 방안을 도입하는 등과 같은 과감한 시도도 필요하다.

영국과 미국의 사례에서 보듯이 보다 큰 차원에서의 권리구제제도 개선에 대한 정부차원의 관심과 지속적인 노력을 기울이는 것이다. 특히 영국은 NHS에 있어서 환자의 권리구제에 관하여 수차의 연구와 정부차원의 개선안을 마련하여 현재 권리구제절차의 개혁안을 확정하여 시행을 눈앞에 두고 있다.

그러므로 현행의 문제점들을 개선하는 과정에서 주요 선진국의 건강보험 권리구제에 대한 정부차원의 종합적인 검토안을 마련할 필요는 있다. 더 나아가 이를 기회로 우리나라에 있어서도 건강보험 또는 더 나아가 의료보장 및 사회보험 등 보다 큰 틀에서의 권리구제제도 개선안 마련에 대한 고민이 필요할 것으로 본다.

제2절 결론 및 정책제언

지금까지 살펴본 것처럼 건강보험 이의신청과 심판청구의 문제점을 개선하기 위하여 불필요한 이의신청 발생의 사전방지, 이의신청 처리의 효율화 등으로 외형적인 합리화를 기하여야 하며, 동시에 내적으로는 소비자 중심의 권리구제제도를 확립해 가는 것이 중요하다.

그러나 무엇보다도 근본적인 문제는 원처분인 1차 심사에 있다. 연 10억 건 이상의 진료비 심사건 중 지표심사를 제외하더라도 정밀심사로 심사직원이 직접 처리하는 건수는 1인당 하루 평균 1,590건을 처리해야 하는 등 과중한 심사물량으로 인해 심사직원이 격무에 시달리고 있으며, 이로 인해 연간 20만 건의 이의신청 발생과 발생된 이의신청건수 중 45%이상이 인정되는 등 심사결과에 대한 불신이 계속되고 있는 것이 현실이다.

그러므로 단기간 내에 자연적으로 줄어들기는 어려울 것으로 보이는 심사건수 처리를 위해 심평원의 조직을 확대하고 건강보험분쟁조정위원회의 조직 개편이 필요하다. 이를 통해 우선 심사처리의 전문성, 공정성, 신속성을 마련해야 한다.

조직 개편안의 주요 골지는 사무국 신설인데 현재의 업무물량에 맞춰 정원을 약 40명 증원하고 이에 따라 건강보험분쟁조정위원회의 운영 강화를 도모한다. 구체적으로 심판청구에 대한 사실관계 확인·조사(질문, 의견 진술, 사실 여부 조사 등), 분쟁조정위원회 심판청구 심리·재결 지원 등을 담당한다. 그리고 분쟁조정위원회 산하에 상임위원과 3개 전담과를 신설하여 신속하고 전문적이며 공정한 심판을 제고하는 것이 바람직하겠다.

아울러 국민권익위원회소속 국무총리행정심판위원회에서 처리하고 있는 의료급여 심판청구 관련 안건을 본 사무국에서 담당하는 것이 행정업무의 일원화와 효율화를 위해 바람직하다.

건강보험분쟁조정위원회는 상임위원과 비상임위원으로 구성하고 사무국장 밑에 분쟁조정 기획과 및 분쟁조정과를 두는 것이 효율적이다. 분쟁조정 기획과는 위원회 운영 및 관리, 심사청구서 접수, 분류 및 재결서 발송, 분쟁조정법령 운영 및 제도개선 업무, 분쟁조정·상담 업무 총괄, 분쟁조정사건에 대한 심판청구 자료조사 및 심

사를 하며, 분쟁조정과는 건강보험 가입자의 자격, 보험료 등, 보험급여 및 보험급여 비용에 대한 심판청구 자료조사 및 심사 업무, 요양급여비용 및 요양급여 적정성 평가 등에 대한 심판청구 자료조사 및 심사를 수행한다.

분쟁조정위원회의 심판청구 처리건수의 급속한 증가로 인한 처리기간의 지연 등은 국민의 권리보호를 위한 실질적인 권리구제제도로서의 운영에 장애요인이다. 본 연구에 따르면 국내의 타 권리구제 기구인 산업재해보상재심사위원회, 환경분쟁조정위원회, 국민권익위원회 등과 대만, 독일, 미국 등 외국의 권리구제 절차를 검토한 결과 모두 전문 조직인 사무국을 설치 운영함으로써 효율성을 꾀하고 있는 바, 건강보험분쟁조정위원회에서는 이러한 사무국을 설치할 필요가 있다. 사무국은 적정한 인원 증원과 상임위원 및 전담과의 마련으로 행정업무의 신속성, 효율성, 공정성을 달성해야 한다. 다만, 장기적으로는 심사물량 자체가 줄어들 수 있도록 보다 근본적인 심사 프레임 개선하거나 지불보상체계를 행위별 수가제가 아닌 포괄수가제 방식으로 가져가는 것을 검토할 필요가 있다.

한편 보건복지부 내 국민연금, 공공부조(의료급여), 건강보험 각 분야가 권리구제 업무가 있으므로 중장기적으로 이를 통합하는 방안도 강구해 볼 필요가 있을 것이다.

참고문헌

- 건강보험심사평가원(2002). 해외방문조사보고서: 대만
- 건강보험심사평가원(2008). 건강보험이의신청 및 분쟁조정위원회 운영개선 방안 연구
- 건강보험심사평가원(2010). 2007~2009년 요양급여비용 이의신청 접수·처리현황
자료(내부자료)
- 고수경·송기민·박다진(2005). 국내외 사회보장 권리구제 제도 연구, 건강보험심사평가원
- 국민건강보험공단(2004). 주요국가의 건강보험법(I): 대만, 일본편
- 국민건강보험공단연구센터(2003). 외국의 건강보장제도 동향조사
- 김성수(2001). 일반행정법, 법문사
- 김태성·김진수(2001). 사회보장론, 청목출판사
- 박상범(1999). 사회보장법, 세종출판사
- 보건복지부(2010). 2008~2010년 심판청구 통계현황(내부자료)
- 보건복지부(2010). 건강보험분쟁조정위원회 사무국 신설 설명자료
- 석종현(2005). 일반행정법 下, 삼영사
- 유광호(1985). 사회보장의 개념에 관한 연구, 『사회보장연구』, Vol.1.
- 유지태(2008). 행정법신론, 신영사
- 이상규(2000). 행정쟁송법, 법문사
- 조성한 등(2006). 사회복지 정책론, 법문사
- 한건우(1994). 행정법 I, 홍문사
- 홍정선(2006). 행정법원론, 박영사
- 홍준형(1997). 행정구제법, 한울아카데미

부 록

- 부록 1. “국민건강보험법 일부개정법률안(김춘진의원) 검토보고서..... 97
- 부록 2. 보건복지위원회 수석전문위원회(2006.4.)..... 99
- 부록 3. 이의신청 및 심사청구 등에 관한 입법례..... 107
- 부록 4. 이의신청 및 심판청구 분석시스템 운영 등 개선대책에 따른
심사평가원 조직개편(안)..... 112

부 록

[부록 1]

“행정기관 소속 위원회의 설치운영에 관한 법률” 제 10조.

사무기구 등의 설치

1. 행정위원회

- 행정위원회에는 회의안건 준비 및 조사·연구·검토, 회의 개최·운영, 위원회 결정사항의 이행 등 업무 수행에 필요한 최소한의 사무기구를 둘 수 있음(법 제10조 제1항)
 - － 행정기관의 장은 행정위원회에 사무기구를 설치하고자 하는 경우 위원회 설치계획에 포함하여 행정안전부장관과 협의하여야 함
- 다만, 기존의 행정조직 내에서 위원회 기능 유관업무를 담당하는 부서가 존재하고 위원회 운영에 수반되는 업무의 양, 예상 회의개최 빈도 등을 고려하여 기존 부서에서 충분히 지원이 가능한 경우에는 별도의 사무기구를 두지 않음
 - * (예) 공직자윤리위원회, 품종보호심판위원회 등
- 사무기구의 구성 및 정원에 관한 사항은 행정기관의 조직과 정원을 규정하는 대통령령(각 부처 직제)으로 정함을 원칙으로 함(법 제10조 제1항)
 - － 다만, 대통령 소속 행정위원회와 같이 행정위원회의 성격상 사무기구의 구성 및 정원에 관한 사항을 특정 행정기관의 직제에 두는 것이 곤란한 경우에는 해당 행정위원회의 설치법 시행령에 둘 수 있음
 - * (예) 군의문사진상규명위원회, 친일반민족행위자진상규명위원회 등

2. 자문위원회 등

- 자문위원회등에는 사무기구를 설치하거나 상근(常勤)인 전문위원 등의 직원을 둘 수 없음(법 제10조 제2항)
 - * 전문위원이란 해당 위원회의 전문성을 보완하고 심의내용·과정의 내실을 기할 목적으로 사전에 회의안건 등을 검토·연구하기 위해 채용하는 인력을 말함
 - * 직원의 범위에는 상근인 전문위원 뿐만 아니라 상근인 비정규직원, 일반·별정·계약직 공무원 등이 포함됨
- 다만, 위원회 업무의 양과 내용이 상시성(常時性)을 가지면서 행정기관의 장이 직접 사무지원을 하기 곤란한 위원회의 경우 예외적으로 사무기구를 설치하거나 상근인 전문위원 등의 직원을 둘 수 있음(시행령 제6조)
 - ① 위원회의 주된 기능이 어느 중앙행정기관에 속한다고 보기 어렵고, 여러 행정기관의 소관 기능을 조정하거나 종합하는 것인 경우에는 사무기구를 설치하거나 직원을 둘 수 있음
 - * (예) 국가경쟁력강화위원회 등 대통령 소속 자문위원회
 - ② 위원회의 기능이 매우 전문적인 사항에 관한 것으로서 해당 분야 전문가 등의 충분한 사전 검토가 필요한 경우에는 상근인 전문위원을 둘 수 있음
 - * (예) 국가통계위원회, 법무자문위원회 등
- 자문위원회등에 공무원인 직원을 두는 경우에는 직제 등 대통령령에 의한 정원 증원이 아니라 유관 행정기관의 직원을 파견 받아 근무하도록 함(국가공무원법 제32조의4 참고)

[부록 2]

“국민건강보험법 일부개정법률안(김춘진의원) 검토보고서
보건복지위원회 수석전문위원회(2006.4.)

1. 개정안의 내용

□ 「국민건강보험법」 제77조제1항에서는 이의신청에 대한 결정에 불복이 있는 자는 건강보험분쟁조정위원회에 심사청구를 하도록 하고 있으나, 개정안에서는 심사청구는 원처분기관(공단, 심평원)을 거쳐 분쟁조정위원회에 제기토록 하고, 처분기관은 10일 이내에 의견서 및 이의신청 결정서 사본을 첨부하여 분쟁조정위원회에 제출토록 하며(안 제77조제2항 및 제3항),

- 건강보험분쟁조정위원회의 위원수를 현재 ‘20인 이내’에서 ‘35인 이내’로 확대하여 2인은 상임위원으로 하되, 1인은 당연직 위원으로 하고 2~3급 일반직공무원에서 지명하고(안 동조제5항), 분쟁조정위원회에 사무국을 두도록 하여(안 동조제6항), 의약분업 및 건강보험 통합 이후 급증하고 있는 진료비 등의 심사청구를 보다 신속하게 처리토록 하려는 것임.

현 행	개 정 안
<p>第77條(審査請求) ①第76條의 規定에 의한 異議申請에 대한 決定에 불복이 있는 者는 健康保險紛爭調整委員會(이하 "紛爭調整委員會"라 한다)에 審査請求를 할 수 있다. 이 경우 第76條第3項의 規定은 審査請求에 관하여 이를 準用한다.</p> <p>②紛爭調整委員會는 保健福祉部長官소속 하에 둔다.</p> <p>③紛爭調整委員會는 健康保險에 관한 法學 또는 醫學 분야의 學識과 經驗이 풍부한 者중 保健福祉部長官이 任命 또는 위촉하는 20人 이내의 委員으로 구성한다.</p> <p>④審査請求에 대한 決定, 그 決定의 통지 및 紛爭調整委員會의 組織·운영에 관하여 필요한 사항은 大統領令으로 정한다.</p>	<p>제77조(심사청구) ①제76조의 규정에 따른 이의신청에 대한 결정에 불복이 있는 자는 건강보험분쟁조정위원회(이하 “분쟁조정위원회”라 한다)에 심사청구를 할 수 있다. 이 경우 제76조제3항의 규정은 심사청구에 관하여 이를 준용한다.</p> <p>②제1항의 규정에 따른 심사청구는 제76조제1항 또는 제2항의 규정에 따른 처분을 행한 공단 또는 심사평가원을 거쳐 분쟁조정위원회에 제기하여야 한다.</p> <p>③제2항의 규정에 따라 심사청구서를 받은 공단 또는 심사평가원은 10일 이내에 의견서 및 이의신청에 대한 결정서 사본을 첨부하여 이를 분쟁조정위원회에 제출하여야 한다.</p> <p>④분쟁조정위원회는 보건복지부장관 소속 하에 둔다.</p> <p>⑤분쟁조정위원회는 건강보험에 관한 법</p>

현 행	개 정 안
	<p>학 또는 의학 분야의 학식과 경험이 풍부한 자 중 보건복지부장관이 임명 또는 위촉하는 35인 이내의 위원으로 구성하되, 위원 중 2인은 상임위원으로, 1인은 당연직위원으로 한다. 다만, 당연직위원은 보건복지부장관이 소속 2급 또는 3급의 일반직공무원 중에서 지명하는 자로 한다.</p> <p>⑥분쟁조정위원회의 사무를 처리하기 위하여 분쟁조정위원회에 사무국을 둔다.</p> <p>⑦심사청구에 대한 결정, 그 결정의 통지, 분쟁조정위원회 및 사무국의 조직·운영에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.</p>

2. 심사청구제도의 개선

- 개정안에서는 심사청구는 원처분기관(공단, 심평원)을 거쳐 분쟁조정위원회에 제기토록 하고, 심사청구서를 받은 처분기관은 10일 이내에 의견서 및 이의신청 결정서 사본을 첨부하여 분쟁조정위원회에 제출토록 하려는 것임.
- 통상 「이의신청」·「심사청구」는 행정소송과 더불어 행정상의 쟁송제도로서 행정기관이 행한 처분으로 권익을 침해당한 자가 처분의 취소나 변경을 구하고, 이에 대하여 행정기관이나 법원이 이를 심리하여 권리나 이익의 보호에 관하여 결정을 내리는 행정구제제도라 할 수 있음.
- 「국민건강보험법」 제76조의 「이의신청」이 공단 및 심평원의 위법·부당한 처분 등으로 권익을 침해당한 자의 청구에 의하여 처분청 자신이 이를 재심사(재처분)하는 구제절차를 의미하는데 반해, 법 제77조의 「심사청구」¹⁰⁾는 처분청의 상급기관에 대해 원처분의 취소·변경을 요구하는 것으로 강학상의 「행정심판」에 해당하며, 법 제76조의 자격·보험료·보험급여 등에 대한 공단의 처분이나 요양급여비용 등에 대한 심평원의 처분에 대한 이의신청의 결과에 불복이 있는 자가 「건강보험분쟁조정위원회」에 판단을 요구하는 권리구제제도라 할 수 있음.

10) 다만, 개별법에서는 「심사청구」라는 표현을 사용하나 내용상 「이의신청」에 해당하는 경우도 있고, 그 반대의 경우도 있어 용어가 통일되어 있지 않음(참고자료).

연도별 이의신청 처리현황(공단)

구분 \ 년도	2002	2003	2004	2005	비고(평균)
접수·처리	832	942	1,046	947	942
인용	89	122	88	78	94(10%)
취하	72	102	73	66	78(8%)
60일내 처리건(율)	17.7 % (147/832)	58.8 % (553/941)	66.4 % (695/1,046)	74.9 % (610/814)	54.5%
평균처리일수	85	49	45	43	56

연도별 이의신청 처리현황(심평원)

(단위: 건, 백만원)

년 도	접 수		처 리		인 정(인용)		불 인 정(각하등)	
	건 수	금 액	건 수	금 액	건 수	금 액	건 수	금 액
2002	1,375,737	53,097	509,787	52,676	208,789	14,368	300,998	38,309
2003	1,115,161	65,498	1,098,718	67,755	535,471	20,616	563,247	47,139
2004	733,165	56,138	752,713	48,840	417,745	16,279	334,968	32,561
2005	508,854	45,194	605,154	51,713	344,558	19,529	260,596	32,185
합계	3,732,917	174,733	2,361,218	169,271	1,162,005	51,263	1,199,213	118,009

□ 개정안에서와 같이 심사청구를 제기함에 있어 심사청구서를 받은 공단 또는 심사평가원은 10일 이내에 의견서 및 이의신청에 대한 결정서 사본을 첨부하여 이를 분쟁조정위원회에 제출토록 하는 것은, 시행령 제52조1)(심사청구의 방식 등)의 내

11) 제52조 (심사청구의 방식등) ①법 제77조 제1항의 규정에 의하여 심사청구를 하고자 하는 자는 이의신청에 대한 결정통지를 받은 날부터 90일 이내에 다음 각호의 사항을 기재한 심사청구서를 건강보험분쟁조정위원회(이하 "분쟁조정위원회"라 한다)에 제출하여야 한다.

1. 청구인 및 처분을 받은 자의 성명·주민등록번호 및 주소
2. 원처분을 행한 자(공단 또는 심사평가원의 분사무소가 원처분을 한 경우에는 그 분사무소의 장을 말한다. 이하 같다)
3. 원처분의 요지 및 처분이 있는 것을 안 날
4. 심사청구의 취지 및 이유
5. 청구인이 처분을 받은 자가 아닌 때에는 처분을 받은 자와의 관계
6. 첨부서류의 표시
7. 심사청구에 관한 고지의 유무 및 그 내용

②분쟁조정위원회가 제1항의 규정에 의하여 심사청구서를 받은 때에는 지체없이 그 사본 또는 부분을 원처분을 행한 자 및 이해관계인에게 송부하고, 원처분을 행한 자는 그 사본 또는 부분을

용을 수정하여 법정화 하려는 것으로, 심사절차를 보다 신속히 진행하여 청구인의 권익을 보호하고 처분청으로 하여금 자기반성의 기회와 청구내용에 대한 처분청의 의견을 반영할 수 있다는 점에서는 타당성이 있다고 할 수 있음.

□ 그러나 법 제77조의 심사청구는 청구내용에 대한 심리의 객관성과 공정성을 위하여 보건복지부에 설치된 「건강보험분쟁조정위원회¹²⁾」에서 담당하고 그 결정에 대한 불복은 법 제78조의 행정소송에 의하도록 하고 있으며, 심사청구를 제기함에 있어 필수적 전심 절차라 할 수 있는 이의신청¹³⁾을 거치도록 하고 있는바, 심사청구를 제기함에 있어 청구권자로 하여금 처분청을 반드시 거치도록 하는 경우 「선택적 청구」를 인정한 「행정심판법」 제17조¹⁴⁾나 이의신청을 거치지 않고 행정심판을 제기할 수 있도록 규정하고 있는 「공공기관의정보공개에관한법률」제19조¹⁵⁾ 등

받은 날부터 10일 이내에 답변서 및 이의신청결정서 사본을 분쟁조정위원회에 제출하여야 한다.

12) 제54조 (분쟁조정위원회의 구성등) ①분쟁조정위원회는 위원장 1인을 포함한 15인의 위원으로 구성한다.

②위원은 다음 각호의 자중에서 보건복지부장관이 임명 또는 위촉한다. <개정 2005.6.30>

1. 4급이상 공무원으로 재직중이거나 재직할 자
2. 판사 검사 또는 변호사의 자격이 있는 자

3. 「고등교육법」 제2조제1호 내지 제3호의 규정에 의한 학교에서 사회보험 또는 의료와 관련된 분야에 부교수이상의 직에 재직하고 있는 자

4. 사회보험 또는 의료에 관한 학식과 경험이 있는 자중에서 보건복지부장관이 그 자격이 있다고 인정하는 자

13) 제47조 (이의신청위원회)법 제76조제1항 및 제2항의 규정에 의한 이의신청에 대한 처분업무를 효율적으로 수행하기 위하여 공단 및 심사평가원에 각각 이의신청위원회를 설치한다.

제48조 (이의신청위원회의 구성등) ①제47조의 규정에 의한 이의신청위원회는 각각 위원장 1인을 포함한 10인의 위원으로 구성한다.

②공단에 설치하는 이의신청위원회의 위원장은 공단의 이사장이 되고, 위원은 다음 각호에 해당하는 자중에서 공단의 이사장이 임명 또는 위촉한다.

1. 공단의 임직원 1인
2. 사용자단체가 추천하는 자 2인
3. 근로자단체가 추천하는 자 2인
4. 지역가입자를 대표하는 단체(시민단체를 포함한다)가 추천하는 자 2인
5. 변호사 및 사회보험에 관한 학식과 경험이 있는 자 각 1인

③심사평가원에 설치하는 이의신청위원회의 위원장은 심사평가원의 원장이 되고, 위원은 다음 각호에 해당하는 자중에서 심사평가원의 원장이 임명 또는 위촉한다.

1. 심사평가원의 임직원 1인
2. 가입자를 대표하는 단체(시민단체를 포함한다)가 추천하는 자 2인
3. 변호사 및 사회보험에 관한 학식과 경험이 있는 자 각 1인
4. 의사 치과 의사 한의사 및 약사 각 1인

④이의신청위원회의 위원의 임기, 위원회의 회의, 부의안건의 범위 기타 필요한 사항은 각각 위원장이 정한다.

14) 제17조 (심판청구서의 제출 등<개정 1995.12.6>) ①심판청구서는 재결청 또는 피청구인인 행정청에 제출하여야 한다.<개정 1995.12.6>

15) 제19조 (행정심판) ①청구인이 정보공개와 관련한 공공기관의 결정에 대하여 불복이 있는 때에는 행정심판법이 정하는 바에 따라 행정심판을 청구할 수 있다. 이 경우 국가기관 및 지방자치단체외의 공공기관의 결정에 대한 재결청은 관계 중앙행정기관의 장 또는 지방자치단체의 장으로 한다.

의 입법례와 상충할 수 있고, 행정심판법 제43조6)에 위반될 소지도 있음.

- 따라서 권리구제절차의 신속과 능률에 못지않게 객관성과 공정성 그리고 제도에 대한 청구인의 신뢰도 중요하며, 타 입법례나 행정심판제도의 전반적인 취지를 고려할 때, 개정안과 같이 반드시 처분청을 거쳐 분쟁조정위원회에 심사청구를 제기토록 하는 것은 이러한 제반사항을 고려하여 결정되어야 할 것으로 봄.

3. 분쟁조정위원회 위원 확대 및 사무국 설치

- 개정안에서는 분쟁조정위원회의 위원 수를 상임위원 2인을 포함하여 현재의 '20인 이내'에서 '35인 이내'로 확대하되, 상임위원 2인 중 1인을 당연직위원으로 하여 보건복지부 소속 일반직 공무원 2~3급으로 충원하며, 분쟁조정위원회에 사무국을 설치토록 하려는 것임.
- 연도별 심사청구 및 재결현황을 살펴보면, 심사청구 건수는 의약분업 직후인 '01~'02년 기간 중 주로 요양기관을 중심으로 큰 폭으로 증가하였으나 '03년 이후에는 큰 변화가 없으며, 재결현황을 보면 일부인용을 포함한 인용처리는 극히 미미한 실정임(인용률 15.5%). 또한, 같은 기간 분쟁조정위원회 개최 횟수는 총 46회에 참석위원은 평균 12.5인을 보이고 있음.

청구인별 심사청구 건수

(단위 : 건수)

구 분	'00	'01	'02	'03	'04	'05
가입자	55	87	102	134	97	95
요양기관	198	602	2,927	2,907	2,773	2,399
계	253	689	3,029	3,041	2,870	2,494

②청구인은 제18조의 규정에 의한 이의신청절차를 거치지 아니하고 행정심판을 청구할 수 있다.
 ③행정심판위원회의 위원중 정보공개여부결정에 관한 행정심판에 관여하는 위원은 재직중은 물론 퇴직후에도 그 직무상 알게 된 비밀을 누설하여서는 아니된다.

④제3항의 위원은 형법 그 밖의 법률의 벌칙적용에 있어서 이를 공무원으로 본다.

16) 제43조 (다른 법률과의 관계) ①행정심판에 관하여는 사안의 전문성과 특수성을 살리기 위하여 특히 필요한 경우가 아니면 청구인에게 불리한 내용으로 이 법에 대한 특례를 다른 법률로 정할 수 없다.

②행정심판에 관하여 다른 법률에서 특례를 정한 경우에도 그 법률에서 규정하지 아니한 사항에 관하여는 이 법이 정하는 바에 의한다.

연도별 건강보험 심사청구 재결 현황

(단위 : 건수)

연도	재결건수	인 용	일부인용	기 각	각 하	인정 취하	자진 취하
총계	11,627	52	1,750	6,101	78	3,591	55
2005년	3,358	5	588	1,704	12	1,019	30
2004년	3,511	14	550	1,996	27	907	17
2003년	3,176	16	427	1,770	22	941	-
2002년	788	8	58	245	8	462	7
2001년	611	7	109	289	5	201	-
2000년	183	2	18	97	4	61	1

분쟁조정위원회 개최횟수 및 위원수

구분	합계	'00	'01	'02	'03	'04	'05
개최횟수	46	5	7	4	8	10	12
소집회의	4	0	0	0	0	1	3
서면회의	42	5	7	4	8	9	9
참석위원	586	64	84	43	104	135	156

□ 이와 관련하여 보건복지부의 건강보험분쟁조정위원회 사무국 신설 계획¹⁷⁾에 따르면, 위원장 1인, 상임위원 1인, 사무국장 1인을 포함하여 총 25명으로 총원하고, 조정 1, 2과를 두어 국민건강보험공단 및 건강보험심사평가원 소관의 심사청구를 각각 담당토록 하고 있음.

17) 「건강보험분쟁조정위원회 사무국 신설(안)」, 보건복지부

조정 1과에는 서무·예산 등 기관운영 3명, 위원회 위촉 등 위원회 운영 2명, 심사청구서 접수·분류 및 재결서 발송 1명, 건강보험공단 소관의 건강보험 가입자 및 피부양자의 자격·보험료등·보험급여 및 보험급여비용에 대한 심사청구 자료조사(현지조사 포함) 및 심리·재결 5명을 배치하고 조정2과에는 12명을 배치하여 건강보험심사평가원 소관의 요양급여비용 및 요양급여 적정성 평가 등에 대한 심사청구 자료조사 및 심리·재결을 맡도록 하고 있음.

분쟁조정위원회 사무국 직제(안)

(단위: 명)

구분 \ 직급별	계	1급상당 (위원장)	2급상당 (상임위원)	3급	4급	4.5급	5급	6급이하	기능직
합계	25	1	1	1	2	1	3	13	3
조정1과	13	1	1	1	1	1	1	5	2
조정2과	12				1		2	8	1

- 현재 연간 약 2,500건의 심사청구가 접수되고 건당 처리기간이 평균 163일(법정기한 60일)로서 신속하고 효과적인 권리구제가 이루어지지 못하고 있는바, 처분청(심평원, 건보공단)의 잘못된 처분에 대한 시정 및 개선을 위하여 심사청구사항에 대한 충분한 조사와 심사가 필요하다는 점에서 심사위원 수의 증원이나 지원조직의 확대는 타당한 측면이 있는 것으로 보여짐.
- 특히, 의료기술의 비약적인 발달과 첨단 의료장비 도입 및 향상된 약제·치료재료 등 변화된 의료 환경에서 의학적 타당성에 대한 검증이 어려움에 비추어 향후 심사청구 건수는 더욱 증가할 가능성이 있으므로, 개정안에서처럼 「분쟁조정위원회」의 심사위원 수를 증원하고 사무국을 설치하여 전담직원을 활용함으로써 안전을 전문분야별로 심도있는 심리가 가능할 것으로 보여짐.
- 그러나 연도별 급여비 지급현황을 살펴보면, 매년 요양기관이 심평원에 청구한 요양급여비용 청구건수나 지급한 보험급여비 총액이 상당히 증가하였음에도 불구하고 분쟁조정위원회에 심사청구는 '02년 이후 매년 줄어들고 있는 것으로 나타나고 있음.

연도별 급여비 지급 현황

(단위: 백만원, 억원)

연도별	진 료 건 수			진 료 비			급 여 비			급여율 (%)
	계	입원	외래	계	입원	외래	계	입원	외래	
2000	414	4	410	13,140	3,969	97,171	8,956	3,162	5,794	68.2
2001	571	4	567	17,819	4,436	13,383	12,954	3,536	9,418	72.7
2002	603	4	599	18,831	4,594	14,237	13,424	3,653	9,771	71.3
2003	632	5	627	20,741	5,481	15,260	14,755	4,354	10,401	71.1
2004	656	5	651	22,506	5,967	16,539	16,130	4,737	11,393	71.7
2005	799	6	793	24,796	6,529	18,267	18,014	5,234	12,779	72.6

- 한편, 심사청구의 심의기구인 건강보험분쟁조정위원회는 전·현직 공무원, 판·검사, 변호사 및 교수 등 총 15인의 전문직으로 구성되어 있음에도 불구하고 이들에게 지급되는 분쟁조정위원회 회의참석 수당¹⁸⁾(소집회의 7만원, 서면회의 5만원 지급)이 지나치게 낮은 감이 있음. 따라서 심사위원을 대폭 증원하기보다는 우선 심사수당을 증액 지급하고 분쟁조정위원회 개최횟수를 늘리는 등 심사위원들로 하여금 보다 내실있는 심사활동을 하도록 뒷받침하는 것이 바람직할 것으로 보여짐.
- 현재 심사청구인은 대부분 요양기관으로서('05년의 경우 96% 차지) 인용률은 극히 낮은 편이고, 분쟁조정위원회의 재결도 권리구제제도로서의 완결성을 갖지 못하는 행정청의 판단일뿐만 아니라, 행정소송이라는 사법적 판단을 남겨놓고 있어 소송을 위한 요식행위라는 인식 등으로 심사청구가 다소 남용되는 측면이 없지 아니함.
- 또한, 최근 보건복지부의 조직과 인원이 상당히 증가¹⁹⁾(참고자료)하고 있고, 지난 '02. 9 이후 여러 차례 행정자치부를 상대로 인력보강을 요구한 결과, '05. 7 심사청구 전담인력 4명이 증원²⁰⁾된 바 있으며, 현재 심사청구 업무와 관련하여 전산화 계획²¹⁾을 추진하고 있는 만큼, 업무 절감효과가 있을 것으로 보임.
- 따라서 현재로선 개정안과 같이 심사청구 업무와 관련하여 조직의 확대나 직원의 증원은 가급적 지양하고, 인력 재배치 등을 통한 조직운영의 효율성을 제고하는 것이 바람직할 것으로 봄.

18) 현재 이의신청심사위원들은 회의참석수당을 공단은 20만원, 심평원은 10만원을 각각 지급받고 있음.(참고자료)

19) 보건복지부 정원은 '05.1.1 총원 477명에서 '06.3.17 현재, 602명으로 125명이 증원됨

20) 증원과는 별도로 심사청구 관련 업무 등을 지원하기 위하여 현재 공단에서 2명, 심평원에서 5명의 직원이 보건복지부 보험급여평가팀에 파견근무중임

21) 보건복지부는 '06년에 건강보험 권리구제업무 전산화 및 재결사례 DB 구축을 완료하고, '07년 중에 업무프로세스 진단을 거쳐 실시계획에 있음.

[부록 3]

이의신청 및 심사청구 등에 관한 입법례

○ 국가를 당사자로 하는 계약에 관한 법률 제28조

제28조 (이의신청) ①국제입찰에 의한 정부조달계약과정에서 해당 중앙관서의 장 또는 계약담당공무원의 다음 각호의 1에 해당하는 행위로 인하여 불이익을 받은 자는 그 행위의 취소 또는 시정을 위한 이의신청을 할 수 있다.

1. 제4조제1항의 규정의 국제입찰에 의한 정부조달계약의 범위와 관련된 사항
2. 제7조의 규정에 의한 입찰참가자격과 관련된 사항
3. 제8조의 규정에 의한 입찰공고와 관련된 사항
4. 제10조제2항의 규정에 의한 낙찰자 결정과 관련된 사항
5. 기타 대통령령이 정하는 사항

②이의신청은 이의신청의 원인이 되는 행위가 있는 날부터 15일 이내 또는 그 행위가 있음을 안 날부터 10일 이내에 해당 중앙관서의 장에게 하여야 한다.

③해당 중앙관서의 장은 이의신청을 받은 날부터 10일 이내에 이를 심사하여 시정등 필요한 조치를 하고 그 결과를 신청인에게 통지하여야 한다.

④제3항의 규정에 의한 조치에 대하여 이의가 있는 자는 그 통지를 받은 날부터 15일 이내에 제29조의 규정에 의한 국제계약분쟁조정위원회에 조정을 위한 재심을 청구할 수 있다.

○ 노인복지법 제50조

제50조 (심사청구 등) ①노인 또는 그 부양의무자는 이 법에 의한 복지조치에 대하여 이의가 있을 때에는 당해 복지실시기관에 심사를 청구할 수 있다.

②복지실시기관은 제1항의 심사청구를 받은 때에는 30일 이내에 이를 심사결정하여 청구인에게 통보하여야 한다.

③제2항의 심사결정에 이의가 있는 자는 그 통보를 받은 날부터 90일 이내에 행정심판을 제기할 수 있다.<개정 1999.2.8>

④제46조제3항의 규정에 의하여 부양의무자가 부담하여야 할 보호비용에 대하여 보호를 행한 자와 부양의무자 사이에 합의가 이루어지지 아니하는 경우로서 시·

군수·구청장은 당사자로부터 조정요청을 받은 경우에는 이를 조정할 수 있다. <개정 2004.1.29>

⑤시장·군수·구청장은 제4항의 조정을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 부양의무자에게 소득·재산 등에 관한 자료의 제출을 요구할 수 있다.

○ 장애인복지법 제75조

제75조 (심사청구) ①장애인, 그 법정대리인 또는 대통령령이 정하는 보호자는 이 법에 의한 복지조치에 대하여 이의가 있을 때에는 당해 장애인복지실시기관에 심사를 청구할 수 있다.

②장애인복지실시기관은 제1항의 규정에 의한 심사청구를 받은 때에는 1월 이내에 이를 심사결정하여 청구인에게 통보하여야 한다.

③제2항의 규정에 의한 심사결정에 이의가 있는 자는 행정심판법에 따라 행정심판을 제기할 수 있다.

○ 지방세법 제73조, 제74조

제73조 (이의신청) ①이의신청을 하고자 할 때에는 그 처분이 있는 것을 안 날(처분의 통지를 받은 때에는 그 통지를 받은 날)부터 90일 이내에 대통령령이 정하는 바에 따라 불복의 사유를 구비하여 도세{도세중 공동시설세 및 사·군세에 부가하여 징수하는 지방교육세와 특별시·광역시·광역시중 도시계획세·공동시설세 및 구세(군세를 포함한다)에 부가하여 징수하는 지방교육세를 제외한다}에 있어서는 도지사에게, 사·군세{도세중 공동시설세 및 사·군세에 부가하여 징수하는 지방교육세와 특별시·광역시·광역시중 도시계획세·공동시설세 및 구세(군세를 포함한다)에 부가하여 징수하는 지방교육세를 포함한다}에 있어서는 시장·군수에게 이의신청을 하여야 한다. <개정 1998.12.31, 2000.12.29>

②제70조의 규정에 의한 과세전적부심사를 거친 후에 과세된 처분에 대하여 이의가 있는 자는 제1항의 규정에 의한 이의신청을 거치지 아니하고 바로 제74조의 규정에 의한 심사청구를 할 수 있다. 이 경우 심사청구는 제1항의 규정에 의한 이의신청기간내에 제출하여야 한다.

제74조 (심사청구) ①심사청구를 하고자 할 때에는 이의신청에 대한 결정의 통지를 받은 날부터 90일 이내에 도지사의 결정에 대하여는 행정자치부장관에게, 시장·군수의 결정에 대하여는 도지사 또는 행정자치부장관에게 각각 심사청구를 하여야 한다.<개정 1998.12.31>

②제77조의 규정에 의한 결정기간내에 결정의 통지를 받지 못한 경우에는 제1항의 규정에 불구하고 결정의 통지를 받기 전이라도 그 결정기간이 경과한 날부터 심사청구를 할 수 있다.

○ **산업재해보상보험법 제88조~제90조**

제88조 (심사청구의 제기) ①제4장의 규정에 의한 보험급여에 관한 결정에 대하여 불복이 있는 자는 공단에 심사청구를 할 수 있다. <개정 2004.1.29>

②제1항의 규정에 의한 심사청구는 당해 보험급여에 관한 결정을 행한 공단의 소속기관을 거쳐 공단에 제기하여야 한다.

③제1항의 규정에 의한 심사청구는 보험급여에 관한 결정이 있음을 안 날부터 90일 이내에 하여야 한다.<개정 1997.8.28>

④제2항의 규정에 의하여 심사청구서를 받은 공단의 소속기관은 5일 이내에 의견서를 첨부하여 이를 공단에 송부하여야 한다.

⑤보험급여에 관한 결정에 대하여는 행정심판법에 의한 행정심판을 제기할 수 없다.

제89조 (심사청구에 대한 심리·결정) ①공단은 제88조제4항의 규정에 의하여 심사청구서를 송부받은 날부터 50일 이내에 심사청구에 대한 결정을 하여야 한다. 다만, 부득이한 사유로 인하여 그 기간내에 결정을 할 수 없을 때에는 1차에 한하여 10일을 넘지 아니하는 범위내에서 그 기간을 연장할 수 있다.

②공단은 심사청구의 심리를 위하여 필요한 경우에는 청구인의 신청 또는 직권에 의하여 다음 각호의 행위를 할 수 있다.<개정 1999.12.31>

1. 청구인 또는 관계인을 지정장소에 출석하게 하여 질문하거나 의견을 진술하게 하는 것
2. 청구인 또는 관계인에게 증거가 될 수 있는 문서 기타 물건을 제출하게 하는 것
3. 전문적인 지식이나 경험을 가진 제3자로 하여금 감정하게 하는 것

4. 소속직원으로 하여금 사건에 관계가 있는 사업장 기타 장소에 출입하여 사업주 근로자 기타 관계인에게 질문하게 하거나, 문서 기타 물건을 검사하게 하는 것
 5. 심사청구와 관계가 있는 근로자에 대하여 공단이 지정하는 의사·치과의사 또는 한의사(이하 "의사등"이라 한다)의 진단을 받게 하는 것
- ③제2항제4호의 규정에 의한 질문이나 검사를 행하는 소속직원은 그 권한을 표시하는 증표를 관계인에게 내보여야 한다.

제90조(재심사청구의 제기) ①제89조제1항의 규정에 의한 심사청구에 대한 결정에 불복이 있는 자는 제91조의 규정에 의한 산업재해보상보험심사위원회에 재심사청구를 할 수 있다.

②제1항의 규정에 의한 재심사청구는 당해 보험급여에 관한 결정을 행한 공단의 소속기관을 거쳐 산업재해보상보험심사위원회에 제기하여야 한다.

③제1항의 규정에 의한 재심사청구는 심사청구에 대한 결정이 있음을 안 날부터 90일 이내에 제기하여야 한다.<개정 1997.8.28>

④제88조제4항의 규정은 재심사청구에 관하여 이를 준용한다. 이 경우 "심사청구서"는 "재심사청구서"로, "공단"은 "산업재해보상보험심사위원회"로 본다.

○ 고용보험법 제74조

제74조(심사 및 재심사) ①제14조의 규정에 의한 피보험자격의 취득·상실에 대한 확인, 제5장의 규정에 의한 실업급여 및 제5장의2의 규정에 의한 육아휴직급여·산전후휴가급여등에 관한 처분(이하 "원처분등"이라 한다)에 이의가 있는 자는 제75조의 규정에 의한 심사관에게 심사를 청구할 수 있고, 그 결정에 이의가 있는 자는 제76조의 규정에 의한 위원회에 재심사를 청구할 수 있다. <개정 1994.12.22, 2001.8.14, 2005.12.7>

②제1항의 규정에 의한 심사의 청구는 동항의 확인 또는 처분이 있음을 안 날부터 90일 이내에, 재심사의 청구는 심사청구에 대한 결정이 있음을 안 날부터 90일 이내에 각각 제기하여야 한다. <개정 1996.12.30>

③제1항의 규정에 의한 심사 및 재심사의 청구는 시효중단에 관하여 재판상의 청구로 본다.

○ 국민연금법 제88조, 제90조

제88조 (심사청구) ①가입자의 자격, 표준소득월액, 연금보험료 기타 이 법에 의한 징수금과 급여에 관한 공단의 처분에 이의가 있는 자는 공단에 심사청구를 할 수 있다.<개정 1995.1.5, 1998.12.31>

②제1항의 규정에 의한 심사청구는 그 처분이 있음을 안 날로부터 90일 이내에 문서로 하여야 한다. 다만, 정당한 사유로 인하여 기간내에 심사청구를 할 수 없음을 증명한 때에는 기간이 지난 후에도 심사청구를 할 수 있다.

제90조 (재심사청구) 제88조의 규정에 의한 심사청구에 대한 결정에 불복이 있는 자는 그 결정통지를 받은 날부터 90일 이내에 국민연금재심사위원회에 재심사청구를 할 수 있다.

○ 광업법 제105조~제110조

제105조 (이의신청) 이 법 또는 이 법에 의한 명령에 따른 처분에 불복이 있는 자는 산업자원부장관에게 이의신청을 할 수 있다.<개정 1993.3.6, 1997.12.13, 1999.2.8>

제106조 (처분의 집행) 제105조의 규정에 의한 이의신청은 산업자원부장관의 처분의 집행을 정지하지 아니한다. 다만, 산업자원부장관은 처분의 집행으로 인하여 회복할 수 없는 손해가 발생한다고 인정할 때에는 신청 또는 직권에 의하여 그 집행을 정지하게 할 수 있다.<개정 1993.3.6, 1997.12.13, 1999.2.8>

제107조 (광업조정위원회) ①제105조의 규정에 의한 이의신청을 의결하기 위하여 산업자원부에 광업조정위원회(이하 "위원회"라 한다)를 둔다.<개정 1993.3.6, 1997.12.13, 1999.2.8>

②위원회의 위원은 광업에 관한 학식과 경험이 있는 자로 한다.

③위원회의 구성·기능·운영 기타 필요한 사항은 대통령령으로 정한다

제108조 (의결) 산업자원부장관은 이의신청이 있는 때에는 위원회의 의결을 거쳐 이를 결정한다.<개정 1993.3.6, 1997.12.13, 1999.2.8>

제109조 (재의요구) 산업자원부장관은 위원회의 의결이 부당하다고 인정할 때에는 1차에 한하여 재의를 요구할 수 있다.<개정 1993.3.6, 1997.12.13, 1999.2.8>

제110조 (행정심판법의 준용) 이의신청에 관하여 제105조 내지 제109조에 규정된 것을 제외하고는 행정심판법을 준용한다.<개정 1984.12.15>

[부록 4]

이의신청 및 심판청구 분석시스템 운영 등 개선대책에 따른
심사평가원 조직개편(안)

1. 업무개선에 따른 조직 재구성

기본전제

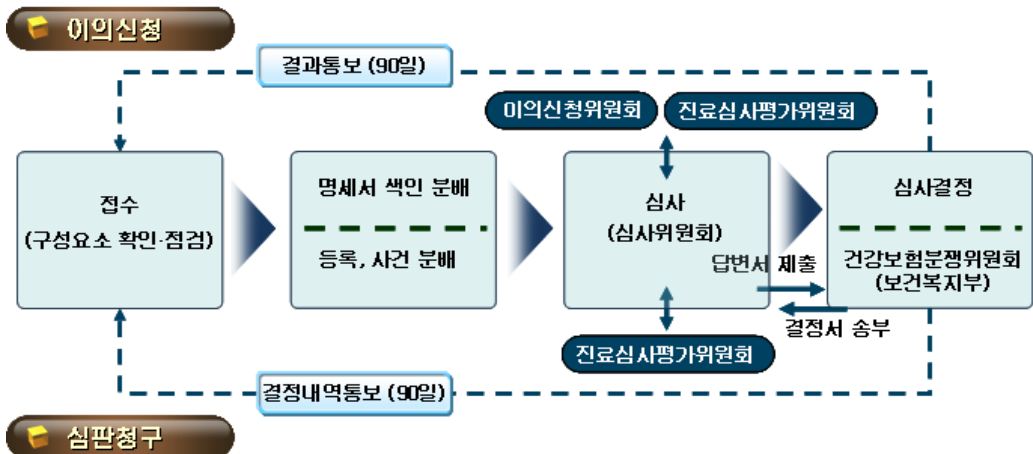
- 이의신청 및 심판청구 기한내 처리 가능 인력 재산출
- 분석시스템 운영·계도등을 감안한 개선조직 설계

2. 현재의 인력 배치 및 업무현황

□ 인력구조 : 1부 42명(휴직:2명)

— 행정 : 8명, 이의신청 15명, 심판청구 13명, 행정심판 2명

업무흐름도



● 이의신청 및 심판청구 지연처리 실태

기간	90일	120일	150일	180일 이상
접수	194,410	33,384	16,935	80,644

※ 60일 이내가 정상 처리됨

- 심판청구의 경우 10일이내 처리가 정상이나 평균 80일 현재에 150일 만에 처리하고 있음.

3. 소요인력 판단

● 이의신청 필요 인력 = 현원 : 10명 / 추가필요 : 10.7명

- 산출내역 : 2010년 접수예상건 '09년 250,817건의 10% 증가 예상
- $275,000\text{여건} \div (\text{1인당 월}1,107\text{건 처리 '09.1~5월기준} \times 12\text{월}) = \text{소요인력 } 20.7\text{명}$

● 심판청구 필요인력 = 현원 : 12명 / 추가필요 : 8.96명

- 산출내역 : 2010년 접수 예상건 '09년 반년치(T/F 구성이후 물량 제외) 5,638건의 자연증가 65% 예상시
- $18,610\text{건} \div (\text{1인당 월 } 74\text{건 처리} \times \text{비율}) = \text{소요인력 } 20.96\text{명}$

● 행정심판 필요인력 = 현원 : 2명 / 추가필요 : 2명

- 산출내역 : 2010년 접수 예상건 '09년 1,924건의 10%증가예상
- $2,110\text{건} \div (\text{1인당 월}41\text{건처리} \times 12\text{월}) = 4.3\text{명}$

신설부서 산출내역

- 총괄기획부(12명) : 부장 1명, 차장 2명, 직원 9명
- 이의신청부(25명) : 부장 1명, 차장 3명, 직원 21명
- 심판청구부(30명) : 부장 1명, 차장 4명, 직원 25명
- ㄸ 행정심판포함(5명) : 차장 1명, 직원4명

4. 조직개편(안)

□ 조직개편 방향

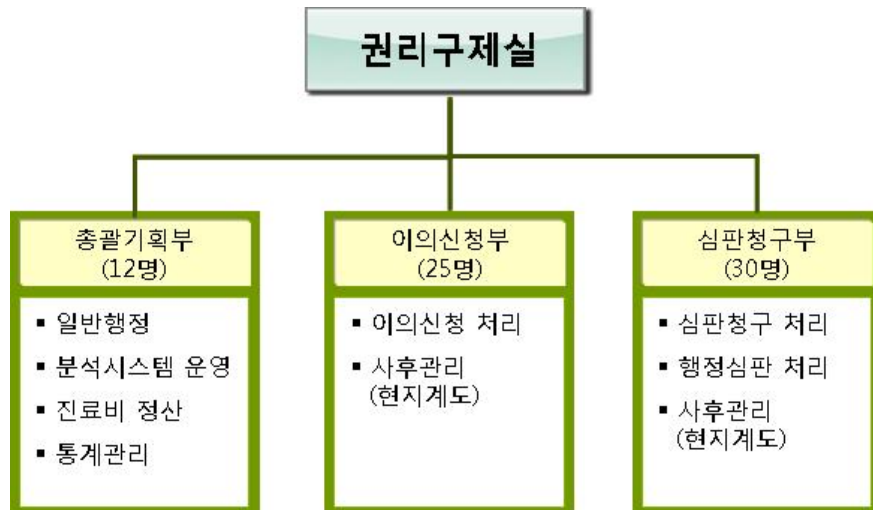
- 현 이의신청부를 권리구제실로 개편하고, 그안에 총괄기획부, 이의신청부, 심판청구부의 3개부서를 두는 것으로 편제

- 조직 : 이의신청부(1부)→ 권리구제실(1실3부)
- 인력 : 현 42명 → 67명 (25명 증원)

※ 단, 본개편(안)은 현재 이의신청부에서 담당하고 있는 요양기관을 위한 권리

- 구제만을 대상으로 검토된 안으로, 국민, 요양기관, 보험자등을 아우르는 심평원 전체차원에서의 권리구제실로 개편된다면, 현재 국민을 위한 권리구제를 담당하고 있는 '진료비민원부'까지 포함하는 것으로 조직이 개편이 되어야 함.

● 개선조직 체계



● 부별 소요인원 및 업무분장

부서명	소요인원	분장업무
총괄기획부	12명	<ul style="list-style-type: none"> ○ 실 운영 업무 ○ 서무업무 총괄 ○ 이의신청 및 분석시스템 운영·관리업 ○ 업무개선·검토 관련 업무 ○ 진료비 정산 업무 ○ 통계관리 업무 ○ 유관기관 대·내외 협조관련 업무
이의신청부	25명	<ul style="list-style-type: none"> ○ 부서 서무 업무 ○ 이의신청 처리업무 ○ 업무개선·검토 관련 업무 ○ 이의신청위원회 운영 업무 ○ 이의신청 통계관련 업무 ○ 이의신청 사후관리 업무(현지계도) ○ 이의신청관련 전산화 및 종망 프로그램 개발·보완 업무
심판청구부	30명	<ul style="list-style-type: none"> ○ 부서 서무업무 ○ 행정심판 및 심판청구 처리 업무 ○ 행정심판 및 심판청구 통계관련 업무 ○ 업무개선·검토 관련 업무 ○ 분쟁조정위원회 관련 업무 ○ 심판청구 관련 전산화 및 종망 프로그램 개발·보완 업무