

대에는 별로 기여하지 못하고 국민 부담만을 증가시키게 되는 것이다. 게다가 전국 6만 3천여 개 의료기관의 동시 사용에 따른 사용량 폭주는 시스템 작동 불능을 야기하여 환자의 불편을 야기할 공산이 매우 크다. 또한 전자건강카드 사업에는 복지부와 건강보험공단, 의료기관과 약국, 민간기업 등 복잡다기한 이해관계가 얽혀 있어 시행과정에서의 비협조와 불협화음이 생겨 사회적 혼란이 일어날 가능성도 배제할 수 없다. 따라서 효과도 입증되지 않는 데다가 수조원이 소요되는 전자건강카드를 아무런 검토 없이 도입한다는 것은 있을 수 없는 일이다.

결국 정부가 의료기관의 부당허위 청구를 방지하여 보험재정 누수를 막겠다는 취지에서 시행 방침을 밝힌 전자건강카드는, 부당허위 청구 근절에 아무런 효과도 없을 뿐더러 오히려 개인 정보 유출과 프라이버시 침해, 국민 부담 가중 등 부작용만을 불러일으킬 것이다. 게다가 과거 전자주민카드 도입에 관하여 제기된 무수한 문제점이 여전히 해결되지 않았음을 잘 알고 있는 정부가 또 다시 제2의 전자주민카드인 전자건강카드를 도입하겠다는 발상을 하고 있다는 것 자체가 큰 문제이다.

우리는 건강보험 재정파탄을 빌미로 전자건강카드를 도입하려는 정부와 여당의 움직임에 단호한 반대 입장을 밝히며, 이를 무릅쓰고 제도 도입을 강행하려는 정부 여당의 시도는 또 한번의 큰 국민적 저항과 반대를 불러올 것임을 엄중 경고하는 바이다.

2001년 6월 21일

건강사회를위한약사회, 건강사회를위한치과의사회, 고난받는이들과함께하는모임, 다산인권센터, 동성애자 인권연대, 마창진참여자치시민연대, 민주사회를위한변호사모임, 민주화실천가족운동협의회, 민중의료연합, 보건복지민중연대(준), 부산인권센터, 부정부패추방실천시민회, 사회진보연대, 새사회연대, 성남시민모임, (사)신사회공동선운동연합, 울산인권운동연대, 인권과평화를위한국제민주연대, 인권실천시민연대, 인권운동사랑방, 인도주의실천의사협의회, 자유평등연대를위한인권운동센터, 전국목회자정의평화실천협의회, 전국민족민주유가족협의회, 전국민주노동조합총연맹, 전국보건의료산업노동조합, 전북평화와인권연대, 제주 인권지기, 주민등록법개정행동연대, 진보네트워크센터, 참된의료실현을위한청년한의사회, 참여연대, 천안 시민포럼, 천주교부산교구정의평화위원회, 천주교인권위원회, 천주교인천교구정의평화위원회, 천주교정의구현전국사제단, 천주교정의구현전국연합, 천주교청주교구정의평화위원회, 청년진보당, 한국천주교여자수도회장상연합회, 함께하는시민행동, 환경운동연합(가나다순, 총 43개단체)

## 주요 경과

4. 15 언론을 통해 건강보험증 스마트 카드 제작 발표
4. 25 김원길 보건복지부장관, 라디오 인터뷰에서 전자건강카드 도입 발언
5. 3 MBC 100분토론회, 김원길 장관 전자건강카드 도입 주장
5. 21 보건복지부, SKC&C, 몬텍스, 패스21, KHC 등 4개 컨소시엄 사업설명회  
전자지문인증, 전자화폐 도입, 신용카드연계 등 제시.
5. 23 한국통신-메드벤 컨소시엄, 김원길 복지부장관에게 단독 사업설명회 개최
5. 29 전자건강카드 도입 반대 성명서 발표(29개 단체)  
건강사회를위한약사회, 건강사회를위한치과의사회, 녹색소비자연대, 민주노총, '민주화를위한전국교수협의회, 민주사회를위한변호사모임, 민주화실천가족운동협의회, 민중의료연합, 보건복지민중연대(준), 보건의료산업노동조합, 부산정보연대 PIN, 사회진보연대, 새사회연대, 울산인권운동연대, 인권과평화를위한국제민주연대, 인권실천시민연대, 인권운동사랑방, 인도주의실천의사협의회, 전국빈민연합, 전국교수노동조합(준), 전북평화인권연대, 정보통신연대INP, 제주인권지기, 주민등록법개정행동연대(준), 진보네트워크센터, 참여연대, 청년진보당, 청년한의사회, 함께하는시민행동
5. 31 정부, 전자건강카드 도입 공식발표
6. 5 보건복지부 '재정안정 종합대책 추진단'을 발족.
6. 11 '전자건강카드 시행반대 사회단체 연대모임' 결성
6. 14 민주당, 국회에 '국민건강보험재정건전화특별법(초안) 제출
6. 18 연대모임, 국민건강보험재정건전화특별법(안) 상정 규탄 성명 발표  
국회 앞 1인시위(18일에서 22일까지)
6. 21 기자회견

## 전자건강카드 도입의 문제점

### 1. 전자건강카드란 무엇인가

#### 1-1 목적

- 의료기관의 건강보험의 부당수급과 허위청구 근절
- 보험재정 절감
- 처방전 위조·변조 방지
- 국민 의료서비스 편의 제공

#### 1-2 전자건강카드의 개요

- 생략

### 2. 전자건강카드의 문제점

#### 2-1 전자건강카드는 제 2의 전자주민카드

- 전자건강카드 발급대상 4천5백만명이고, 본인 확인을 위해 사진이나 전자지문 등 사용할 계획 (참고, 주민등록증은 발급대상이 3천6백만명). 이렇게 되면, 현재의 주민등록증보다도 더 광범위한 국가 신분증으로 기능하게 됨.
- IC칩 또는 마그네틱 카드사용 의무화에 따른 국민에 대한 국가감시통제의 강화가 우려됨. 개인의 신분확인을 전자적 방식으로 하고 이를 국가신분증에 도입한다는 것 자체가 문제됨. IC칩 또는 마그네틱 카드 방식의 국가신분증은

그 사용이 더 확장될 것임. 건물출입시, 불심검문 또는 기타 신분확인을 요할 시에도 전자적 방식으로 그 기록이 남게 될 것임. 특히, IC칩 사용시에 확장성이 더욱 높기 때문에 마그네틱 카드 사용보다 문제가 더 심각.

- 신용카드 기능부과에 따라 전자감시 우려가 더 확장. 신용카드와 연계된 전자건강카드는 의료기관 이용뿐 아니라 물건을 사고팔때나 금융거래시에도 이용이 되며, IC칩이 사용되면 전철이나 버스 등 교통카드 및 전자화폐로도 이용될 수 있기 때문에 전체 국민의 개인 사생활 기록이 전산망을 통해 저장되고 언제라도 추적 가능. (참고, 1996년 전자주민카드 시행계획 발표 당시 신용카드 연계를 계획했으나, 국민의 반발로 즉각 폐지함.)

참고) 정보통신기반보호법 제7조는 “국정원장은 공공기관의 주요 정보통신기반 시설에 대한 보호대책을 수립하고, 예방, 대응, 복구 등의 관리적, 물리적, 기술적 업무를 지원토록 한다”고 되어 있고, 여기에서 대상이 되는 주요 정보통신망은 한국은행, 금융결제원, 보험감독원, 한국증권전산 등 각종 금융망과 국민건강보험공단, 국민연금관리공단, 한국통신의 전화망, 한국공항공단, 한전 등의 정보통신망 등이다. 따라서, 국가정보원과 같은 공안기관이 언제든지 이를 추적하여 개인정보의 데이터베이스를 작성할 수 있음.

표1. 전자주민카드와 전자건강카드 비교

구 분	전자주민카드	전자건강카드
발급대상	17세 이상 3천6백만명	의료보험수급자, 4천5백만명
카드사양	사용(8K바이트, 한글 4,000자 기입)	사용(8K바이트, 한글 4,000자 기입)
개인정보 수록내용	의료보험증, 주민등록증, 운전면허증, 인감, 주민등록 등 초본, 지문 등 7개 증명, 45개 항목	주민등록번호, 주소, 등 개인인적 사항 및 개인 병력(病歷) 사항과 알레르기, 희귀질환 등 특이사항
본인확인	사진 및 전자지문	사진 및 전자지문
신용카드 연계	초기에 신용카드와 연계할 계획. 그러나, 국민들의 반발로 삭제	의료비 결제와 항시소지의 필요성 증대를 위해 적극 검토
현 황	국민반발로 1999년 폐지	2001. 9월부터 시행할 계획

\* 정부 시안이 확정되지 않은 상태이므로 세부사항이 변경될 수 있음

## 2-2 개인정보 유출과 프라이버시 침해 위험성 증폭

- IC칩이라고 하더라도 암호해독이 가능. 전자건강카드의 IC칩에 병력사항 및 특이사항을 기입할 것을 검토하고 있어 문제가 심각.
- 신용카드 회사에 의한 개인정보 유출. 대금결제를 위해 지불내역을 신용카드 회사에 전송. 그 결과 신용카드 회사에 진료 및 제약내역이 전송되어 환자의 병력사항과 투약내역을 볼 수가 있고 환자별, 의료기관별, 약제품별로 데이터베이스로 저장할 수 있음.
- 시스템 구축과정에서 이를 담당하고 있는 사업체에 의한 개인 의료정보 유출 위험 존재. 실제 의약분업 시행 이후 의료기관끼리 인터넷을 이용하여 처방전 전달시스템을 구축하고 있지만 이 사업을 담당하고 있는 기업체들에 의한 처방전 내역의 유출 논란이 지난해부터 제기(문화일보 2000. 7. 4일자 참조).
- 정보망 해킹에 따른 개인정보 유출 위험성 존재. 폐쇄망을 따로 구축할 경우 비용이 너무 많이 들고, 고려조차 하지 않고 있어 인터넷망이 이용될 전망. 특히, 인터넷망은 보안이 허술해서 정보유출이 용이함. 미국방성이나 CIA의 홈페이지까지 해킹되는 상황에서 인터넷 망에 이러한 개인정보를 유통·처리 한다는 것은 대단히 위험한 일

## 2-3 부당·허위청구 방지 실효성 없음

- 현행 관행상 진료비 청구가 의료기관의 자체심사를 거쳐 진료시점보다 최소한 2-3일 후에 청구되기 때문에 이 과정에서 부당, 허위 청구가 이루어지고 있음. 만약 전자건강카드가 되더라도 현재와 같은 관행이 유지된다면 아무런 효과도 없음.
- 모든 의료기관에서 전자건강카드를 통해 실시간으로 공단에 진료내역을 전송하고 곧바로 보험청구가 이루어지는 방식이라 하더라도 부당, 허위청구 근절 효과 없음. 진료내역서 작성 과정에서 얼마든지 부당, 허위청구가 가능하기

때문. 지금도 의사가 진료내역서와 처방전을 컴퓨터를 통해서 현장에서 직접 작성, 환자의 경우 진료내역서 작성이 어떻게 되는지 알지 못하고, 청구되는 내역이 무엇인지 알 수도 없다. 이 과정에서도 사실상 부당, 허위청구가 이루어지고 있으며, 전자건강카드도 이를 막을 수 없음.

- 병원과 약국 및 환자의 담합을 통한 가짜환자 만들기 가능. 실제로 상당수의 허위청구가 이와 같은 담합의 형태로 이루어지고 있으나, 이 경우 전자건강카드를 속수무책. 그 이유는 병원과 약국이 서로 짜고 허위 처방전을 발행해도 환자가 알 수 없는 상태에서 이를 전자건강카드에 수록하더라도 아무런 실효성이 때문. 그리고 환자까지 담합하는 경우에는 가짜환자 만들기가 얼마든지 가능해져서 전자건강카드라 하더라도 아무 쓸모가 없게 됨.
- 전자건강카드를 분실했거나 이를 갖고 오지 못한 경우 진료와 처방을 받을 수 없기 때문에 실시간(real time) 조희의 예의를 허용.(현재는 7일 이내에 건강보험증을 의료기관에 제시하면 보험혜택을 받을 수 있다) 진료나 처방 후 며칠이 경과한 후에 전자건강카드를 의료기관에 제시하도록 하면 현재의 제도와 같아져서 아무 효과를 볼 수 없음.
- 처방전이 병원에서 약국으로 이동중 위·변조되는 경우가 있는데, 이를 IC칩으로 해결하는 것이 유일한 방안이라고 볼 수 없으며, 이 경우도 환자와의 담합에 따른 위·변조는 전혀 막지 못함.

#### 2-4 의료비의 실질적 인상 ; 4인 가구당 18만원 이상 추가부담

- 정부는 시스템 구축(3천억에서 6천억원)을 민간자본의 유치로 해결 한다고 하지만 여기에 카드 판독기 구입, 카드 발급비용과 수수료 등 정부와 가계에서 부담해야 할 비용은 삭제됨. 언론분석에 따르면 4인 가구 당 전자건강카드 1개를 의무적으로 보유한다고 했을 때, 시장규모가 최소 1조5천억원에서 2조 원으로 추산.
- 카드 발급과 분실에 따른 재발급 비용 급증. 1개당 발급 비용이 대략 1~2만원(IC칩을 사용하지 않는 주민등록증의 재발급 비용은 1만원)이면 카드 발급에만 약 5천억에서 1조원이 소요. 전자건강카드의 분실율을 연간 20%정도로

하더라도 9백만 건, 비용은 약 1천억에서 2천억원(참고, 주민등록증은 항상 갖고 다니지 않아도 연간 3백만건 이상 분실). 신생아 출산에 따른 신규발급의 증가와 IC칩의 손상, 카드 결면의 재기록 등의 경우에도 카드 자체를 다시 발급 받아야 함.

- 신용카드 결제에 따른 수수료 부담 증가. 현재 연간 30조의 의료비중에서 본인부담비용이 약 17조를 모두 신용카드로 결제한다고 했을 때, 수수료(일반 신용카드 수수료는 2.7%)로만 연간 4천 6백억원 소요.
- 따라서 전자건강카드 시행에만 시스템 구축비를 제외하고 2조원 가량 들게 되고, 매년 1조원씩 추가 비용. 이 비용은 국민이 모두 지불해야 할 부담으로 4인 가구당 18만원씩 의료비를 증가시키는 효과.

표2. 전자건강카드 도입 비용 추정치

(단위 원)

항 목	비 용	부담방식
시스템구축	3천억 ~ 6천억	정부 또는 민자부담
카드판독기	1백억	정부 또는 의료기관 공동부담
카드발급비 (최초발급)	5천억 ~ 1조	국민부담
재발급(연간)	4천억	국민부담
카드수수료 (연간)	4천6백억	국민부담
시범사업, 기타	1천억	정부부담
총 액	1조7천7백억 ~ 2조5천7백원	

\* 이 표는 언론보도, 자체 분석 등을 토대로 한 추정치임

## 2-5 시스템의 불안정 및 환자불편 야기

- 전국 6만3천개의 진료기관에서 3건만 동시에 사용하면 20만개 이상의 데이터를 동시에 처리해야. 의료기관의 특성상, 응용시간대가 몰려 있는 점을 감안한

다면 처리 불능사태가 속출. 이런 상황에서 전자건강카드는 사용량 폭주에 따라 자주 마비되는 사태가 벌어져, 국민의 걱정하고 적절한 치료와 처방에도 장애가 될 뿐, 국민들에게 실제 아무런 편익도 제공하지 못할 것이다.

참고) 현재에도 금융전산망과 행정전산망이 마비되는 사태가 속출. 지난해 11월에 한국증권전산 시스템이 마비되어 14개 증권사 거래가 전면 중단되기도 했고, 12월에는 행정전산망이 마비되어 24시간 동안이나 주민등록증 발급업무가 중단되는 사태가 발생. 금융전산망은 시도 때도 없이 장애가 발생해서 은행에서 온라인서비스를 받지 못하거나 신용카드결제를 못하는 사태 속출.

### 3. 전자건강카드 도입에 따른 시민사회단체의 의견

- 전자주민카드보다 더 강력한 국민통제형 국가신분증
- 개인정보유출 위험의 증폭
- 국민 의료서비스 제공의 편익증대 효과 거의 없음
- 국민 의료비 부담 증가
- 카드관련 업계에 대한 특혜시비

이상과 같은 이유로 전자건강카드 도입에 대한 전면 백지화를 요구.

### <보론> '국민건강보험재정건전화특별법(안)'의 문제점

- 충분한 여론 수렴과정이 없었고, 연구나 정책적 검토조차 미흡한 상태에서 졸속으로 특별법(안)을 상정하여 강행하려 하고 있음. 이에 따라 국민의 권리를 침해하고 편익증대 효과가 거의없는 제도에 국민의 피땀어린 세금을 낭비하고, 또한 국민건강을 위해 쓰여져야 할 보험재정의 낭비가 우려됨.



○ 특별법(안) 제11조에 '공단은 가입자 및 피부양자의 자격·급여관리 등을 효율적으로 하기 위하여 필요한 경우 전자 또는 자기적 방법에 의하여 제작된 전자건강보험증을 발급하여 사용할 수 있게 할 수 있다'라고 규정함으로써 전자건강카드 도입을 할 수 있는 법적 근거를 제공.

○ 제11조 제4항에 '전자건강보험증의 사양·수록사항·발급·사용방법, 기인의 비밀보호, 기타 전자건강보험증에 관하여 필요한 사항은 보건복지부장관이 정하여 고시한다'고 밝히고 있어 사실상 보건복지부 장관에게 전자건강카드와 관련된 모든 사항을 위임. 이는 국민의 개인정보와 신체의 특이사항 등을 권력기관이 임의대로 변경, 저장할 수 있도록 열어주어 기본권을 침해할 가능성을 더욱 높이고 있음.

○ 정부는 전자건강카드 시행에 필요한 재정은 전액 민자유치로 할 것이며 정부 예산은 한푼도 들이지 않을 계획이라고 누차 밝혀왔으나, 제12조제2항에 "정부 또는 공단은 제1항의 규정에 의한 시범사업에 소요되는 비용중 전자건강보험증의 발급·시스템구축 및 운영체계개발 등에 필요한 비용을 지원할 수 있다"고 규정함으로써 전자건강카드 도입에 필요한 비용을 국가와 건강보험공단이 지拂할 수 있게 함.

또한, 지난 6월 14일 국회에 제출된 특별법(초안)의 경우, 제21조제3항에 "국가는 제13조제2항의 규정에 의하여 요양기관이 시설·장비 등을 갖추기 위하여 필요한 비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다"는 규정을 두어 카드판독기 등 전자건강카드 사업에 필요한 비용을 정부 예산으로 하는 방안을 고려하였으나, 연대모임의 성명서 발표 이후 수정된 특별법(안)에는 이 내용이 삭제되어 제출되었음.

이런 상황을 미루어 볼 때, 특별법 제정 이후에도 전자건강카드 사업에서 정부 예산 또는 공단의 예산을 지원할 가능성이 충분히 존재. 전자건강카드 도입에 필요한 예산은 대략 1조5천억-2조원에 달할 것이라고 예상되고 있으며, 이 법안대로 하면 필요한 예산 중 상당부분이 정부예산 및 건강보험공단의 보험재정으로 충당될 것.

\*\*\* 전자건강카드 사회단체 연대모임

2차 회의정리 \*\*\*

참석 : 인권운동사랑방, 참여연대, 주민등록법개정행동연대, 보건복지민중연대, 서울영상집단, 민의련, 천주교인권위, 사회진보연대

\*\* 논의 및 주요결정 사항 \*\*

-- 건강보험 특별법 대응을 중심으로 논의

○ 국회 방문단 구성

- 1인 시위 참가자를 중심으로 기타 참가자 조직: 사랑방, 참여연대
- 국회 방문 자료작성 : 사회진보연대
- 18일, 19일 양일간

○ 의안 상정 규탄 성명 발표

- 6. 18(월) 발표
- 초안작성 -> 보건복지민중연대

○ 1인시위

- 18일부터 22일까지 오전 11시30분~1시 30분까지, 2인 1조로 구성
- 18일 : 주민등록법개정행동연대, 사회진보연대
- 19일 : 참여연대, 민의련
- 20일 : 인권운동사랑방, 천주교인권위
- 21일 : 사회진보연대, 진보네트워킹센터
- 22일 : 보건복지 민중연대
- 언론홍보 : 인권운동사랑방

○ 기자 회견

- 일시 장소 : 20일 오전 10시, 안국동 참여연대 2층 느티나무
- 회견문 작성 -> 민의련
- 보도자료 -> 사랑방
- 회견장 준비> 참여연대
- 참가자 조직 : 인의협, 참여연대, 인권운동사랑방, 사회진보연대

○ 국회 앞 집회

- 일시 장소 : 21일 오후 2시경, 국회 앞 국민은행 아래쪽

- 집회 준비-> 민의련

○ 온라인 시위

- 국회 보건복지위 의원, 보건복지부, 민주당
- 18일부터 국회 전기간
- 기획안 작성 -> 진보넷

○ 참가단체 조직 : 19일까지

보건의료 -> 민의련 / 인권 -> 사랑방 / 종교 -> 천주교인권위 / 시민-> 참여연대 / 노동,정치-> 사회진보연대(총괄 : 사회진보연대)

○ 기타

- \* 국회 모니터 : 참여연대, 사랑방
- \* 통신 홍보자료 작성 : 사회진보연대
- \* 토론회는 국회 보건복지위 주최 토론회가 성사되면 즉각 결합하고 연대모임 주최 토론회는 7월로 연기하고 건강보험 특별법 저지에 총력을 기울이기로.

<일정>

- 6.18 성명서발표
- 6.18-19 국회 방문
- 6.18-22 1인 시위 진행(국회앞, 오전 11시30분에서 1시 30분까지)
- 6.18- 온라인 시위
- 6.20 기자회견 (오전 10시, 참여연대2층 느티나무)
- 6.21 국회 앞 집회(오전 11시)
- 6.22 연대모임 3차 회의

(기정) 전자건강카드 시행 반대 사회단체 연대모임  
3차 회의 안건지

1. 보고

1-1 일정별 보고

- 6.18 전자건강카드 도입반대 성명발표  
국회 앞 1인 시위 (22일까지)
- 국회 방문
- 6.19 국회 보건복지위원장 면담 **실시**
- 6.21 기자회견 → **7월 5일 - 8월 1일**

1-2 사업보고

- 1인시위 진행 : 구두보고
- 국회 방문 보고 : 생략
- 전자건강카드 도입반대 속보 제각 : 인권운동사랑방(4호까지 발행)
- 통신 홍보
- 기자회견 : 46개 단체 참가
- 언론 홍보

참가단체 검토.

2. 논의사항

2-1 건강보험 특별법 대응

- 국회 동향
  - 국회가 당초 예정되어 있던 상임위원회 기한을 22일에서 다음주(26일까지)로 연장함으로써, 다음주 초 열리는 상임위에서 전자건강카드 관련법안 통과가 예상되고 있다.
  - 한나라당에서 건강보험 제정에 대한 국정조사를 요구, 민주당에서 국정조사와 특별법 처리를 교환하는 안을 놓고 한나라당과 물밑 교섭을 진행중인 것으로 알려지고 있음.

- 국회 방문 및 의원 조격화
  - 상임위 통과 전인 6.25일 국회 방문 요구됨
  - 상임위 통과시, 국회 법사위(6.27) 상대 조격화 방안
- 6.26일 국회 상임위 통과할 시의 대응방안
  - 온라인 시위 : 국회 보건복지위 의원, 민주당, 한나라당, 보건복지부, 청와대
  - 규탄 성명서 발표(27일)
  - 항의 집회 등

- 국회의 본회의 통과시
  - 홈페이지 제작 : 6.30일까지 (권영진 대표)
  - 전자건강카드 폐지 및 건강보험 특별철회를 위한 범국민 서명운동 전개
- 2-2 기타
  - 사회보장센터, 6월말에 연구보고서 제출예정
  - 시행예산 : 2000억, 민자유치 부처결
  - IC카드 사용 권고 : 16KBate이상이 적당하며 환자의 기본적인 신상명세와 약물이상 반응, 알레르기, 혈액형 등 국제표준정보가 입력되어야 한다는 입장
  - 1~3회분방의 처방전은 저장 가능하지만 별도 검토
  - 내년에 시행하는 것은 부적절하다는 권고사항을 담은 내용

3. 일정

- 6.25 국회 방문
- 6.26 국회 상임위 마지막날
- 6.27 국회 상임위 통과시, 규탄성명발표 및 온라인 시위 진행
- 6.28 국회 본회의 개최(30일까지)

기타사항 : **간담회로 전환**

① 6/25 안나 or 6/26 안나 **3일 방문**

② **간담회** or **신등금 상임대표**  
간담회 2차  
간담회 1차

간담회 2차 **유여금 간담회** → contact

③ 6/25 안나 or 6/26 안나 **3일 방문**  
6/25 안나 or 6/26 안나 **3일 방문** (3차까지)

간담회 방문  
간담회 방문  
간담회 방문

contact

③ 6/27 시위

농성단 위키 페이지 제작. 검토

홍보시

6/26 방문

홍보인쇄물

6/29

# (가칭) 전자건강카드 시행 반대 사회단체 연대모임 2차 회의

## 1. 보고

- 6. 11. 사회단체 간담회 (별첨문서 참조)
- 6. 14. 새천년 민주당 명의로 국회에 건강보험 특별법 의안 상정(별첨문서 참조)

1. *결의사항*

2.

*의사는 장관령에 따라  
수속사항 바뀔 수 있어.*

## 2. 논의사항

### 2-1 건강보험 특별법 대응

○ 법안 검토(별첨자료) → *논의 사항 A4로 발송 (강동진)*

○ 토론회

국회 측 교양과 보건복지부 입장 제출을 목적으로 진행되는 토론회는 일정과 조건상 무리가 많이 따르는 것으로 보임. 현재의 상황에서 토론회에 대한 집중을 할지, 국회 조직과 항의시위를 중심으로 특별법 대응 사업을 진행할 지에 대한 판단이 요구됨.

○ 국회 방문 및 의원 조직화

- 상임위 개최 전인 6. 18-19일간 국회의원 또는 비서관들을 대상으로 조직
- 방문단 조직

○ 홍보

- 통신용 홍보자료 작성, 국회 면담자료
- 언론 기고자 조직

○ 항의집회 및 성명서

- 상임위 통과전후 또는 본회의 상정 시점(6월 22일 또는 6월 28일경)

· 온라인 시위

*18일 18시*

*20일(수) 11:30~1:30*

*/ 가라앉히기*

*2(일) 국회 앞 집회*

\* 참고) 국회 일정 : 6. 18 보건복지부 질의, 20일-22일 상임위 개최, 22일 상임위에서 통과, 27일국회법사위, 28일 본회의 상정 예정

### 2-2 조직정비

- 참가단체 조직

- 집행팀 구성

*신상민, 최규진, 신재민, 민성민, 손이득, 박민, (인수) 김연애*

*인수 조직*

*총재: 홍석만*

## 3. 일정

- |          |                         |
|----------|-------------------------|
| 6. 18-19 | 국회 방문                   |
| 6. 22일경  | 국회 토론회(미정)              |
| 6. 22    | 국회 앞 집회(미정, 상임위 통과시)    |
| 6. 27,8일 | 국회 앞 집회(미정, 국회 본회의 상정시) |

*등 대수인 개별 조직... 시위*

## 전자건강카드에 대한 시민사회단체 의견서

정부는 지난 5월 31일 의료보험재정안정종합대책을 발표하면서 전자건강카드 도입을 공식화 하고 현재 진행중인 임시국회에서 전자건강카드제 도입을 입법화하는 '국민건강보험재정건전화특별법'의 처리를 앞두고 있습니다. 그러나, 전자건강카드는 정부내에서 연구나 정책적 검토조차 미흡한 상태이며, 충분한 여론수렴과정도 없이 졸속으로 강행하고 있습니다. 이에 따라 국민의 권리를 침해하고, 편익증대 효과가 거의없는 제도에 국민의 피땀어린 세금을 낭비하고, 또한 국민건강을 위해 쓰여져야 할 보험재정의 낭비가 우려되고 있습니다.

이에 정부가 추진중인 전자건강카드(전자건강보험증)에 대해 아래와 같이 시민사회단체의 의견을 발표하고 귀 의원께 최대한의 협조를 당부하고자 합니다.

전자건강카드는 주민등록증보다 더 강력한 국가 신분증 출현의 가능성을 높이고 있다. 첫째, 주민등록증 발급 대상이 3천 6백만 명인 데 비하여 전자건강카드는 발급 대상이 전체 국민에 해당하는 4천 5백만 명입니다. 둘째, 전자지문과 같은 생체인식기술을 사용한 강력한 본인확인 기능이 도입될 가능성까지 보이고 있습니다. 전자지문은 전자주민카드에 사용하려고 했고, 현재 헌법개판소에서 위헌심판이 진행 중에 있습니다. 셋째, 전자건강카드에 신용카드기능까지 연계하려 하고 있어 국민에 대한 국가감시의 우려가 그만큼 더 증폭되고 있습니다. 신용카드와 연계된 전자건강카드는 의료기관의 이용내역 및 치료행위에 대한 정보뿐만이 아니라 물건을 사고팔때나 금융거래 시에도 이용이 되며 전철이나 버스 등 교통카드 및 전자화폐로도 이용될 수 있기 때문에 전제 국민의 개인 사생활 기록이 전산망을 통해 저장될 수 있기 때문입니다. 따라서, 전자건강카드는 '전자주민카드' 보다 더욱 강력한 국민통제형 신분증명서의 출현으로 이어질 공산이 매우 높습니다.

개인 정보 유출과 프라이버시 침해의 위험도 높아집니다. 전자건강카드는 IC 카드 형태로 도입될 가능성이 높고, IC 칩 내부에는 개인정보가 저장되어 있으므로 설령 IC 카드의 보안성이 높다 하더라도 암호해독에 따른 정보 유출의 가능성이 상존하게 됩니다. 더욱이 전자건강카드의 신용카드 연계에 따라 신용카드 회사에 의한 개인정보 유출이 우려되고 있습니다. 즉, 대금 결제를 위해 신용카드 회사에 전송되는 거래 내역서 등에 병력 사항과 투약 사항 등이 포함될 가능성이 높고 이것은 보험회사와 제약회사 등에 상업적 가치가 높은 정보들이므로 상업적 거래에 따른 정보 유출의 가능성이 높은 것입니다.

또한, 의료기관의 부당허위 청구 방지에 전자건강카드가 별 소용이 없습니다. 현재 의료기관의 부당허위 청구양상이 가짜 환자 만들기 등 허위 청구에서 진료비를 부풀려 청구하는 부당 청구가 많아지는 쪽으로 바뀌고 있는데다가 실제 진료비 청구는 자체 심사를 거쳐 진료 시점보다 최소한 2-3일 후에 이루어지므로 이 과정에서 부당 청구는 얼마든지 이루어질 수 있습니다. 게다가 전자건강카드를 통해 본인 확인 절차를 거쳐 청구하게 되더라도 의료기관 직원 및 가족 등 환자가 의료기관과 담합하여 진료비를 청구하는 경우에는 본인확인 기능이 허위 청구를 막을 수 없다는 것도 분명합니다.

전자건강카드 도입이 국민에 경제적 부담을 지운다는 점도 간과할 수 없습니다. 정부는 전자건강카드 시행에 필요한 시스템 구축에 소요되는 3,000~6,000억 원의 비용을 민자로 충당하겠다고 하

나 여기에는 카드 판독기 구입, 카드 발급 비용 및 수수료 등 정부와 국민이 부담할 비용은 모두 빠져 있고, 많게는 소요비용이 2조원까지 들 것으로 예상됩니다. 결국 국민의 편의 증대에는 별로 기여하지 못하고 국민 부담만을 증가시키게 되는 것이다.

게다가 특별법(안) 제11조제4항에 '전자건강보험증의 사양·수록사항·발급·사용방법, 기인의 비밀보호, 기타 전자건강보험증에 관하여 필요한 사항은 보건복지부장관이 정하여 고시한다'고 밝히고 있어, 사실상 보건복지부 장관에게 전자건강카드와 관련된 모든 사항을 위임하고 있습니다. 이는 국민의 개인정보와 신체의 특이사항 등을 권력기관이 임의대로 변경, 저장할 수 있도록 열어주어 국민의 기본권과 사생활을 침해할 우려를 더욱 높이고 있습니다.

또한, 정부는 전자건강카드 시행에 필요한 재정은 전액 민자유치로 할 것이며 정부예산은 한푼도 들이지 않을 계획이라고 누차 밝혀왔으나, 제12조제2항에 "정부 또는 공단은 제1항의 규정에 의한 시범사업에 소요되는 비용중 전자건강보험증의 발급·시스템구축 및 운영체계개발 등에 필요한 비용을 지원할 수 있다"고 규정함으로써 전자건강카드 도입에 필요한 비용을 국가와 건강보험공단이 지출할 수 있게 하고 있습니다. 한편, 지난 6월 14일 국회에 제출된 특별법(초안)의 경우, 제21조제3항에 "국가는 제13조제2항의 규정에 의하여 요양기관이 시설·장비 등을 갖추기 위하여 필요한 비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다"는 규정을 두어 카드판독기 등 전자건강카드 사업에 필요한 비용을 정부 예산으로 하는 방안을 고려하였으나, 연대모임의 성명서 발표와 시민사회단체들의 반대의견이 확산되자 수정된 특별법(안)에는 이 내용이 삭제되어 제출되었습니다. 이런 상황을 미루어 볼 때, 특별법 제정 이후에도 전자건강카드 사업에서 정부예산 또는 공단의 예산을 지원할 가능성이 충분히 존재합니다. 전자건강카드 도입에 필요한 예산은 대략 1조5천억~2조원에 달할 것이라고 예상되고 있으며, 이 법안대로 하면 필요한 예산 중 상당부분이 정부예산 및 건강보험공단의 보험재정으로 충당될 것이 예상됩니다.

시민사회단체는 이상과 같은 이유로 정부의 전자건강카드 시행 방침이 애초 전자건강카드를 도입하려는 근거가 되었던 의료기관의 부당허위 청구를 근본적으로 방지할 수 없을 뿐만 아니라 오히려 개인 정보 유출과 프라이버시 침해의 가능성을 높이며 나아가 국민의 경제적 부담을 가중시키려는 조치라는 점에서 인식을 같이하게 되었습니다. 만약 정부가 시민사회단체의 이러한 의견을 무시하고 법안을 통과시켜 전자건강카드 사업을 강행하게 될 경우, 전자주민카드 반대운동과 같은 대규모적인 국민적 저항이 불가피하다는 점 또한 심분 고려하여야 할 것입니다.

따라서 귀의원께 전자건강카드 시행 방침과 그 법적 근거를 규정한 특별법안의 철회를 강력하게 요구하는 바이며, 이에 최대한 협조를 구하고자 합니다.

2001년 6월 25일

**전자건강카드 시행반대 사회단체 연대모임**  
(문의: 778-4001 홍석만/741-5363 이창조)

# 보도요청서

수 신 인론사 사회부  
참 조 보건의료 담당  
제 목 전자건강보험증 도입을 반대하는 사회단체 성명서 발표 보도 요청  
날 짜 2001. 07. 27.  
담 당 인권운동사랑방 이창조(02-741-5363), 사회진보연대 홍석만 (02-778-4001)  
분 량 총 2매

## 전자건강카드 전면 백지화 하라!

### - 전자건강보험증 도입을 반대하는 사회단체 성명 발표

1. 민주언론 창달을 위해 애쓰시는 귀사의 노고에 경의를 표합니다.
2. 전자건강카드 시행반대 사회단체 연대모임은 민주노총, 인권운동사랑방, 참여연대, 천주교인권위원회, 사회진보연대 등 전자건강카드 시행을 반대하는 43개 노동, 종교, 시민사회 단체들로 구성되어 전자건강카드 전면 백지화를 위해 노력하고 있습니다.
3. 지난 6월 임시국회에서 정부는 전자건강카드 시행을 담은 '국민건강보험계정전화특별법'을 제정하려 하였으나 많은 국민들의 우려와 거센 저항 끝에 법안을 상정조차 하지 못하였습니다. 그러나, 보건복지부는 이 사업을 재검토하거나 백지화시키기는 등의 전향적인 조치를 취하는 것이 아니라 민간 컨소시엄을 동원해 여론몰이를 감행하고 있어 이를 규탄하는 성명서를 발표하게 되었습니다.
4. 아래의 성명서를 참조하시어 보도하여 주시기 바랍니다.

# 별첨자료 성명서 1부

2001. 7. 27

〈별첨자료〉 성명서

## 보건복지부는 더 이상 국민을 기만하지 말고 전자건강카드 도입을 즉각 중단하라!

지난 6월 임시국회에서 정부는 전자건강카드 시행을 담는 '국민건강보험재정건전화특별법'을 제정하려 하였으나 많은 국민들의 우려와 거센 저항 끝에 법안을 상정조차 하지 못하였다. 이는 전자건강카드 도입에 대한 국민적인 우려가 현실적으로 존재한다는 사실을 확인한 것이라 할 수 있다. 하지만 전자건강카드 사업의 주무부서인 보건복지부는 이를 검히 반성하고 전자건강카드 도입을 백지화하기는커녕 오히려 국민들을 기만하고 국민의 인권을 무시하는 작태로 일관하고 있다.

정부는 민간기업을 동원하여 치졸한 여론전을 펼치는가 하면, 문제가 지적되는 사항에 대해 정부 정책이 결정되지 않았다는 식으로 입을 다물고 있다. 반면, 전자건강카드 도입 목적에 대해서는 의료기관의 보험료 부담·허위 청구 근절을 목표로 한다고 하다가 그 실효성에 의문이 제기되자, 신용카드 결제와 환자의 조제 대기시간 단축을 예로 들면서 국민의 의료편익 제공이 주요한 목적이라고 주장하고 나섰다. 그러나, 이나마 국민의료편익 제공과는 별반 관계가 없자, 보건복지부는 지난 6월 29일자 보도자료를 통해 뻔뻔스럽게도 재벌기업의 전자카드 시장수요를 충족시켜 주기 위해 전자건강카드 사업을 추진한다고 고백하기에 이르렀다. 보건복지부는 이처럼 정상적인 정부기관의 행태로는 이해할 수 없는 음모적이고 무원칙한 태도로 일관하고 있다. 이 같은 작태를 계속하고 있는 정부의 의도는 명백하다. 도입 명분도 없는 전자건강카드 사업을 민간기업 컨소시엄을 농원해 어른 물이를 하고 이를 통해 차기 정기국회에서 전자건강카드 사업을 입법화하여 이를 강행하려는 의도로 밖에 볼 수 없다.

전자건강카드란 IC칩이나 마그네틱 카드를 사용하여 국민의 기본권을 제한할 소지가 크고 그 사업 목적이 의료기관의 부담·허위 청구 근절과는 관계가 없다는 것이 이미 입증되었다. 그럼에도 불구하고 삼성과 현대 등 재벌기업의 시장수요를 충족시켜 주기 위해 국민의 건강을 불모로 이 사업을 강행하고 있다는 것이 사실이다. 따라서 정부는 조속히 전자건강카드 사업을 전면 백지화하고 실효성 있는 의료보험 재정안정화 대책을 제시해야 할 것이다.

의약분업 실행과 관련하여 보건복지부내 담당 공무원들이 문책 받은 것을 우리는 기억하고 있다. 만약 보건복지부가 국민의 뜻을 저버리고 이런 식으로 계속 전자건강카드 사업을 강행한다면 추후에 반드시 그 책임을 묻지 않을 수가 없다. 그리고 그 책임은 일선 공무원이 아닌 이 사업을 가장 목소리 높여 외치고 있는 보건복지부 귀원길 장관에게 물을 것이다. 국민을 무시하고 국민의 뜻을 저버린 행정집행은 바로 처벌의 대상이기 때문이다.

2001. 7. 27

전자건강카드 시행반대 사회단체 연대보임



전자건강카드를 반대하는 이유는 이렇습니다.

## 전자건강카드, 과연 안전할까요? 편리할까요?

보건복지부에서는 건강보험 재정안정 대책 중 하나로 현재 쓰고 있는 건강보험증을 교통카드처럼 IC칩을 넣어 전자카드로 만들 것을 추진하고 있습니다.

전자건강카드?? 좋은 거 아니냐고요?

여러분의 건강정보나 진료받은 내역을 여러분의 의사와 무관하게 남들이 알게 되는 것을 원하지는 않으시지요?  
보건복지부는 민자를 유치해서, 쉽게 말해 신용카드 회사, IT 사업자, 카드발급회사 등을 모아서 카드를 발급하고 여러분의 진료기록과 처방내용을 유통시키는 망을 구축하려고 합니다.

여러분이 불면증으로 정신과 상담을 받았다고 하면, 여러분은 정신과 병원 치료를 받은 사람으로 외부에 알려질 수 있습니다.

여러분이 성형수술을 받았거나, 남들에게 알리고 싶지 않은 특정한 질병으로 치료를 받은 것이 공개된다면... 상상할 수 없는 프라이버시권의 침해, 전자감시 체계가 우리 앞에 다가오고 있습니다.

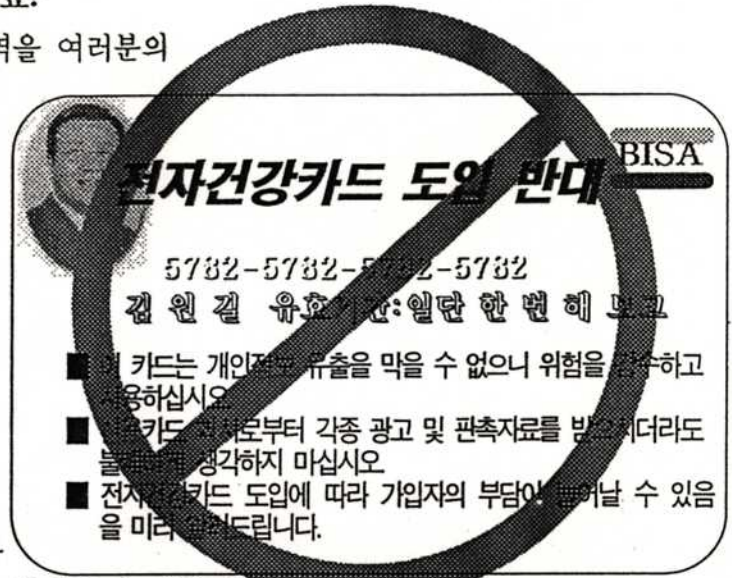
전자건강카드로는 허위부당청구를 막을 수 없습니다.

보건복지부는 전자건강카드를 도입해서 허위부당청구를 막을 수 있다고 하지만, 과연 그럴까요? 허위부당청구는 가짜환자를 만드는 것에 그치지 않습니다. 1대 맞은 주사를 3대로, 찍지 않은 X-ray를 찍었다고 하는 진료부풀리기, 약국과 병원의 담합 등 여러 가지 유형의 허위부당청구는 전자건강카드를 도입한다고 해서 절대로 막을 수 없습니다. 좀 더 실효성 있는 다른 대책을 마련해야 하지요.

민간기업에서 의료개혁을 위해 투자할 리 만무하지요.

4천5백만 전 국민이 건강보험증을 카드로 만들고, 신용카드 기능까지 거기에 들어간다면 신용카드 회사로서는 신용카드 발급을 위한 별도의 홍보도 할 필요 없고, 장기적으로 수수료에다가 개발비용에다가 쓸쓸한 수입을 예상할 수 있습니다. 국민은요? 그 비용이 어디로 가겠습니까. 장기적으로 국민들의 부담이, 의료비가 늘어나게 될 것이 뻔합니다.

전자건강카드, 이래도 도입해야하겠습니까?



(가칭) 전자건강카드시행반대사회단체연대

건강사회를위한약사회 민중의료연합 보건복지민중연대 사회진보연대 인권운동사랑방 인도주의실천의사협의회 전국민주노동조합총연맹 주민등록법개정을위한행동연대 진보네트워크센터 참여연대 천주교인권위원회 천주교인천교구정의평화위원회 등

# 건강보험 더 튼튼하고 편리해집니다

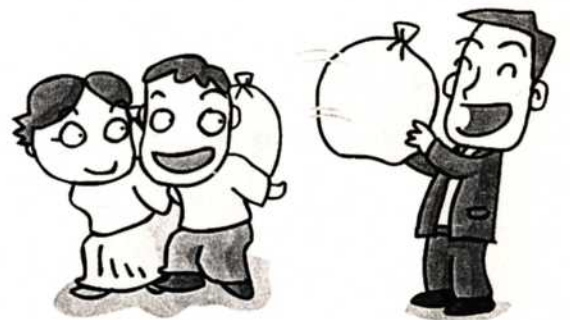


불편한 점을 대폭 고쳐, 국민여러분이 안심하고  
진료 받을 수 있도록 최선을 다하고 있습니다.  
2003년까지 건강보험의 수지균형을 이루어  
재정안정의 토대를 마련하겠습니다.

**보건복지부**  
**국민건강보험공단**

## 걱정하셨죠. 이제 안심하십시오

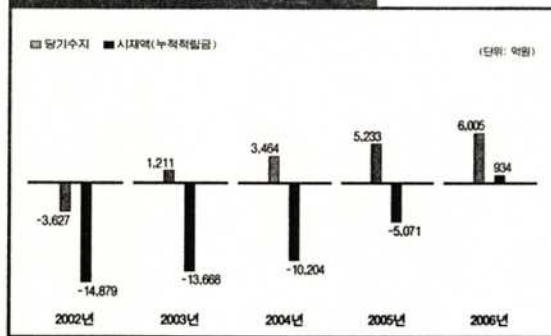
- 정부는 건강보험 재정위기로 국민여러분께 끼쳐드렸던  
걱정에 대해 깊이 사과 드립니다.
- 보건복지부는 각계 각층의 의견을 수렴하고 국민 여러분의  
입장에서 편리하고 안정적인 제도를 정착시키기 위해  
종합대책을 마련하였습니다.
- 정부는 2003년까지 건강보험의 수입과 지출의 균형을  
이루어 재정안정의 토대를 마련하겠습니다. 재정위기의  
극복은 정부, 의약계, 보험자, 가입자의 공동노력으로  
해결하되, 국민부담을 최소화하기 위해 노력하였습니다.
  - ▶ 정 부 : 지역건강보험 재정지원 확대
  - ▶ 의약계 : 급여기준 합리화, 적정진료 협조
  - ▶ 보험자 : 보험료 징수노력 및 경영혁신
  - ▶ 가입자 : 급여비 증가를 고려한 적정 부담
- 건강보험재정을 근본적으로 안정화시킬 수 있는 제도개선  
대책도 아울러 마련하였습니다. 이러한 대책을 효과적으로  
추진할 수 있도록 「건강보험재정건전화특별법」을 제정  
합니다.



## 재정안정, 머지 않았습니다

- 2006년까지 5년안에 재정적자가 완전히 해소됩니다. 금년에 3조원 이상의 자금부족이 예상되는 등 매우 어려운 상황이지만, 정부는 국민부담을 최소화한다는 원칙 아래 금년에는 보험료를 인상하지 않습니다. 대신, 지역보험 정부지원을 50%로 확대하여 건강보험 재정이 조기에 안정 되도록 하겠습니다.
- 20개의 재정안정대책을 추진하겠습니다. 진찰료와 처방료를 통합하고, 주사제에 대한 처방료와 조제료를 없애는 등 급여제도를 합리적으로 개선하겠습니다. 또한 허위·부당청구를 근절시키고, 보험약가를 인하하는 등 보험 지출을 줄이겠습니다.
- 그래도 발생하는 부족한 자금은 우선 금융권에서 차입하여 운영할 계획입니다. 이러한 대책과 함께 내년부터는 보험료를 매년 한 자리수로 인상하면 2003년까지 수지 균형을 이루고, 2006년까지 차입금을 상환하는 등 재정 건전기조를 달성할 수 있게 됩니다.

2002~2006년까지의 재정전망



## 건강보험 가상 체험

2006년, 경기도 분당에 살고 있는 50대 직장인 홍길동씨. 길동씨는 건강보험 개혁안이 제자리를 잡아가면서 사회안전망으로서의 건강보험제도에 대해 새삼 든든함을 느끼고 있다. 몇 년째 지병인 고혈압을 앓고 있는 길동씨는 처방전 반복사용의 편리함을 새삼 실감하고 있다. 의사가 처방전을 반복 사용할 수 있게 해주었기 때문에 약국에서 약을 사기 위해 의료기관을 매번 가야 하는 불편이 없어진 것이다. 이뿐 아니다. 5년전 의약분업이 처음 시작됐을 때는 주사 한 대를 맞기 위해서도 의원과 약국을 왔다갔다해야 하는 불편함이 이만저만이 아니었는데 이제는 아득한 옛날 일이 돼 버렸다. 드링크제, 간단한 소화제나 연고 같이 일상생활에서 자주 사용하는 의약품들도 약국에서 처방전 없이 쉽게 구입할 수 있어 의약분업의 불편사항을 거의 느끼지 못한다. 무엇보다도 길동씨가 건강보험의 혜택을 실감한 것은 팔순을 넘긴 노모가



얼마전 갑작스레 치매에 걸리고 나서다. 이제는 치매나 뇌졸중 등 만성질환자와 노인을 보호하는 장기요양시설이 대폭 늘어나면서 간병부담을 크게 덜게 됐다. 길동씨의 노모도 쾌적한 환경의 요양시설에서 전문 의료진에게 양질의 치료를 받고 있으니 그나마 길동씨가 한숨 놓고 있는 형편이다. 그뿐 아니다. 의약분업으로 의약품, 특히 항생제의 오남용이 사라지면서 국민 건강이 월등히 향상되고 있다는 보도에 절로 미소가 지어진다. 출근길 길동씨는 지갑에 꽂혀있는 건강보험전자카드가 한결 든든하다.

## 의약분업, 불편사항을 과감히 고쳤습니다.

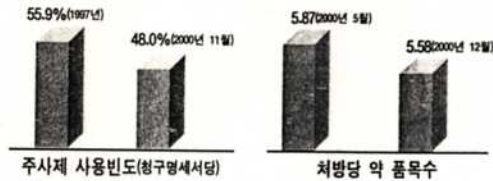
- 의약분업 제도는 항생제의 오·남용이 현저히 줄어드는 등 긍정적 효과가 나타나고 있습니다.
- 그러나 아직도 불편한 점이 있어 의약분업 제도를 국민 입장에서 대폭 개선했습니다.
- 우선 주사를 병·의원에서 바로 맞을 수 있도록 하여 병원과 약국을 오가는 불편이 해소됩니다.
- 안전성이 이미 인정되고 사용방법이 널리 알려진 일부 피부연고제, 소화제 등을 약국에서 쉽게 구입할 수 있도록 하였습니다.
- 고혈압, 당뇨병 등 장기투약 환자의 편의를 위해서 의사가 필요하다고 판단하는 경우 같은 처방전을 반복 사용할 수 있게 됩니다.

## 노인·난치병 환자에 대한 지원이 대폭 늘어납니다

- 큰병에 걸렸을 때 본인부담을 줄여주는 대신, 감기같은 가벼운 병에 걸렸을 때는 부담이 다소 증가합니다.
- 어린이암, 근육병, 장기이식환자 등 비용이 많이 드는 난치병환자의 본인부담을 대폭(40~55%→20%) 낮추었습니다.
- 치매, 뇌졸중 등 노인성질환자와 가족을 보호하기 위해 장기요양시설을 대폭 늘리고 노인요양보험제도를 도입 하였습니다.
- 그 대신 감기와 같은 가벼운 질병이 걸렸을 때는 부담이 다소 증가합니다. 그러나 65세 이상 노인은 일반인보다 부담을 낮추었습니다.
  - ▶ 의원급 : 15,000원 이하 2,200원 → 3,000원
  - ▶ 약 국 : 10,000원 이하 1,000원 → 1,500원
  - ※ 65세이상 노인의 외래정액 본인부담 경감 (의원 1,500원, 약국 1,200원)

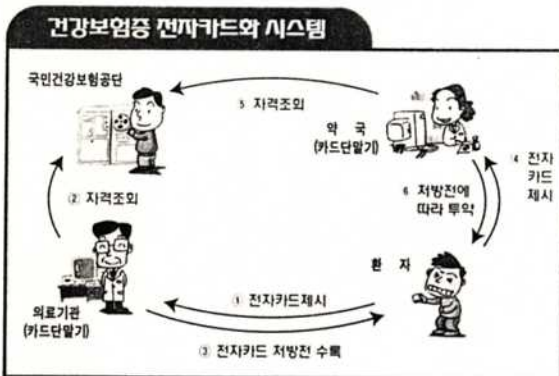
### 의약분업 추진 이후...

※ 분업전 약국에서 사용되던 항생제가 크게 줄어들어 항생제 사용량 약 30% 감소 추정



# 첨단 정보관리시스템으로 건강보험이 투명해집니다

- 건강보험증을 전자(IC)카드로 바꾸어 보험관리업무 전반을 첨단정보시스템으로 전환하겠습니다. 이를 통하여 진료비 허위청구를 근원적으로 방지하고 자격관리를 효율화 하는 등 보험관리 업무를 투명화 하겠습니다.
- 병·의원과 약국의 진료비를 전자문서(EDI) 중심으로 청구하도록 하여 진료비 심사·평가를 효율화 하고 진료비 지급기간을 단축하여 요양기관의 경영이 개선되도록 하겠습니다.
- 국민의 알권리 신장을 위해 1년에 2회 이상 진료내역을 통보하며 인터넷을 통한 수진내역 조회시스템을 금년 7월 부터 가동토록 하겠습니다.
- 앞으로도 건강보험제도를 지속적으로 개선하여 선진제도로 발전시키겠습니다.



# 외국의 건강보험제도 안정적 수입구조가 핵심입니다

선진국들도 모두 건강보험제도 도입 후 20여 년이 경과하면서 심각한 재정위기를 겪었고, 이를 극복하기 위해 국민적 합의를 도출해내고 의료비지출 억제 등 과감한 정책을 이행하고 있습니다.

### 독 일

- 의료비 억제정책 수입에 있어 사회세력간의 협의를 통한 합의 도출
- 노인을 위한 장기요양보험 도입
- 적자 발생시 의료보험조합 간 조정제도에 의해 일시 보충하거나, 은행으로부터 제한 차입 허용

### 프랑스

- 재정적자로 본인 부담률이 진료비의 25%에 달하지만 의료비 부담은 여전히 증가
- 재정확보를 위해 공공재정확대, 본인부담금 인상, 사회보장 목적세 징수, IC카드 도입 등을 시행
- 병원의 수, 고가장비에 대한 통제로 지출관리 차원의 의료비 억제책 시행

### 대 만

- 지출억제 위주의 재정안정정책 추진
- 총액예산제 및 포괄수가제 대상 확대, 진료 할당제 및 목적세 도입
- 진료 횟수를 기준으로 본인 일부 부담금 인상

### 주요 OECD 국가들의 의료 보험료를 연앙

국 가	보 험 료 율 (단위: %)		
	계	피보험자	사용자
오스트리아	7.9	3.95	3.95
그리스	7.65	2.55	5.1
일본	8.39	3.66	4.74
벨기에	10.85	4.70	6.15
독일	13.8	6.9	6.9
프랑스	19.6	6.8	12.8
네덜란드	17.65	11.8	5.85
스웨덴	15.73	8.23	7.5
룩셈부르크	9.34	4.67	4.67
한국	3.4	1.7	1.7

\* 의료보험료 = 보험료율 × 보수

## 전자건강보험증 도입, 부당·허위 청구 근절과 관계 없다

최 용 준 (민중의료연합 정책센터)

제2의 전자주민카드, '전자건강보험증' 사업이 빠른 속도로 추진되고 있다. 일부 언론의 보도에 따르면 복지부는 이미 "제도 도입을 전제한 상태에서(데일리팝 2001년 4월 27일자)" 구체적인 사업 추진 방안을 검토하고 있다고 한다. 전자건강보험증 사업에 대한 정부의 공식적 방침이 결정된 바는 없으나 이미 김원길 복지부장관은 여러 차례에 걸쳐 스마트카드 도입 방침을 언론에 확인해 주었으며, 최근에는 스마트카드를 이용한 건강보험증 사업 추진 4개 컨소시엄으로부터 직접 사업설명을 듣기도 하였다(데일리팝 2001년 5월 21일).

정부가 전자건강보험증을 도입하려는 가장 큰 명분은 스마트 카드 도입으로 급여절차의 투명성을 확보하고 의약간 담합을 방지하며 의료기관의 부당·허위 청구를 근절할 수 있다는 것이었다(데일리팝 2001년 4월 9일·4월 18일·4월 29일·4월 30일·5월 21일, 연합뉴스 4월 15일, 동아일보 4월 27일). 특히 정부와 언론, 시민 단체들이 보험계정 누수의 가장 큰 원인 가운데 하나로 지목했던 의료기관의 부당·허위 청구가 스마트 카드 도입으로 원천적으로 불가능해진다는 것이 당시 언론 보도의 요지였다.<sup>1)</sup>

그러나 결론적으로 말하자면 현재 검토되고 있는 전자건강보험증은 부당·허위 청구를 거의 막지 못한다. 반면, 전자건강보험증은 개인 정보 유출에 따른 인권 침해 등 과거 전자주민카드가 안고 있는 문제점을 고스란히 지니고 있으며 민자 유치 방침에 따라 사업이 시행되면 비용 부담 또한 고스란히 국민의 몫으로 돌아오게 된다. 따라서 우리는 이러한 사실에도 불구하고 정부가 전자건강보험증 도입을 기정 사실화하면서 큰 논란 없이 실질적으로 사업을 추진하고 있다는 점에 대하여 우려를 금하지 않을 수 없다.

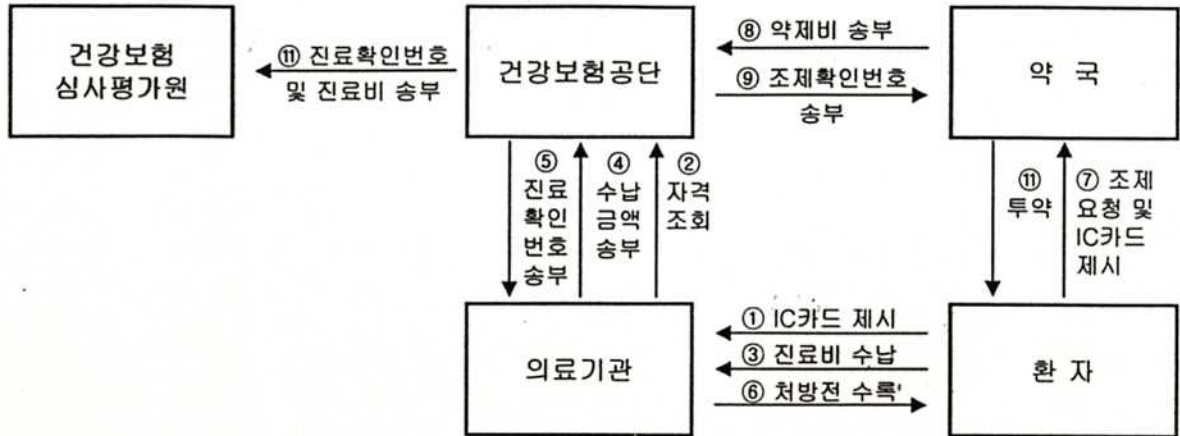
### 전자건강보험증의 개요

지금까지 언론에서 보도된 관련 기사와 의료기관의 진료비 청구 행태 등을 종합하였을 때, 정부에서 추진하고 있는 전자건강보험증은 다음과 같은 개념으로 사용된다고 볼 수 있다.

먼저 ① 환자가 진료 후 전자건강보험증을 제시하면 ② 의료기관에서는 환자의 전자보험증으로 피보험자 자격 상태를 확인하며 ③ 환자가 진료비 중 본인부담금을 의료기관에 내면 ④ 의료기관은 본인부담금과 공단 부담금을 공단에 전송하며 ⑤ 공단이 진료확인번호를 의료기관에 전송하면 ⑥ 의료기관은 환자의 전자건강보험증에 처방전 내역을 수록하고 ⑦ 환자가 약국을 방문하여 전자건강보험증을 제시하면서 조제를 요청하면 ⑧ 약국은 약제비를 공단에 전송하고 ⑨ 공단은 조제확인번호를 약국에 전송하며 ⑩ 약국은 환자에게 투약하고 공단은 진료확인번호와 진료비, 조제확인번호와 약제비를 심사평가원으로 전송하게 된다. 심사평가원은 진료비 청구 심사 결과에 따라 의료기관과 약국에 진료비와 약제비를 지급한다.

전자건강보험증에 사용되는 스마트카드에는 주민등록번호, 혈액형, 처방전 등의 일부 내용을 히스토리화 5~10회 분을 저장할 것으로 보이나, 스마트카드에 장착될 IC 칩의 용량에 따라 수록 정보의 항목과 분량이

1) 그런데 의약계 전문지인 데일리팝 등 일부 언론을 제외하면 4월 15일 건강보험증 스마트 카드 도입 방침 발표와 4월 27일 진료비 선불제 논란 이후 스마트 카드에 관한 보도는 더 이상 이루어지지 않았다. 조선일보와 동아일보는 2~3건, 한겨레신문은 관련 기사를 한 건도 보도하지 않았다.



전자건강보험증 도입시 진료비 청구업무 처리 단계

크게 바뀔 수 있다. 특히 전자건강보험증이 건강보험증 단일 용도로 사용되는 것이 아니라 언론 보도와 복지부 일부 관계자의 전언대로 주민등록증이나 각종 신용카드와 연계하거나 추가적인 의료정보 서비스가 추가되는 경우 현재 8KB 용량이 아니라 대용량의 스마트카드로 교체할 수 있다.

또한 전자건강보험증은 전국민을 대상으로 개인별 기록을 수록한다는 점에서 건강보험에 가입되어 있는 모든 국민을 대상으로 삼게 되며 나아가 보험증 외양에 따른 차별을 막는다는 점에서 의료보호 대상자에게도 발급될 것이므로 사실상 국민 1인당 1카드의 개념이 적용될 것으로 예상된다.

### 부당·허위 청구의 유형

한편, 의료기관의 부당·허위 청구의 유형과 실태를 언론 보도와 정부 자료를 토대로 살펴보면 크게 ①허위 청구 ②진료비 부풀리기를 통한 부당 청구로 구분할 수 있다. 의료기관의 경우는 아니지만 의료이용자에 의한 처방전 위조 등 '부당 수급'도 보험재정 누수의 원인으로 지목되고 있다.

#### 가. 허위 청구의 유형

먼저 의료기관의 허위 청구는 ①의료기관이 또 다른 유령병원의 명의로 같은 환자에 대하여 진료비를 중복 청구하는 것, 유령병원의 진료비 청구 ②과거 환자나 사망 환자의 인적 사항으로 유령환자를 만들어 진료비를 청구하는 것, 유령환자 만들기 ③병원 직원과 친척을 상대로 진료를 하지 않고 거짓으로 진료비를 청구하는 것, 환자명의 빌리기 등으로 구분된다고 한다. 진료를 하지 않았는데도 거짓으로 진료를 했다고 속이는 가장 악질적인 경우에 속한다.

#### 나. 부당 청구의 유형

다음으로 진료비 부풀리기를 통한 부당 청구의 기법은 매우 다양하다. 의료기관의 경우에는 ①하지 않은 검사를 한 것처럼 속이는 검사료 허위청구 ②환자에게 진료비를 받고 또 의료보험금을 청구하는 진료비 이중청구 ③입원일수를 부풀리는 내원일 증일청구 ④진료수가에 포함된 것을 환자에게 또 청구하는 본인부담금

과다징수 ⑤방사선료 허위청구 ⑥ 낮에 치료한 환자를 밤에 치료한 것으로 허위작성 등의 수법이 파악되어 있고, 약국의 경우에는 약국은 ①약량을 실제보다 부풀리는 증량청구 ②투약하지 않고 투약한 것처럼 속이는 허위청구 ③싼약을 투약하고 비싼약을 투약한 것처럼 속이는 대체청구 등의 수법이 알려져 있다.

그러나 이 같은 부당·허위 청구는 아직 체계적으로 그 유형이나 빈도 등 실태 전반이 밝혀져 있지 않은 상태로서 부당·허위 청구 근절을 위한 행정 조치와 경찰 수사, 관련 법령 개정 작업을 벌이고 있는 정부나 부당·허위 청구 근절 대책을 강력하게 주문하고 있는 시민 단체 등도 관련 근거를 갖고 있지는 못하다.

## 전자건강보험증은 부당·허위 청구를 막을 수 있는가

### 가. 진료비를 부풀리는 부당 청구는 절대 막지 못한다

전자건강보험증은 '진료비 부풀리기'를 막을 수 없다. 전자건강보험증 도입시 진료비 청구업무 처리 단계를 모식화한 앞의 그림에서 ③진료비 수납 및 ④수납금액 송부는 의료기관에서 진료비 내역, 적어도 진료비를 입력하는 행위가 전제되어야 가능한 프로세스이다. 그런데 실제 진료비 부풀리기는 진료비 내역 내지 진료비를 입력하기 전에 일어나는 일이므로 스마트카드로 진료비 부풀리기를 막을 수 없는 것이다. 한 마디로 이 두 가지는 아무런 관련성이 없다. 관행상 다양한 유형의 부당·허위 청구 가운데 진료비 부풀리기를 통한 것이 가장 큰 비중을 차지하고 있는 사정으로 미루어 짐작할 때 진료비 부풀리기 관행이 차단되지 않는 이상 스마트카드로 부당·허위 청구를 근절한다는 것은 그야말로 넌센스가 되는 것이다.

### 나. 허위 청구는 어느 정도 차단할 수 있다

반면, 유령환자나 유령병원을 만들어 진료비 청구를 하는 것은 스마트카드로 어느 정도 차단이 가능할 것으로 보인다. 이는 현행 종이카드를 쓸 때보다 스마트카드의 도입으로 보험가입자의 자격 관리가 충실하고 체계적으로, 게다가 실시간으로 이루어진다는 것을 전제할 때 가능한 이야기이다. 반면, 의료기관 직원이나 친척 등과의 담합을 통해 환자 명이나 건강보험증 자체를 빌어 청구를 하거나 병원과 약국, 환자가 서로 짜고 담합하는 경우에는 스마트 카드로 막을 수 있는 것은 아니다.

### 다. 처방전 위조는 상당히 예방할 수 있다

그러나 전자건강보험증이 지금의 처방전을 대신하여 쓰이게 된다면, 의료이용자에 의한 처방전 위조는 상당 부분 막을 수 있을 것으로 예상된다. 물론 이것 또한 스마트카드의 보안이 완벽하다는 전제 하에서 가능한 얘기가 된다. 현재로서는 기술적 차원에서 문제가 없다고 이야기되는 스마트카드의 해킹이 가능하게 된다면, 처방전 뿐 아니라 전자건강보험증에 수록되는 다양한 정보들 또한 유출의 위험성에 노출되는 것은 당연하다. 게다가 처방전 위조 방지의 유일한 수단이 스마트 카드나에 관해서는 논란의 소지가 많다.

## 전자건강보험증이 부당·허위 청구를 막기 위한 전제

그런데 전자건강보험증이 제 역할을 하기 위해서는 의료기관을 이용하는 모든 사람들이 보험증을 꼭 소지해야 한다는 전제가 따른다. 분실하거나 보험증 지참을 잊어버린 상태에서 의료기관을 이용하게 되면 보험가입자 자격 확인과 진료비 송부, 처방전 수록 등 핵심 프로세스가 이루어질 수 없다. 의료 현장에서 건강보험증



미지참으로 추후 보험증을 제시하도록 하거나 구두 통보로 보험증 제시를 대신하는 사례가 빈발하는 현실을 감안할 때, 스마트카드의 효용성은 다시 한번 떨어지게 된다.

모든 사람이 보험증을 소지하기 위해 해결되어야 할 사항은 모든 국민이 스마트카드 신규 발급과 재발급의 비용을 부담해야 한다는 것이다. 이것은 현재 복지부가 민자유치를 통해 사업을 추진한다는 기본 원칙을 이미 언급한 상태이기 때문에 불가피하다. 또한 이러한 업무 처리를 위해 운영 주체인 건강보험공단이 신규 발급과 재발급 업무를 신속하게 처리할 수 있을 만큼 높은 접근성을 지녀야 하는데, 현행 공단 조직으로서는 감당하기 어려운 형편이다.

또한 보험증 소지를 강제하는 방안으로 신용카드를 연계하는 것도 전국민에게 적용하기 어려운 방안이다. 예컨대 신용카드 발급이 허용되지 않는 일정 연령 이하의 어린이와 청소년의 경우 보호자의 신용카드를 겸하거나 보호자의 전자건강보험증 겸 신용카드를 써야 한다. 이 때 역시 보안 문제와 개인 병력의 기록이 가능한가 라는 복잡한 기술적·행정적 문제가 따르게 되는 것이다.

결론적으로 복지부가 의료기관의 부당·허위 청구를 근절하기 위한 수단으로 도입하려는 전자건강보험증은 실제로는 부당·허위 청구 근절과 큰 관계가 없으며 오히려 개인 정보 유출에 따른 프라이버시 침해와 국민의 비용 부담 증대, 기술적 난점에 따른 불편 야기 등 문제점만 증폭시킬 가능성이 높다. 특히 프라이버시 침해와 관련하여 과거 도입이 무산되었던 전자주민카드는 전자건강보험증 정착과 함께 자연스럽게 도입될 것이며, 그것이 가져오는 악영향은 이미 여러 차례 걸쳐 많은 사람이 지적한 바와 같다. 새로운 제도 도입에 꼭 외국의 사례가 필요한 것은 아니지만, 전 국민 대상의 스마트카드 활용은 벨기에와 터키 정도로 알려져 있으며 구체적 수록 정보가 우리 나라와 비슷한 수준인지, 프라이버시 보호 문제는 어떻게 처리되고 있는지는 정확하게 파악되지 않고 있는 실정이다(데일리팝 2001년 5월 3일). 정부가 사례로 언급하였던 프랑스의 경우에는 다른 나라의 사례와 비교하여 보았을 때 가장 풍부한 내용의 정보를 수록하고 있는 것으로 보인다. 그러나 프랑스의 스마트 카드 또한 카드 제시율이 40-60%에 불과하며 카드 발급 비용에 대한 국민 부담, 전산화 업무에 소요되는 의료인의 비용, 회선을 통한 정보 전송의 기술적 기반 취약, 개인 정보 보호의 문제 등이 과제로 남아 있는 것으로 관측되고 있다(伊奈川秀和, 프랑스에서 배우는 사회보장개혁). 이러한 상황으로 미루어볼 때, 현 시점에서 부당·허위 청구 근절을 구실로 전자건강보험증 사업을 추진하는 복지부의 시도는 정당화될 수 없으며 본 사안에 대한 구체적 현황 파악과 그에 기반한 태도의 표명이 시급하게 요구되고 있다.

별첨자료 1.

## 한겨레신문 부당·허위 청구 관련 정부·여당 관련 보도기사

(2001년 3월 17일) 민주당은 ... 의보재정 적자 감축 방안으로는 과잉진료 차단을 위해 감시체계 확충 등 적극적인 행정조치를 취하고, 허위·부당청구 방지대책을 마련하며 ...

(2001년 3월 18일) 사회보험노조 관계자는 "총급여비와 의료기관수에 대비해보면 적게 잡아도 한해 6500억원이 새나가고 있다"며 "신경의과보다 부당청구 여지가 큰 곳들이 많아 실제로는 '1조원 안팎에 이를 것'이라고 말했다.

(2001년 3월 19일) 지출구조개선 및 낭비요소 제거와 관련, 민주당은 국민건강심사평가원의 기능의 전산화와 다단계 심사 등을 통해 투명성을 강화하는 등 보험급여 대행기관의 허위부당청구와 수수료 부담을 줄이는 방안을 집중 검토하고 있는 것으로 알려졌다.

(2001년 3월 21일) 민주당의 한 관계자는 ... "우리나라 의료기관의 과잉진료가 30%에 달하고, 약 소비량도 선진국에 비해 30%정도 많은 만큼 심사평가원의 허위 부당청구 실사와 수진자 관리를 엄격히 할 경우 3조원 가까운 절감효과를 가져올 수 있을 것"으로 전망했다.

(2001년 3월 21일) 한편 김성순 위원장은 ... 특히 부당·허위청구 문제와 관련, 그는 "현재 의사의 하루 진료 환자수가 100명 이상 되는 곳이 34.7%에 이르나 90명 이상이면 믿을 수 없으며, 약사도 하루 50명 이상 조제하면 믿을 수 없는데 300명 이상이 수두룩하다"며 "검사평가 기능을 강화하고 부당·허위청구가 적발되면 엄벌에 처하도록 제도를 개선해야 한다"고 말했다.

(2001년 3월 21일) 부산지방경찰청 기동수사대는 21일 의료보험급여를 실제보다 부풀리거나 허위로 청구한 혐의(사기)로 부산지역 27개 병·의원과 한의원, 약국 업주를 입건했다 ... 병·의원과 한의원은 △하지않은 검사를 한 것처럼 속이는 검사료 허위청구 △환자에게 진료비를 받고 또 의료보험금을 청구하는 진료비 이중청구 △입원일수를 부풀리는 내원일 증일청구 △진료수가에 포함된 것을 환자에게 또 청구하는 본인부담금 과다징수 △방사선료 허위청구 등의 수법을 사용했다. 약국은 △투약량을 실제보다 부풀리는 증량청구 △투약하지 않고 투약한 것처럼 속이는 허위청구 △싼약을 투약하고 비싼약을 투약한 것처럼 속이는 대체청구 등의 수법을 사용했다.

(2001년 3월 22일) 한편 정부는 21일 진 님 경제부총리 주제로 열린 건강보험 관계장관회의를 열어 20% 이내의 보험료 인상, 본인 부담금의 합리적인 조정, 처방료와 진찰료의 합리적 조정, 보험료 부당청구 근절대책 등을 주요 내용으로 한 정부안을 마련한 것으로 알려졌다.

(2001년 3월 22일) 민주당은 ... 이날 회의에서 비공개로 배포된 건강보험 재정안정 대책 문건에 따르면 과잉진료와 과잉부당 청구를 막기 위해 현행 진료항목별 수가 지급방식을 폐지하고, 질병군별로 진료비를 미리 정하는 포괄수가제를 도입하는 방안을 추진할 방침이다.

(2001년 3월 22일) 검찰은 국민 건강보험 재정이 파탄 위기에 직면하게 된 것이 의약계의 전반적인 비리와 밀접하게 연관돼 있다고 판단, 이에 대한 자료수집등 내사에 착수한 것으로 23일 알려졌다. 검찰의 주요 내사 대상은 △진료명세서 조작 등에 의한 보험료 과다청구 △고가약제를 사용한 것처럼 위장한 보험료 부당 청구 사례 △의료법인 명의 불법 대여 △의료계의약품 리베이트 등이 될 것으로 알려졌다.

(2001년 3월 28일) 김원길 보건복지부장은 ... 또한 "의사,약사가 허위 또는 부당 청구한 액수도 상당액에 달할 것인 만큼 의.약업계가 그런 부분을 스스로 적발하는 자정노력도 조만간 전개될 것으로 기대하고 있다"며 "지금은 그같은 의약분업 정상화 노력이 중요하다"고 덧붙였다.

(2001년 3월 29일) 김 장관은 이날 오전 서울 조선포털에서 21세기경영인클럽(회장 이경식) 주최로 열린 조찬강연에서 "허위·부당청구는 모두가 공분하고 있는 만큼 국민들이 깜짝 놀랄 만한 강력한 조치를 준비하고 있다"며 이렇게 말했다. 이와 관련해 복지부는 "현행 건강보험법상 허위·부당청구로 적발된 의료기관에 대해서는 10일부터 365일까지 업무정지를 내릴 수 있으나 업무정지 기간이 6개월을 넘어설 정도면 사실상 폐업 유도와 다르지 않다"며 "진료기록부 조작 등의 혐의로 기소돼 금고 이상 형을 받은 의사를 면허취소할 수 있도록 한 의료법 조항에 따라 의사의 면허취소도 가능하다"고 설명했다.

(2001년 3월 30일) '유령환자' 또는 조작된 진료행위에 대해 보험급여를 허위 청구하거나 부당청구 혐의가 있으면서 당국의 실사를 거부한 병.의원, 약국 등 29개 요양기관들이 무더기로 형사고발됐다. 보건복지부는 현지 실사를 통해 건강보험 허위 청구 사실이 드러난 16곳(의원 13곳, 병원.치과의원.한의원 각 1곳)과 실사를 고의적으로 기피한 13곳(병원 1곳, 의원.약국 각 6곳) 등 요양기관 29곳을 형법상 사기 등 혐의로 검찰에 고발했다고 30일 밝혔다. 복지부는 또 보험급여를 허위 청구한 16개 요양기관에 대해 73일부터 248일까지 보험업무정지 처분을 내리고, 부당청구금 14억9천200여만원을 전액 환수할 방침이라고 덧붙였다.

(2001년 4월 1일) 상대적으로 비급여(건강보험 미적용) 진료가 많은 치과 병의원의 보험급여 부당청구 비율이 일반 병의원보다 훨씬 높은 것으로 나타났다. 이같은 사실은 보험급여 심사 담당자들이 직접 요양기관에 나가 청구의 적정성을 조사하는 '현지확인심사'를 통해 밝혀진 것으로 급여청구자료만 갖고 하는 일반 심사 결과와 크게 달라 주목된다. 건강보험심사평가원은 지난달 23-30일 보험급여 일반심사 과정에서 부당청구 혐의가 포착된 143개 요양기관을 대상으로 '현지확인심사'를 실시, 전체 청구액의 7.98%에 해당하는 10억9천500여만원을 삭감 조정했다고 1일 밝혔다.

(2001년 4월 2일) 대한의사협회 김재정 회장은 2일 오전 보험급여 부당청구 등의 비윤리적 행위를 한 의사들에 대해 자체 윤리위를 통해 자격정지 등 강력한 조치를 취할 계획이라고 밝혔다. 김 회장은 이날 기자회견을 통해 "비록 극소수이기는 하나 본분을 망각하고 비윤리적 행위를 함으로써 의사의 명예를 실추시키고 있는 것은 매우 안타까운 일"이라면서 "의사들의 명예를 지키고 국민들과의 신뢰를 돈독히 하기 위해 일부 의사들의 불법 행위를 강력히 징계할 것"이라고 말했다 ... 대한약사회 한석원 회장도 이날 중 담합 및 급여 부당청구의 자제를 요청하는 담화문을 발표한 뒤 3일 시도 회장단 회의와 금주 중 열릴 상임 이사회에서 후속조치를 논의할 예정이다. 대한치과의사협회도 이미 자정운동에 관한 구체적 지침을 마련했으며 최종 검토를 거쳐 금주 중 발표할 예정인 것으로 전해졌다.

(2001년 4월 3일) 감사원은 오는 9일부터 국민건강보험 재정 운용실태에 대한 특별감사를 실시한다고 3일 밝혔다 ... 특히 이번 감사에서 △의약분업에 따른 보험급여의 증가요인 분석 △건강보험 재정 분석 △국민건강보험공단 운영실태 △건강보험심사평가원 조직 및 업무 추진실태 △요양급여 기관의 부당 청구실태 등을 중점적으로 점검할 예정이다.

30일 보건복지부가 발표한 요양기관의 허위·부정청구 수법은 끔찍하기까지 하다. 그러나 날로 '첨단화' 되는 요양기관의 수법에 견줘 실사는 많은 한계를 드러내고 있다.

◇ 허위·부정청구 수법=경북 경산의 S병원은 '유령 위성병원' 까지 차리는 수법으로 건강보험 재정을 갉아먹었다. 노련한 실사요원들까지도 그 수법에 혀를 내둘렀다. 이 병원 대표 최씨는 자신의 병원에 찾아온 환자가 S의원에서도 진료를 받은 것처럼 이중으로 진료기록부를 꾸몄다. S병원이 이런 수법으로 챙긴 8억원은 이 병원의 보험급여 총액 14억3천만원의 55%에 해당한다. 복지부 관계자는 "이 병원의 진료기록부 8천장 거의 모두에서 허위청구가 드러났다" 고 말했다.

이밖에 다른 요양기관들은 △과거에 찾아왔던 환자의 인적사항을 이용해 '도깨비 환자' 를 만들거나 △환자의 내원일수를 늘리는 수법 △비급여 항목으로 치료해 본인부담금을 받아낸 뒤 진료기록부에는 보험적용이 되는 항목으로 고쳐 보험급여를 타내는 수법 등을 이용했다.

◇ 실사, 어떻게 이뤄지나? = 병·의원과 약국에서 보험급여를 청구하면 1차로 건강보험심사평가원이 부적절한 진료나 과잉진료를 걸러내 지급액을 조정하는 '심사' 과정을 거친다. 2차로 건강보험공단이 보험 가입자별로 진료내역의 사실 여부를 가리는 '수진자 조회' 를 한다. 심사와 수진자 조회 과정에서 문제가 드러난 기관의 명단과 혐의 사실은 복지부로 통보된다. 복지부는 넘어온 자료를 검토해 실사대상을 결정한 뒤 심사평가원 인력을 동원해 현장실사를 벌인다. 요양기관의 급여청구에 대한 마지막 조사단계가 실사인 셈이다.

현지실사를 통해 혐의 사실이 확인되면 건강보험 업무정지와 과징금 가운데 하나를 골라 처분하고, 이득금 전액환수와 함께 검찰에 고발한다.

◇ 무엇이 문제인가? = 현지실사가 건강보험 재정 누수를 줄이는 실적은 매우 미미하다. 무엇보다 실사대상 기관이 적기 때문이다. (표 참조) 그렇다고 실사대상을 크게 늘릴 수 있는 여건도 안 된다. 보험급여를 하는 기관과 심사하는 기관, 실사권을 가진 기관이 모두 분리돼 적극적이고 순발력 있는 실사가 어렵고, 실제 실사를 맡는 심사평가원의 실사인력도 90여명에 불과하다. 허위·부정청구에 대한 예방기능도 미약하다. 3월 현재 산술적으로 한 요양기관이 실사받을 확률은 50년만에 한번뿐이다.

실사를 통해 허위·부정청구를 적발한 뒤에도 허술한 구석은 많이 남아 있다. 무엇보다 모든 행정처분이 의료인 개인이 아닌 기관에 내려지기 때문에 업무정지처분이 내려져도 장소를 옮겨 의원이나 약국을 다시 열면 그만이다. 또 보험급여도 부정청구금액까지만 환수할 수 있어 경제적 처벌 효과도 약하다.

이 때문에 의·약사 면허 취소 등 개인에 대한 직접적인 행정처분과 환수금액 인상과 함께 진료내역이 기록된 영수증 발급 의무화, 진료내역 확인에 대한 보험료 인센티브제 등을 실시해 환자들의 '직접실사' 를 유도해야 한다는 지적이 많다. 안영춘 기자 jona@hani.co.kr (2001년 3월 30일)

(2001년 4월 3일) 부산지방경찰청은 3일 진료기록과 진료비명세서를 허위로 작성하는 수법으로 의료보험급여를 편취한 혐의(의료법 위반)로 ... 구속영장을 신청했다. 경찰 관계자는 "각 병·의원과 한의원, 약국이 의료보험공단에 제출한 서류들을 모두 실사할 수 없어 병·의원별로 특정기간 제출자료만 분석했는데도 부당청구금액이 상당했다"며 "차체에 수사를 확대해 액수의 많고 적음에 관계없이 의료보험급여를 편취한 병·의원을 색출해 처벌할 계획"이라고 밝혔다.

(2001년 4월 4일) 건강보험 급여 청구에 대한 현지 실사를 거부하는 병·의원, 약국 등 요양기관은 허위·

부정 청구 여부와 관계없이 최고 365일까지 진료나 조제를 할 수 없는 업무정지 처분을 받는다. 또 허위·부정 청구를 한 요양기관은 사안이 경미한 일부를 빼고 업무정지 처분을 과징금 부과로 대신할 수 없게 되며, 사안이 경미하더라도 부당청구금의 5배를 과징금으로 물어야 한다.

(2001년 4월 4일) 김원길 보건복지부 장관은 6일 오후 “의사협회에 진료내역 회신 결과를 넘겨준 뒤 자체 조사를 거쳐 문제가 있는 의사들의 징계를 요청해보면 이들을 행정처분할 계획”이라고 밝혔다. 김 장관의 이 발언은 회원 징계권을 넘겨달라는 의사협회쪽의 최근 요구를 일부 받아들임으로써 허위·부정청구를 뿌리뽑겠다는 정부 의지를 후퇴시키는 것이어서 주목된다. 정부는 최근 환자에 대한 진료내역 통보를 전면확대하기로 하고 건강보험공단과 심사평가원에 그 조사를 맡길 계획이었으나 1차조사를 이익단체인 의사협회 등에 넘김으로써 앞으로 의료기관의 허위·부정청구 근절에 차질을 빚지 않을까 우려된다.

(2001년 4월 7일) 경찰이 의약계 비리 전반에 대한 일제 수사를 벌이고 있는 가운데 광주지역 일부 병·의원들이 진료사실이 없는 환자에게 부당·허위 청구하는 사례가 잇따라 적발되고 있다. 특히 이들 병·의원들은 군입대자와 사망자까지 환자에 포함시켜 보험급여비를 청구해 온 것으로 드러나 충격을 주고 있다.

(2001년 4월 10일) 보건복지부는 10일 파탄위기에 직면한 건강보험 재정을 조속히 정상화하고 장기적인 재정안정 구조를 확립하기 위해 시민·소비자단체, 의약계, 정부 3자가 참여하는 공동협의기구를 구성, 운영할 방침이라고 밝혔다. 김원길 장관은 참석자들에게 “건강보험 재정안정과 대다수 선량한 의·약사들의 권익보호를 위해서는 의약계 스스로 허위·부당청구를 하지 말아야 한다”면서 “허위·부당청구로 보험재정을 빼돌리는 일부 의·약사들에 대해서는 장관직을 걸고 엄정히 대처하겠다”고 밝혔다.

(2001년 4월 11일) 정부와 여당은 11일 부당청구 등 문제가 있는 의료기관에 대해 이달중 심사 및 현지실사를 집중 실시하고 5월중 관계법령을 개정해 부정청구 기관에 대한 처벌기준을 강화하기로 했다. 당정은 이날 국회에서 민주당 김성순 제3정조위원장, 자민련 조희옥 제3정조위원장, 김원길 보건복지장관 등이 참석한 가운데 회의를 열어 이같이 의견을 모으고 대대적인 수진자 조회 등의 방법을 사용, 부정협의 기관에 대해 실시한 뒤 적발사례를 언론에 공표하기로 했다.

(2001년 4월 16일) 올 연말까지 의약분업 특별감시단과 건강보험심사평가원, 식품의약품안전청, 시·도 등이 공조해 입체적인 전방위 의약분업 감시활동을 펼친다. 보건복지부는 이달부터 재가동되는 의약분업 특별감시단을 건강보험 재정 보호에 적극 활용키로 하고 심사평가원, 식약청 등과 연계, 의·약사간 담합을 통한 부당·허위청구 단속에 주력할 방침이라고 16일 밝혔다.

(2001년 4월 16일) 경찰이 병·의원 비리와 관련해 동네 의원 압수수색에 수사관을 대거 투입하는 등 과도한 수사를 벌여 의료계는 물론 보건복지부 등 관계부처의 불만을 사고 있다. 경찰의 이같은 움직임은 특히 보건복지부가 허위·부당청구 단속 강화와 함께 의사협회 등 보건의료 관련단체들의 자율정화를 적극 유도하고 있는 가운데 나온 것이어서 범정부 차원의 보험재정 안정대책 흐름에 혼선을 야기하고 있다는 지적이다.

(2001년 4월 16일) 경북 안동지역의 일부 병·의원과 약국이 수년전에 사망한 사람에 대해 의료보험료를 최근까지 부당청구해 온 사실이 드러나 경찰이 수사에 나섰다. 18일 안동경찰서에 따르면 안동지역의 일부 병·의원과 약국이 이미 사망한 사람에 대해 보험료를 부당하게 청구한 사실을 밝혀내고 이들에 대한 명단을 확보, 사실확인 조사에 들어갔다.

(2001년 4월 19일) 경찰청의 한 관계자는 19일 “이달초부터 시작된 의약 비리 일제수사에 대한 중간점검 결

과, 의료보험 재정의 난맥상을 초래한 보험급여 허위·부당청구에 대한 수사 보다는 면허대여, 무자격 약사 고용 등에 치중한 면이 적지 않은 것으로 드러났다"면서 "앞으로는 보험급여 허위·부당청구 등 구조적이고 본질적인 의약비리 수사에 초점을 맞추게 될 것"이라고 말했다. 경찰청은 이에 따라 최근 일선 경찰에 의약계의 보험급여 부당청구 등 의약계의구조적 비리에 대한 수사를 강화토록 지침을 내렸다고 이 관계자는 밝혔다.

(2001년 4월 24일) 보건복지부 산하 건강보험공단은 24일 진료내역통보로 환수되는 부당·허위청구금의 30% 한도 내에서 3천원부터 최고 30만원의 포상금을 신고자에게 지급할 방침이라고 밝혔다. 공단은 이달부터 시행되는 전수진자·진료내역 통보에 적극적인 참여를 유도할 목적으로 이같은 내용의 포상금 제도를 도입했으며, 재원은 보험재정에서 충당할 계획이라고 설명했다. 공단은 수진자의 진료내역 이상신고를 통해 환수되는 부당·허위청구금이 1만원미만일 때는 정액 3천원을, 1만원 이상일 때는 30%를 포상금으로 각각 지급하되 30만원을 넘지 않도록 할 방침이라고 밝혔다.

(2001년 4월 24일) 사회복지법인 부설 의료기관 상당수가 무료진료를 미끼로 노인 등 저소득층 환자들을 끌어들이는 뒤 과잉진료와 보험급여 허위·부당청구를 하는 사례가 많은 것으로 밝혀졌다. 보건복지부는 최근 2주간 사회복지법인 부설 의료기관 30곳을 대상으로 실태조사를 벌여 경기 안양시 K의원 등 14곳을 건강보험법 위반(보험급여 허위·부당청구)혐의로 적발했다고 24일 밝혔다.

(2001년 4월 26일) 보건복지부는 26일 ... 개정된 국민건강보험법 시행령 및 시행규칙을 입법예고하고, 처분 규정은 6월초부터, 나머지는 7월1일부터 시행에 들어간다고 밝혔다. 개정안은 허위·부당청구 요양기관에 대한 업무정지처분 효력의 동일장소 승계조항을 신설해, 처분을 받은 곳과 동일한 장소에 새로 개설하는 요양기관과 이전 기관에 처분의 효력이 미치도록 했다. 허위·부당청구 조사를 거부하거나 기피하는 요양기관에 대한 업무정지처분은 현행 90일에서 365일로, 허위·부당청구금에 대한 과징금 환산기준은 총 부담금액의 1.5배에서 법정 최고치인 5배로 각각 강화했다.

(2001년 4월 27일) 요양기관 스스로 진료비 심사지침에 맞춰 보험급여를 EDI(전자문서교환)로 성실신고하면 향후 2년간 급여심사가 면제된다. 김원길 보건복지부장관은 27일 "정부와 의·약계간의 신뢰를 기초로 정상적인 급여청구 관행을 유도하기 위해 이같은 내용의 자율심사청구기관 인증제도를 도입키로 했다"면서 "먼저 의원을 대상으로 시행한 뒤 그 결과에 따라 다른 요양기관들로 확대할 계획"이라고 밝혔다.

(2001년 5월 3일) 요양기관에 대한 현지실사가 강화되면서 건강검진 수검자를 입원환자로 둔갑시키는 등 새로운 유형의 건강보험급여 허위·부당청구 사례가 속속 적발되고 있다. 보건복지부는 요양기관 55곳에 대해 3월19일부터 20여일 동안 현지조사를 실시해 허위·부당청구 혐의가 드러난 11곳을 사기죄로 형사고발했다고 3일 밝혔다. 이로써 올들어 복지부가 형사고발한 요양기관은 모두 55곳으로 늘어났다.

(2001년 5월 4일) 정부가 건강보험 재정절감을 명분으로 법정 급여심사 기한을 어기고 불법 심사를 벌이는 사례가 많아 병·의원,약국 등 요양기관들의 자금난이 가중되고 있다 ... 이같은 현상은 지난 3월 중순 보험재정 위기가 불거진 이후 심사평가원의 심사기준과 현지심사 등이 대폭 강화되면서 급여 청구 이후 지급 기간이 종전의 2배 이상으로 늘어났기 때문으로 분석된다 ... 현행 건강보험법 시행규칙 제13조 2항에는 심평원이 모든 급여심사를 25일(EDI15일) 이내에 완료, 그 결과를 보험공단에 통보하면 공단은 지체없이 해당 요양기관에 급여를 지급토록 규정돼 있다.

국세청은 30일 소득탈루혐의가 짙은 의료보험 청구 대행업체 4곳에 대해 특별세무조사에 나섰다. 다음은 국세청이 밝힌 의료보험 청구대행업체의 소득탈루 사례다.

△다른 업종으로 위장 사업 등록한뒤 의료보험 청구 대행수수료를 탈루 = 이모씨는 소매.문구업종으로 위장해 사업자 등록을 한뒤 30여명의 사무실을 차려놓고 직원 20여명으로 건강보험 청구 대행업체를 운영해왔다. 이씨는 병.의원 2천여곳으로 부터 환자의 진료기록부를 불법으로 받아 국민건강보험공단에 보험급여를 과잉 청구하는 방식으로 36억원의 대행수수료를 받아 세무당국에 신고하지 않은 혐의를 받고 있다.

△병.의원관련 소프트웨어를 개발, 판매하면서 거액의 대행수수료 수입 탈루 =제조.소프트웨어 업체인 (주)××시스템 대표 김모씨는 서울 ××구 ××동에서 병.의원 통합관리시스템을 개발, 판매한뒤 전산업무를 지원해왔다. 김씨는 소프트웨어를 구입한 병.의원과 공모, 통합관리시스템을 조작해 보험급여를 국민건강보험공단에 과잉 청구하는 등 불법행위를 자행해왔다. 김씨는 300여개 병.의원들로 부터 3%의 의료보험 청구대행수수료를 받아 모두 9억원상당의 수입금액을 세무당국에 신고하지 않았다.

△기타 건강보험 대행업자 거래실태 및 부당청구 = 의료보험 청구대행업자와 병.의원은 의료보험 청구 대행 소프트웨어 설치 및 관리 대행 계약을 체결한다. 이후 병.의원은 업자에게 진료기록을 송부하면 업자는 이들 e-메일이나 서면을통해 병.의원명으로 국민건강보험공단에 보험급여를 과도하게 청구한다. 국민건강보험공단은 이를 심사해 병.의원에 보험급여를 지급하고 병.의원은 온라인을 통해 보험급여 청구 금액중 3~4%를 대행수수료로 지급한다. 건강보험 부당 과잉청구는 의사들이 적극적으로 요구하는 경우도 있지만 대부분의 대행업자들이 의사의 묵인아래 보험급여를 과잉 청구하고 있다고 국세청 관계자는 설명했다.

△보험급여 부당 과잉청구 = 의료보험 청구대행업체들은 국민건강보험공단에 비보험 진료를 보험진료 대상으로 둔갑시키거나 진료회수와 진료단가, 입원기간 등을조작하는 방법으로 보험급여를 과도하게 청구하고 있다고 국세청 관계자는 말했다. 이와함께 상당수 의료보험 청구 대행업체들은 과거 진료기록이 있는 환자가 또다시 진료를 받거나 입원한 것처럼 서류를 조작하거나 주간에 치료받은 환자를 야간에 진료받은 것처럼 허위로 작성했다고 이 관계자는 설명했다. (서울/연합뉴스) (2001년 4월 30일)

(2001년 5월 4일) 병원이나 의사가 정당한 이유없이 진료중단이나 휴.폐업 등 집단적 진료거부 행위를 할 경우 3년 이하의 징역이나 1천만원 이하의 벌금에 처하고 의사협회 등 의료인단체나 의료인이 의료기관 휴.폐업을 유도하거나 진료거부 등 집단행동을 못하도록 금지하는 의료법 개정이 의원 입법으로 추진된다. 또 약사의 약제비 허위.부당청구에 대해서도 3년까지 면허를 정지하고 금고이상이나 100만원 이상 벌금형 선고시 면허를 취소하고 10년 동안 재교부를 금지하는 한편 사기죄로 금고 이상 형을 받으면 '결격사유'로 규정하는 약사법 개정도 추진된다.

(2001년 5월 10일) 부산 연산경찰서는 10일 진료일수를 부풀려 의료보험급여를 신청해 3천여만원의 부당이득을 취한 혐의(사기)로 부산시 연제구 연산동 S내과 원장 소모(47)씨를 구속했다.

(2001년 5월 11일) 의·약계는 고의적인 허위·부당청구행위는 마땅히 근절돼야 한다는 원칙론적 반응을 보이면서도 "다른 범죄의 처벌기준과 비교해 형평성을 잃어서는 안된다"는 점을 강조했다. 대한의사협회(의협)는 특히 "전문가 집단인 의사들에게 자율징계권은 주지 않으면서 처벌만 강화하는 것은 바람직하지 않다"며 "정부가 극단적인 상황을 부를 경우 의협은 건강보험 자체를 거부할 수도 있다"고 강하게 반발했다 ... 대한

약사회 신현창 사무총장은 “고의적인 허위·부당청구행위에 대한 처벌을 강화하는 데 반대하지는 않지만 양형 기준은 일반적인 사회적 통념에 따라야 할 것”이라고 지적했다.

(2001년 5월 11일) 진료비를 허위·부당청구한 의사에 대해서는 3년까지 면허를 정지하고, 특히 허위·부당청구로 벌금 100만원 이상 형을 선고받은 의사에 대해서는 면허를 취소하고 10년 동안 재교부하지 않기로 했다. 이와 함께 형법상 사기죄(허위청구로 국민이나 건강보험공단을 기망한 경우)로 금고 이상의 형을 받은 경우에는 ‘결격사유’로 정해 의사가 다시 될 수 없도록 규정했다. 약사법 개정안은 약제비를 허위·부당청구한 약사에 대해서도 의사와 마찬가지로 △3년까지 면허정지 △금고 이상이나 100만원 이상 벌금형 선고시 면허취소 및 10년 동안 면허 재교부 금지 △사기죄로 금고 이상 형을 받으면 ‘결격사유’ 해당 등을 적용하기로 했다.

(2001년 5월 11일) 보건복지부는 감기 등 가벼운 내과 환자에 대해 정신과 진료비를 청구, 수역원대의 부당이득금을 챙긴 서울 강남구 H내과신경정신과의원 대표 H(44)씨와 H씨가 실질적 소유자인 인근 H정신과 원장 P(35)씨를 사기 혐의로 검찰에 고발하고 각 221일과 148일의 업무정지 처분을 내릴 방침이라고 11일 밝혔다. 복지부는 현지조사 결과 이들 두 의원이 99년 1월부터 지난 3월까지 감기, 소화장애 등 내과 환자를 진료한 뒤 인격장애, 강박장애 등을 주상병으로 급여비를 청구, 5억4천만원을 챙긴 것으로 드러났다고 덧붙였다.

(2001년 5월 11일) 13일 보건복지부와 국민건강보험공단에 따르면, 4월 한달간 급여청구를 한 요양기관의 총수는 4만7404곳으로 3월에 비해 3.6%(1775곳) 감소했다. 요양기관 100곳 가운데 3.6곳이 청구를 지연시킬 만한 뚜렷한 사유가 발생하지 않았는데도 불구하고 급여청구를 회피한 것이다. 복지부 한 관계자는 “청구기관수가 줄어든 데에는 청구대행기관에 대한 집중조사의 영향도 있지만, 허위·부당청구 여부를 가리기 위해 실시 중인 수진자 조회를 일시적으로 회피하기 위한 목적도 있는 것으로 안다”고 말했다.

(2001년 5월 16일) 울산지방경찰청 수사과는 사망자의 이름으로 의료보험금을 청구, 돈을 받아낸 혐의(사기)로 울산시 울주군 모약국 대표 김모(37.약사)씨에 대해 16일 사전구속영장을 신청했다.

(2001년 5월 18일) 보건복지부는 허위·부당청구가 의심되는 30개 요양기관에 대해 오는 21일부터 내달 2일까지 2주간 현지조사를 실시할 계획이라고 18일 밝혔다. 이번 실사 대상에는 의사협회가 수진자조회 결과에 대한 자체조사를 거쳐 실사를 요청해온 의원 6곳을 비롯, 약사수에 비해 약제비를 너무 많이 청구한 약국, 교통편 제공 등으로 환자의 내원을 유도한 의료기관 등이 포함돼 있다고 복지부는 덧붙였다.

(2001년 5월 18일) 지난달 실시된 감사원 특감에서 건강보험공단과 건강보험심사평가원도 보험료 징수, 관리, 심사 등 기본 업무는 물론 관리운영 전반에 걸쳐 구조적인 문제가 있는 것으로 드러났다. 감사원은 이같은 감사결과에 대한 총체적 책임을 물어 두 기관의 최고 책임자를 징계하는 방안을 적극 검토중인 것으로 전해졌다. ... 심사평가원의 경우 심사인력이 너무 적어 보험급여 허위·부당청구에 적절히 대처하지 못하고 심사삭감률도 1% 미만의 저조한 수준에 머물고 있는 점이 주요 사항으로 지적됐다고 복지부 관계자는 전했다.

(2001년 5월 22일) 건강보험공단이 지난달부터 진료비 부당청구 신고포상제를 도입한 이후 경남지역 건강보험공단 각 지사에는 병·의원의 부당진료비 청구에 관련된 신고가 밀려들고 있다. 22일 건강보험공단 각 지사에 따르면 지난달부터 현재까지 신고포상 접수건수가 마산합포 158건, 진해 47건, 진주 27건, 통영 25건, 거제 10건 등에 이르는 등 신고건수가 갈수록 늘어나고 있다. 공단 각 지사들은 신고내용중 일부는 병·의원들의 착오로 진료비가 잘못 산정된 경우가 있지만 상당수는 과다청구와 함께 가짜환자 만들기, 진료조작 등의 혐의가 드러나 확인작업을 벌이고 있다고 밝혔다.



## 데일리팜 등 전자건강보험증 관련 보도기사

(데일리팜 2001년 4월 9일) 사망자 또는 타인의 건강보험증을 사용하거나 일부 의료기관의 허위청구를 원천 차단하기 위해 건강보험증을 IC카드화하는 방안이 검토중이다. 복지부 관계자는 9일 “최근 건강보험공단의 진료내역 통보결과 2,000여건의 허위청구가 신고돼 건강보험카드제도를 근본적인 수술할 필요가 있다”며 “건강보험증을 IC카드화해 타인 보험증을 사용하거나 허위청구하는 행위를 근절하는 방안을 연구하고 있다”고 밝혔다. 정부는 이를 위해 건강보험공단 사회보장연구센터에 6월말 기한으로 연구용역을 발주한 상태다.

건강보험증을 IC카드로 발급하면 의료기관과 약국은 공단 네트워크를 통해 본인 확인 및 사망 여부를 확인할 수 있게 된다. 공단 사회보장연구센터 관계자는 이와 관련 “공단과 요양기관간 네트워크를 구축하고 건강보험용 IC카드를 발급할 경우 비용과 편익, 다른 용도(주민등록증, 신용카드)와의 연계성 등을 포괄적으로 분석하고 있다”고 설명했다. 그러나 건강보험용 IC카드는 우선 네트워크를 구축하고, 단말기 및 카드발급 예산이 수반돼야 발급 가능하기 때문에 단시일 안에 도입될 가능성은 적다. 복지부 관계자는 “IC카드를 사용할 수 있는 물적·인적 기반이 조성돼 있지 않고, 개인정보유출 우려도 제기될 수 있어 신중하게 접근하고 있다”고 강조했다.

한편 일본 통산성은 지난해 1장의 카드에 신분증, 의료보험증, 은행 직불카드 등 다용도 기능을 갖춘 스마트 카드를 2001년부터 발급하겠다고 발표한 바 있다.

(조선일보 2001년 4월 15일) 내년부터 현재의 건강보험증이 스마트 카드(IC 내장)로 대체돼 진료, 처방, 조제, 급여청구, 보험료 납부 등 건강보험과 관련한 모든업무가 완전 전산화된다. 현재 프랑스에서 운용중인 이 시스템이 도입되면 건강보험 제도 안에서의 의료, 조제 행위와 급여비 청구 등이 완전 투명해져 보험급여 허위·부당청구, 의·약사 담합 등 불법행위가 원천적으로 불가능해지고, 보험료 징수 등 관리 비용도 대폭 절감될 것으로 예상된다.

보건복지부는 현행 건강보험 운영 체계를 프랑스식 스마트 카드 방식으로 전환하기 위해 가능한 올해 안에 현재의 건강보험증을 신용카드 기능을 겸비한 스마트카드로 대체하고 모든 요양기관에 카드 판독기를 보급할 방침이라고 15일 밝혔다. 복지부는 이 제도 운용을 위해 ▲카드발급 1천380억원(보험적용 대상자 4천589만명×3천원) ▲카드 판독기 보급 125억원(요양기관 6만2천400곳×20만원) ▲프로그램 개발 및 전산망 구축 등에 대략 3천억원 정도가 필요하며 그 전액을 민자유치 방식으로 충당할 계획이라고 덧붙였다.

이 카드에는 가입자와 부양가족 본인의 기본 신상정보와 질병 및 치료기록 등이 입력되며, 병·의원과 약국을 방문할 때마다 환자 본인과 해당 요양기관 의·약사의카드를 동시에 입력해야만 급여청구가 가능해 허위·부당청구가 불가능해진다고 복지부는 설명했다. 복지부 관계자는 “작년부터 이 시스템 도입을 검토했으나 당시에는 예상 소요액이 6천억원 내지 7천억원에 달해 엄두를 내지 못했었다”면서 “최근에는 기술발달 등의 여건 변화로 예상소요액이 반감했고 민간 카드회사들도 많은 관심을 보이고 있어 민자유치에는 전혀 문제가 없을 것”이라고 말했다.

(조선일보 2001년 4월 15일) 보건복지부가 내년 도입을 목표로 준비중인 건강보험 스마트 카드는 현행 건강보험 제도의 틀을 완전히 바꿀 것으로 예상된다. 단순히 건강보험증을 신용카드 형태로 대체하는 것에 그치지 않고 진료와 처방, 조제, 보험급여 청구, 보험료 납부, 징수, 급여 사후관리 등 현행 제도의 골격이 크게 달라질 것이기 때문이다. 심지어 보험료 징수와 관리 기능이 거의 불필요해지는 대신 심사, 평가기능 쪽으로 인력관리 수요가 집중됨으로써 건강보험공단과 심사평가원 등 핵심 기관들의 대대적인 조직개편이 불가피할 것이라는 관측도 나오고 있다.

#### ◆허위.부당청구 원천 차단

복지부가 당초 이 제도에 착안한 동기는 보험급여의 허위.부당청구를 차단하는데 있었다. 그런 만큼 이 시스템이 작동되면 허위.부당청구에 관한 거의 걱정할 필요가 없어질 것으로 기대된다. 보험가입자(부양가족 포함)가 의료기관이나 약국을 방문해 스마트 카드를 제시하면 진찰, 처방, 조제 내역이 그대로 카드에 입력되고, 해당 의.약사와 가입자의 카드를 동시에 판독기에 넣어야만 보험청구가 가능하다. 따라서 최근 여론의 지탄을 받고 있는 유령환자 만들기 등 진료.조제 내역 조작을 통한 허위.부당청구가 원천적으로 불가능해지는 것이다. 일찍부터 보험급여 허위.부당청구와 보험제정 누수로 골머리를 앓았던 프랑스당국도 스마트 카드 제도를 도입해 기대 이상의 효과를 본 것으로 알려졌다. 아울러 진료와 처방, 조제 내역이 이 카드에 자동 입력됨으로써 처방전 발행의 불편함 없이도 환자의 알 권리가 철저히 보장되고 의료사고 등의 책임소재 규명도 명쾌해질 것으로 복지부는 예상하고 있다.

#### ◆보험료 징수 등 관리비용 절감

건강보험 스마트 카드는 신용카드 기능도 갖추게 돼 은행계좌를 통한 보험료 자동이체납부가 일반화될 것으로 기대된다. 복지부는 이와 관련 올해 내로 모든 요양기관이 보험급여 업무를 EDI(전자문서교환)로 처리토록 관련 법제를 정비하고 내년에는 자동이체납부 정착을 위해 다각적인 유도정책을 개발할 방침이다. 또 이 카드가 사용되면 개인적인 보험료 체납 여부 등 모든 보험관련 기록들이 자동 입력돼 자격상실자의 보험급여 수혜 등을 억제하기 위한 사후관리 자체가 거의 필요없게 된다. 다시 말해 보험공단에서 현재 수행하고 있는 업무 대부분이 스마트 카드 기능으로 흡수돼 자칫 보험공단이 '할 일 없는 조직'으로 전락할 가능성도 있는 것이다. 다만 스마트 카드가 도입되도 진료와 처방의 적정성을 가리는 심사·평가 부분에서는 별다른 효과를 기대할 수 없다. 스마트 카드 도입이 보험공단과 심평원의 조직개편으로 이어질 수 있다는 분석이 나오는 이유이다.

#### ◆재정 추가부담 요인

복지부는 이 시스템을 도입하는데 정부가 추가 부담해야 할 재정요인은 거의 없는 것으로 판단하고 있다. 비공식 채널로 타진해본 결과 신용카드 업계가 건강보험 카드 참여에 큰 관심 갖고 있는 것으로 파악됐기 때문이다. 보험급여 업무가 건강보험카드로 처리되면 수수료를 1%만 봐도 연간 1천500억원(보험급여 15조원 기준)의 수입이 가능하고 기타 신용카드로 사용될 때의 수수료 등을 감안하면 제도 도입에 필요한 3천억원은 1년이면 충분히 빠진다는 것이 복지부의 계산이다. 게다가 1장당 3천원으로 잡고 있는 카드발급 비용도 현재 카드 모집인에게 지급되고 있는 수수료(장당 3천원)를 감안하면 전혀 비용부담이 되지 않는 것으로 전해졌다. 한마디로 카드업계에는 건강보험 스마트 카드가 바로 '황금알을 낳는 거위'인 셈이다. 복지부는 이같은 판단 아래 특혜 시비를 피하기 위해 컨소시엄이나 공동출자 방식으로 민자유치를 추진할 방침이다.

(데일리팜 2001년 4월 16일) 건강보험증 IC카드화가 진행중인 가운데 이미 3개업체가 사업검토서를 제출하는 등 사업방향이 결정되지 않은 상태에서 치열한 물밑경쟁이 전개되고 있다. 16일 전산업계에 따르면 3월중순부터 메드벤, 에이플러스, KHC(가칭)등 3개사가 비슷한 시점에 복지부와 공단측과 미팅을 통해 사업방향성 등에 대한 논의를 전개했으며 4월초 사업검토서를 제출하는 등 적극적인 물밑작업을 진행중인 것으로 알려졌다.

메드뱅크는 최근 IC카드 건강보험증 사업(프로젝트명: nhic)에 대한 소개서 및 사업검토 기초자료를 정부측에 활용할 수 있도록 했다. 에이플러스는 자체 진행하고 있는 고양시지역 스마트카드 시범사업을 토대로한 기초 데이터를 보험공단측에 제공했다. KHC는 사업 추진 방향성 등을 분석한 사업검토자료를 복지부와 공단에 제출해 놓은 상태다.

업계 관계자는 "정책 결정도 되지 않은 상태에서 사업 참여를 논하기는 시기상조"라며 "지금은 복지부 사업 방향설정에 활용할 수 있는 기초데이터를 제공하는 수준"이라고 설명했다. 복지부 관계자도 "아직 공식 사업 제안서를 받은 바 없다"며 "용역결과 등을 신중히 검토한 후 사업추진여부를 판가름 할 것이며 방향성이 확정될 경우 민자유치는 공정한 경쟁을 통해 진행될 것"이라고 밝혔다. 한편 전산업계 관계자들에 따르면 보험증 IC카드 사업은 수익구조가 빈약한 IC카드 및 전자처방전달 사업의 해법이 될 수 있다는 점에서 사업추진 여부가 확정될 경우 가장 치열한 경쟁이 예고되고 있는 분야라는 공통된 분석이다.

(데일리팝 2001년 4월 18일) 보건복지부가 건강보험증을 스마트카드(IC)로 전환을 본격 추진하고 나서 환자 정보 유출을 둘러싼 논란이 본격화될 전망이다. 복지부는 18일 '입시국회 주요현안 보고' 자료를 통해 복지부는 진료비 청구의 투명화와 간소화를 위해 전자시스템 구축을 지원하기로 하고, 그 일환으로 가입자의 자격 및 체납여부를 확인할 수 있는 건강보험증의 전자카드화를 추진하겠다고 공식 밝혔다.

이를 위해 복지부는 현재 사회보장연구센터에 6월말까지 연구용역을 실시중인 가운데, 진료·조제는 물론 보험료 납부 사항과 개인의 병력(病歷)이 입력되는 스마트카드를 내년부터 실용화하는 방안을 추진중인 것으로 알려졌다. 또한 스마트카드를 주민등록증 및 신용카드와의 연계하는 방안을 검토중이라는 후문이다. 즉, 건강보험증을 스마트카드로 전환해 진료비 청구를 투명화함으로써 허위·부당청구를 방지하겠다는 것이 복지부 입장이다.

이에 대해 정치권 일각 및 시민단체 등에서는 개인의 신상정보 및 병력 유출을 이유로 건강보험증의 전자카드화를 반대하고 있어 정부측과의 마찰이 예상되고 있다. 또한 외국의 경우 4~5년의 준비기간을 가진만큼 충분한 준비와 보완대책이 마련돼야 한다는 입장이다. 건강연대 관계자는 "개인의 신상정보가 악용될 소지가 많으며, 직장채용 등에서 개인의 병력이 조회되면, 역선택을 당할 우려가 있다"고 밝히고 "사생활 정보 유출 등 인권침해의 소지가 있다"고 우려했다. 한 정치권 관계자도 "전자카드 사용시 환자의 진료정보 유출에 대한 안전장치가 필요하다"고 전제하고 "우선 정부의 대책을 확인한 후 문제점에 대해 지적할 것"이라고 밝혔다. 또한 "신용카드 기능을 부여할 경우 신용불량자에 대한 대책도 함께 세워야 할 것"이라고 지적했다.

(데일리팝 2001년 4월 18일) 여야 의원들은 19일 열린 국회 보건복지위원회에서 복지부가 추진중인 건강보험증 전자카드 추진과 관련 환자정보 유출 가능성을 집중 제기했다. 민주당 김태홍 의원은 이날 "만약 전국민들을 대상으로 가동한 프로그램이 시스템 고장이나 환자가 카드를 분실한 경우에 겪게될 불편함으로 이루 말할 수 없을 것"이라고 지적했다. 김의원은 스마트카드의 효용성에 대해 "보험제정 절감을 위해서라면 사업시작 이후 재원총액 대비 실제 절감 가능한 금액에 대해서 검토하여 생산성있는 투자인지 검토해야 할 것"이라고 주문했다. 민주당 김성순 의원은 "부정청구방지시스템을 비롯하여 통합관리 네트워크를 구축해야 한다"며 "개인정보 유출 가능성에 세심하게 대비해야 한다"고 강조했다. 김명섭 의원도 "스마트카드를 도입하면 보험자 자격 관리와 급여비 청구, 관리비용 절감 등의 장점이 있지만 환자의 병력이 유출될 수 있다"고 우려했다.

한나라당 최영희 의원은 "요양기관의 부당청구 방지차원에서 원칙적으로 찬성하지만 주민등록증 전산화 과정에서 제기된 바 있는 개인정보 유출에 대한 대책이 선행돼야 한다"고 주장했다. 최의원은 따라서 "사업비용의 효율성 제고를 위해 경험이 풍부한 신용카드사의 컨소시엄 구성을 통한 업무추진을 제안한다"고 말했다. 손희

정 의원은 "6개월 안에 이 시스템을 도입할 수 있을지 의문이며 말만 꺼내고 또다시 장기과제로 넘겨지게 되는 것은 아닌지 우려된다"며 인프라 구축에 의문을 제기했다.

(테일리팜 2001년 4월 22일) 정부는 건강보험증을 스마트카드로 대체하는 방안을 검토중이지만 도입여부는 아직 미정인 것으로 나타났다. 복지부 관계자는 22일 "건강보험증의 문제점을 보완하기 위해 IC카드 도입 타당성을 연구하고 있지만 용역결과가 나오지 않았을 뿐만 아니라 사업비용, 개인정보 유출 등을 다각적 검토해야 하기 때문에 도입여부가 결정된 것은 아니다"고 설명했다. 따라서 스마트카드 도입여부는 건강보험공단 사회보장연구센터 등 연구기관의 보고서와 요양기관 네트워크 설치비용, 병력정보 유출 가능성 등을 종합적으로 검토한 후에나 결정될 전망이다. 당장 2002년부터 시행될 가능성은 희박하다.

복지부는 "스마트카드를 도입한다 하더라도 건강보험증외에 다용도로 활용하지 않으면 사업성이 떨어질 수밖에 없다"고 밝히 일부 선진국처럼 신용카드나 주민등록증까지 사용할 수 있는 다용도카드를 고려하고 있음을 시사했다. 또 스마트카드가 도입될 경우 민간사업자와의 컨소시엄을 구성할 것으로 예상된다. 복지부는 "요양기관-공단간 네트워크 구축, 단말기 설치, 카드발급비 등을 합하면 사업비가 수천억원에 달할 것으로 예상돼 IC카드를 도입한다면 민간사업자와 컨소시엄을 구성해야 하지 않겠느냐"고 말했다.

하지만 스마트카드 도입여부는 무엇보다 개인 병력 유출을 차단할 안전장치를 마련할 수 있는지가 관건으로 작용될 전망이다. 복지부 역시 이 부분에 많은 노력을 기울일 방침으로 알려졌다. 최근 국회 보건복지위에서도 스마트카드 도입과 관련, 환자정보 유출 우려가 강력히 제기됐다. 김성순, 최영희 의원 등은 "스마트카드를 도입하면 보험자 자격관리가 용이하고, 급여비 청구, 관리비용 절감 등의 장점이 있지만 환자의 병력 등 개인 정보가 유출될 우려도 있다"며 철저한 대비책을 주문한 바 있다.

(테일리팜 2001년 4월 27일) 수천억 규모의 민자사업 추진이 전망되는 스마트카드 건강보험증 사업의 채택여부에 귀추가 주목되고 있다. 특히 업계는 스마트카드 사업은 사실상 의료정보화 관련 정책의 물꼬를 여는 하나의 분기점으로 분석, 그 향방에 관심을 집중할 수 밖에 없는 상황이다. 이에 테일리팜은 스마트카드 건강보험증 사업의 추진 가능성과 전자처방전, 전자화폐 등 스마트카드와 연계된 각종 정보화사업 등에 대해 살펴본다. 또한 글로벌 컨소시엄 구성을 진행하는 등 사업 추진에 본격 대비하고 있는 업계의 동향과 우려되고 있는 정보유출 등 문제점에 대해 검토한다.

#### [복지부의 사업 채택 가능성]

복지부의 스마트카드 건강보험증 사업 추진 일정은 아직 구체적인 검토가 진행된 바 없으나 추진 가능성에는 이미 상당한 무게가 실려 있다. 실제 이례적으로 김원길 복지부 장관이 지난주 스마트카드 업체 관계자들을 직접 만나 사업 설명을 듣고 적극적인 검토를 지시한 바 있다. 또 공식석상에도 제도에 대해 수차례 도입계획을 밝혔다. 복지부 실무진도 최근 업체의 사업검토서 등에 대한 분석을 완료, 추진을 전제로 한 검토를 차분히 진행 중이다. 복지부 관계자는 "제도 도입이 전제된 상태에서의 사업검토는 분명하지만 민자사업으로 추진해야 할 규모, 시스템 운영시 문제점 등을 분석하기 위해 충분한 시간이 필요로 할 것 같다"고 밝혔다. 이 관계자는 또 "건강보험공단이 사업의 주축을 이뤄야 하며 아직 이 부분에 대한 논의는 미진한 상태"라고 덧붙였다.

메드밴, 에이플러스, KHC 등이 주축이 된 사업추진업체들 역시 초기 자본투자가 많을 수 밖에 없는 수천억 규모의 프로젝트임에도 불구하고 적극적 자세를 보이고 있다. 이같은 이해당사자 간의 적극성으로 인해 외풍이 없는 한 스마트카드 건강보험증 제도 도입에 이견을 다는 업계는 없다. 업계 관계자는 "사업 추진이 규정사실화

됐더라도 분명 최근 업계의 움직임은 과열된 양상을 보이고 있다"며 "아직은 가능성만 열려있는 상태로 봐야 할 것"이라고 지적했다.

#### [2~3개 업체 컨소시엄 준비 등 발빠른 행보]

초기투자비만 최하 3천억원 이상이 소요될 것으로 분석되는 건강보험증 스마트카드 사업에 업계는 '돈 문제는 없다'며 적극적으로 뛰어드는 이유는 수익모델이 무궁무진하기 때문.

우선 신용카드업계는 보험증에 신용카드가 접목될 경우 건수를 올리는 만큼 가위질 당하는 카드의 한계를 극복할 수 있다는 점하나 만으로도 이번 사업을 매력 덩어리 그 자체로 인식하고 있어 아낌없이 주는 나무 역할을 톡톡히 해낼 것으로 전망된다. 스마트 카드 칩 설계, 생산 등 전체 솔루션 업체들도 최소 3~4천 만장이 보급되는 대규모 사업 진행이라는 점에서 마다할 이유가 없다. 실제 97년 전자주민증 도입 무산이후 IC카드 사업에 소심했던 대기업들도 대거 진입하게 될 공산이 크다. 업계 관계자는 "국내 업계는 칩 설계 등 기술력은 이미 갖추고 확산의 계기를 기다리고 있는 상태"며 "조기 확산 및 정착에는 큰 무리가 없을 것"이라고 전망했다. 금융권도 직불, 전자화폐 기능, 생명보험 등 부가기능 등 탑재가능성이 높아 일단 컨소시엄에는 적극 참여한다는게 보편적인 움직임이다.

이같은 후광을 받으며 최근 컨소시엄 구성을 위한 물밑작업을 진행중인 업체는 KHC, 메드밴, 에이플러스 등이 거론되고 있다. 또 이미 스마트카드 활용해 전자처방전달 시스템 사업을 진행중인 메디다스, 비트컴퓨터, 힘스코리아, 마스터카드 등도 언제든지 수면위로 부상할 가능성이 높다. 반면 신용카드 업계나 금융권이 주축이 된 컨소시엄도 예상할 수 있지만 의약시장의 분석력과 이해도 등을 감안할 때 그리 쉽지 않은 것으로 예상된다. 업계 관계자는 "공익성이 강한 사업에다 대규모 자금 투입이 전제되어야 하는 만큼 글로벌 컨소시엄 구성이 추진돼야 할 것"이라며 "정부도 단일 업체와 계약을 맺기보다는 대형 컨소시엄에 후한 점수를 주기 쉽다"고 분석했다.

#### [업체별 추진 현황 및 특허 문제]

복지부 스마트카드 사업 추진 자료의 일부 정보를 제공해 알려진 KHC(Korea Healthcare Card)는 아직 시범 사업 운영보다는 컨소시엄 구성이 우선 진행된 상태다.

**KHC**는 LGEDS, LG카드, BC카드, 외환은행 등 굵직한 12개 기업으로부터 투자의향서를 받아 외형을 구축한 후 복지부에 사업검토서를 제출하는 등 발빠른 행보를 보이고 있다. **메드밴**은 사이버 시티를 구현을 위해 부산시가 추진중인 스마트카드 사업중 전자처방 등 의약분야에 참여, 대규모의 시범서비스를 준비 중이다. 부산 시내 3000여 요양기관에 인프라를 구축해야 하는 만큼 올 하반기중 도입이 가능할 것으로 예상된다. **에이플러스**는 가장 먼저 의약관련 스마트카드 특허출원을 한 업체로 고양시 능곡병원과 주변약국을 대상으로 한 처방전달시스템을 운영중에 있다. 24일에는 13개 금융권(Kcash)과 스마트카드 사업 추진 컨소시엄 제안하는 등 사세 확장을 위한 노력을 전개중이다. 또 닉스 등 일부 의원 전자차트 업계와 제휴를 끝낸 상태다. **힘스코리아**는 지난 2월 21일 LG캐피탈, 한림대의료원과 제휴를 맺고 강동성심병원과 주변약국을 대상으로 시범사업을 꾸준히 진행하고 있다. 현재 과열된 시장 분위기에 편승하기 보다는 처방전달 유효성등을 검증받는 등 내실을 다지겠다는 복안이다. **비트컴퓨터**는 오는 4월말이나 5월초 서울 강남 서울치과병원 등 10개 병원 연합체인 베스트팀과 진료카드 개념을 우선 도입한 스마트카드 사업을 개시한다. 약 1개월간의 시범사업 이후 6월초부터 확산을 추진할 예정이며 처방전달, 검사기록 등 부가기능 강화는 향후 추진계획으로 구상중이다. **마스터카드**도 (주)프로토소프트와 함께 지난 11일 이대목동병원등 7개 병원과 주변약국을 대상으로 카드사용자에 대한 처방전달시스템을 시범 운영키로 한 바 있다. **메디다스**는 시장분위기에 편승하기보다는 기존의 사업계획대로

을 하반기중 시범사업을 개시한다는 방침을 고수하고 있다. 한편 의료 및 처방전달 관련 비즈니스 모델특허는 99년 에이플러스, 2000년 힘스코리아가 신청한 바 있으며 메드밴도 최근 특허출원을 준비중인 것으로 알려졌다. 그러나 비즈니스 특허가 사업추진에 영향을 주는 경우는 없을 것으로 분석됐다. 국제특허 부분은 아직 정보가 미미한 상태지만 업계는 문제 발생소지는 희박하다는게 공통된 견해다.

#### [관련 부가 사업 접목 및 걸림돌]

표준화된 스마트카드 도입을 위해서는 복지부외에도 산업자원부, 정보통신부 등 관계부처와도 논의가 전개되어야 할 사안으로 아직 검토단계의 건강보험증 사업의 전망은 선부른 판단이 그칠 수 밖에 없다. 또 업계의 과열 양상에도 불구하고 제도 도입까지 상당한 시일이 소요될 것으로 전망되고 또 대규모프로젝트인 만큼 사업 개시후 확산에만도 족히 1년 이상은 걸릴 것으로 예상돼 업계에 기대하는 부가기능의 구현까지는 좀더 두고 봐야 할 것 같다.

그럼에도 불구하고 스마트카드의 확장성과 개방성에 비춰볼 때 전자처방전달을 시작으로 신용, 교통, 직불, 전자화폐, 공공서비스, 문화상품 등 건강보험증을 기본으로한 부가 기능 추가사업이 연속적으로 진행될 것이란 기대는 과장은 아닌 것으로 보인다. 의약계 관련해서도 전자처방, 원격진료, 실시간 EDI청구 등 연계된 사업 확대 가능성이 높다. 업계 관계자는 "수익성을 담보하기 위해 일부 접목되는 추가기능도 배제될 수 없고 실제 신용카드 등과 연계가 정부측에서 언급된 만큼 일부기능은 동시 구현될 것"으로 전망했다. 이에따라 업계는 부가 기능 등이 연계되면서 지속적이고 무궁무진한 수익을 창출할 수 있을 것으로 분석하며 수천억 규모 투자도 마다하지 않는 것이다.

한편 스마트 카드 관련 사업 추진에 있어 가장 큰 걸림돌은 시민단체 혹은 의료계의 반발이다. 이미 시민단체는 '정보 유출'이란 우려의 목소리를 표방한 바 있다. 그러나 오프라인을 기반으로 한 스마트카드가 정보유출 문제를 비롯한 보안성 부분에 있어 여타 전산정보화 사업에 비해 뛰어나다는 점에서 이문제는 크게 부각되기 어렵다. 실제 우려되는 부분은 정보유출보다는 전자주민증과의 결합 등으로 정부의 통제수단이 될 가능성이 높다는 점이고 분실, 대여 등 문제 등이 거론될 수 있다. 즉 의료품질의 향상 등 효용성면에서 볼 때 통제수단이 되지 않는다는 전제만 깔린다면 국민들의 반대는 큰 문제가 되지 않을 것으로 분석된다. 또 업계나 정부 스스로 사업추진 방향등을 투명화하고 득과 실을 제시하면 충분히 풀어나갈 수 있을 것으로 관계자들은 판단했다.

그러나 의료 평준화, 세원의 부가적 노출 등 의료계 입장에서는 그리 탐탁지 않아 보이는 사업인 것은 분명하다. 이에따라 이들의 반발이 어느정도가 될 것인가가 가장 큰 변수로 작용할 것으로 전망된다. 반면 약계의 경우 서비스 적용에 따른 전자처방 이용료 등 부담이 전가되지만 않는다면 반대할 이유는 없어 보인다.

#### [향후전망]

민자사업이 진행된다는 전제로 보면 이번 건강보험증 스마트카드 사업은 그 규모 면에서 인천공항 만큼이나 굵직한 덩치인 것 만큼은 틀림없지만 시작 전부터 지나친 과열 양상을 나타내고 있다. 다행히도 복지부는 우선 업체들을 불러 사업설명을 듣고 문제점 발생가능성부터 진단하는 등 차분하게 검토를 거치고 있다는 점은 높이 평가된다. 정부가 좀더 세밀한 준비를 하기 위해서는 스마트카드를 통해 사이버 시타사업을 추진중인 부산, 춘천시 등의 현황 등에 대한 조사와 산자부, 정통부등 관계부처와 적극적인 논의가 필요할 것이다. 또 일부 시범사업을 정책적으로 양성화하여 실제 운영패턴에 따른 사전조사를 병행하는 것도 검토해볼 필요가 있다.

아날로그 기술력이 빈약한 가운데 휴대폰의 CDMA기술을 확보했던 것 처럼 스마트카드사업 또한 복지부 주도하에 정보화 수준을 한단계 업그레이드 할 수 있는 중요한 계기가 될 것이다. 의약시장에 있어서도 의약정보화의 초석될 뿐만 아니라 부당청구 방지, 의료적정성 도모등을 통한 보험제정 누수방지 등에 기여할 수 있는 여지가 높다. 복지부와 공단이 한발 더 나아가 부가수익이 가능한 구조로 확대시킬 경우 가뜩이나 부족한 재정을 건설화하는데도 도움을 줄 수 있을 것이다.

(데일리팝 2001년 4월 29일) 김원길 보건복지부 장관은 “5월말 발표한 종합대책에는 단기적 자금대책은 물론 왜곡된 의료시스템을 고치는 중장기 개혁안까지 담을 예정”이라고 밝혔다. 김 장관은 26일 열린 '한경 밀레니엄 포럼' 초청연사로 참석해 “재정고갈을 막기위해 국고지원금을 조기 배정받고 필요하면 금융기관에서 자금을 빌릴 생각”이라고 피력하고 “종합대책을 내놓고 국민적 합의를 이끌어내겠다”고 말했다. 또한 “보험제정 안정화를 위해서는 급여절차의 투명성이 확보돼야 한다”며 “이를 위해 현행 건강보험증을 신용카드 기능이 겸비된 '스마트카드'로 교체할 계획”이라고 밝혔다. 김 장관은 포상금제도와 관련 “의료인과 약사를 사기꾼으로 몰아 현상금까지 내거는 것을 절대 아니다”라고 피력하고 “하지만 진료비를 부당청구하는 관행이 일부 의료기관에 만연해 있는 것도 사실이며, 이런 의료기관은 좌시하지 않겠다는 뜻”이라고 말했다.

(데일리팝 2001년 4월 29일) 복지부가 의료기관과 약국에서 진료비를 전액 지급한 뒤 후에 건강보험공단으로부터 본인부담금을 제외한 금액을 돌려받는 '진료비 전액 선불제' 도입을 검토중인 가운데, 민주당 일각에서는 의료기본권 보장을 이유로 부정적인 반응을 보이고 있다.

29일 복지부 및 민주당에 따르면, 복지부는 현재 프랑스에서 시행중인 '진료비 전액 선불제' 도입하는 한편, 현재 추진중인 스마트카드와 연계해 진료비 지급과 환급을 자동전산처리하는 방안을 검토중인 것으로 알려졌다. 그러나 민주당 일각에서는 저소득층 등의 경제적 부담이 늘어나는데다, 제도시행으로 국민이 의료의 기본권을 일부 제한당할 소지가 있다는 점을 들어 부정적인 입장을 보이고 있다. 당 관계자는 “복지부의 아이디어 차원의 안(案)으로 알고 있다”고 밝히고 “제도 시행을 위한 기반이 구축되지 않은 상태에서 무리가 많은 제도”라고 말했다. 또 “의료는 기본적으로 보장받아야 한다”고 전제하고 “제도 시행은 현재로서 시기상조”라고 밝혔다.

한편, 정부의 보험제정대책과 관련해 현재까지 당정간의 협의가 진행되지 않고 있는 것으로 알려졌다. 또 다른 당 관계자는 “정부의 대책은 지금까지 언론에 공개된 내용이 큰 줄기를 잡을 것”이라며 “세세한 내용에 대해서는 정보가 없는 상황”이라고 밝혔다. 또한 “정부가 특별한 대책을 마련중인 것으로 안다”고 밝히고 “하지만 전례에 비춰 특단의 대책이 실패한 경우가 많은 만큼 신중을 기해야 할 것”이라고 전했다.

(데일리팝 2001년 4월 30일) 보건복지부는 일부 언론에 보도된 진료비 전액선불제와 관련해 전혀 검토한 바 없다고 30일 밝혔다. 복지부 관계자는 “현재 정부에서 건강보험증을 스마트카드로 대체하는 방안을 검토하고 있지만 이는 프랑스에서 시행중인 스마트카드를 이용한 진료비 전액선불제와 별개의 사안이다”고 해명했다. 다시 말해 신용카드와 겸용할 수 있는 스마트카드를 도입한다 하더라도 환자는 본인부담금만 신용카드로 결제하고, 공단 보험 부담금은 현재와 같이 요양기관이 공단에 신청한다는 의미이다.

복지부 박하정 보험정책과장은 이날 “일부 언론은 복지부가 진료비 전액선불제를 검토한바 없다는 공식 입장을 밝혔음에도 불구하고 진료비선불제를 추진하고 있다는 식으로 오보했을 뿐만 아니라, 마치 여론비판에 의해 선불제가 백지화된 것처럼 재차 보도했다”면서 “해당언론사에 강력히 항의하는 한편 대응할 방침”이라는 공식입장을 표명했다.

프랑스에서 시행중인 진료비전액선불제의 장점은 진료 및 조제 내용을 환자가 즉석에서 확인 가능하기 때문에 허위·부당 청구행위를 근절할 수 있는 장점이 있지만 부작용도 만만치 않다. 보건사회연구원 관계자는 “이 제도는 불필요한 진료를 줄이는 효과를 거둘 수 있지만 환자들이 진료비 중 보험 부담금까지 선지급한다면 고액진료비를 마련하는데 어려움이 따를 수 있다”면서 “특히 현금이 부족한 저소득층을 어떻게 보호하느냐가 관건이다”고 말했다. 한편 복지부는 “스마트카드를 도입하는 방안을 연구중이지만 시행 여부는 사업비와 인프라 구축 등을 종합 검토한 뒤 결정될 것”이라고 덧붙였다.

(데일리팝 2001년 5월 3일) 복지부가 도입을 추진중인 스마트카드 보험증 사업과 관련 프랑스 등 11개국의 해외의 선진사례를 살펴본다. 벤치마킹 및 검토대상을 활용되고 있는 프랑스, 독일, 일본, 미국 등의 사례를 통해 향후 국내 스마트카드 보험증 사업 추진 방향성을 진단해 본다. 또한 스마트카드에 대한 기초적 이해를 통해 적용될 스마트카드의 형태에 대해서도 분석한다.

#### 해외 의료 IC카드 사용 현황

스마트카드 의료사업이 활성화된 국가로 익히 잘 알려진 독일, 프랑스, 미국, 일본, 캐나다 외에도 벨기에, 네덜란드, 슬로베니아, 포르투갈, 중국, 터키 등이 사업을 추진중이다. 이중 국내 스마트카드 사업업체들은 국내 실정에 맞게 프랑스의 방식을 후불제를 중심으로 변형해 벤치마킹하거나 터키 방식에 유사한 사업 패턴을 추진해 오고 있다. 복지부도 기존 본인부담금 부담체계를 그대로 유지한 채 선진국 사례에 대한 분석을 진행하고 있는 것으로 알려져 있다.

#### ▲독일

전 국민 2천 5백만명에게 국가의료보험카드를 지급해 신원확인 및 의료보험청구에 활용하고 있는 독일은 93년 서비스를 개시했다. 이와별도로 RRT카드를 마련해 환자의 치료관련 정보를 환자 동의하에 공유토록 했다.

#### ▲프랑스

가족단위로 지급됐으며 신원 확인 및 보험정보와 의료비 청구에 필요한 정보를 저장하고 있으며 국내에 잘 알려진 대로 진료비 선불제 방식을 채택하고 있다. 다음 단계로 가족단위에서 개인별 카드 발행을 추진중에 있으며 이 카드에는 사용자의 의료정보와 병력 등이 저장된다. 이와함께 96년부터 백신카드를 도입, 백신접종 여부를 행정적으로 관리, 국민의 의료복지 강화를 추구하고 있다.

#### ▲미국

메디카드로 명명된 CPU카드를 기초로 환자의 의료보험정보 및 응급의료데이터, 처방전데이터등을 기록하고 있으며 현재 4,500장이 발행됐다. 코티네켓주에서는 스마트카드를 병원카드에 활용, 의료시설의 출입통제 및 공개키기반구조 스마트카드를 이용, 데이터의 암호화 및 전송에 사용하고 있다.

#### ▲일본

올해 일본정부는 1,200억엔의 예산을 투입 의료보험증 신분증, 은행카드 등의 기능을 갖춘 스마트카드를 전 국민에게 발급할 계획을 추진중이다. 현재는 91년 이즈모시의 복지카드, 아동카드, 시민카드를 시작으로 93년 이세하라시의 건강복지카드 사업이 지역적으로 전개되고 있다.

#### ▲캐나다

온타리오주 토론토 중심를 중심으로 Encounter Card Project를 추진, 현재 3,000여개 카드를 발급한 상태다.



카드는 환자와 의료인간에 데이터를 작성해 하고 개인의 건강증진, 건강서비스, 의급사항, 의약품 처방 등의 정보를 필요시 제공할 수 있도록 됐다.

#### ▲ 벨기에

전국민 1천1백만명에게 보급된 메모리카드를 이용 신원확인·요금청구·지불 등에 사용하고 있다. 또 국가가 데이터베이스를 관리 전 국민과 의료보험 사업자를 연결해주는 기능을 담당한다.

#### ▲ 네덜란드

DSW의료카드 사업을 93년부터 추진중에 있으며 약 7만여장이 보급됐다. 응급처치에 필요한 제한적 의료기록과 사용자 신원확인 정보만이 수록돼 있으며 민간보험사업자에 의해 발행되고 있다.

#### ▲ 슬로베니아

국가의료보험카드로 명명된 스마트 보험증사업을 추진중에 있으며 신원확인 비용청구의 다양한 기능을 부가하는 2차 사업이 진행되고 있다. 이번 사업을 통해 공개키기반구조에 URL 주소가 입력돼 환자의 의료기록을 원격지에서 사용 가능토록 했으며 전자서명을 기반으로 전자처방전 발행기능도 추가됐다.

#### ▲ 포르투갈

케어링크 의료카드가 98년부터 발행되기 시작됐으며 당료병 치료 및 관리를 위해서만 사용된다. 이 카드에는 의료보험 정보와 응급의료보험 정보가 저장돼 있다.

#### ▲ 중국

96년 도입된 의료보험카드는 현재 70만장정도가 발행됐으며 신원확인 및 의료기록관리를 위해 사용되고 있다.

#### ▲ 터키

사회주의 성격이 강한 터키의 경우 전국민 스마트카드 보험증을 발급하고 있으며 전자처방전을 기초로 요금 지불 등에 사용하고 있는 것으로 알려졌다.

이들 국가 중 선불제를 실시하는 국가는 프랑스 1곳이며 나머지 국가의 경우 후불제 방식 혹은 전액 국가지불 체계를 갖추고 있다. 독일의 경우 전자적인 비용청구에 따라 행정비용을 35% 절감하는 효과를 나타냈으며 2단계로 추진중인 의료데이터 상호 검색을 통해 중복적인 치료를 막음으로써 비용을 절감할 수 있을 것으로 기대하고 있다.

#### 스마트카드의 이해와 향후 전망

신용카드로 대변될 수 있는 마그네틱카드와 스마트카드의 가장 큰 차이점은 메모리 기능 유무로 한번 입력한 정보를 변경 불가능한 마그네틱에 비해 스마트카드는 정보를 자유자재로 추가하거나 변경할 수 있다. 이에 따라 전자처방전이나 기타 정보를 추가적으로 축적할 수 있고 필요없는 정보는 제거해 다양한 부가 서비스 구현이 용이하다.

스마트카드는 크게 접촉식 및 비접촉식 2가지로 구분되며 비접촉식의 대표적인 사례는 현재 사용중인 버스카드가 있다. 그러나 비접촉식의 경우 보안능력이 떨어지는 단점이 있어 보안성 측면에서 볼때 국내 의료보험

스마트카드의 경우 접촉식 카드 채택 가능성이 높다. 또 추가적인 다양한 부가서비스 접목을 위해 현재 보편적인 8K IC칩보다 한단계를 아예 건너뛴 채 메모리용량이 많은 32K칩으로 추진될 가능성도 배제할 수 없다. 8K칩에 비해 32K칩은 메모리용량이 4배에 달하며 어지간한 아래한글로 작성된 보고서 1~2개를 저장할 수 있을 정도의 크기다.

이같은 기본 스마트카드 틀을 기초로 국내 스마트 의료카드 접목 방식은 전자처방전달시스템 및 진료비 결제 신용·직불카드 등이 우선 접목돼 진행될 것으로 전망된다. 또 보험청구액과 결제진료비간의 비교분석 시스템을 통해 부당·허위청구 감시기능이 추가적으로 진행될 것이다. 의료기관과 약국의 경우 의료보험 청구방식도 월단위로 직접청구 하는 방식에서 진료비 결제와 동시에 실시간 자동 청구되는 방식으로 상당부분 변할 수 있다. 이에 따라 진료 및 투약의 적정성 등이 실시간 체크될 수 있어 환자의 경우, 항상 적정 진료 및 투약 서비스를 보장받을 수 있다.

또 병력에 대한 스마트카드 입력여부는 환자 스스로 결정하는 방법을 통해 정보유출 및 프라이버시 침해 소지를 해소시켜나가는 방안도 점점 대상이다. 정신병 등 특이 병력은 정보조회 등급을 정해 일반 진료시 접근이 거부되도록 하는 방안, 병력정보를 환자가 동의한 경우에만 입력하는 방안 등이 업체가 사업추진시 검토한 사항이다.

민자사업 추진 범위, 즉 인프라 구축에 대해 민간사업자가 어디까지 담당토록 하느냐는 규모의 부분은 아직 진단하기엔 시기상조다.

복지부 관계자는 스마트카드 사업추진은 규정사실이지만 아직 구체적인 일정을 논하기는 너무 이르다고 밝히고 있으며 이에 본지는 향후 사업 추진과정에서 복지부가 적극 검토할 것으로 관련업체가 분석하고 있는 부분만을 중점 점검했다.

(데일리팝 2001년 5월 14일) 보험재정 안정화대책에 포함이 유력시되고 있는 가운데 스마트 건강보험카드 사업에 대한 업계에 관심이 집중되고 있다. KHC, 메드밴, 에이플러스, 힘스코리아 등 기존 건강보험증 스마트카드 사업 진출을 추진중업체 외에 C&C·KBT등 여러 IC카드업체가 큰 관심을 갖고 시장진입을 타진하고 있는 것으로 알려졌다. 업계 관계자는 "의약업계와 관련된 업체들에 이어 카드업체들이 뒤늦게 진출을 시도하면서 과열되는 양상을 보이고 있다" 며 "그러나 이들업체의 경우 의약관련 특수성으로 인해 진입이 수월하지만은 않을 것"으로 전망했다. 한편 기존 업계의 경우 다각적인 제휴를 통해 세불리기에 돌입, 다양한 형태의 컨소시엄 구성을 추진중에 있다.

(데일리팝 2001년 5월 21일) 보건복지부는 스마트카드를 이용한 건강보험증 사업 추진 4개 컨소시엄으로부터 직접 사업설명을 듣는 등 제도 도입을 위한 발빠른 움직임을 보였다. 복지부는 21일 복지부 회의실에서 김원길 장관이 직접 주재한 가운데 스마트카드 건강보험증 사업을 추진중인 KHC등 4개사를 대상으로 한 설명회를 개최했다. 이번 설명회에 참여한 업체는 SKC&C, 몬덱스, 패스21, KHC 등 총 4개 컨소시엄이 참여, 시스템 구현도·수익모델 창출 방안 등을 설명했다.

이날 설명회에서 김원길 장관은 조기 도입을 통해 환자의 불편을 최소화하고 의약 정보화를 앞당기겠다는 의지를 명확하게 표명했다. 김장관은 "의약분업으로 인해 환자들이 불편해 하는 부분을 완전해소하겠다는 계획 하에 이번 사업을 추진하게 됐다" 며 "완전 민자사업을 통해 구현해 낼 방침"이라 밝혔다. 김장관은 또 "이번 사업설명회에서 지적된 내용들을 충분히 고려해 빠른 시일내 사업계획서를 제출해 달라"고 요구했다. 이에 모든 컨소시엄은 2002년 9월을 사업 개시일정으로 동일하게 제시했다. 김 장관은 또 "병의원과 약국의 부담은

전혀 발생하지 않도록 해야 하며 의약의 반발을 사지 않도록 점진적인 접목 방안 등이 제시돼야 할 것"이라고 업체들에게 당부했다.

한편 이번 설명회에 참가한 업체들은 각각 독특한 모델을 선보이며 스마트카드 건강보험증 사업의 다양한 구현방안을 제시했다. 작업체별 제안 사항은 다음과 같다.

#### \*HIS\*

SKC&C-C&C엔터테인먼트 등이 주축이 된 HIS 컨소시엄은 사업비 4천억원을 미국수출입은행으로부터 사업비를 대출받아 사업을 추진하는 방안을 제시했다. 접촉식·비접촉식 병용 가능한 32K 콤비카드를 기초로 수익모델은 대금결제시 일정비율의 수수료를 책정하여 확보한다는 계획. 카드 교체시기는 5년 주기로 책정했다. 중앙 집중화된 시스템으로 PSTN, PSDN망을 통해 구현. 단말기 공급비용은 병의원과 약국이 부담토록 했다. 신용카드, 직불카드, 버스카드, 전화카드 등 다각화 모색. 현재 컨소시엄 참여 예상업체는 포스테이터, 한국통신, 현대ST, 이지케어텍, 아야닷컴, 국민은행, 하나은행 등.

#### \*몬덱스-인컴스\*

'국민건강카드'라는 상표를 통해 건강보험공단이 직접 전자화폐사업을 추진, 수익모델을 창출하고 부가 수익을 확보하자는 방안을 제시했다. 몬덱스의 IC칩 OS인 멜트스를 기반으로 전자화폐 사업을 전개하고 수수료는 1%로 책정해 신용카드에 비해 경쟁력을 구축하자는 계획. 초기사업투자 3천 350억원 전액 사업자가 부담하는 위탁사업을 추진하는 방안과 51%는 컨소시엄이 부담하고 49%는 국민주주형식으로 추진하는 2안을 마련했다. 이의 복권사업, 전자화폐 브랜드 개발 등을 통해 수익을 다각화하는 방안을 추가적으로 제안했다. 컨소시엄 구성 가능업체는 한국증권전산, CDD코리아 인프라펀드, 조폐공사 등.

#### \*패스21 주식회사\*

스마트카드가 아닌 RF 카드를 이용한 생체인증 서비스 추진방안을 제안했다. 의료기관에 지문센서를 설치하여 본인여부는 물론 의사들의 의무기록열람 치 처방전 발급승인 등을 모두 RF카드로 대처한다는 방안. 지문을 이용하기 때문에 스마트카드에 대한 정보유출문제 해결을 강점을 제시. 다이너스클럽코리아, 한빛은행 컨소시엄 구축. 시스템 구성도는 ▲신용카드사-RF카드발급 ▲인증센터-지문정보 등록 ▲공단-신원조회 및 발급 의뢰를 기초로 2개 방안 제시. 추정예산 3천480억원 전액 민자 유치로 해결.

#### \*KHC\*

5개 신용카드사, 삼성SDS, 엘지EDS등 18개 업체로 컨소시엄 구성 규모 및 사업 추진 일정이 가장 앞선 장점을 우선 제시. 초기 구축비용 1천억원에 대한 구체적인 조달 계획 수립 등 년차별로 총 4천억 규모의 사업비 추가 비용 계산. 구체적인 재정 추이 제공 및 경제적 타당성 고찰 완료. 오는 6월중 입산부, 신생아를 대상으로 한 태아수첩, 육아수첩 등을 스마트카드화하는 시범사업 방안 제시.

위 3개 사업자가 제시한 방안 중 전자화폐, 신용카드, 지문인식 등 모든 정보유출 가능성 차단 방안 마련. 추가적으로 이동전화를 이용한 망구축 방안 별도 제시.

(데일리팜 2001년 5월 22일) 스마트카드 건강보험증 사업 추진업체의 상당수가 뒤늦게 시장에 뛰어들다보니 궁합이 맞지 않는 컨소시엄에 의약시장에 대한 이해도가 거의 낙제점에 가까웠다. 보건복지부는 추진중인 스

마트카드 건강보험증 사업 추진업체 4개사에 대한 사업 설명회가 있었으나 참여 업체 대부분 복지부의 요구사항 및 의약시장에 대한 이해도 부족을 여실히 드러내 보였다.

복지부의 건강보험증 사업 추진 방침이 알려진지 1~2개월사이에 컨소시엄 구성 노력을 펼치다 보니 급조된 모습이 드러나 보인 것은 당연한 일인지 모르지만 김원길 장관 등 복지부 관계자들의 스마트카드에 대한 이해도보다 수준이 떨어진다는 것은 이해하기 어려운 부분.

가장 대표적인 해프닝은 한 업체가 보험카드 운영 수익모델로 대금 결제시 마다 몇백원의 수수료를 책정해 수익을 창출하겠다는 발상을 제시한 부분. 보험 재정안정화 대책의 일환으로 추진중인 사업에 보험료 상승이 불보듯 뻔한 수익모델을 자신있게 제시했다. 한술 더떠 어떻게든 달래서 사업을 진행해야 할 병원·약국에서 단말기 비용을 전가시키겠다는 비현실적인 방안까지 덧붙였다. 한마디로 급조된 팀이 구상해낸 방안이다보니 의약시장에 이해도 부족 문제를 단적으로 드러냈다. 이에 김원길 장관을 비롯한 복지부 관계자는 어의없어하는 표정이었다. 특히 스마트카드 건강사업의 최대 핵심인 병원 및 약국 인프라와 스마트카드간에 유기적 접목 부분에서 일부업체는 완전히 꿀먹은 벙어리였다.

이에 김원길 보건복지부장관은 이날 설명회에서 업체들의 제안설명 중간중간 스마트카드관련 지식을 기초로 의약계와 현황과 맞지 않는 문제점들을 조목조목 꼬집어 질문했다. 그러나 여기에도 업체들은 질문 요지도 제대로 파악하지 못하고 동문서답으로 일관했다. 만약 정보통신부를 대상으로 이같은 사업설명회를 개최했다면 4개 업체중 1~2곳은 준비부족으로 자진해 설명회 불참을 통보하거나 죄송하다는 말부터 먼저하고 사업계획을 발표했어야 할 상황이었다.

(데일리팜 2001년 5월 24일) 한국통신-메드밴을 주축으로 한 글로벌 컨소시엄이 본격적으로 스마트카드 건강보험증 사업 경쟁에 뛰어들었다. 24일 관련업계에 따르면 한국통신-메드밴을 중심으로 한 컨소시엄은 23일 김원길 복지부장관에게 단독 사업설명회 개최, 본격 스마트카드 건강보험증 사업 추진 계획을 공식화했다. 이날 설명회에서 한통-메드밴은 유무선 망을 활용한 다양한 스펙을 소개하고 지역 시범서비스방안, 민자유치 방법 등을 설명한 것으로 알려졌다.

한국통신-메드밴 컨소시엄은 기존 의료보험 EDI청구, 전자처방전달시스템, 병원 ASP사업 등 의료관련 풍부한 노하우를 바탕으로 하고 있어 급조된 일부 컨소시엄에 비해 상당한 경쟁력을 갖추고 있는 것으로 평가되고 있다. 컨소시엄에는 일부 대기업, 정부기관을 비롯 쌍크로드, 삼성에스원 등이 참여하고 있으며 기존 한국통신 협력라인의 유기적인 협조체제를 모색중인 것으로 알려졌다. 이에따라 지난 21일 스마트카드 건강보험증 사업관련 설명회에 참여한, SK씨앤씨, 몬덱스, PK21, KHC와 한통-메드밴이 참여, 공식 사업진출한 컨소시엄은 5개사로 늘어났다. 이외 의료계 중심으로한 컨소시엄 구성 논의 등 일부 업체의 진출 논의가 지속 전개되고 있어 1~2개사 정도가 이번 사업 경쟁에 더 참여할 것으로 예상된다.

한편 복지부는 이같은 업계의 과열 양상에도 불구하고 구체적인 사업 추진 방향에 대해 신중한 접근이 필요하다는 입장을 보이고 있다. 복지부 관계자는 "아직 최소 가이드라인, 사업추진일정 등 모든 사안이 확정되지 않은 상황"이라며 "재반 검토사항을 충분히 검토한 후 최종 확정 발표하겠다"며 신중한 반응을 보였다.

88