

[성명/건강보험정부발표안 규탄]

보건복지민중연대(준)

tel 02 · 774 · 8774 Home <http://pplhealth.jinbo.net>

소문난 잔치에 먹을 것 없고, 長考 끝에 惡手라!!
'재정안정 종합대책'이 아닌 '노동자·민중 부담 증가책'
노동자·민중 건강 외면하는 김대중 정부는 물러나라!!!

건강보험재정위기를 둘러싸고, 온갖 논의와 논쟁, 대책이 무수히 나오는 속에서 두달만에 보건복지부에서 종합대책을 내놨다. 그러나 오늘 발표된 정부의 '건강보험 재정안정 및 의약분업 조기정착을 위한 종합대책'은 보건복지부 장관이 천명한 '국민만 바라보고 국민의 이익이 되는 방향'에서 마련된 대책이 아니라 노동자·민중에게 모든 부담을 떠 넘기고, 사회보험의 원칙마저 후퇴시키면서, 재정안정 효과는 의심스러운 한심한 미봉책이자 국민기만책일 뿐이다.

'국민부담 최소화'를 원칙으로 했다 하나, 이는 구두선에 그칠뿐 종합대책은 철저히 '노동자·민중의 부담 증대'만을 원칙으로 하고 있다. 우선 본인부담 상한액을 현행 3천2백원에서 4천5백원으로 올림으로써 40.6%인상되었으며, 이는 실질적으로 보험료가 5.1%인상되는 효과를 가지는 것이다. 또한 외래 본인부담 정률제가 거센 반발로 유보되었으나 2003년부터 도입하겠다고 하였다. '급여 충실화'라는 원칙은 노동자·민중의 부담의 증가를 가리려는 기만에 불과하며 실질적으로 치석제거, 물리치료, 신경차단술 등에 적용되던 급여를 축소함으로써 년 1,567억원 정도의 부담을 노동자·민중에게 지우는 효과를 낼 것이며, 보험약가의 참조가격제의 실시도 결국엔 약값을 노동자·민중에게 전가시키기 위한 기제로 활용될 가능성이 높다. 회귀난치병 환자의 본인부담이 줄어들 것이라고 하고 있으나 이는 기만이다. 이들 환자들은 대부분 입원을 요하는 환자인데, 본인부담 경감은 외래에 국한되서 실시한다고 하고 있다. 이것이 무슨 본인부담 경감이란 말인가?

둘째, 건강보험의 원래 취지를 훼손시키고, 민간의료보험 도입을 공식적으로 천명함으로써 의료이용의 불평등을 심화시키고, 결국에는 노동자·민중의 건강과 의료서비스를 자본의 '이윤'을 위한 먹이감으로 더욱 전락시키려 하고 있다. 종합대책은 재정안정을 위하여 2006년까지 급여확대를 중지하고, 매년 9%의 보험료 인상을 하겠다고 밝히고 있다. 이러한 상황에서 민간의료보험 도입은 건강보험을 '안정'시키는 것이 아니라 붕괴시킬 뿐이다.

또한 정부가 제시한 노인요양보험의 도입도 구체적인 시행계획이 제출되지 않는 상태이지만 영리성 민간보험의 형태로 운영될 계획을 갖고 있는 것으로 보도되고 있다. 단지 관리만 건강보험공단이 한다고 천명할 뿐이다.

그리고 공공의료기관의 기능 확충을 위한 방안은 이미 이전에도 지속적으로 발표되고 검토되었던 것으로 '재탕삼탕책'일 뿐이다. 더군다나 핵심적인 것은 '기능 확충'이 아니라 공공기관의 확대임에도 불구하고 여기에 대해서는 언급이 전혀 없으며, 기능확충을 위한 예산

확보방안에 대해서도 언급하지 않음으로 해서 실현가능성이 거의 없다고 해도 과언이 아니다. 이미 종합대책에는 지방공사의료원 등 국·공립병원을 지역거점병원으로 지원하겠다고 했으나, 지난 5월 중순 정부는 6개 지방공사의료원에 대해서 9월까지 민간위탁하고, 인력을 감축하라고 지시한바가 있다.

셋째, 장기적이고 구조적인 재정확보 방안마저 노동자·민중의 부담만으로 해결하려 하고 있으며, 더 나아가 노동자·민중의 기본적 권리를 침해하는 내용까지 담고 있다.

정부는 국민부담 최소화를 위해 금년도 추가 보험료 인상은 없다고 발표하였으나 결국 2002년 이후에는 보험료 인상 이외에는 다른 수단을 언급하고 있지 않다. 2002년 적자규모가 2001년과 동일하고 정부대책에 의한 효과가 정부의 예상대로 나타난다고 가정하더라도 내년에는 총 1조 6,971억원의 적자가 예상되며 이를 보험료로 충당한다면 약 20.5%의 보험료 인상이 예상되고 있다. 정부는 2002년부터 2006년까지 매년 약 9%의 보험료 인상과 금융권 차입금을 상환하겠다고 밝히고 있으나, 이는 실현불가능하다. 정부 발표대로 금융권 차입금을 상환하기 위해 추가적으로 9%의 보험료 인상이 이루어진다면 총 30%의 보험료 인상이 불가피한 상황이 발생하게 되는 것이다.

한편 전자건강보험증은 부당·허위청구 근절 및 진료비의 투명화에 기여하는 효과는 거의 없이 개인의 정보 유출 등 기본적인 권리를 침해할 가능성이 매우 높다. 또한 고소득자에 대한 누진적 보험적용과 기업주의 부담 증가 없이 이루어지는 5인 미만 사업장의 직장가입 편입은 그만큼 노동자의 부담만을 증가시킬 뿐 건강보장과는 아무런 연관이 없는 것이다.

그 외 관리운영 효율화와 심사강화라는 명목하에 자행되는 인력감축 및 건강보험 연구센터 설치 등은 비상식적이며, 불필요한 중복 투자와 사회보험노동자의 고용안정과 생존권을 해침으로써 가입자가 내는 보험료가 원래 목적인 국민의 건강을 위해 제대로 쓰이는 지를 관리·감시하는 보험자 기능을 무력화시키는 조치이다.

위와 같이 현 정권이 발표한 종합대책은 건강보험재정지원에 대한 정부의 무책임과 노동자·민중에게 부담을 떠 넘기는 것을 골자로 하는 신자유주의적 사회정책의 파탄에 따른 책임을 또 다시 노동자·민중에게 떠 넘기려는 작태이다.

이에 우리는 다음과 같이 선언한다. 현 정부는 노동자·민중의 건강을 실현할 능력과 방안이 없음이 만천하에 드러나고 있으며, 따라서 건강보험재정파탄과 노동자·민중의 건강을 보장할 대책 마련에 무능한 현 정부는 더 이상 존재의 가치가 없다. 현 정부는 이 모든 사태에 대한 책임을 지고 물러남이 마땅하다. 만일 이러한에도 불구하고 현 종합대책을 강행할 경우 87년 6월 민중의 함성처럼 전 민중적 저항을 불러일으키게 될 것이다.

1. 노동자·민중부담 가중시키는 건강보험 종합대책 철회하라!
1. 본인부담 인상 철회하고, 정부와 기업주 부담을 대폭 확대하라!
1. 급여축소 반대한다! 전면적으로 보험적용을 확대하라!
1. 국민건강 외면하는 김대중정부는 물러나라!

5. 31.

보건복지 민중연대(준)

노동자의힘(준)보건복지기획단, 사회진보를위한 민주연대, 진보와연대를위한 보건의료운동연합, 평등사회를위한 민중의료연합, 한국노동이론정책연구소

[건강보험정부발표안 평가]

보건복지민중연대

tel 02 · 774 · 8774 Home <http://pplhealth.jinbo.net>

정부종합대책에 대한 종합적 평가

1. 노동자·민중의 부담 증가가 이번 대책의 핵심적 내용이다.

- 외래 소액환자(의원 1만5천원, 약국 1만원 이하)의 본인부담 상한액이 현행 3천200원(의원 2천200원, 약국 1천원)에서 4천500원(의원 3천원, 약국 1천500원)으로 40.6% 인상되었음.

- 의료서비스 이용 시 직접 부담해야할 외래 본인부담금 총액은 연 4,229억 증가하였으며, 이를 보험료 인상으로 전환하면 5.1%의 보험료 인상효과를 지니게 됨.

- 보험료 인상을 회피하고, 개인 본인부담인상을 통해 보험재정을 보완하려는 정책방안은 정치적으로 보험료 인상이 어려운 상황을 돌파하기 위한 편법에 불과함.

- 공식발표 전 언론을 통해 언급되던 외래 본인부담 30% 정률제 실시는 이에 대한 민중의 거센 반발로 2003년으로 실시가 연기되었을 뿐이며, 건강보험재정 위기를 민중의 부담을 통해 해결하려는 정부의 기본 방향에는 변화가 없음.

2. 민중의 실질적인 건강보장을 위한 대책이 되지 못한다.

1) 건강보험의 보장성 축소

- 2000년 12월 보험공단 재정운영위원회에서 합의한 을 7월 MRI, 초음파, 치면열구전색등 예방서비스 보험급여 방침이 전면적으로 철회되었음.

- 또한 치석제거, 물리치료, 신경차단술 등의 급여인정 기준 강화를 통해 보험급여 항목이 대폭 축소되었음.

- 이는 현재 보장성 수준이 50%에 머물고 있는 건강보험의 보장성을 재정안정이란 명목으로 후퇴시키는 명백히 반 건강적인 조치임.

2) 민간보험 도입의 공식화

- 보건복지부는 이번 발표를 통해서 재정안정 후 보충적 민간보험의 역할을 확대하겠다고 공식화하였음.

- 이러한 조치는 사회보험의 한 형태인 건강보험의 확대를 통해 민중의 건강권 보장이라는 기본적인 원칙을 포기하는 기만적인 행태임.

- 이것은 국민의 건강에 대한 국가의 책임을 민간에 전가하는 동시에, 의료이용의 불평등을 심화시키는 결과를 초래할 반민중적인 조치임.

3. 보험료 인상이외에는 장기적인 재정확보방안이 마련되어 있지 못하다.

- 정부는 국민부담 최소화를 위해 금년도 추가 보험료 인상은 없다고 발표하였으나, 결국 2002년 이후에는 보험료 인상이외에는 다른 효과적인 수단이 없음.

- 2002년 적자규모가 2001년과 동일하고, 정부대책에 의한 효과가 정부의 예상대로 나타난다고 했을 때 총 1조6,971억의 적자가 예상되며, 이를 보험료로 충당한다면 약 20.5% $\{(16,971/82,499) \times 100\}$ 의 보험료 인상이 예상됨(표 2).

- 이번 대책을 통해 정부는 2002년부터 보험료인상을 통해 보험재정의 수지균형을 맞추겠다고 발표하였으며, 2002년 - 2006년까지 매년 약 9%의 보험료 인상을 통해 2001년 연말기준 부족자금 1,125억에 대한 금융권 차입금을 상환하겠다고 밝히고 있음.

- 정부 발표대로 금융권 차입금을 상환하기 위해 추가적으로 9%의 보험료 인상이 이루어진다면 총 30%의 보험료 인상이 불가피한 상황이 발생하게 됨.

4. 건강보험재정 안정을 위한 구조적인 대책이 마련되어 있지 못하다.

- 정부는 이번 대책을 통하여 전자건강보험증 도입, 의료인력·시설·고가장비의 적정배치, 포괄수가제 실시 등 진료비 지불방식의 개선, 노인요양보험의 도입, 공공의료기관의 기능 확충과 같은 제도 개선 안을 제시하였음.

- 정부가 제시한 공공의료기관 확충 안을 보면, 전체 의료기관의 10% 수준에 머물고 있는 공공기관의 확충을 위한 계획은 배제된 채, 개방형 병원제 도입, 방문간호사업 활성화 등과 같은 낮은 수준의 대책에 머물러 있어, 이윤추구에 골몰하는 상업적 의료체계에 의해 초래되는 건강보험재정파탄에 대한 근본적인 대책이라고 할 수 없음.

- 정부가 제시한 노인요양보험의 도입도 구체적인 시행계획이 제출되지 않는 상태이지만 사회보험형태로 운영되기보다는 영리성 민간보험의 형태로 운영될 계획을 갖고 있는 것으로 보도되고 있음.

- 영리성 민간보험의 도입은 결코 보험재정 안정화에 도움이 되지 못할 것이며, 오히려 의료이용의 불평등만을 심화시키게 될 것임.

2001년 5월 31일

보건복지민중연대(준)

노동자의힘(준)보건복지기획단, 사회진보를위한 민주연대, 진보와연대를위한 보건의료운동연
합, 평등사회를위한민중의료연합, 한국노동이론정책연구소

[제안]건강보험관련 정부안 사이버시위

【제안】 "본인부담금인상·보험급여축소·사회보험노동자 구조조정·전자건강보험증 도입반대 사이버 시위"에 동참합니다.

◇ 상황

- 2001년 5월 31일 정부가 '건강보험재정확탄'에 대한 정부발표안에 예정되어 있음.
- 중심내용 : 본인부담금 인상, 보험급여 축소, 전자건강보험증 도입등이 예정되고 있음. 국고지원 50%가 논의되고는 있지만 내년에는 의료보험료 인상을 상정하고 있는 등 노동자·민중의 부담을 전제로 하고 있음.
- 한계 : 1) 근본적인 건강보험재정확충방안이 아님. 2) 노동자·민중의 부담증대를 전제로 함. 3)노동자·민중의 건강권확보와는 거리가 먼것임.

◆◆◆이에 "본인부담금인상·보험급여축소·사회보험노동자 구조조정·전자건강보험증 도입반대 사이버 시위"를 제안합니다. ◆◆◆

◇ 일정 : 2001년 5월 31일 오후 4시~5시

◇ 시위 사이트

- 보건복지부 : <http://www.mohw.go.kr> 윗면 메뉴의 '나도 한마디'의 여론마당
- 청와대 : <http://www.cwd.go.kr>의 윗 메뉴의 '열린청와대'의 열린마당(계정을 만들지 말고 직접쓰기로 작성)

◇ 시위할 자료 : <http://pplhealth.jinbo.net>의 자유게시판에 있음.

◇ 방법

1. 인터넷 창을 3개 띄운다.
 2. 하나의 창은 보건복지민중연대 <http://pplhealth.jinbo.net> 자유게시판에 간다.
 3. 자유게시판에 올려있는 사이버시위용 자료(4~5개자료)를 복사한다.
 4. 나머지 두 개의 창으로 보건복지부 여론마당과 청와대 열린마당으로 간다.
 5. 청와대의 경우 계정을 만들지 말고 직접쓰기로 작성한다.
 6. 글씨기 란에 들어가서 복사해온 자료를 계속적으로 올린다.
- * 창을 여러개 띄어서 계속 올릴 수 있음.

◇ 주최 : 민중연대(준)

◇ 주관 : 보건복지민중연대(준)

[성명]전자건강보험증 도입 즉각 철회하라

정부는 전자건강보험증 계획을 즉각 중단하고
의료기관의 부당·허위청구 근절을 위한 실질적인 대책을 제시하라!

보건복지부는 의료기관에서 자행되고 있는 부당·허위 청구를 근절할 목적으로 건강보험증에 IC카드를 삽입하고 신용카드와 연계된 전자건강보험증을 도입한다는 계획을 세우고 이를 추진하고 있다. 지난 4월 15일 언론을 통해 공개된 이후 김원길 보건복지부장관은 라디오 방송과 TV토론회, 심지어 대학강연을 통해서 마치 전자건강보험증을 도입하면 의료기관의 부당·허위 청구를 근절시킬 수 있는 것처럼 선전해 왔다. 게다가 보건복지부 내부의 연구보고서조차 완성되지 않은 상태에서 5월 21일과 23일에는 김원길 장관이 직접 참석한 자리에서 5개 기업 컨소시엄과 사업설명회까지 가졌다고 한다.

그러나, 보건복지부는 연구용역 보고서조차 작성되지 않고 최소한의 국민여론조사 수렴하지 않은 상태에서 졸속으로 처리하려는 전자건강보험증 사업에 대해서 심한 우려를 표할 수밖에 없다. 특히, 개인정보유출의 위험과 의료보험 부당·허위 청구 근절의 실효성에 대해서는 그 문제를 지적하지 않을 수 없다.

언론을 통해 알려진 바에 따르면 전자건강보험증에 삽입되는 IC칩에는 국민의 개인정보와 신체의 특이사항들이 기록된다고 한다. 비록 IC카드라고 할지라도 해킹이 가능하기 때문에 이러한 개인정보들은 만에 하나라도 유출될 경우 개인에게 치명적인 피해를 낼 수 있다. 또한, 신용카드기능까지 첨가할 계획이어서 개인정보유출에 대한 우려는 어느 때보다도 높다고 할 수 있다. 대금결제를 위해서는 신용카드 회사에 진료 및 제약내역이 전송되어야 하기 때문에 신용카드 회사가 개인의 병력사항과 투약내역을 볼 수가 있다는 지적이 벌써부터 제기되고 있다. 게다가, 전자건강보험증은 IC칩 사용과 신용카드 겸용은 물론 본인확인을 위해 전자지문감식을 계획하는 등 사실상 그 기능이 과거 전자주민카드보다도 더 강력한 주민통제기능을 갖고 될 것이라는 또 다른 우려를 자아내게 하고 있다.

또한, 보건복지의 바램대로 전자건강보험증제도가 의료기관의 부당·허위청구를 근절시킬 수 있는 방안인가 하는 점도 짚어 볼 문제가 하나 둘이 아니다. 현재 관행상 진료비 청구가 의료기관의 자체심사를 거쳐 진료시점보다 빨라야 2, 3일 후에나 청구되기 때문에 이 과정에서 부당·허위 청구가 이루어지고 있다는 사실은 누구나 알고 있다. 만약 전자건강보험증이 시행되더라도 현재와 같은 관행이 유지된다면 아무런 효과도 볼 수 없게 된다. 뿐만 아니라 모든 의료기관에서 환자의 IC카드를 통해 실시간으로 건강보험공단에 진료내역을 전송하고 곧바로 보험청구가 이루어지는 방식이라 하더라도 부당·허위청구를 막을 수 없다. 그 이유는 진료 내역서를 작성하고 입력하는 과정에서 얼마든지 부당·허위청구가 가능하기 때문이며, 병원과 약국의 담합을 통해서 이루어지는 부당·허위청구에도 전자건강보험증은 아무런 실효를 거둘 수 없기 때문이다. 결국 전자건강보험증제도는 의료기관의 부당·허위 청구의 기법만 고도화시켜 의료기관에서 자행되고 있는 불법행위를 정당화시켜 놓게 될 것

이다.

그리고, 전자건강보험증제도는 국민들에게 편익을 제공하는 것이 아니라 의료비부담을 증가시키고 국민불편을 가중시키는 제도로 기능하게 될 것이다. 정부는 전자건강보험증제도의 시행에 전액 민자유치로 사업을 진행하여 정부예산은 한푼도 들이지 않을 계획이라고 한다. 하지만 이윤에 밝은 기업들이 자선사업 하듯이 이 사업에 참여할 리도 만무한 일이다. 시행 계획조차 나오지 않은 상태에서 벌써부터 5개 컨소시엄이 구성되는 등 이 사업을 유치하려는 경쟁이 치열하다. 그 이유는 전자건강보험증의 카드 발급 및 재발급, 수수료, 신용카드 연회비 등 제 비용이 들고 언론분석에 따르면 연간 최소 1조5천억에서 2조에 달하는 시장이 형성된다고 한다. 그러나, 이 비용들은 모두 국민이 부담해야 하는 비용으로 사실상 의료비를 인상시키는 효과를 갖고 있다.

또한, 전자건강보험증 분실이나 미지참의 경우 의료기관 이용에 상당한 불편을 초래할 것이다. 마찬가지로 전산망 사용량 폭주에 따라 전산시스템이 마비되는 경우에도 국민이 적절하고 적절한 치료와 처방을 받는 데에도 장애가 될 것이다. 이처럼 전자건강보험증제도는 국민들에게 실제 아무런 편익도 제공하지 못하는 반면 카드업계에는 대규모 특혜를 제공해주는 사업이 아니라 할 수 없다.

정부는 국민여론을 호도하고 졸속으로 진행하려 하고 있는 전자건강보험증제도를 즉각 중지해야 한다. 전자건강보험증제도는 의료기관의 부당·허위청구 근절에도 아무런 실효가 없고 오히려 개인정보의 유출 위험만을 가중시켜 놓는 그런 제도가 될 것이기 때문이다.

정부는 하루속히 이 계획의 전면 백지화를 선언하고 실효성 있는 의료보험재정안정화 대책을 수립할 것을 촉구한다. 만약 정부가 우리의 이러한 충고를 무시하고 전자건강보험증 도입을 강행하고자 한다면 전자주민카드와 같은 국민적인 저항과 반발을 받게 될 것임을 엄중 경고하는 바이다. 정부는 과거 전자주민카드제도가 국민의 대규모적 저항에 따라 그 시행이 좌절되었음을 다시 한번 상기해야 할 것이다.

2001년 5월 29일

건강사회를위한치과의사회, 민주노총, 민주화를위한전국교수협의회, 민주사회를위한변호사모임, 민주화실천가족운동협의회, 민중의료연합, 보건복지민중연대(준), 보건의료산업노동조합, 부산정보연대PIN, 사회진보연대, 새사회연대, 울산인권운동연대, 인권과평화를위한국제민주연대, 인권실천시민연대, 인권운동사랑방, 인도주의실천의사협의회, 전국빈민연합, 전국교수노동조합(준), 전북평화와인권연대, 제주인권지기, 진보네트워크센터, 참여연대, 청년진보당

보건복지 민중연대 준비위원회

우140-150 서울시 용산구 갈월동 7-53 / 전화 774-8774, 778-4001 / 팩스 774-8773, 778-4006 / 담당자 최용준 홍석만

수 신 각 단체 담당자
참 조 단체 대표 및 사무국장
제 목 전자건강보험증 도입반대 성명 참가 및 대책모임 참석 안내
날 짜 2001. 5. 23.
담 당 민중의료연합 최용준(02-774-8774), 사회진보연대 홍석만 (02-778-4001)

1. 사회진보와 민중기본권 수호를 위해 애쓰시는 귀 단체의 노고에 경의를 표합니다.

2. 지난 4월 15일 보건복지부는 의료기관에서 자행되고 있는 부당·허위 청구를 근절할 목적으로 건강보험 중에 IC카드를 삽입하고 신용카드와 연계된 전자건강보험증을 도입한다는 계획을 밝히고 이를 추진하고 있습니다. 지난 5월 21일에는 김원길 장관이 직접 참석한 가운데 관련업체 컨소시엄의 사업설명회가 개최되고 시기를 앞당겨 올해 9월부터 시행하겠다고 발표한 상태입니다.

3. 그러나, 현재 정부가 추진하고 있는 전자건강보험증 제도는 의료기관의 부당·허위 청구를 근절하는데 아무런 실효가 없고 오히려 개인의 병력관련 정보들을 유출시킬 위험을 높이고 있는 제도입니다. 뿐만아니라 신용카드로부터 연계시켜 카드 발급 및 재발급, 수수료, 신용카드 연회비 등 제 비용을 상승시켜 실제 의료비를 인상시키는 효과만을 낳게 되어 의료보험 재정 안정화에는 전혀 도움이 되지 못하고 국민의 의료비 부담만 증가시켜 줄 것입니다. 또한, 미성년자를 포함한 국민개개인에게 모두 발급되고, 본인확인을 위해 전자지문감식까지 할 뿐만아니라 신용카드로부터 부과되어 과거 전자주민카드가 안고 있던 모든 문제를 그대로 갖고 있는 반인권적 제도라 할 수 있습니다. (별첨자료 참조)

4. 이에 전자건강보험증 도입을 사전에 방지하고 올바른 의료개혁을 위해 제 단체의 공동성명 발표와 함께 이에 대한 대응을 위해 아래와 같이 대책 모임을 갖고자 합니다. 단, 회의 참석이 어렵지만 성명서 참가를 원하거나 의견이 있는 단체는 5월 28일 월요일 오전까지 위 연락처로 단체 이름과 담당자 연락처를 알려 주시기 바랍니다.

-- 아 래 --

- 일시 : 2001년 5월 25일 저녁 7시
- 장소 : 민중의료연합 사무실 (02-774-8774, 4호선 숙대입구전철역 1번출구)
- 논의 내용 : 전자건강보험증 도입 반대 성명서 검토 및 이후 대응 계획 논의

첨부 : 1. 전자건강보험증 도입의 문제점 1부
2. 전자건강보험증 반대 성명서 초안 1부 끝.

보건복지 민중연대 준비위원회 대표 이세연 [직인생략]

전자건강보험증 도입의 문제점

1. 전자건강보험증이란 무엇인가

1-1 목적

- 의료기관의 건강보험의 부담수급과 허위청구 근절
- 보험재정 절감
- 처방전 위조·변조 방지

1-2 전자건강보험증의 개요

- IC칩 사용 및 개인정보 기입 : 8K바이트, 한글 4,000자가 저장가능 한 IC칩 사용. 이 IC칩에 주민등록번호, 성명, 혈액형, 처방내역 그리고 개인병력사항 등 기록할 계획.
- 1인 1카드 : 전자건강보험증을 모든 보험 수급자에게 발급예정 (대상자 4천5백만 이상)
- 신용카드 기능 부과 : 카드발급 비용 절감(민자유치) / 지불의 용이함 / 건강보험증 항시 소지의 필요성 증대시킬 목적으로
- 전자지문감식 : 본인 확인을 할 목적으로
- 사용방식
환자가 병원에서 진료를 받으면
환자는 전자건강보험증을 병원 또는 의료기관에 제시하고
(전자지문감식 등을 통해 본인확인을 하고)
의료기관은 이를 단말기를 통해 공단에 보험수급자격을 조회
환자가 본인부담금을 지불하면
의료기관은 진료내역과 수납금액 송부(본인부담금 및 공단부담금)
의료기관은 처방전을 환자의 전자건강보험증에 수록
환자가 전자건강보험증을 약국에 제시
약국은 단말기를 통해 환자의 보험수급자격을 조회
약국은 약제비를 공단에 송부
제약

2. 전자건강보험증의 문제점

2-1 전자건강보험증은 제 2의 전자주민카드

- 주민등록증보다도 더 강력한 국민통제형 국가신분증 탄생 : 전국민을 대상으로 1개의 전자건강보험증을 발급하게 되면 주민등록증보다도 더 광범위하고 강력한 국가신분증으로 기능하게 된다.(주민등록증은 발급대상이 3천6백만명이고 건강보험증은 4천5백만명)

- 전자건강보험증의 본인 확인을 위해 사진 또는 전자지문을 사용할 가능성이 확실함. 만약, 이 시스템이 도입된다면 별도의 지문인증센터가 건설될 가능성이 크고, 그럴 경우 현재 주민등록증의 전자지문이 이용될 가능성도 있음.
- IC칩 사용하고 여기에 개인정보를 기입한다는 점에서 전자주민카드와 동일한 방식. 단, 차이점은 전자주민카드의 경우 주민등록증, 운전면허증 등 각종 증명의 내용을 담고 있는 것에 비해 전자건강보험증은 개인의 병력사항 및 특이사항 등을 수록할 계획. 그러나, 이미 정부에서 각 증명 관련한 전산망을 이미 통합하고 있기 때문에 이를 IC칩에 담는가 아닌가 하는 점이 중요한 것이 아니고 IC칩이 국가신분증에 사용된다는 것이 핵심적인 문제.
- 전자건강보험증의 경우, 언제 아플지 알 수 없는 경우가 많고, 전자건강보험증이 없으면 보험혜택을 받지 못할 것이 예상되므로 항상 소지하고 다녀야 함. 이 때문에 가구당 1개의 카드가 아니라 개인별로 각각 발급.(미성년자 등의 경우 예외가 있을 수 있음)
- 무엇보다도 신용카드와 연계를 검토하고 있어 더욱 문제라고 할 수 있음 : 전자건강보험증이 IC칩을 사용한 국가신분증이며, 신용카드 기능까지 연계되고 전자지문감식을 하게 되면 그것이 바로 전자주민카드라 할 수 있음. 금융거래, 이동수단 이용 및 의료기관 이용 내역 등 개인 사생활 기록이 전산망을 통해 저장.

2-2 개인정보 유출과 프라이버시 침해 위험성 증폭

- 전자건강보험증 수록내용의 유출가능 : 정부는 전자건강보험증에 병력사항 및 특이사항을 기입할 것을 검토. 이렇게 될 경우 비록 IC칩이라고 하더라도 암호해독이 가능하기 때문에 개인정보의 유출가능성 상존. 가령 알레르기질환, 만성질환, 희귀질환 등이 기입될 가능성이 많고 만약 이것이 유출된다면 개인에게는 치명적. 그리고, 처방내역 및 의료기관 이용정보도 경우에 따라서 프라이버시를 침해할 상당한 가능성이 있음.
- 정보망 해킹에 따른 개인정보 유출 위험성 ; 폐쇄망을 따로 구축할 경우 비용이 너무 많이 들고, 인터넷망을 이용할 경우, 비용은 적게 드나 보안이 너무 허술해져서 언제라도 유출가능. 현재 계획은 인터넷망을 이용하는 방식이라서 해킹에 사실상 무방비 상태.
- 신용카드 회사 및 보험회사 등에 의한 유출 : 신용카드와 연계할 경우, 대금결제에 위해 지불내역서를 신용카드회사에 전송해야 함. 즉, 신용카드 회사에 진료 및 제약내역이 전송되어 환자의 병력사항과 투약내역을 볼 수가 있고 환자별, 의료기관별, 약제품별로 데이터베이스로 저장할 수 있다. 이 정보들은 현재 보험회사와 제약회사 등에서 핵심적으로 알고자 하는 정보들이기 때문에 상업적 이용가치가 충분히 있어서 상업적 거래와 유출의 위험성이 매우 높음.

2-3 부당·허위청구 방지효과 없음

- 현행 관행상 진료비 청구가 의료기관의 자체심사를 거쳐 진료시점보다 2-3일 후에 청구되기 때문에 이 과정에서 부당, 허위 청구가 이루어지고 있음. 만약 전자건강보험증이 되더라도 현재와 같은 관행이 유지된다면 아무런 효과 없음.
- 모든 의료기관에서 환자의 IC카드를 통해 실시간으로 공단에 진료내역을 전송하고 곧바로 보험청구가 이루어지는 방식이라 하더라도 부당, 허위청구를 막을 수 없음. 진료내역서를 작성하는 과정에서 얼마든지 부당, 허위청구가 가능하게 되어 사실상 부당, 허위청구의 기법만 고도화시켜 놓게 됨.
- 병원과 약국 및 환자의 담합을 통한 가짜환자 만들기 가능. 실제로 상당수의 허위청구는 이와 같은 담합의 형태로 이루어지고 있으며, 이 경우 전자건강보험증은 속수무책.
- 분실 또는 미지참의 경우 진료와 처방을 받을 수 없기 때문에 실시간 조회의 예외 허용. (현재는 7일 이내에 건강보험증을 의료기관에 제시하면 보험혜택을 받을 수 있음.) 진료나 처방 후 며칠이 경과한

후에 전자건강보험증을 의료기관에 제시하도록 하면 현재의 제도와 같아져서 아무런 효과를 볼 수 없음.

- 처방전이 병원에서 약국으로 이동중에 위·변조 되는 경우가 있는데, 이를 IC칩으로 해결하는 것이 유일한 방안이라고 볼 수 없음. (의료기관이 네트워크화가 되어 있거나, 다른 방식으로 해결가능한 문제) 이 경우도 환자와의 담합에 따른 위·변조는 막지 못함.

2-4 의료비의 실질적 인상

- 정부는 시스템 구축(3천억에서 6천억원)을 민간자본의 유치로 해결 한다고 하지만 여기에 카드 발급 비용과 수수료 등 가계에서 부담해야 할 비용은 빠져 있음.
- 분실에 따른 카드 (재)발급비용 급증. 주민등록증의 경우, 항시소지 하지 않고 있지만 연간 2-3백만 건 분실. 전자건강보험증의 경우 이용율이 이보다 훨씬 더 높을 것. 분실율이 연간 20%정도라 하더라도 4백5십만건. 이를 돈으로 환산(장당 5천원)하면 연간 2백억이상 비용이 소요되고 실제 IC카드의 내용연수(사용기간)이 3년이므로 4천5백만명이 최소 3년에 한번은 재발급 받아야 하는데, 이를 감안하면 3년동안 3천억원정도가 소요될 예정.
- 언론분석에 따르면 4인 가구당 전자건강보험증 1개를 의무적으로 보유한다고 했을 때, 시장규모가 최소 1조5천억원에서 2조원으로 추산. 이 비용은 카드 (재)발급 비용, 수수료, 연회비등으로 가계에서 부담해야 할 비용. 개인별 1개의 카드를 발급할 경우, 최소 3조원 이상 소요될 전망.
- 이 비용은 국민 개개인이 모두 지불해야 할 부담으로 사실상 의료비 부담을 증가시키는 효과를 낳게 됨.

2-5 시스템의 불안정 및 환자불편 야기

- 전국 6만3천개의 진료기관에서 3건만 동시에 사용하면 20만개 이상의 데이터를 동시에 처리해야 함. 의료기관의 특성상 이용시간대가 몰려 있는 점을 감안한다면 처리 불능사태가 속출할 것이 예상됨. 현재에도 금융전산망 및 행정전산망의 오작동과 마비사태가 속출하고 있음.
- 시스템 작동 불능시에 진료 또는 처방이 불가능해지거나 상당히 오랜시간 기다려야 하는 불편함을 야기.

3. 결론

정부가 계획하는 전자건강보험증은 국민 개개인에게 모두 발급하기 때문에 주민등록증과 같은 국가신분 증명서로 기능할 수 있고, IC칩이 삽입된 스마트카드로 제작되기 때문에 사실상 모든 기능에서 과거 전자주민카드의 문제점을 그대로 보여주고 있다. 게다가 전자지문감식까지 도입된다면 국가감시와 통제의 강화는 불을 보듯 뻔한 상황이 된다.

또한, 전자건강보험증은 개인의 치료 및 처방과 관련된 정보 그리고 특이체질인 경우 그 사항까지 기록되어 있어 유출될 경우 치명적인 문제를 야기할 수 있다. 여기에 신용카드기능까지 부과하여 신용카드 회사에서 개인의 병력관련 정보들을 자동으로 수집할 수 있게 하여 개인정보유출 위험을 더욱 높여 놓고 있다. 의료기관 이용 및 투약기록들은 상업적 악용가치가 매우 높은 정보들이어서 더 세심한 보호가 필요함에도 불구하고 전자건강보험증제도는 이 위험성을 더 가중시켜 놓는 반인권적 제도라고 할 수 있다.

게다가 정부가 목적으로 하는 의료기관의 부당, 허위청구를 근절시키고 의료보험재정을 안정화에도 아

무런 효과를 보지 못한다. 의료기관에서 자행되고 있는 부당, 허위 청구를 막기 위해서는 의료시스템을 바꾸어야 하는데 단순히 스마트카드를 이용하여 실시간으로 이를 점검하는 것으로는 아무런 효력도 볼 수 없기 때문이다. 진료내역서 작성과정에서 얼마든지 부당, 허위청구가 가능하고, 의료기관 또는 환자와의 담합에 의해서 이루어지는 허위청구에도 전자건강보험증은 속수무책이다. 이런 상태에서 전자건강보험증의 도입은 오히려 의료기관의 부당, 허위 청구를 정당화시켜 줄 우려까지 제기될 수 있다.

한편, 카드 발급 및 재발급, 수수료, 신용카드 연회비 등 제 비용을 상승시켜 실제 의료비를 인상시키는 효과만을 갖게 되어 의료보험 재정 안정화에는 전혀 도움이 되지 못하고 국민의 의료비 부담만 증가시켜 줄 것이다. 이 방식은 국민 부담을 가중시키는 가운데 오직 카드업계에만 혜택을 주는 일종의 특혜 조치가 바로 전자건강보험증이라고 할 수 있다.

그리고, 전산시스템의 문제와 예상되는 사용량 폭주에 따라 자주 마비되는 사태가 예상되어 국민의 적당하고 적절한 치료와 처방에도 장애가 예상될 뿐아니라 전자건강보험증의 분실 및 미지참시 예상되는 불편함을 고려해 볼 때 국민들에게 실제 편익을 제공하지 못한다.

전자건강보험증 반대 성명서 초안

제2의 전자주민카드, 전자건강보험증 도입시도를 즉각 중단하라!

보건복지부는 의료기관에서 자행되고 있는 부당·허위 청구를 근절할 목적으로 건강보험증에 IC카드를 삽입하고 신용카드와 연계된 전자건강보험증을 도입한다는 계획을 세우고 이를 추진하고 있다. 지난 4월 15일 언론을 통해 공개된 이후 김원길 보건복지부 장관은 라디오 방송과 TV토론회, 심지어 대학강연을 통해서 마치 전자건강보험증을 도입하면 의료기관의 부당·허위 청구를 근절시킬 수 있는 것처럼 선전해 왔다. 게다가 보건복지부 내부의 연구보고서조차 완성되지 않은 상태에서 갑자기 시기를 앞당겨 올해 9월부터 시행하겠다고 발표하였고, 5월 21일에는 김원길 장관이 직접 참석한 자리에 카드회사들이 자체 컨소시엄을 구성하여 만든 졸속적인 사업설명회까지 가졌다고 한다.

과연 보건복지의 바램대로 전자건강보험증은 의료기관의 부당·허위청구를 근절시킬 수 있는 방안인가? 그러나, 보건복지부의 헛된 바램과도 달리 전자건강보험증은 의료기관의 부당·허위 청구를 근절하는데 전혀 실효가 없는 제도이다.

현재 관행상 진료비 청구가 의료기관의 자체심사를 거쳐 진료시점보다 2-3일 후에 청구되기 때문에 이 과정에서 부당·허위 청구가 이루어지고 있음은 주지의 사실이다. 만약 전자건강보험증이 되더라도 현재와 같은 관행이 유지된다면 아무런 효과도 볼 수 없다. 뿐만아니라 모든 의료기관에서 환자의 IC카드를 통해 실시간으로 공단에 진료내역을 전송하고 곧바로 보험청구가 이루어지는 방식이라 하더라도 부당·허위청구를 막을 수 없다. 그 이유는 진료내역서를 작성하는 과정에서 얼마든지 부당·허위청구가 가능하게 되어 있기 때문이다. 또한, 병원과 약국 및 환자의 담합을 통한 가짜환자 만들기 가능하고 이때에도 전자건강보험증은 아무런 실효를 거둘 수도 없다. 게다가 전자건강보험증을 분실하거나 갖고 오지 못한 경우에는 진료와 처방을 받을 수 없기 때문에 현재와 같이 7일 이내에 건강보험증을 해당 의료기관에 제시하는 것과 같은 예외적용을 허용해야 한다. 이 경우에도 진료나 처방 후 며칠이 경과한 후에 전자건강보험증을 의료기관에 제시하도록 하면 현재의 제도와 같아져서 아무런 효과를 볼 수 없게 된다. 오히려 부당·허위청구의 기법만 고도화시켜 의료기관에서 자행되고 있는 이 같은 불법행위를 정당화시켜 놓을 우려까지 낳고 있다.

현실이 이러한데도 보건복지부는 마치 전자건강보험증만 도입되면 의료기관의 부당·허위청구가 근절될 것처럼 선전하며 국민을 기만하고 있는 것이다.

그러나, 더욱 문제가 되는 것은 전자건강보험증으로 인한 국민의 개인정보 유출의 위험이 더 없이 증대될 수 있다는 사실이다. 현재 보건복지부가 계획하고 있는 전자건강보험증에는 개인의 치료 및 처방과 관련된 정보 뿐 아니라 특이체질인 경우 그 사항까지 기록할 것을 검토하고 있는 것으로 알려져 있다. 만약 이렇게 될 경우, 비록 IC카드라고 할지라도 해킹이 가능하기 때문에 이 정보들이 만에 하나라도 유출될 경우 치명적인 문제를 야기하게 된다. 또한, 현재 논의되고 있는 전자건강보험증 관련 전산망은 폐쇄망이 아니라 인터넷망을 이용할 것을 검토하고 있는 것으로 알려져 있다. 이렇게 될 경우 역시 보안이 너무 허술해져서 언제라도 개인정보의 유출 가능성은 상존하게 된다.

나아가 보건복지부는 전자건강보험증에 신용카드기능까지 부과하여 신용카드회사에서 개인의 병력관련 정보들을 자동으로 수집할 수 있게 하여 개인정보유출 위험을 더욱 높여 놓고 있다. 대금 결제를 위해서 신용카드 회사에 진료 및 제약내역이 전송되어야 하기 때문에 신용카드 회사는 병력사항과 투약내역

을 볼 수가 있고 환자별, 의료기관별, 약제품별로 데이터베이스로 저장할 수 있다. 이 정보들은 현재 보험회사와 제약회사 등에서 핵심적으로 알고자 하는 정보들이기 때문에 상업적 악용가치가 충분히 있어서 상업적 거래와 유출의 위험성이 매우 높은 정보들이다. 오히려 더 세심한 보호가 필요한 사항임에도 불구하고 전자건강보험증 제도는 이러한 개인정보 유출의 위험성을 더 가중시켜 놓을 뿐이다.

한편, 현재에도 금융전산망과 행정전산망마저 마비되는 사태가 속출하고 있는 상황에서 전산시스템의 문제와 예상되는 사용량 폭주에 따라 자주 마비되는 사태가 예상되어 국민의 걱정하고 적절한 치료와 처방에도 장애가 예상될 뿐, 국민들에게 실제 아무런 편의도 제공하지 못한다. 뿐만아니라 전자건강보험증은 카드 발급 및 재발급, 수수료, 신용카드 연회비 등 제 비용을 상승시켜 실제 의료비를 인상시키는 효과만을 낳게 된다. 결국, 의료보험 재정 안정화나 국민편익에는 전혀 도움이 되지 못하고, 국민의 의료비 부담만 증가시켜 줄 것이다. 따라서 전자건강보험증은 국민부담만을 가중시키는 가운데 오직 카드업계만 혜택을 갖는 일종의 특혜조치가 바로 전자건강보험증이라고 할 수 있다.

정부는 전자건강보험증 도입시도를 즉각 중단하라!

정부가 계획하는 전자건강보험증은 지금 현재에도 문제가 제기되고 있는 주민등록증제도보다도 더 강력한 국민통제가 가능한 국가신분증명서로 기능할 것이다. 그 이유는 성년은 물론 미성년자까지 전자건강보험증을 발급받아야 하고, IC칩이 삽입된 스마트카드로 제작될 뿐만아니라 신용카드기능까지 부과되기 때문에 사실상 모든 기능에서 과거 전자주민카드의 문제점을 그대로 안고 있다. 게다가 건강보험증의 본인확인을 위해서 필연적으로 전자지문감식과 같은 기술이 사용될 것이 자명한 일이기 때문에 우리는 전자건강보험증을 제 2의 전자주민카드로 간주하며, 이 제도의 도입을 도저히 묵과할 수 없는 것으로 판단한다.

따라서 우리는 아무런 실효도 없고 오히려 개인정보의 유출의 위험만 가중시키는 제2의 전자주민카드인 전자건강보험증 도입시도를 즉각 중단할 것을 요구한다. 만약 정부와 보건복지부가 전자건강보험증 도입을 강행하고자 한다면 전자주민카드와 같은 국민적인 저항과 반발을 받게 될 것임을 엄중 경고하는 바이다.

인 권 하 루 소 식

2001년 6월 9일 (토)

제 1871호

발행처 : 인권운동사랑방

발행인 : 서준식

편집인 : 심보선

TEL 02-741-5363 | FAX 02-741-5364 | 천.하.참 ID rights
humanrights@sarangbang.or.kr | <http://www.sarangbang.or.kr>

[논평] 전자건강카드 계획 백지화하라

전자신분증의 망령이 다시 찾아왔다. 99년 사망선고를 받았던 전자주민카드 구상이 최근 보건복지부의 전자건강카드(건강보험증) 사업으로 되살아난 것이다.

우리는 전자주민카드를 둘러싼 3년여의 논란을 거치며, 전자화된 국가신분증 체제가 가져올 위험성을 충분히 경고한 바 있다. 개인정보 유출과 그에 따른 부작용은 물론, 국가권력에 의한 사생활 추적과 국민통제가 한층 수월해진다는 점등이 주요한 우려사항들이었다.

그런데 보건복지부가 추진중인 전자건강카드는 수록내용만 차이가 있을 뿐, 전자주민카드와 하등 다를 바 없다. 주민번호, 이름, 혈액형, 처방내역, 병력사항 등 각종 개인정보가 IC칩 카드에 기록되고, 그것이 전산망을 통해 오가며 관리된다.

또 신원확인을 위해 전자지문을 카드에 삽입한다고 한다. 개인으로선 드러내고 싶지 않은 병력정보가 유출돼 취업의 걸림돌이 될 수도 있으며, 병·의원으로부터 시작된 전자지문 감식 시스템은 그 편리성으로 인해 언제든 전 사회적 신원확인 체계로 확산될 수 있다. 개인의 일거수일투족이 전자기록으로 남는 시대, 이른바 '전자감시' 시대가 현실화된다는 게 기우일 수만은 없는 것이다.

특히 전자건강카드에 신용카드 기능까지 부여한다는 발상은 위험천만하기 그지없다. 대금 결제 과정에서 신용카드회사로 넘어간 정보들은 얼마든지 민간보험이나 제약회사 등으로 '팔릴' 수 있기 때문이다.

그렇다고 해서 국민들에게 다른 실익이 돌아가는 것도 아니다. 당초 보건복지부는 의사들의 부당·허위 청구를 근절하기 위해 전자건강카드가 필요하다고 주장했다. 그러나 실효성이 없다는 게 드러나면서, 곧바로 "정보화로 인한 편익증진이 주목적이며 허위·부당청구 방지는 부수적 효과"라고 말을 바꿨다. 단지 행정업무의 효율화를 위해 국민 전체의 인권

을 희생시키겠다는 것인가?

한 가지 주목할 점은 전자건강카드가 막대한 이권사업이라는 점이다. 연간 수조원 대 시장을 형성하는 이 프로젝트는 '황금알을 낳는 거위'로 인식되고 있으며, 때문에 관련 업계의 경쟁과 로비가 이미 가열되고 있다.

전자건강카드 도입으로 누가 이득을 보게 되며, 누가 그 대가를 치르게 되는지는 분명하다. 보건복지부가 서둘러 전자건강카드 사업을 기정사실화하려는 것이 혹, 업계의 로비에 밀린 것은 아닌가?

막대한 혈세를 낭비한 끝에 폐기된 전자주민카드 사업의 전철을 그대로 밟아서는 안된다. 보건복지부는 지금 당장 전자건강카드사업 계획을 백지화해야 한다.

기사등록 : 2001년 5월 10일

전자건강카드, 개인정보 유출 위험 시민단체, 전자건강카드 도입 반대 집회

전홍기혜 기자 onscar@pspd.org
사이버 참여연대

보건복지부의 전자건강카드 도입 방침에 시민단체들이 반대하고 나섰다. 건강사회를 위한 약사회, 민중의료연합, 사회진보연대, 인권운동사랑방, 참여연대 등 12개 사회단체로 구성된 '전자건강카드 시행 반대 사회단체 연대모임'(가칭. 이하 연대모임)은 12일 오전 과천 정부 종합청사 앞에서 전자건강카드 도입 중단을 요구하는 집회를 가졌다. 이들은 "전자건강카드 는 △ 개인정보 유출로 인한 프라이버시권의 침해 △ 카드 도입으로 인한 효용성에 대한 의문 △ 국민부담의 증대 초래 등 득보다는 실이 클 것이 분명하다"며 "보건복지부는 전자건강카드 도입 방침을 철회하라"고 주장했다.

▲ 전자건강보험카드 시안?

연대모임은 이날 집회에서 건강보험카드를 풍자한 플랭카드를 들고나와 그 위험성을 지적했다. "이 카드는 개인정보 유출을 막을 수 없으니 위험을 감수하고 사용하십시오"라는 주의 사항이 눈길을 끈다.

전자건강카드, 득보다 실이 크다

연대모임은 전자건강카드의 문제점으로 우선 개인정보 유출의 위험성을 꼽았다. 복지부에 따르면 전자건강카드에는 가입자와 부양가족 본인의 기본 신상정보와 질병 및 치료기록 등이 입력된다. 참여연대 사회복지위원회 문혜진 부장은 "개인의 질병 및 치료기록은 매우 민감한 정보로 유출되었을 때 개인이 입는 피해가 매우 크다"고 말했다. 게다가 복지부는 전자건강카드에 신용카드 기능을 부여, 이를 이용해 의료비를 결제하도록 하겠다고 밝혔다. 이럴 경우 민간기업인 신용카드 회사에 개인의 의사와는 무관하게 자신의 의료정보가 통보되는 셈이다.

연대모임은 두 번째 문제점으로 "전자건강카드는 애초 도입 목적과 달리 의료기관의 허위부당청구를 막기 힘들다"고 지적했다. 전자건강카드로도 진료내역을 부풀리는 허위부당청구는 막을 수 없다는 것. 문혜진 부장은 "최근 건강보험공단의 조사에 따르면 허위부당청구의 유형이 '가짜 환자 만들기'에서 '진료 내역 부풀리기'로 변화하고 있다"며 "전자건강카드로는 진료 내역 부풀리기나 약국과 병원의 담합을 통한 허위부당청구를 막기 힘들다"고 주장했다.

세 번째 문제점은 전자건강카드도입에 5천억원 이상의 막대한 비용이 든다는 점이다. 복지부는 △카드발급 1천380억원 △카드 판독기 보급 125억원 △프로그램 개발 및 전산망 구축 등에 대략 3천억원 등 총 5천억원이 소요되며 이를 전액 민자유치하겠다고 발표했다. 그러나 이에 대해 문혜진 부장은 "민간 기업에서 이윤을 고려하지 않고 카드 사업에 적극적으로 나올 이유는 전혀 없다"며 "이 돈은 결국 카드 발급 및 재발급 비용, 신용카드 연회비 등 카드 사용에 따른 비용의 형태로 국민들에게 전가될 것"이라고 주장했다.

한편 보건복지부는 지난 4월 15일 전자건강보험증을 도입하겠다고 발표한 이후, 지난 5월 21일과 23일 두 차례에 걸쳐 5개 기업 컨소시엄과 전자건강보험카드 사업설명회를 가졌다. 또한 '건강보험 재정 건전화 특별법'에 전자건강보험카드를 합법화하는 조항을 포함시켜 이번 임시국회에 통과시킬 예정이라고 한다.

기사등록 : 2001년 5월 30일

전자건강보험카드, 제2의 전자주민카드인가
시민단체, "실효성 없고 개인정보유출 위험"

전홍기혜 onscar@pspd.org
사이버참여연대

인도주의실천의사협의회, 진보네트워크, 참여연대 등 24개 시민단체는 지난 29일 성명서를 발표해 정부에 전자건강보험증 계획을 즉각 중단하고 의료기관의 보험료 부담·허위 청구 근절을 위한 실질적인 대책을 제시하라고 촉구했다. 이들은 "전자건강보험증은 보험료 부담·허위 청구 근절에 실효성이 없을 뿐 아니라 개인정보유출의 위험이 크다"며 "정부에서 이를 강행할 시 전자주민카드와 같은 국민적인 저항에 부딪힐 것"이라고 주장했다.

신용카드사에 개인 질병 등 통보돼

지난 4월 15일 보건복지부는 보험료 허위·부당청구를 막기 위해 내년부터 현재의 건강보험증에 IC 카드를 삽입하고 신용카드 기능까지 첨가한 전자건강보험증을 도입하겠다고 발표했다. 복지부는 이 카드에는 가입자와 부양가족 본인의 기본 신상정보와 질병 및 치료기록 등이 입력되며, 병·의원과 약국을 방문할 때마다 환자 본인과 해당 기관 의·약사의 카드를 동시에 입력해야만 급여청구가 가능해 허위·부당청구가 불가능해진다고 설명했다.

또한 복지부는 이 제도 운용을 위해 △카드발급 1천380억원(보험적용 대상자 4,589만명×3천원) △카드 관독기 보급 125억원(요양기관 6만2,400곳×20만원) △프로그램 개발 및 전산망 구축 등에 대략 3천억원 정도가 필요하며 그 전액을 민자유치 방식으로 충당할 계획이라고 덧붙였다.

가입자와 부양가족 본인의 기본 신상정보와 질병 및 치료기록 등이 입력되는 전자건강보험증은 개인정보유출 가능성이 가장 큰 문제로 지적되고 있다. 참여연대 사회복지위원회 문혜진 부장은 "건강보험증에 입력되는 개인정보들은 만에 하나라도 유출될 경우 개인에게 치명적인 피해를 낳을 수 있다"며 "신용카드 기능까지 첨가할 계획이어서 개인정보 유출에 대한 우려가 더욱 크다"고 말했다. 대금결제를 위해 진료 및 제약 내역이 전송되어 신용카드회사가 개인의 병력사항과 투약내역을 보게된다는 문제점도 지적되고 있다.

시민단체들은 또한 "본인 확인을 위해 전자지문감식을 계획하는 등 전자건강보험증은 사실상 전자주민카드보다 더 강력한 주민통제기능을 갖게 될 것"이라고 주장했다. 이들은 성명서를 통해 "최소한의 국민여론 수렴없이 졸속으로 처리하려는 전자건강보험증 계획을 즉각 중단하라"며 "정부에서 이러한 여론을 무시하고 제도 도입을 강행할 경우에는 전자주민카드와 같은 국민적 저항에 부딪히게 될 것"이라고 주장했다.

허위·부당 청구도 막기 힘들어

게다가 "전자보험증은 의료기관의 부당·허위 청구를 막는데 효과적이지 못하다"고 시민단체들은 주장했다. 문혜진 부장은 "건강보험증 제도를 도입해도 진료 내역서를 작성하고 입력하는 과정에서 얼마든지 부당·허위청구가 가능하다"며 "병원과 약국의 담합을 통해서 이루어지는 부당·허위청구 행위에 전자건강보험증은 아무런 실효를 거둘 수 없다"고 말했다.

한편 보건복지부는 지난 5월 21일과 23일에 김원길 장관이 직접 참석해 5개 기업 컨소시엄과 사업설명회를 가졌다. 보험급여 업무가 건강보험카드로 처리되면 수수료를 1%로 계산해도 해당업체는 연간 1,500억원(보험급여 15조원 기준)의 수입을 올릴 수 있다고 한다.

건강보험 재정안정대책에 국민은 없다.

<http://www.inews.org/Snews/articleshow.php?Domain=cham-i&No=159>

6월 1일, 국민건강권 확보와 의료개혁을 위한 공동대책위 기자회견

허미옥기자 pressangel@hanmail.net
cham-i.org로 가기



지난 5월 31일 보건복지부가 발표한 건강보험재정안정대책(이하 건강보험대책)은 「국민부담만 가중시키는 기만적 대책」이라고 지역시민단체들은 평가했다. 6월 1일 '국민건강권 확보와 의료개혁을 위한 대구경북공동대책위'(이하 공대위)는 기자회견을 갖고, 이번에 발표된 건강보험대책

은 '▲ 재정문제를 개인부담금 인상으로만 해결하려는 것은 정부의 책임방기 ▲ 전자건강보험카드 도입은 개인의 신상정보 및 건강기록까지 국가가 관리하겠다는 처사'라 비판했다.

한편 의료보장(건강보험 및 의료보호)에 지출된 예산은 OECD국가 중 최하위 수준인 국가 전체예산의 2.8%, 기업부담 또한 ILO 최저 기준인 50%에 머물러 있다며 사회보장시스템을 강화하기 위해서는 정부 및 기업의 부담을 더욱 높여야 한다고 강조했다.

국민은 더 이상 줄라맬 허리가 없다.

정부대책에 의하면 경증 환자보다는 중증 환자의 부담을 덜어준다는 명목으로 동네의원이나 약국 이용자의 본인 부담료가 40.6% 인상되었다. 예를들어 동네약국 이용자는 개인 부담률이 1천 원에서 1천5백 원으로, 의원의 경우는 2천2백원에서 3천원으로 높아졌다.

이에 대해 공대위측은 "보건의료비용 중 개인지출비용이 다른 나라는 10-20%인데 비해 한국은 67%로서 OECD 국가 중 가장 높다. 국민의 동의없이 일방적으로 진행된 의료수가에 대해 국민의 분노가 채 누그러지지 않은 상태에서, 또다시 본인 부담율을 인상한다는 것은 국민건강에 대해 국가의 책임방기를 여실히 드러내는 처사"라고 밝혔다. "국민 여러분! 허리를 줄라맬시다."는 70년대식 구호는 더 이상 설득력이 없다는 것이 공대위의 주장이다.

또한 스케일링, 물리치료, 신경차단술 등을 보험혜택 범위에서 제외시키는 것이나 민간의료보험에 세제혜택을 제공하면서 까지 도입을 유치하는 것은 의료이용의 불평등을 심화시키는 처사이며, 국민의 건강과 의료서비스마저도 자본시장으로 내몰아 사회보장의 근간을 흔드는 결과를 초래할 것이라 강조했다.

민간유치로 제작되는 전자주민증, 개인정보유출로 인한 심각한 문제 일으킬 터

중장기적 대책 중에 제시하고 있는 '전자건강보험카드'에 대해서도 공대위측의 입장은 단호했다. 국민의 저항으로 거부된 전자주민증보다 훨씬 많은 정보를 담고 있는 전자건강보험카드의 도입은 개인의 신상정보뿐만 아니라 건강기록까지 국가가 관리하겠다는 의도라며 "더욱 놀라운 것은 정부가 민간유치로 사업을 진행할 것을 표방하자, 벌써 5개 컨소시엄이 구성되는 등 기업들의 경쟁이 치열하다. 건강보험증을 위해 형성되는 시장은 최소한 1조5천억 - 2조원. 이 비용은 고스란히 국민부담이다. 국민들은 실제 아무런 편익도 제공하지 못한 채 카드업계만 배불리는 처사."라 비판했다.

기자회견장에서 공대위 측은 △국민에게 부담만 전가하는 본인부담금 인상 및 보험급여 축소 조치 철회, △ 공공의료 강화, 1차 의료중심의 의료전달체계 개편 등에 기반한 보건의료 개혁 단행, △ 사회적 합의에 기초한 수가를 재조정 △ 전자건강보험 카드 도입 즉각 철회 등을 요구했다.

공대위 관계자는 "6월 15일 제2차 민중대회에 적극 결합, 시민들에게 건강보험 및 사회보험에 대해 인식변화를 촉구하는 유인물들을 배포할 것."이라며 소비자운동과 적극 결합, 정부의 실책을 사회이슈화 시킬 예정이라고 한다. 한편 6월 19일(화)경에는 건강보험대책에 대한 각 계의 입장을 수렴하고 대책을 마련할 수 있는 토론회도 준비 중이다.

'국민건강권 확보와 의료개혁을 위한 대구경북공동대책위원회'는 보건의료노조대경본부와 사회보험노조, 대구경북민중연대를 비롯한 24개의 시민사회단체가 참가하고 있으며 지난 4월 30일 출범했다

<한겨레- 편집 2001.06.05(화) 07:03>

. home > 사회

시민단체 전자건강보험증 도입 방침 반발

최근 보건복지부가 내년부터 현재의 건강보험증을 대체해 발급하겠다고 밝힌 건강보험 스마트카드(전자건강보험증)에 대해 시민사회단체들이 강력히 반발하고 나서 논란이 일고 있다. 5일 시민단체들에 따르면 정부가 추진중인 전자건강보험증에 대해 병력등개인정보가 유출될 가능성을 배제할 수 없는 '제2의 전자주민카드 도입시도'라는 점에서 반대여론이 적지 않고, 시민단체 차원의 본격적인 반대운동이 조직화되고 있다는 것. 전자건강보험증은 의료기관.약국의 건강보험 허위.부당청구 방지 등을 위해 기존 건강보험증을 IC카드화한 것으로, 보험가입자(부양가족 포함)가 의료기관.약국을찾으면 진료.처방.조제 내역이 그대로 카드에 입력되고, 해당 의.약사와 가입자의카드를 동시에 판독기에 넣어야만 보험청구가 가능하다.

때문에 보험급여의 허위.부당 청구가 원천봉쇄되고 진료.처방.조제 내역이 카드에 자동 입력됨으로써 불편한 처방전 발행을 거치지 않아도 환자의 알 권리가 철저히 보장되는 등 여러 장점을 갖고 있다는 것이 복지부의 설명이다.

그러나 인권운동사랑방, 인도주의실천의사협의회 등 시민사회단체들은 한 장의카드에 개인의 진료.처방.조제내역이 수록되고 이 내용이 전산망을 통해 건강보험공단 등에 집중되면서 병력 등 극히 중요한 개인정보가 유출될 가능성이 상존한다는 점을 이유로 도입 반대 입장을 밝히고 있다.

인권운동사랑방 이창조(32)씨는 "특히 병력과 같은 개인정보들은 민간보험사 등의 입장에서 보면 '돈이 되는' 자료인데다 국내 전산망의 취약함 등을 고려하면 해킹이나 기타 방식에 의한 대규모 유출 위험성이 상존한다"고 지적했다.

또 전자건강보험증이 허위.부당청구를 막을 수 있다는 복지부 주장에 대해서도 이들은 '비현실적 기대'라며 비판하고 있다.

민중의료연합 관계자는 "전자건강보험증 도입에 따라 이미 사망한 환자 명의로진료비를 허위 청구하는 등의 행태는 상당히 줄어들 것"이라며 "그러나 일반 환자가진료내용을 하나하나 확인하는 것이 사실상 힘든 상황에서 의사의 진료내역 부풀리기 가능성은 여전하므로 보험증 도입은 실효성이 높지 않다"고 주장했다.

이에 대해 복지부 담당자는 "전자건강보험증의 도입목적은 정보화로 인한 편익증진이며 허위.부당청구 방지는 부수적 효과"라며 "카드용량이 불과 16~32KB 정도여서 개인정보나 진료내역도 누적되는 것이 아니고 기존 자료를 지우고 덮씌우는 방식으로 최소한의 내용만 저장되므로 논란의 여지가 적을 것"이라고 밝혔다.

그러나 전자건강보험증 반대론자들은 오는 14일 참여연대 등 20개 사회단체 전문가 등이 참석하는 간담회를 갖고 구체적 대응방침을 결정하고 본격적 반대운동에 나서기로 해 귀추가 주목된다.

(서울/연합뉴스)

<한겨레- 6월 21일>

. home > 사회

'전자건강보험카드' 백지화 촉구

인권운동사랑방.사회진보연대등 46개 시민사회.종교단체는 21일 오전 서울 기독교연합회관에서 기자회견을 갖고 전자건강보험카드 도입방침의 전면 백지화를 정부에 촉구했다.

이들은 회견문에서 "전자건강보험카드 내부에 저장된 병력 등 중요 개인정보가 암호해독이나 카드와 연계된 신용카드 회사 등을 통해 유출될 가능성이 높다"며 "특히 전 국민이 발급 대상이고 전자지문 내장도 가능해 주민등록증보다 더 강력한 국가신분증이 될 가능성마저 있다"고 주장했다.

이들은 또 "정부가 카드 도입 이유로 의료기관의 부당허위 청구 방지를 내세우고 있지만 전자건강보험카드는 오히려 부당청구 수법만 지능화시키는 결과를 낳을것"이라고 말했다.

이들은 22일까지 국회앞에서 전자건강보험카드 법제화에 반대하는 1인시위를 벌이는 등 반대운동을 계속 벌이기로 했다.

(서울/연합뉴스)

<한겨레-6월 10일자>

''감시의 덫'' 전자건강보험증

글쓴이:한상희 출처:한겨레 소속:건국대 부서:법학과 직위:교수

보건복지부가 추진 중인 전자건강보험증은 한 마디로 재작년 엄청난 비판과 반대로 저지되었던 전자주민카드의 업그레이드판이다. 그것은 개인의 모든 신상정보가 연결되어 있는 주민등록번호와 지문정보, 개인의 경제활동을 담고 있는 신용카드정보 그리고 선진외국에서 최우선적 보호대상으로 하는 의료관련정보(개인의 병력사항과 알레르기, 희귀질환 등의 특이사항)까지, 개인에 관한 모든 정보들을 하나의 칩에 담아 4천5백만 국민이 빠짐없이 소지

하게 만들고자 한다. 그래서 그것은 전자주민카드의 복제판을 넘어 모든 국민을 전방위적으로 감시하고 통제할 수 있는, 핵폭탄급의 기능혁신판이라 할 것이다.

일부에서는 이 사업에 시스템 구축비를 제외하고도 2조원 가량 들게 되고, 매년 1조원씩의 추가 비용이 필요하다고 한다. 이 비용은 물론 중국적으로는 국민이 부담하게 되는 것이겠지만, 그보다 더 심각한 피해는 개인정보유출로 인한 인권침해의 가능성이다. 한 개인의 병력은 그의 지금까지 생활방식을 적나라하게 드러낸다. 유전질환이나 정신질환에 관한 정보가 노출됨으로써 사회생활에 지장을 초래하게 되는 것은 물론, 고혈압·당뇨·암 등의 병력 정보는 식생활이나 음주·흡연여부, 건강관리방식 등을 비롯한 일상생활의 패턴을 짐작하게 만든다. 이것이 신용카드정보와 결합하면 그의 직업과 직장, 수입, 지출내역뿐 아니라, 심한 경우 여가를 어떻게 보내는지까지도 추적이 가능해진다. 나아가 주민등록정보와 연계되어 있는 가족정보와 연결된다면 한 가족의 하루가 고스란히 타인의 손에서 적나라하게 파헤쳐지는 지경에까지 이르게 된다.

오늘날 고도로 발전된 정보기술을 장악하고 있는 국가와 기업들 앞에서 우리 개인들은 왜소함을 넘어서 차라리 발가벗기듯 초라해지는 자신의 모습을 발견하게 된다. 슬그머니 다가와 어디서 누구와 무엇을 하였는가를 수첩 뺨뺨이 적어와 비아냥거리듯 일러주던 그 옛날 '기관원'에 대한 악몽은 오히려 순진하기조차 하다. 그들의 정보는 몸으로, 발로 뛰며 어렵사리 얻은, 그들만이 독점하는 한정된 정보이다. 그래서 국민들은 단지 그들의 정보망만 피하면 되었다. 하지만, 전자건강보험증은 개인의 모든 생활에 대한 총체적인 정보를 바탕으로 이러한 감시와 통제를 상대화시킨다. 국가는 개인이나 기업이든 카드판독기만 갖추면 가만히 앉아서도 모든 국민의 모든 정보를 한순간에 분석해 낼 수 있기 때문이다. 몰래카메라가 개인의 은밀한 부분을 엿보는 관음증의 한 단면에 불과하다면, 이 전자건강보험증은 개인의 하나 하나의 생활부분까지도 누군가에 의하여 엿볼 수 있도록 하는, 그래서 국민들의 생활 자체를 거대한 정보권력에 읊아매는 초감시시스템을 가능케 한다.

물론 보건복지부는 이러한 위협에 대비하여 최선의 보안장치를 한다고 강변한다. 하지만, 해커의 장난질은 논외로 하더라도, 이들 정보가 가져다 줄 엄청난 부가가치를 기업들이 놓칠 리가 없다. 혹은 경제성장이라는 명분하에 그 부가가치를 위하여 정부가 어떠한 형태로건 이러한 정보를 상품화하지 않으리라는 보장 또한 없다. 이미 보건복지부는 그 시스템 구축 작업부터 민간업자에게 맡긴다고 공언하고 있지 않은가? 만보를 양보하여 철저한 보안관리가 가능하다 하더라도 그 정보권력을 장악하고 있는 국가로부터는 어떻게 이 엄청난 개인정보를 지켜낼 수 있을 것인가?

건강보험재정관리의 효율성이라는 명분은 이러한 인권침해의 가능성에 대비할 때 턱없이 가벼운 핑계에 지나지 않는다. 우리는 지금의 인권수준에라도 이르기 위하여 이미 수많은 고통과 희생을 경험하였다. 건강보험 재정문제에만 집착하는 보건복지부의 행정편의주의적 발상 때문에 침해받게 될 미래의 우리 인권은 그래서 너무나 소중하다. 국민건강과 복지증진을 통하여 인간다운 생활을 실천하여야 할 보건복지부는, 어쭙잖은 경제논리를 내세우기보다는 그 본연의 자세로 돌아가 무엇이 진정으로 국민을 위하는 길인지 다시 한 번 깊이 반성해 보기 바란다.

2001/06/20

<한국일보 비즈니스- 2001, 6, 11, 김성수 기자>

'건강보험증 전자카드' 수혜주를 잡아라

건강보험증을 전자카드로 대체하는 '건강보험증 전자카드'사업자 선정이 당초 오는 10월에서 8월로 두 달 가량 앞당겨질 것으로 전망되고 있어 관련주의 조기수혜가 예상되고 있다. 이는 관련종목들이 투자자들의 관심을 받으면서 테마를 형성할 가능성이 높다는 것을 의미한다.

따라서 관련기업이 집중돼 있는 코스닥시장에서 전자카드 수혜주를 선별해 길목을 지킬 경우 고수익을 올릴 수 있을 것으로 분석된다.

건강보험증 전자카드는 컴퓨터칩이 내장된 스마트카드로 기존의 건강보험증을 대체하는 것.

이 카드는 신분증과 신용카드 등의 기능도 겸비하게 된다.

보건복지부 보험정책과 관계자에 따르면 정부는 허위 및 부당 진료비가 청구되는 것을 막기 위해 올해 안에 건강보험증을 전자카드로 대체할 계획이며 오는 8월 이를 추진할 사업자를 선정할 방침이다. 당초 오는 10월 사업자선정이 이뤄질 예정이었는데 일정이 두 달 가량 앞당겨지는 것이다.

전문가들은 일정이 앞당겨진 만큼 전자카드 테마도 빨리 형성될 것으로 예상하고 있다. 특히 최근 코스닥시장에 이렇다 할 주도주와 테마가 없어 전자카드 관련주는 새 바람을 불러 일으킬 가능성이 높다고 내다보고 있다. 건강보험증 전자카드사업이 시행되면 관련시장이 시장개척 단계를 거치지 않고 바로 대규모의 시장을 형성할 수 있는데다 매년 그 규모가 늘어나면서 투자자들의 관심을 집중시킬 것으로 예상되기 때문이다.

관련업계는 건강보험증이 스마트카드로 전환되면 기존 가입자에 4,000만장을 공급하게 되는 것을 물론 매년 100만장의 신규수요가 발생해 1년 내 전체 시장규모가 1조원에 이를 것으로 전망하고 있다.

현재 코스닥 시장에 등록된 스마트카드 관련업체는 카드제조업체와 카드단말기 시스템 업체, 카드 VAN(부가가치통신망) 업체 등. 카드제조업체로는 에이엠에스와 케이비씨 등이 있으며 카드판독기 제조업체로는 케이디이컴과 피제이전자가 코스닥시장에서 거래되고 있다.

또 카드 판독시스템업체로는 씨엔씨엔터프라이즈가 등록돼 있으며 한국정보통신과 나이스정보통신 등은 신용카드 VAN업체다. 신용카드 단말기는 물론 신용카드 사용을 승인하는 서비스를 카드업체에 제공하고 있다.

이와 함께 메디다스·비트컴퓨터 등 의료솔루션 업체도 건강보험증 전자카드의 수혜주로 부

각될 가능성이 높은 것으로 전문가들은 분석하고 있다.

현재 건강보험증의 전자카드화 사업에 주도적으로 참여할 의사를 밝힌 업체는 삼성SDS와 씨엔씨엔터프라이즈 등이며 이들 기업은 컨소시엄 형태로 사업자 선정에 참여하고 있다.

이미 보건복지부에 사업제안서를 제출한 건강보험시스템(HIS) 컨소시엄에는 씨엔씨엔터프라이즈·한국통신·SK C&C·포스데이타 등이 참여하고 있으며 한국건강카드(KHC) 컨소시엄은 삼성SDS·LG-EDS·비자카드·비씨카드·비트컴퓨터 등의 업체가 지분을 나눠 갖고 있다. 이들 컨소시엄 외에도 3~4개의 컨소시엄이 참여업체 선정 및 지분조율작업을 진행 중인 것으로 알려졌다.

김희연 현대증권 선임연구원은 "선두 주자격인 HIS·KHC컨소시엄 중에서 사업자가 선정될 가능성이 높다"며 "그러나 건강보험증 전자카드사업이 본격적으로 시행되면 컨소시엄 참여와 무관하게 관련기업들의 동반수혜가 예상된다"고 말했다.

<한겨레-6월 27일>

'건강보험 특별법' 여권 이견

전자건강카드 도입, 담배세 지역의보 재정지원 등을 뼈대로 하는 건강보험재정건전화 특별법이 여당 내부의 반대에 부딪혀 난항을 겪고 있다.

특별법은 지난달 보건복지부가 건강보험 재정안정 대책 발표와 함께 추진 의사를 밝혔고 지난 14일 민주당 최고위원회의 의결을 거쳐 16일 국회에 제출돼 있다. 이 법은 국고에서 지역의보 재정의 50%를 지원한다는 내용과 함께 담배에 붙는 건강증진기금을 지역의보 재정에 전용할 수 있다는 내용을 담고 있다. 민주당은 현재 남은 건강증진기금이 1000억원도 안 되는 것으로 알려지자, 다시 담배에 붙이는 부담금을 150원으로 책정해 2006년까지 지역의보의 10%를 지원한다는 내용으로 수정안을 제출하는 방안을 검토하고 있다.

그러나 김성순 김태홍 의원 등 민주당 보건복지위 소속 의원 대부분은 "재정적자를 담배값 인상으로 메꾸려는 것은 국민부담만 가중시키는 것"이라며 반대하고 있다. 김성순 의원은 "건강증진기금을 올리되 그 중 일부를 2년 정도만 한시적으로 지역의보에 사용할 수 있도록 하는 등 다른 방법을 검토해야 한다"고 주장했다.

또 특별법의 또다른 핵심사항인 전자건강카드 도입에 대해서도 의원들은 "사생활 침해 우려가 있는 만큼 국민적 합의 도출이 선행돼야 한다"고 주장하고 있다. 김태홍 의원은 "여론수렴 과정을 거치지 않은 채 올 하반기에 시범 시행하고 내년에 전면도입하겠다는 복지부의 계획은 기본적인 절차를 무시하고 있다"고 말했다.

이런 문제를 풀기 위해 김원길 보건복지부 장관, 이미경 민주당 제3정조위원장, 민주당 복지 위 의원들은 27일 당정회의를 열었으나 이견을 좁히지 못했고 “국민 여론을 고려해 신중히 검토하자”는 정도의 원칙에만 합의한 것으로 알려졌다. 따라서 애초 당정이 목표로 했던 6월 임시국회 회기안 통과는 어려울 것으로 보인다.

안선희 기자shan@hani.co.kr

조선일보 07/11(수) 16:27

당정 '전자보험카드' 여론수렴

정부와 민주당은 11일 '건강보험 재정안정 특별법' 제정 방침에 따라 검토중인 '전자건강보험카드' 도입을 둘러싼 논란과 관련, 반드시 공청회 등 여론수렴 절차를 거치는 등 신중히 결정하기로 했다.

민주당 이미경(李美卿) 제3정조위원장과 이경호(李京浩) 보건복지차관은 이날당사에서 보건복지 당정회의를 갖고 전자건강보험카드가 개인정보 유출 등 인권침해의 소지가 있다고 판단, 도입여부 결정에 앞서 먼저 국민적 여론을 수렴하기로 의견을모았다. 당정은 추경 및 내년도 예산안 편성 방향과 관련, 건강보험 재정악화 등으로 인해 의약분업 관련예산이 당초 계획보다 많이 편성되는 바람에 통상적인 복지예산이줄어들 수도 있다고 보고 이에 대한 대책을 마련하기로 했다.

당정은 또 건강보험 재정안정 특별법에 따라 도입될 예정인 담배세의 규모와 세부담 비율에 대해서도 특별법 처리 과정에서 의견 수렴을 거친 뒤 신중히 결정하기로 했다.

(서울=연합뉴스 이강원기자)

중앙일보

▶ 게재일 : 2001년 07월 18일 29면(41版)

▶ 글쓴이 : 신성식

건강보험 IC카드에 진료기록 안 넣기로

보건복지부는 개인의 신상 정보 유출을 막기 위해 건강보험 IC카드 도입시 전자 건강보험카드에 성명,주민등록번호,건강보험자격 등 기본 정보만 입력하고 진료 기록은 넣지 않을 방침이라고 17일 밝혔다.

그러나 원외조제가 필요한 경우 보험카드에 처방전 내용을 수록하되 의사 또는 약사와 환자카드를 동시에 넣어야만 내용 조회 및 입력이 가능한 '비대칭 보안키 방식' 을 채택하기로 했다.

복지부는 전자보험증 발급 이후 가입자 정보 데이터베이스는 국민건강보험공단이 관리해 보험카드의 개인 정보 유출을 예방할 예정이라고 덧붙였다.

신성식 기자 <sshin@joongang.co.kr>

삼성SDS,삼성전자와 건강보험증 전자카드사업 공동추진

건강보험증 전자카드화 사업에 대한 대그룹 계열 IT회사들의 시장 참여가 잇따르고 있는 가운데 삼성SDS와 삼성전자가 이번 프로젝트에 공동으로 참여하기로 했다.

삼성SDS(대표 김흥기)와 삼성전자(대표 윤종용)는 최근 건강보험증 전자카드화 사업 공동 추진을 위한 제휴를 체결하고 초기 시장 선점을 위해 그간 양사가 진행해온 한국형 전자화폐(K-CASH) 사업을 더욱 강화해 나가기로 합의했다.

이를 위해 삼성전자는 IC카드 칩 생산과 공급을, 삼성SDS는 카드운용체계(COS:Chip Operation System) 및 제반 시스템을 구축하는 역할을 각각 맡을 예정이다.

특히 삼성전자는 스마트카드형 건강보험증 시장의 선점을 위해 16~32kB로 기본 메모리의 용량을 대폭 확장하고 스마트카드용 고성능 IC카드 칩과 자바 기반의 차세대 카드도 개발 완료하는 등 순수 국산 기술만으로 전체 사업을 수행할 수 있도록 한다는 전략이다.

삼성SDS도 개인, 병원, 약국, 관련 정부부처 등을 서로 연결해 복잡한 의료비 청구와 개인 건강관리를 동시에 지원하고 전자화폐 지불기능을 갖춘 카드운용체계 시스템을 개발해 놓고 있다.

삼성 관계자는 “양사가 그동안 지자체를 중심으로 수행해 온 스마트카드 인프라 구축 경험을 바탕으로 이번 건강보험증 전자카드화 사업을 공동 추진함은 물론이고 향후 해외 전자주민증 및 건강카드 사업 등의 대형 프로젝트에도 공동 진출할 계획” 이라고 강조했다.

<주상돈기자 sdjoo@etnews.co.kr>

- 신문게재일자 : 2001/07/11
- 입력시간 : 2001/07/10 13:42:18

[e리서치]전자건강보험증 IC카드

보건복지부가 '건강보험재정 건전화 특별법'의 일환으로 기존 건강보험증을 IC카드화한 '전자건강보험증 카드' 도입을 추진중인 가운데 네티즌 10명중 절반 가량은 이에 대해 긍정적인 입장을 가진 것으로 나타났다.

전자신문사와 온라인 리서치 전문업체인 엠브레인(대표 최인수 <http://www.embrain.com>)이 공동으로 지난 18일부터 20일까지 전국 19~59세의 인터넷 이용자 2310명(남자 1181명, 여자 1129명)을 대상으로 실시한 '전자건강보험증 카드 도입'에 대한 온라인조사 결과, 도입에 긍정적인 응답률이 전체의 47.0%로 부정적 견해(25.4%)보다 2배 정도 높았다. 성별로는 남자가, 연령별로는 건강에 관심이 많은 40대 이상이, 직업별로는 생산직 근로자의 긍정적 응답이 타 계층에 비해 많았다.

전자건강보험증 도입에 긍정적인 이유(복수 응답)로는 '보험급여 부당청구 방지'(48.4%), '의료보험업무 처리 과정의 투명성 보장'(41.6%) 순으로 응답률이 높았다.

반면, 전자건강보험증 도입에 부정적인 이유에 대해서는 '개인정보 유출 가능성'을 꼽은 응답자가 67.1%로 월등히 많았으며 시스템 도입에 따른 의료비 부담 증가(35.7%)가 뒤를 이었다.

이와 관련, 전자건강보험증의 개인정보 보안성과 시스템 안전성을 신뢰하지 못한다는 의견이 51.2%(신뢰한다 12.2%)에 달해 개인정보 유출의 위험성에 대한 높은 우려를 반영했다. 또한 전자건강카드를 통한 국가의 국민감시체계 강화가 우려된다는 응답자도 전체의 69%에 달해 눈길을 끌었다.

한편, 보건복지부가 전자건강보험증 카드와 신용카드·전자화폐의 연계 사용을 추진하는 가운데, 카드에 저장돼야 할 내용(복수 응답)으로는 △진료·처방·조제내역이 가장 많았고 이어 △개인신상정보 △건강보험 관리정보 △개인병력정보 순으로 응답률이 높았다.

전자건강카드의 적절한 도입시기의 경우, '2002년 상반기'(24.3%), '2003년 상반기'(24.0%), '2002년 하반기'(10.1%), '올해 중'(6.7%) 등의 순으로 선호도가 높았다.

< 온기홍기자 khohn@etnews.co.kr >

- 신문게재일자 : 2001/07/25
- 입력시간 : 2001/07/24 14:17:23

KHC컨소시엄, 건강보험증사업계획발표

정부가 건강보험 재정안정과 의약분업 정착을 위해 추진하는 전자건강보험증사업에는 총 3671억원의 사회적 비용이 투입되고 이를 통해 얻게 될 사회적 편익은 5543억원대에 달할 것으로 추산됐다.

전자건강보험증사업 컨소시엄인 한국건강카드(KHC)는 27일 여의도 63빌딩에서 사업설명을 갖고 컨소시엄측이 정부에 제시한 구체적인 사업내용과 최근 실시한 전자건강보험증 관련 각종 조사결과를 발표한다.

이 행사를 통해 KHC컨소시엄은 신용카드기능을 겸비한 전자건강보험증과 조회용 단말기를 희망하는 일반 국민과 요양기관(의료기관·약국 등)에 무상으로 제공할 수 있도록 보건복지부에 제안했음을 공식화할 예정이다.

KHC가 전자건강보험증을 무상으로 발급할 수 있는 것은 이 컨소시엄에 참여한 국민·BC·삼성·외환·LG캐피탈·신한은행 등 신용카드사가 전자건강보험증 기능을 신용카드와 결합해 발급할 수 있어 실제로 전자건강보험증 발급비용을 부담하기 때문이다.

하지만 신용카드 발급이 제한되는 18세 미만 미성년자나 신용카드기능을 원하지 않는 국민에게는 신용카드기능이 없는 전자건강보험증이 무상으로 발급된다.

이날 행사를 통해 KHC는 일반 국민의 69.5%가 전자건강보험증의 발급을 희망하고 있다는 내용의 코리아리서치 조사결과도 발표한다.

이와 함께 전자건강보험증의 도입으로 얻게 되는 사회적 편익이 약 5543억원으로 이에 소요되는 사회적 비용인 3671억원을 훨씬 상회, 사회 전체적으로도 충분히 경제성있는 사업이라는 결론을 담은 한국경제연구원의 연구보고서도 공개될 예정이다.

<주상돈기자 sdjoo@etnews.co.kr>

- 신문게재일자 : 2001/07/27
- 입력시간 : 2001/07/26 14:16:55

KHC, 전자건강보험증 무상발급 사업 발표

디지털 타임즈 신문, 김응열 uykim@dt.co.kr 2001/07/30

복지부의 전자건강보험증(일명 의료스마트카드) 도입계획이 구체화되고 있는 가운데 지난 27일 한국건강카드(KHC) 컨소시엄이 '전자건강보험증 무상발급' 등을 골자로 하는 사업 계획을 발표, 4개 스마트카드 컨소시엄 가운데 첫 포문을 열었다.

KHC는 이날 사업발표에서 은행들의 신용카드 유치비용을 전자건강보험증 발급비용으로 전환, 전국민과 전국 6만여개 요양기관에 전자건강보험카드와 카드 단말기 등을 무상으로 공급하겠다고 밝혔다. 이와 관련, KHC 김명옥 상무는 “향후 10년간 전자건강보험증 발급과 신용카드 유치에 드는 비용을 추산하면 각각 9739억원과 1조6683억원으로, 오히려 전자건강보험증을 발급하는 게 절감 효과가 있다”고 주장했다.

KHC는 전자건강보험증의 개인정보유출 우려와 관련, 스마트카드는 기술적으로 복제가 불가능한 데다, 전자건강보험증 발급과 관리를 국민건강보험관리공단이 맡기 때문에 이같은 우려의 소지를 최소화할 수 있다고 주장했다. 또한 전자건강보험증에는 현행 종이 보험증의 기본 정보만 우선 탑재하고, 처방전·전자진찰권 등의 부가기능은 사용자들이 직접 선택할 수 있도록 하겠다고 밝혔다.

한편, 대한의사협회는 이 날 사업발표회에서 정부의 스마트카드형 전자건강보험증 도입에 반대한다는 입장을 공식 밝혀 이 사업 성공의 최대 변수인 의료계의 참여를 놓고 논란의 수위가 높아질 전망이다.

대한의사협회 김석일 정보이사(가톨릭의대 교수)는 “전자건강보험증의 도입 목적이 의료계의 허위·부당청구 방지에만 맞춰져 있는 상황에서 이 사업에 동참할 수 없다”며 “기술적으로도 스마트카드가 의료계의 허위·부당 청구를 막을 수 없다는 게 의협의 판단”이라고 주장했다. 그는 또 “허위·부당청구를 막을 다양한 방법이 존재하는 데도 불구하고, 정부와 업계가 스마트카드만을 고집한다면 의협이 이 사업을 전향적으로 검토할 가능성은 전혀 없다”고 덧붙였다.

의협의 이같은 입장표명은 복지부의 의지와 정면 대치되는 데다, 4개 전자건강보험카드 컨소시엄의 사업추진이 본격화되는 시점에서 불거진 일이어서 앞으로 의료계의 행보에 귀추가 주목된다.

<김응열기자>

연합뉴스

"일반 신용카드로 건보카드 구축 가능"

[주요뉴스, 경제] 2001.08.31 (금) 16:25

보람-ZOOP 컨소시엄 사업설명회서 주장

(서울=연합뉴스) 한기천기자= 건강보험카드 사업 참여를 희망하고 있는 '보람-ZOOP 건강카드 컨소시엄'(대표 이동호)은 31일 서울 잠실동 올림픽파크텔에서 사업설명회를 갖고 "IC내장형의 스마트 카드를 쓰지 않아도 일반 신용카드와 관련 인프라를 이용하면 훨씬 저렴한 비용으로 건강보험카드 시스템을 구축할 수 있다"고 밝혔다.

이 시스템은 의료기관에서 발급한 처방전 등 모든 개인 정보를 건강보험공단에 일괄 관리하고 수신자는 카드정보가 입력된 신용카드를 약국에 제시, 건보공단으로부터 처방전 내역 등 필요한 정보를 조회하는 방식으로 가동된다고 이 컨소시엄은 설명했다.

또 이 시스템을 채택하면 MS(마그네틱 스트라이프) 방식의 기존 신용카드 인프라를 그대로 활용하기 때문에 초기사업비 200억원을 포함, 총사업비가 400억원밖에 소요되지 않고 시스템 구축 기간도 6개월이면 충분하다고 이 컨소시엄은 주장했다.

이와 함께 모든 의료정보를 건보공단 서버로 집중관리하기 때문에 외부 누출 가능성이 거의 없고, 이미 충분히 안전성이 검증된 신용카드 관리 시스템과 풍부한 전문인력을 활용할 수 있다고 이 컨소시엄은 덧붙였다.

이밖에도 오는 12월부터 세계 최초로 국내에서 자판기, 현금자동인출기 등에 상용화될 적외선 근거리 무선 통신 기술을 이용, 휴대전화에 신용카드 번호를 입력해 건보카드나 신용카드 대신 사용할 수도 있다고 이 컨소시엄은 소개했다.

'보람-ZOOP 건강카드 컨소시엄'에는 적립카드 운영 전문업체인 (주)신보람, 적외선 휴대폰 지불방식 전문업체인 하렉스인포텍, 병의원-약국 네트워크 전문인 KIS정보통신 등 국내 20여개 벤처기업과 국민카드,삼성카드,LG캐피탈,한빛은행,신한은행 등 30여개사가 참여하고 있다.

보건복지부가 추진하고 있는 건강보험카드 사업에는 보람-ZOOP 외에 KHC,국민건강카드 등 4개 컨소시엄이 참여 준비를 하고 있으며, 사업자 선정은 기본사업구상과 수익창출 모델 등에 대한 별도 평가위원회의 심사를 거쳐 이르면 올해 안에 이뤄질 전망이다.

cheon@yonhapnews.co.kr

<저작권 자(c)연합뉴스. 무단 전재-재배포 금지.>

모바일 전자건강카드 컨소시엄 등장

보건복지부 건강보험카드 전자화 사업에 대한 업계의 참여열기가 뜨거운 가운데 이동전화 단말기를 전자건강보험카드 용도로 활용한다는 사업모델이 등장했다.

적립카드 운영전문업체인 신보람과 적외선 휴대폰 지불솔루션 전문업체인 하렉스인포텍, 신용카드조회(VAN) 전문업체인 KIS정보통신, 국민카드·삼성카드·한빛은행·신한은행 등 30여개사는 최근 '보람-ZOOP 건강카드 컨소시엄(대표 이동호)'을 구성하고 31일 서울 올림픽파크텔에서 사업설명회를 개최했다.

이 컨소시엄은 현재 대부분 스마트카드 방식을 채택하고 있는 여타 사업자들과 달리 마그네틱 카드와 휴대폰을 건강보험카드 수단으로 병행 보급한다는 구상이다. 이를 위해 신용카드 겸용 마그네틱 카드를 발급하되 휴대폰에도 카드번호를 입력, 적외선 무선통신 방식으로도 활용토록 할 계획이다.

컨소시엄 강북회 이사는 "스마트카드 방식에 비해 전체 사업비용을 10분의 1 수준으로 줄일 수 있다"면서 "이와 함께 모바일 전자상거래 수단으로도 활용할 수 있는 등 응용범위가 넓다"고 말했다. 이날 설명회에는 전용원 국회 보건복지위원장, 김원길 복지부 장관 등 정관계 인사도 함께 참석해 컨소시엄측의 서비스 시연과정을 지켜봤다.

<서한기자 hseo@etnews.co.kr>

○ 전자신문게재일자 : 2001/09/01

○ 입력시간 : 2001/08/31 13:42:40

'보람-ZOOP건강카드' 컨소시엄.. '휴대폰·신용카드' 2개모델 사업
디지털 타임스, 박기록 rock@dt.co.kr 2001/09/03

은행·KHC·HIS·몬덱스 컨소시엄에 이어 '전자건강보험카드' 사업 참여를 선언한 '보람-ZOOP건강카드' 컨소시엄(대표 이동호)이 지난 31일 서울 올림픽파크텔에서 보건복지부 관계자와 업계 관계자 등 200여명이 참석한 가운데 공식 사업설명회를 가졌다.

이날 '보람' 측은 ▲MS(자기띠)방식의 신용카드 채택 ▲신용카드와 광(적외선) 지불솔루션이 내장된 '모바일 건강보험카드' 적용 ▲최단기간(6개월)내 시스템 구축 ▲최저비용(민자 400억원)의 사업비소요 등 '현실성'을 크게 강조한 사업모델을 제시, 기존 컨소시엄들과는 확연한 차별성을 보였다. 하지만 독특한 사업모델만큼이나 "현실성이 떨어진다"는 지적도 만만치않게 나오고 있다.

◆어떻게 하나=현재의 일반인들이 소지하고 있는 '신용카드'(MS형)과 '휴대폰 신용카드' 등 두 가지 형태로 전자건강카드를 발급한다. 비용은 시스템 도입에 200억원, 연간 운영비용 200억원 등 총 400억원이며, 구축기간은 6개월이면 충분하다는 입장. IC칩에 기반한 '스마트카드' 형태는 인프라 구축에 따른 초기비용이 4000억~1조원 정도로 많이 들기 때

문에 ‘현실성’ 이 떨어진다는 판단이다.

정보저장 용량이 작은 MS형태이기 때문에, 환자가 가진 신용카드(건강보험증)에는 환자 개인의 주민등록번호 및 의료번호 등 기초적인 신상정보만 입력된다. ‘병력관리 데이터’는 건강보험관리공단을 일괄적으로 관리하고, 환자가 필요할 때만 ‘승인’을 받아 조제서비스를 받도록 한다. “환자가 굳이 병력정보까지 갖고 다닐 필요가 없다”는 게 보람 측의 설명이다.

또 관심을 끄는 ‘휴대폰 신용카드’는 신용카드와 해킹이 물리적으로 불가능한 ‘광지불결제 솔루션’(일명 ZOOP서비스)을 함께 내장한 휴대폰이 양산되면 상용화하겠다는 방침. 이 솔루션은 ‘하렉스인포텍’이 독점공급한다. 환자가 조제시에 휴대폰을 약국의 PC에 설치된 ‘광지불인식 단말기’에 대고 한 번만 누르면, 결제와 함께 공단에서 관리하고 있는 환자의 병력DB(처방전)가 약국의 PC로 전송돼, 약사는 이에 맞게 조제를 하면 된다.

◆어떤 기능=보람 측은 건강보험자격식별 기능을 비롯 △국세청 현금영수증 발급 △적립카드(캐쉬백서비스) △신용카드(회망자에 한함) △현금 및 직불카드 △스마트카드(중장기) 기능을 전자건강보험카드에 탑재할 계획이다. 이러한 기능은 ‘모바일 건강카드’에서도 그대로 구현된다. 보람 측은 특히 국세청 현금영수증 발급에 따른 복권사업도 병행함으로써 연간 약 200억원의 수익사업도 기대하고 있다.

◆ ‘현실성 떨어진다’ 평가절하=기존 컨소시엄 관계자들은 보람컨소시엄 측이 “현재의 MS방식의 신용카드를 그대로 이용하겠다”는 발상부터 비현실적이라고 반격을 하고 있다. “스마트카드가 ‘대세’인데 이를 역행한 데다, 또한 ‘전자건강보험카드’를 국내 스마트카드산업 활성화의 계기로 삼겠다는 정부와 업계의 의중에도 반한다”는 지적이다. 결국 “당장 초기비용은 줄일 수 있을지 몰라도 이를 곧 스마트카드로 교체하는 데 따른 환자들의 혼란과 불편을 감안하면, 무형의 ‘사회적 비용’이 훨씬 클 것”이라는 주장이다.

또한 특히 복지부가 재원마련을 위해 정통부에 1780억원 규모의 정보화촉진기금 지원을 요청했고, 정통부가 이를 긍정적으로 검토한 것도 결국은 ‘스마트카드’ 활성화를 염두에 뒀기 때문이라는 분석이다.

<박기록기자>

국민건강보험재정건전화특별법(초안)

2001. 6.

새천년 민주당

1. 제안이유

국민건강보험의 재정적자를 조기에 해소하고 재정수지의 균형을 이루도록 함으로써 보험재정을 건전화하는데 필요한 사항을 규정하기 위해 국민건강보험법 등에 대한 특례를 정하려는 것임.

2. 주요골자

- 가. 국가, 보험자, 요양기관, 가입자 등은 보험재정이 건전화 되도록 협력하고, 요양기관은 적정한 요양급여를 통해 요양급여비용이 최소화되도록 하는 등 보험재정의 운영원칙을 정함(안 제3조)
- 나. 보험료와 보험수가를 동일한 기구에서 심의·조정하도록 하기 위하여 현행 건강보험심의조정위원회와 재정운영위원회의 보험료 조정기능을 통합한 건강보험정책심의위원회를 보건복지부장관 소속하에 설치함(안 제4조 내지 8조)
- 다. 현행 보험료의 조정절차가 직장가입자의 보험료율은 재정운영위원회의 의결내용을 참작하여 대통령령으로 정하고 지역가입자의 보험료액은 재정운영위원회의 의결을 거쳐 국민건강보험공단의 정관으로 정하도록 하고 있으나, 이를 건강보험정책심의위원회의 심의를 거쳐 국민건강보험법시행령으로 정하도록 그 절차를 일원화함(안 제9조)
- 라. 다음연도에 적용할 요양급여비용의 계약은 11월 15일까지 체결하도록 하고 그 기한내에 계약이 체결되지 않을 경우 보건복지부장관이 건강보험정책심의위원회의 심의·의결을 거쳐 정하도록 함(안 제10조)
- 마. 전자건강보험증을 현행건강보험증과 병행하여 사용할 수 있도록 하고, 전자건강보험증에 보건복지부장관이 정하는 사항을 수록할 수 있도록 함(안 제11조)
- 바. 국민건강보험공단, 심사평가원, 요양기관 등은 가입자의 이용편의와 건강보험 관리·운영의 효율성이 향상되도록 전자건강보험증의 활용, 요양급여비용의 전산청구에 필요한 시설·장비등을 갖추도록 함(안 제13조)
- 사. 요양급여를 실시한 요양기관은 요양급여비용을 직접 청구하도록 하되, 의사회, 약사회 등 의약계 단체로 하여금 청구를 대행하게 할 수 있도록 함(안 제14조)
- 아. 보건복지부장관은 전자건강보험증의 효율성을 평가하기 위하여 지역 또는 요양기관을 정하여 전자건강보험증시범사업을 할 수 있도록 하고, 요양급여비용의 합리적인 지급을 위하여 필요한 경우 요양급여비용을 총액으로 계산하는 등의 지불방식에 대한 시범사업을 실시할 수 있도록 함(안 제12조, 제15조)
- 자. 공단은 보험료를 3회이상 체납한 자가 공단으로부터 분할납부 승인을 받고 보험료를 1회이상 납부한 경우 보험급여를 실시할 수 있도록 함(안 제16조)
- 차. 국민건강증진법에 의한 건강증진기금을 건강보험법에 의한 보험급여비용에 사용할 수 있도록 함(안 제17조)
- 카. 보건복지부 장관은, 보건의료제도의 효율적인 운영을 위하여 필요한 경우 특정지역에 대한 병상의 신·증설을 금지 또는 제한하거나 권장할 수 있도록 함(안 제18조)
- 타. 보건복지부장관은 단가가 5억원 이상이거나 보건의료시책상 필요한 특수의료장비의 효율적인 운영을 위하여 필요하다고 인정하는 특수의료장비에 대하여 그 설치 등을 제한하거나 공동으로 이용하게 할 수 있도록 하고, 특수의료장비의 설치제한기준 및 공동이용 등에 관한 사항을 심의하기 위하여 보건복지부에 고가의료장비운영위원회를 둠(안 제19조)
- 파. 국가는 매회계연도 예산에서 건강보험법에 의한 지역가입자가 사용할 당해 연도 보험급여비용의 100분의 50에 상당하는 금액을 부담하도록 법제화(안 제20조)

국민건강보험제정건전화특별법안

제1조(목적) 이 법은 국민건강보험의 재정적자를 조기에 해소하고 재정수지의 균형을 이루도록 함으로써 건강보험제도의 발전과 국민건강증진을 도모함을 목적으로 한다.

제2조(다른 법률과의 관계) 이 법의 규정 중 국민건강보험법(이하 "건강보험법"이라 한다) 등 다른 법률과 상이한 내용이 있는 경우에는 이 법을 우선하여 적용한다.

제3조(보험재정의 운영원칙 등) ①국가, 보험자, 요양기관, 가입자 등은 보험재정이 건전화 되도록 협력하여야 한다.

②보험료, 요양급여비용, 보험급여범위 등은 보험재정의 수지균형을 이룰 수 있도록 결정함을 원칙으로 한다.

③보험료 및 요양급여비용은 경제성장률, 임금상승율, 소비자물가지수, 국민의료비 증가요인, 요양기관 경영분석자료, 보험재정추계 등을 종합적으로 고려하여 결정하여야 한다.

④요양기관은 적절한 요양급여를 통하여 요양급여비용이 최소화되도록 하여야 한다.

제4조(건강보험정책심의위원회의 설치) 건강보험법 제39조제2항·제42조제3항·제62조제4항·제65조제1항의 규정에 의한 요양급여의 기준, 요양급여비용, 지역가입자의 월별 보험료액, 직장가입자의 보험료를 기타 건강보험에 관한 주요사항을 심의·의결하기 위하여 보건복지부장관소속하에 건강보험정책심의위원회(이하 "심의위원회"라 한다)를 둔다.

제5조(심의위원회의 구성) ①심의위원회는 다음 각호의 위원으로 구성한다.

1. 보건복지부장관
2. 건강보험의 가입자를 대표하는 위원 8인
3. 의약계를 대표하는 위원 8인
4. 공익을 대표하는 위원 6인

②위원은 다음 각호의 자를 보건복지부장관이 임명 또는 위촉한다.

1. 제1항제2호의 위원은 노동조합, 사용자단체, 시민·소비자단체가 각각 2인씩 추천하는 자와 농업·인단체 및 도시자영업자단체가 각각 1인씩 추천하는 자
2. 제1항제3호의 규정에 의한 위원은 의료계 및 약업계를 대표하는 단체가 추천하는 자
3. 제1항제4호의 규정에 의한 위원은 다음 각목의 1에 해당하는 자
 - 가. 재정경제부장관, 보건복지부장관 및 기획예산처장관이 그 소속 1급 공무원중에서 지명하는 자 각 1인
 - 나. 국민건강보험공단(이하 "공단"이라 한다)의 이사장 및 건강보험심사평가원(이하 "심사평가원"이라 한다)의 원장이 각 추천하는 자 각 1인
 - 다. 건강보험에 관한 학식과 경험이 풍부한 자 1인

제6조(위원장 등) ①심의위원회에는 위원장과 부위원장 각 1인을 둔다.

②위원장은 보건복지부장관이 되고, 부위원장은 제5조제2항제3호의 규정에 의한 위원중에서 위원장이 지명한다.

③위원장은 위원회를 대표하며, 위원회의 업무를 통할한다.

④부위원장은 위원장을 보좌하며, 위원장이 부득이한 사유로 직무를 수행할 수 없을 때에는 그 직무를 대행한다.