

발 간 등 록 번 호

G000DU4-2022-152

입원적정성 심사 효율화 방안 연구용역

연구진

연구책임자	차현숙 한국법제연구원 선임연구위원
	이동현 연세대학교 보건대학원 교수
공동연구자	강현철 한국법제연구원 선임연구위원
	이준서 한국법제연구원 선임연구위원
	백옥선 한국법제연구원 선임연구위원
연구원	강태현 한국법제연구원 연구원
	이우진 연세대학교 보건대학원 연구원

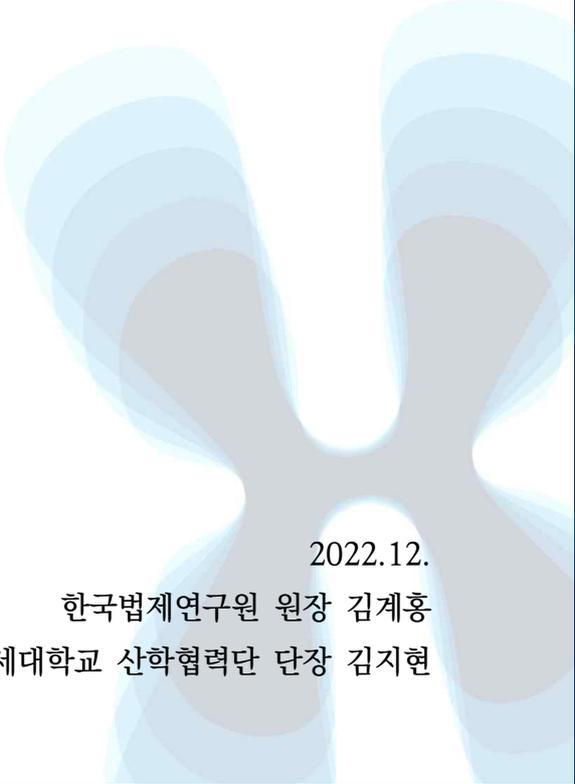


건강보험심사평가원

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

제출문

본 보고서를 귀 원과 용역계약(2022. 6. 20.)한 「입원적정성 심사 효율화 방안 연구용역」의 보고서로 제출합니다.



2022.12.
한국법제연구원 원장 김계홍
연세대학교 산학협력단 단장 김지현



 요약	iii
--	-----

제1장 서론	3
---------------	----------

I. 연구 필요성 및 목적	3
1. 연구 필요성	3
2. 연구 목적	7
II. 연구내용 및 방법	7
1. 주요 연구내용	7
2. 연구방법	11
III. 기대효과 및 활용방안	14
1. 기대효과	14
2. 활용방안	14

제2장 입원적정성 심사 현황분석	19
--------------------------	-----------

I. 입원적정성 심사 건의 변화	19
1. 건강보험심사평가원의 입원적정성 심사 현황	19
2. 입원적정성 심사의뢰기관에 따른 현황	21
3. 입원적정성 심사 결과 등의 현황	23
II. 금융감독원 자료에 따른 보험사기 현황	25
1. 보험종류에 따른 적발실적 현황	25
2. 사고내용에 따른 보험사기 적발현황	26
3. 입원적정성 심사와 연관한 보험사기 현황	33
III. 보험사기를 통한 사회적 비용의 발생	34
1. 보험사기 적발을 위한 수사인력의 소모와 비용의 추정	34
2. 실손보험료를 통해 추정가능한 일반국민의 추가적인 보험료 부담	36
IV. 입원적정성 심사 효과성 분석	39
1. 입원적정성 심사 효과성 분석의 방향	39
2. 법원 판례 자료에 따른 입원적정성 심사의 효과성 분석	40
3. 금융감독원 자료에 따른 입원적정성 심사의 효과성 분석	43

제3장 주요 국가의 보험사기 사례 **47**

I. 미국의 보험사기 감독기관	47
1. 법률적 근거	47
2. 주요 기관의 역할	48
3. NICB의 운영과 예산	50
II. 영국의 보험사기 감독기관	53
1. 법률적 근거	53
2. 주요 민간기관과 역할	54
3. NHS관련 사기전담기관과 역할	56
III. 프랑스의 보험사기 감독기관	57
1. 법률적 근거	57
2. 주요 기관과 역할	57
IV. 국외 사례를 통한 주요 시사점	58
1. 정보공유체계의 구축	58
2. 별도의 기금을 통한 지속적인 운영형태	59

제4장 입원적정성 심사의 개선방안 **63**

I. 입원적정성 심사 상의 문제와 개선방향	63
1. 지속적인 입원적정성 심사 처리 일수의 증가문제	63
2. 입원적정성 심사 인력 부족의 해결	64
3. 보험사기 관련 자료 공유 체계 부재에 따른 협력체계의 구축	67
4. 인력확보를 위한 추가적인 예산지원	68
II. 입원적정성 심사의 개선방향에 따른 로드맵	70
1. 입원적정성 심사 개선을 위한 단계적 목표의 설정	70
2. 관련 법률의 개정과 예산 및 인력 확보를 중심으로 한 단기적 개선방안	71
3. 독립적인 업무수행 심사체계 및 관계기관 정보공유체계 구축의 중기적 목표 수립	73
4. 지속적인 효과성 분석과 공유자료의 산출, 건강보험심사평가원의 업무 연계	76



- I. 입원적정성 심사 효율화를 위한 법령 정비 방향성 검토 81
 - 1. 건강보험심사평가원의 업무와 입원적정성 심사 81
 - 2. 입원적정성 심사 관련 법령 정비의 필요성 및 배경 83
 - 3. 입원적정성 심사 관련 비용 지급 근거 규정 정비방안 86
- II. 입원적정성 심사 효율화를 위한 절차 등 규정 방식 90
 - 1. 입원적정성 심사 관련 절차 규정 방식 검토 90
 - 2. 「보험사기방지 특별법」상 관련 절차 근거 규정안 92
- III. 입원적정성 심사 관련 근거 규정 신설에 따른 하위법령안 95
 - 1. 제명 95
 - 2. 목적 규정 95
 - 3. 심사의 원칙 규정 96
 - 4. 입원적정성 심사의뢰 97
 - 5. 입원적정성 심사 99
 - 6. 공공심사위원회 100
 - 7. 공공심사위원회의 규정 102
 - 8. 위원회의 운영 103
 - 9. 위원의 해임·해촉 106
 - 10. 관계자 의견 청취 및 자료 제출 등 107
 - 11. 위원의 제척·기피·회피 108
 - 12. 수당 등의 지급 109
 - 13. 입원적정성 심사 관련 자료의 제공 요청 111
 - 14. 사건 종결 시 결과 회신 112
 - 15. 운영규정 113
- IV. 입원적정성 심사 발전 로드맵 관련 법령 개정 등 입법 검토 사항 114
 - 1. 단기·즉시적 검토 사항 114
 - 2. 중장기적 검토 사항 114

제6장 기타 검토 사항	117
--------------	-----

- I. 기타 검토 사항 1: 입원적정성 심의 결과에 대한
증거 능력 부인 판결 관련 검토 117
- II. 기타 검토 사항 2: 「보험사기방지 특별법」 관련 국회 제출 법률안 분석 .. 120

- 참고 문헌 125
- 부록 126

X 표목차

〈요약표 1〉 건강보험심사평가원의 입원적정성 심사 현황	xiii
〈요약표 2〉 의뢰기관별 입원적정성 심사 현황	xiv
〈요약표 3〉 입원적정성 심사 결과 현황	xv
〈요약표 4〉 금융감독원 보험사기 적발실적 현황	xvi
〈요약표 5〉 경찰인력의 인건비를 통해 유추한 보험사기의 사회적 비용	xviii
〈요약표 6〉 실손보험을 통해 유추한 일반 국민의 사회적 비용	xix
〈요약표 7〉 입원적정성 심사의 건당 심사비용	xxi
〈요약표 8〉 판결문 분석에 따른 보험사기 금액	xxi
〈요약표 9〉 금융감독원 자료에 따른 입원적정성 관련 보험사기 1인당 적발 금액	xxii
〈요약표 10〉 입원적정성 심사 관련 현황	xxviii
〈요약표 11〉 입원적정성 심사 관련 소요 경비	xxix
〈요약표 12〉 「보험사기방지 특별법」상 입원적정성 심사 근거 규정	xxxiv
〈요약표 13〉 「보험사기방지 특별법」 제7조제3항·제4항 신설안	xxxv
〈요약표 14〉 「보험사기방지 특별법」 제7조제3항 신설안	xxxv
〈요약표 15〉 「보험사기방지 특별법」 제7조 재정안	xxvii
〈요약표 16〉 「보험사기방지 특별법」 제7조의2 신설안	xxviii
〈요약표 17〉 목적 규정안	xxxix
〈요약표 18〉 심사의 원칙 규정안	xxxix
〈요약표 19〉 입원적정성 심사의뢰 규정안	x l
〈요약표 20〉 입원적정성 심사 규정안	x l i
〈요약표 21〉 공공심사위원회 규정안	x l i
〈요약표 22〉 공공심사위원회의 구성 규정안	x l ii
〈요약표 23〉 공공심사위원회의 구성 규정안	x l iii
〈요약표 24〉 위원의 해임·해촉 규정안	x l iv
〈요약표 25〉 관계자 의견 청취 및 자료 제출 규정안	x l iv
〈요약표 26〉 위원의 제척·기피·회피 규정안	x l v
〈요약표 27〉 수당 등의 지급 규정안	x l v
〈요약표 28〉 입원적정성 심사 관련 자료의 제공 요청 규정안	x l vi
〈요약표 29〉 사건 종결 시 결과 회신 규정안	x l vi
〈요약표 30〉 운영규정 규정안	x l vii
〈요약표 31〉 기발의된 「보험사기방지 특별법」 개정안 현황	l
〈요약표 32〉 자료제공의 요청 등 관련 규정 검토(소병철의원 대표발의 의안번호 제2117766호)	l j
〈요약표 33〉 김한정의원 대표발의안(의안번호 제2106861호)	l ii
〈요약표 34〉 김한정의원 대표발의안에 대한 정무위 검토보고서	l ii



〈표 1〉 건강보험심사평가원의 입원적정성 심사 현황	19
〈표 2〉 의뢰기관별 입원적정성 심사 현황	21
〈표 3〉 입원적정성 심사 결과 현황	23
〈표 4〉 의뢰기관 종별 입원적정성 심사의뢰 건수 비율	23
〈표 5〉 의뢰기관 종별 평균 입원일 및 불인정률	24
〈표 6〉 금융감독원 보험사기 적발실적 현황	25
〈표 7〉 사고내용에 따른 보험사기 적발금액 현황	26
〈표 8〉 사고내용에 따른 보험사기 적발인원 현황	29
〈표 9〉 사고내용에 따른 보험사기 1인당 적발금액 현황	31
〈표 10〉 입원적정성 심사와 관련한 보험사기 현황	33
〈표 11〉 주요 보험사기 전담 수사인력(경찰) 1인당 시간당 인건비	35
〈표 12〉 수사 업무량 분석에 따른 보험사기 해결 시간	35
〈표 13〉 보험사기 1건당 수사비용(추정)	35
〈표 14〉 경찰인력의 인건비를 통해 유추한 보험사기의 사회적 비용	36
〈표 15〉 실손형 보험의 가입자수 추정치	37
〈표 16〉 40세 남성 기준의 평균 세대별 실손보험료	37
〈표 17〉 일반 국민 1인당 보험료 증가 예상액	37
〈표 18〉 실손보험을 통해 유추한 일반 국민의 사회적 비용	37
〈표 19〉 입원적정성 심사의 건당 심사비용	39
〈표 20〉 판결문 분석에 따른 보험사기 금액	40
〈표 21〉 금융감독원 자료에 따른 입원적정성 관련 보험사기 1인당 적발 금액	41
〈표 22〉 미국 NICB의 조사 및 분석항목에 따른 비용	50
〈표 23〉 입원적정성 심사 관련 현황	61
〈표 24〉 입원적정성 심사 관련 소요 경비	62
〈표 25〉 입원적정성 심사 인력 확대를 위한 예산	63
〈표 26〉 인력 개선 후 입원적정성 심사의 건당 심사비용	64
〈표 27〉 판결문 분석에 따른 보험사기 금액	64
〈표 28〉 금융감독원 자료에 따른 입원적정성 관련 보험사기 1인당 적발 금액	64
〈표 29〉 관련기관의 정보공유체계 구축 시 필요자료	72
〈표 30〉 관련기관의 정보공유체계 구축 시 필요자료	74
〈표 31〉 「국민건강보험법」상 건강보험심사평가원의 업무	79
〈표 32〉 건강보험심사평가원의 위탁 업무 현황	80
〈표 33〉 「보험사기방지 특별법」상 입원적정성 심사 근거 규정	81
〈표 34〉 제349회 국회 제3차 정무위원회 「보험사기방지 특별법」 일부개정법률안 검토보고	82
〈표 35〉 「보험사기방지 특별법」 제7조제3항·제4항 신설안	85

<표 36> 비용청구 관련 유사입법례	85
<표 37> 「보험사기방지 특별법」 제7조제3항 신설안	86
<표 38> 비용 지원 규정 관련 유사입법례	88
<표 39> 현행 「보험사기방지 특별법」의 규정체계	88
<표 40> 「보험사기방지 특별법」 제7조 재정안	90
<표 41> 「보험사기방지 특별법」 제7조의2 신설안	90
<표 42> 입원적정성 심사 절차 근거 규정 신설 관련 유사입법례	91
<표 43> 목적 규정안	93
<표 44> 유사입법례	94
<표 45> 심사의 원칙 규정안	94
<표 46> 유사입법례	95
<표 47> 입원적정성 심사의뢰 규정안	95
<표 48> 유사입법례	97
<표 49> 입원적정성 심사 규정안	97
<표 50> 유사입법례	98
<표 51> 공공심사위원회 규정안	98
<표 52> 유사입법례	99
<표 53> 공공심사위원회의 구성 규정안	97
<표 54> 유사입법례	100
<표 55> 공공심사위원회의 구성 규정안	101
<표 56> 유사입법례	102
<표 57> 위원의 해임·해촉 규정안	104
<표 58> 유사입법례	104
<표 59> 관계자 의견 청취 및 자료 제출 규정안	105
<표 60> 유사입법례	105
<표 61> 위원의 제척·기피·회피 규정안	106
<표 62> 유사입법례	107
<표 63> 수당 등의 지급 규정안	107
<표 64> 유사입법례	108
<표 65> 입원적정성 심사 관련 자료의 제공 요청 규정안	109
<표 66> 유사입법례	109
<표 67> 사건 종결 시 결과 회신 규정안	110
<표 68> 유사입법례	110
<표 69> 운영규정 규정안	111
<표 70> 유사입법례	111



〈표 71〉 대법원 2017. 12. 5., 선고, 2017도12671, 판결	115
〈표 72〉 「형사소송법」상 관련 규정	116
〈표 73〉 기발의된 「보험사기방지 특별법」 개정안 현황	118
〈표 74〉 자료제공의 요청 등 관련 규정 검토(소병철의원 대표발의 의안번호 제2117766호)	119
〈표 75〉 이정문의원 대표발의안에 대한 정무위 검토보고서	121
〈표 76〉 김한정의원 대표발의안(의안번호 제2106861호)	121
〈표 77〉 김한정의원 대표발의안에 대한 정무위 검토보고서	122

그림목차

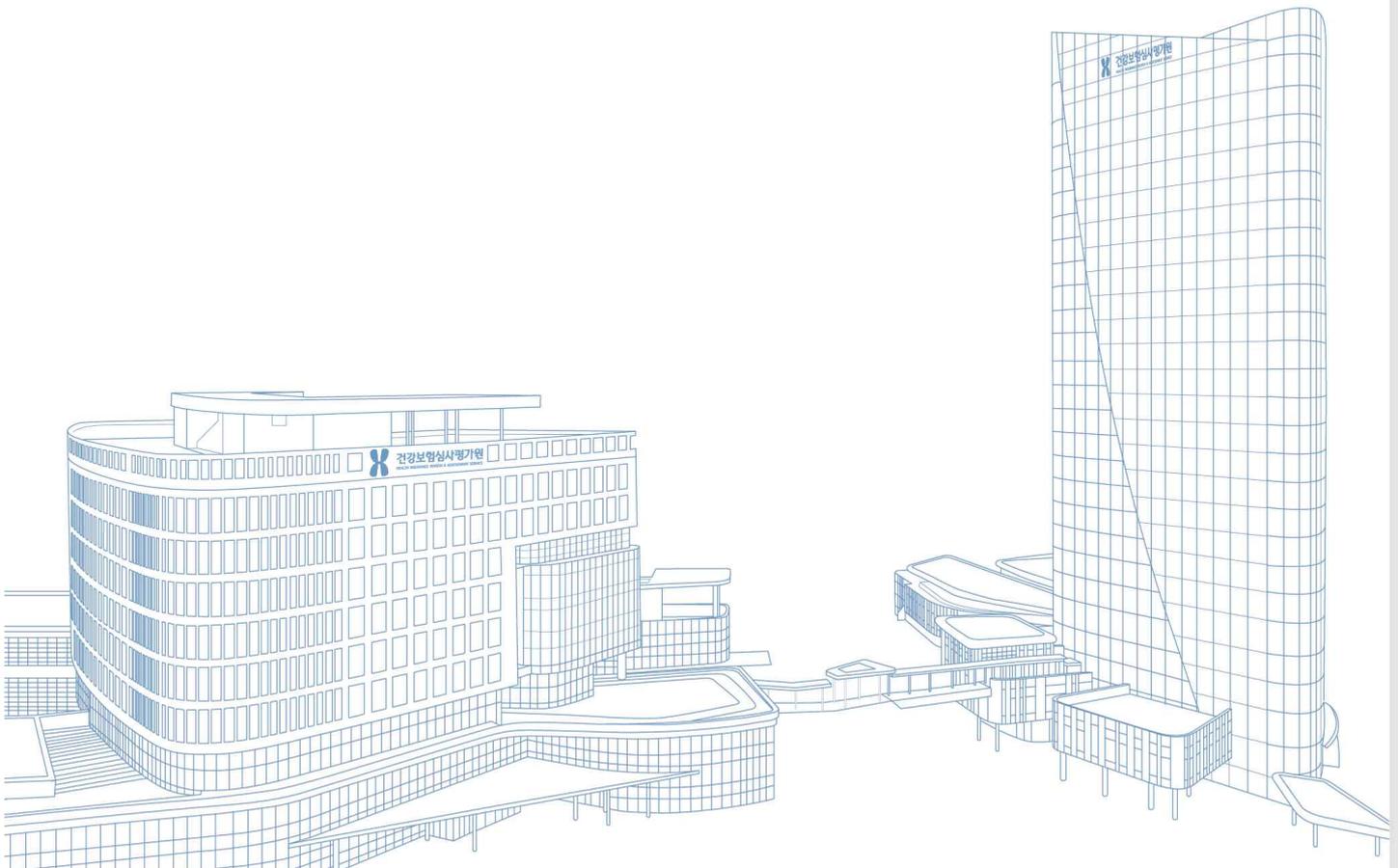
[요약 그림 1] 미국 캘리포니아주의 보험범죄 처리체계	xxiv
[요약 그림 2] 입원적정성 심사 효율화를 위한 단계적 방향성	xxxii
[그림 1] 입원적정성 심사 업무 흐름도	4
[그림 2] 판결문 분석 흐름도	41
[그림 3] 미국 캘리포니아주의 보험범죄 처리체계	49
[그림 4] 미국 NICB의 2021년과 2020년의 회원사 별 ROI 비율	51
[그림 5] 입원적정성 심사 효율화를 위한 단계적 방향성	71



보고서 제목



요약



요약

제1장 서론

1. 연구의 필요성 및 목적

1. 연구의 필요성

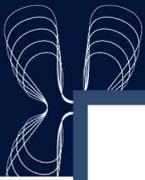
- 지난 2015년 「보험사기방지 특별법」을 통해 건강보험심사평가원은 보험사기와 관련한 입원적정성 심사를 수행할 필요가 있는 법적 근거가 마련됨
 - 건강보험심사평가원은 설립이후 지속적으로 전국의 검찰, 경찰, 사법기관 등의 행정기관으로부터 이와 관련한 지원업무를 수행해오고 있음
 - 지난 2015년 「보험사기방지 특별법」이 통과되어 2016년 9월 30일부터 시행된 이후 건강보험심사평가원이 공공기관의 편의성과 협력체계 등을 위해 지원하고 있던 입원적정성 심사에 대한 업무가 공식적으로 건강보험심사평가원이 수행할 필요가 있는 업무로서 법적 근거가 마련됨
 - 해당 업무는 「보험사기방지 특별법」 제7조(수사기관의 입원적정성 심사의뢰 등)에 명문화 되어 있음

「보험사기방지 특별법」 제7조(수사기관의 입원적정성 심사의뢰 등)

① 수사기관은 보험사기행위 수사를 위하여 보험계약자등의 입원이 적정한 것인지 여부(이하“입원적정성”이라 한다)에 대한 심사가 필요하다고 판단되는 경우 국민건강보험법 제62조에 따른 건강보험심사평가원(이하“건강보험심사평가원”이라 한다)에 그 심사를 의뢰할 수 있다.

② 건강보험심사평가원은 제1항에 따른 의뢰를 받은 경우 보험계약자 등의 입원적정성을 심사하여 그 결과를 수사기관에 통보하여야 한다.

- 이에 따라 건강보험심사평가원은 2015년 건강보험심사평가원 내 심사관리실에 공공심사부를 신설하여 「보험사기방지 특별법」에 따른 입원적정성 심사를 수행하고 있음



- 공공심사부는 행정기관(경찰·검찰·사법기관 등, 이하 “행정기관”이라 한다)에서 의뢰된 입원일수 적정 여부(이하 “입원적정성”이라 한다)에 대한 심사의뢰 관련 기획 및 운영에 관한 사항을 총괄하며 입원적정성 심사 및 결과 회신, 입원적정성 심사결과에 따른 사후 관리 전반(사실조회, 민원 등 포함), 입원적정성 심사의뢰건 처리 실적 분석 및 통계관리, 행정기관의 요양급여비용 청구정보 요청 건 처리, 심사 관련 행정기관의 자료요청·사실조회 등에 관한 회신 및 처리부서 조정 등의 역할을 수행하고 있음
- 현재 공공심사부는 4명의 심사전문위원을 포함하여 총 25명의 인력으로 구성되어 있으며 입원적정성 심사업무를 전담하고 있음

II. 연구내용 및 방법

1. 주요 연구내용

- 입원적정성 심사와 유사한 업무를 수행하는 국외 기관의 사례 검토를 수행함
 - 건강보험심사평가원이 수행하고 있는 입원적정성 심사와 유사한 업무를 수행하고 있는 주요 국가의 관련 기관에 대한 사례를 조사함
 - 해당 사례를 통해 주요 국가(미국, 영국 등) 내에서 보험사기와 관련하여 입원적정성 심사와 같이 관련 기관에서 보험청구자료를 기반으로 보험사기 피의자 등에 대한 입원관련 심사 및 평가 등의 업무를 수행하는지의 여부와 이에 대한 법률적 근거, 관련 기관의 역할 등을 확인함
 - 이를 통해 현재 건강보험심사평가원이 수행하고 있는 입원적정성 심사와 관련한 기초자료로서 정보의 공유, 예산의 확보, 업무 수행에 대한 필요성 등과 관련한 시사점을 도출함
- 접근 가능한 자료를 중심으로 입원적정성 심사 현황에 대한 분석과 검토를 수행하여 입원적정성 심사의 추이를 파악하고 관련 자료를 통해 추정 가능한 입원적정성 심사 관련 보험사기의 현황을 분석함
 - 건강보험심사평가원 내에서 제공 가능한 자료를 중심으로 「보험사기방지 특별법」 제정 이후 나타나는 입원적정성 심사의 접수 및 처리 건수, 처리 기간 등의 추이 변화를 확인함

- 건강보험심사평가원이 수행한 입원적정성 심사 결과를 바탕으로 이에 따른 입원 일의 변화, 의료기관 종별에 따른 입원적정성 심사 의뢰 건수 등의 추이 변화를 확인함
 - 또한 금융감독원 내에서 제공 가능한 자료를 통해 보험종류, 사고내용에 따른 보험사기 현황을 파악하고 보험종류와 사고내용을 통해 추정 가능한 입원적정성 심사 관련 보험사기 현황을 추정함
 - 입원적정성 심사와 관련하여 보험사기에 따른 경찰 등의 인력에 대한 추가적인 업무로 인한 인건비 등의 국가 예산의 소모, 보험사기로 발생할 수 있는 대다수 국민의 추가적인 보험료 지출 등을 추정하여 보험사기에 대한 사회적 비용을 추정함
- 접근 가능한 자료를 토대로 입원적정성 심사에 대한 비용 효과적 측면을 추정하여 건강보험심사평가원이 수행하고 있는 입원적정성 심사에 대한 비용적 측면의 당위성을 확인함
- 법원의 판례자료를 토대로 확인 가능한 범위 내에서 입원적정성 심사와 관련한 보험사기의 판결결과와 주문 등을 통해 파악된 부당이득 등의 환수 결과를 분석하여 입원적정성 심사의 비용과 비교하여 비용 측면의 효과성을 추정함
 - 금융감독원의 자료를 통해 확인 가능한 입원적정성 심사 관련 보험사기의 내용과 비용을 토대로 입원적정성 심사의 비용과 비교하여 비용 측면의 효과성을 추정함
- 국외사례 및 입원적정성 심사 현황에 대한 결과를 중심으로 현재 건강보험심사평가원이 수행하고 있는 입원적정성 심사에 대한 정책적 개선방안을 제시함
- 입원적정성 심사와 관련한 처리기간, 입원적정성 심사 인력, 관련 행정기관과의 협력체계 구축 등과 관련한 개선방안을 도출함
 - 도출한 개선방안을 중심으로 단기, 중기, 장기적 방향의 관점에서 입원적정성 심사 개선을 위한 단계적 목표를 설정하고 이를 달성하기 위한 개선 필요사항과 해결방안을 제시함
- 건강보험심사평가원의 목적사업 수행과 「보험사기방지 특별법」에 규정된 보험사기 수사업무(“입원적정성 심사”)를 절차·방식 측면(심사기간, 심사절차, 심사방식)에서 구체화할 수 있는 기준 및 법적근거 마련



- 「국민건강보험법」 제41조(요양급여)와 같이 ‘입원적정성 심사’에 대한 업무범위, 절차 및 수사기관의 ‘입원적정성 심사’를 위한 제출서류·방법 등 법적근거 신설 방안 검토

*참고 「국민건강보험법」 제41조
 제41조(요양급여) ① 가입자와 피부양자의 질병, 부상, 출산 등에 대하여 다음 각 호의 요양급여를 실시한다.
 1. 진찰·검사
 2. 약제(藥劑)·치료재료의 지급
 3. 처치·수술 및 그 밖의 치료
 4. 예방·재활
 5. 입원
 6. 간호
 7. 이송(移送)
 ② 제1항에 따른 요양급여(이하 “요양급여”라 한다)의 범위(이하 “요양급여대상”이라 한다)는 다음 각 호와 같다.
 1. 제1항 각 호의 요양급여(제1항제2호의 약제는 제외한다): 제4항에 따라 보건복지부장관이 비급여대상으로 정한 것을 제외한 일체의 것
 2. 제1항제2호의 약제: 제41조의3에 따라 요양급여대상으로 보건복지부장관이 결정하여 고시한 것
 ③ 요양급여의 방법·절차·범위·상한 등의 기준은 보건복지부령*으로 정한다.
 ④ 보건복지부장관은 제3항에 따라 요양급여의 기준을 정할 때 업무나 일상생활에 지장이 없는 질환에 대한 치료 등 보건복지부령으로 정하는 사항은 요양급여대상에서 제외되는 사항(이하 “비급여대상”이라 한다)으로 정할 수 있다.
 *「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」

- ‘입원적정성 심사’로 획득한 수집자료 관리·활용방식, 심사결과 활용 측면과 보험사기 예방을 위해 관련기관 간의 정보 활용·확대 방안 및 근거 마련
- 「국민건강보험법」 제97조(보고와 검사)와 같이 효율적이고, 공정한 ‘입원적정성 심사’를 위해 건강보험심사평가원은 수사기관 및 관련기관·단체에 필요한 자료를 요청할 수 있는 근거 신설 검토

*참고 「국민건강보험법」 제97조

제97조(보고와 검사) ① 보건복지부장관은 사용자, 직장가입자 또는 세대주에게 가입자의 이동·보수·소득이나 그 밖에 필요한 사항에 관한 보고 또는 서류 제출을 명하거나, 소속 공무원이 관계인에게 질문하게 하거나 관계 서류를 검사하게 할 수 있다.

② 보건복지부장관은 요양기관(제49조에 따라 요양을 실시한 기관을 포함한다)에 대하여 요양·약제의 지급 등 보험급여에 관한 보고 또는 서류 제출을 명하거나, 소속 공무원이 관계인에게 질문하게 하거나 관계 서류를 검사하게 할 수 있다.

③ 보건복지부장관은 보험급여를 받은 자에게 해당 보험급여의 내용에 관하여 보고하게 하거나, 소속 공무원이 질문하게 할 수 있다.

④ 보건복지부장관은 제47조제6항에 따라 요양급여비용의 심사청구를 대행하는 단체(이하 “대행청구단체”라 한다)에 필요한 자료의 제출을 명하거나, 소속 공무원이 대행청구에 관한 자료 등을 조사·확인하게 할 수 있다.

⑤ 보건복지부장관은 제41조의2에 따른 약제에 대한 요양급여비용 상한금액의 감액 및 요양급여의 적용 정지를 위하여 필요한 경우에는 「약사법」 제47조제2항에 따른 의약품공급자에 대하여 금전, 물품, 편익, 노무, 향응, 그 밖의 경제적 이익등 제공으로 인한 의약품 판매 질서 위반 행위에 관한 보고 또는 서류 제출을 명하거나, 소속 공무원이 관계인에게 질문하게 하거나 관계 서류를 검사하게 할 수 있다. <신설 2018. 3. 27.>

⑥ 제1항부터 제5항까지의 규정에 따라 질문·검사·조사 또는 확인을 하는 소속 공무원은 그 권한을 표시하는 증표를 지니고 관계인에게 보여주어야 한다.

- 심사의뢰 비용의 부담 주체 및 규모·방법, 근거를 마련하고, 증인출석 비용 등 부대 비용을 포함한 소요경비 산출기준·지급방법 등 별도 지출운영 근거 마련
- 「국민건강보험법」 제67조(자금의 조달 등)와 같이 수사기관이 건강보험심사평가원에 예산(수수료)을 지급하는 사항과 「국민건강보험법 시행규칙」 제38조(부담금 등)와 같이 수사기관의 장이 승인한 예산(수수료), 징수기간, 납부절차 및 방법 등에 관한 사항에 대한 법적근거 신설 방안 검토

*참고 1. 「국민건강보험법」 제67조

제67조(자금의 조달 등) ① 심사평가원은 제63조제1항에 따른 업무(같은 항 제5호에 따른 업무는 제외한다)를 하기 위하여 공단으로부터 부담금을 징수할 수 있다.

② 심사평가원은 제63조제1항제5호에 따라 급여비용의 심사 또는 의료의 적정성 평가에 관한 업무를 위탁받은 경우에는 위탁자로부터 수수료를 받을 수 있다.

③ 제1항과 제2항에 따른 부담금 및 수수료의 금액·징수 방법 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

「국민건강보험법 시행규칙」 제38조

제38조(부담금 등) ① 법 제67조제1항에 따른 부담금(이하 이 조에서 “부담금”이라 한다)은 법 제36조 및 제68조에 따라 보건복지부장관이 승인한 심사평가원의 예산에 계상(計上)된 금액으로 하되, 공단의 전전년도 보험료 수입의 1천분의 30을 넘을 수 없다.

② 법 제67조제2항에 따른 수수료는 심사평가원 원장이 업무를 위탁한 자와 계약으로 정하는 금액으로 하되, 의료급여비용 심사에 관한 비용은 보건복지부장관이 정하는 바에 따른다.

③ 심사평가원은 부담금이 회계연도가 시작되기 전까지 확정되지 아니한 경우에는 전년도 부담금에 준하여 해당 연도 부담금을 징수하고 부담금 확정 후 정산한다.

④ 심사평가원은 부담금을 분기별로 징수하고, 제2항에 따른 수수료는 월별로 징수한다.

⑤ 부담금 및 수수료의 징수·납부 절차 및 방법 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부장관이 정하는 바에 따른다.



*참고 2. 「통신비밀보호법 시행령」 제21조

제21조(업무위탁 등에 따른 비용의 부담 및 설비의 제공) ① 통신제한조치의 집행을 위탁받거나 집행협조를 요청받은 체신관서등의 장과 통신사실 확인자료제공 요청의 집행협조를 요청받은 체신관서등의 장은 집행을 위탁하거나 그 자료제공을 요청한 검사·사법경찰관이 소속된 기관의 장 또는 정보수사기관의 장(이하 이 조에서 “위탁기관의 장”이라 한다)에게 그 업무의 수행에 드는 비용의 지급을 요청할 수 있다.

② 제1항에 따른 비용의 산정 및 그 지급방법 등은 위탁기관의 장과 수탁기관의 장이 협의하여 정한다.

③ 통신제한조치의 집행을 위탁한 검사, 사법경찰관 또는 정보수사기관의 장은 체신관서등의 장에게 그 집행에 필요한 설비를 제공하여야 한다.

2. 연구방법

- 본 연구의 수행을 위해 한국법제연구원과 연세대학교 산학협력단에서는 내부 전문 연구진 구성을 기반으로 외부 자문단을 법제 및 건강보험 관련 전문가를 포함하여 구성·운영함으로써 유기적 연구체제 강화 및 정보 수집·활용을 통한 분석을 실시함. 특히 외부 전문가 및 실무 관계자의 자문을 통한 상호의견 수렴체제 확립 등을 통한 신뢰 있는 연구결과 도출 예정
- 건강보험심사평가원의 입원적정성 심사 현황자료를 통해 입원적정성 심사의 추이 변화를 분석함
 - 건강보험심사평가원이 경찰(또는 검찰), 사법기관으로부터 법률 제정 이후 의뢰받아 심사한 접수 및 처리 건수와 입원 일수 등의 관련 내용을 통해 입원적정성 심사에 대한 2015년 이후의 추이변화를 분석함
 - 입원적정성 심사를 수행하는 건강보험심사평가원 내 관련 부서의 규모와 인력, 비용의 규모를 확인하고 입원적정성 심사에 대한 처리기간과의 비교를 통해 입원적정성 심사의 효율성을 향상시키기 위한 인력, 비용 등의 규모를 추정함
- 보험사기와 관련한 입원적정성 심사의 비용편익비를 추정하여 입원적정성 심사의 효과성을 분석함
 - 2015년 법률 제정 이후 확인 가능한 법원의 판례자료 내 ‘입원적정성 심사’의 키워드를 중심으로 판결문을 수집하고 수집한 판결문 내에서 파악 가능한 판결결과와 환수금액 등을 입원적정성 심사 건당 비용과 비교하여 비용 측면의 효과성을 추정함

- 금융감독원의 보험사기 관련 공개자료 중 보험종류와 사고내용을 중심으로 입원 적정성 심사 관련 보험사기의 내용과 비용을 추정하고 이를 입원적정성 심사 건당 비용과 비교하여 비용 측면의 효과성을 추정함
- 보험사기를 통해 발생 가능한 추가적인 비용(국가 예산)의 소모와 민간보험에 가입한 국민들이 추가로 지불할 수 있는 비용적 규모를 사회적 비용으로서 추정하여 분석함
 - 보험사기로 인해 발생하고 있다고 추정 가능한 수사인력 등의 인건비 등을 기초한 국가 예산의 소모 규모와 민간보험가입자의 보험료 인상에 대한 자료 분석을 통해 추정 가능한 보험가입자의 추가 부담부분을 분석하여 이를 보험사기와 관련한 사회적 비용으로 추정함
- 입원적정성 심사에 대한 비용효과적 분석결과, 국외사례에 대한 시사점, 건강보험 심사평가원의 입원적정성 심사 현황을 토대로 건강보험심사평가원의 입원적정성 심사 효율화를 위한 개선방안 도출에 대하여 전문가의 의견을 종합함
 - 보건의료전문가, 법률 전문가, 의료전문가 등으로 구성된 9명의 자문인력을 중심으로 건강보험심사평가원의 입원적정성 심사 효율화를 위한 1차적인 개선방안 도출하고 이를 자문인력에게 2차 검토를 받아 의견을 종합하여 결과를 도출함
- 정보 수집·활용을 통한분석 실시
 - 연구 수행에 필요한 자료는 기존의 선행연구 및 보고서, 관련기관 통계자료 및 세미나자료, 외국 전문기관의 자료 또는 인터넷 등을 통하여 최신의 자료를 수집·활용
- 연구품질 및 연구결과의 신뢰성 제고
 - 연구 추진현황에 대해 연구진 회의를 정기적으로 개최하여 참여 연구진이 내용을 공유하여 연구결과의 품질을 향상
- 전문가 및 관계자의 자문을 통한 상호의견 수렴체제 확립
 - 학계, 전문가 중에서 동 연구내용과 관련성이 높은 연구자를 중심으로 자문단을 구성하여 연구 보고서 작성에 대한 자문을 구함
 - 중간연구결과 등 연구과정 중 연구내용의 검증 및 전문가 의견수렴을 위하여 자문회



의를 개최함

- 자문회의 등에서 수렴된 의견을 정리·검토하여 최종 용역보고서에 반영함
 - 전문가자문회의, 워크숍 등을 수행하는 경우에는 발주처와 일정 및 전문가에 대한 사항을 협의하여 진행함

Ⅲ. 기대효과 및 활용방안

1. 기대효과

- 건강보험심사평가원이 수행하는 입원적정성 심사와 관련하여 비용적 측면의 효과성을 파악하여 입원적정성 심사 수행에 대한 필요성과 당위성을 확보함
 - 보험사기와 관련한 허위, 과다입원 등으로 발생하는 비용의 손실과 건강보험심사평가원이 수행하고 있는 입원적정성 심사를 통해 발생하는 비용을 단면적으로 비교하여 입원적정성 심사에 대한 비용효과성을 확인함
 - 이를 통해 보험사기로 인해 발생 가능한 재정적 측면의 문제에서 입원적정성 심사 결과가 필요하며 입원적정성 심사를 지속적으로 수행하는데 필요한 근거자료로서 활용 가능함
- 건강보험심사평가원이 입원적정성 심사의 수행을 위해 부담하고 있는 비용에 대한 추계를 통해 해당 비용을 별도의 예산 확보를 위한 법적 근거가 생성될 수 있음
- 입원적정성 심사 관련 근거 법령 정비를 통한 업무 수행의 법적 근거 확보 및 효율성 제고함
 - 심사 절차 및 방식의 규범화를 통하여 업무 수행의 법적 근거를 마련함
 - 비용의 부담 주체 및 지출운영 관련 법령 정비 방안 마련을 통해 심사 업무 수행의 효율성을 제고함

2. 활용방안

- 입원적정성 심사를 통해 보험사기로 인해 국민들이 부담할 수 있는 추가적인 재정적 부담 문제에 대한 방지대책으로서의 당위성 확보의 근거자료로 활용 가능함
- 2015년 법률 제정 이후 입원적정성 심사에 대한 추이변화 결과 산출을 통해 지속적인 통계자료 생성을 위한 기초자료로 활용 가능함



- 건강보험심사평가원이 입원적정성 심사를 위해 소요하고 있는 예산에 대하여 정부, 관련기관을 통해 별도의 예산을 책정받기 위한 기초자료서 활용 가능함
- 보험사기와 관련하여 건강보험심사평가원이 자체적으로 심사결과와 관련한 통계 자료 산출과 자료의 공유를 위한 협력체계 구축과 관련한 근거자료로서 활용 가능함
- ‘입원적정성 심사’ 관련 법령 개정 시 기초자료로 활용
 - 이 연구의 결과로 제시된 관련 법령 개정방안은 향후 「보험사기방지 특별법」 개정의 기초자료로 활용 가능

제2장 입원적정성 심사 현황 분석

1. 입원적정성 심사 건의 변화

1. 건강보험심사평가원의 입원적정성 심사 현황

- 「보험사기방지 특별법」 제정 후 공공심사부는 최근 5년(2017년~2021년) 연 평균 15,972건의 입원적정성 심사를 진행함

〈요약표 1〉 건강보험심사평가원의 입원적정성 심사 현황

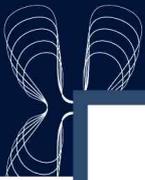
(단위 : 구분 참조)

구분	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
접수	기관수(개)	416	559	423	294	181	286	214
	수진자수(명)	1,330	1,478	2,834	1,057	732	575	289
	건수(건)	19,271	34,554	30,208	24,211	11,777	14,863	12,183
처리건수(건)	21,750	24,434	12,222	17,128	10,577	18,711	21,221	
반송건수(건)	-	-	-	4,597	484	390	383	
미결건수(건)	3,300	13,420	31,406	33,892	34,608	30,370	20,949	
평균처리 일수*(일)	98	91	269	479	615	796	683	

* Σ((심의회신일자-접수등록일자)/세부 관리번호 수)

* 출처 : 건강보험심사평가원(2015년~2021년)

- 입원적정성 심사 처리건수에 대하여 2015년 「보험사기방지 특별법」 제정 이후 2021년까지의 경향을 파악하면 최근 5년(2017년~2021년)을 기준으로 연평균 15,972건 정도의 입원적정성 심사를 진행하고 있는 것으로 파악됨
- 이와 관련하여 입원적정성 심사와 관련한 비용효과성의 추정, 필요예산 등의 산출과 관련한 비용의 추정에 있어 접수건수의 증감 추이를 반영하는 측면에서 최근 5년 평균 15,972건을 약 15,000건으로 수정하여 비용 등의 산출에 반영함
- 입원적정성 심사 접수건수의 경우, 접수건수에 대한 추이를 살펴보면 2015년 「보험사기방지 특별법」 제정 이후 2018년까지 연평균 약 25,000건이었으나 이후 연평균 약 13,000건 정도로 감소함
- 입원적정성 심사 처리건수의 경우 2019년까지 점차 감소하였으나 이후 다시



증가하는 추이 변화를 나타냄

- 2017년부터 2019년까지 전체적인 처리건수가 감소하는 이유는 공공심사부 차원에서 ① 2017년 2월 입원적정성 심사업무관련 공공심사위원회 구성·운영으로 인하여 처리 건이 급감 ② 2019년의 경우에는 2018년 법원 판례로 인하여 증인출석 증가에 따라 자체기준을 정비함에 따른 이유인 것으로 파악됨
- 2019년 이후 다시 점차 처리건수가 증가하는 이유는 ① 2020년 9월 심사 전산화 및 심사전문위원 4명(신경외과, 한방, 정형외과, 내과) 채용으로 인한 부분과 ② 2021년 5월 디지털 TF 팀 가동으로 검토불가 사전 색출을 통한 처리 건이 증가한 것에 따른 이유로 확인됨

2. 입원적정성 심사 의뢰기관에 따른 현황

○ 의뢰기관별로 입원적정성 심사 대상 인원, 건수, 입원일은 점차 줄어드는 추세임

〈요약표 2〉 의뢰기관별 입원적정성 심사 현황

(단위 : 구분 참조)

기관별	구분	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
계	기관수(개)	416	663	423	311	197	286	214
	인원(명)	1,330	1,478	2,834	1,057	732	575	289
	건수(건)	19,271	34,554	30,208	24,211	11,777	14,863	12,183
	입원일(일)	365,833	599,986	565,134	411,740	241,313	268,488	218,742
검찰	기관수(개)	83	127	96	54	33	108	14
	인원(명)	456	379	663	148	286	243	24
	건수(건)	3764	7,255	4,848	2,819	2,039	3,166	403
	입원일(일)	75,082	119,615	76,340	34,015	42,482	60,542	8,718
경찰	기관수(개)	250	340	320	252	162	177	200
	인원(명)	775	906	2,161	904	444	331	265
	건수(건)	13,765	23,719	25,158	21,276	9,723	11,659	11,780
	입원일(일)	254,629	438,128	485,812	376,641	198,642	207,161	210,024
법원	기관수(개)	83	196	7	5	2	1	-
	인원(명)	99	193	10	5	2	1	-
	건수(건)	1,742	3580	202	116	15	38	-
	입원일(일)	36,122	42,243	2,982	1,084	189	785	-

* 출처 : 건강보험심사평가원(2015년~2021년)

- 의뢰기관별 입원적정성 심사 추이를 살펴보면 2015년 이후 지속적으로 증가하여 2017년 2,834명으로 가장 심사 대상 인원이 많았으며 이후 다소 줄어드는 것으로 파악되고 있음

3. 입원적정성 심사 결과 등의 현황

- 2017년 이후 의뢰 건당 입원일이 지속적으로 증가함

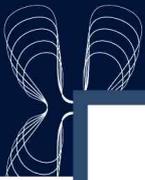
〈요약표 3〉 입원적정성 심사 결과 현황

(단위 : 구분 참조)

구분	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
인원 (명)	1,284	1,196	1,166	1,542	426	746	1,216
건수 (건)	21,750	24,434	12,222	17,128	10,577	18,711	21,221
입원일 (일)	349,324	368,026	105,468	203,179	123,952	214,210	254,586

* 출처 : 건강보험심사평가원(2015년~2021년)

- 입원적정성 심사를 의뢰하여 심사결과를 통보한 처리 건수를 기준으로 입원일 추이를 살펴본 결과 1건당 평균 12.4일 입원하였음



II. 금융감독원 자료에 따른 보험사기 현황

1. 보험종류에 따른 적발실적 현황

- 보험사기의 적발 금액은 2015년 이후 지속해서 증가하는 추세임

〈요약표 4〉 금융감독원 보험사기 적발실적 현황

(단위 : 구분 참조)

구분	구분	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
적발금액 (백만원)	생명보험	89,077	96,339	72,755	74,371	78,458	77,099	55,455
	손해보험	565,808	622,167	657,425	723,790	802,453	821,494	887,945
	계	654,885	718,506	730,180	798,161	880,912	898,592	943,400
적발인원 (명)	생명보험	6,307	8,189	6,801	6,769	9,883	11,737	7,812
	손해보험	77,124	74,823	76,734	72,410	82,655	87,089	89,817
	계	83,431	83,012	83,535	79,179	92,538	98,826	97,629
1인당 적발 금액 (백만원)		7.85	8.66	8.74	10.08	9.52	9.09	9.66

* 출처 : 금융감독원(2015년~2021년)

- 입원적정성 심사의 의뢰기관 별 또는 전체적인 규모의 의뢰 건수와는 달리 금융감독원의 자료를 기초로 한 보험사기 적발 금액의 증감을 살펴보면 전반적으로 적발 건수나 적발 인원수가 다소 증가하는 추세인 것을 볼 수 있음

2. 사고내용에 따른 보험사기 적발 현황

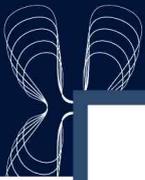
- 전체 보험사기 구분사항 중 입원적정성 심사와 관련 부분을 별도로 구분하여 현황을 파악한 결과는 다음과 같음
 - 기타를 포함한 전체 16개의 세부항목 중에서 진단서 위변조, 치료비 과장, 허위입원, 허위수술을 입원적정성 심사와 관련한 것으로 분류하여 정리하였음
 - 그 결과 보험사기 적발금액은 진단서 위변조, 치료비 과장의 금액이 가장 높은 것으로 확인되었으며 전반적으로 1건당 보험사기 적발금액은 평균 약 9,588,000원으로 산출됨
 - 사고내용 조작에 따른 진단서 위변조, 치료비 과장 항목은 평균 약 14,648,000원

정도인 것으로 산출되었으며 허위 사고에 따른 상해사고 위장, 허위 수술 등은 약 7,839,000원으로 약 2배 차이가 나타남

III. 보험사기를 통한 사회적 비용의 발생

1. 보험사기 적발을 위한 수사인력의 소모와 비용의 추정

- 보험사기의 적발 금액은 2015년 이후 지속적으로 증가하는 추세이며 이에 따라 경찰청은 지난 7월부터 보험사기에 대한 특별단속기간을 지정하여 약 4개월간 특별 단속을 시행하고 있음
 - 이에 따라 보험사기와 관련한 사회적 비용의 소모 범위를 추정하기 위하여 보험사기와 관련한 경찰인력의 업무와 그에 따라 강력범죄 소탕을 위해 필요한 경찰인력이 보험사기의 문제에 어느 정도의 시간과 비용을 소모하고 있는가를 추정함
 - 별도의 입원적정성 심사와 관련한 보험사기의 사회적 비용을 추정하기 위해서는 건강보험심사평가원과 경찰의 자료 공유를 통해 경찰이 입원적정성 심사를 의뢰한 보험사기 사건에 대한 수사시간, 수사인력 등에 대한 자료의 연계가 필요하나, 현재 해당 자료를 산출할 수 있는 정보의 공유체계 등이 부재한 관계로 별도의 연구자료를 통해 파악 가능한 전반적인 보험사기 수사시간을 반영하여 보험사기와 관련한 사회적 비용을 추정함
 - 지난 2014년 진행된 ‘경찰 보험사기 전담수사팀의 수사 업무량 분석(정웅, 2015)’ 연구 보고서에 따르면 2014년 보험사기를 담당하는 수사부서의 인력은 총 495명으로 확인됨
 - 해당보고서에 따라 확인된 수사 업무량 분석에 따른 보험사기 1건당 소요시간은 평균 454.1시간으로 경찰인력 1인 당 8시간 업무를 기준으로 하는 경우 약 57일 정도의 시간을 보험사기 1건을 처리하는데 소요하는 것으로 확인됨
- 또한 해당보고서에서 확인 가능한 평균 454.1시간을 기준으로 하여 경찰청 공시자료에 따른 임금표 등을 통해 인건비를 기준으로 보험사기에 소모되는 국가 예산을 산출함
 - 해당 결과를 통해 유추한 사항을 건강보험심사평가원 통해 확인할 수 있는 의뢰기



관별 입원적정성 심사 의뢰건수 현황에 따라 연간 평균 의뢰건수(21,010건)¹⁾를 통해 수사비용으로 사용됨에 따라 국고를 통해 소모되는 보험사기의 사회적 비용을 연간 약1,600억원으로 추정할 수 있음

- 다만 해당 추정치는 경찰인력의 인건비와 입원적정성 심사를 의뢰한 건수만을 기준으로 한 것으로 인건비를 포함한 전체적인 직·간접적인 수사비용을 포함하고 입원적정성 심사를 의뢰하지 않은 보험사기 사건의 규모를 추정한다면 1,600억원을 상회할 것으로 추정됨

〈요약표 5〉 경찰인력의 인건비를 통해 유추한 보험사기의 사회적 비용

(단위 : 명, 백만원)

구분	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	평균
의뢰건수	19,271	34,554	30,208	24,211	11,777	14,863	12,183	21,010
수사비용	149,393	267,870	234,179	187,689	91,298	115,221	94,445	162,871

2. 실손보험료를 통해 추정가능한 일반국민의 추가적인 보험료 부담

- 실손보험회사와 국회의원 등은 보험사기로 인하여 보험재정 누수, 실손보험료의 지속적 증가 문제를 지적²⁾하고 있으며 이에 따라 확인한 결과 실손보험료는 연 평균 약 13.4% 인상³⁾되고 있으며 이를 통해 실손보험에 가입한 일반 국민이 보험사기로 인해 추가 부담해야 하는 비용을 추정함
- 이를 통해 현재 2021년부터 적용되고 있는 4세대 실손보험을 제외하고 기존의 실손보험에 가입한 일반 국민의 보험료 증가 예상액을 기준으로 보험사기로 인해 추가 부담해야 하는 비용을 추정하였음
- 보험료 증가 예상액에 실손보험 가입자 수를 곱하여 2022년 발생할 것으로 예상되

1) 현재 국내 보험사기 발생건수를 추정할 수 있는 통계자료의 확보는 불가능한 상황이며 보험사기와 관련한 통계자료로 활용 가능한 자료는 ① 매년 국정감사 등의 활용을 위해 경찰청이 제출하는 보험사기 관련 검거건수와 검거인원에 대한 통계, ② 금융감독원이 매년 산출하는 보험사기 적발인원과 적발금액 자료, ③ 건강보험심사평가원이 확보하고 있는 입원적정성 심사와 관련한 각 의뢰기관(검찰, 경찰, 법원)별 의뢰건수가 존재한다. 이와 관련하여 ①의 자료는 검거건수만을 산출하고 있기 때문에 보험사기 발생현황과는 크게 차이가 나는 과소추정의 문제가 발생하며 ②의 적발인원의 경우 적발인원이 중복되거나 수사가 이루어지지 않은 상황에 대한 보정이 이루어지지 않은 문제가 발생하기 때문에 활용이 어렵다. 이에 따라 ③의 자료 역시 전체적인 보험사기 발생현황과는 차이가 있으나 수사기관과 법원이 의뢰한 건수이기 때문에 수사가 직접적으로 진행되고 있는 건수로서 추정이 가능할 것으로 판단되어 ③의 자료를 통해 결과를 추정하였다.

2) 연합뉴스. 사고조작·진단서 위조... 액수 커지고 조직화하는 보험사기(2022.06.01.)

3) 보험연구원 자료에 따른 최근 4년(2017-2020년) 연 평균 보험료 증가율 13.4%

는 보험료 증가로 인한 사회적 비용은 아래와 같이 추정할 수 있으며 총 1,355억이 보험료 증가로 인하여 발생할 것으로 추정할 수 있음

〈요약표 6〉 실손보험을 통해 유추한 일반 국민의 사회적 비용

(단위 : 백만원)

구분 ⁴⁾	1세대	2세대	3세대	합계
사회적 비용	51,957	69,426	14,139	135,500

4) 각 세대별 실손보험의 가장 큰 차이는 자기 부담금 비율에 있음. 1세대 실손보험은 자기 부담금 비율이 0%로, 병원비나 약값 대부분을 보험금으로 돌려받을 수 있는 것이며 2세대 실손보험은 자기 부담금 비율이 10%, 3세대는 급여의 경우 10~20%, 비급여는 20~30%로 책정되어 있음



IV. 입원적정성 심사 효과성 분석

1. 입원적정성 심사 효과성 분석의 방향

- 낮은 비용을 통해 가장 큰 효과를 얻어낼 수 있는 방향의 측면에서 비용효과의 결과를 도출하는 방식의 정책적 결정 방향성을 중심으로 검토함
 - 비용효과분석을 포함한 다양한 방식의 경제성평가 방법들은 기본적으로 특정 사업에 투입되는 비용과 해당사업의 결과로 나타나는 이득의 측면에서 결과를 연결시키고, 가장 적은 비용으로 가장 큰 효과를 얻어낼 수 있는 대안을 선택하는 방식으로 이루어짐
 - 이러한 의사결정의 효율화를 통하여 정부는 사업 시행으로 인한 효과를 극대화하고 지출을 줄여 다른 사업에 추가적으로 투자할 여력을 마련할 있는 근거로서 제시가 가능함
- 이에 따라 비용-편익분석(cost benefit analysis, CBA)의 방식을 차용하여 입원적정성 심사의 효과성을 파악함
 - CBA는 어떤 정책이나 사업과 관련하여 발생하는 모든 종류의 비용과 편익을 정량화하여 이를 화폐가치로 표현했을 때, 발생하는 편익이 비용보다 크다면 그 정책이나 사업은 사회 전체의 후생수준을 증진시키게 되므로 수행되어야 한다는 것으로 정의함
 - 이러한 CBA의 측정을 통한 평가기준 중 비용편익비의 계산방식을 활용하여 입원적정성 심사의 비용편익비를 산출하여 입원적정성 심사의 지속가능성과 필요성에 대한 근거를 산출하고자 함

$$\text{비용편익비(BCR)} = \frac{(\text{편익의 현재가치})}{(\text{비용의 현재가치})}$$

2. 법원 판례 자료에 따른 입원적정성 심사의 효과성 분석

- 입원적정성 심사의 건당 심사비용의 산출을 통해 비용의 현재가치를 산출함

〈요약표 7〉 입원적정성 심사의 건당 심사비용

(단위 : 구분 참조)

구분	평균 처리건수(최근 5년) (건)	입원적정성 심사 소요 경비 (원)	심사 건당 비용* (원)
입원적정성 심사	15,000	3,027,000,000	200,000

* (입원적정성 심사 소요 경비/처리건수)

* 출처 : 건강보험심사평가원

- 입원적정성 심사 건당 심사비용의 산출을 위해 건강보험심사평가원 내 공공심사부의 사업비 예산(인건비, 사업비, 출장비 등의 비용을 모두 포함)을 2022년 기준 입원적정성 심사의 최근 4년 처리 건수로 나누어 입원적정성 심사 건당 비용을 산출함
- 이에 따라 입원적정성 심사 건당 심사비용은 약 200,000원으로 산출되었으며 이를 입원적정성 심사 비용의 현재가치로 추정함
- 보험사기 민사사건 판결문에 따른 보험사기 건당 평균 부당이득은 72,900,000원, 평균 환수금액은 28,700,000원에 대한 추가적인 산출 근거 확보를 위해 평균 부당이득을 평균 환수금액으로 나누고 그에 따른 환수비율을 계산함

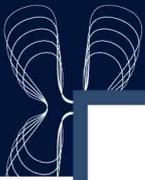
〈요약표 8〉 판결문 분석에 따른 보험사기 금액

(단위 : 구분 참조)

구분	건수 (건)	평균 부당이득 (백만원)	평균 환수금액 (백만원)	환수비율
민사	43	72.9	28.7	39.4%

* 출처 : 대한민국 법원 종합법률정보(<https://glaw.scourt.go.kr/>)의 판결문 자료(2015년~2021년)

- 보험사기 민사사건 판례의 환수비율은 39.4%로 파악됨
- 이에 따라 보험사기와 관련한 민사소송의 판결문에 따른 입원적정성 심사의 비용편익비는 편익의 현재가치를 28,700,000원, 비용의 현재가치를 200,000원 추정하였으며 해당 사항을 계산식에 따라 산출한 결과 비용편익비가 143로 비용편익비



기준 1을 143배 이상 상회하고 있어 입원적정성 심사의 효과성이 매우 큰 것으로 추정할 수 있음

3. 금융감독원 자료에 따른 입원적정성 심사의 효과성 분석

- 금융감독원 자료의 보험사기 적발금액과 보험사기 적발인원에 따른 보험사기 적발인원 1인당 적발금액을 산출하여 편익의 현재가치를 추정하고 이를 비용의 현재가치 추정자료와 계산하여 비용편익비를 추정함

〈요약표 9〉 금융감독원 자료에 따른 입원적정성 관련 보험사기 1인당 적발 금액

(단위 : 백만원)

구분	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	평균
진단서 위변조 및 과다청구	13.7	13.1	13.9	14.5	15.6	13.7	14.5	14.1
병원의 치료비 과장	3.7	15.1	21.7	31.2	14.6	8.8	6.9	14.5
질병의 상해사고 위장					6.1	7.8	10.9	8.2
허위 수술	3.5	7.4	4.1	5.4	10.3	4.1	4.2	5.5

* 출처 : 금융감독원(2015년~2021년)

- 금융감독원 자료의 보험사기 적발금액과 보험사기 적발인원 자료 중 입원적정성 심사와 연관이 있을 것으로 추정되는 총 4개의 항목에 대하여 보험사기 적발인원 1인당 적발금액을 산출하였음
- 해당 연도별, 항목별 보험사기 적발인원 1인당 적발금액 산출결과 평균을 편익의 현재가치로 각각 추정하고 이를 앞서 산출하여 추정한 비용의 현재가치 약 200,000 원으로 나누어 비용편익비를 추정하였음
- 해당 자료를 통하여 비용편익비를 추정한 결과 금융감독원 자료의 보험사기 적발 금액과 보험사기 적발인원에 따른 보험사기 적발인원 1인당 적발금액의 적발 항목에 따른 입원적정성 심사의 비용편익비는 허위 수술의 경우 28로 가장 낮으며 병원의 치료비 과장의 경우 73으로 가장 높게 추정됨
- 결과에 따라 앞선 판례를 통한 비용편익비의 추정과 마찬가지로 입원적정성 심사의 효과성이 비용을 상회하는 것으로 추정할 수 있음

제3장 주요 국가의 보험사기 심사 사례

1. 미국의 보험사기 감독기관

1. 법률적 근거⁵⁾

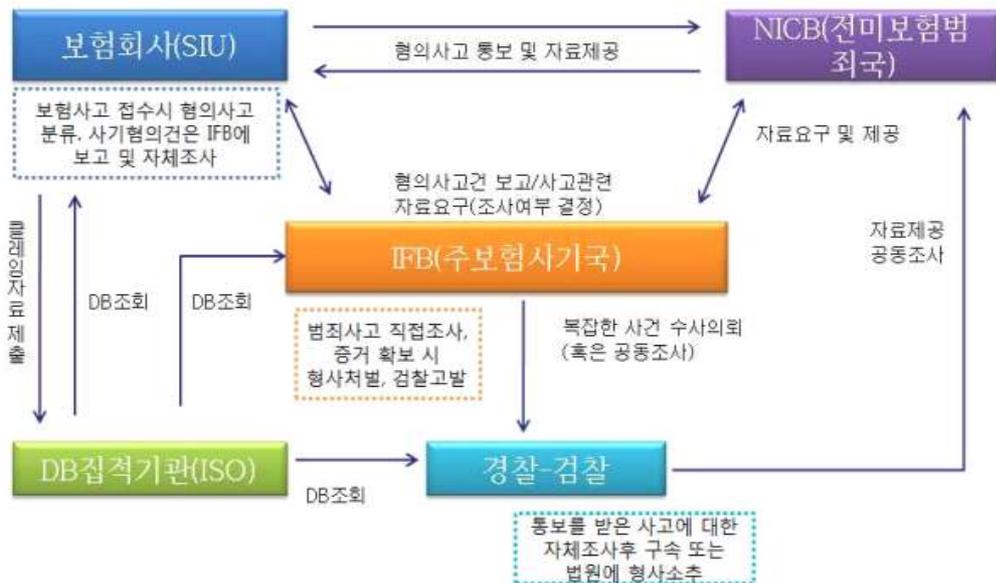
- 미국은 「보험사기모델방지법」을 통해 보험사기에 대한 부분을 규제하고 있음
 - 「보험사기모델방지법」은 전미보험감독자협회(National Association of Insurance Commissioners, 이하 NAIC)와 보험사기방지협회(Coalition Against Insurance Fraud, 이하 CAIF)에 의해 제정됨
 - 해당 법률은 보험청약이나 보험금 청구서 등을 허위로 기재하여 고의 또는 특정한 의도를 가지고 개별적으로 보험료를 사취하거나 부당한 방식으로 보험금을 받는 것을 보험사기로 정의하고 있음
- 해당 법률을 통해 별도의 보험사기에 대한 전담 기구의 설치와 운영을 정의하고 있음
 - 법률 내에는 보험사기에 대한 조사와 수사, 보험사기범에 대한 체포까지도 별도로 수행할 수 있는 전문적인 ‘보험사기국’에 대한 설치 규정을 가지고 있음
 - 이에 따라 각 주별로 보험사기 건에 대한 조사와 보험회사의 사기관련 조사의 업무를 별도로 관리·감독하는 준사법기관으로서 지난 2006년부터 보험사기국(Insurance Fraud Bureau, 이하 IFB)을 설치하여 운영하고 있으며 2022년 현재 50개 주에서 운영 중에 있음
- 정보공유에 대한 민사적 책임에 대한 면제와 보험사기에 대한 통보의무를 법률적으로 규정함
 - 미국의 다양한 ‘개인정보 관련 법률’에 대한 문제에도 불구하고 해당 법률은 보험사기와 관련한 정보공유에 대한 ‘민사적 책임의 면제’ 조항을 통해 보험사기와 관련한 정보에 대한 전반적인 공유를 의무화 하고 있음

5) 전미보험범죄방지국(National Insurance Crime Bureau). 2021년 연례보고서. NICB 홈페이지. 2021

- 또한 한국과 유사한 형태로 각 보험회사는 보험사기의 혐의가 있는 사항에 대하여 개별적으로 보험회사나 관련 보험 브로커가 보험감독기관에 통보하도록 하는 ‘보험사기 통보의무’를 법률 상에 규정하고 있어 해당 사안에 대한 구체적인 사례와 내용 등이 정보체계에 의해 수집 및 통합적으로 관리되고 있음

2. 주요 기관과 역할

- 보험사기에 대한 자료분석과 조사, 정보처리를 위한 별도의 기관을 설립하여 운영하고 있음
- 보험요율산정기구(Insurance Service Office, 이하 ISO)는 보험사기와 관련한 기초자료를 생성하고 이를 데이터베이스로 구축하고 제공하는 민간기관임
- 전미보험범죄방지국(National Insurance Crime Bureau, 이하 NICB)는 앞서 언급한 NAIC 산하의 비영리법인으로서 사기 의심 건에 대한 실제적인 조사와 지원업무를 하고 있으며 이에 대한 정보를 IFB와 각 보험회사에 제공함으로써 실질적으로 건강보험심사평가원이 제공하고 있는 정보와 유사한 내용을 취급하고 있는 것으로 확인할 수 있음



[요약 그림 1] 미국 캘리포니아주의 보험범죄 처리체계

* 출처 : 송윤아(2012). 미국의 보험사기 방지와 소비자 보호방안. 보험연구원

II. 영국의 보험사기 감독기관

1. 법률적 근거

- 영국은 지난 2015년 관련 법률의 개정을 통해 보험사기와 관련한 사항을 규정하고 있음⁶⁾
 - 해당 법률은 「개정보험법(Insurance Act 2015)」의 명칭으로 확인되고 있으며 지난 2015년 영국 의회에서 통과되어 2016년부터 해당 법률의 효력이 발효되었음
 - 해당 법률의 적용 이전 영국의 법률은 보험사기 문제와 관련하여 보험사기를 통한 보험금의 청구에 있어 사기방지에 대한 법적 근거나 이에 따라 나타나는 법률 위반에 대한 적극적 제재 수단에 대한 원칙이 명확하지 않았음
 - 이러한 문제에 따라 영국의 법률위원회는 보험사기를 통한 보험청구액에 대하여 보험금 지급의무가 없으며, 보험자는 사기 이후에 발행한 모든 청구에 대한 지급거절 권 행사의 권리를 보장받지만 사기 이전에 발생한 확실하고 객관적인 손해에 대하여는 보험금 지급의무를 가진다는 원칙의 법률적 개정 방향을 권고함
 - 이러한 원칙에 따라 개정된 법률에서는 보험계약자가 보험계약상 사기적 보험금청구를 한 경우 보험금지급책임이 없고, 사기적 보험금청구와 관련하여 피보험자에게 지급한 보험금을 반환 받을 수 있다고 규정하고 있음
- 이러한 과거 법률상의 보험사기의 구제에 대한 모호한 원칙과 방향성으로 인해 영국의 경우 영국 보험자 협회(Association of British Insurers 이하 ABI)는 별도로 보험사기에 대한 자료 생성과 공유, 예방을 위한 조직을 설립함
 - 이와 관련하여 ABI는 별도의 비영리 기관인 IFB(Insurance Fraud Bureau)를 중심으로 보험사기와 관련한 문제를 파악하고 청구자료의 분석과 자료 생성을 통해 다양한 사법기관이나 회원 보험사 등에 자료를 제공하고 이를 바탕으로 통계자료를 구축 전달하는 정보공유 네트워크의 중심 축을 구성함
 - 이를 통해 ABI는 보험사기와 관련한 사례를 구성하여 각 회원 보험사에 전달하여 보험사기의 방지를 위한 교육이나 예방을 위한 활동을 수행하고 있으며 각 보험사

6) 신건훈(2015). 영국 보험법의 개혁 동향에 관한 연구: 사기적인 보험금 청구에 대한 구제 수단을 중심으로. 무역상무연구 67:8. pp 119-142.



내의 SIU 등의 보험사기 전담부서에 보험사기와 관련한 주요 지표, 표준 지침 등에 대한 사항과 같은 주요 정보를 공유하여 협력체계를 구축하고 있음

2. 주요 민간기관의 역할⁷⁾

- 앞서 언급한 바와 같이 영국은 ABI를 중심으로 보험사기를 방지하고 탐지하기 위한 다양한 네트워크를 구축하고 있음
 - ABI는 보험사기에 대한 전반적인 자료와 내용을 IFB로부터 제공받아 이를 각 회원사에 전달하며 이를 통해 각 회원사들이 보험사기의 예방을 위한 원칙과 가이드라인을 적용하는데 필요한 부분을 자문하는 역할을 함
 - IFB는 국가보건의료서비스(National Healthcare Service, 이하 NHS)를 포함한 ABI의 보험사기에 대한 내용에 대하여 청구자료를 기초로 조직적 부정청구나 청구오류 등의 위반행위를 파악하고 이를 관련 기관에 통보하며 이러한 자료를 바탕으로 통계자료를 생성하고 자료를 공유하는 역할을 수행하고 있음
 - 또한 자료를 통해 보험사기범 기소를 전담하는 경찰 전담 부서인 보험사기 집행부(Insurance Fraud Enforcement Department 이하 IFED)가 경찰 내에 별도로 존재하고 있으며 IFB를 통해 확인된 자료를 토대로 보험사기범에 대한 공식적인 수사를 수행하고 있음

III. 프랑스의 보험사기 감독기관

1. 법률적 근거

- 프랑스의 보험법은 보험사기 발생 시 형사처벌 및 민사처벌을 하도록 규정하고 있음
 - 프랑스는 보험사기를 법률을 위반하고 의도적으로 개인, 여러 사람 또는 기관이 본인이나 제3자의 과도한 경제적 이익을 위해 사회복지시스템이나 정부의 해를 가하는 경우로 보고 있음

7) 영국보험자협회(Association of British Insurers)(2021) 홈페이지(<https://www.abi.org.uk/>)[검색일자: 2022년 8월 4일]

- 보험법에 따르면 보험사기로 인한 보험계약의 무효, 손해배상청구, 보험금 환수에 대한 소송 등에 대하여 명시하고 있음

2. 주요 기관과 역할

- Agency Against Insurance Fraud(Agence de Lutte contre la Fraude à l'Assurance; 이하 ALFA)은 보험사기를 방지하기 위한 목적으로 1989년에 관련 법률에 의거하여 설립됨
- 2021년 현재까지 320개 이상의 회원이 있으며 부정청구를 발견하고 사기를 방지하기 위해 탐지 기술, IT 자원 등을 개발하고 제공하고 있으며 개별 보험사 간의 정보교환, 보험사기 대책 홍보, 경찰과의 중개, 보험사기 탐지 및 예방을 목적으로 주요 활동을 진행하고 있음



제4장 입원적정성 심사의 개선방안

1. 입원적정성 심사 상의 문제와 개선방향

1. 지속적인 입원적정성 심사 처리 일수의 증가문제

- 입원적정성 심사와 관련하여 2021년 기준 평균 처리일수가 683일로 당해연도 접수건을 당해연도 처리하지 못하는 문제가 지속적으로 나타나고 있음

〈요약표 10〉 입원적정성 심사 관련 현황

(단위 : 구분 참조)

구분	평균 처리건수(최근 5년) (건)	담당 인력 (심사전문위원 4명 제외) (명)	1인당 처리 건수 (일)	평균 처리일수 (일)
입원적정성 심사	15,000	21	1.9	683

* 출처 : 건강보험심사평가원

- 2021년 기준 입원적정성 심사의 평균 처리일수가 683일 나타나고 있으며 이는 당해연도의 접수건을 처리하기 위해 단순 계산하는 경우 약 2년 간의 기간을 필요로 하는 것으로 보험사기 사건에 대한 신속한 해결을 위한 방향성 측면에서 비효율성을 야기하는 문제로 나타남

2. 입원적정성 심사 인력 부족의 해결

- 앞서 언급한 바와 같이 공공심사부내의 인력 부족으로 인하여 입원적정성 심사의 효율성을 저해하는 문제가 연결되어 있으며 이는 결국 입원적정성 심사의 지연으로 인한 공공기관의 업무 협력과 보험사기 사건에 대한 신속한 해결을 저해하는 요소로 작용할 수 있음

〈요약표 11〉 입원적정성 심사 관련 소요 경비

(단위 : 원)

총계	사업비	인건비	공동운영경비(추산)	재무활동(추산)	부서인원
3,027,590,000	65,790,000	2,390,680,000	486,080,000	85,040,000	25명

* 출처 : 건강보험심사평가원

- 2022년의 건강보험심사평가원의 예산 상의 사업비 기준에 따르면 공공심사부에서 입원적정성 심사와 관련하여 소요하는 경비의 규모는 3,027,590,000원으로 확인됨
- 현재의 공공심사부 인력은 심사전문위원 4인과 실무인력 21명을 포함하여 25명으로 확인됨
- 공공심사부의 입원적정성 심사의 전문성 확보를 위하여 심사전문위원을 추가 채용하는 등의 노력을 기울였으나 지속적인 입원적정성 심사의 결과처리 지연을 방지하기 위해서는 추가적인 예산 확보를 통한 인력확보가 우선적으로 선행될 필요성이 존재함

3. 보험사기 관련 자료 공유 체계 부재에 따른 협력체계의 구축

- 현재 「보험사기방지 특별법」에는 건강보험 등의 공적보험과 민간보험 간 자료 공유 근거가 부족함
 - 현재 입원적정성 심사에 대한 공공심사부의 역할은 수사기관의 의뢰에 따라 결과를 회신하고 필요에 따라 법원의 판결을 위해 증인출석을 요구받아 증인출석을 진행하는 형태로만 운영되고 있음
 - 이러한 업무형태에 따라 보험사기와 관련된 자료는 금융감독원, 보험회사, 수사기관(검찰청, 경찰청)만 보유하고 있으며 해당 자료에 대한 공유가 시행되고 있지 않기 때문에 실제적으로 입원적정성 심사를 수행하고 있는 건강보험심사평가원의 공공심사부는 입원적정성의 효과나 그에 따른 결과, 사례를 통한 입원사기 방지를 위한 연구 분석 등의 사항을 수행하기 어려움
- 적극적인 자료의 공유를 통해 포괄적인 방향에서 입원적정성 심사의 효과를 판단하고 그에 따라 심사의 효율성과 효과성을 극대화 할 수 있는 방향성을 찾아야 함
 - 국외사례를 살펴보면 보험사기와 관련한 심사기관이 해당의 청구자료와 사법기관,



보험사기 감독기관의 자료 공유를 통해 적극적인 보험사기 방지를 위한 사례발굴과 연구, 정보공유 결과를 바탕으로 ROI의 산출을 통해 보험사기 등에 기여하는 효과성 등을 측정하여 기금을 통한 재원확보의 방안 등으로 활용하고 있음

- 게다가 보험사기의 특성 상 진료비의 과다청구 등 의료기관 측면에서 문제가 함께 발생하고 있는 측면에서 요양급여비용에 대한 심사와 평가업무를 담당하고 있는 건강보험심사평가원의 고유 업무에 따라 보험사기에 대한 민사 또는 형사 상의 소송 결과나 민간보험회사의 합의 등의 결과를 통해 추가적인 업무의 확장 가능성도 검토가 필요함

○ 자료의 공유와 협력체계의 구축을 위한 전담기관의 설립이 필요함

- 자료의 공유와 이에 따른 협력체계의 구축과 관련하여 자료의 공유체계 부재는 건강보험심사평가원 만의 문제라고 볼 수 없으며 실제로 이러한 자료의 공유와 협력체계 구축을 이끌어 갈 수 있는 전담기관이 별도로 설립되어 해당의 기관을 통해 건강보험심사평가원, 금융감독원, 검찰, 경찰의 자료가 지속적으로 환류되고 보험사기에 대한 사례가 공유될 수 있는 체계를 구축하는 방안도 검토할 필요가 있음

4. 인력확보를 위한 추가적인 예산지원

○ 현재 「보험사기방지 특별법」에는 건강보험심사평가원의 역할만 규정되어 있을 뿐 그에 따른 예산의 확보와 활용 측면의 사항이 나타나 있지 않음

- 지속적으로 국회의 국정감사에서 제기되는 문제점과 같이 건강보험심사평가원의 공공성 측면에서 민간보험회사의 수사 의뢰를 통해 검찰과 경찰이 수행하는 보험사기의 수사과 이에 대한 지원이라는 측면에서 건강보험심사평가원의 경우 해당의 입원적정성 심사의 추가적인 예산확보를 위한 별도의 지원제도가 필요할 것으로 생각됨

○ 정부 내 관계기관의 업무 협력체계의 구축과 자료의 생성, 심사를 통한 업무지원의 차원에서 검찰이나 경찰을 중심으로 한 수수료 지불 등의 방식으로 지원하는 방안을 검토할 필요성이 존재함

- 미국의 경우에도 보험사기와 관련한 허위 및 부당청구에 대한 사항을 적발하고 방지하고자 지난 2010년 의료사기방지기금의 확충을 법률적으로 명시하여 연방수사기관인 FBI에 관련기금을 통해 예산을 지원하는 방안을 진행한 바 있음

II. 입원적정성 심사의 개선방향에 따른 로드맵

1. 입원적정성 심사 개선을 위한 단계적 목표의 설정

- 입원적정성 심사와 관련하여 지난 2015년 관련법률의 제정된 이후 지속적으로 입원적정성 심사에 대한 추가적인 법률적 개선, 건강보험심사평가원의 입원적정성 심사 업무와 관련한 비용의 부담, 심사일수 증가에 따른 추가적인 인력의 확보 등과 같은 개선의 필요성이 나타나고 있음
- 이에 따라 건강보험심사평가원의 입원적정성 심사와 관련하여 가장 우선적으로 필요한 심사일수 단축을 위한 추가인력의 확보를 시작으로 최종적으로는 입원적정성 심사의 지속가능성을 확보하기 위한 민간보험회사를 포함한 다양한 이해집단의 정보 공유체계의 구축과 독립적인 입원적정성 심사 관리체계까지 단계적인 개선사항의 적용이 필요함
 - 단기적으로 입원적정성 심사와 관련하여 현재 법률 상에 미비한 입원적정성 심사에 대한 의뢰비용이나 소요경비에 대한 근거, 입원적정성 심사에 대한 의뢰기관의 의뢰 관련 표준서식, 입원적정성 심사의 절차 등이 마련되어야 하며 추후 입원적정성 심사 결과를 통한 법원의 판결, 사건조사의 종결 등과 관련한 자료의 공유를 위한 표준서식 등이 시행령 등의 형태로 마련될 필요성이 존재함. 그리고 이를 통해 1차적으로 필요경비에 대한 추가적인 예산 확보와 인력의 확보를 통해 입원적정성 심사의 효율성을 제고해야 함
 - 이후 중기적인 관점에서 걸쳐 현재 건강보험심사평가원 내의 입원적정성 심사에 대한 독립성과 효율성을 향상시키고 이에 따른 지속가능성을 확보하며 관련자료를 결과를 통한 효과성을 직접 측정하기 위한 독립적인 입원적정성 심사체계의 구축과 적정 정보공유체계의 구축이 필요함
 - 장기적인 관점에서는 입원적정성 심사와 관련한 정보공유체계 등을 통해 산출 가능한 입원적정성 심사의 효과성 분석지표의 개발과 입원적정성 심사에 따른 사건 종결 내용, 판결 결과 등과의 연계자료 산출을 통한 통계자료와 보고서 등의 자료가 공유되어야 하며 입원적정성 심사가 건강보험심사평가원의 내의 청구자료 등과의 Matching을 통한 추가적인 업무 Process가 적용되어야 함



[요약 그림 2] 입원적정성 심사 효율화를 위한 단계적 방향성

제5장 입원적정성 심사 관련 정비방안 및 주요내용 해설

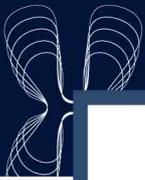
1. 입원적정성 심사 효율화를 위한 법령 정비 방향성 검토

1. 건강보험심사평가원의 업무와 입원적정성 심사

- 건강보험심사평가원은 「국민건강보험법」 제62조에 근거한 기관으로 요양급여비용을 심사하고 요양급여의 적정성을 평가하기 위하여 설립됨(「국민건강보험법」 제62조)
- 「국민건강보험법」상의 건강보험심사평가원의 업무는 이 법 제63조제1항 각 호에서 규정하고 있음. 「국민건강보험법」 제63조제1항 각 호에서는 요양급여비용의 심사, 요양급여의 적정성 평가 등을 건강보험심사평가원의 업무로 규정하면서 제6호에서는 “이 법 또는 다른 법령에 따라 위탁받은 업무”를 건강보험심사평가원의 업무로 규율하고 있음
- 「국민건강보험법」상 건강보험심사평가원의 업무로 규정되어 있는 사항에 이 연구의 주요 내용인 입원적정성 심사는 규정하고 있지 않음. 입원적정성 심사에 관한 근거 규정을 두고 있는 「보험사기방지 특별법」에서 입원적정성 심사 업무를 위탁업무로 규정하고 있지 않음
 - 「보험사기방지 특별법」 제7조에 따라 건강보험심사평가원에서 담당하고 있음. 이와 같은 업무를 수행 함에 있어서 앞서 현황에서 확인할 수 있듯이 심사 건 수의 증가로 인한 입원적정성 심사 업무의 가중 현상이 커지고 있어 입원적정성 심사의 효율적 운영을 위한 법령 정비를 검토할 필요가 있다고 할 것임

2. 입원적정성 심사 관련 법령 정비의 필요성 및 배경

- 「보험사기방지 특별법」 제7조는 수사기관의 입원적정성 심사의뢰에 관한 규정을 아래와 같이 명문화하고 있음



〈요약표 12〉 「보험사기방지 특별법」상 입원적정성 심사 근거 규정

「보험사기방지 특별법」 제7조

제7조(수사기관의 입원적정성 심사의뢰 등) ① 수사기관은 보험사기행위 수사를 위하여 보험계약자등의 입원이 적정한 것인지 여부(이하 “입원적정성”이라 한다)에 대한 심사가 필요하다고 판단되는 경우 「국민건강보험법」 제62조에 따른 건강보험심사평가원(이하 “건강보험심사평가원”이라 한다)에 그 심사를 의뢰할 수 있다.
 ② 건강보험심사평가원은 제1항에 따른 의뢰를 받은 경우 보험계약자등의 입원적정성을 심사하여 그 결과를 수사기관에 통보하여야 한다.

- 2019년 국정감사 자료에 따르면 공공심사부 신설 이후 2019년 8월까지 총 117,431건의 입원적정성 심사요청이 진행되었으며 이에 따른 공공심사부 인력의 인건비나 비용 등에 대한 부분이 국민건강보험 재정을 통해 진행되는 것이 적합한가에 대한 문제제기가 있어왔음*

* 김상희 의원(더불어민주당), 2019년 대한민국 국회 국정감사자료 보건복지위원회, 대한민국 국회, 2019

- 현행 「보험사기방지 특별법」은 앞서 언급한 건강보험심사평가원의 당초 설립 방향을 넘어선 입원적정성 심사에 대한 업무를 수행해야 한다는 조항을 명문화하였음에도 불구하고 해당 업무를 수행함에 있어 필요한 절차와 방식, 비용의 산출과 그에 따라 비용 부담의 주체 등에 대한 세부적인 사항은 부재한 문제점이 나타남*

* 이와 관련하여 2016년 20대 국회에서 당시 자유한국당의 김승희 의원은 「보험사기방지 특별법」 개정(안)을 발의하여 입원적정성 심사비용을 수사기관이 지원하게 하는 내용을 포함하여 일부개정법률(안)을 대표발의한 바 있으나 본회의를 통과하지 못함

- 심사의뢰 비용 관련 및 소요경비 근거 마련 검토
 - 입원적정성 심사가 지속될 수 있도록 하기 위해서 「보험사기방지 특별법」상 비용지급의 근거 규정을 마련할 필요가 있음

3. 입원적정성 심사 관련 비용 지급 근거 규정 정비방안

- 입원적정성 심사의 효율적 수행을 위하여 입원적정성 심사 관련 비용 지급의 근거 규정의 신설을 검토함
- 제1안
 - 수사기관의 장에게 비용 지급을 요청할 수 있도록 규정하고 비용의 산정과 지급방법은 협의하여 정하도록 규정안을 마련하는 방안임

- 건강보험심사평가원장이 심사를 의뢰한 수사기관의 장에게 업무의 수행에 드는 비용의 지급을 요청할 수 있도록 규정안을 마련함

▶ 비용 지급 근거 규정안

〈요약표 13〉 「보험사기방지 특별법」 제7조제3항·제4항 신설안

현 행	개 정 안
제7조(수사기관의 입원적정성 심사의뢰 등) ①·② (생 략) 〈신 설〉	제7조(수사기관의 입원적정성 심사의뢰 등) ①·② (현행과 같음) ③ 건강보험심사평가원장은 제1항에 따라 심사를 의뢰한 수사기관의 장에게 그 업무의 수행에 드는 비용의 지급을 요청할 수 있다. ④ 제3항에 따른 비용의 산정 및 그 지급방법 등은 건강보험심사평가원장과 수사기관의 장이 협의하여 정한다.

○ 제2안: 수사기관의 비용 지급 근거 규정

- 수사기관이 업무의 시행에 필요한 비용을 지급할 수 있도록 규정안을 마련
 - 예산의 범위에서 수사기관이 비용을 지급할 수 있도록 규정안을 마련함
- ▶ 비용 지급 근거 규정안

〈요약표 14〉 「보험사기방지 특별법」 제7조제3항 신설안

현 행	개 정 안
제7조(수사기관의 입원적정성 심사의뢰 등) ①·② (생 략) 〈신 설〉	제7조(수사기관의 입원적정성 심사의뢰 등) ①·② (현행과 같음) ③ 제1항에 따라 건강보험심사평가원에 심사를 의뢰한 경우 수사기관은 그 업무의 시행에 필요한 비용을 예산의 범위에서 지급할 수 있다.

○ 제1안과 제2안의 비교

- 청구주체: 제1안의 경우 비용지급을 건강보험심사평가원장이 필요에 따라 청구할 수 있도록 규정하는 방식이고, 제2안의 경우 수사기관이 예산의 범위에서 비용을 지급할 수 있도록 규정하는 방식임



- 제2안의 경우 수사기관의 예산 유무 및 수사기관의 지급 의지에 따라 비용지급 여부가 결정된다고 할 것이므로 수사기관의 입장에서는 비용지급에 대한 부담이 크지 않은 규정 방식임

II. 입원적정성 심사 효율화를 위한 절차 등 규정 방식

1. 입원적정성 심사 관련 절차 규정 방식 검토

- 건강보험심사평가원은 2015년 건강보험심사평가원 내 심사관리실에 공공심사부를 신설하여 「보험사기방지 특별법」에 따른 입원적정성 심사를 시행하고 있음
 - 공공심사부는 행정기관(경찰·검찰·사법기관 등, 이하 “행정기관”이라 한다)에서 의뢰된 입원일수 적정 여부(이하 “입원적정성”이라 함)에 대한 심사의뢰 관련 기획 및 운영에 관한 사항 총괄하며 입원적정성 심사 및 결과 회신, 입원적정성 심사결과에 따른 사후 관리 전반(사실조회, 민원 등 포함), 입원적정성 심사의뢰된 처리 실적 분석 및 통계관리, 행정기관의 요양급여비용 청구정보 요청 건 처리, 심사 관련 행정기관의 자료요청·사실조회 등에 관한 회신 및 처리부서 조정 등의 역할을 수행하고 있음
 - 이와 같은 업무를 수행하기 위하여 필요한 입원적정성 심사의 업무범위 및 절차, 수사기관의 입원적정성 심사 관련 제출서류 및 제출 방법 등 관련 절차에 대한 근거를 마련할 필요가 있음
- 「보험사기방지 특별법」상 입원적정성 심사 관련 절차 규정 방식
 - 입원적정성 심사 관련 근거는 「보험사기방지 특별법」에 있음. 입원적정성 심사 절차 등에 관한 근거 마련은 1) 「보험사기방지 특별법」에 근거규정만 두고 하위 규정에서 세부적인 절차를 두도록 하는 방안과 2) 필수적인 절차를 법률에 규정하는 방안을 검토할 수 있음
 - 입원적정성 심사가 이 법의 목적인 “보험사기행위의 조사·방지·처벌에 관한 사항을 정함으로써 보험계약자, 피보험자, 그 밖의 이해관계인의 권익을 보호하고 보험업의 건전한 육성과 국민의 복리증진에 이바지함”과 관련하여 보험사기행위의 조사 및 확정에 기여하는 바가 있으나, 입원적정성 심사와 관련된 전반적인 절차를 이

법률에 규정하기에는 「보험사기방지 특별법」이 전체 16개조로 구성된 법률이라는 점에서 법률에는 입원적정성 심사 절차 규정과 관련된 근거 규정만 두고 총리령 등 하위 규정에서 세부적인 사항을 규정하도록 하는 방식이 적절할 것으로 보임

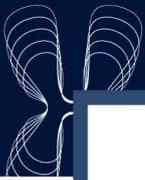
2. 「보험사기방지 특별법」상 관련 절차 근거 규정안

- 제1안: 입원적정성 심사 절차 관련 근거 규정 신설
 - ▶ 입원적정성 심사 절차 근거 규정안(제7조 개정방안)

〈요약표 15〉 「보험사기방지 특별법」 제7조 재정안

현 행	개 정 안
제7조(수사기관의 입원적정성 심사의뢰 등) ①·② (생 략) 〈신 설〉	제7조(수사기관의 입원적정성 심사의뢰 등) ①·② (현행과 같음) ③ 제1항에 따라 건강보험심사평가원에 심사를 의뢰한 경우 수사기관은 그 업무의 시행에 필요한 비용을 예산의 범위에서 지급할 수 있다. ④ 제1항에 따른 입원적정성 심사의 절차·방법 등 필요한 사항은 총리령으로 정한다.

- ▶ 규정안 해설
 - 입원적정성 심사 비용에 관하여 심사를 의뢰한 수사기관이 업무의 시행에 필요한 비용을 지급할 수 있도록 비용지급의 근거 규정을 신설함(안 제7조제3항)
 - 입원적정성 심사 절차를 규정함으로써 입원적정성 심사가 법령상 근거 규정에 따라 객관적이고 효율적으로 운영될 수 있도록 제도적 기반을 마련하고자 하는 것임(안 제7조제4항)
 - 입원적정성 심사 절차 등 입원적정성 심사 수행에 세부적으로 필요한 사항을 총리령으로 규정할 수 있도록 위임의 근거를 마련함
- 제2안: 입원적정성 심사 절차 관련 근거 규정안(제7조의2 신설안)



〈요약표 16〉 「보험사기방지 특별법」 제7조의2 신설안

현 행	개 정 안
〈신 설〉	제7조의2(입원적정성 심사 등) 제7조제1항에 따른 입원적정성 심사의 절차·방법 등 필요한 사항은 총리령으로 정한다.

▶ 규정안 해설

- 입원적정성 심사 절차를 규정함으로써 입원적정성 심사가 법령상 근거 규정에 따라 객관적이고 효율적으로 운영될 수 있도록 제도적 기반을 마련하고자 하는 것임(안 제7조의2)
- 입원적정성 심사 절차 등 입원적정성 심사 수행에 세부적으로 필요한 사항을 총리령으로 규정할 수 있도록 위임의 근거를 마련함

○ 제1안과 제2안의 비교

- 제1안과 제2안은 입원적정성 심사 절차·방법 등 심사 수행에 세부적으로 필요한 사항을 총리령으로 규정하도록 위임의 근거를 마련한다는 점에서 동일한 규정의 방식임
- 제1안은 현행 입원적정성 심사 관련 근거 규정인 「보험사기방지 특별법」 제7조에 항을 추가 규정하는 방식으로 심사절차에 필요한 사항을 총리령으로 규정할 수 있도록 위임의 근거를 마련하는 방안이며, 제2안은 기존 입원적정성 심사 관련 근거 규정인 제7조 하단으로 가지조문의 방식으로 제7조의2를 신설하는 방안임
- 현행 「보험사기방지 특별법」 제7조는 2개의 항으로 구성된 조항으로 현행 제7조에 위임의 근거를 추가하는 방식으로 현행 제7조를 개정하여 조항을 신설하는 방안이 입법체계 및 입법경제적 관점에서 보다 타당한 방안으로 판단됨

Ⅲ. 입원적정성 심사 관련 근거 규정 신설에 따른 하위법령안

1. 제명

- 입원적정성 심사 절차 등 세부사항 규정을 위하여 현행 「보험사기방지 특별법」 제7조를 개정하여 근거를 마련하는 방안을 제안함. 즉, 신설한 위임 규정안을 근거로 입원적정성 심사 절차 및 위원회 구성에 관한 세부적인 사항을 규정하는 규칙(총리령)을 제정하는 방안임
- 이 규칙안의 주요 내용은 입원적정성 심사에 필요한 세부적인 절차 및 심사를 담당하게 될 공공심사위원회의 구성 및 운영에 관한 사항임. 이를 반영하여 「입원적정성 심사 절차 및 방법 등에 관한 규칙」으로 함

2. 목적 규정

- 목적 규정안

〈요약표 17〉 목적 규정안

목적조항
제1조(목적) 이 규칙은 「보험사기방지 특별법」 제7조제4항에 따라 입원적정성 심사의 절차 및 방법 등에 관한 사항을 규정함을 목적으로 한다.

▶ 규정안 해설

- 목적 규정은 법령의 입법목적⁸⁾을 간결하고 명확하게 요약한 문장을 말함. 목적 규정은 법령이 달성하려는 목적 등을 밝혀 일반 국민이 입법목적이나 입법 취지를 쉽게 이해할 수 있도록 하기 위하여 규정하는 것임⁸⁾

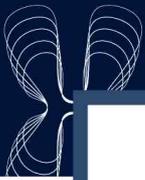
3. 심사의 원칙 규정

- 심사의 원칙 규정안

〈요약표 18〉 심사의 원칙 규정안

심사의 원칙
제2조(입원적정성 심사의 원칙) 입원적정성 심사는 의학적 타당성, 의료적 중대성 등 객관적인 자료와 기준에 따라 공정하게 하여야 한다.

8) 법제처, 앞의 책, 53면.



▶ 규정안 해설

- 입원적정성 심사가 객관적인 자료와 기준에 따라 공정하게 이루어져야 함을 입적정성 심사의 원칙으로 천명하는 것임

4. 입원적정성 심사의뢰

○ 입원적정성 심사의뢰 규정안

〈요약표 19〉 입원적정성 심사의뢰 규정안

심사의뢰 등
제3조(심사의뢰 등) ① 「보험사기방지 특별법」 제7조제1항에 따라 입원적정성 심사를 의뢰하고자 하는 수사기관은 별지 제1호서식의 입원적정성 심사의뢰서(이하 “심사의뢰서”라 한다)에 증거서류(전자적 방식을 포함한다. 이하 같다)를 첨부하여 「국민건강보험법」 제62조에 따른 건강보험심사평가원(이하 “심사평가원”이라 한다)에 제출하여야 한다.
② 심사평가원은 수사기관으로부터 제출받은 심사의뢰서 또는 증거서류의 보완이 필요한 경우에는 그 사유를 명시한 서면으로 30일의 기간 내에 수정·보완을 요청할 수 있다.
③ 제2항에 따른 수정·보완 요청을 받은 수사기관이 기간 내에 수정·보완한 심사의뢰서 또는 증거서류를 제출하지 않으면 이를 취하한 것으로 본다.
④ 수사기관은 제5조에 따른 공공심사위원회의 의결이 있기 전까지 별지 제2호서식에 따른 심사의뢰 취하서를 제출함으로써 심사의뢰를 취하할 수 있다.
⑤ 수사기관은 수사가 중단된 경우 별지 제2호서식에 따른 심사의뢰 취하서를 제출하여야 한다.

▶ 규정안 해설

- 입원적정성 심사는 「보험사기방지 특별법」 제7조제1항에서 수사기관이 의뢰하도록 규정하고 있음. 수사기관이 「보험사기방지 특별법」 제7조제1항에 근거한 입원적정성 심사의뢰를 하는 경우 「국민건강보험법」 제62조에 따라 설립된 건강보험심사평가원에 제출하도록 안을 마련함
- 심사의뢰서 제출 시 심사에 필요한 증거서류를 함께 제출하도록 규정하여 객관적이고 공정한 심사의 기반을 마련함
- 수사기관이 수정·보완 기간 내에 수정·보완된 심사의뢰서 또는 증거서류를 제출하지 않으면 심사의뢰를 취하한 것으로 보도록 규정안을 마련함으로써 심사의뢰의 남용을 방지하도록 규정안을 마련함

5. 입원적정성 심사

○ 입원적정성 심사 규정안

〈요약표 20〉 입원적정성 심사 규정안

입원적정성 심사
<p>제4조(입원적정성 심사) ① 심사평가원은 제3조에 따른 심사의뢰서가 접수되면 180일 이내에 입원적정성 심사를 완료하고 그 결과를 별지 제3호서식에 따라 수사기관에 통지하여야 한다.</p> <p>② 건강보험심사평가원장(이하 "원장"이라 한다)은 조사지연 등 부득이한 사정이 있는 경우 직권으로 제1항에 따른 기간을 두 차례만 연장할 수 있다. 이 경우 각 연장기간은 45일을 넘지 못한다.</p> <p>③ 입원적정성 심사의 대상은 제5조에 따른 공공심사위원회에서 정한다.</p>
<p>▶ 규정안 해설</p> <ul style="list-style-type: none"> - 심사평가원이 입원적정성 심사의뢰를 받은 경우 심사를 180일 이내에 완료하도록 규정하여 입원적정성 심사의 신속성을 확보하도록 안을 마련함 - 그럼에도 불구하고 부득이한 경우 심사기간을 두 차례까지 연장할 수 있도록 하고 그 기간은 각 45일을 넘지 못하도록 함으로써 최대 270일 이내에는 심사가 완료되도록 규정함 - 입원적정성 심사의 대상으로 포섭하기에 부적절한 사항이 있을 수 있음. 이 경우 공공심사위원회에서 이를 정하도록 규정하여 입원적정성 심사의 원활한 수행을 도모함

6. 공공심사위원회

○ 공공심사위원회 규정안

〈요약표 21〉 공공심사위원회 규정안

공공심사위원회
<p>제5조(공공심사위원회) ① 제3조에 따른 입원적정성 심사에 대한 의학적 전문성을 확보하여 공정하고 객관적으로 수행하기 위하여 심사평가원에 입원적정성 공공심사위원회(이하 "위원회"라 한다)를 둔다.</p> <p>② 위원회는 다음 각 호의 사항을 심의·의결한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 입원적정성 심사의뢰 관련 안건 2. 그 밖에 위원장이 위원회의 심의를 거칠 필요가 있다고 결정한 사항 <p>③ 위원회는 제2항의 심의·의결을 하는 경우 다음 각 호의 사항을 고려하여야 한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 진료기록 분석 2. 진료과목별 전문위원의 평가 결과 3. 내·외부 심사위원 자문의견 4. 그 밖에 위원장이 필요하다고 인정하는 사항



▶ 규정안 해설

- 심사평가원장이 입원의 적정성에 대하여 의학적 타당성을 판단함에 있어서 전문성을 확보하여 객관적이고 공정하게 판단할 수 있도록 심사위원회를 설치·운영할 수 있도록 규정안을 마련함으로써 심사위원회의 설치 및 운영의 근거를 명확하게 함
- 위원회가 심의·의결하는 경우 1) 진료기록의 분석, 2) 진료과목별 전문위원 평가, 3) 내·외부 심사위원의 자문의견 청취, 4) 그 밖에 위원장이 필요하다고 인정하는 사항을 고려하여 심의·의결하도록 규정함으로써 위원회 심의·의결의 객관성과 중립성 및 전문성이 보장되도록 규정안을 마련함

7. 공공심사위원회의 규정

○ 공공심사위원회의 구성 규정안

〈요약표 22〉 공공심사위원회의 구성 규정안

위원회의 구성
<p>제6조(위원회의 구성) ① 위원회는 위원장을 포함하여 21명 이내의 위원으로 구성한다.</p> <p>② 위원회의 위원은 다음 각 호에 해당하는 자로 원장이 지명하거나 관련 단체로부터 추천을 받아 원장이 위촉한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 의학 관련 학회에서 추천하는 임상전문가 2명 2. 대한의사협회에서 추천하는 임상전문가 3명 3. 대한병원협회에서 추천하는 임상전문가 3명 4. 대한한 의사협회에서 추천하는 임상전문가 1명 5. 「국민건강보험법」 제66조에 따른 진료심사평가위원회(이하 “진료심사평가위원회”라 한다) 상근위원 및 입원적정성 심사전문위원 10명 6. 자동차보험심사위원 2명. 다만, 자동차보험심사와 관련 안건이 있는 경우에만 회의에 참석한다. <p>③ 제2항제5호의 상근위원은 진료심사평가위원회 상근위원(심사평가원 본원) 업무분장에 따르며, 입원적정성 심사전문위원은 위원회의 당연직 위원으로 한다.</p> <p>④ 위원의 임기는 2년으로 한다. 다만, 당연직 위원의 임기는 해당 직에 재임하는 기간으로 하고, 새로 임명 또는 위촉되는 위원의 임기는 전임위원 임기의 남은 기간으로 한다.</p> <p>⑤ 위원은 위원회 업무와 관련하여 공정하게 직무를 수행하여야 하며, 위원회 활동 중 직무상 알게 된 비밀을 누설해서는 안된다.</p>

▶ 규정안 해설

- 위원회의 구성과 관련하여 전체 위원회는 21명 이내의 위원으로 구성하도록 규정함
- 위원회의 세부적인 구성안을 마련하여 제시함
- 위원은 위원회 업무와 관련하여 공정하게 직무를 수행하여야 하며, 위원회 활동 중

직무상 알게 된 비밀을 누설해서는 안된다고 규정함으로써 위원회 위원의 청렴의무와 비밀유지 의무를 규정함

8. 위원회의 운영

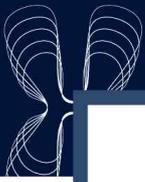
○ 위원회 운영 규정안

〈요약표 23〉 공공심사위원회의 구성 규정안

위원회의 구성
제7조(위원회의 운영 등) ① 위원회의 위원장은 제6조제2항제5호의 위원 중에서 원장이 지명한다. ② 위원장은 위원회를 대표하며 위원회의 직무를 총괄한다. ③ 부위원장은 위원 중에서 위원장이 지명한다. 부위원장은 위원장을 보좌하며, 위원장이 부득이한 사유로 직무를 수행할 수 없을 때에는 부위원장이 그 직무를 대행한다. ④ 위원회는 효율적이고 공정한 회의를 위하여 위원장을 제외한 내·외부위원을 동수로 하여 월 1회 개최함을 원칙으로 하고, 위원장은 필요하다고 인정하는 경우 임시회를 소집할 수 있다. ⑤ 위원회의 회의는 대면회의를 원칙으로 한다. 다만, 긴급을 요하거나 부득이한 사유가 있을 때에는 서면회의로 개최할 수 있다. ⑥ 위원회의 회의는 재적위원 과반수의 출석으로 개최하고, 출석위원 과반수의 찬성으로 의결한다. ⑦ 제1항부터 제6항까지에서 규정한 사항 이외에 위원회의 운영에 필요한 사항은 원장이 정한다.

▶ 규정안 해설

- 위원장은 상근위원 중에서 원장이 지명하도록 하여 위원회 회의 개최 및 소집 등에 있어서의 효율성을 확보하도록 규정안을 마련함
- 위원장이 위원회를 대표하고 위원회의 직무를 총괄함을 규정하여 위원장의 직무에 대해서 명확하게 함
- 회의는 대면회의를 원칙으로 하고 긴급한 경우 서면회의를 개최할 수 있도록 하여 감염병 상황 등에 대비할 수 있도록 규정함
- 제1항부터 제6항까지에서 규정한 사항 이외에 위원회 운영에 필요한 사항은 원장이 정하도록 규정함으로써 위원회 운영에 필요한 사항을 규정하여 위원회의 원활한 운영이 가능하도록 함



9. 위원의 해임·해촉

○ 위원의 해임·해촉 규정안

〈요약표 24〉 위원의 해임·해촉 규정안

위원의 해임·해촉
제8조(위원의 해임·해촉) 원장은 위원회 위원이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하게 된 때에는 그 위원의 임기가 만료되기 전이라도 해임 또는 해촉할 수 있다. 1. 신체상 또는 정신상의 장애로 직무를 수행할 수 없는 경우 2. 제6조제2항 각 호에 따른 단체에서 교체 추천한 경우 3. 제6조제5항에 따른 비밀유지 의무를 위반하는 등 직무상의 의무를 위반하거나 직무에 태만한 경우 4. 직무와 관련하여 금품수수 등 비위 사실이 확인되는 경우 5. 그 밖에 부득이한 사유로 직무를 수행할 수 없다고 판단되는 경우

▶ 규정안 해설

- 위원회 위원이 1) 신체상 또는 정신상의 장애로 직무를 수행할 수 없는 경우, 2) 제6조제2항 각 호에 따른 단체에서 교체 추천한 경우, 3) 제6조제5항에 따른 비밀유지 의무를 위반하는 등 직무상의 의무를 위반하거나 직무에 태만한 경우, 4) 직무와 관련하여 금품수수 등 비위 사실이 확인되는 경우, 5) 그 밖에 부득이한 사유로 직무를 수행할 수 없다고 판단되는 경우에는 해당 위원의 임기가 만료되기 전이라도 해임 또는 해촉할 수 있도록 규정함으로써 위원의 공정성 등을 확보하도록

10. 관계자 의견 청취 및 자료 제출 등

○ 관계자 의견 청취 및 자료 제출 규정안

〈요약표 25〉 관계자 의견 청취 및 자료 제출 규정안

관계자 의견 청취 및 자료 제출
제9조(관계자 의견 청취 및 자료 제출 등) 위원장은 심의에 필요하다고 인정할 때에는 상정된 안건과 관련이 있는 사람 또는 해당 전문가 등으로부터 의견을 듣거나 자료의 제출을 요구할 수 있다.

▶ 규정안 해설

- 위원장은 심의에 필요하다고 인정할 때에는 상정된 안건과 관련이 있는 사람 또는 해당 전문가 등으로부터 의견을 듣거나 자료의 제출을 요구할 수 있도록 규정함으로써 위원회의 전문성 및 객관성을 보완할 수 있는 장치를 마련함

11. 위원회의 제척·기피·회피

○ 위원회의 제척·기피·회피 규정안

〈요약표 26〉 위원회의 제척·기피·회피 규정안

위원회의 제척·기피·회피
<p>제10조(위원회의 제척·기피·회피) ① 위원 및 위원회에 참석하여 의견을 진술하는 자(이하 "위원등"이라 한다)가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 위원회의 참석 및 의견진술을 거부하여야 한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 위원 또는 그 배우자가 해당 안건의 당사자가 되거나 그 당사자와 권리·의무자인 경우 2. 위원이 해당 안건의 당사자와 친족관계에 있는 경우 3. 위원이 해당 안건의 요양기관에 소속되어 있거나 근무하는 경우 4. 그 밖에 위원이 해당 안건과 직접적인 이해관계가 있다고 인정되는 경우 <p>② 위원등이 제1항 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우 또는 공정한 심의·의결을 기대하기 어렵다고 판단할 경우 위원장에게 기피를 신청할 수 있다.</p> <p>③ 위원이 제1항 또는 제2항에 해당할 경우 위원장에게 스스로 해당 안건의 심의에서 회피하여야 한다.</p> <p>④ 제1항부터 제3항까지의 규정에 따라 위원회의 심의·의결에서 제외된 위원은 위원회의 의사정족수에는 포함하나, 의결정족수에는 포함하지 아니한다.</p>

▶ 규정안 해설

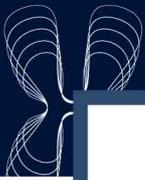
- 위원회의 위원 및 위원회에 참석하여 의견을 진술하는 사람이 1) 위원 또는 그 배우자가 해당 안건의 당사자가 되거나 그 당사자와 권리·의무자인 경우, 2) 위원이 해당 안건의 당사자와 친족관계에 있는 경우, 3) 위원이 해당 안건의 요양기관에 소속되어 있거나 근무하는 경우, 4) 그 밖에 위원이 해당 안건과 직접적인 이해관계가 있다고 인정되는 경우에는 위원회에서 참석 및 의견진술을 하지 못하도록 규정하여 위원회의 공정성을 확보할 수 있도록 함
- 제척·기피·회피 등으로 원회의 심의·의결에서 제외된 위원은 위원회의 의사정족수에는 포함하나, 의결정족수에는 포함하지 아니한다고 규정하여 위원회의 의결정족수 산정에 혼선이 없도록 회의 운영에 만전을 기하도록 함

12. 수당 등의 지급

○ 수당 등의 지급 규정안

〈요약표 27〉 수당 등의 지급 규정안

수당 등의 지급
<p>제11조(수당 등의 지급) 회의(서면회의를 포함한다)에 참석한 외부 위원에 대해서는 예산의 범위에서 수당 등을 지급할 수 있다.</p>



- ▶ 규정안 해설
- 회의에 참석한 외부 위원에 대해서는 예산의 범위에서 수당 등을 지급할 수 있도록 규정안을 마련하여 외부 위원의 전문성 활용이 가능하도록 함

13. 입원적정성 심사 관련 자료의 제공 요청

- 입원적정성 심사 관련 자료의 제공 요청 규정안

〈요약표 28〉 입원적정성 심사 관련 자료의 제공 요청 규정안

심사 관련 자료의 제공 요청
제12조(입원적정성 심사 관련 자료 제공 요청) ① 심사평가원은 입원적정성 심사에 필요하면 관계 중앙행정기관 및 그 밖의 공공기관 등에 심사와 관련된 자료의 제출을 요청할 수 있다. ② 제1항에 따라 자료의 제출을 요청받은 자는 특별한 사유가 없으면 이에 따라야 한다.

- ▶ 규정안 해설
- 입원적정성 심사와 관련하여 심사평가원이 필요한 경우 관계 중앙행정기관 및 그 밖의 공공기관 등에 필요한 자료의 제출을 요청할 수 있으며, 자료의 제출을 요청받은 자는 특별한 사유가 없으면 이에 따르도록 규정하여 입원적정성 심사 시 필요한 자료의 확보 방안을 강구하고자 함

14. 사건 종결 시 결과 회신

- 사건 종결 시 결과 회신 규정안

〈요약표 29〉 사건 종결 시 결과 회신 규정안

사건 종결 시 결과 회신
제13조(사건 종결 시 결과 회신) 제4조에 따라 입원적정성 심사를 의뢰한 기관은 심사 의뢰한 사건이 종결되면 그 사건의 최종결과를 별지 제4호서식에 따라 원장에게 회신하여야 한다.

- ▶ 규정안 해설
- 이 규칙 제4조에 따라 입원적정성 심사를 의뢰한 기관은 심사 의뢰한 사건이 종결되면 그 사건의 최종결과를 별지 제4호서식에 따라 원장에게 회신하도록 규정함으로써 입원적정성 심사와 사건 종결과의 인과관계를 확인할 수 있도록 기반을 마련함

15. 운영규정

○ 운영규정 규정안

〈요약표 30〉 운영규정 규정안

운영규정
제14조(운영규정) 이 규칙에서 정한 것 외에 입원적정성 심사에 필요한 사항은 원장이 별도로 정한다.

▶ 규정안 해설

- 입원적정성 심사와 관련하여 이 규칙에서 정한 것 외에 필요한 사항을 원장이 별도로 정할 수 있도록 규정하여 입원적정성 심사 절차 및 방법 등의 운영에 있어서의 공백이 발생할 수 있는 경우를 예방하도록 함

IV. 입원적정성 심사 발전 로드맵 관련 법령 개정 등 입법 검토 사항

1. 단기 · 즉시적 검토 사항

○ 법률 개정과 예산 확보 노력 단계

- 제5장에서 제시한 바와 같이 「보험사기방지 특별법」상 예산확보 근거규정 마련 및 세부 절차 위임 근거 마련을 통한 (가칭) 「입원적정성 심사 절차 및 방법 등에 관한 규칙」 제정안 마련
- 「보험사기방지 특별법」 개정을 통한 예산확보 근거규정 마련
- (가칭) 「입원적정성 심사 절차 및 방법 등에 관한 규칙」 제정안을 통하여 입원적정성 심사에 필요한 세부적인 절차 및 방법 등에 필요한 사항을 규정함으로써 입원적정성 심사 수행의 당위성을 강화함

2. 중장기적 검토 사항

○ 건강보험심사평가원의 주요 업무와 연계

- 입원적정성 심사 발전 로드맵에서는 종국적으로 자료 공유에 따른 결과 등을 기초로 한 입원적정성 심사 보고서의 산출과 비용 효과, 심사 결과 등에 따른 자료 보고서 산출, 건강보험심사평가원 내 청구자료 등을 중심으로 한 추가 업무 가능성 등의 타진을 통한 업무의 확장을 들고 있음



- 이와 관련하여 건강보험심사평가원의 업무를 규정하고 있는 「국민건강보험법」 제63조제1항제6호를 개정하여 “그 밖에 이 법 또는 다른 법령에 따른 업무” 등으로 현행 규정과 달리 “위탁”업무가 아니어도 건강보험심사평가원의 업무로 포섭하도록 함으로써 입원적정성 심사를 기반으로 한 업무를 건강보험심사평가원의 업무로 명확하게 포함하도록 규정하고 이를 통하여 제반 업무로의 확장성을 담보하도록 하는 방안을 검토할 필요가 있을 것임
- 「국민건강보험법」 개정을 통한 업무의 명확화가 추진된다면 이를 기반으로 입원적정성 심사에 기반하여 관련 업무로의 확장이 가능하게 될 것임

제6장 기타 검토 사항

I. 기타 검토 사항 1: 입원적정성 심의 결과에 대한 증거 능력 부인 판결 관련 검토

- 입원적정성 심사 결과에 대한 증거 능력을 부인한 판결
 - 대법원 2017. 12. 5., 선고, 2017도12671, 판결에서 입원적정성 심사 결과에 대한 증거 능력을 부인한 바 있음
 - 판시사항 분석
 - 「형사소송법」 제315조에서 당연히 증거능력이 있는 서류로 1) 가족관계기록사항에 관한 증명서, 공정증서등본 기타 공무원 또는 외국공무원의 직무상 증명할 수 있는 사항에 관하여 작성한 문서, 2) 상업장부, 항해일지 기타 업무상 필요로 작성한 통상문서, 3) 기타 특히 신용할 만한 정황에 의하여 작성된 문서 규정하고 이 서류는 증거로 할 수 있다고 규정하고 있음
 - 건강보험심사평가원의 공공심사위원회에서 작성된 입원적정성 심사의 경우 당연히 증거능력이 있는 서류로 인정되기는 어려울 것으로 보임
 - 입원적정성 심사는 수사기관에서 제공하는 진료기록을 대상으로 하여 판단을 하여 입원기간에 관한 의학적 견해를 기재하는 것으로서 그 성격이 감정축탁 결과 또는 의견서에 가깝다고 보아야 할 것임
 - 따라서 입원적정성 심사 결과를 당연히 증거능력 있는 서류로 보기 어렵다는 대법원의 판시사항은 적절한 것으로 보임

II. 기타 검토 사항 2: 「보험사기방지 특별법」 관련 국회 제출 법률안 분석

- 기발의된 「보험사기방지 특별법」 개정안 현황⁹⁾

9) 「보험사기방지 특별법」 일부개정법률안 검토보고, 보험사기범죄 예방·대응을 위한 제도적 보완책 마련, 홍석준 의원 대표발의, 박재호의원 대표발의, 7면.



〈요약표 31〉 기발의된 「보험사기방지 특별법」 개정안 현황

이주환의원안	윤창현의원안	홍성국의원안	김한정의원안	윤관석의원안	김병욱의원안
-	-	-	-	보험사기 전담 정부합동대책반 설치	-
-	-	-	보험사기 알선·광고행위 금지	보험사기 알선·권유행위 금지	보험사기 알선·권유행위 금지
보험사기 조사 등을 위한 자료요청	-	보험사기 조사 등을 위한 자료요청	보험사기 조사 등을 위한 자료요청	보험사기 조사 등을 위한 자료요청	보험사기 조사 등을 위한 자료요청
-	-	-	-	-	건강보험 심사평가원의 고발 또는 수사의뢰
-	-	-	입원적정성 심사 기준 마련	입원적정성 심사기준 마련 등	-
보험업 관련 종사자 가중처벌 (형의 1/2까지)	보험업 관련 종사자 가중처벌 (15년 이하 징역 또는 1억원 이하 벌금)	보험업 관련 종사자 가중처벌 (형의 1/2까지)	보험업 관련 종사자 가중처벌 (10년 이하 징역 또는 1억원 이하 벌금)	보험업 관련 종사자 가중처벌 (형의 1/2까지)	-
-	-	-	-	불법개설 의료기관에 대한 환수	-
범죄이익 환수 및 계약해지	범죄이익 환수 및 계약해지	-	범죄이익 환수 및 계약해지	범죄이익 환수 및 계약해지	범죄이익 환수 및 계약해지
-	-	-	-	보험사기 방지기금의 설치	-

○ 자료제공의 요청 등 관련 규정 검토(소병철의원 대표발의 의안번호 제2117766호)

〈요약표 32〉 자료제공의 요청 등 관련 규정 검토(소병철의원 대표발의 의안번호 제2117766호)

「보험사기방지 특별법」 일부개정법률안(안 제5조의2 신설)

제5조의2(자료제공의 요청 등) ① 금융위원회 및 금융감독원은 보험사기행위의 효율적인 조사를 위하여 관계 행정기관, 보험회사, 그 밖에 대통령령으로 정하는 기관·단체에 보험계약의 보험계약자, 피보험자, 보험금을 취득할 자의 보험사기행위 조사에 필요한 자료의 제공을 요청할 수 있다. 이 경우 요청 가능한 자료의 종류 및 범위는 대통령령으로 정한다.

② 금융위원회 및 금융감독원은 보험사기행위를 조사하기 위하여 정보통신서비스 제공자(「정보통신망 이용 촉진 및 정보보호 등에 관한 법률」 제2조제1항제3호에 따른 정보통신서비스 제공자를 말한다. 이하 같다)에 대하여 필요한 자료의 제출을 요청할 수 있다. 이 경우 요청 가능한 자료의 종류 및 범위는 대통령령으로 정한다.

③ 제1항 및 제2항에 따른 자료제공의 요청을 받은 자는 정당한 사유가 없으면 이에 따라야 한다.

④ 제1항 및 제2항에 따른 자료제공의 요청은 필요 최소한의 범위 안에서만 하여야 하며 금융위원회 및 금융감독원은 제공받은 자료를 보험사기행위 관련 조사 외의 다른 목적을 위하여 사용하여서는 아니 된다.

⑤ 금융위원회 및 금융감독원은 정보통신서비스 제공자에 대하여 보험사기범죄를 목적으로 하거나 보험사기행위를 알선·교사·방조하는 내용의 정보를 삭제하는 등 필요한 조치를 요청할 수 있다. 이 경우 조치를 요청받은 정보통신서비스 제공자는 정당한 사유가 없으면 지체없이 삭제 등 필요한 조치를 하여야 한다.

⑥ 제1항 및 제2항에 따른 자료제공의 요청이 있는 경우 금융위원회 또는 금융감독원은 그 사실을 해당 보험계약자, 피보험자, 보험금을 취득할 자 등 정보주체에게 통보하여야 한다.

- 이 안은 자료제공의 요청과 관련한 규정을 신설하고자 하는 안임
 - 이 안의 경우 금융위원회와 금융감독원이 보험사기 조사를 위해 필요한 경우 자료제공을 요청할 수 있도록 규정하고 있고, 이에 대해서 정보주체에게 통보하도록 하고 있으므로, 먼저 정보주체의 사전적 동의를 득하여야 할 필요가 있을 것으로 보임. 즉 관계 행정기관, 보험회사 등이 정보를 수집할 때 보험사기에 관계된 것으로 판단되는 경우 정보가 금융위원회와 금융감독원으로 제공될 수 있다는 사항에 대한 안내 및 사전 동의를 얻어야 할 것임
 - 특히 보험관련 자료의 특성상 다수의 민감정보*를 포함하고 있을 수 있다는 점에서도 정보주체의 정보보호에 취약성을 드러낼 수 있다는 점에 대한 고려도 필요할 것임
- * 혐의정보 송부시 포함하는 정보: 혐의자 인적사항, 보험 계약 및 보험료 납부 현황, 보험금 지급 현황, 입·퇴원 일자 및 병명, 사고일자 및 사고현장 사진, 사고차량 정보 등 (금융감독원)¹⁰⁾

10) 「보험사기방지 특별법」 일부개정법률안 검토보고, 보험회사 수사의뢰 남용 방지를 위한 방안 마련, 이정문의원



- 보험사기 조사를 위한 입원적정성 심사 기준 마련(홍성국의원 대표발의: 의안번호 제2106276호/김한정의원 대표발의: 의안번호 제2106861호)

〈요약표 33〉 김한정의원 대표발의안(의안번호 제2106861호)

현 행	개 정 안
제7조(수사기관의 입원적정성 심사의뢰 등) ①·② (생 략) 〈신 설〉	제7조(수사기관의 입원적정성 심사의뢰 등) ①·② (현 행과 같음) ③ 제1항에 따라 건강보험심사평가원에 심사를 의 뢰한 경우 수사기관은 그 업무의 시행에 필요한 비 용을 예산의 범위에서 지급할 수 있다. ④ 제1항에 따른 입원적정성 심사의 절차·방법 등 필요한 사항은 총리령으로 정한다.

- 이 안은 보험사기 조사를 위한 입원적정성 심사 기준 마련에 관한 규정을 신설하고자 하는 것임
- 관련하여 정무위원회 검토보고서¹¹⁾에서는 개정안에 대해서 아래와 같이 의견을 제시하고 있음

〈요약표 34〉 김한정의원 대표발의안에 대한 정무위 검토보고서

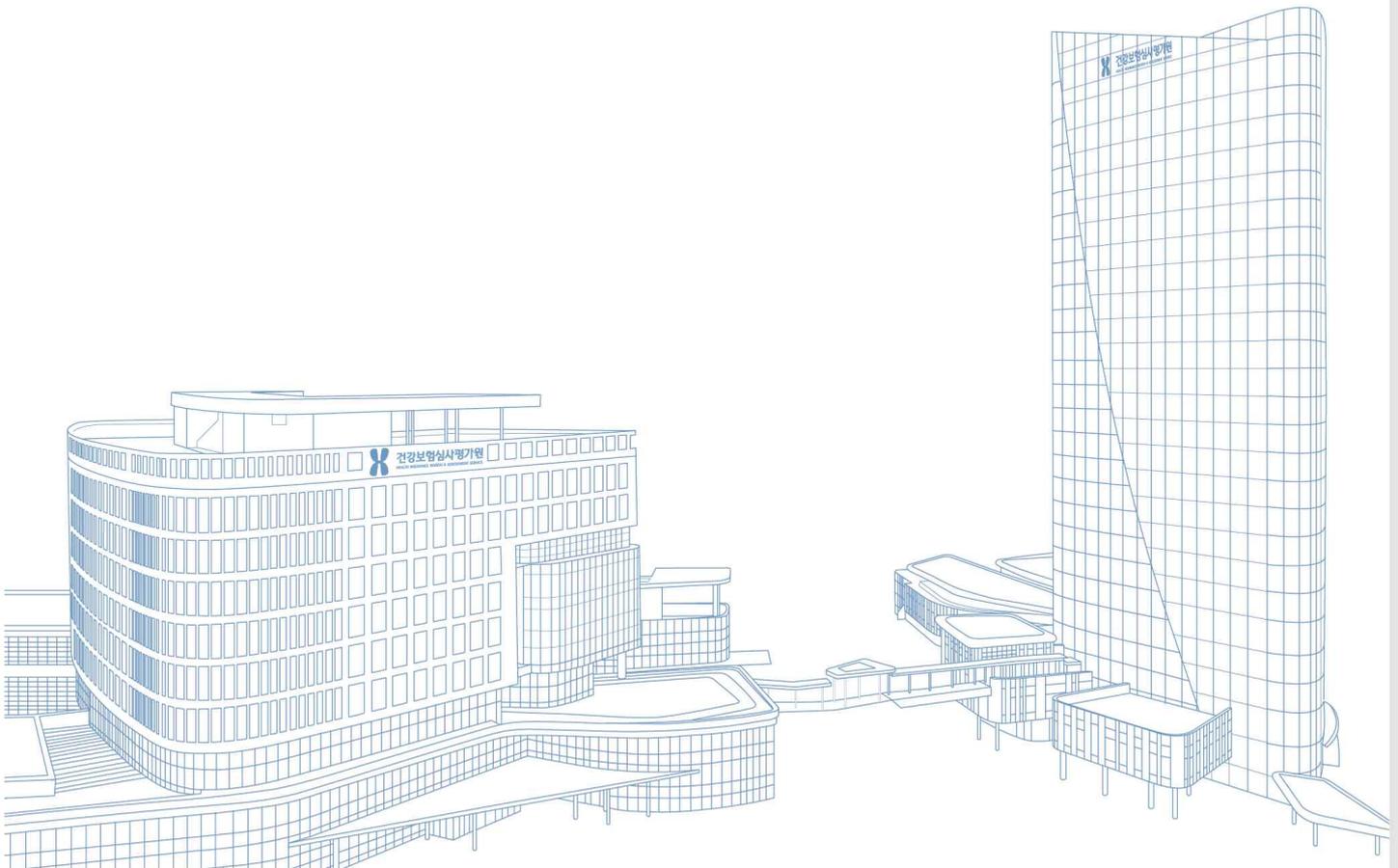
- 개정안은 심평원이 입원적정성 심사를 위한 기준을 마련하도록 법률에 근거를 둬으로써, 입원적정성 심사의 체계화 및 심사결과의 공정성·객관성을 제고할 수 있다는 점에서 의의가 있음.
- 객관적인 심사 기준의 부재로 인해 입원적정성 심사가 자의적으로 이루어질 경우 선량한 의료기관과 환자가 보험사기행위 혐의자로 몰리거나, 반대로 보험사기행위자의 입원이 적정한 것으로 판정될 우려가 있음.
- 또한, 객관적인 심사 기준을 마련할 경우 현재 30,000건 이상의 입원적정성 심사 미결건수를 보다 신속하게 처리함으로써 보험사기행위와 관련한 수사의 효율성을 제고할 수 있을 것으로 보임.
- 다만, 입원적정성에 대한 평가는 환자의 연령·병력·건강상태 등을 종합적으로 고려하여 전문적으로 판단하는 것으로 입원적정성 심사 기준을 일률적으로 마련하여 규정하는 것이 실무적으로 가능한 지에 대한 논의가 필요할 것으로 생각됨.

대표발의(의안번호 제2115967호), 각주 5.
11) 「보험사기방지 특별법」 일부개정법률안 검토보고, 보험사기 관련 전담조직 설치 및 보험사기 처벌강화 등, 홍성국의원 대표발의: 의안번호 제2106276호/김한정의원 대표발의: 의안번호 제2106861호, 18면 이하 참조.

-
- 의료계(대한의사협회, 대한병원협회)는 개정안과 관련하여 입원적정성 심사는 주치의의 의학적 판단에 따라 이루어지는 것이고 개별 환자에 따라 입원 필요성이 달라질 수 있으므로 일률적인 기준으로 판단하게 되면 오히려 심사의 타당성이 저해될 수 있다는 의견을 제시하였음.
 - 한편, 법제적인 측면에서 개정안은 입원적정성의 기준을 마련할 때 수사기관 등과의 협의를 요건으로 하고 있는데, 이는 기준을 변경하는 경우에도 동일하게 적용하도록 할 필요가 있음.
-
- 정무위 검토의견이 적절하게 제시된 것으로 보임. 개별 사안의 심사 타당성을 확보하기 위해서는 일률적인 심사기준을 제시하는 것은 바람직하지 않음



서론



제1장 서론

1. 연구의 필요성 및 목적

1. 연구의 필요성

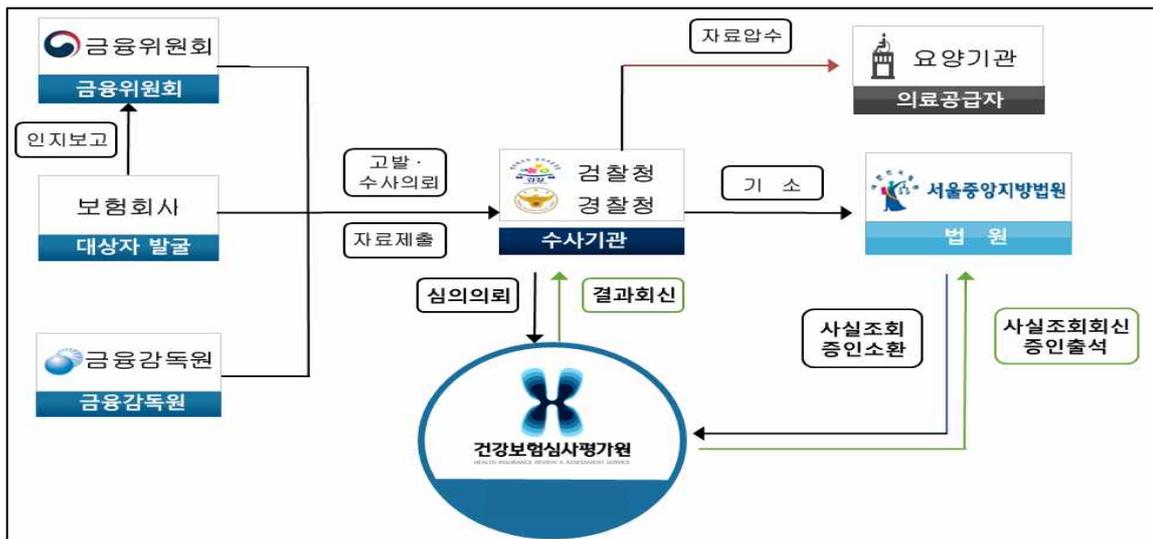
- 지난 2015년 「보험사기방지 특별법」을 통해 건강보험심사평가원은 보험사기와 관련한 입원적정성 심사를 수행할 필요가 있는 법적 근거가 마련됨
 - 건강보험심사평가원은 설립이후 지속적으로 전국의 검찰, 경찰, 사법기관 등의 행정기관으로부터 이와 관련한 지원업무를 수행해오고 있음
 - 지난 2015년 「보험사기방지 특별법」이 통과되어 2016년 9월 30일부터 시행된 이후 건강보험심사평가원이 공공기관의 편의성과 협력체계 등을 위해 지원하고 있던 입원적정성 심사에 대한 업무가 공식적으로 건강보험심사평가원이 수행할 필요가 있는 업무로서 법적 근거가 마련됨
 - 해당의 업무는 「보험사기방지 특별법」 제7조(수사기관의 입원적정성 심사의뢰 등)에 명문화 되어 있음

「보험사기방지 특별법」 제7조(수사기관의 입원적정성 심사의뢰 등)
 ① 수사기관은 보험사기행위 수사를 위하여 보험계약자등의 입원이 적정한 것인지 여부(이하“입원적정성”이라 한다)에 대한 심사가 필요하다고 판단되는 경우 국민건강보험법 제62조에 따른 건강보험심사평가원(이하“건강보험심사평가원”이라 한다)에 그 심사를 의뢰할 수 있다.
 ② 건강보험심사평가원은 제1항에 따른 의뢰를 받은 경우 보험계약자 등의 입원적정성을 심사하여 그 결과를 수사기관에 통보하여야 한다.

- 이에 따라 건강보험심사평가원은 2015년 건강보험심사평가원 내 심사관리실에 공공심사부를 신설하여 「보험사기방지 특별법」에 따른 입원적정성 심사를 수행하고 있음
 - 공공심사부는 행정기관(경찰·검찰·사법기관 등, 이하 “행정기관”이라 한다)에서 의뢰된 입원일수 적정 여부(이하 “입원적정성”이라 한다)에 대한 심사의뢰 관련

기획 및 운영에 관한 사항을 총괄하며 입원적정성 심사 및 결과 회신, 입원적정성 심사결과에 따른 사후 관리 전반(사실조회, 민원 등 포함), 입원적정성 심사의뢰건 처리 실적 분석 및 통계관리, 행정기관의 요양급여비용 청구정보 요청 건 처리, 심사 관련 행정기관의 자료요청·사실조회 등에 관한 회신 및 처리부서 조정 등의 역할을 수행하고 있음

- 현재 공공심사부는 4명의 심사전문위원을 포함하여 총 25명의 인력으로 구성되어 있으며 입원적정성 심사업무를 전담하고 있음
- 문제는 민간보험회사에 대한 보험사기와 관련하여 건강보험심사평가원이 건강보험의 재정을 통해 해당 업무를 지속해야 하는가에 대한 지적이 발생하고 있다는 점임
- 지난 2019년 국정감사 자료에 따르면 공공심사부 신설 이후 2019년 8월까지 총 117,431건의 입원적정성 심사요청이 진행되었으며 이에 따른 공공심사부 인력의 인건비나 비용 등에 대한 부분이 건강보험 재정을 통해 진행되는 것이 적합한가에 대한 문제제기가 나타남¹²⁾



[그림 1] 입원적정성 심사 업무 흐름도

- 특히 위의 흐름도와 같이 사실조회 및 증인소환 절차에 따라 해당법원의 출석요청 시 건강보험심사평가원 내의 심사전문위원 등은 심사전문위원의 명단을 공개하

12) 김상희 의원(더불어민주당), 2019년 대한민국 국회 국정감사자료; 보건복지위원회, 대한민국 국회, 2019.

고 증인으로 출석하는 등의 업무까지 진행하고 있음

- 건강보험심사평가원의 부서신설과 인력확충, 전담 심사전문위원 구성에도 불구하고 입원적정성 심사와 관련하여 법원의 판단에 의해 ‘입원적정성 검토 회신문서’ 자체가 증거로서 불인정 되는 등 해당 업무의 필요성과 방향성 등에 대한 논란이 지속되고 있음

2017년 12월, 2018년 4월: ‘입원적정성 검토 회신문서’ 증거능력 불인정 판결

〈대법원 2017.12.5. 선고 2017도12671, 대법원 2018.4.12. 선고 2017도20843 판결〉

관련 주문: 형사소송법 제315조(당연히 증거능력이 있는 서류) 제3호의 ‘기타 특히 신용할 만한 정황에 의하여 작성된 문서’에 해당하지 않으며, 전문증거로서 증거능력 인정을 위한 형사소송법 제313조의 요건도 구비하지 못하였다고 판결

- 또한 현재의 「보험사기방지 특별법」은 앞서 언급한 건강보험심사평가원의 당초 설립 방향을 넘어선 입원적정성 심사에 대한 업무를 수행해야 한다는 조항을 명문화 하였음에도 불구하고 해당 업무를 수행함에 있어 필요한 절차와 방식, 비용의 산출과 그에 따라 비용 부담의 주체 등에 대한 세부적인 사항은 부재한 문제점이 나타남¹³⁾
- 현재 건강보험심사평가원이 진행하고 있는 입원적정성 심사에 대한 인식과 문제점을 통한 개선 방향성 확보를 위하여 명확한 관련 비용과 내용에 대한 추계가 필요한 실정임
- 2015년 입원적정성 심사를 위해 건강보험심사평가원이 공공심사부를 신설하여 관련 업무를 전담 수행하고 있음에도 불구하고 2020년 대한민국 국회 보건복지위원회 국정감사에서 일부 질의 내용을 통해 확인된 바와 같이 입원적정성심사 미결건수는 2015년 3,300건에서 2020년 8월 35,905건으로 10.8배 증가했고 평균 처리 일수도 2015년 98일에서 2020년 8월 기준 761일로 7.7배 증가하여 수사기관의 신속한 수사진행 등에 대한 사항을 지적함
- 2011년 연구결과에 따르면 보험사기로 민간보험회사의 보험금 지급액이 상승하는 경우 이 결과로 민간보험의 가입자의 보험료 인상 요인이 되며 이것이 다시

13) 이와 관련하여 지난 2016년 20대 국회에서 당시 자유한국당의 김승희 의원은 「보험사기방지 특별법」 개정(안)을 발의하여 입원적정성 심사비용을 수사기관이 지원하게 하는 내용을 포함하여 일부개정법률(안)을 대표발의한 바 있으나 본 회의를 통과하지 않음



- 국민건강보험의 재정적 측면에서 재정 누수 요인으로 작용 가능하다고 지적함¹⁴⁾
- 지난 2020년 보험연구원과 서울대학교가 실시한 ‘공·사보험 재정누수규모 산출 및 제도개선방안 연구’ 결과에 따르면 민간보험 보험사기로 인한 재정누수가 국민건강보험의 재정에도 영향을 미치는 것으로 추정함
 - 따라서 「보험사기방지 특별법」의 취지와 목적에 맞는 보험사기의 근절과 국민의 필요한 재정적 지출 방지, 국민건강보험의 재정적 건전성 확보를 위한 방향으로 건강보험심사평가원의 입원적정성 심사에 대한 절차적 정당성과 재원조달에 대한 근거를 마련하고, 이를 규범화 할 수 있는 방안 마련이 필요한 상황임
 - 또한 의학적 관점에서 심의하는 “입원적정성 심사” 결과의 공정성 확보를 위해 심사 절차, 심사방식 개선 등 입원적정성 심사 관련 업무개선방안 마련과 경찰 등 수사기관에서 의뢰한 자료 및 동 자료를 기반으로 실시하는 입원적정성 심사과정에 적합한 절차 마련이 필요한 상황임

14) 김진현 외, 보험재정 및 보험금 누수방지를 위한 공·민영보험 협조체계 구축 및 제도개선방안, 건강보험심사평가원·금융감독원, 2011.

2. 연구의 목적

- 이 연구는 입원적정성 심사의 타당성 등에 대한 분석을 통하여 「보험사기방지 특별법」에 따른 입원적정성 심사의 방향을 제시하는 것임
- 입원적정성 심사 결과의 공정성 확보를 위한 심사절차 마련을 통한 절차적 정당성 확보 및 재원조달 근거를 마련하기 위한 법령상 근거를 마련함으로써 건강보험심사평가원의 “입원적정성 심사”에 대한 합리적 업무수행 방안을 제시하고자 함

II. 연구내용 및 방법

1. 주요 연구내용

- 입원적정성 심사와 유사한 업무를 수행하는 국외 기관의 사례 검토를 수행함
 - 건강보험심사평가원이 수행하고 있는 입원적정성 심사와 유사한 업무를 수행하고 있는 주요 국가의 관련 기관에 대한 사례를 조사함
 - 해당 사례를 통해 주요 국가(미국, 영국 등) 내에서 보험사기와 관련하여 입원적정성 심사와 같이 관련 기관에서 보험청구자료를 기반으로 보험사기 피의자 등에 대한 입원관련 심사 및 평가 등의 업무를 수행하는지의 여부와 이에 대한 법률적 근거, 관련 기관의 역할 등을 확인함
 - 이를 통해 현재 건강보험심사평가원이 수행하고 있는 입원적정성 심사와 관련한 기초자료로서 정보의 공유, 예산의 확보, 업무 수행에 대한 필요성 등과 관련한 시사점을 도출함
- 접근 가능한 자료를 중심으로 입원적정성 심사 현황에 대한 분석과 검토를 수행하여 입원적정성 심사의 추이를 파악하고 관련 자료를 통해 추정 가능한 입원적정성 심사 관련 보험사기의 현황을 분석함
 - 건강보험심사평가원 내에서 제공 가능한 자료를 중심으로 「보험사기방지 특별법」 제정 이후 나타나는 입원적정성 심사의 접수 및 처리 건수, 처리 기간 등의 추이 변화를 확인함



- 건강보험심사평가원이 수행한 입원적정성 심사 결과를 바탕으로 이에 따른 입원 일의 변화, 의료기관 종별에 따른 입원적정성 심사 의뢰 건수 등의 추이 변화를 확인함
- 또한 금융감독원 내에서 제공 가능한 자료를 통해 보험종류, 사고내용에 따른 보험사기 현황을 파악하고 보험종류와 사고내용을 통해 추정 가능한 입원적정성 심사 관련 보험사기 현황을 추정함
- 입원적정성 심사와 관련하여 보험사기에 따른 경찰 등의 인력에 대한 추가적인 업무로 인한 인건비 등의 국가 예산의 소모, 보험사기로 발생할 수 있는 대다수 국민의 추가적인 보험료 지출 등을 추정하여 보험사기에 대한 사회적 비용을 추정함
- 접근 가능한 자료를 토대로 입원적정성 심사에 대한 비용 효과적 측면을 추정하여 건강보험심사평가원이 수행하고 있는 입원적정성 심사에 대한 비용적 측면의 당위성을 확인함
 - 법원의 판례자료를 토대로 확인 가능한 범위 내에서 입원적정성 심사와 관련한 보험사기의 판결결과와 주문 등을 통해 파악된 부당이득 등의 환수 결과를 분석하여 입원적정성 심사의 비용과 비교하여 비용 측면의 효과성을 추정함
 - 금융감독원의 자료를 통해 확인 가능한 입원적정성 심사 관련 보험사기의 내용과 비용을 토대로 입원적정성 심사의 비용과 비교하여 비용 측면의 효과성을 추정함
- 국외사례 및 입원적정성 심사 현황에 대한 결과를 중심으로 현재 건강보험심사평가원이 수행하고 있는 입원적정성 심사에 대한 정책적 개선방안을 제시함
 - 입원적정성 심사와 관련한 처리기간, 입원적정성 심사 인력, 관련 행정기관과의 협력 체계 구축 등과 관련한 개선방안을 도출함
 - 도출한 개선방안을 중심으로 단기, 중기, 장기적 방향의 관점에서 입원적정성 심사 개선을 위한 단계적 목표를 설정하고 이를 달성하기 위한 개선 필요사항과 해결방안을 제시함
- 건강보험심사평가원의 목적사업 수행과 「보험사기방지 특별법」에 규정된 보험사기 수사업무(“입원적정성 심사”)를 절차·방식 측면(심사기간, 심사절차, 심사방식)에서 구체화할 수 있는 기준 및 법적근거 마련

- 「국민건강보험법」 제41조(요양급여)와 같이 ‘입원적정성 심사’에 대한 업무범위, 절차 및 수사기관의 ‘입원적정성 심사’를 위한 제출서류·방법 등 법적근거 신설 방안 검토

*참고 「국민건강보험법」 제41조

제41조(요양급여) ① 가입자와 피부양자의 질병, 부상, 출산 등에 대하여 다음 각 호의 요양급여를 실시한다.

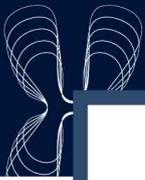
1. 진찰·검사
2. 약제(藥劑)·치료재료의 지급
3. 처치·수술 및 그 밖의 치료
4. 예방·재활
5. 입원
6. 간호
7. 이송(移送)

② 제1항에 따른 요양급여(이하 “요양급여”라 한다)의 범위(이하 “요양급여대상”이라 한다)는 다음 각 호와 같다.

1. 제1항 각 호의 요양급여(제1항제2호의 약제는 제외한다): 제4항에 따라 보건복지부장관이 비급여대상으로 정한 것을 제외한 일체의 것
2. 제1항제2호의 약제: 제41조의3에 따라 요양급여대상으로 보건복지부장관이 결정하여 고시한 것
- ③ 요양급여의 방법·절차·범위·상한 등의 기준은 보건복지부령*으로 정한다.
- ④ 보건복지부장관은 제3항에 따라 요양급여의 기준을 정할 때 업무나 일상생활에 지장이 없는 질환에 대한 치료 등 보건복지부령으로 정하는 사항은 요양급여대상에서 제외되는 사항(이하 “비급여대상”이라 한다)으로 정할 수 있다.

*「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」

- ‘입원적정성 심사’로 획득한 수집자료 관리·활용방식, 심사결과 활용 측면과 보험사기 예방을 위해 관련기관 간의 정보 활용·확대 방안 및 근거 마련
- 「국민건강보험법」 제97조(보고와 검사)와 같이 효율적이고, 공정한 ‘입원적정성 심사’를 위해 건강보험심사평가원은 수사기관 및 관련기관·단체에 필요한 자료를 요청할 수 있는 근거 신설 검토



*참고 「국민건강보험법」 제97조
 제97조(보고와 검사) ① 보건복지부장관은 사용자, 직장가입자 또는 세대주에게 가입자의 이동·보수·소득이나 그 밖에 필요한 사항에 관한 보고 또는 서류 제출을 명하거나, 소속 공무원이 관계인에게 질문하게 하거나 관계 서류를 검사하게 할 수 있다.
 ② 보건복지부장관은 요양기관(제49조에 따라 요양을 실시한 기관을 포함한다)에 대하여 요양·약제의 지급 등 보험급여에 관한 보고 또는 서류 제출을 명하거나, 소속 공무원이 관계인에게 질문하게 하거나 관계 서류를 검사하게 할 수 있다.
 ③ 보건복지부장관은 보험급여를 받은 자에게 해당 보험급여의 내용에 관하여 보고하게 하거나, 소속 공무원이 질문하게 할 수 있다.
 ④ 보건복지부장관은 제47조제6항에 따라 요양급여비용의 심사청구를 대행하는 단체(이하 “대행청구단체”라 한다)에 필요한 자료의 제출을 명하거나, 소속 공무원이 대행청구에 관한 자료 등을 조사·확인하게 할 수 있다.
 ⑤ 보건복지부장관은 제41조의2에 따른 약제에 대한 요양급여비용 상한금액의 감액 및 요양급여의 적용 정지를 위하여 필요한 경우에는 「약사법」 제47조제2항에 따른 의약품공급자에 대하여 금전, 물품, 편익, 노무, 향응, 그 밖의 경제적 이익등 제공으로 인한 의약품 판매 질서 위반 행위에 관한 보고 또는 서류 제출을 명하거나, 소속 공무원이 관계인에게 질문하게 하거나 관계 서류를 검사하게 할 수 있다. <신설 2018. 3. 27.>
 ⑥ 제1항부터 제5항까지의 규정에 따라 질문·검사·조사 또는 확인을 하는 소속 공무원은 그 권한을 표시하는 증표를 지니고 관계인에게 보여주어야 한다.

- 심사의뢰 비용의 부담 주체 및 규모·방법, 근거를 마련하고, 증인출석 비용 등 부대 비용을 포함한 소요경비 산출기준·지급방법 등 별도 지출운영 근거 마련
- 「국민건강보험법」 제67조(자금의 조달 등)와 같이 수사기관이 건강보험심사평가원에 예산(수수료)을 지급하는 사항과 「국민건강보험법 시행규칙」 제38조(부담금 등)와 같이 수사기관의 장이 승인한 예산(수수료), 징수기간, 납부절차 및 방법 등에 관한 사항에 대한 법적근거 신설 방안 검토

*참고 1. 「국민건강보험법」 제67조
 제67조(자금의 조달 등) ① 심사평가원은 제63조제1항에 따른 업무(같은 항 제5호에 따른 업무는 제외한다)를 하기 위하여 공단으로부터 부담금을 징수할 수 있다.
 ② 심사평가원은 제63조제1항제5호에 따라 급여비용의 심사 또는 의료의 적정성 평가에 관한 업무를 위탁받은 경우에는 위탁자로부터 수수료를 받을 수 있다.
 ③ 제1항과 제2항에 따른 부담금 및 수수료의 금액·징수 방법 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

「국민건강보험법 시행규칙」 제38조
 제38조(부담금 등) ① 법 제67조제1항에 따른 부담금(이하 이 조에서 “부담금”이라 한다)은 법 제36조 및 제68조에 따라 보건복지부장관이 승인한 심사평가원의 예산에 계상(計上)된 금액으로 하되, 공단의 전전년도 보험료 수입의 1천분의 30을 넘을 수 없다.
 ② 법 제67조제2항에 따른 수수료는 심사평가원 원장이 업무를 위탁한 자와 계약으로 정하는 금액으로 하되, 의료급여비용 심사에 관한 비용은 보건복지부장관이 정하는 바에 따른다.
 ③ 심사평가원은 부담금이 회계연도가 시작되기 전까지 확정되지 아니한 경우에는 전년도 부담금에 준하여 해당 연도 부담금을 징수하고 부담금 확정 후 정산한다.
 ④ 심사평가원은 부담금을 분기별로 징수하고, 제2항에 따른 수수료는 월별로 징수한다.
 ⑤ 부담금 및 수수료의 징수·납부 절차 및 방법 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부장관이 정하는 바에 따른다.

*참고 2. 「통신비밀보호법 시행령」 제21조

제21조(업무위탁 등에 따른 비용의 부담 및 설비의 제공) ① 통신제한조치의 집행을 위탁받거나 집행협조를 요청받은 체신관서등의 장과 통신사실 확인자료제공 요청의 집행협조를 요청받은 체신관서등의 장은 집행을 위탁하거나 그 자료제공을 요청한 검사·사법경찰관이 소속된 기관의 장 또는 정보수사기관의 장(이하 이 조에서 “위탁기관의 장”이라 한다)에게 그 업무의 수행에 드는 비용의 지급을 요청할 수 있다.

② 제1항에 따른 비용의 산정 및 그 지급방법 등은 위탁기관의 장과 수탁기관의 장이 협의하여 정한다.

③ 통신제한조치의 집행을 위탁한 검사, 사법경찰관 또는 정보수사기관의 장은 체신관서등의 장에게 그 집행에 필요한 설비를 제공하여야 한다.

2. 연구방법

- 본 연구의 수행을 위해 한국법제연구원과 연세대학교 산학협력단에서는 내부 전문 연구진 구성을 기반으로 외부 자문단을 법제 및 건강보험 관련 전문가를 포함하여 구성·운영함으로써 유기적 연구체제 강화 및 정보 수집·활용을 통한 분석을 실시함. 특히 외부 전문가 및 실무 관계자의 자문을 통한 상호의견 수렴체제 확립 등을 통한 신뢰 있는 연구결과 도출
- 건강보험심사평가원의 입원적정성 심사 현황자료를 통해 입원적정성 심사의 추이 변화를 분석함
 - 건강보험심사평가원이 경찰(또는 검찰), 사법기관으로부터 법률 제정 이후 의뢰를 받아 심사한 접수 및 처리 건수와 입원 일수 등의 관련 내용을 통해 입원적정성 심사에 대한 2015년 이후의 추이변화를 분석함
 - 입원적정성 심사를 수행하는 건강보험심사평가원 내 관련 부서의 규모와 인력, 비용의 규모를 확인하고 입원적정성 심사에 대한 처리기간과의 비교를 통해 입원적정성 심사의 효율성을 향상시키기 위한 인력, 비용 등의 규모를 추정함
- 보험사기와 관련한 입원적정성 심사의 비용편익비를 추정하여 입원적정성 심사의 효과성을 분석함
 - 2015년 법률 제정 이후 확인 가능한 법원의 판례자료 내 ‘입원적정성 심사’의 키워드를 중심으로 판결문을 수집하고 수집한 판결문 내에서 파악 가능한 판결결과와 환수 금액 등을 입원적정성 심사 건당 비용과 비교하여 비용 측면의 효과성을 추정함
 - 금융감독원의 보험사기 관련 공개자료 중 보험종류와 사고내용을 중심으로 입원적정



성 심사 관련 보험사기의 내용과 비용을 추정하고 이를 입원적정성 심사 건당 비용과 비교하여 비용 측면의 효과성을 추정함

- 보험사기를 통해 발생 가능한 추가적인 비용(국가 예산)의 소모와 민간보험에 가입한 국민들이 추가로 지불할 수 있는 비용적 규모를 사회적 비용으로서 추정하여 분석함
 - 보험사기로 인해 발생하고 있다고 추정가능한 수사인력 등의 인건비 등을 기초한 국가 예산의 소모 규모와 민간보험가입자의 보험료 인상에 대한 자료 분석을 통해 추정가능한 보험가입자의 추가 부담부분을 분석하여 이를 보험사기와 관련한 사회적 비용으로 추정함
- 입원적정성 심사에 대한 비용효과적 분석결과, 국외사례에 대한 시사점, 건강보험심사평가원의 입원적정성 심사 현황을 토대로 건강보험심사평가원의 입원적정성 심사 효율화를 위한 개선방안 도출에 대하여 전문가의 의견을 종합함
 - 보건의료전문가, 법률 전문가, 의료전문가 등으로 구성된 9명의 자문인력을 중심으로 건강보험심사평가원의 입원적정성 심사 효율화를 위한 1차적인 개선방안 도출하고 이를 자문인력에게 2차 검토를 받아 의견을 종합하여 결과를 도출함
- 정보 수집·활용을 통한분석 실시
 - 연구 수행에 필요한 자료는 기존의 선행연구 및 보고서, 관련기관 통계자료 및 세미나자료, 외국 전문기관의 자료 또는 인터넷 등을 통하여 최신의 자료를 수집·활용
- 연구품질 및 연구결과의 신뢰성 제고
 - 연구 추진현황에 대해 연구진 회의를 정기적으로 개최하여 참여 연구진이 내용을 공유하여 연구결과의 품질을 향상
- 전문가 및 관계자의 자문을 통한 상호의견 수렴체제 확립
 - 학계, 전문가 중에서 동 연구내용과 관련성이 높은 연구자를 중심으로 자문단을 구성하여 연구 보고서 작성에 대한 자문을 구함
 - 중간연구결과 등 연구과정 중 연구내용의 검증 및 전문가 의견수렴을 위하여 자문회의를 개최함
 - 자문회의 등에서 수렴된 의견을 정리·검토하여 최종 용역보고서에 반영함

- 전문가자문회의, 워크숍 등을 수행하는 경우에는 발주처와 일정 및 전문가에 대한 사항을 협의하여 진행함



Ⅲ. 기대효과 및 활용방안

1. 기대효과

- 건강보험심사평가원이 수행하는 입원적정성 심사와 관련하여 비용적 측면의 효과성을 파악하여 입원적정성 심사 수행에 대한 필요성과 당위성을 확보함
 - 보험사기와 관련한 허위, 과다입원 등으로 발생하는 비용의 손실과 건강보험심사평가원이 수행하고 있는 입원적정성 심사를 통해 발생하는 비용을 단면적으로 비교하여 입원적정성 심사에 대한 비용효과성을 확인함
 - 이를 통해 보험사기로 인해 발생 가능한 재정적 측면의 문제에서 입원적정성 심사결과가 필요하며 입원적정성 심사를 지속적으로 수행하는데 필요한 근거자료로서 활용 가능함
- 건강보험심사평가원이 입원적정성 심사의 수행을 위해 부담하고 있는 비용에 대한 추계를 통해 해당 비용을 별도의 예산 확보를 위한 법적 근거가 생성될 수 있음
- 입원적정성 심사 관련 근거 법령 정비를 통한 업무 수행의 법적 근거 확보 및 효율성 제고함
 - 심사 절차 및 방식의 규범화를 통하여 업무 수행의 법적 근거를 마련함
 - 비용의 부담 주체 및 지출운영 관련 법령 정비 방안 마련을 통해 심사 업무 수행의 효율성을 제고함

2. 활용방안

- 입원적정성 심사를 통해 보험사기로 인해 국민들이 부담할 수 있는 추가적인 재정적 부담 문제에 대한 방지대책으로서의 당위성 확보의 근거자료로 활용 가능함
- 2015년 법률 제정 이후 입원적정성 심사에 대한 추이변화 결과 산출을 통해 지속적인 통계자료 생성을 위한 기초자료로 활용 가능함
- 건강보험심사평가원이 입원적정성 심사를 위해 소요하고 있는 예산에 대하여 정부,

관련기관을 통해 별도의 예산을 책정받기 위한 기초자료서 활용 가능함

- 보험사기와 관련하여 건강보험심사평가원이 자체적으로 심사결과와 관련한 통계자료 산출과 자료의 공유를 위한 협력체계 구축과 관련한 근거자료로서 활용 가능함
- ‘입원적정성 심사’ 관련 법령 개정 시 기초자료로 활용
 - 1차적으로 「보험사기방지 특별법」 개정의 기초자료로 활용 가능

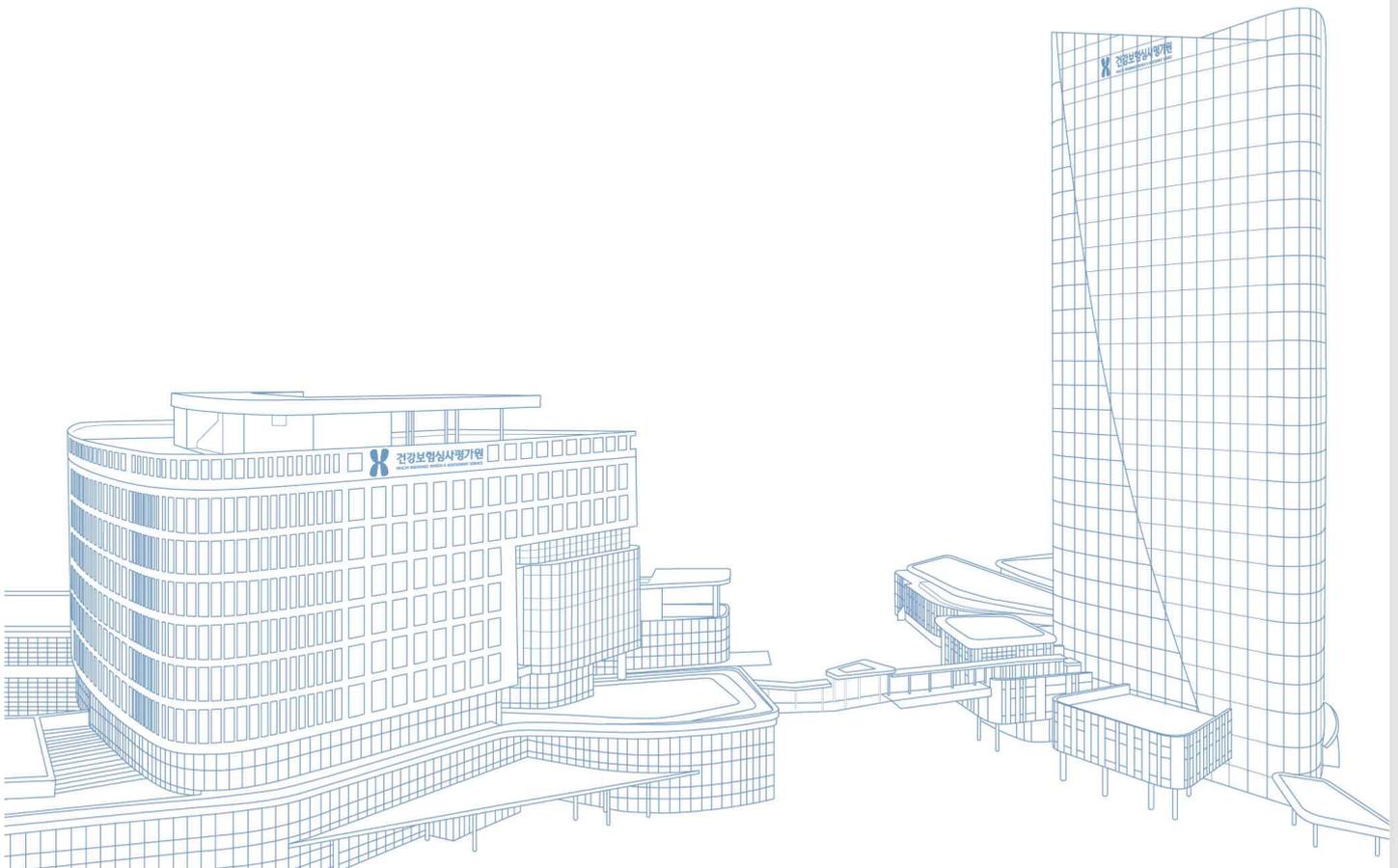
HIRA

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

입원적정성 심사 효율화 방안 연구용역

제2장

입원적정성 심사 현황분석



제2장

입원적정성 심사 현황분석

1. 입원적정성 심사 건의 변화

1. 건강보험심사평가원의 입원적정성 심사 현황

- 「보험사기방지 특별법」 제정 후 공공심사부는 최근 5년(2017년~2021년) 연평균 15,972건의 입원적정성 심사를 진행함

〈표 1〉 건강보험심사평가원의 입원적정성 심사 현황

(단위 : 구분 참조)

구분		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
접수	기관수(개)	416	559	423	294	181	286	214
	수진자수(명)	1,330	1,478	2,834	1,057	732	575	289
	건수(건)	19,271	34,554	30,208	24,211	11,777	14,863	12,183
처리건수(건)		21,750	24,434	12,222	17,128	10,577	18,711	21,221
반송건수(건)		-	-	-	4,597	484	390	383
미결건수(건)		3,300	13,420	31,406	33,892	34,608	30,370	20,949
평균처리 일수*(일)		98	91	269	479	615	796	683

* Σ((심의회신일자-접수등록일자)/세부 관리번호 수)

* 출처 : 건강보험심사평가원(2015년~2021년)

- 입원적정성 심사 처리건수에 대하여 2015년 「보험사기방지 특별법」 제정 이후 2021년까지의 경향을 파악하면 최근 5년(2017년~2021년)을 기준으로 연평균 15,972건 정도의 입원적정성 심사를 진행하고 있는 것으로 파악됨
- 이와 관련하여 입원적정성 심사와 관련한 비용효과성의 추정, 필요예산 등의 산출과 관련한 비용의 추정에 있어 접수건수의 증감 추이를 반영하는 측면에서 최근 5년 평균 15,972건을 약 15,000건으로 수정하여 비용 등의 산출에 반영함
- 입원적정성 심사 접수건수의 경우, 접수건수에 대한 추이를 살펴보면 2015년



- 「보험사기방지 특별법」 제정 이후 2018년까지 연평균 약 25,000건이었으나 이후 연평균 약 13,000건 정도로 감소함
- 입원적정성 심사 처리건수의 경우 2019년까지 점차 감소하였으나 이후 다시 증가하는 추이 변화를 나타냄
 - 2017년부터 2019년까지 전체적인 처리건수가 감소하는 이유는 공공심사부 차원에서 ① 2017년 2월 입원적정성 심사업무관련 공공심사위원회 구성·운영으로 인하여 처리 건이 급감 ② 2019년의 경우에는 2018년 법원 판례로 인하여 증인출석 증가에 따라 자체기준을 정비함에 따른 이유인 것으로 파악됨
 - 2019년 이후 다시 점차 처리건수가 증가하는 이유는 ① 2020년 9월 심사 전산화 및 심사전문위원 4명(신경외과, 한방, 정형외과, 내과) 채용으로 인한 부분과 ② 2021년 5월 디지털 TF 팀 가동으로 검토불가 사전 색출을 통한 처리 건이 증가한 것에 따른 이유로 확인됨
- 「보험사기방지 특별법」 제정 후 공공심사부의 입원적정성 심사 처리업무가 지속적으로 증가함
- 입원적정성 심사와 관련하여 처리 일수의 추이를 살펴보면 2017년 269일에서 2020년 796일로 2.95배 처리 일수가 증가하였고 2021년에는 683일로 다소 감소하는 추이를 보임
 - 그러나 입원적정성 심사의 처리 일수 자체가 2년 이상을 넘어가는 경향을 지속해서 보여서 일반적인 심사업무의 기간과 절대적 비교를 할 수는 없을 것이나 경찰과 검찰의 신속한 수사지원과 법원을 판결을 위한 증거자료 산출이라는 업무 성격상 부서 차원에서 해당 업무의 부담이 가중되고 있는 경향을 보임
 - 앞서 언급한 바와 같이 2015년 이후 연평균 약 21,000여 건 접수되고 있으나 공공심사부 내에서 연평균 약 15,000여 건을 처리하고 있는 것으로 파악됨에 따라 입원적정성 심사와 관련한 현재의 처리 역량에 따라 계속하여 미결건수 증가, 업무 과다 문제로 평균 처리 일수가 증가함을 볼 수 있음
 - 이러한 추이는 결국 단순히 처리 건수에 대한 숫자상으로는 지난 2020년 이후 접수 건수 대비 처리 건수의 비율이 높다고 볼 수 있지만 자세히 살펴보면 이것은 결국 그 이전 해인 2019년까지의 미결건수 증가로 인한 평균 처리 일수를 살펴보면 처리 기간이 365일 이상으로 나타나고 있어서 결국 당해연도 접수 건에 대하여 당해연도 처리가 불가능한 상황이 나타나고 있음

2. 입원적정성 심사의뢰기관에 따른 현황

○ 의뢰기관별로 입원적정성 심사 대상 인원, 건수, 입원일은 점차 줄어드는 추세임

〈표 2〉 의뢰기관별 입원적정성 심사 현황

(단위 : 구분 참조)

기관별	구분	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
계	기관수(개)	416	663	423	311	197	286	214
	인원(명)	1,330	1,478	2,834	1,057	732	575	289
	건수(건)	19,271	34,554	30,208	24,211	11,777	14,863	12,183
	입원일(일)	365,833	599,986	565,134	411,740	241,313	268,488	218,742
검찰	기관수(개)	83	127	96	54	33	108	14
	인원(명)	456	379	663	148	286	243	24
	건수(건)	3764	7,255	4,848	2,819	2,039	3,166	403
	입원일(일)	75,082	119,615	76,340	34,015	42,482	60,542	8,718
경찰	기관수(개)	250	340	320	252	162	177	200
	인원(명)	775	906	2,161	904	444	331	265
	건수(건)	13,765	23,719	25,158	21,276	9,723	11,659	11,780
	입원일(일)	254,629	438,128	485,812	376,641	198,642	207,161	210,024
법원	기관수(개)	83	196	7	5	2	1	-
	인원(명)	99	193	10	5	2	1	-
	건수(건)	1,742	3580	202	116	15	38	-
	입원일(일)	36,122	42,243	2,982	1,084	189	785	-

* 출처 : 건강보험심사평가원(2015년~2021년)

- 의뢰기관별 입원적정성 심사 추이를 살펴보면 2015년 이후 지속적으로 증가하여 2017년 2,834명으로 가장 심사 대상 인원이 많았으며 이후 다소 줄어드는 것으로 파악되고 있음



- 특히, 2021년의 경우에는 입원적정성 심사 대상인원이 가장 많았던 2017년에 대비하여 거의 1/10 수준인 289명으로 감소하였음
- 이러한 추이를 보인 이유에 대하여 단순히 보험사기 건 수가 자체가 감소하여 입원적정성 심사의 대상 인원이 감소했다는 것 보다는 2020년을 기준으로 병상이용률이 72.8%로 의료기관 종별로 상급종합병원 93.0%, 500병상 이상 종합병원 85.3%, 300병상 이상 종합병원이 77.0%, 100병상 이상 병원은 68.8%이었으며 이러한 영향은 2020년 COVID-19의 영향으로 병상 이용률 자체가 전반적으로 감소한 가운데 (2016년 77.6%→ 2020년 72.8%), 가장 큰 감소율은 종합병원 300~499병상 (-5.3%), 100~299병상(-5.2%), 병원 30~99병상(-4.7%)을 보인 결과로 해석하는 것이 타당할 것으로 유추 가능함¹⁵⁾
- 특히 COVID-19 시기에 평균 재원일수가 짧은 상급종합병원 등 대형의료기관에 대한 병상이용률이 높은 편이고, 의료기관의 규모가 작아질수록 평균 재원일수는 길면서 병상이용률은 낮은 경향을 보임¹⁶⁾
- 이러한 결과에 대한 반증으로 앞서 언급한 바와 같이 전반적으로 입원적정성 심사의 각 의뢰기관 별 심사 대상인원, 심사 대상건수, 입원일이 줄어드는 추세이지만 별도로 산출한 심사 대상인원 1인당 입원일은 2017년 기준 199.4일에서 2021년에는 756.8일로 1인당 입원일은 2017년 이후 약 3.8배 증가한 것으로 결과가 산출되었음
- 또한 의뢰기관에 따른 입원적정성 심사 대상인원의 1인당 입원일을 구분하여 살펴본 결과 경찰에서 입원적정성 심사를 의뢰한 대상인원의 1인당 입원일이 792.5일로 가장 높은 것으로 확인됨

15) 보건복지부(2021). 제5차(2016년~2020년) 국민보건의료실태조사. 보건복지부

16) 보건복지부(2021). 제5차(2016년~2020년) 국민보건의료실태조사. 보건복지부

3. 입원적정성 심사 결과 등의 현황

- 2017년 이후 처리 건당 입원일이 지속적으로 증가함

〈표 3〉 입원적정성 심사 결과 현황

(단위 : 구분 참조)

구분	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
인원(명)	1,284	1,196	1,166	1,542	426	746	1,216
건수(건)	21,750	24,434	12,222	17,128	10,577	18,711	21,221
입원일(일)	349,324	368,026	105,468	203,179	123,952	214,210	254,586

* 출처 : 건강보험심사평가원(2015년~2021년)

- 입원적정성 심사를 의뢰하여 심사결과를 통보한 처리 건수를 기준으로 입원일 추이를 살펴본 결과는 다음과 같음
- 입원적정성 심사 결과 건에 대하여 1건당 평균 12.4일 입원하였음

- 2017년 이후 종합병원, 병원급이 의료기관 종별 구분에 따른 입원적정성 심사의 처리 건수에서 차지하는 비율이 지속적으로 증가함

〈표 4〉 의료기관 종별 입원적정성 심사처리 건수 비율

(단위 : 건)

종별	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
상급종합병원	195 (0.90%)	387 (1.58%)	151 (1.24%)	270 (1.58%)	189 (1.79%)	209 (1.12%)	195 (0.92%)
종합병원	2,711 (12.46%)	3,733 (15.28%)	1,165 (9.53%)	2,356 (13.76%)	1,987 (18.79%)	4,132 (22.08%)	5,762 (27.15%)
병원급	5,160 (23.72%)	7,866 (32.19%)	3,831 (31.35%)	4,944 (28.87%)	3,605 (34.08%)	5,890 (31.48%)	6,751 (31.81%)
의원	2,991 (13.75%)	6,310 (25.82%)	1,931 (15.80%)	6,082 (35.51%)	2,258 (21.35%)	4,262 (22.78%)	3,224 (15.19%)
한방	2,094 (9.63%)	4,142 (16.95%)	2,797 (22.88%)	3,352 (19.57%)	2,007 (18.98%)	2,837 (15.16%)	4,824 (22.73%)
기타*	8,599 (39.54%)	1,996 (8.17%)	2,347 (19.20%)	124 (0.72%)	531 (5.02%)	1,381 (7.38%)	465 (2.19%)
계	21,750 (100%)	24,434 (100%)	12,222 (100%)	17,128 (100%)	10,577 (100%)	18,711 (100%)	21,221 (100%)

* 기타 : 요양기관기호가 확인되지 않은 건

* 출처 : 건강보험심사평가원(2015년~2021년)



- 의료기관 종별 연평균 심사 현황에 따르면 종합병원, 병원급 입원일이 가장 높은 것으로 확인됨
 - 입원적정성 심사 건당 평균 입원일수를 중심으로 살펴보면 종합병원, 병원급, 한방병원 순으로 건당 평균 입원일수가 높았음

〈표 5〉 의뢰기관 종별 평균 입원일

(단위 : 건, 일)

종별	구분	결과
상급종합병원	연평균 의뢰 건수	228
	건당 평균 입원일	7.9
종합병원	연평균 의뢰 건수	3,121
	건당 평균 입원일	18.9
병원급	연평균 의뢰 건수	5,435
	건당 평균 입원일	16.0
의원	연평균 의뢰 건수	3,865
	건당 평균 입원일	10.3
한방	연평균 의뢰 건수	3,150
	건당 평균 입원일	14.8
기타*	연평균 의뢰 건수	2,206
	건당 평균 입원일	8.8
계	연평균 의뢰 건수	18,006
	건당 평균 입원일	12.4

* 기타 : 요양기관기호가 확인되지 않은 건

* 출처 : 건강보험심사평가원(2015년~2021년)

II. 금융감독원 자료에 따른 보험사기 현황

1. 보험종류에 따른 적발실적 현황

- 보험사기의 적발 금액은 2015년 이후 지속해서 증가하는 추세임

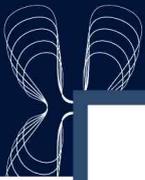
〈표 6〉 금융감독원 보험사기 적발실적 현황

(단위 : 구분 참조)

구분	구분	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
적발금액 (백만원)	생명보험	89,077	96,339	72,755	74,371	78,458	77,099	55,455
	손해보험	565,808	622,167	657,425	723,790	802,453	821,494	887,945
	계	654,885	718,506	730,180	798,161	880,912	898,592	943,400
적발인원 (명)	생명보험	6,307	8,189	6,801	6,769	9,883	11,737	7,812
	손해보험	77,124	74,823	76,734	72,410	82,655	87,089	89,817
	계	83,431	83,012	83,535	79,179	92,538	98,826	97,629
1인당 적발 금액(백만원)		7.85	8.66	8.74	10.08	9.52	9.09	9.66

* 출처 : 금융감독원(2015년~2021년)

- 입원적정성 심사의 의뢰기관 별 또는 전체적인 규모의 의뢰 건수와는 달리 금융감독원의 자료를 기초로 한 보험사기 적발 금액의 증감을 살펴보면 전반적으로 적발 건수나 적발 인원 수가 다소 증가하는 추세인 것을 볼 수 있음
- 다만 이러한 추이를 보험의 유형 별로 구분하여 살펴보면 생명보험의 경우에는 2016년 이후 감소하고 있으며 손해보험은 2015년부터 점차 증가하고 있음
- 보험사기 적발 인원의 경우 생명보험은 2017년 이후 지속해서 증가하다가 2021년에 감소하였으며 손해보험의 경우 2018년 이후 지속해서 증가하고 있음. 이에 따른 보험사기 적발 인원 역시 유사한 추이를 보임
- 해당 수치에 따른 1인당 보험사기 적발 금액을 산출한 결과, 2015년 7,850,000원 대비 2021년 9,660,000원으로 점차 증가하는 추이를 보이고 있으며 2015년부터 2021년까지 평균 적발금액을 산출한 결과 1인당 9,100,000원으로 산출됨



2. 사고내용에 따른 보험사기 적발현황

〈표 7〉 사고내용에 따른 보험사기 적발금액 현황

(단위 : 백만원)

구분	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
사고내용 조작	406,096	424,227	468,247	466,283	506,846	525,001	571,300	
사고내용 조작	자동차사고 운전자 조작 및 과장	100,455	99,905	101,565	85,172	122,200	117,200	155,600
	진단서 위변조 및 과다청구	138,058	140,850	175,560	176,350	193,198	185,760	183,500
	고지의무 위반	75,104	76,451	84,597	82,697	85,571	97,722	104,300
	음주, 무면허	84,511	85,197	80,570	74,268	87,813	81,340	106,400
	병원의 치료비 과장	3,403	9,688	19,095	24,748	5,430	28,071	12,900
	정비공장의 수리비 과장	4,565	12,136	6,860	23,048	12,634	14,908	8,500
고의사고	97,479	121,530	89,112	108,190	110,148	138,546	157,600	
고의사고	자살, 자해	48,528	76,398	45,772	54,336	63,728	71,283	87,000
	고의총돌	35,211	30,678	30,141	34,626	33,905	52,273	61,000
	자기재산손괴, 방화	10,446	9,729	8,822	17,041	8,793	10,972	4,200
	살인, 상해	2,843	4,271	3,915	2,020	3,325	3,718	5,200
	보유불명사고	451	454	462	167	397	300	200
허위사고					192,146	154,246	141,200	
허위사고	일반상해의 자동차 사고 위장					116,700	88,900	48,600
	질병의 상해사고 위장					68,800	58,300	88,100
	허위 수술	335	877	833	1,310	5,025	4,299	2,200
	허위 차량도난	4,549	3,339	3,289	1,578	1,323	2,027	1,300
	허위 사망, 실종	826	3,173	269	35	298	720	1,000
기타	25,800	38,747	52,344	55,110	71,816	80,785	73,400	
전체	654,885	718,506	730,180	798,161	880,912	898,592	943,400	

* 출처 : 금융감독원(2015년~2021년)

- 보험사기 적발금액을 사고내용에 따라 확인한 결과 모든 사고내용에 대한 통계가 있는 3년간의 자료(2019년~2021년)를 중심으로 비교하였을 때 ‘사고내용 조작’, ‘고의사고’, ‘허위사고’의 대항목 중에서 ‘사고내용 조작’이 평균 약 59%의 비율(534,382백만 원)을 차지함
 - 보험사기 적발금액 중 평균 약 59%(534,382백만 원)는 사고내용 조작으로 발생하며 사고내용 조작 중에서도 진단서 위변조 및 과다청구가 보험사기 적발금액 중 평균 약 21%(187,486백만 원)로 가장 높은 비중을 차지하는 것으로 확인됨에 따라 이와 관련한 입원적정성 심사의 중요성이 지속적으로 부각될 수 밖에 없음을 판단할 수 있음
 - 고의사고의 경우 평균 약 15%(135,431백만 원), 허위사고의 경우 평균 약 18%(162,531백만 원), 기타의 경우 평균 약 8%(75,334 백만 원)의 비중으로 허위사고의 비율이 다소 높은 것으로 파악됨
 - 허위사고의 경우에는 보험사기 적발금액이 지난 2015년 이후 지속적으로 증가하는 추세인 것과는 달리 자료가 산출된 지난 2019년부터 2021년까지 3개 년도의 자료만을 살펴보면 지속적으로 감소하는 추이를 보이고 있음
 - 그러나 허위사고의 구분 내에서 입원적정성 심사와 관련이 있다고 판단되는 ‘질병의 상해사고’, ‘허위 수술’의 항목을 살펴보면 각각의 세부항목의 경우에는 자료가 산출된 기간을 시작으로 2021년까지 지속적으로 증가하고 있기 때문에 이러한 추이 역시 해당의 자료에 대한 적정 심사를 위하여 입원적정성 심사가 지속적으로 필요하며 중요하다는 것으로 보여주고 있다고 추측할 수 있음
 - 전반적인 보험사기 적발금액은 2015년 대비 2021년을 기준으로 약 1.5배 증가한 것으로 보이며 이를 항목 별로 주요한 내용을 간추려 살펴보면 다음과 같이 추이를 확인할 수 있음
 - 우선 고의사고의 항목 중 자살, 자해, 고의충돌이 약 2배 증가하여 이에 대한 대비책 마련이 중요할 것으로 판단할 수 있으며 이와는 반대로 허위사고의 항목에서 허위수술의 경우 2015년 대비 2019년에 약 15배 이상이 증가하는 등 매우 급증하는 추이를 보였으나 이후 다소 감소하는 경향을 보이고 있기는 하지만 여전히 허위 수술이 비율이 해당의 항목 내에서 전반적으로 증가하는 형태를 보이고 있어 이에 대한 주의가 필요한 것으로 판단됨



임원직정성 심사 효율화 방안 연구용역

- 보험사기 적발금액의 항목별 비율을 산출하여 살펴본 결과 앞서 언급한 바와 같이 사고내용조작의 비율이 전체 적발금액의 평균 약 59%(534,382백만 원)를 차지한 가운데 고의사고의 차지 비율과 금액 모두 증가하였으며 비율은 12.5% 에서 16.71%로 금액은 110,148백만 원에서 157,600백만 원으로 증가함. 허위사고의 비율과 금액 모두 감소하는 변화를 보였으며 비율은 21.8%에서 14.97%로 금액은 192,146백만 원, 141,200백만 원으로 감소함.

〈표 8〉 사고내용에 따른 보험사기 적발인원 현황

(단위 : 명)

구분	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
사고내용 조작	63,565	61,895	60,394	57,706	62,002	66,338	65,150	
사고내용 조작	자동차사고 운전자 조작 및 과장	21,533	21,152	19,397	18,325	19,204	17,597	19,737
	진단서 위변조 및 과다청구	10,008	10,739	12,629	12,102	12,310	13,498	12,598
	고지의무 위반	10,707	10,951	9,670	10,254	12,505	15,774	15,236
	음주, 무면허	19,976	17,692	16,604	13,398	15,327	14,754	13,675
	병원의 치료비 과장	920	641	878	791	372	3,161	1,858
	정비공장의 수리비 과장	421	720	1,216	2,836	2,284	1,554	2,046
고의사고	6,306	6,524	6,448	6,445	7,831	10,225	12,103	
고의 사고	자살, 자해	1,055	1,080	608	778	791	858	1,052
	고의충돌	4,775	4,935	5,482	5,444	6,718	9,100	10,637
	자기재산손괴, 방화	191	155	112	123	106	151	284
	살인, 상해	72	164	100	36	46	72	97
	보유불명사고	213	190	146	64	170	44	33
허위사고					19,071	14,711	15,854	
허위 사고	일반상해의 자동차 사고 위장					7,334	6,139	7,222
	질병의 상해사고 위장					11,178	7,467	8,018
	허위 수술	94	118	203	239	486	1,026	518
	허위 차량도난	176	121	224	74	69	71	81
	허위 사망, 실종	8	9	4	3	4	8	15
기타	2,313	2,650	4,635	3,288	3,634	7,552	4,522	
전체	83,431	83,012	83,535	79,179	92,538	98,826	97,629	

* 출처 : 금융감독원(2015년~2021년)



- 보험사기 적발인원의 모든 사고내용에 대한 통계가 있는 3년간의 자료(2019년~2021년)를 중심으로 비교하였을 때 보험사기 적발금액과 같이 ‘사고내용 조작’, ‘고의사고’, ‘허위사고’의 대항목 중에서 평균 약 67%(64,497명)가 사고내용 조작으로 발생하는 것으로 파악됨
 - 보험사기 적발인원의 경우 전체의 평균 약 67%(64,497명)를 차지하는 사고내용조작 중에서 자동차사고 운전자 조작 및 과장이 보험사기 적발인원 중 평균 약 20%(18,846명)로 가장 높은 비중을 차지하는 것으로 확인되었음
 - 그 외에 고의사고의 경우 평균 약 10%(10,053명), 허위사고의 경우 평균 약 17%(16,545명), 기타의 경우 평균 약 5%(5,236명)의 비중으로 확인됨
 - 보험사기 적발인원의 추이를 전반적으로 살펴보면 2015년 이후 감소하다가 2019년부터 점차 다시 증가하는 추이를 보이고 있는 것으로 확인 가능함
 - 앞서 보험사기 적발금액에서 살펴본 내용과 같이 사고내용조작의 경우 60% 이상의 비율을 계속 유지하며 해당의 추이에 크게 변화가 없었으나 고의사고의 경우에는 지난 2015년과 비교하여 2021년 기준 약 1.9배가 증가한 것으로 파악되었음
 - 허위사고 인원의 경우 2019년 이후 지속적으로 감소하는 추세임

〈표 9〉 사고내용에 따른 보험사기 1인당 적발금액 현황

(단위 : 백만원)

구분	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
사고내용 조작	6.39	6.85	7.75	8.08	8.17	7.91	8.77	
사 고 내 용 조 작	자동차사고 운전자 조작 및 과장	4.67	4.72	5.24	4.65	6.36	6.66	7.88
	진단서 위변조 및 과다청구	13.79	13.12	13.90	14.57	15.69	13.76	14.57
	고지의무 위반	7.01	6.98	8.75	8.06	6.84	6.20	6.85
	음주, 무면허	4.23	4.82	4.85	5.54	5.73	5.51	7.78
	병원의 치료비 과장	3.70	15.11	21.75	31.29	14.60	8.88	6.94
	정비공장의 수리비 과장	10.84	16.86	5.64	8.13	5.53	9.59	4.15
고의사고	15.46	18.63	13.82	16.79	14.07	13.55	13.02	
고 의 사 고	자살, 자해	46.00	70.74	75.28	69.84	80.57	83.08	82.70
	고의충돌	7.37	6.22	5.50	6.36	5.05	5.74	5.73
	자기재산손괴, 방화	54.69	62.77	78.77	138.54	82.95	72.66	14.79
	살인, 상해	39.49	26.04	39.15	56.11	72.28	51.64	53.61
	보유불명사고	2.12	2.39	3.16	2.61	2.34	6.82	6.06
허위사고					10.08	10.49	8.91	
허 위 사 고	일반상해의 자동차 사고 위장					15.91	14.48	6.73
	질병의 상해사고 위장					6.15	7.81	10.99
	허위 수술	3.56	7.43	4.10	5.48	10.34	4.19	4.25
	허위 차량도난	25.85	27.60	14.68	21.32	19.17	28.55	16.05
	허위 사망, 실종	103.25	352.56	67.25	11.67	74.50	90.00	66.67
기타	11.15	14.62	11.29	16.76	19.76	10.70	16.23	
전체	7.85	8.66	8.74	10.08	9.52	9.09	9.66	

* 출처 : 금융감독원(2015년~2021년)



- 전체 보험사기 적발금액을 적발인원 수로 나누어 1인당 보험사기 적발금액을 산출한 결과 지난 2015년에 7,850,000원에서 2021년에는 9,660,000원으로 약 23% 이상 증가한 것으로 확인됨
 - 1인당 보험사기 적발금액이 가장 큰 항목은 소항목을 기준으로 살펴볼 때 2021년 기준으로 자살, 자해로 나타났으며 이에 비해 1인당 보험사기 적발금액이 가장 소액인 항목은 수리비 과장으로 확인됨.
 - 1인당 보험사기 적발금액으로 살펴볼 때 입원적정성 심사와 관련이 있을 것으로 판단되는 항목 중 질병의 상해사고 위장을 제외한 병원의 치료비 과장이나 허위 수술의 경우에는 2018년을 기준으로 다소 감소하는 추세를 보이고 있으나 이에 대한 명확한 추이의 이유 등은 추가적인 자료 미비로 확인이 불가함
 - 그 밖에 고의사고의 항목 내에서 보험사기 적발금액이나 보험사기 적발인원의 비율과 마찬가지로 자살 자해의 경우에는 1인당 보험사기 적발금액 역시 2015년 대비 2021년에 약 1.8배로 증가하고 있는 것으로 확인됨
 - 앞서 언급한 바와 같이 허위사고의 분류에서는 전체적인 추이는 감소하고 있으나 질병의 상해사고 위장은 2019년 이후 지속적으로 증가하는 추세로 확인되어 추가적인 검토가 필요함

3. 입원적정성 심사와 관련한 보험사기 현황

- 전체 보험사기 구분사항 중 입원적정성 심사와 관련 부분을 별도로 구분하여 현황을 파악한 결과는 다음과 같음
 - 기타를 포함한 전체 16개의 세부항목 중에서 진단서 위변조, 치료비 과장, 허위입원, 허위수술을 입원적정성 심사와 관련한 것으로 분류하여 정리하였음
 - 그 결과 보험사기 적발금액은 진단서 위변조, 치료비 과장의 금액이 가장 높은 것으로 확인되었으며 전반적으로 1건당 보험사기 적발금액은 평균 약 9,588,000원으로 산출됨
 - 사고내용 조작에 따른 진단서 위변조, 치료비 과장 항목은 평균 약 14,648,000원 정도인 것으로 산출되었으며 허위 사고에 따른 상해사고 위장, 허위 수술 등은 약 7,839,000원으로 약 2배 차이가 나타남

〈표 10〉 입원적정성 심사와 관련한 보험사기 현황

(단위 : 백만원, 명)

구분			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
내용 조작	진단서 위변조 /과다 청구	적발금액	138,058	140,850	175,560	176,350	193,198	185,760	183,500
		적발인원	10,008	10,739	12,629	12,102	12,310	13,498	12,598
		1인당 적발금액	13.8	13.1	13.9	14.6	15.7	13.8	14.6
	병원의 치료비 과장	적발금액	3,403	9,688	19,095	24,748	5,430	28,071	12,900
		적발인원	920	641	878	791	372	3,161	1,858
		1인당 적발금액	3.7	15.1	21.7	31.3	14.6	8.9	6.9
허위 사고	질병의 상해사 고 위장	적발금액					68,800	58,300	88,100
		적발인원					11,178	7,467	8,018
		1인당 적발금액					6.2	7.8	11.0
	허위 수술	적발금액	335	877	833	1,310	5,025	4,299	2,200
		적발인원	94	118	203	239	486	1,026	518
		1인당 적발금액	3.6	7.4	4.1	5.5	10.3	4.2	4.2

* 출처 : 금융감독원(2015년~2021년)



Ⅲ. 보험사기를 통한 사회적 비용의 발생

1. 보험사기 적발을 위한 수사인력의 소모와 비용의 추정

- 보험사기의 적발 금액은 2015년 이후 지속적으로 증가하는 추세이며 이에 따라 경찰청은 지난 7월부터 보험사기에 대한 특별단속기간을 지정하여 약 4개월간 특별 단속을 시행하고 있음
 - 이에 따라 보험사기와 관련한 사회적 비용의 소모 범위를 추정하기 위하여 보험사기와 관련한 경찰인력의 업무와 그에 따라 강력범죄 소탕을 위해 필요한 경찰인력이 보험사기의 문제에 어느 정도의 시간과 비용을 소모하고 있는가를 추정함
 - 별도의 입원적정성 심사와 관련한 보험사기의 사회적 비용을 추정하기 위해서는 건강보험심사평가원과 경찰의 자료 공유를 통해 경찰이 입원적정성 심사를 의뢰한 보험사기 사건에 대한 수사시간, 수사인력 등에 대한 자료의 연계가 필요하나, 현재 해당 자료를 산출할 수 있는 정보의 공유체계 등이 부재한 관계로 별도의 연구자료를 통해 파악 가능한 전반적인 보험사기 수사시간을 반영하여 보험사기와 관련한 사회적 비용을 추정함
 - 지난 2014년 진행된 ‘경찰 보험사기 전담수사팀의 수사 업무량 분석(정용, 2014)’ 연구 보고서에 따르면 2014년 보험사기를 담당하는 수사부서의 인력은 총 495명으로 확인됨
 - 해당보고서에 따라 확인된 수사 업무량 분석에 따른 보험사기 1건당 소요시간은 평균 454.1시간으로 경찰인력 1인 당 8시간 업무를 기준으로 하는 경우 약 57일 정도의 시간을 보험사기 1건을 처리하는데 소요하는 것으로 확인됨
- 또한 해당보고서에서 확인 가능한 평균 454.1시간을 기준으로 하여 경찰청 공시자료에 따른 임금표 등을 통해 인건비를 기준으로 보험사기에 소모되는 국가 예산을 산출함
 - 보고서에서 확인된 보험사기 담당 경찰인력의 인구학적 특성과 경력 등의 사항을 유추하며 평균 3년 미만의 40대 경사 또는 경위가 대부분의 보험사기 사건을 담당하는 것으로 파악하였으며 이를 근거로 2022년 경찰청 공시자료에 따른 해당인력의 시간당 인건비를 산출하고 이를 통해 보험사기 1건당 발생하는 수사비용(인건비)을 추정하였음

제2장 입원적정성 심사 현황분석 ●●

- 2022년 경사, 경위 봉급표에 따라 계산한 시간당 인건비는 아래와 같이 확인되었으며 월 근로시간은 209시간으로 통상임금 산정 기준시간으로 계산하였음

〈표 11〉 주요 보험사기 전담 수사인력(경찰) 1인당 시간당 인건비

(단위 : 원)

구분	경사 봉급	경위 봉급	경사 시간당 인건비	경위 시간당 인건비
15호봉	3,275,500	3,520,300	15,672	16,844
20호봉	3,607,100	3,869,000	17,259	18,512

* 출처 : 경찰청

- 수사 업무량 분석에 따른 보험사기 1건당 소요시간은 평균 454.1 시간으로 확인됨

〈표 12〉 수사 업무량 분석에 따른 보험사기 해결 시간

(단위 : 시간)

구분	생명보험	손해보험	사회보험	다중보험 사건	평균
소요 시간	527.7	313.5	390.9	743.5	454.1

* 출처 : 경찰 보험사기 전담수사팀의 수사 업무량 분석(정웅, 2014)

- 산출결과에 따른 보험사기 1건당 발생하는 수사비용을 아래와 같이 추정함

〈표 13〉 보험사기 1건당 수사비용(추정)

(단위 : 원)

구분	생명보험	손해보험	사회보험	다중보험 사건	평균
15호봉 경사	8,270,246	4,913,250	6,126,282	11,652,317	7,116,768
20호봉 경사	9,107,496	5,410,650	6,746,485	12,831,956	7,837,245
15호봉 경위	8,888,336	5,280,450	6,584,140	12,523,172	7,648,652
20호봉 경위	9,768,762	5,803,500	7,236,326	13,763,644	8,406,282
평균비용	9,008,710	5,351,963	6,673,308	12,692,772	7,752,237



- 해당 결과를 통해 유추한 사항을 건강보험심사평가원 통해 확인할 수 있는 의뢰기관별 입원적정성 심사 의뢰건수 현황에 따라 연간 평균 의뢰건수(21,010건)¹⁷⁾를 통해 수사비용으로 사용됨에 따라 국고를 통해 소모되는 보험사기의 사회적 비용을 연간 약 1,600억원으로 추정할 수 있음
- 다만 해당 추정치는 경찰인력의 인건비와 입원적정성 심사를 의뢰한 건수만을 기준으로 한 것으로 인건비를 포함한 전체적인 직·간접적인 수사비용을 포함하고 입원적정성 심사를 의뢰하지 않은 보험사기 사건의 규모를 추정한다면 1,600억원을 상회할 것으로 추정됨

〈표 14〉 경찰인력의 인건비를 통해 유추한 보험사기의 사회적 비용

(단위 : 건, 백만원)

구분	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	평균
의뢰건수	19,271	34,554	30,208	24,211	11,777	14,863	12,183	21,010
수사비용	149,393	267,870	234,179	187,689	91,298	115,221	94,445	162,871

2. 실손보험료를 통해 추정가능한 일반국민의 추가적인 보험료 부담

- 실손보험회사와 국회의원 등은 보험사기로 인하여 보험재정 누수, 실손보험료의 지속적 증가 문제를 지적¹⁸⁾하고 있으며 이에 따라 확인한 결과 실손보험료는 연 평균 약 13.4% 인상¹⁹⁾되고 있으며 이를 통해 실손보험에 가입한 일반국민이 보험사기로 인해 추가 부담해야 하는 비용을 추정함
- 실손보험의 종류²⁰⁾는 총 1세대에서 4세대로 구분하고 있으며 2021년 6월 4세

17) 현재 국내 보험사기 발생건수를 추정할 수 있는 통계자료의 확보는 불가능한 상황이며 보험사기와 관련한 통계자료로 활용 가능한 자료는 ① 매년 국정감사 등의 활용을 위해 경찰청이 제출하는 보험사기 관련 검거건수와 검거인원에 대한 통계, ② 금융감독원이 매년 산출하는 보험사기 적발인원과 적발금액 자료, ③ 건강보험심사평가원이 확보하고 있는 입원적정성 심사와 관련한 각 의뢰기관(검찰, 경찰, 법원)별 의뢰건수가 존재한다. 이와 관련하여 ①의 자료는 검거건수만을 산출하고 있기 때문에 보험사기 발생현황과는 크게 차이가 나는 과소추정의 문제가 발생하며 ②의 적발인원의 경우 적발인원이 중복되거나 수사가 이루어지지 않은 상황에 대한 보정이 이루어지지 않은 문제가 발생하기 때문에 활용이 어렵다. 이에 따라 ③의 자료 역시 전체적인 보험사기 발생현황과는 차이가 있으나 수사기관과 법원이 의뢰한 건수이기 때문에 수사가 직접적으로 진행되고 있는 건수로서 추정이 가능할 것으로 판단되어 ③의 자료를 통해 결과를 추정하였다.

18) 연합뉴스. 사고조작 진단서 위조... 액수 커지고 조직화하는 보험사기(2022.06.01.)

19) 보험연구원 자료에 따른 최근 4년(2017-2020년) 연 평균 보험료 증가율 13.4%

20) 각 세대별 실손보험의 가장 큰 차이는 자기 부담금 비율에 있음. 1세대 실손보험은 자기 부담금 비율이 0%로. 병원비나 약값 대부분을 보험금으로 돌려받을 수 있는 것이며 2세대 실손보험은 자기 부담금 비율이 10%, 3세대는

제2장 입원적정성 심사 현황분석 ●●

대 실손보험이 출시되었음

- 실손보험의 종류에 따른 분류 중 실손보험 가입자 수 등의 통계자료가 산출되어 있는 1, 2, 3세대 보험료를 통하여 매년 보험료 인상으로 발생하는 사회적 비용을 추정함
- 2020년 말 실손보험 가입자 수는 금융위원회 보도자료에 따르면 3,900만 명으로 집계되었으며 실손보험 가입비중은 1세대 24.4%, 2세대 53.7%, 3세대 20.3%로 확인되었음
- 가입비중에 따른 2020년 기준 실손보험 가입자 수 추정치는 다음과 같음

〈표 15〉 실손형 보험의 가입자수 추정치

(단위 : 명)

구분	1세대	2세대	3세대
가입자수	9,516,000	20,943,000	7,917,000

* 출처 : 금융위원회

- 2021년 6월 기준 40세 남성 기준 세대별 평균 실손보험료²¹⁾는 아래와 같음

〈표 16〉 40세 남성 기준의 평균 세대별 실손보험료

(단위 : 원)

구분	1세대	2세대	3세대
보험료	40,749	24,738	13,326

* 출처 : 금융위원회

- 연평균 13.4% 보험료가 인상된다고 가정하였을 때 2022년 발생할 것으로 예상되는 보험료 증가로 인한 일반국민의 부담은 아래와 같이 추정할 수 있음

〈표 17〉 일반 국민 1인당 보험료 증가 예상액

(단위 : 원)

구분	1세대	2세대	3세대
보험료 증가 예상액	5,460	3,315	1,786

급여의 경우 10~20%, 비급여는 20~30%로 책정되어 있음

21) 실손 보험료는 나이, 성별, 기존 병력 등에 따라 차등 산출되는 관계로 각 민간보험회사의 내부자료를 통해 전체적인 평균자료를 확인할 수 없는 관계로 일간지 등을 통해 확인 가능한 예시자료로서 40세 남성 기준의 실손보험료를 기준 금액으로 함



- 보험료 증가 예상액에 실손보험 가입자 수를 곱하여 2022년 발생할 것으로 예상되는 보험료 증가로 인한 사회적 비용은 아래와 같이 추정할 수 있으며 총 1,355억이 보험료 증가로 인하여 발생할 것으로 추정할 수 있음

〈표 18〉 실손보험을 통해 유추한 일반 국민의 사회적 비용

(단위 : 백만 원)

구분	1세대	2세대	3세대	합계
사회적 비용	51,957	69,426	14,139	135,500

IV. 입원적정성 심사 효과성 분석

1. 입원적정성 심사 효과성 분석의 방향

- 낮은 비용을 통해 가장 큰 효과를 얻어낼 수 있는 방향의 측면에서 비용효과의 결과를 도출하는 방식의 정책적 결정 방향성을 중심으로 검토함
 - 비용효과분석을 포함한 다양한 방식의 경제성평가 방법들은 기본적으로 특정 사업에 투입되는 비용과 해당사업의 결과로 나타나는 이득의 측면에서 결과를 연결시키고, 가장 적은 비용으로 가장 큰 효과를 얻어낼 수 있는 대안을 선택하는 방식으로 이루어짐
 - 이러한 의사결정의 효율화를 통하여 정부는 사업 시행으로 인한 효과를 극대화하고 지출을 줄여 다른 사업에 추가적으로 투자할 여력을 마련할 있는 근거로서 제시가 가능함
- 이에 따라 비용-편익분석(cost benefit analysis, CBA)의 방식을 차용하여 입원적정성 심사의 효과성을 파악함
 - CBA는 어떤 정책이나 사업과 관련하여 발생하는 모든 종류의 비용과 편익을 정량화하여 이를 화폐가치로 표현했을 때, 발생하는 편익이 비용보다 크다면 그 정책이나 사업은 사회 전체의 후생수준을 증진시키게 되므로 수행되어야 한다는 것으로 정의함
 - 이러한 CBA의 측정을 통한 평가기준 중 비용편익비의 계산방식을 활용하여 입원적정성 심사의 비용편익비를 산출하여 입원적정성 심사의 지속가능성과 필요성에 대한 근거를 산출하고자 함

$$\text{비용편익비(BCR)} = \frac{(\text{편익의 현재가치})}{(\text{비용의 현재가치})}$$

- 비용편익비의 산출을 위해 편익의 현재가치를 법원 판결문, 금융감독원의 보험사기 적발금액, 일반상해보험과 자동차보험 등의 입원일당 입원비용으로 규정하고 비용의 현재가치를 건강보험심사평가원의 입원적정성 심사 건당 비용을 임의 추정함



2. 법원 판례 자료에 따른 입원적정성 심사의 효과성 분석

- 입원적정성 심사의 건당 심사비용의 산출을 통해 비용의 현재가치를 산출함

〈표 19〉 입원적정성 심사의 건당 심사비용

(단위 : 구분 참조)

구분	평균 처리건수(최근 5년) (건)	입원적정성 심사 소요 경비 (원)	심사 건당 비용* (원)
입원적정성 심사	15,000	3,027,000,000	200,000

* (입원적정성 심사 소요 경비/처리건수)

* 한국의료분쟁조정중재원: 진료과목 당 300,000원

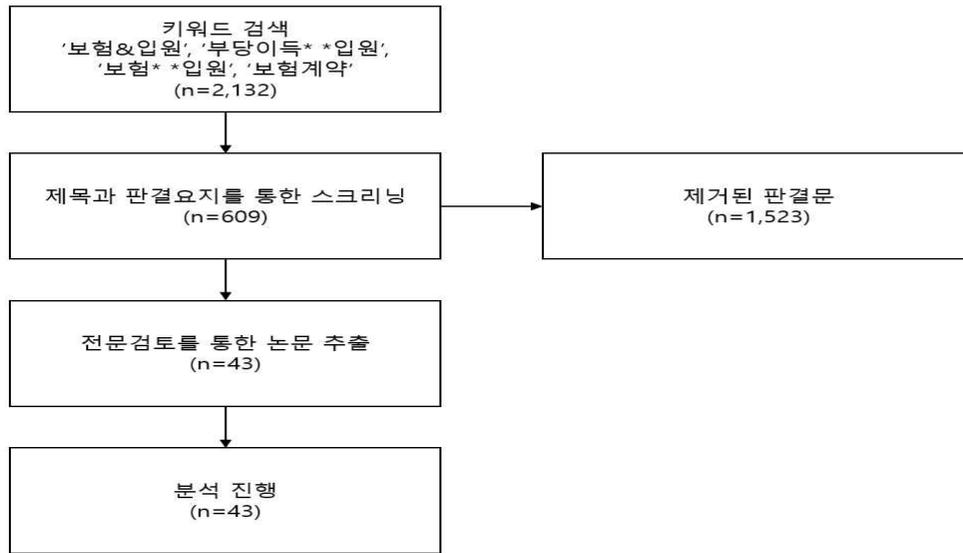
* 대한의사협회 의료감정: 10문항 이내 60만원, 15문항 이내 70만원, 20문항 이내 80만원, 20문항 초과 시 1문항 당 5만원 추가

* 출처 : 건강보험심사평가원

- 입원적정성 심사 건당 심사비용의 산출을 위해 건강보험심사평가원 내 공공심사부의 사업비 예산(인건비, 사업비, 출장비 등의 비용을 모두 포함)을 2022년 기준 입원적정성 심사의 최근 4년 처리 건수로 나누어 입원적정성 심사 건당 비용을 산출함
- 이에 따라 입원적정성 심사 건당 심사비용은 약 200,000원으로 산출되었으며 이를 입원적정성 심사 비용의 현재가치로 추정함

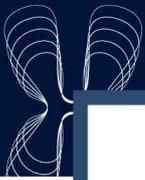
- 편익의 현재가치를 산출하기 위한 1차적인 방향으로 각급 법원의 판결문 내의 보험사기와 관련한 판결문을 찾아 판례분석을 통해 편익의 현재가치를 추정하였음

제2장 입원적정성 심사 현황분석 ●●



[그림 2] 판결문 분석 흐름도

- 해당 가치를 추정하기 위해 대법원 판례 검색에서 '보험&입원', '부당이득* *입원', '보험* *입원', '보험계약'을 키워드로 2016년에서 2021년까지의 각 급 법원의 판례를 검색하였음
- 검색된 2,132건 중 입원적정성, 보험사기 키워드가 들어간 판례 609건을 검토하고 해당사건의 형사소송 결과와 다시 비교하여 보험사의 승소를 통해 피고인에 대한 환수조치와 환수금액이 확정된 사건을 선별하여 최종적으로 43건의 판결문 내용을 분석함
- 이에 따라 최종적으로 민사사건 43건을 통해 확인 가능한 부당이득과 환수금액의 평균을 계산하여 평균 환수금액을 편익의 현재가치로 추정함
- 보험사기 민사사건 판결문에 따른 보험사기 건당 평균 부당이득은 72,900,000원, 평균 환수금액은 28,700,000원에 대한 추가적인 산출근거 확보를 위해 평균 부당이득을 평균 환수금액으로 나누고 그에 따른 환수비율을 계산함



〈표 20〉 판결문 분석에 따른 보험사기 금액

(단위 : 구분 참조)

구분	건수 (건)	평균 부당이득 (백만원)	평균 환수금액 (백만원)	환수비율
민사	43	72.9	28.7	39.4%

* 출처 : 대한민국 법원 종합법률정보(<https://glaw.scourt.go.kr/>)의 판결문 자료(2015년~2021년)

- 보험사기 민사사건 판례의 환수비율은 39.4%로 파악됨
- 이에 따라 보험사기와 관련한 민사소송의 판결문에 따른 입원적정성 심사의 비용편익비는 편익의 현재가치를 28,700,000원, 비용의 현재가치를 200,000원 추정하였으며 해당 사항을 계산식에 따라 산출한 결과 비용편익비가 143로 비용편익비 기준 1을 143배 이상 상회하고 있어 입원적정성 심사의 효과성이 매우 큰 것으로 추정할 수 있음

3. 금융감독원 자료에 따른 입원적정성 심사의 효과성 분석

- 금융감독원 자료의 보험사기 적발금액과 보험사기 적발인원에 따른 보험사기 적발인원 1인당 적발금액을 산출하여 편익의 현재가치를 추정하고 이를 비용의 현재가치 추정자료와 계산하여 비용편익비를 추정함

〈표 21〉 금융감독원 자료에 따른 입원적정성 관련 보험사기 1인당 적발 금액

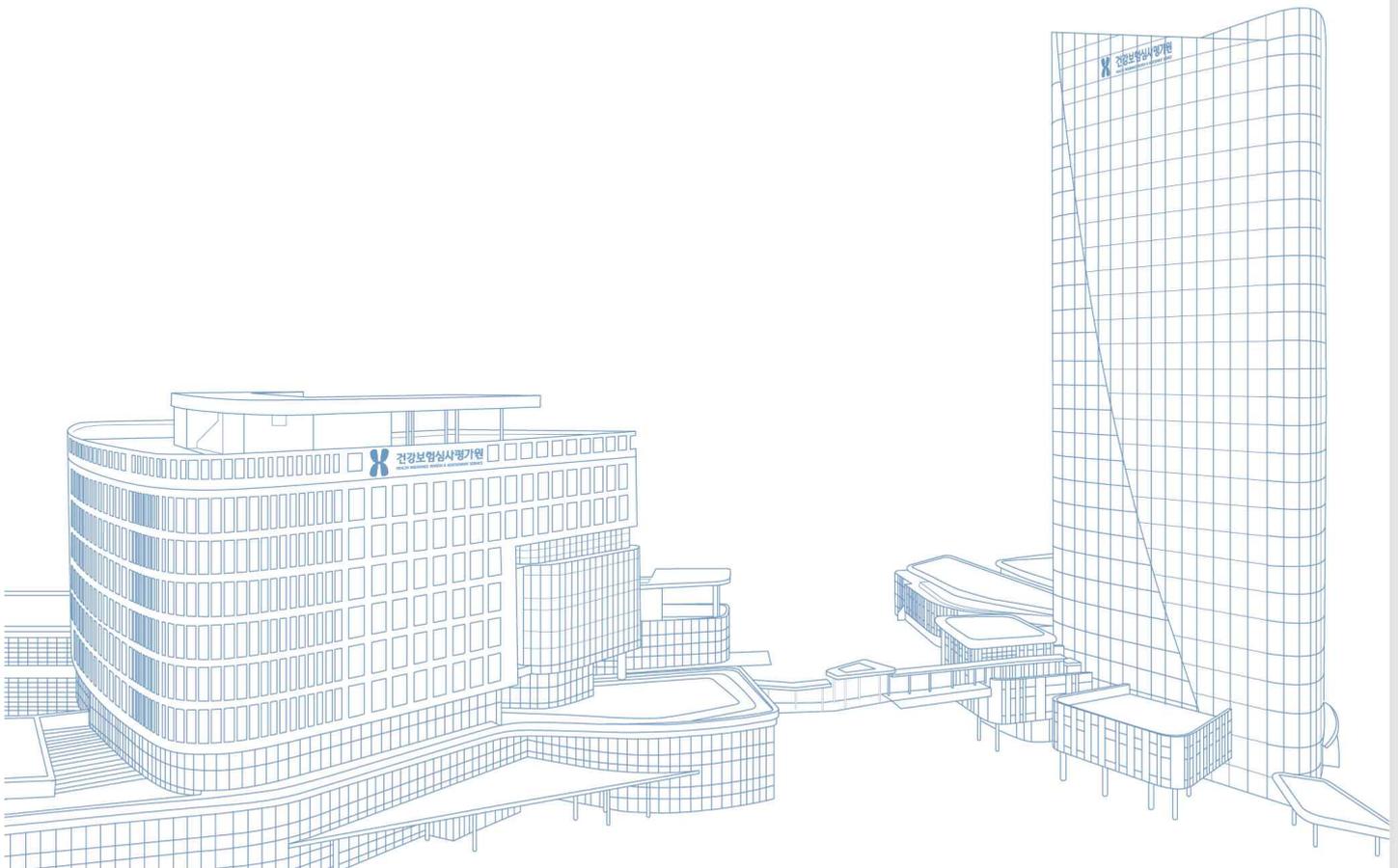
(단위 : 백만원)

구분	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	평균
진단서 위변조 및 과다청구	13.7	13.1	13.9	14.5	15.6	13.7	14.5	14.1
병원의 치료비 과장	3.7	15.1	21.7	31.2	14.6	8.8	6.9	14.5
질병의 상해사고 위장					6.1	7.8	10.9	8.2
허위 수술	3.5	7.4	4.1	5.4	10.3	4.1	4.2	5.5

* 출처 : 금융감독원(2015년~2021년)

- 금융감독원 자료의 보험사기 적발금액과 보험사기 적발인원 자료 중 입원적정성 심사와 연관이 있을 것으로 추정되는 총 4개의 항목에 대하여 보험사기 적발인원 1인당 적발금액을 산출하였음
- 해당 연도별, 항목별 보험사기 적발인원 1인당 적발금액 산출결과 평균을 편익의 현재가치로 각각 추정하고 이를 앞서 산출하여 추정한 비용의 현재가치 약 200,000 원으로 나누어 비용편익비를 추정하였음
- 해당 자료를 통하여 비용편익비를 추정한 결과 금융감독원 자료의 보험사기 적발 금액과 보험사기 적발인원에 따른 보험사기 적발인원 1인당 적발금액의 적발 항목에 따른 입원적정성 심사의 비용편익비는 허위 수술의 경우 28로 가장 낮으며 병원의 치료비 과장의 경우 73으로 가장 높게 추정됨
- 결과에 따라 앞선 판례를 통한 비용편익비의 추정과 마찬가지로 입원적정성 심사의 효과성이 비용을 상회하는 것으로 추정할 수 있음

주요 국가의 보험사기 심사 사례



제3장 주요 국가의 보험사기 심사 사례

I. 미국의 보험사기 감독기관

1. 법률적 근거²²⁾

- 미국은 「보험사기모델방지법」을 통해 보험사기에 대한 부분을 규제하고 있음
 - 「보험사기모델방지법」은 전미보험감독자협회(National Association of Insurance Commissioners, 이하 NAIC)와 보험사기방지협회(Coalition Against Insurance Fraud, 이하 CAIF)에 의해 제정됨
 - 해당 법률은 보험청약이나 보험금 청구서 등을 허위로 기재하여 고의 또는 특정한 의도를 가지고 개별적으로 보험료를 사취하거나 부당한 방식으로 보험금을 받는 것을 보험사기로 정의하고 있음
- 해당 법률을 통해 별도의 보험사기에 대한 전담 기구의 설치와 운영을 정의하고 있음
 - 법률 내에는 보험사기에 대한 조사와 수사, 보험사기범에 대한 체포까지도 별도로 수행할 수 있는 전문적인 ‘보험사기국’에 대한 설치 규정을 가지고 있음
 - 이에 따라 각 주별로 보험사기 건에 대한 조사와 보험회사의 사기관련 조사의 업무를 별도로 관리·감독하는 준사법기관으로서 지난 2006년부터 보험사기국(Insurance Fraud Bureau, 이하 IFB)을 설치하여 운영하고 있으며 2022년 현재 50개 주에서 운영 중에 있음
- 정보공유에 대한 민사적 책임에 대한 면제와 보험사기에 대한 통보의무를 법률적으로 규정함
 - 미국의 다양한 ‘개인정보 관련 법률’에 대한 문제에도 불구하고 해당 법률은 보험사기와 관련한 정보공유에 대한 ‘민사적 책임의 면제’ 조항을 통해 보험사기와 관련

22) 전미보험범죄방지국(National Insurance Crime Bureau). 2021년 연례보고서. NICB 홈페이지. 2021

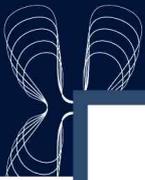


한 정보에 대한 전반적인 공유를 의무화 하고 있음

- 또한 한국과 유사한 형태로 각 보험회사는 보험사기의 혐의가 있는 사항에 대하여 개별적으로 보험회사나 관련 보험 브로커가 보험감독기관에 통보하도록 하는 ‘보험사기 통보의무’를 법률 상에 규정하고 있어 해당 사안에 대한 구체적인 사례와 내용 등이 정보체계에 의해 수집 및 통합적으로 관리되고 있음

2. 주요 기관과 역할

- 보험사기에 대한 자료분석과 조사, 정보처리를 위한 별도의 기관을 설립하여 운영하고 있음
 - 보험요율산정기구(Insurance Service Office, 이하 ISO)는 보험사기와 관련한 기초자료를 생성하고 이를 데이터베이스로 구축하고 제공하는 민간기관임
 - 전미보험범죄방지국(National Insurance Crime Bureau, 이하 NICB)는 앞서 언급한 NAIC 산하의 비영리법인으로서 사기 의심 건에 대한 실제적인 조사와 지원 업무를 하고 있으며 이에 대한 정보를 IFB와 각 보험회사에 제공함으로써 실질적으로 건강보험심사평가원이 제공하고 있는 정보와 유사한 내용을 취급하고 있는 것으로 확인할 수 있음



- 자료분석과 조사의 경우, 앞서 언급한 바와 같이 의료부분을 포함한 보험사기 전반에 대한 자료수집과 개별적 조사원을 통해 조사자료 검토, 청구자료의 분석, 통계분석을 통한 자료 산출을 진행하고 이를 IFB나 주, 연방 차원의 사법기관에 제출하고 공유함
 - 또한 분석된 사례나 보험사기 유형을 통해 관련 보험회사나 사법당국의 담당자들에게 보험사기의 예방을 위한 사례의 확인, 유형 등의 패턴을 통해 사전 예방 지식 등을 교육하고 공유하는 업무를 함께 수행함
 - 이외에도 보험사기와 관련한 연방정부 및 주 정부 차원의 정책분석과 전략계획 수립 지원, 관련 법률을 입법화 하는 등의 제3자 지원업무를 동시에 수행하고 있는 것으로 파악됨
- 보험사기와 관련한 건강보험 청구자료를 통한 자료를 분석과 공유를 함께 수행함
- 미국은 지난 2009년 버락 오바마 대통령 취임 당시 공공 데이터의 공개를 명령하였고, 이에 따라 건강보험 청구 관련 자료(Medicare billing data)도 역시 자료공유를 통해 각 보험회사가 제공하는 청구자료와 비교하여 건강보험과 관련한 보험사기의 자료를 산출하고 이를 사법기관에 제공하고 있음
 - 특히 건강보험 청구 관련 자료(Medicare billing data)의 경우 미국의 법무부, 연방 수사국, 보건복지부 등과 공동으로 빅데이터 분석팀을 조직해서 보험금 지급 데이터를 빅데이터 기법으로 분석해 보험사기와 관련한 사항을 조사한 바 있으며 이를 통해 미국 정부가 5년 동안 약 192억 달러를 환수하는데 기여한 바 있으며, 투입 대비 효과를 계산해보면 투입비용 1달러당 환수액은 약 8달러로 나타남

3. NICB의 운영과 예산²⁴⁾

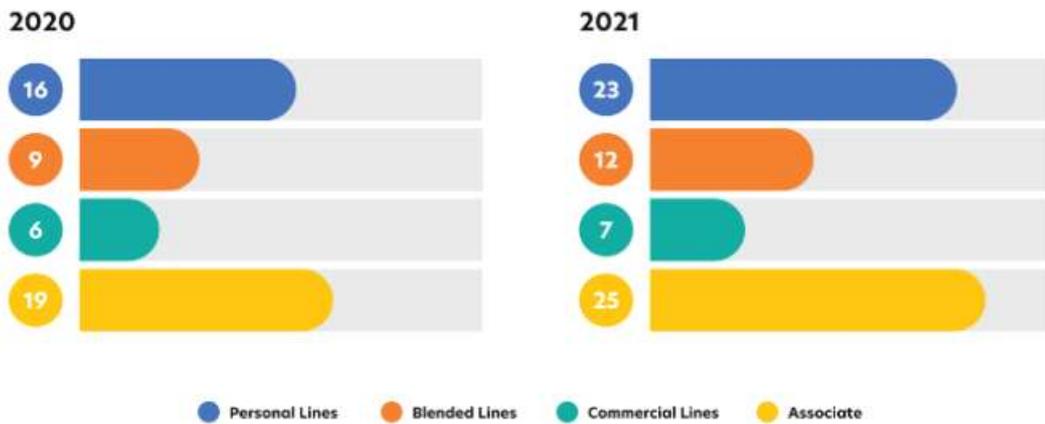
- NICB는 비영리 기관으로서 회원사로 협력체계를 구축하고 있는 민간보험사의 기금으로 운영됨
- NICB는 매년 연례 보고서와 회원사를 대상으로 하는 평가 보고서를 통해 Return On Investment(이하 ROI)를 발표하고 있으며 이를 통해 전체 약 1,200여개의

24) 전미보험범죄방지국(National Insurance Crime Bureau)(2021). 2021년 연례보고서. NICB 홈페이지 (<https://www.nicb.org/AR2021>)[검색일자: 2022년 8월 2일]

제3장 주요 국가의 보험사기 심사 사례 ●●

보험회사로 구성된 회원사에게 기금을 받아 운영하고 있는 형태를 보임

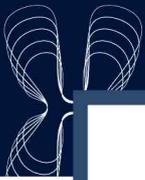
- 2021년을 기준으로 각 회원사를 대상으로 평가한 ROI의 경우에는 7:1에서 23:1 사이의 평균 측정 가능한 ROI를 보이고 있으며 이에 따른 각 비율에 따라 회원사들이 일정한 비율로 기금을 납입하고 있음



[그림 4] 미국 NICB의 2021년과 2020년의 회원사 별 ROI 비율

* 출처 : 전미보험범죄방지국(National Insurance Crime Bureau)(2021). 2021년 연례보고서. NICB 홈페이지 (<https://www.nicb.org/AR2021>)[검색일자: 2022년 8월 2일]

- 회원사가 별도 지정 사업 부문에 대한 총 보험료 또는 회원사의 개별 연간 평가를 기반으로 지원
 - 이에 따라 확인된 자료에 따르면 특정 9개의 회원사가 실시한 NICB의 평가 및 회원 서비스 수익의 각각 약 55% 및 53%를 차지하여 가장 큰 비율의 기금을 제공한 것으로 파악됨
- 예산의 가장 큰 비율을 자료분석과 정보수집, 조사진행에 대한 부분으로 파악되며 전체 비용의 약 50% 이상을 사용함
 - NICB는 지난 2021년을 기준으로 당해연도에 총 \$64,563,080의 비용을 지출하였으며 이와 관련하여 재무제표를 살펴보면 자료 분석과 정보수집 등의 분석과 수집을 위한 비용으로 \$8,135,483를, 조사분석을 위한 사항으로 \$34,471,933의 비용을 사용한 것으로 파악되어 조사와 분석 자료수집 등에 약 50% 이상의 비용을 사용한 것으로 파악됨
 - 특히 현장 조사 및 청구자료의 조사를 통한 조사항목에서 의료사기와 관련한 금액이 \$12,343,087의 규모로 가장 그 비중이 큰 것으로 파악됨



〈표 22〉 미국 NICB의 조사 및 분석항목에 따른 비용

조사 및 분석항목	2021년	2020년
Domestic Vehicle Recovery	\$4,265,119	\$4,200,060
Repatriation	\$1,636,857	\$4,200,060
Major Cases - Vehicle	\$1,861,290	\$1,606,927
Major Cases - Property and Casualty	\$2,273,859	\$1,884,478
Field Investigations	\$5,952,563	\$2,288,512
Commercial Fraud	\$2,116,094	\$5,892,344
Major Medical Fraud Task Forces	\$12,343,087	\$12,433,156
Law Enforcement Assistance	\$4,023,064	\$4,026,773
총계	\$34,471,933	\$34,420,007

* 출처 : 전미보험범죄방지국(National Insurance Crime Bureau)(2021). 2021년 연례보고서

II. 영국의 보험사기 감독기관

1. 법률적 근거

- 영국은 지난 2015년 관련 법률의 개정을 통해 보험사기와 관련한 사항을 규정하고 있음²⁵⁾
 - 해당 법률은 「개정보험법(Insurance Act 2015)」의 명칭으로 확인되고 있으며 지난 2015년 영국 의회에서 통과되어 2016년부터 해당 법률의 효력이 발효되었음
 - 해당 법률의 적용 이전 영국의 법률은 보험사기 문제와 관련하여 보험사기를 통한 보험금의 청구에 있어 사기방지에 대한 법적 근거나 이에 따라 나타나는 법률 위반에 대한 적극적 제재 수단에 대한 원칙이 명확하지 않았음
 - 이러한 문제에 따라 영국의 법률위원회는 보험사기를 통한 보험청구액에 대하여 보험금 지급의무가 없으며, 보험자는 사기 이후에 발행한 모든 청구에 대한 지급거절 권 행사의 권리를 보장받지만 사기 이전에 발생한 확실하고 객관적인 손해에 대하여는 보험금 지급의무를 가진다는 원칙의 법률적 개정 방향을 권고함
 - 이러한 원칙에 따라 개정된 법률에서는 보험계약자가 보험계약상 사기적 보험금청구를 한 경우 보험금지급책임이 없고, 사기적 보험금청구와 관련하여 피보험자에게 지급한 보험금을 반환 받을 수 있다고 규정하고 있음
- 이러한 과거 법률상의 보험사기의 구제에 대한 모호한 원칙과 방향성으로 인해 영국의 경우 영국 보험자 협회(Association of British Insurers 이하 ABI)는 별도로 보험사기에 대한 자료 생성과 공유, 예방을 위한 조직을 설립함
 - 이와 관련하여 ABI는 별도의 비영리 기관인 IFB(Insurance Fraud Bureau)를 중심으로 보험사기와 관련한 문제를 파악하고 청구자료의 분석과 자료 생성을 통해 다양한 사법기관이나 회원 보험사 등에 자료를 제공하고 이를 바탕으로 통계자료를 구축 전달하는 정보공유 네트워크의 중심 축을 구성함
 - 이를 통해 ABI는 보험사기와 관련한 사례를 구성하여 각 회원 보험사에 전달하여 보험사기의 방지를 위한 교육이나 예방을 위한 활동을 수행하고 있으며 각 보험사

25) 신건훈(2015). 영국 보험법의 개혁 동향에 관한 연구; 사기적인 보험금 청구에 대한 구제 수단을 중심으로. 무역상무연구 67:8. pp 119-142.



내의 SIU 등의 보험사기 전담부서에 보험사기와 관련한 주요 지표, 표준 지침 등에 대한 사항과 같은 주요 정보를 공유하여 협력체계를 구축하고 있음

2. 주요 민간기관의 역할²⁶⁾

- 앞서 언급한 바와 같이 영국은 ABI를 중심으로 보험사기를 방지하고 탐지하기 위한 다양한 네트워크를 구축하고 있음
 - ABI는 보험사기에 대한 전반적인 자료와 내용을 IFB로부터 제공받아 이를 각 회원사에 전달하며 이를 통해 각 회원사들이 보험사기의 예방을 위한 원칙과 가이드라인을 적용하는데 필요한 부분을 자문하는 역할을 함
 - IFB는 국가보건의료서비스(National Healthcare Service, 이하 NHS)를 포함한 ABI의 보험사기에 대한 내용에 대하여 청구자료를 기초로 조직적 부정청구나 청구오류 등의 위반행위를 파악하고 이를 관련 기관에 통보하며 이러한 자료를 바탕으로 통계자료를 생성하고 자료를 공유하는 역할을 수행하고 있음
 - 또한 자료를 통해 보험사기범 기소를 전담하는 경찰 전담 부서인 보험사기 집행부(Insurance Fraud Enforcement Department 이하 IFED)가 경찰 내에 별도로 존재하고 있으며 IFB를 통해 확인된 자료를 토대로 보험사기범에 대한 공식적인 수사를 수행하고 있음
- 사법기관과 ABI가 자체적으로 양해각서(MOU)를 체결하여 정보공유 관련 사항을 지정하고 있음
 - ABI는 1985년에 설립된 200여개 이상의 보험회사가 회원으로 구성되어 있는 협회로서 31만명 이상의 직원을 보유하고 있으며 1조 7천억 파운드의 투자를 관리하고 있는 비영리 단체임
 - ABI는 IFB의 청구자료 분석과 정보공유를 통해 지난 2020년 11억 파운드에 달하는 9만 6천 건의 부정 보험 청구를 적발했으며, 매년 비슷한 양의 사기가 적발되지 않고 있는 것으로 추정하고 있음

26) 영국보험자협회(Association of British Insurers)(2021) 홈페이지<https://www.abi.org.uk/>[검색일자: 2022년 8월 4일]

제3장 주요 국가의 보험사기 심사 사례 ●●

- 이를 위해 IFB는 회원사로부터 통계를 생성하여 보험사기 규모에 대하여 추정하고 있으며 ABI에 개별 보험사가 보험사기의 사례 및 주요사항 등을 보고할 수 있도록 권고하고 있으며 이를 위해 보험사기를 방지하고 탐지하는 데 지속적으로 이니셔티브(IFB, IFR 등)에 자원을 투자하고 있음
- 영국의 경찰청장협회(Association of Chief Polic Officer, 이하 ACPO)와 ABI는 정보교류에 관한 MOU를 체결하여 보험사기와 관련된 정보 제공을 요청하고 경찰로부터 보험사가 정보를 제공 받을 수 있고 필요에 따라 APCO는 수사를 진행할 수 있음. 이와 관련하여 모든 보험사기 조사는 영국의 개인정보보호에 관한 법률에 의해 정해진 범위 내에서 이루어지며 사기 지표, 소셜 미디어, 사기 데이터베이스에 대한 표준 점검을 진행함
- IFB는 보험사기 청구자료 등의 기초자료를 조사하고 이를 관리하며 보험사기 자료에 대한 정보공유의 중앙허브 역할을 감당하고 있음
 - 보험사기에 대하여 보험사들이 ABI 차원에서 적극적으로 대응하기 위해 2006년에 설립된 비영리 기관으로서 개별 보험사가 보험사기를 구분하여 금전적 피해를 예방하도록 지원하고 있음
 - IFB는 별도의 프로그램을 통해 개별 보험사 제공하는 청구자료에 대한 검토와 분석을 통해 보험사기의 여부와 보험사기의 기법, 관련 연구를 수행하고 있으며 이를 통해 경찰을 포함한 사법기관과 자료를 공유하여 수사를 지원함
 - 이를 통해 IFB는 2021년 기준 매년 12억 파운드 규모의 보험사기가 발생하고 있으며 그에 대한 사례 건수가 107,000여 건이며 거의 동일한 수치의 보험사기 미적발 건수가 존재함을 보고함
 - 또한 IFB는 단순히 사법기관에 정보를 제공하는 차원을 넘어 지난 2013년부터 보험사기 데이터 베이스(Insurance Fraud Register; IFR)를 구축하여 국가단위에서 보험사기로 판결을 받은 보험사기범에 대한 데이터베이스를 공유하고 있음.
 - IFR은 민간보험사의 약 82%가 활용하고 있으며 IFR를 통해 파악할 수 있는 정보는 보험사기범으로 판결된 개인과 기업, 그와 관련한 공개 가능한 문서로 확인됨
- 이 외에도 별도의 민간회사를 통한 정보 서비스 및 디지털 솔루션을 통한 보험사기 방지체계를 제공하는 모델도 존재함



- CRIF Decision Solutions Ltd. 는 은행 등의 금융관련 기관 중 주요 50여 개의 국가 약 600개의 보험회사가 관련한 관리체계를 활용할 수 있도록 제공하는 업체로서 1997년 영국에서 설립되었음
- CRIF Decision Solutions Ltd. 는 생명보험 등의 보험상품과 관련하여 개별 보험사가 보험금의 청구 시점에서 위험을 정확하게 식별하여 노출을 줄이기 위해 위험을 평가하고 갱신 단계에서 추가적인 대상자의 조사가 필요한 경우를 자동으로 감지하는 체계와 보험사기와 관련하여 기존의 보험사기 기법과 사례에 대한 검증을 통해 유사한 사례를 조기 발견할 수 있는 서비스를 제공함

3. NHS관련 사기전담기관과 역할²⁷⁾

- 영국은 NHS체계를 통해 보건의료서비스를 제공하고 있기 때문에 NHS 내의 별도의 부서를 통해 관련 사기에 대한 조사와 분석을 시행하고 있음
 - 해당 기관은 NHS 사기대응국(NHS Counter Fraud Authority, 이하 NHSCFA)으로 확인할 수 있으며 NHS와 관련한 별도의 의료사기에 대한 범죄를 예방하며 관련 청구자료를 조사하고 분석하여 결과를 통보하는 NHS 내 조직임
 - 지난 2017년 「National Health Service Act 2006」를 통해 운영되던 기존의 NHS Business Services Authority의 내 하위 부서였던 NHS Protect를 대체하여 신설 확장된 조직으로 파악됨
- NHS는 국가단위의 보건의료서비스 기관이라는 특징에 따라 사기 대응을 위하여 청구자료 분석뿐 아니라 직원에 대한 뇌물수수, 부정부패 등을 통한 허위 청구자료의 작성과 심사 등에 대한 사항도 함께 조사함
 - NHSCFA는 연간 약 11억 파운드 규모의 부정청구 등을 포함한 사기 규모를 적발하고 있으며 2021년 기준 약 1,909건의 사기혐의 건수를 적발하여 이 중 128건을 검찰 및 경찰 조사로 이관함
 - 특징적인 사항으로는 NHS의 조직적 특성에 따라 부정청구의 건을 통한 조사 사례의

27) NHS(2022). Annual Report 2021-2022. NHSCFA.

수는 2020년 기준 4,886건이며 이 중 2,369건이 내부 직원에 의한 부정청탁이나 서류 위·변조에 대한 사항이고 의료비용의 발생에 대한 부정청구 사례는 1,000여 건으로 파악됨

- 이러한 특징에 따라 NHSCFA는 The Fraud Prevention Unit (FPU)라 불리는 사기예방조직을 통한 청구 및 심사자료의 검토와 함께 FCU(Forensic Computing Unit)라 불리는 조직을 통해 컴퓨터 자료를 통한 문서 복구, 디지털 포렌식을 통한 혐의 대상자에 대한 내부조사 등을 진행하는 부서를 별도로 두고 있음

III. 프랑스의 보험사기 감독기관²⁸⁾

1. 법률적 근거

- 프랑스의 보험법은 보험사기 발생 시 형사처벌 및 민사처벌을 하도록 규정하고 있음
 - 프랑스는 보험사기를 법률을 위반하고 의도적으로 개인, 여러 사람 또는 기관이 본인이나 제3자의 과도한 경제적 이익을 위해 사회복지시스템이나 정부의 해를 가하는 경우로 보고 있음
 - 보험법에 따르면 보험사기로 인한 보험계약의 무효, 손해배상청구, 보험금 환수에 대한 소송 등에 대하여 명시하고 있음

2. 주요 기관과 역할

- Agency Against Insurance Fraud(Agence de Lutte contre la Fraude à l'Assurance; 이하 ALFA)은 보험사기를 방지하기 위한 목적으로 1989년에 관련 법률에 의거하여 설립됨
 - 2021년 현재까지 320개 이상의 회원이 있으며 부정청구를 발견하고 사기를 방지하기 위해 탐지 기술, IT 자원 등을 개발하고 제공하고 있으며 개별 보험사 간의 정보교환, 보험사기 대책 홍보, 경찰과의 중개, 보험사기 탐지 및 예방을 목적으로 주요

28) 프랑스 Agency Against Insurance Fraud 홈페이지[검색일자: 2022년 8월 4일]



활동을 진행하고 있음

- ALFA의 운영은 프랑스보험협회(French Federation of Insurance; 이하 FFA)가 선임하는 위원 2명과 전체 보험사가 진행하는 별도의 총회에서 선임하는 위원 11명으로 구성된 이사회를 통해 운영하고 있으며 해당 기관의 운영은 프랑스보험협회의 별도 기금에 의해 운영되는 형태로 되어 있음
- ALFA는 “Direction”, ”Operations“, ”Skills Development”의 3개의 주체로 운영 중이며 Direction entity는 협회의 조직화, 가이드라인 및 의사결정 준비, 직원 관리, 커뮤니케이션, 프랑스 당국과 ALFA를 대표하여 협회의 활동 참여 및 파트너십 업무를 시행함
- 그 외에 Operations entity는 ALFA가 개발한 별도의 Tool을 사용한 경보 검출 및 분류, 업무 관련 활동 보고 업무를 시행하고 있으며 Skills Development entity는 ALFA가 제공하는 트레이닝에 관한 전략 제안 및 실시, 보험사기 인식 모듈 설계 업무를 시행함
- 대부분의 청구자료와 관련하여 Shift Technology가 제공하는 AI 기반 보험사기 탐지 자동화 솔루션을 활용하여 청구자료를 분석하고 이에 대한 정보를 제공함

IV. 국외 사례를 통한 주요 시사점

1. 정보공유체계의 구축

- 미국과 영국, 프랑스 모두 보험사기와 관련한 구체적인 정보를 공유하는 체계를 구축하고 있음
 - 국외 사례를 통해 살펴본 결과에 따르면 3개 국가 모두 보험사기와 관련하여 민간기관과 사법기관 등이 함께 공유하여 자료를 산출하고 그에 따라 구체적인 정보를 함께 공유할 수 있는 체계를 구축하고 있음
 - 미국의 NICB는 보험사기 전반에 대한 자료수집과 개별적 조사원을 통해 조사자료 검토, 청구자료의 분석, 통계분석을 통한 자료 산출을 진행하고 이를 IFB나 주, 연방차원의 사법기관에 제출하고 공유하고 있으며 그에 따라 사법기관의 수사결정이나 판결에 대한 내용 NICB에 공유가 되어 NICB가 자체적으로 FBI나 IFB를 통해 수집

제3장 주요 국가의 보험사기 심사 사례 ●●

- 된 자료를 바탕으로 보험사기의 유형이나 사례, 비용, 청구자료와의 비교 검토 등을 통한 분석자료를 산출하고 있음
- 또한 이렇게 분석된 사례나 보험사기 유형을 관련 보험회사나 사법당국의 담당자들에게 보험사기의 예방을 위한 사례의 확인, 유형 등의 패턴을 통해 사전 예방 지식 등을 교육하고 공유하는 업무를 함께 수행함으로써 보험사기에 대한 예방적 차원에서 관련 실무자들에 대한 교육지원을 함께 수행하고 있음
 - 영국의 경우에는 이에 한발 더 나아가 민간 보험회사의 비영리 조직인 IFB가 사법당국의 보험사기에 대한 결정과 그에 따라 보험사기범으로 확정된 범죄자에 대한 내용을 별도의 데이터베이스를 구축하여 이를 개별 보험사와 사법기관에 다시 공유하고 있음
 - 프랑스의 경우에도 민간 비영리 기관의 형태로 운영하고 있는 보험사기 조사기관이 경찰 등의 사법기관과 함께 자료를 공유하고 이에 대한 결과를 산출하는 등의 자료 공유체계를 구축하고 있는 것으로 파악됨
- 자료공유에 있어 청구자료와 함께 사법기관의 결정에 따른 내용, 보험사기 결정금액 등의 포괄적인 정보를 통해 구체적인 통계가 산출되고 있음
- 단순히 청구자료에 대한 심사결과에 대한 공유 외에 적극적인 형태의 다양한 정보제공과 공유를 통해 보험사기와 관련한 유형과 내용의 구체적 사례를 통한 예방 가이드라인 제공과 같은 종합적인 형태의 자료 산출이 진행되고 있는 것으로 국외사례를 통해 파악할 수 있음

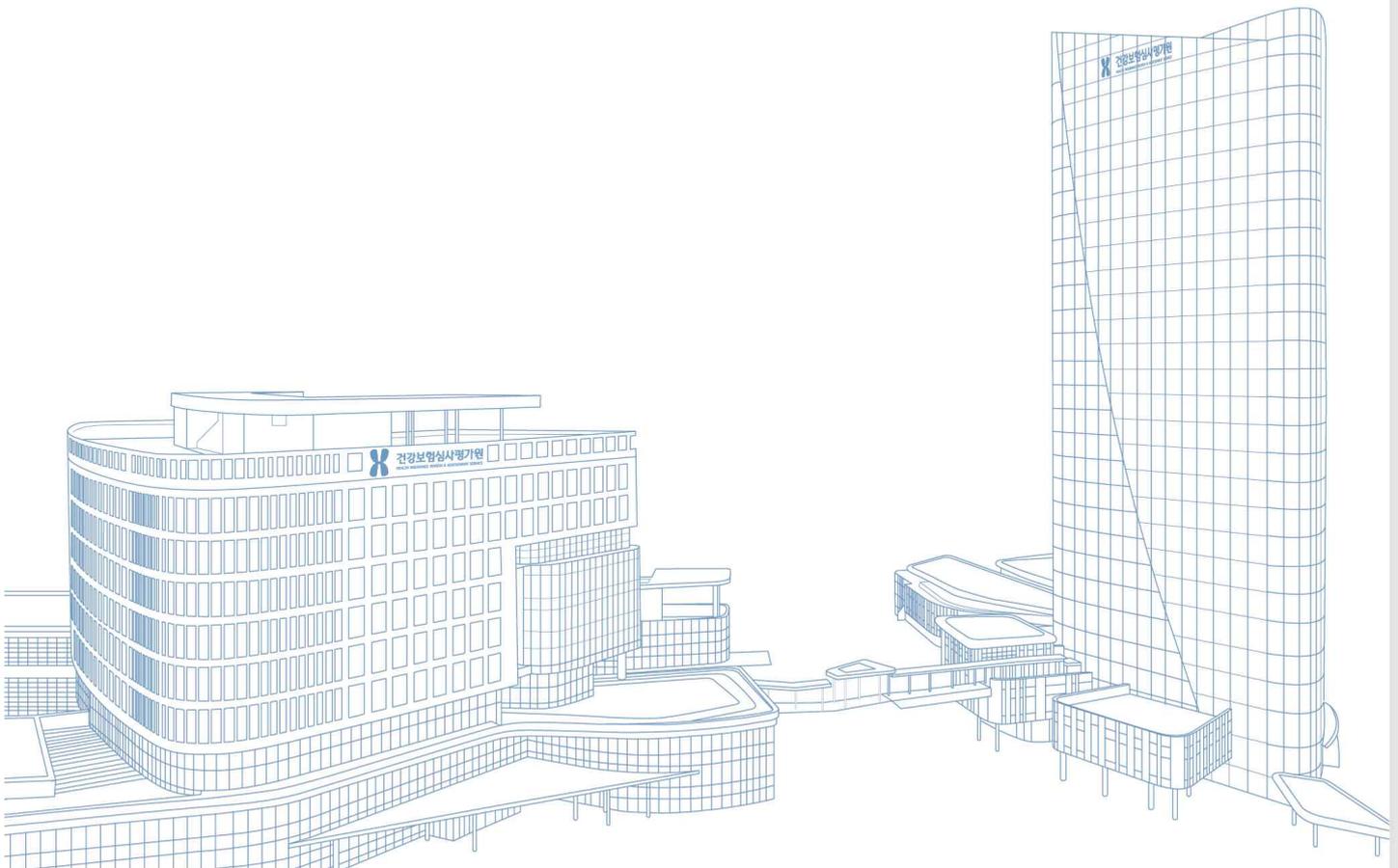
2. 별도의 기금을 통한 지속적인 운영형태

- 민간 보험회사를 중심으로 비영리 독립업무 수행조직의 형태로서 별도의 기금을 통해 운영함
- 미국과 영국, 프랑스 모두 보험사기의 청구자료의 분석과 유형사례의 분석, 기초적인 조사의 업무를 수행하기 위해 민간보험회사 중심의 협회조직을 활용하여 협회조직 외부의 별도 독립업무 수행조직을 설립하는 형태로 운영하고 있음
 - 이에 따라 국외 사례 모두 별도의 독립적인 조직을 유지하기 위한 예산의 확보 측면에서 모태가 되는 민간보험회사 중심의 협회조직이 기부금이나 회사 내 별도 사업비의



- 형태로 해당 기관의 예산을 지원하는 형식을 보이고 있음
- 특히, 미국의 경우 영국이나 프랑스처럼 협회차원에서 각 민간보험회사들이 일정한 기금을 단순히 지원하는 형태에서 벗어나 업무의 효율성과 각 보험회사의 보험사기 부분에 있어 기여하는 비율을 ROI로 수치화하여 이에 대한 비율을 바탕으로 기금의 지원비율을 책정하는 형태를 취하고 있음
 - 그 외의 영국과 프랑스의 경우에도 마찬가지로 민간보험회사가 자체적으로 보험사기의 방지와 조사에 대한 필요성을 근거로 개별적인 형태로 해당기관을 설립하였기 때문에 별도의 개인기부금을 제외하면 각 민간보험회사들이 기금의 형태로 예산을 지원하는 방식으로 해당기관을 운영하고 있음
- 민간보험회사를 중심으로 설립되었음에도 불구하고 사법기관의 기초조사 자료로서 적극적으로 활용되고 있음
- 보험사기와 관련하여 해당의 기관들이 민간보험회사를 중심으로 구성되었기 때문에 청구자료 등의 분석 등을 통한 자료산출의 결과를 국가기관의 공공성에 따라 활용 여부를 판단할 수 있을 것이나 국외 사례의 국가 모두 해당기관의 독립성과 전문성을 판단하여 해당기관이 제공하는 자료를 공식적인 수사의 기초자료로 활용하는데 적극적인 모습을 보이고 있음
 - 영국의 경우에는 ACPO를 통해 공식적으로 업무협조를 위한 양해각서를 체결하였으며 이를 통해 영국 경찰의 경우 IFB를 통해 산출된 보험사기 혐의 건을 전담 부서와 정보공유를 통하여 적극적으로 수사에 활용하고 있음
 - 이와 마찬가지로 미국의 경우에도 각 주별로 설립되어 있는 주별 IFB에서 NICB가 산출하는 자료를 근거로 보험사기에 대한 조사를 실시하고 있으며 이와 반대로 IFB나 FBI가 우선적으로 보험사기에 대한 부분을 인지하는 경우에도 관련 자료의 분석과 자료산출을 NICB에 적극적으로 요청하고 있음
 - 미국의 Medicare and Medicaid Service 역시 NICB와 자료를 공유하고 있으며 보험사기에 대한 NICB의 산출 자료를 근거로 보험사기에 대한 수사의뢰를 적극적으로 지원하고 있음

입원적정성 심사의 개선방안



제4장 입원적정성 심사의 개선방안

1. 입원적정성 심사 상의 문제와 개선방향

1. 지속적인 입원적정성 심사 처리 일수의 증가문제

- 입원적정성 심사와 관련하여 2021년 기준 평균 처리일수가 683일로 당해연도 접수건을 당해연도 처리하지 못하는 문제가 지속적으로 나타나고 있음

〈표 23〉 입원적정성 심사 관련 현황

(단위 : 구분 참조)

구분	평균 처리건수(최근 5년) (건)	담당 인력 (심사전문위원 4명 제외) (명)	1인당 처리 건수 (일)	평균 처리일수 (일)
입원적정성 심사	15,000	21	1.9	683

* 출처 : 건강보험심사평가원

- 2021년 기준 입원적정성 심사의 평균 처리일수가 683일 나타나고 있으며 이는 당해연도의 접수건을 처리하기 위해 단순 계산하는 경우 약 2년 간의 기간을 필요로 하는 것으로 보험사기 사건에 대한 신속한 해결을 위한 방향성 측면에서 비효율성을 야기하는 문제로 나타남
- 현재 공공심사부의 전체 인력 25명 중 심사전문위원을 제외하고 입원적정성 심사를 실무차원에서 진행하고 있는 인력은 21명이며 연 평균 처리 건수를 산출하면 연 평균 약 15,000여 건의 입원적정성 심사를 21명의 인력이 진행하고 있는 것으로 파악됨
- 이에 따라 입원적정성 심사를 진행하는 공공심사부의 실무 인력은 입원적정성 심사를 1인 당 24시간 이내에 1.9건을 처리하고 있으며 보험사기와 관련한 범죄 사실 판단의 기초자료로서 생성되는 입원적정성 심사의 특성으로 볼 때 심사의 효율성과 정확성 측면에서 문제가 나타날 가능성이 존재함



- 이와 더불어 입원적정성 심사결과에 대한 각 급 법원의 판결과정에서 전문심사위원이 법원의 증인출석요구를 통해 증인출석업무를 입원적정성 심사 외적 업무로 부담을 가지고 있기 때문에 결국 입원적정성 심사를 위한 추가적인 인력확보의 문제가 함께 나타날 수 밖에 없는 상황에 있음

2. 입원적정성 심사 인력 부족의 해결

- 앞서 언급한 바와 같이 공공심사부내의 인력 부족으로 인하여 입원적정성 심사의 효율성을 저해하는 문제가 연결되어 있으며 이는 결국 입원적정성 심사의 지연으로 인한 공공기관의 업무 협력과 보험사기 사건에 대한 신속한 해결을 저해하는 요소로 작용할 수 있음

〈표 24〉 입원적정성 심사 관련 소요 경비

(단위 : 원)

총계	사업비	인건비	공통운영경비(추산)	재무활동(추산)	부서인원
3,027,590,000	65,790,000	2,390,680,000	486,080,000	85,040,000	25명

* 출처 : 건강보험심사평가원

- 2022년의 건강보험심사평가원의 예산 상의 사업비 기준에 따르면 공공심사부에서 입원적정성 심사와 관련하여 소요하는 경비의 규모는 3,027,590,000원으로 확인됨
- 현재의 공공심사부 인력은 심사전문위원 4인과 실무인력 21명을 포함하여 25명으로 확인됨
- 공공심사부의 입원적정성 심사의 전문성 확보를 위하여 심사전문위원을 추가 채용하는 등의 노력을 기울였으나 지속적인 입원적정성 심사의 결과처리 지연을 방지하기 위해서는 추가적인 예산 확보를 통한 인력확보가 우선적으로 선행될 필요성이 존재함
- 각급 공공기관이나 행정기관의 이의신청·심판청구·심사청구의 법정기한은 일반적으로 30~90일이며 일반적인 심사 및 민원의 처리 또한 14~30일 이내에 진행하도록 되어 있는 것이 일반적인 상황임

제4장 입원적정성 심사의 개선방안 ●●

- 그러나 입원적정성 심사의 경우 현재 인력으로 600일 이상 걸리는 입원적정성 심사의 기한을 30~90일로 축소하는 것은 어려움
- 이에 따라 추가인력 확보를 통해 현재 하루 1인당 1.9건 처리가 가능한 입원적정성 심사 처리 역량을 증가시키는 것만이 가능한 해결방안으로 검토됨
- 일 평균 처리건수의 증가를 위한 인력확보를 위해 평균 처리일수를 기준으로 추가 필요한 예산을 추정함
 - 현재의 평균 처리일수를 법안 개정 방향성에 따른 답변일 180일 이내로 줄이기 위해서는 1인당 처리 건수가 3.8배 증가하게 되며 그에 따라 1인당 일평균 7.2건의 입원적정성 심사업무를 처리하는 문제가 발생함
 - 따라서 추가적인 인력확보를 통해 1일 평균 처리 건수를 증가시키는 것이 효율적이라고 볼 수 있음
 - 이에 따라 추정 가능한 추가적인 예산의 규모는 다음과 같음

〈표 25〉 입원적정성 심사 인력확보를 위한 예산

(단위 : 구분 참조)

구분	담당 인력 (명)	소요 경비(연) (원)	인력 1인당 소요 경비 (원)
입원적정성 심사	25	3,027,590,000	121,100,000

* 출처 : 건강보험심사평가원

- 건강보험심사평가원이 입원적정성 심사를 위해 연간 소요하는 예산을 통해 1인당 연간 소요 경비를 계산하였을 때 약 121,100,000원이 산출됨
- 평균 처리일수를 답변일 180일 이내로 줄이기 위해서는 현재 인력의 3.8배인 95명이 필요하며 1인당 연간 소요 경비를 곱하여 추정할 수 있는 연간 전체 소요 경비는 11,504,500,000원(약 115억 원)정도로 산출됨
- 이에 따라 현재 지원되고 있는 예산에 추가적으로 8,476,930,000원(약 85억 원)의 예산이 필요한 것으로 추정됨



- 인력 개선 후의 비용의 변화를 통해 지속적으로 입원적정성 심사가 효과성을 유지할 수 있는 근거를 통해 인력확보의 당위성을 제시함

〈표 26〉 인력 개선 후 입원적정성 심사의 건당 심사비용

(단위 : 구분 참조)

구분	평균 처리건수(최근 5년) (건)	입원적정성 심사 소요 경비 (원)	심사 건당 비용* (원)
입원적정성 심사	15,000	11,504,500,000	767,000

- 입원적정성 심사 답변일 180일을 기준으로 심사 소요 경비 계산 시 2022년 3,027,000,000원 대비 8,476,930,000원 증가한 11,504,500,000원으로 계산하였으며 이에 따른 심사 건당 비용은 약 767,000원으로 확인됨

〈표 27〉 판결문 분석에 따른 보험사기 금액

(단위 : 구분 참조)

구분	건수 (건)	평균 부당이득 (원)	평균 환수금액 (원)	환수비율
민사	43	72,900,000	28,700,000	39.4%

- 법원 판결문 상의 자료를 통한 비용편익비를 인력 확보 이후 비용 증가에 따라 다시 산출한 결과, 편익의 현재가치는 28,700,000원, 비용의 현재가치는 767,000원으로 건당 비용편익비가 37을 나타내고 있어 지속적인 효과성이 나타나는 것으로 추정할 수 있음

〈표 28〉 금융감독원 자료에 따른 입원적정성 관련 보험사기 1인당 적발 금액

(단위 : 백만원)

구분	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	평균
진단서 위변조 및 과다청구	13.7	13.1	13.9	14.5	15.6	13.7	14.5	14.1
병원의 치료비 과장	3.7	15.1	21.7	31.2	14.6	8.8	6.9	14.5
질병의 상해사고 위장					6.1	7.8	10.9	8.2
허위 수술	3.5	7.4	4.1	5.4	10.3	4.1	4.2	5.5

* 출처 : 금융감독원(2015년~2021년)

- 위의 법원 판결문을 통한 비용편익비의 재추정과 마찬가지로 금융감독원의 보험사기 1인당 적발금액에 따른 입원적정성 심사의 비용편익비를 다시 추정한 결과 적발 항목에 따른 입원적정성 심사의 비용편익비는 허위 수술의 경우 7로 가장 낮으며 병원의 치료비 과장의 경우 19으로 가장 높게 추정됨
- 가장 낮게 추정되는 비용편익비도 비용편익비 기준인 1에 비해 7배 이상 상회하기 때문에 추가적인 예산확보가 필요하며 이러한 예산의 필요성이 타당하다고 사료됨

3. 보험사기 관련 자료 공유 체계 부재에 따른 협력체계의 구축

- 현재 「보험사기방지 특별법」에는 건강보험 등의 공적보험과 민간보험 간 자료 공유 근거가 부족함
 - 현재 입원적정성 심사의 경우 공공심사부의 역할을 수사기관의 의뢰에 따라 결과를 회신하고 필요에 따라 법원의 판결을 위해 증인출석을 요구받아 증인출석을 진행하는 형태로만 운영되고 있음
 - 이러한 업무형태에 따라 보험사기와 관련된 자료는 금융감독원, 보험회사, 수사기관(검찰청, 경찰청)만 보유하고 있으며 해당 자료에 대한 공유가 시행되고 있지 않기 때문에 실제로 입원적정성 심사를 수행하고 있는 건강보험심사평가원의 공공심사부는 입원적정성의 효과나 그에 따른 결과, 사례를 통한 입원사기 방지를 위한 연구 분석 등의 사항을 수행하기 어려움
- 적극적인 자료의 공유를 통해 포괄적인 방향에서 입원적정성의 효과를 판단하고 그에 따라 심사의 효율성과 효과성을 극대화 할 수 있는 방향성을 찾아야 함
 - 국외사례를 살펴보면 보험사기와 관련한 심사기관이 해당의 청구자료와 사법기관, 보험사기 감독기관의 자료 공유를 통해 적극적인 보험사기 방지를 위한 사례발굴과 연구, 정보공유 결과를 바탕으로 ROI의 산출을 통해 보험사기 등에 기여하는 효과성 등을 측정하여 기금을 통한 재원확보의 방안 등으로 활용하고 있음
 - 게다가 보험사기의 특성 상 진료비의 과다청구 등 의료기관 측면에서 문제가 함께 발생하고 있는 측면에서 건강보험급여에 대한 심사와 관리를 담당하고 있는 건강보험심사평가원의 고유 업무에 따라 보험사기에 대한 민사 또는 형사 상의 소송 결과나



민간보험회사의 합의 등의 결과를 통해 의료기관의 과실 유무에 따른 업무의 확장도 필요한 상황임

- 보험사기의 판결이나 합의 결과에 따라 해당 자료 등이 건강보험심사평가원에 함께 공유되는 형태를 통해 관련 문제점을 파악하여 건강보험심사평가원 내 관련 부서에 정보를 제공하고 해당 부서가 관련 업무를 수행하는 등의 추가적인 업무 방향성 구축이 필요함
- 자료의 공유와 협력체계의 구축을 위한 전담기관의 설립이 필요함
 - 자료의 공유와 이에 따른 협력체계의 구축과 관련하여 자료의 공유체계 부재는 건강보험심사평가원 만의 문제라고 볼 수 없으며 실제로 이러한 자료의 공유와 협력체계 구축을 이끌어 갈 수 있는 전담기관이 별도로 설립되어 해당의 기관을 통해 건강보험심사평가원, 금융감독원, 검찰, 경찰의 자료가 지속적으로 환류되고 보험사기에 대한 사례가 공유될 수 있는 창구의 역할을 감당하는 방안도 검토할 필요가 있음

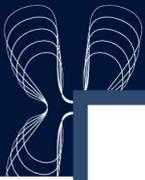
4. 인력확보를 위한 추가적인 예산지원

- 현재 「보험사기방지 특별법」에는 건강보험심사평가원의 역할만 규정되어 있을 뿐 그에 따른 예산의 확보와 활용 측면의 사항이 나타나 있지 않음
 - 지속적으로 국회의 국정감사에서 제기되는 문제점과 같이 건강보험심사평가원의 공공성 측면에서 민간보험회사의 수사 의뢰를 통해 검찰과 경찰이 수행하는 보험사기의 수사과 이에 대한 지원이라는 측면에서 건강보험심사평가원의 경우 해당의 입원적정성 심사의 추가적인 예산확보를 위한 별도의 지원제도가 필요할 것으로 생각됨
 - 미국이나 영국, 프랑스의 경우 민간보험회사가 별도의 비영리 기관을 설립하여 보험 청구 자료에 대한 심사 후 해당의 자료를 사법기관과 공유하는 형태로 운영하고 있기 때문에 해당의 업무를 수행하는 기관에 대하여 민간보험회사가 주도하여 별도의 기금이나 사업비 예산을 통해 업무를 지원하는 방식을 채택하고 있음
 - 그러나 건강보험심사평가원의 경우, 당초의 설립 목적 자체가 국민건강보험에 대한 보험급여 청구에 대한 심사와 평가를 위해 설립된 공공기관의 성격을 가지고 있기

제4장 입원적정성 심사의 개선방안 ●●

때문에 민간보험회사가 지원하는 별도의 기금 등을 통한 예산의 추가적인 확보 방안은 적용 불가능함

- 정부 내 관계기관의 업무 협력체계의 구축과 자료의 생성, 심사를 통한 업무지원의 차원에서 검찰이나 경찰을 중심으로 한 수수료 지불 등의 방식으로 지원하는 방안을 검토할 필요성이 존재함
 - 미국의 경우에도 보험사기와 관련한 허위 및 부당청구에 대한 사항을 적발하고 방지하고자 지난 2010년 의료사기방지기금의 확충을 법률적으로 명시하여 연방수사기관인 FBI에 관련기금을 통해 예산을 지원하는 방안을 진행한 바 있음
 - 이와 마찬가지로 우리나라의 경우 건강보험심사평가원이 입원적정성 심사를 통해 허위 및 부당청구에 대한 사항을 검토하고 이를 수사기관에 자료제출하는 형태를 취하고 있기 때문에 수사기관 차원에서 업무 협조와 공조체계 유지를 위한 예산지원 또는 수수료 방식으로 건강보험심사평가원의 입원적정성 심사에 대한 재정적 지원을 하는 것에 대한 검토가 필요한 상황임



II. 입원적정성 심사의 개선방향에 따른 로드맵

1. 입원적정성 심사 개선을 위한 단계적 목표의 설정

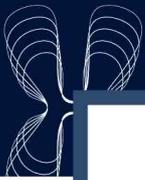
- 입원적정성 심사와 관련하여 지난 2015년 관련법률의 제정된 이후 지속적으로 입원적정성 심사에 대한 추가적인 법률적 개선, 건강보험심사평가원의 입원적정성 심사 업무와 관련한 비용의 부담, 심사일수 증가에 따른 추가적인 인력의 확보 등과 같은 개선의 필요성이 나타나고 있음
- 이에 따라 건강보험심사평가원의 입원적정성 심사와 관련하여 가장 우선적으로 필요한 심사일수 단축을 위한 추가인력의 확보를 시작으로 최종적으로는 입원적정성 심사의 지속가능성을 확보하기 위한 민간보험회사를 포함한 다양한 이해집단의 정보 공유체계의 구축과 독립적인 입원적정성 심사 관리체계까지 단계적인 개선사항의 적용이 필요함
 - 단기적으로 입원적정성 심사와 관련하여 현재 법률 상에 미비한 입원적정성 심사에 대한 의뢰비용이나 소요경비에 대한 근거, 입원적정성 심사에 대한 의뢰기관의 의뢰 관련 표준서식, 입원적정성 심사의 표준절차 등이 마련되어야 하며 추후 입원적정성 심사결과를 통한 법원의 판결, 사건조사의 종결 등과 관련한 자료의 공유를 위한 표준서식 등이 시행령 등의 형태로 마련될 필요성이 존재함. 그리고 이를 통해 1차적으로 필요경비에 대한 추가적인 예산 확보와 인력의 확보를 통해 입원적정성 심사의 효율성을 제고해야 함
 - 이후 중기적인 관점에서 걸쳐 현재 건강보험심사평가원 내의 입원적정성 심사에 대한 독립성과 효율성을 향상시키고 이에 따른 지속가능성을 확보하며 관련자료를 결과를 통한 효과성을 직접 측정하기 위한 독립적인 입원적정성 심사체계의 구축과 적정 정보공유체계의 구축이 필요함
 - 장기적인 관점에서는 입원적정성 심사와 관련한 정보공유체계 등을 통해 산출 가능한 입원적정성 심사의 효과성 분석지표의 개발과 입원적정성 심사에 따른 사건 종결 내용, 판결 결과 등과의 연계자료 산출을 통한 통계자료와 보고서 등의 자료가 공유되어야 하며 입원적정성 심사가 건강보험심사평가원의 내의 청구자료 등과의 Matching을 통한 추가적인 업무 Process가 적용되어야 함



[그림 5] 입원적정성 심사 효율화를 위한 단계적 방향성

2. 관련 법률의 개정과 예산 및 인력 확보를 중심으로 한 단기적 개선방안

- 건강보험심사평가원의 입원적정성 심사에 대한 당위성 외에 지속적인 심사의 효율성과 효과성을 향상시키기 위해서는 우선적으로 관련법률의 추가적인 개정이 필요함
- 현재 건강보험심사평가원의 입원적정성 심사의 정당성과 관련한 「보험사기방지 특별법」은 건강보험심사평가원의 입원적정성 심사에 대한 행위적 정당성 외에 해당 심사를 통한 건강보험심사평가원의 관련 부서의 업무의 효율성과 효과성을 증대하기 위한 어떠한 규정도 삽입되어 있지 않음
 - 이에 따라 일차적으로 입원적정성 심사와 관련한 업무의 효율성을 증대하기 위한 추가인력의 확보와 비용운영에 대한 정당성 확보를 위한 근거로서 비용 부담의 주체와 그에 따른 관련 규정이 마련되어야 함
 - 추가적으로 현재 검찰이나 경찰, 법원과 같은 사법기관에서 의뢰하는 입원적정성 심사에 대한 업무 효율성을 증대하기 위해 입원적정성 심사에 대한 의뢰, 결과통보, 결과환류 등에 절차에 대한 표준화가 필요하며 절차적인 표준화를 위하여 관련 서식 등도 함께 관련 법률 상에 표준화 되어 마련될 필요성이 있음

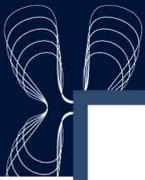


- 건강보험심사평가원의 공공심사부가 현재 수행하고 있는 입원적정성 심사의 비용부담과 관련하여 비용부담의 주체는 입원적정성 심사의 공공성 확보와 지속적인 예산의 확보 측면에서 검찰과 경찰, 법원을 포함한 의뢰기관이 진행함이 타당하며 공공행정 Process 상의 사회적 비용의 발생을 감소하기 위한 측면에서 기획재정부를 통한 국가단위의 사업예산으로서 의뢰기관이 부담하는 형태로 진행할 필요가 있음
 - 해당 비용과 관련하여 입원적정성 심사의 효과성 분석의 내용을 통해 입원적정성 심사에 대한 심사 의뢰비용의 최소한으로 필요한 수수료 비용을 산출할 수 있음
 - 현재 건강보험심사평가원의 공공심사부가 연간 사용하고 있는 건강보험심사평가원의 비용규모를 통해 유추한 결과 공공심사부는 매년 30억원 규모의 예산을 편성받아 인건비, 사업비, 공통운영경비(임대료, 컴퓨터나 프린터 등의 기자재 비용, 시스템 운영 비용 등), 재무활동비로 구분하여 운영하고 있으며 이를 2021년 예산 기준으로 확인하면 입원적정성 심사 건당 심사비용은 약 200,000원으로 산출됨
 - 다만 해당 수수료는 현재의 입원적정성 심사 상의 건수와 건강보험심사평가원의 Infra를 기준으로 한 것으로 현재 건강보험심사평가원의 경우 지속적인 심사 일수의 증가로 인한 문제가 발생하고 있음
 - 따라서 현재 건강보험심사평가원 내 공공심사부의 인력을 현재 기준에서 최소 1년 이내 180일 기준의 심사 처리일수를 보장하기 위해서는 현재의 인력이 3.8배 이상 필요하므로 현재 인력 25명에서 인력이 약 95명 이상으로 확대되는 것을 전제조건으로 함
 - 이에 따라 전체적인 추가 예산 역시 30억원 규모에서 115억원 규모로 확대될 필요성이 있으며 이에 따라 입원적정성 심사 건당 최소 767,000원 이상의 비용이 소요되는 것으로 추정할 수 있음
- 따라서 앞서 언급한 바와 같이 해당 입원적정성 심사에 대한 수수료의 지급 방식을 심사 의뢰기관이 기획재정부에서 국고지원 예산 내에 특정 사업비 예산의 형태를 통해 지불하는 방식을 검토할 필요가 있음
 - 이러한 경우 건강보험심사평가원이 별도 사업에 대한 비용발생과 그에 따른 관계기관에 대한 청구의 형태로 진행되어야 하며 이에 대한 국고지원 예산 내에 특정 사업비 예산의 형태에 따라 일정 규모의 예산을 지속적으로 건강보험심사평가원에 지원하는 것이 필요함

- 또한 이 외에도 해당의 입원적정성 심사에 대한 수수료의 지급 방식을 통해 심사 의뢰기관이 진행하는 경우 이 역시 국고지원 예산 내에 특정 사업비 예산의 형태를 통해 지불하는 형태로 진행되어야 하지만 수수료 지급의 형태와 비율에 따라 추가적인 변수가 존재함
 - 예를 들어 직전 연도의 누적심사 건수를 기준으로 당해 연도에 지불하는 방식과 심사 의뢰 건당 지불하는 방식 등으로 구분하고 공공기관 협력체계 구축이라는 틀 내에서 수수료의 지급 비율을 심사 건당 비용의 총액에 대한 100%, 또는 그 이하의 비율로 할 것인가 구분이 가능하며 이에 대하여는 추가적인 논의가 필요함

3. 독립적인 업무수행 심사체계 및 관계기관 정보공유체계 구축의 중기적 목표 수립

- 건강보험심사평가원의 입원적정성 심사의 진행을 위해 현재 공공심사부의 인력은 건강보험심사평가원의 전체 청구심사체계 내에서 별도의 입원적정성 심사를 위한 자료를 산출하고 이를 별도로 분석하는 형태로 운영되고 있음
 - 이러한 형태의 DB와 자료 접근방식은 효율적인 업무수행을 통한 적정 심사일수의 확보와 지속적인 업무의 효율성 측면에서 자료의 처리와 심사결과의 산출을 늦추는 요인의 하나로 파악되고 있음
- 이에 따라 1차적으로 추가적인 인력 확충의 국고지원 등을 통한 추가적인 예산의 확보가 진행된 이후에는 입원적정성 심사의 효율성과 효과성을 증대하기 위한 독립적인 형태의 업무 Process에 맞는 심사체계의 구축이 필요함
 - 현재 사용하고 있는 건강보험심사평가원 내의 청구자료 심사체계 외에 입원적정성 심사만을 위한 별도의 업무 Process에 따른 별도의 심사화면 구성, 업무 Process 및 심사체계의 간소화, 업무 수행의 편의성을 확보 할 수 있는 별도의 심사체계 구축을 검토해야 함
 - 이미 건강보험심사평가원은 이와 유사한 목적을 위한 별도의 '자동차보험 심사시스템'을 개발한 바 있으며 이를 지난 2017년 1단계 Open 하여 활용하고 있는 것으로 확인됨
 - 특히, '자동차보험 심사시스템'은 해당의 새로운 체계를 통해 자동차보험 진료비



심사업무 안내, 자동차보험 진료 알아보기(성별·연령별·지역별·월별·계절별 사고내역, 사고 다발생 환자정보, 다빈도 질병정보, 다빈도 수술정보), 자동차보험 심사 FAQ를 통해 다양한 정보를 지속적으로 제공하고 있음

- 따라서 이와 유사한 형태로 입원적정성 심사결과를 통한 실시간 다차원 분석과 의뢰건에 대한 통계산출, 심사 의뢰기관과의 실시간 자료연계를 위한 1차적인 방향으로서 별도의 심사체계 구축이 필요함
- 이러한 심사체계의 구축 방향을 통해 입원적정성 심사와 연계한 보험사기 예방 및 감지체계, 입원적정성 심사에 따른 관련 비급여 항목 등에 대한 관리체계가 함께 구축되어 보험사기에 대한 예방 기초자료의 산출이 필요함

○ 건강보험심사평가원은 ‘자동차보험 심사시스템’ 도입과 개발을 위해 약 2년 이상의 기간에 걸쳐 전체 약 100억원의 예산을 소요한 것으로 파악되며 이에 따라 입원적정성에 대한 독립적인 심사체계 구축이 유사한 규모의 추가적인 예산지원이 필요할 것으로 사료됨

- ‘자동차보험 심사시스템’의 경우 전체 예산 약 100억원 규모로 프로그램 개발, 하드웨어 및 소프트웨어 적용, 공공기관 정보체계 구축에 따른 제반 비용을 진행한 것으로 파악됨
- 이를 바탕으로 프로그램 개발 등을 위한 소요비용을 유추하여 추계하며 다음의 비용이 필요할 것으로 추정할 수 있으며 이에 대하여 입원적정성 심사 효율화 방안의 목적에 대한 추가적인 예산지원이 필요함

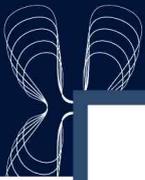
〈표 29〉 관련기관의 정보공유체계 구축 시 필요자료

(단위 : 백만원)

구분		금액(추정)
프로그램 개발		5,000
기자재 등 구매	하드웨어 구매	1,500
	소프트웨어 구매	2,000
기반설비 구축		1,500
총계		10,000

제4장 입원적정성 심사의 개선방안 ●●

- 또한, 독립적인 업무수행을 위한 심사체계의 구축을 중심으로 입원적정성 심사를 포함한 보험사기 관련 자료에 대한 관계기관의 정보공유체계가 함께 적용될 필요성이 존재함
 - 현재의 입원적정성 심사를 중심으로 살펴보면 정보의 공유나 관리체계가 전혀 구축되어 있지 않으며 금융감독원은 개별 민간보험회사에서 제출한 자료를 중심으로 연간 보험사기 관련하여 생명보험과 상해보험의 보험 카테고리별 기반으로 한 사고 내용의 적발인원과 적발금액에 대한 통계를 산출하고 있으나 그 외에 법원, 경찰, 검찰의 경우 보험사기와 관련한 사건 해결 및 소송, 소송결과 등에 대한 통계자료 등을 파악할 수 없음
 - 따라서 금융감독원이 산출하고 있는 보험사기 관련 자료와 건강보험심사평가원의 입원적정성 심사결과를 중심으로 건강보험심사평가원이 입원적정성 심사에 대한 별도의 심사체계 구축을 바탕으로 하여 관계기관의 자료를 공유하고 이를 통해 보험사기와 관련한 사건의 인지 및 접수부터 입원적정성 심사의 의뢰, 결과의 통보, 결과를 통한 검찰과 경찰의 사건수사 결과, 최종적으로 법원의 판결과 이를 통한 환수금액 등의 정보를 종합적으로 Data Base로 관리하여 이에 대한 연간 통계, 결과 분석 등의 환류가 공유되는 체계가 필요함
 - 특히, 이러한 정보공유체계 내에서 현재 입원적정성 심사를 별도의 비규격화 된 서면의 형태로 진행하는 등의 문제를 규격화된 문서서식을 통한 의뢰와 결과통보와 함께 이를 입원적정성 심사체계 내에서 전산화하여 진행하는 방안의 검토도 필요함



〈표 30〉 관련기관의 정보공유체계 구축 시 필요자료

구분	필요자료의 항목
금융감독원	- 보험사기 발생에 따른 적발 건수, 인원, 비용의 기초자료 - 비용의 기초자료 내에 보험사기 인원에 대한 개인정보 연계 필요
사법기관	- 경찰청: 보험사기 수사에 대한 관련 내용(인원, 주요내용, 수사결과 등) - 검찰청: 보험사기 수사에 대한 관련 내용(인원, 주요내용, 수사결과, 기소내용 등) - 법원: 보험사기 판결에대한 판결결과(환수금액, 부당이득의 확정, 판결의 요지 등)
건강보험심사평가원	- 금융감독원 자료에 따른 입원적정성심사 결과에 대한 자료의 분석 - 입원적정성심사 결과에 따른 사법기관의 수사 결과와의 연계 분석 시행 - 금융감독원 자료에 따른 국민건강보험 수진자에대한 보험사기 기간 및 내용 등의 추가심사자료 산출
자료공유의 방향	- 입원적정성심사와 사법기관 수사결과 등과의 연계성과 효과성파악 - 금융감독원자료를 통한 보험사기 관련 입원의 현황과 사례, 비용 등의 분석과 파악

4. 지속적인 효과성 분석과 공유자료의 산출, 건강보험심사평가원의 업무 연계

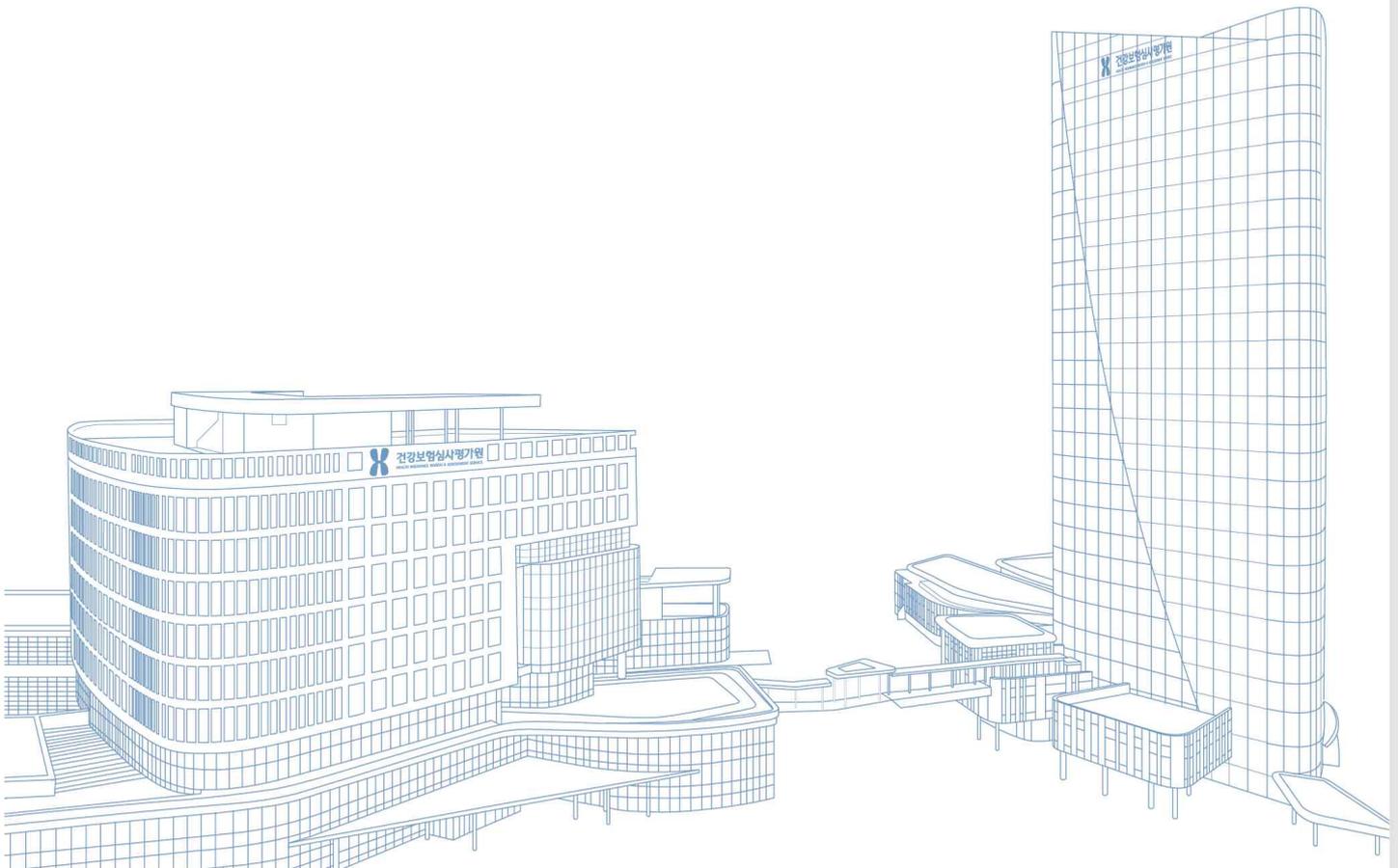
- 장기적인 방향에서 독립적인 입원적정성 심사체계의 도입과 자료 공유의 방향성을 구축한 이후에서는 국외사례를 통해 파악할 수 있는 것과 마찬가지로 보험사기와 관련하여 관계기관을 위한 차원의 자료와 대국민 보험사기 예방을 위한 정보제공체계가 갖추어져야 함
- 현재 보험사기와 관련한 공개자료는 금융감독원이 홈페이지 내에 공시하고 있는 보험사기 관련 사고내용의 적발인원과 적발금액에 대한 통계와 보험연구원이 개별적으로 발간하는 관련 보고서 등 외에는 관련자료를 파악할 수 없음
- 따라서 자료 공유를 통해 파악할 수 있는 보험사기를 통한 판결결과, 사건의 종결과 관련사례, 입원적정성 심사를 통한 사건원인 분석 등에 대한 결과자료를 1차적으로 관계기관 내에서 공유를 함으로서 정확한 보험사기의 규모와 내용, 방향성 등에 대한 평가가 필요하며 이를 통해 보험사기 예방을 위한 사례분석이 공공기관 차원에서 이루어져야 함
- 이러한 내용을 바탕으로 추가적으로 입원적정성 심사와 관련하여 의료기관 진료나 입원을 통해 나타나는 보험사기(자동차 보험을 포함)의 예와 입원적정성 심사의 의의

제4장 입원적정성 심사의 개선방안 ●●

와 내용, 단계 입원적정성 심사 결과를 통해 확인 가능한 보험사기의 내용과 예방을 위한 방안, 보험사기의 내용과 결과에 대한 주요 정보를 공공정보로서 공개하여 예방을 위한 홍보방안으로 활용할 필요가 있음

- 또한 건강보험심사평가원이 수행하는 의료기관 청구자료의 심사에 대한 입원적정성 심사 결과와의 공유를 통한 추가적인 업무영역의 확장이 필요함
 - 보험사기의 내용 측면에 있어 보험사기 피의자가 일방적으로 민간보험회사에 대한 사기를 독립적으로 수행하는 것 외에 의료기관 내 조력자 등을 통해 보험사기를 진행하는 등의 예가 지속적으로 나타나고 있음
 - 이에 따라서 입원적정성 심사의 결과를 통해 부당청구에 대한 문제를 확인하고 부당 청구의 원인을 분석하여 이를 관련 부서에 공유함으로써 추가적인 업무의 확장성을 검토할 필요가 있음

입원적정성 심사 관련 법령 정비방안 및 주요내용 해설



제5장

입원적정성 심사 관련 법령 정비방안 및 주요내용 해설

1. 입원적정성 심사 효율화를 위한 법령 정비 방향성 검토

1. 건강보험심사평가원의 업무와 입원적정성 심사

- 건강보험심사평가원은 「국민건강보험법」 제62조에 근거한 기관으로 요양급여비용을 심사하고 요양급여의 적정성을 평가하기 위하여 설립됨(「국민건강보험법」 제62조)

〈표 31〉 「국민건강보험법」상 건강보험심사평가원의 업무

「국민건강보험법」 제63조·제67조

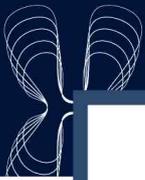
제63조(업무 등) ① 심사평가원은 다음 각 호의 업무를 관장한다. <개정 2022. 6. 10.>

1. 요양급여비용의 심사
 2. 요양급여의 적정성 평가
 3. 심사기준 및 평가기준의 개발
 4. 제1호부터 제3호까지의 규정에 따른 업무와 관련된 조사연구 및 국제협력
 5. 다른 법률에 따라 지급되는 급여비용의 심사 또는 의료의 적정성 평가에 관하여 위탁받은 업무
 6. 그 밖에 이 법 또는 다른 법령에 따라 위탁받은 업무
 7. 건강보험과 관련하여 보건복지부장관이 필요하다고 인정한 업무
 8. 그 밖에 보험급여 비용의 심사와 보험급여의 적정성 평가와 관련하여 대통령령으로 정하는 업무
- ② 제1항제8호에 따른 보험급여의 적정성 평가의 기준·절차·방법 등에 필요한 사항은 보건복지부장관이 정하여 고시한다. <개정 2022. 6. 10.>
[시행일: 2022. 12. 11.] 제63조

제67조(자금의 조달 등) ① 심사평가원은 제63조제1항에 따른 업무(같은 항 제5호에 따른 업무는 제외한다)를 하기 위하여 공단으로부터 부담금을 징수할 수 있다.

- ② 심사평가원은 제63조제1항제5호에 따라 급여비용의 심사 또는 의료의 적정성 평가에 관한 업무를 위탁받은 경우에는 위탁자로부터 수수료를 받을 수 있다.
- ③ 제1항과 제2항에 따른 부담금 및 수수료의 금액·징수 방법 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

- 「국민건강보험법」상의 건강보험심사평가원의 업무는 이 법 제63조제1항 각 호에서 규정하고 있음. 「국민건강보험법」 제63조제1항 각 호에서는 요양급여비용의 심사, 요양급여의 적정성 평가 등을 건강보험심사평가원의 업무로 규정하면서 제6호에서는 “이 법 또는 다른 법령에 따라 위탁받은 업무”를 건강보험심사평가원의 업무로



규율하고 있음

- 「국민건강보험법」 제63조제1항제6호와 관련하여 건강보험심사평가원이 “이 법 또는 다른 법령에 따라 위탁받은 업무”는 아래 표와 같음

〈표 32〉 건강보험심사평가원의 위탁 업무 현황

위탁업무	위탁근거	재원부담근거	재원 조달	부담주체
의료급여 비용 심사 ('82.4.~)	의료급여법 제33조 및 동법 시행령 제20조	의료급여법 제33조제2항	심사수수료 (진료건수×건당, 항목별 단가 적용)	지자체
보훈진료비 심사 ('05.10.~)	한국보훈복지의료공단법 시행령 제17조의2	한국보훈복지의료공단법 시행령 제17조의2제3항	심사수수료 (진료건수×건당, 항목별 단가 적용)	한국보훈복지의료공단
무료진료비 심사 ('05.7.~)	외국인근로자 등 소외계층 의료서비스 지원사업 시행지침(보건복지부)	외국인근로자 등 소외계층 의료서비스 지원사업 시행지침 (보건복지부)	심사수수료 (진료건수×건당, 항목별 단가 적용)	지자체
자동차보험 진료비 심사 (13.7월~)	자동차손해배상보장법제12조의2 및 동법 시행령 제11조의2	자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정 제36조	손해보험사 및 공제조합과의 수수료 협상에 따름	손해보험사 및 공제조합
난임시술 의료기관 평가 및 통계구축 ('17.2.~)	모자보건법 제11조의3, 제11조의6, 동법 시행규칙 제12조, 제12조의6	모자보건법 제21조제1항	국고 (보조금)	국고
환자경험 평가사업단 운영 ('22.~)	국민건강보험법 제67조	2021년도 일차의료 만성질환관리 시범사업 추진 계획(보건복지부)	국고 (보조금)	국고
의약품관리종합정보 사업 ('07.10.~)	약사법 제47조의3, 약사법 시행령 제32조의2	약사법 제47조의3제5항	국고 (보조금)	국고
전문병원 지정·평가 (11.2.~)	전문병원의 지정 및 평가 등에 관한 규칙 제7조	전문병원의 지정 및 평가 등에 관한 규칙제7조제2항	국고 (위탁계약)	국고
재활의료기관 지정·운영 ('17.10.~)	재활의료기관 지정 및 운영 고시 제2조	장애인건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 제10조제3항	국고 (위탁계약)	국고

제5장 입원적정성 심사 관련 법령 정비방안 및 주요내용 해설 ●●

어린이 재활의료기관 지정·운영 ('20.3.~)	보건의료기본법 제34조 및 제44조	어린이 재활의료기관 시범사업 운영 수행기관 지정 통보(보건복지부)	국고 (위탁계약)	국고
----------------------------	---------------------	--------------------------------------	-----------	----

- 이와 같은 업무에 대해서는 「국민건강보험법」 제67조에 따라 부담금 징수 또는 수수료 부과가 가능함
- 「국민건강보험법」상 건강보험심사평가원의 업무로 규정되어 있는 사항에 이 연구의 주요 내용인 입원적정성 심사는 규정하고 있지 않음. 입원적정성 심사에 관한 근거 규정을 두고 있는 「보험사기방지 특별법」에서 입원적정성 심사 업무를 위탁업무로 규정하고 있지 않음
 - 건강보험심사평가원의 입원적정성 심사는 「국민건강보험법」상의 업무가 아니며, 다른 법령에서 위탁받은 업무에도 해당하지 않음
 - 그럼에도 불구하고 「보험사기방지 특별법」 제7조에 따라 건강보험심사평가원에서 담당하고 있음. 이와 같은 업무를 수행 함에 있어서 앞서 현황에서 확인할 수 있듯이 심사 건 수의 증가로 인한 입원적정성 심사 업무의 가중 현상이 커지고 있어 입원적정성 심사의 효율적 운영을 위한 법령 정비를 검토할 필요가 있다고 할 것임

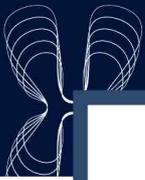
2. 입원적정성 심사 관련 법령 정비의 필요성 및 배경

- 「보험사기방지 특별법」 제7조는 수사기관의 입원적정성 심사의뢰에 관한 규정을 아래와 같이 명문화하고 있음

〈표 33〉 「보험사기방지 특별법」상 입원적정성 심사 근거 규정

「보험사기방지 특별법」 제7조
제7조(수사기관의 입원적정성 심사의뢰 등) ① 수사기관은 보험사기행위 수사를 위하여 보험계약자등의 입원이 적정한 것인지 여부(이하 "입원적정성"이라 한다)에 대한 심사가 필요하다고 판단되는 경우 「국민건강보험법」 제62조에 따른 건강보험심사평가원(이하 "건강보험심사평가원"이라 한다)에 그 심사를 의뢰할 수 있다. ② 건강보험심사평가원은 제1항에 따른 의뢰를 받은 경우 보험계약자등의 입원적정성을 심사하여 그 결과를 수사기관에 통보하여야 한다.

- 2019년 국정감사 자료에 따르면 공공심사부 신설 이후 2019년 8월까지 총 117,431



건의 입원적정성 심사요청이 진행되었으며 이에 따른 공공심사부 인력의 인건비나 비용 등에 대한 부분이 국민건강보험 재정을 통해 진행되는 것이 적합한가에 대한 문제제기가 있어왔음*

* 김상희 의원(더불어민주당), 2019년 대한민국 국회 국정감사자료 보건복지위원회, 대한민국 국회, 2019

- 현행 「보험사기방지 특별법」은 앞서 언급한 건강보험심사평가원의 당초 설립 방향을 넘어선 입원적정성 심사에 대한 업무를 수행해야 한다는 조항을 명문화하였음에도 불구하고 해당 업무를 수행함에 있어 필요한 절차와 방식, 비용의 산출과 그에 따라 비용 부담의 주체 등에 대한 세부적인 사항은 부재한 문제점이 나타남*

* 이와 관련하여 2016년 20대 국회에서 당시 자유한국당의 김승희 의원은 「보험사기방지 특별법」 개정(안)을 발의하여 입원적정성 심사비용을 수사기관이 지원하게 하는 내용을 포함하여 일부개정법률(안)을 대표발의한 바 있으나 본회의를 통과하지 못함

- 심사의뢰 비용 관련 및 소요경비 근거 마련 검토
 - 입원적정성 심사의 법적 성격에 대해서 「보험사기방지 특별법」 일부개정법률안의 심사비용 분담에 관한 정무위원회 검토보고서²⁹⁾에서 아래와 같이 설명하고 있음

〈표 34〉 제349회 국회 제3차 정무위원회 「보험사기방지 특별법」 일부개정법률안 검토보고

「보험사기방지 특별법」상 입원적정성 심사의뢰는 수사기관이 보험사기 수사를 진행하면서 보험계약자 등의 입원적정성에 대한 심사가 필요하다고 판단하는 경우에 이루어지는 것인바, 입원적정성 심사의뢰는 수사상 감정(鑑定) 위촉과 유사한 것으로 사료됨.

검사 또는 사법경찰관은 수사에 필요한 때에는 감정·통역 또는 번역을 위촉할 수 있고,³⁰⁾ 검사는 필요시 전문수사자문위원의 자문을 받을 수 있음.³¹⁾ 감정·통역·번역 위촉 또는 전문수사자문위원 참여로 인해 발생한 비용은, ‘참고인 등 비용지급 규칙’³²⁾(법무부훈령) 및 ‘참고인 등에 대한 비용지급 규칙’(경찰청훈령)에서 정한 바에 따라 지급됨. 참고로, 입원적정성 심사 의뢰의 주체가 수사기관이고 의뢰의 목적이 보험사기 수사라는 점에서, 보험회사의 위탁에 의하여 진료수가 지급여부 결정을 목적으로 이루어지는 ‘자동차보험 진료수가 심사’와는 그 성격이 구별됨. 자동차보험 진료수가 심사에 관한 근거규정인 「자동차손해배상보장법」은 업무위탁의 주체가 ‘보험회사 등’임을 명시적으로 밝히고 있음.³³⁾

〈입원적정성 심사와 자동차보험 진료수가 심사 비교〉

29) 제349회 국회(임시회) 제3차 정무위원회, 「보험사기방지 특별법」 일부개정법률안 검토보고, 2017, 2.

30) 형사소송법 제221조(제3자의 출석요구 등)

① 검사 또는 사법경찰관은 수사에 필요한 때에는 피의자가 아닌 자의 출석을 요구하여 진술을 들을 수 있다. 이 경우 그의 동의를 받아 영상녹화할 수 있다.

제5장 입원적정성 심사 관련 법령 정비방안 및 주요내용 해설 ●●

구분	입원적정성 심사	자동차보험 진료수가 심사
위탁주체	수사기관	보험회사 및 공제조합
위탁목적	범죄(보험사기)수사	자동차보험 진료수가 지급 결정
이익귀속	수사 및 기소에 의한 공익 실현 ³⁴⁾	위탁자(보험회사 및 공제조합) ³⁵⁾
근거규정	「보험사기방지 특별법」 제7조	자동차손해배상보장법 제12조의2

수사절차를 사법의 공정성 관점에서 살펴보면, 입원적정성 심사비용을 이해당사자인 보험회사가 부담할 경우, 그 심사 결과의 공정성에 의문이 제기될 수 있고, 일반 국민의 관점에서 볼 때 형사 사법을 집행하는 수사기관이 마치 보험회사를 대리하여 보험사기 조사업무를 수행하는 것처럼 불필요한 오해를 야기할 수 있음.

입원적정성 심사업무가 건강보험심사평가원의 본래적 업무에 포함되는지 여부를 살펴보면, 「국민건강보험법」은 심사평가원의 업무 중 하나로 ‘다른 법률에 따라 지급되는 급여비용의 심사 또는 의료의 적정성 평가에 관하여 위탁받은 업무’를 명시하고 있으므로(법 제63조제1항 제5호³⁶⁾), 입원적정성 심사는 「국민건강보험법」상 ‘의료 적정성 평가 관련 위탁업무’에 해당하므로, 위 업무를 위하여 소요된 비용에 대해서는 위탁자로부터 수수료를 받을 수 있고(법 제67조제2항³⁷⁾), 이때 수수료는 심사평가원 원장이 업무를 위탁한 자와 계약으로 정하는 금액으로 하도록 하고 있음(동법 시행규칙 제38조제2항³⁸⁾).

이상의 논의를 종합하면, 입원적정성 심사 업무가 수사절차의 일환으로 이루어진다는 점, 입원적정성 심사는 업무의 본질이 전문가의 감정과 유사하다는 점, 수사절차에 있어서는 사법의 공정성 관점에서 수사기관이 수사비용을 지출하는 것이 바람직하다는 점, 건강보험심사평가원이 위 심사비용을 지출하는 경우 건강보험료가 상승될 수 있다는 점 등을 감안하면, 김승희의원안과 같이 입원적정성 심사 비용은 국가예산편성을 통하여 수사기관이 부담하는 것이 원론적 측면에서는 타당한 측면이 있음.

- ② 검사 또는 사법경찰관은 수사에 필요한 때에는 감정·통역 또는 번역을 위촉할 수 있다.
- 31) 형사소송법 제245조의2 (전문수사자문위원의 참여)
 - ① 검사는 공소제기 여부와 관련된 사실관계를 분명하게 하기 위하여 필요한 경우에는 직권이나 피의자 또는 변호인의 신청에 의하여 전문수사자문위원을 지정하여 수사절차에 참여하게 하고 자문을 들을 수 있다.
 - ② 전문수사자문위원은 전문적인 지식에 의한 설명 또는 의견을 기재한 서면을 제출하거나 전문적인 지식에 의하여 설명이나 의견을 진술할 수 있다.
 - ③ 검사는 제2항에 따라 전문수사자문위원이 제출한 서면이나 전문수사자문위원의 설명 또는 의견의 진술에 관하여 피의자 또는 변호인에게 구술 또는 서면에 의한 의견진술의 기회를 주어야 한다.
- 32) 참고인등비용지급규칙(법무부훈령) 제4조 (감정료, 통역료, 번역료, 수당)
 - ① 감정료는 법무부장관, 검찰총장 또는 각급 검사장이 예산의 범위 내에서 검사, 수사관, 보호사안조사공무원 또는 보안관찰처분사안 조사공무원의 의견을 들어 감정의 내용을 참작하여 상당하다고 인정하는 액을 지급한다. 다만, 사체검안은 1건당 30,000원, 사체해부는 1구당 200,000원을 기준으로 하되 검안, 해부 등의 난이도에 따라 검사, 수사관, 보호사안조사공무원 또는 보안관찰처분사안조사공무원의 의견을 들어 그 금액을 증감할 수 있다.
 - ② (생략)
 - ③ 전문수사자문위원의 수당은 전문적인 지식에 의한 설명이나 의견을 서면으로 제출한 경우에는 1회당 200,000원, 출석하여 진술한 경우에는 1시간당 50,000원, 전화·이메일 등을 통해 출석하지 않고 진술한 경우에는 1회당 30,000원을 각 지급한다. 다만, 검찰총장 또는 각급 검사장은 전문수사자문위원의 전문성 정도, 사안의 난이도, 제시된 의견이나 설명의 수준 등 사정에 따라 검사의 의견을 들어 수당의 금액을 적절히 증감할 수 있다.
- 33) 자동차손해배상보장법 제12조의2(업무의 위탁)
 - ① 보험회사 등은 제12조 제4항에 따라 의료기관이 청구하는 자동차보험진료수가의 심사·조정 업무 등을 대통령령으로 정하는 전문심사기관(이하 "전문심사기관"이라 한다)에 위탁할 수 있다.



- 입원적정성 심사가 지속될 수 있도록 하기 위해서 「보험사기방지 특별법」상 비용지급의 근거 규정을 마련할 필요가 있음

3. 입원적정성 심사 관련 비용 지급 근거 규정 정비방안

- 입원적정성 심사의 효율적 수행을 위하여 입원적정성 심사 관련 비용 지급의 근거 규정의 신설을 검토함
- 제1안
 - 수사기관의 장에게 비용 지급을 요청할 수 있도록 규정하고 비용의 산정과 지급방법은 협의하여 정하도록 규정안을 마련하는 방안임
 - 건강보험심사평가원장이 심사를 의뢰한 수사기관의 장에게 업무의 수행에 드는 비용의 지급을 요청할 수 있도록 규정안을 마련함
 - 필요시 비용의 지급을 요청할 수 있도록 규정안을 마련함

-
- ② 전문심사기관은 제1항에 따라 의료기관이 청구한 자동차보험진료수가 제15조에 따른 자동차보험진료수에 관한 기준에 적합한지를 심사한다.
 - 34) 부수적으로 보험금 누수 방지를 통해 보험회사의 사익도 실현이 되나, 보험회사의 사익을 위하여 수사기관이 입원적정성 심사를 실시하는 것으로 보기는 어려움.
 - 35) 부수적으로 보험사기를 예방하는 효과도 거둘 수 있으나, 기본적으로 보험회사의 진료수가 지급 결정이라는 사적 업무를 보조함으로써 보험회사의 이익을 도모하는 것이 본래의 취지임.
 - 36) 「국민건강보험법」 제63조(업무 등)
 - ① 심사평가원은 다음 각 호의 업무를 관장한다.
 - 〈 생략 〉
 - 5. 다른 법률에 따라 지급되는 급여비용의 심사 또는 의료의 적정성 평가에 관하여 위탁받은 업무
 - 37) 「국민건강보험법」 제67조(자금의 조달 등)
 - ① 심사평가원은 제63조제1항에 따른 업무(같은 항 제5호에 따른 업무는 제외한다)를 하기 위하여 공단으로부터 부담금을 징수할 수 있다.
 - ② 심사평가원은 제63조 제1항 제5호에 따라 급여비용의 심사 또는 의료의 적정성 평가에 관한 업무를 위탁받은 경우에는 위탁자로부터 수수료를 받을 수 있다.
 - ③ 제1항과 제2항에 따른 부담금 및 수수료의 금액·징수 방법 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.
 - 38) 「국민건강보험법 시행규칙」 제38조(부담금 등) ① 법 제67조제1항에 따른 부담금(이하 이 조에서 "부담금"이라 한다)은 법 제36조 및 제68조에 따라 보건복지부장관이 승인한 심사평가원의 예산에 계상(計上)된 금액으로 하되, 공단의 전전년도 보험료 수입의 1천분의 30을 넘을 수 없다.
 - ② 법 제67조제2항에 따른 수수료는 심사평가원 원장이 업무를 위탁한 자와 계약으로 정하는 금액으로 하되, 의료급여비용 심사에 관한 비용은 보건복지부장관이 정하는 바에 따른다.
 - ③ 이하 생략

제5장 입원적정성 심사 관련 법령 정비방안 및 주요내용 해설 ●●

▶ 비용 지급 근거 규정안

〈표 35〉 「보험사기방지 특별법」 제7조제3항·제4항 신설안

현 행	개 정 안
제7조(수사기관의 입원적정성 심사의뢰 등) ①·② (생 략) <신 설>	제7조(수사기관의 입원적정성 심사의뢰 등) ①·② (현행과 같음) ③ 건강보험심사평가원장은 제1항에 따라 심사를 의뢰한 수사기관의 장에게 그 업무의 수행에 드는 비용의 지급을 요청할 수 있다. ④ 제3항에 따른 비용의 산정 및 그 지급방법 등은 건강보험심사평가원장과 수사기관의 장이 협의하여 정한다.

▶ 규정안 해설

- 이와 같은 규정을 마련함으로써 입원적정성 심사에 드는 비용의 지급을 수사기관에 요청할 수 있도록 하고 세부적인 비용 산정 및 지급 방법 등에 대해서는 협의하여 정하도록 하여 비용 청구와 지급의 원활성을 확보하고자 한 것임

▶ 비용청구 관련 유사입법례

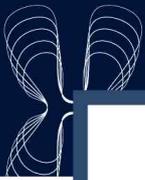
〈표 36〉 비용청구 관련 유사입법례

「통신비밀보호법 시행령」

- 제21조(업무위탁 등에 따른 비용의 부담 및 설비의 제공) ① 통신제한조치의 집행을 위탁받거나 집행협조를 요청받은 체신관서등의 장과 통신사실 확인자료제공 요청의 집행협조를 요청받은 체신관서등의 장은 집행을 위탁하거나 그 자료제공을 요청한 검사·사법경찰관이 소속된 기관의 장 또는 정보수사기관의 장(이하 이 조에서 "위탁기관의 장"이라 한다)에게 그 업무의 수행에 드는 비용의 지급을 요청할 수 있다.
- ② 제1항에 따른 비용의 산정 및 그 지급방법 등은 위탁기관의 장과 수탁기관의 장이 협의하여 정한다.
- ③ 통신제한조치의 집행을 위탁한 검사, 사법경찰관 또는 정보수사기관의 장은 체신관서등의 장에게 그 집행에 필요한 설비를 제공하여야 한다.

「국가표준기본법 시행령」

- 제15조의4(적합성평가의 존속 필요성 등 검토결과 제출 등) ① ~ ⑤ 생략
- ⑥ 관계 중앙행정기관의 장은 자체검토서를 작성하기 위하여 관련 전문기관 등에 조사·연구를 의뢰할 수 있다.
- ⑦ 관계 중앙행정기관의 장은 자체검토서 작성에 필요하다고 인정하는 경우에는 적합성평가 관련 기관·



단체에 필요한 자료 및 서류 등의 제출을 요청할 수 있다.

⑧ 관계 중앙행정기관의 장은 제6항에 따라 조사·연구를 의뢰한 경우에는 조사·연구에 드는 비용의 전부 또는 일부를 예산의 범위에서 그 전문기관 등에 지급할 수 있다.

「금융실명거래 및 비밀보장에 관한 법률」

제4조의2(거래정보등의 제공사실의 통보) ① ~ ③ 생략

④ 제1항에 따라 금융회사등이 거래정보등의 제공사실을 명의인에게 통보하는 경우에 드는 비용은 대통령령으로 정하는 바에 따라 제4조제1항에 따라 거래정보등의 제공을 요구하는 자가 부담한다.

⑤ 생략

○ 제2안: 수사기관의 비용 지급 근거 규정

- 수사기관이 업무의 시행에 필요한 비용을 지급할 수 있도록 규정안을 마련
- 예산의 범위에서 수사기관이 비용을 지급할 수 있도록 규정안을 마련함
- ▶ 비용 지급 근거 규정안

〈표 37〉 「보험사기방지 특별법」 제7조제3항 신설안

현 행	개 정 안
제7조(수사기관의 입원적정성 심사의뢰 등) ①·② (생 략)	제7조(수사기관의 입원적정성 심사의뢰 등) ①·② (현행과 같음)
〈신 설〉	③ 제1항에 따라 건강보험심사평가원에 심사를 의뢰한 경우 수사기관은 그 업무의 시행에 필요한 비용을 예산의 범위에서 지급할 수 있다.

▶ 규정안 해설

- 수사기관이 업무의 시행에 필요한 비용을 예산의 범위에서 지급하도록 규정함으로써 비용의 지급 주체가 수사기관이 되도록 규정하여 심사평가원의 업무 부담을 덜어냄과 동시에 업무 협조의 원활성 확보를 도모하고자 함

▶ 비용 지원 규정 관련 유사입법례

〈표 38〉 비용 지원 규정 관련 유사입법례

「공무원 제안 규정」

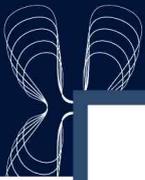
제8조(의견 또는 자료 제출 등) ① 중앙행정기관의 장은 제7조에 따른 심사를 하기 위하여 필요한 경우에는 관계 기관 또는 전문가에게 실험·조사 등을 의뢰하거나 의견 또는 자료 제출 요청을 할 수 있다.

제5장 입원적정성 심사 관련 법령 정비방안 및 주요내용 해설 ●●

-
- ② 중앙행정기관의 장은 제출된 제안이 제2조제1호가목에 해당하는지 여부를 문화체육관광부장관 또는 특허청장에게 확인 요청할 수 있다.
 - ③ 중앙행정기관의 장은 제1항에 따른 실험·조사 등에 드는 비용을 예산의 범위에서 지급할 수 있다.
 - ④ 제1항과 제2항에 따른 의견 조회 또는 자료 제출 등의 요청을 받은 자는 특별한 사유가 없으면 요청받은 날부터 3주 이내에 회신하여야 한다. 이 경우 회신에 걸리는 기간은 제9조제1항에 따른 기간에 산입하지 아니한다.
 - ⑤ 제1항 또는 제2항에 따른 의견 또는 자료 제출 등의 요청을 할 때에는 제안자에게 미리 그 사실을 알려야 한다.
-

○ 제1안과 제2안의 비교

- 청구주체: 제1안의 경우 비용지급을 건강보험심사평가원장이 필요에 따라 청구할 수 있도록 규정하는 방식이고, 제2안의 경우 수사기관이 예산의 범위에서 비용을 지급할 수 있도록 규정하는 방식임
- 제2안의 경우 수사기관의 예산 유무 및 수사기관의 지급 의지에 따라 비용지급 여부가 결정된다고 할 것이므로 수사기관의 입장에서는 비용지급에 대한 부담이 크지 않은 규정 방식임
- 비용을 청구하는 방식의 제1안의 경우 심사평가원의 업무가 증대된다는 단점이 있음. 따라서 수사기관이 비용을 지급할 수 있도록 규정하는 방식인 제2안을 기준으로 하여 입원적정성 심사에 관하여 세부적인 사항을 규정할 수 있도록 근거를 마련하는 방안을 아래에서 제시하고자 함



II. 입원적정성 심사 효율화를 위한 절차 등 규정 방식

1. 입원적정성 심사 관련 절차 규정 방식 검토

- 건강보험심사평가원은 2015년 건강보험심사평가원 내 심사관리실에 공공심사부를 신설하여 「보험사기방지 특별법」에 따른 입원적정성 심사를 시행하고 있음
 - 공공심사부는 행정기관(경찰·검찰·사법기관 등, 이하 “행정기관”이라 한다)에서 의뢰된 입원일수 적정 여부(이하 “입원적정성”이라 함)에 대한 심사의뢰 관련 기획 및 운영에 관한 사항 총괄하며 입원적정성 심사 및 결과 회신, 입원적정성 심사결과에 따른 사후 관리 전반(사실조회, 민원 등 포함), 입원적정성 심사의뢰된 처리 실적 분석 및 통계관리, 행정기관의 요양급여비용 청구정보 요청 건 처리, 심사 관련 행정기관의 자료요청·사실조회 등에 관한 회신 및 처리부서 조정 등의 역할을 수행하고 있음
 - 이와 같은 업무를 수행하기 위하여 필요한 입원적정성 심사의 업무범위 및 절차, 수사기관의 입원적정성 심사 관련 제출서류 및 제출 방법 등 관련 절차에 대한 근거를 마련할 필요가 있음
- 「보험사기방지 특별법」상 입원적정성 심사 관련 절차 규정 방식
 - 입원적정성 심사 관련 근거는 「보험사기방지 특별법」에 있음. 입원적정성 심사 절차 등에 관한 근거 마련은 1) 「보험사기방지 특별법」에 근거규정만 두고 하위 규정에서 세부적인 절차를 두도록 하는 방안과 2) 필수적인 절차를 법률에 규정하는 방안을 검토할 수 있음
 - 이와 관련하여 「보험사기방지 특별법」의 규정체계를 살펴보면 아래와 같음

〈표 39〉 현행 「보험사기방지 특별법」의 규정체계

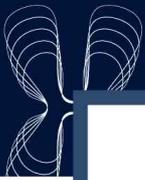
「보험사기방지 특별법」 [시행 2016. 9. 30.] [법률 제14123호, 2016. 3. 29., 제정]
제1조(목적)
제2조(정의)
제3조(다른 법률과의 관계)
제4조(보험사기행위의 보고 등)
제5조(보험계약자등의 보호)

제5장 입원적정성 심사 관련 법령 정비방안 및 주요내용 해설 ●●

- 제6조(수사기관 등에 대한 통보)
- 제7조(수사기관의 입원적정성 심사의뢰 등)
- 제8조(보험사기죄)
- 제9조(상습범)
- 제10조(미수범)
- 제11조(보험사기죄의 가중처벌)
- 제12조(비밀유지의무)
- 제13조(권한의 위탁)
- 제14조(벌칙)
- 제15조(과태료)
- 제16조(준용규정)

부칙<법률 제14123호, 2016. 3. 29.>

- 입원적정성 심사가 이 법의 목적인 “보험사기행위의 조사·방지·처벌에 관한 사항을 정함으로써 보험계약자, 피보험자, 그 밖의 이해관계인의 권익을 보호하고 보험업의 건전한 육성과 국민의 복리증진에 이바지함”과 관련하여 보험사기행위의 조사 및 확정에 기여하는 바가 있으나, 입원적정성 심사와 관련된 전반적인 절차를 이 법률에 규정하기에는 「보험사기방지 특별법」이 전체 16개조로 구성된 법률이라는 점에서 법률에는 입원적정성 심사 절차 규정과 관련된 근거 규정만 두고 총리령 등 하위 규정에서 세부적인 사항을 규정하도록 하는 방식이 적절할 것으로 보임



2. 「보험사기방지 특별법」상 관련 절차 근거 규정안

- 제1안: 입원적정성 심사 절차 관련 근거 규정 신설
 - ▶ 입원적정성 심사 절차 근거 규정안(제7조 개정방안)

〈표 40〉 「보험사기방지 특별법」 제7조 재정안

현 행	개 정 안
제7조(수사기관의 입원적정성 심사의뢰 등) ①·② (생략) 〈신설〉	제7조(수사기관의 입원적정성 심사의뢰 등) ①·② (현행과 같음) ③ 제1항에 따라 건강보험심사평가원에 심사를 의뢰한 경우 수사기관은 그 업무의 시행에 필요한 비용을 예산의 범위에서 지급할 수 있다. ④ 제1항에 따른 입원적정성 심사의 절차·방법 등 필요한 사항은 총리령으로 정한다.

- ▶ 규정안 해설
 - 입원적정성 심사 비용에 관하여 심사를 의뢰한 수사기관이 업무의 시행에 필요한 비용을 지급할 수 있도록 비용지급의 근거 규정을 신설함(안 제7조제3항)
 - 입원적정성 심사 절차를 규정함으로써 입원적정성 심사가 법령상 근거 규정에 따라 객관적이고 효율적으로 운영될 수 있도록 제도적 기반을 마련하고자 하는 것임(안 제7조제4항)
 - 입원적정성 심사 절차 등 입원적정성 심사 수행에 세부적으로 필요한 사항을 총리령으로 규정할 수 있도록 위임의 근거를 마련함
- 제2안: 입원적정성 심사 절차 관련 근거 규정안(제7조의2 신설안)

〈표 41〉 「보험사기방지 특별법」 제7조의2 신설안

현 행	개 정 안
〈신설〉	제7조의2(입원적정성 심사 등) 제7조제1항에 따른 입원적정성 심사의 절차·방법 등 필요한 사항은 총리령으로 정한다.

제5장 입원적정성 심사 관련 법령 정비방안 및 주요내용 해설 ●●

▶ 규정안 해설

- 입원적정성 심사 절차를 규정함으로써 입원적정성 심사가 법령상 근거 규정에 따라 객관적이고 효율적으로 운영될 수 있도록 제도적 기반을 마련하고자 하는 것임(안 제7조의2)
- 입원적정성 심사 절차 등 입원적정성 심사 수행에 세부적으로 필요한 사항을 총리령으로 규정할 수 있도록 위임의 근거를 마련함

○ 제1안과 제2안의 비교

- 제1안과 제2안은 입원적정성 심사 절차·방법 등 심사 수행에 세부적으로 필요한 사항을 총리령으로 규정하도록 위임의 근거를 마련한다는 점에서 동일한 규정의 방식임
- 제1안은 현행 입원적정성 심사 관련 근거 규정인 「보험사기방지 특별법」 제7조예항을 추가 규정하는 방식으로 심사절차에 필요한 사항을 총리령으로 규정할 수 있도록 위임의 근거를 마련하는 방안이며, 제2안은 기존 입원적정성 심사 관련 근거 규정인 제7조 하단으로 가지조문의 방식으로 제7조의2를 신설하는 방안임
- 「보험사기방지 특별법」은 총 16개 조문으로 구성된 법률임. 즉, 비교적 구성체계가 가벼운 법률로 입원적정성 심사에 관한 세부적인 사항을 가지조문으로 추가하는 방식이 적합하다고 보기 어려움
- 현행 「보험사기방지 특별법」 제7조는 2개의 항으로 구성된 조항으로 현행 제7조에 위임의 근거를 추가하는 방식으로 현행 제7조를 개정하여 조항을 신설하는 방안이 입법체계 및 입법경제적 관점에서 보다 타당한 방안으로 판단됨

▶ 입원적정성 심사 절차 근거 규정 신설 관련 유사입법례

〈표 42〉 입원적정성 심사 절차 근거 규정 신설 관련 유사입법례

「국민건강보험법」

제41조(요양급여) ① 가입자와 피부양자의 질병, 부상, 출산 등에 대하여 다음 각 호의 요양급여를 실시한다.

1. 진찰·검사
2. 약제(藥劑)·치료재료의 지급
3. 처치·수술 및 그 밖의 치료
4. 예방·재활
5. 입원



6. 간호

7. 이송(移送)

② 제1항에 따른 요양급여(이하 “요양급여”라 한다)의 범위(이하 “요양급여대상”이라 한다)는 다음 각 호와 같다.

1. 제1항 각 호의 요양급여(제1항제2호의 약제는 제외한다): 제4항에 따라 보건복지부장관이 비급여대상으로 정한 것을 제외한 일체의 것

2. 제1항제2호의 약제: 제41조의3에 따라 요양급여대상으로 보건복지부장관이 결정하여 고시한 것

③ 요양급여의 방법·절차·범위·상한 등의 기준은 보건복지부령*으로 정한다.

④ 보건복지부장관은 제3항에 따라 요양급여의 기준을 정할 때 업무나 일상생활에 지장이 없는 질환에 대한 치료 등 보건복지부령으로 정하는 사항은 요양급여대상에서 제외되는 사항(이하 “비급여대상”이라 한다)으로 정할 수 있다.

* 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」

「마약류 관리에 관한 법률」

제51조의3(실태조사) ① 보건복지부장관은 이 법의 적절한 시행을 위하여 마약류 중독자에 대한 실태조사를 5년마다 하여야 한다.

② 제1항에 따른 조사의 방법과 내용 등에 관한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

* 「마약류 중독자 치료보호 등에 관한 규칙」

Ⅲ. 입원적정성 심사 관련 근거 규정 신설에 따른 하위법령안

1. 제명

- 입원적정성 심사 절차 등 세부사항 규정을 위하여 현행 「보험사기방지 특별법」 제7조를 개정하여 근거를 마련하는 방안을 제안함. 즉, 신설한 위임 규정안을 근거로 입원적정성 심사 절차 및 위원회 구성에 관한 세부적인 사항을 규정하는 규칙(총리령)을 제정하는 방안임
- 규칙의 제명
 - 이 규칙의 제명은 「입원적정성 심사 절차 및 방법 등에 관한 규칙」으로 제안함
 - 법령의 제명은 그 법령의 고유한 이름이므로 그 법령의 규율 내용을 가장 잘 나타내는 함축적인 내용으로 간결하게 표현해야 하며, 법령의 성격이나 특징을 잘 나타내도록 알기 쉽게 이름을 지어야 함³⁹⁾
 - 법령의 제명은 규율 내용 전체에 대한 대표성이 있어야 하며, 그 법령의 내용이 무엇에 관한 것인가를 바로 파악할 수 있도록 정하는 것이 바람직함⁴⁰⁾
 - 이 규칙안의 주요 내용은 입원적정성 심사에 필요한 세부적인 절차 및 심사를 담당하게 될 공공심사위원회의 구성 및 운영에 관한 사항임. 이를 반영하여 「입원적정성 심사 절차 및 방법 등에 관한 규칙」으로 함

2. 목적 규정

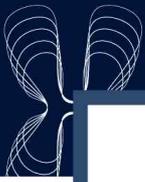
- 목적 규정안

〈표 43〉 목적 규정안

목적조항
제1조(목적) 이 규칙은 「보험사기방지 특별법」 제7조제4항에 따라 입원적정성 심사의 절차 및 방법 등에 관한 사항을 규정함을 목적으로 한다.

39) 법제처, 법령입안심사기준 2021, 721면.

40) 법제처, 법령입안심사기준 2021, 721면.



▶ 규정안 해설

- 목적 규정은 법령의 입법목적을 간결하고 명확하게 요약한 문장을 말함. 목적 규정은 법령이 달성하려는 목적 등을 밝혀 일반 국민이 입법목적이나 입법 취지를 쉽게 이해할 수 있도록 하기 위하여 규정하는 것임⁴¹⁾
- 목적조항에서는 「보험사기방지 특별법」상 신설한 위임 규정(안 제7조제4항)에 따라 입원적정성 심사 절차 및 방법에 관하여 필요한 사항을 규정하기 위하여 규칙을 제정함을 명확히 함

○ 유사입법례

〈표 44〉 유사입법례

「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」

제1조(목적) 이 규칙은 「국민건강보험법」 제41조제3항 및 제4항에 따라 요양급여의 방법·절차·범위·상한 및 제외대상 등 요양급여기준에 관하여 필요한 사항을 규정함을 목적으로 한다.

3. 심사의 원칙 규정

○ 심사의 원칙 규정안

〈표 45〉 심사의 원칙 규정안

심사의 원칙

제2조(입원적정성 심사의 원칙) 입원적정성 심사는 의학적 타당성, 의료적 중대성 등 객관적인 자료와 기준에 따라 공정하게 하여야 한다.

▶ 규정안 해설

- 입원적정성 심사가 객관적인 자료와 기준에 따라 공정하게 이루어져야 함을 입적정성 심사의 원칙으로 천명하는 것임
- 입원적정성 심사 결과는 보험사기 관련 재판에서 중요한 판단기준으로 작동하게 되므로 당사자의 일신상에 중대한 변화를 가져올 수 있음. 따라서 입원적정성 심사가 객관적이고 공정하게 진행되어야 함을 내용으로 입원적정성 심사의 원칙을 선언적으

41) 법제처, 앞의 책, 53면.

제5장 입원적정성 심사 관련 법령 정비방안 및 주요내용 해설 ●●

로 규정함

○ 유사입법례

〈표 46〉 유사입법례

<p>「법관인사 규칙」 제15조의2(연임심사의 원칙) 연임심사는 법관의 독립을 침해하지 않아야 하고, 국민의 재판받을 권리 보장에 기여할 수 있도록 이루어져야 한다.</p>
<p>「형의 집행 및 수용자의 처우에 관한 법률 시행규칙」 제237조(심사의 기본원칙) ① 가석방심사는 객관적 자료와 기준에 따라 공정하게 하여야 하며, 심사 과정에서 알게 된 비밀은 누설해서는 아니 된다.</p>
<p>「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제1조의2(요양급여 대상의 여부 결정에 관한 원칙) 보건복지부장관은 의학적 타당성, 의료적 중대성, 치료효과성 등 임상적 유용성, 비용효과성, 환자의 비용부담 정도, 사회적 편익 및 건강보험 재정상황 등을 고려하여 요양급여대상의 여부를 결정해야 한다.</p>

4. 입원적정성 심사의뢰

○ 입원적정성 심사의뢰 규정안

〈표 47〉 입원적정성 심사의뢰 규정안

심사의뢰 등
<p>제3조(심사의뢰 등) ① 「보험사기방지 특별법」 제7조제1항에 따라 입원적정성 심사를 의뢰하고자 하는 수사기관은 별지 제1호서식의 입원적정성 심사의뢰서(이하 “심사의뢰서”라 한다)에 증거서류(전자적 방식을 포함한다. 이하 같다)를 첨부하여 「국민건강보험법」 제62조에 따른 건강보험심사평가원(이하 “심사평가원”이라 한다)에 제출하여야 한다.</p> <p>② 심사평가원은 수사기관으로부터 제출받은 심사의뢰서 또는 증거서류의 보완이 필요한 경우에는 그 사유를 명시한 서면으로 30일의 기간 내에 수정·보완을 요청할 수 있다.</p> <p>③ 제2항에 따른 수정·보완 요청을 받은 수사기관이 기간 내에 수정·보완한 심사의뢰서 또는 증거서류를 제출하지 않으면 이를 취하한 것으로 본다.</p> <p>④ 수사기관은 제5조에 따른 공공심사위원회의 의결이 있기 전까지 별지 제2호서식에 따른 심사의뢰 취하서를 제출함으로써 심사의뢰를 취하할 수 있다.</p> <p>⑤ 수사기관은 수사가 중단된 경우 별지 제2호서식에 따른 심사의뢰 취하서를 제출하여야 한다.</p>

▶ 규정안 해설

- 입원적정성 심사는 「보험사기방지 특별법」 제7조제1항에서 수사기관이 의뢰하도록 규정하고 있음. 수사기관이 「보험사기방지 특별법」 제7조제1항에 근거한 입원적정



성 심사의뢰를 하는 경우 「국민건강보험법」 제62조에 따라 설립된 건강보험심사평가원에 제출하도록 안을 마련함(안 제3조제1항)

- 이때 심사의뢰는 별지 제1호서식에 규정한 입원적정성 심사의뢰서를 작성하여 제출하는 방식으로 하도록 규정함으로써 심사의뢰의 명확성을 확보하고자 함
- 심사의뢰서 제출 시 심사에 필요한 증거서류를 함께 제출하도록 규정하여 객관적이고 공정한 심사의 기반을 마련함
- 심사평가원은 수사기관이 의뢰한 심사의뢰서 또는 첨부된 증거서류를 확인한 후 심사의뢰서나 첨부된 서류에 보완이 필요한 경우 수정·보완 사항을 서면으로 명시하여 수사기관에 수정·보완을 요청할 수 있도록 규정함. 이 때 수정 및 보완은 30일 이내의 기간을 정하여 동 기간 동안 수정·보완하도록 함으로써 심사 절차를 효율적으로 운영할 수 있도록 제도화 함(안 제3조제2항)
- 수사기관이 수정·보완 기간 내에 수정·보완된 심사의뢰서 또는 증거서류를 제출하지 않으면 심사의뢰를 취하한 것으로 보도록 규정안을 마련함으로써 심사의뢰의 남용을 방지하도록 규정안을 마련함(안 제3조제3항)
- 수사기관이 심사의뢰를 취하할 수 있도록 규정하면서 그 기간은 이 규칙 제5조에 따라 설치된 공공심사위원회의 의결이 있기 전까지 별지 제2호서식의 심사의뢰 취하서를 제출하도록 하여 심사의뢰 취하가 가능하도록 함. 이를 통하여 수사기관이 필요에 따라 심사의뢰를 취하할 수 있도록 제도를 보완함과 동시에 심사평가원의 업무 부담을 경감할 수 있도록 함(안 제3조제4항)
- 수사기관이 진행하던 수사가 중단된 경우 이를 별지 제2호서식의 심사의뢰 취하서를 활용하여 제출하도록 함으로써 수사가 중단되어 입원적정성 심사가 불필요한 경우에 제출 받은 서식에 따라 공공심사위원회의 심사를 중단함으로써 심사평가원의 불필요한 업무 수행을 미연에 방지할 수 있도록 규정을 마련함(안 제3조제5항)

제5장 입원적정성 심사 관련 법령 정비방안 및 주요내용 해설 ●●

○ 유사입법례

〈표 48〉 유사입법례

「자체감사활동의 심사에 관한 규칙」
제19조(대행심사 실시의뢰 등) ① 감사원은 제18조의 대행심사 실시계획에 따라 법 제39조 제2항에 따른 소관 기관에 관계법령에서 정한 권한이 있는 범위 내에서 대행심사의 실시를 의뢰한다.
② 감사원은 제1항에 따라 대행심사의 실시를 의뢰한 후 감사원에서 심사를 실시할 특별한 사정이 있는 경우에는 이를 취소할 수 있다.

5. 입원적정성 심사

○ 입원적정성 심사 규정안

〈표 49〉 입원적정성 심사 규정안

입원적정성 심사
제4조(입원적정성 심사) ① 심사평가원은 제3조에 따른 심사의뢰서가 접수되면 180일 이내에 입원적정성 심사를 완료하고 그 결과를 별지 제3호서식에 따라 수사기관에 통지하여야 한다. ② 건강보험심사평가원장(이하 “원장”이라 한다)은 조사지연 등 부득이한 사정이 있는 경우 직권으로 제1항에 따른 기간을 두 차례만 연장할 수 있다. 이 경우 각 연장기간은 45일을 넘지 못한다. ③ 입원적정성 심사의 대상은 제5조에 따른 공공심사위원회에서 정한다.

▶ 규정안 해설

- 심사평가원이 입원적정성 심사의뢰를 받은 경우 심사를 180일 이내에 완료하도록 규정하여 입원적정성 심사의 신속성을 확보하도록 안을 마련함(안 제4조제1항)
- 그럼에도 불구하고 부득이한 경우 심사기간을 두 차례까지 연장할 수 있도록 하고 그 기간은 각 45일을 넘지 못하도록 함으로써 최대 270일 이내에는 심사가 완료되도록 규정함(안 제4조제2항)
- 입원적정성 심사의 대상으로 포섭하기에 부적절한 사항이 있을 수 있음. 이 경우 공공심사위원회에서 이를 정하도록 규정하여 입원적정성 심사의 원활한 수행을 도모함(안 제4조제3항)

○ 유사입법례

〈표 50〉 유사입법례

<p>「6·25전쟁 납북피해 진상규명 및 납북피해자 명예회복에 관한 법률 시행령」 제13조(심사·결정) ① 위원회는 제11조제2항에 따라 재외공관의 장으로부터 납북피해 신고서를 제출받은 날 또는 제12조제1항에 따라 실무위원회로부터 사실조사 결과를 제출받은 날부터 90일 이내에 사실 여부를 확인하여 심사·결정을 한 후, 그 결과를 별지 제5호서식에 따라 신고인에게 지체 없이 통지하여야 한다. ② 위원회는 사실관계에 대한 조사가 지연되는 등 부득이한 사정이 있을 때에는 위원장 직권으로 제1항에 따른 결정기간을 두 차례만 연장할 수 있다. 이 경우 각 연장기간은 90일을 넘지 못한다. ③ 제2항에 따라 결정기간을 연장하려면 제1항에 따른 결정기간이 끝나기 7일 전까지 결정기간의 연장 사유와 결정 예정기한을 해당 신고인에게 지체 없이 통지하여야 한다. ④ 위원회는 제1항에 따라 납북자로 결정된 사람의 명부를 작성하여 갖추어 두어야 한다.</p>
<p>「건설기술 진흥법 시행령」 제12조(심의기간 및 심의 결과 통보) ① 국토교통부장관은 제11조제1항에 따라 건설기술 심의요청서를 받았을 때에는 이를 중앙심의위원회의 심의에 부처야 한다. ② 중앙심의위원회는 제1항에 따라 심의에 부칠 건설기술 심의요청서를 받은 경우에는 받은 날부터 30일 이내에 이를 심의하여 국토교통부장관에게 통보하여야 한다. 다만, 중앙심의위원회의 위원장이 부득이한 사정이 있다고 인정하는 경우에는 그 심의기간을 30일의 범위에서 한 차례만 연장할 수 있다. ③ 국토교통부장관은 제2항에 따른 심의 결과를 지체 없이 심의를 요청한 자에게 알려야 한다.</p>

6. 공공심사위원회

○ 공공심사위원회 규정안

〈표 51〉 공공심사위원회 규정안

공공심사위원회
<p>제5조(공공심사위원회) ① 제3조에 따른 입원적정성 심사에 대한 의학적 전문성을 확보하여 공정하고 객관적으로 수행하기 위하여 심사평가원에 입원적정성 공공심사위원회(이하 “위원회”라 한다)를 둔다. ② 위원회는 다음 각 호의 사항을 심의·의결한다. 1. 입원적정성 심사의뢰 관련 안건 2. 그 밖에 위원장이 위원회의 심의를 거칠 필요가 있다고 결정한 사항 ③ 위원회는 제2항의 심의·의결을 하는 경우 다음 각 호의 사항을 고려하여야 한다. 1. 진료기록 분석 2. 진료과목별 전문위원의 평가 결과 3. 내·외부 심사위원 자문의견 4. 그 밖에 위원장이 필요하다고 인정하는 사항</p>

▶ 규정안 해설

- 심사평가원장이 입원의 적정성에 대하여 의학적 타당성을 판단함에 있어서 전문성을 확보하여 객관적이고 공정하게 판단할 수 있도록 심사위원회를 설치·운영할 수

제5장 입원적정성 심사 관련 법령 정비방안 및 주요내용 해설 ●●

있도록 규정안을 마련함으로써 심사위원회의 설치 및 운영의 근거를 명확하게 함(안 제5조제1항)

- 위원회의 심의·의결 사항으로 1) 입원적정성 심사의뢰 관련 안건, 2) 그 밖에 위원장이 위원회의 심의를 거칠 필요가 있다고 결정한 사항으로 규정하여 위원회의 기능을 명시함(안 제5조제2항)
- 위원회가 심의·의결하는 경우 1) 진료기록의 분석, 2) 진료과목별 전문위원 평가, 3) 내·외부 심사위원의 자문의견 청취, 4) 그 밖에 위원장이 필요하다고 인정하는 사항을 고려하여 심의·의결하도록 규정함으로써 위원회 심의·의결의 객관성과 중립성 및 전문성이 보장되도록 규정안을 마련함(안 제5조제3항)

○ 유사입법례

〈표 52〉 유사입법례

<p>「장애물 없는 생활환경 인증에 관한 규칙」 제13조(인증운영위원회의 구성 및 운영) ① 주무부장은 인증제도를 효율적으로 운영하기 위하여 인증운영위원회를 구성하여 운영할 수 있다.</p> <p>② 인증운영위원회는 다음 각 호의 사항을 심의한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 인증기관의 지정 및 지정취소에 관한 사항 2. 인증 기준의 제정 및 개정에 관한 사항 3. 그 밖에 인증수수료 등 인증 운영에 필요한 사항 <p>③ 인증운영위원회는 위원장을 포함하여 10인 이내의 위원으로 구성하고, 위원은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람 중에서 주무부장이 임명하거나 위촉한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 보건복지부 또는 국토교통부의 고위공무원단에 속하는 공무원 2. 전문분야에 학식과 경험이 풍부한 사람 <p>④ 위원장은 공무원이 아닌 위원 중에서 호선한다.</p> <p>⑤ 위원장은 인증운영위원회를 대표하고 그 업무를 총괄한다.</p> <p>⑥ 민간위원의 임기는 2년으로 하며, 한 차례만 연임할 수 있다.</p> <p>⑦ 인증운영위원회는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에 개최한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 주무부장의 요청이 있는 경우 2. 재적위원 3분의 1 이상의 요청이 있는 경우 3. 위원장이 필요하다고 인정하는 경우 <p>⑧ 인증운영위원회의 회의는 재적위원 과반수의 출석으로 개의(開議)하고 출석위원 과반수의 찬성으로 의결한다.</p> <p>⑨ 제1항부터 제8항까지에서 규정한 사항 외에 인증운영위원회의 구성·운영에 관하여 필요한 사항은 주무부장이 정하여 고시한다.</p>

7. 공공심사위원회의 규정

○ 공공심사위원회의 구성 규정안

〈표 53〉 공공심사위원회의 구성 규정안

위원회의 구성
<p>제6조(위원회의 구성) ① 위원회는 위원장을 포함하여 21명 이내의 위원으로 구성한다.</p> <p>② 위원회의 위원은 다음 각 호에 해당하는 자로 원장이 지명하거나 관련 단체로부터 추천을 받아 원장이 위촉한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 의학 관련 학회에서 추천하는 임상전문가 2명 2. 대한의사협회에서 추천하는 임상전문가 3명 3. 대한병원협회에서 추천하는 임상전문가 3명 4. 대한한 의사협회에서 추천하는 임상전문가 1명 5. 「국민건강보험법」 제66조에 따른 진료심사평가위원회(이하 “진료심사평가위원회”라 한다) 상근위원 및 입원적정성 심사전문위원 10명 6. 자동차보험심사위원 2명. 다만, 자동차보험심사와 관련 안건이 있는 경우에만 회의에 참석한다. <p>③ 제2항제5호의 상근위원은 진료심사평가위원회 상근위원(심사평가원 본원) 업무분장에 따르며, 입원적정성 심사전문위원은 위원회의 당연직 위원으로 한다.</p> <p>④ 위원의 임기는 2년으로 한다. 다만, 당연직 위원의 임기는 해당 직에 재임하는 기간으로 하고, 새로 임명 또는 위촉되는 위원의 임기는 전임위원 임기의 남은 기간으로 한다.</p> <p>⑤ 위원은 위원회 업무와 관련하여 공정하게 직무를 수행하여야 하며, 위원회 활동 중 직무상 알게 된 비밀을 누설해서는 안된다.</p>

▶ 규정안 해설

- 위원회의 구성과 관련하여 전체 위원회는 21명 이내의 위원으로 구성하도록 규정함(안 제6조제1항)
- 위원회 위원은 원장이 지명하거나 관련 단체의 추천을 받아 원장이 위촉하며, 1) 의학 관련 학회에서 추천하는 임상전문가 2명, 2) 대한의사협회에서 추천하는 임상전문가 3명, 3) 대한병원협회에서 추천하는 임상전문가 3명, 4) 대한한 의사협회에서 추천하는 임상전문가 1명, 5) 「국민건강보험법」 제66조에 따른 진료심사평가위원회 상근위원 및 입원적정성 심사전문위원 10명, 6) 자동차보험심사위원 2명으로 구성하도록 하여 위원회 심사의 전문성 및 객관성과 공정성을 확보하도록 안을 마련함(안 제6조제2항)
- 상근위원은 진료심사평가위원회 상근위원(심사평가원 본원) 업무분장에 따르며, 입원적정성 심사전문위원은 위원회의 당연직 위원으로 하도록 규정하여 상근위원회의 당연직 위원의 업무범위를 명확하게 규정함(안 제6조제3항)

제5장 임원적정성 심사 관련 법령 정비방안 및 주요내용 해설 ●●

- 위원의 임기는 2년으로 규정함. 연임 금지나 중임 금지 등 별도의 규정이 없으므로 위원은 연임이 가능하다고 할 것이며, 당연직 위원의 임기는 해당 직에 재임하는 기간으로 하고, 새로 임명 또는 위촉되는 위원의 임기는 전임위원 임기의 남은 기간으로 한다고 규정하여 위원의 임기를 예측가능하고 명확하게 함(안 제6조제4항)
- 위원은 위원회 업무와 관련하여 공정하게 직무를 수행하여야 하며, 위원회 활동 중 직무상 알게 된 비밀을 누설해서는 안된다고 규정함으로써 위원회 위원의 청렴의무와 비밀유지 의무를 규정함(안 제6조제5항)

○ 유사입법례

〈표 54〉 유사입법례

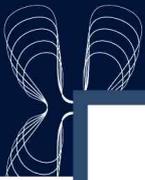
<p>「재일교포 복송저지 특수임무수행자 보상에 관한 법률 시행령」 제2조(특수임무수행자보상심의위원회 구성 및 운영) ① 「재일교포 복송저지 특수임무수행자 보상에 관한 법률」(이하 “법”이라 한다) 제3조에 따른 특수임무수행자보상심의위원회(이하 “위원회”라 한다)의 위원은 경찰행정 및 보상 관련 업무 등에 관한 학식과 경험이 풍부한 사람과 행정안전부 또는 경찰청 소속의 국장급 이상 공무원 중에서 행정안전부장관이 위촉하거나 임명하되, 위원의 과반수는 민간위원으로 한다. ② 위원회의 위원장(이하 “위원장”이라 한다)은 위원 중에서 행정안전부장관이 임명한다. ③ 위원장은 위원회를 대표하며, 위원회의 업무를 총괄한다. ④ 위원장이 부득이한 사유로 그 직무를 수행할 수 없을 때에는 위원장이 미리 지명한 위원이 그 직무를 대행한다. ⑤ 민간위원의 임기는 1년으로 하며, 한 번만 연임할 수 있다. ⑥ 위원회의 회의는 재적위원 과반수의 출석으로 개의(開議)하고, 출석위원 과반수의 찬성으로 의결한다.</p>
--

8. 위원회의 운영

○ 위원회 운영 규정안

〈표 55〉 공공심사위원회의 구성 규정안

위원회의 구성
<p>제7조(위원회의 운영 등) ① 위원회의 위원장은 제6조제2항제5호의 위원 중에서 원장이 지명한다. ② 위원장은 위원회를 대표하며 위원회의 직무를 총괄한다. ③ 부위원장은 위원 중에서 위원장이 지명한다. 부위원장은 위원장을 보좌하며, 위원장이 부득이한 사유로 직무를 수행할 수 없을 때에는 부위원장이 그 직무를 대행한다. ④ 위원회는 효율적이고 공정한 회의를 위하여 위원장을 제외한 내·외부위원을 동수로 하여 월 1회 개최함을 원칙으로 하고, 위원장은 필요하다고 인정하는 경우 임시회를 소집할 수 있다. ⑤ 위원회의 회의는 대면회의를 원칙으로 한다. 다만, 긴급을 요하거나 부득이한 사유가 있을 때에는 서면회의로 개최할 수 있다. ⑥ 위원회의 회의는 재적위원 과반수의 출석으로 개최하고, 출석위원 과반수의 찬성으로 의결한다. ⑦ 제1항부터 제6항까지에서 규정한 사항 이외에 위원회의 운영에 필요한 사항은 원장이 정한다.</p>



▶ 규정안 해설

- 위원장은 상근위원 중에서 원장이 지명하도록 하여 위원회 회의 개최 및 소집 등에 있어서의 효율성을 확보하도록 규정안을 마련함(안 제7조제1항)
- 위원장이 위원회를 대표하고 위원회의 직무를 총괄함을 규정하여 위원장의 직무에 대해서 명확하게 함(안 제7조제2항)
- 부위원장은 위원 중에서 위원장이 지명하도록 규정하고, 부위원장은 위원장을 보좌 하며, 위원장이 부득이한 사유로 직무를 수행할 수 없을 때에는 부위원장이 그 직무를 대행하도록 규정함(안 제7조제3항)
- 위원회의 개최를 월 1회로 하고, 내·외부위원 동수로 구성하도록 하여 공정한 회의 진행이 가능하도록 규정하고, 위원장이 필요한 경우 임시회를 소집할 수 있도록 규정 함(안 제7조제4항)
- 회의는 대면회의를 원칙으로 하고 긴급한 경우 서면회의를 개최할 수 있도록 하여 감염병 상황 등에 대비할 수 있도록 규정함(안 제7조제5항)
- 위원회 회의의 의결정족수를 재적위원 과반수 출석으로 개최하고 출석위원 과반수의 찬성으로 의결하도록 규정함(안 제7조제6항)
- 제1항부터 제6항까지에서 규정한 사항 이외에 위원회 운영에 필요한 사항은 원장이 정하도록 규정함으로써 위원회 운영에 필요한 사항을 규정하여 위원회의 원활한 운영이 가능하도록 함(안 제7조제7항)

○ 유사입법례

〈표 56〉 유사입법례

「재해위험 개선사업 및 이주대책에 관한 특별법 시행령」
 제3조(재해위험개선사업심의위원회의 운영 등) ① 중앙심의위원회 및 법 제3조제1항에 따른 지방재해위험개선 사업심의위원회(이하 “지방심의위원회”라 한다)의 위원장은 위원회 회의를 소집하고 그 의장이 된다.
 ② 중앙심의위원회 및 지방심의위원회의 회의는 재적위원 과반수의 출석으로 개의하고, 출석위원 과반수의 찬성으로 의결한다.
 ③ 중앙심의위원회 및 지방심의위원회에는 다음 각 호의 구분에 따른 간사를 둔다.
 1. 중앙심의위원회 : 행정안전부장관이 지명하는 행정안전부 소속 공무원
 2. 지방심의위원회 : 특별시장·광역시장·특별자치시장·도지사·특별자치도지사(이하 “시·도지사”라 한다)가 지명하는 시·도 소속 공무원
 ④ 삭제 <2016. 11. 29>

제5장 임원적정성 심사 관련 법령 정비방안 및 주요내용 해설 ●●

「고엽제후유의증 등 환자지원 및 단체설립에 관한 법률 시행규칙」

제15조(심의위원회의 운영) ① 심의위원회의 회의는 고엽제전우회의 회장이 요구하는 경우 또는 심의위원회 위원장이 필요하다고 인정하는 경우에 소집한다.

② 심의위원회의 위원장은 심의위원회의 회의를 소집하려면 회의 개최일 7일 전까지 회의의 일시·장소 및 심의사항 등을 위원에게 서면이나 전자우편으로 알려야 한다. 다만, 긴급한 경우나 부득이한 사유가 있는 경우에는 회의 개최일 전날까지 알릴 수 있다.

③ 심의위원회는 심의·의결에 필요하다고 인정하면 고엽제전우회에 자료 제출을 요청할 수 있으며, 자료 제출 요청을 받은 고엽제전우회는 특별한 사유가 없으면 요청에 따라야 한다.

④ 심의위원회는 법 제13조의7제3항에 따라 심의·의결한 결과를 지체 없이 고엽제전우회에 통보해야 한다.

⑤ 심의위원회에 출석한 위원에게는 고엽제전우회 예산의 범위에서 수당과 여비를 지급할 수 있다. 다만, 공무원인 위원이 그 소관 업무와 직접적으로 관련되어 출석하는 경우에는 그렇지 않다.

⑥ 심의위원회의 간사는 회의록과 별지 제15호서식의 복지사업심의위원회 운영 관리 대장을 작성·관리하여야 한다.

⑦ 제1항부터 제6항까지에서 규정된 사항 외에 심의위원회 운영에 필요한 사항은 고엽제전우회의 회장이 정한다.

「대한민국재향군인회 수익사업에 관한 규칙」

제7조(심의위원회의 운영) ① 심의위원회의 회의는 재향군인회의 회장이 요구하는 경우 또는 심의위원회 위원장이 필요하다고 인정하는 경우에 소집한다.

② 심의위원회의 위원장은 심의위원회의 회의를 소집하려면 회의 개최일 7일 전까지 회의의 일시·장소 및 심의사항 등을 위원에게 서면이나 전자우편으로 알려야 한다. 다만, 긴급한 경우나 부득이한 사유가 있는 경우에는 회의 개최일 전날까지 알릴 수 있다.

③ 심의위원회는 심의·의결에 필요하다고 인정하면 재향군인회에 자료 제출을 요청할 수 있으며, 자료 제출 요청을 받은 재향군인회는 특별한 사유가 없으면 요청에 따라야 한다.

④ 심의위원회는 법 제4조의5제3항에 따라 심의·의결한 결과를 지체 없이 재향군인회에 통보하여야 한다.

⑤ 심의위원회에 출석한 위원에게는 재향군인회 예산의 범위에서 수당과 여비를 지급할 수 있다.

⑥ 심의위원회의 간사는 회의록과 별지 제6호서식의 복지사업심의위원회 운영 관리 대장을 작성·관리하여야 한다.

⑦ 제1항부터 제6항까지에서 규정된 사항 외에 심의위원회 운영에 필요한 사항은 재향군인회의 회장이 정한다.

9. 위원의 해임·해촉

○ 위원의 해임·해촉 규정안

〈표 57〉 위원의 해임·해촉 규정안

위원의 해임·해촉
<p>제8조(위원의 해임·해촉) 원장은 위원회 위원이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하게 된 때에는 그 위원의 임기가 만료되기 전이라도 해임 또는 해촉할 수 있다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 신체상 또는 정신상의 장애로 직무를 수행할 수 없는 경우 2. 제6조제2항 각 호에 따른 단체에서 교체 추천한 경우 3. 제6조제5항에 따른 비밀유지 의무를 위반하는 등 직무상의 의무를 위반하거나 직무에 태만한 경우 4. 직무와 관련하여 금품수수 등 비위 사실이 확인되는 경우 5. 그 밖에 부득이한 사유로 직무를 수행할 수 없다고 판단되는 경우

▶ 규정안 해설

- 위원회 위원이 1) 신체상 또는 정신상의 장애로 직무를 수행할 수 없는 경우, 2) 제6조제2항 각 호에 따른 단체에서 교체 추천한 경우, 3) 제6조제5항에 따른 비밀유지 의무를 위반하는 등 직무상의 의무를 위반하거나 직무에 태만한 경우, 4) 직무와 관련하여 금품수수 등 비위 사실이 확인되는 경우, 5) 그 밖에 부득이한 사유로 직무를 수행할 수 없다고 판단되는 경우에는 해당 위원의 임기가 만료되기 전이라도 해임 또는 해촉할 수 있도록 규정함으로써 위원의 공정성 등을 확보하도록 함(안 제8조)

○ 유사입법례

〈표 58〉 유사입법례

「국민기초생활 보장법 시행령」

제30조의2(위원의 해촉) 보건복지부장관은 법 제20조제3항제1호 또는 제2호 및 이 영 제27조의2제3항제2호에 따라 위촉된 위원이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 해촉(解囑)할 수 있다.

1. 심신장애로 인하여 직무를 수행할 수 없게 된 경우
2. 직무와 관련된 비위사실이 있는 경우
3. 직무태만, 품위손상이나 그 밖의 사유로 인하여 위원으로 적합하지 아니하다고 인정되는 경우
4. 위원 스스로 직무를 수행하는 것이 곤란하다고 의사를 밝히는 경우

「국민체육진흥법 시행규칙」

제30조의2(위원의 해촉) 보건복지부장관은 법 제20조제3항제1호 또는 제2호 및 이 영 제27조의2제3항제2호에 따라 위촉된 위원이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 해촉(解囑)할 수 있다.

1. 심신장애로 인하여 직무를 수행할 수 없게 된 경우

제5장 임원적정성 심사 관련 법령 정비방안 및 주요내용 해설 ●●

2. 직무와 관련된 비위사실이 있는 경우
3. 직무태만, 품위손상이나 그 밖의 사유로 인하여 위원으로 적합하지 아니하다고 인정되는 경우
4. 위원 스스로 직무를 수행하는 것이 곤란하다고 의사를 밝히는 경우

「사면법 시행규칙」

제12조(위원의 해임 및 해촉) 법무부장관은 위원회의 위원이 다음 각호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 해임하거나 해촉할 수 있다.

1. 「사면법」 제10조의2제6항을 위반하여 심사내용이나 그 밖에 업무처리 중 알게 된 비밀을 누설한 경우
2. 제5조제1항에 따른 회피 의무를 위반한 경우
3. 위원회의 직무수행과 관련하여 법령을 위반하였다고 의심할 만한 상당한 이유가 있는 경우
4. 그 밖에 위원으로서의 직무를 정상적으로 수행하기 어려운 것이 명백한 경우

10. 관계자 의견 청취 및 자료 제출 등

○ 관계자 의견 청취 및 자료 제출 규정안

〈표 59〉 관계자 의견 청취 및 자료 제출 규정안

관계자 의견 청취 및 자료 제출
제9조(관계자 의견 청취 및 자료 제출 등) 위원장은 심의에 필요하다고 인정할 때에는 상정된 안건과 관련이 있는 사람 또는 해당 전문가 등으로부터 의견을 듣거나 자료의 제출을 요구할 수 있다.

▶ 규정안 해설

- 위원장은 심의에 필요하다고 인정할 때에는 상정된 안건과 관련이 있는 사람 또는 해당 전문가 등으로부터 의견을 듣거나 자료의 제출을 요구할 수 있도록 규정함으로써 위원회의 전문성 및 객관성을 보완할 수 있는 장치를 마련함(안 제9조)

○ 유사입법례

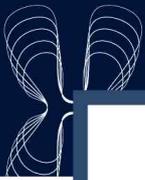
〈표 60〉 유사입법례

「문화재위원회 규정」

제16조(관계자의 의견청취) 위원회와 각 분과위원회 또는 합동분과위원회는 필요하다고 인정할 때에는 관계 공무원, 전문가 또는 이해당사자를 회의에 출석하게 하여 의견을 들을 수 있다.

「산업표준화법 시행령」

제14조(관계자의 의견청취 등) 심의회·표준회의·분과위원회·기술심의회·특별심의회 또는 전문위원회는 필요하다고 인정할 때에는 관계 공무원 및 전문가 등에게 자료의 제출 또는 의견의 진술, 그 밖에 필요한 협조를 요청할 수 있다.



11. 위원의 제척·기피·회피

○ 위원의 제척·기피·회피 규정안

〈표 61〉 위원의 제척·기피·회피 규정안

위원의 제척·기피·회피
<p>제10조(위원의 제척·기피·회피) ① 위원 및 위원회에 참석하여 의견을 진술하는 자(이하 “위원등”이라 한다)가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 위원회의 참석 및 의견진술을 거부하여야 한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 위원 또는 그 배우자가 해당 안건의 당사자가 되거나 그 당사자와 권리·의무자인 경우 2. 위원이 해당 안건의 당사자와 친족관계에 있는 경우 3. 위원이 해당 안건의 요양기관에 소속되어 있거나 근무하는 경우 4. 그 밖에 위원이 해당 안건과 직접적인 이해관계가 있다고 인정되는 경우 <p>② 위원등이 제1항 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우 또는 공정한 심의·의결을 기대하기 어렵다고 판단할 경우 위원장에게 기피를 신청할 수 있다.</p> <p>③ 위원이 제1항 또는 제2항에 해당할 경우 위원장에게 스스로 해당 안건의 심의에서 회피하여야 한다.</p> <p>④ 제1항부터 제3항까지의 규정에 따라 위원회의 심의·의결에서 제외된 위원은 위원회의 의사정족수에는 포함하나, 의결정족수에는 포함하지 아니한다.</p>

▶ 규정안 해설

- 위원회의 위원 및 위원회에 참석하여 의견을 진술하는 사람이 1) 위원 또는 그 배우자가 해당 안건의 당사자가 되거나 그 당사자와 권리·의무자인 경우, 2) 위원이 해당 안건의 당사자와 친족관계에 있는 경우, 3) 위원이 해당 안건의 요양기관에 소속되어 있거나 근무하는 경우, 4) 그 밖에 위원이 해당 안건과 직접적인 이해관계가 있다고 인정되는 경우에는 위원회에서 참석 및 의견진술을 하지 못하도록 규정하여 위원회의 공정성을 확보할 수 있도록 함(안 제10조제1항)
- 위원등이 제1항 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우 또는 공정한 심의·의결을 기대하기 어렵다고 판단할 경우 위원장에게 기피를 신청할 수 있으며, 위원이 제1항 또는 제2항에 해당할 경우 위원장에게 스스로 해당 안건의 심의에서 회피하여야 한다고 규정함(안 제10조제2항, 제3항)
- 제척·기피·회피 등으로 원회의 심의·의결에서 제외된 위원은 위원회의 의사정족수에는 포함하나, 의결정족수에는 포함하지 아니한다고 규정하여 위원회의 의결정족수 산정에 혼선이 없도록 회의 운영에 만전을 기하도록 함(안 제10조제4항)

제5장 임원적정성 심사 관련 법령 정비방안 및 주요내용 해설 ●●

○ 유사입법례

〈표 62〉 유사입법례

「건설기계관리법 시행규칙」

제33조의4(위원의 제척·기피·회피) ① 평가위원회 위원(이하 이 조에서 “위원”이라 한다)이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 평가위원회의 심의·의결에서 제척(除斥)된다.

1. 위원 또는 그 배우자나 배우자였던 사람이 해당 안건의 당사자(당사자가 법인·단체 등인 경우에는 그 임원을 포함한다. 이하 이 호 및 제2호에서 같다)가 되거나 그 평가를 받는 당사자와 공동권리자 또는 공동의무자인 경우
 2. 위원이 해당 안건의 당사자와 「민법」 제777조에 따른 친족이거나 친족이었던 경우
 3. 위원이나 위원이 속한 법인·단체 등이 해당 안건의 당사자의 대리인이거나 대리인이었던 경우
- ② 해당 평가를 받는 당사자는 제1항에 따른 제척사유가 있거나 위원에게 공정한 심의·의결을 기대하기 어려운 사정이 있는 경우에는 위원회에 기피 신청을 할 수 있고, 위원회는 의결로 이를 결정한다. 이 경우 기피 신청의 대상인 위원은 그 의결에 참여하지 못한다.
- ③ 위원이 제1항 각 호에 따른 제척 사유에 해당하는 경우에는 스스로 해당 평가의 심의·의결에서 회피(回避)해야 한다.

「공중보건 위기대응 의료제품의 개발 촉진 및 긴급 공급을 위한 특별법 시행규칙」

제4조(위원의 제척·기피·회피) ① 위원이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 안전관리공급위원회의 심의·의결에서 제척(除斥)된다.

1. 위원 또는 그 배우자나 배우자였던 사람이 해당 안건의 당사자(당사자가 법인·단체 등인 경우에는 그 임원 또는 직원을 포함한다. 이하 이 호 및 제2호에서 같다)이거나 그 안건의 당사자와 공동권리자 또는 공동의무자인 경우
 2. 위원이 해당 안건의 당사자와 친족이거나 친족이었던 경우
 3. 위원이 해당 안건에 대하여 증언, 진술, 자문, 연구, 용역 또는 감정을 한 경우
 4. 위원이나 위원이 속한 법인·단체 등이 해당 안건의 당사자의 대리인이거나 대리인이었던 경우
 5. 위원이 해당 안건의 당사자인 법인·단체 등에 최근 3년 이내에 임원 또는 직원으로 재직할 경우
- ② 당사자는 위원에게 공정한 심의·의결을 기대하기 어려운 사정이 있는 경우에는 안전관리공급위원회에 그 사실을 서면으로 소명하여 기피(忌避) 신청을 할 수 있으며, 안전관리공급위원회는 기피 신청이 타당하다고 인정하면 의결로 기피를 결정해야 한다. 이 경우 기피 신청 대상 위원은 그 의결에 참여하지 못한다.
- ③ 위원이 제1항 각 호에 따른 제척사유에 해당하는 경우에는 스스로 해당 안건의 심의·의결에서 회피(回避)해야 한다.

12. 수당 등의 지급

○ 수당 등의 지급 규정안

〈표 63〉 수당 등의 지급 규정안

수당 등의 지급
제11조(수당 등의 지급) 회의(서면회의를 포함한다)에 참석한 외부 위원에 대해서는 예산의 범위에서 수당 등을 지급할 수 있다.



▶ 규정안 해설

- 회의에 참석한 외부 위원에 대해서는 예산의 범위에서 수당 등을 지급할 수 있도록 규정안을 마련하여 외부 위원의 전문성 활용이 가능하도록 함(안 제11조)

○ 유사입법례

〈표 64〉 유사입법례

「고도 보존 및 육성에 관한 특별법 시행규칙」

제2조(위원 등의 수당 지급) ① 「고도 보존 및 육성에 관한 특별법」(이하 “법”이라 한다) 제5조에 따른 고도보존육성중앙심의위원회와 「고도 보존 및 육성에 관한 특별법 시행령」(이하 “영”이라 한다) 제8조에 따른 소위원회에 출석하는 위원과 관계 전문가에게는 예산의 범위에서 수당을 지급할 수 있다. 다만, 공무원인 위원이 그 소관 업무와 직접 관련하여 출석한 경우에는 수당을 지급하지 아니한다.

② 법 제5조제5항에 따른 전문위원에게는 예산의 범위에서 조사·연구 등에 필요한 수당, 여비 및 그 밖의 필요한 경비를 지급할 수 있다.

「역사문화권 정비 등에 관한 특별법 시행규칙」

제2조(위원 등의 수당 지급) ① 「역사문화권 정비 등에 관한 특별법」(이하 “법”이라 한다) 제6조제1항에 따른 역사문화권정비위원회와 같은 조 제5항에 따른 분과위원회에 출석하는 위원에게는 예산의 범위에서 수당과 여비를 지급할 수 있다. 다만, 공무원인 위원이 그 소관 업무와 직접 관련하여 출석한 경우에는 지급하지 않는다.

② 법 제6조제6항에 따른 전문위원에게는 예산의 범위에서 조사·연구 등에 필요한 수당, 여비 및 그 밖에 필요한 경비를 지급할 수 있다.

「항공·철도 사고조사에 관한 법률 시행규칙」

제8조(수당 등의 지급) 법 제33조제2항에 따라 위원회에 출석하는 위원장·위원·자문위원 및 관계인에 대하여 예산의 범위에서 수당 및 여비를 지급할 수 있다. 다만, 공무원이 그 소관업무와 직접적으로 관련되어 위원회에 출석하는 경우에는 그러하지 아니하다.

13. 입원적정성 심사 관련 자료의 제공 요청

○ 입원적정성 심사 관련 자료의 제공 요청 규정안

〈표 65〉 입원적정성 심사 관련 자료의 제공 요청 규정안

심사 관련 자료의 제공 요청
제12조(입원적정성 심사 관련 자료 제공 요청) ① 심사평가원은 입원적정성 심사에 필요하면 관계 중앙행정기관 및 그 밖의 공공기관 등에 심사와 관련된 자료의 제출을 요청할 수 있다. ② 제1항에 따라 자료의 제출을 요청받은 자는 특별한 사유가 없으면 이에 따라야 한다.

▶ 규정안 해설

- 입원적정성 심사와 관련하여 심사평가원이 필요한 경우 관계 중앙행정기관 및 그 밖의 공공기관 등에 필요한 자료의 제출을 요청할 수 있으며, 자료의 제출을 요청받은 자는 특별한 사유가 없으면 이에 따르도록 규정하여 입원적정성 심사 시 필요한 자료의 확보 방안을 강구하고자 함(안 제12조)

○ 유사입법례

〈표 66〉 유사입법례

「여수세계박람회 기념 및 사후활용에 관한 특별법」
제9조(자료의 제공요청) 재단은 관계 행정기관·공공단체·교육기관 및 연구단체 등에 대하여 박람회와 관련된 조사보고서 및 연구논문 등 자료의 제공을 요청할 수 있다.

「의료법」
제58조의8(자료의 제공요청) ① 보건복지부장관은 인증과 관련하여 필요한 경우에는 관계 행정기관, 의료기관, 그 밖의 공공단체 등에 대하여 자료의 제공 및 협조를 요청할 수 있다.
② 제1항에 따른 자료의 제공과 협조를 요청받은 자는 정당한 사유가 없는 한 요청에 따라야 한다.

「한국교통안전공단법」
제24조의2(자료 제공의 요청) 공단은 제6조에 따른 사업의 시행을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 관계 행정기관이나 교통안전과 관련되는 기관·단체 등에 대하여 자료의 열람·제공 등 필요한 협조를 요청할 수 있다.



14. 사건 종결 시 결과 회신

○ 사건 종결 시 결과 회신 규정안

〈표 67〉 사건 종결 시 결과 회신 규정안

사건 종결 시 결과 회신
제13조(사건 종결 시 결과 회신) 제4조에 따라 입원적정성 심사를 의뢰한 기관은 심사 의뢰한 사건이 종결되면 그 사건의 최종결과를 별지 제4호서식에 따라 원장에게 회신하여야 한다.

▶ 규정안 해설

- 이 규칙 제4조에 따라 입원적정성 심사를 의뢰한 기관은 심사 의뢰한 사건이 종결되면 그 사건의 최종결과를 별지 제4호서식에 따라 원장에게 회신하도록 규정함으로써 입원적정성 심사와 사건 종결과의 인과관계를 확인할 수 있도록 기반을 마련함(안 제13조)
- 입원적정성 심사 결과와 사건의 관계를 분석하여 향후 입원적정성 심사에 활용할 수 있는 기초자료를 축적할 수 있는 기반을 마련하고, 이를 통하여 입원적정성 심사의 활용도 및 만족도를 높이기 위한 방안을 강구할 수 있을 것으로 기대됨

○ 유사입법례

〈표 68〉 유사입법례

「지방세징수법 시행령」

제14조(관허사업 제한 등의 요구에 관한 조치 결과 회신) 법 제7조제1항 또는 제2항에 따른 지방자치단체의 장의 요구가 있을 때에는 해당 주무관청은 그 조치 결과를 지체 없이 해당 지방자치단체의 장에게 알려야 한다.

「디지털 증거의 수집·분석 및 관리 규정」

제14조(관허사업 제한 등의 요구에 관한 조치 결과 회신) 법 제7조제1항 또는 제2항에 따른 지방자치단체의 장의 요구가 있을 때에는 해당 주무관청은 그 조치 결과를 지체 없이 해당 지방자치단체의 장에게 알려야 한다.

15. 운영규정

○ 운영규정 규정안

〈표 69〉 운영규정 규정안

운영규정
제14조(운영규정) 이 규칙에서 정한 것 외에 입원적정성 심사에 필요한 사항은 원장이 별도로 정한다.

▶ 규정안 해설

- 입원적정성 심사와 관련하여 이 규칙에서 정한 것 외에 필요한 사항을 원장이 별도로 정할 수 있도록 규정하여 입원적정성 심사 절차 및 방법 등의 운영에 있어서의 공백이 발생할 수 있는 경우를 예방하도록 함(안 제14조)

○ 유사입법례

〈표 70〉 유사입법례

「학점인정 등에 관한 법률 시행규칙」

제14조(운영규정) 원장은 교육부장관의 승인을 받아 학점인정 등의 업무를 수행하기 위하여 필요한 운영규정을 정할 수 있다.

「행복일터가꾸기위원회의 설치·운영에 관한 규칙」

제21조(운영규정) 행가위와 전국협의회 운영에 필요한 사항은 운영규정으로 정한다.

「방사선 및 방사선동위원소 이용진흥법 시행령」

제14조(방사선등관련협회 및 조합의 운영규정) 방사선등관련협회 및 조합의 운영에 관하여 이 영에서 정하지 아니하였거나 이 영에서 정한 사항의 시행에 필요한 사항은 정관으로 정한다.



IV. 입원적정성 심사 발전 로드맵 관련 법령 개정 등 입법 검토 사항

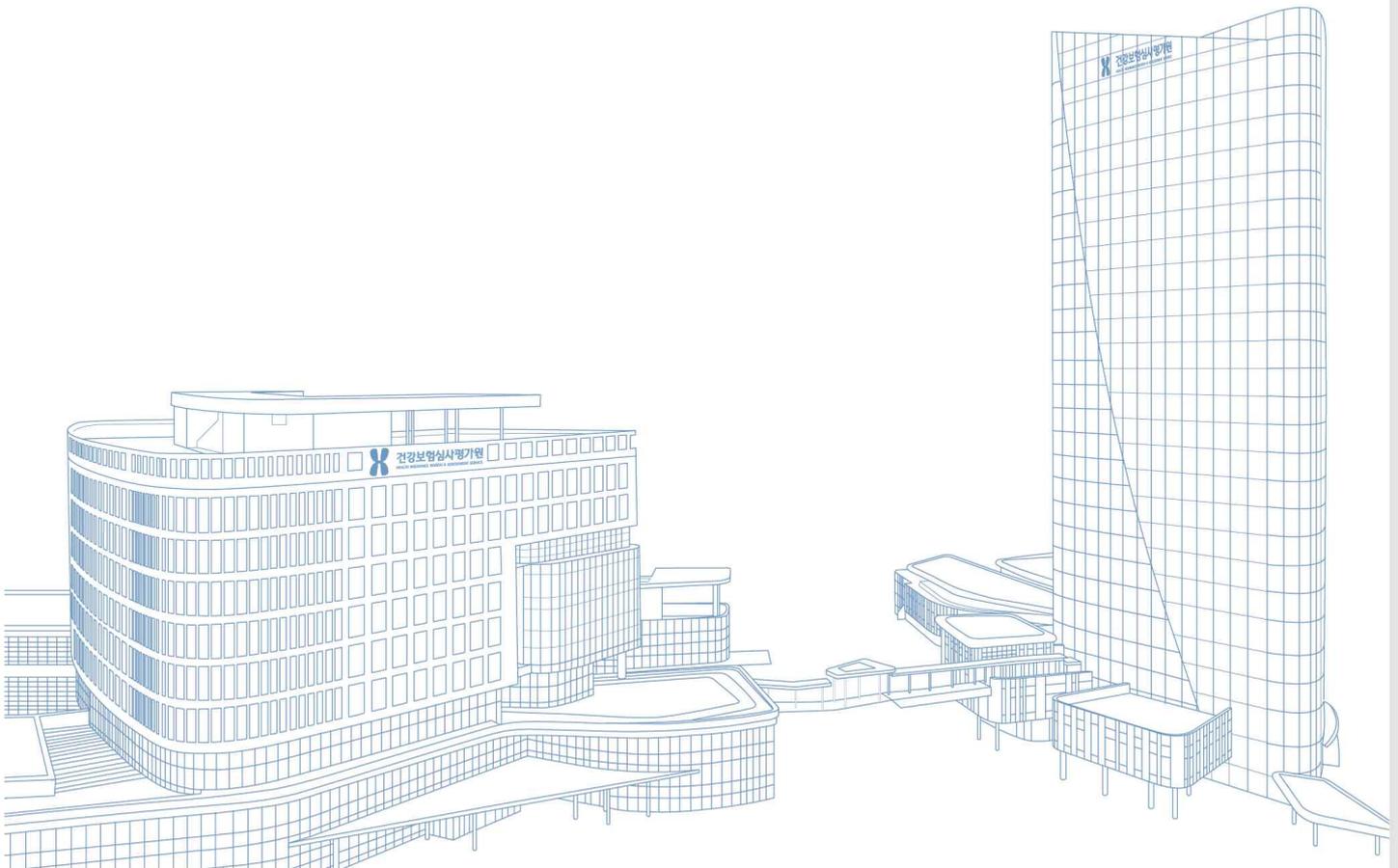
1. 단기·즉시적 검토 사항

- 법률 개정과 예산 확보 노력 단계
 - 제5장에서 제시한 바와 같이 「보험사기방지 특별법」상 예산확보 근거규정 마련 및 세부 절차 위임 근거 마련을 통한 (가칭) 「입원적정성 심사 절차 및 방법 등에 관한 규칙」 제정안 마련
 - 「보험사기방지 특별법」 개정을 통한 예산확보 근거규정 마련
 - (가칭) 「입원적정성 심사 절차 및 방법 등에 관한 규칙」 제정안을 통하여 입원적정성 심사에 필요한 세부적인 절차 및 방법 등에 필요한 사항을 규정함으로써 입원적정성 심사 수행의 당위성을 강화함

2. 중장기적 검토 사항

- 건강보험심사평가원의 주요 업무와 연계
 - 입원적정성 심사 발전 로드맵에서는 종국적으로 자료 공유에 따른 결과 등을 기초로 한 입원적정성 심사 보고서의 산출과 비용 효과, 심사 결과 등에 따른 자료 보고서 산출, 건강보험심사평가원 내 청구자료 등을 중심으로 한 추가 업무 가능성 등의 타진을 통한 업무의 확장을 들고 있음
 - 이와 관련하여 건강보험심사평가원의 업무를 규정하고 있는 「국민건강보험법」 제63조제1항제6호를 개정하여 “그 밖에 이 법 또는 다른 법령에 따른 업무” 등으로 현행 규정과 달리 “위탁”업무가 아니어도 건강보험심사평가원의 업무로 포섭하도록 함으로써 입원적정성 심사를 기반으로 한 업무를 건강보험심사평가원의 업무로 명확하게 포함하도록 규정하고 이를 통하여 제반 업무로의 확장성을 담보하도록 하는 방안을 검토할 필요가 있을 것임
 - 「국민건강보험법」 개정을 통한 업무의 명확화가 추진된다면 이를 기반으로 입원적정성 심사에 기반하여 관련 업무로의 확장이 가능하게 될 것임
 - 이는 중장기적으로 검토가 필요한 사안이라고 할 것임

기타 검토 사항



제6장 기타 검토 사항

1. 기타 검토 사항 1: 입원적정성 심의 결과에 대한 증거 능력 부인 판결 관련 검토

- 입원적정성 심사 결과에 대한 증거 능력을 부인한 판결
 - 대법원 2017. 12. 5., 선고, 2017도12671, 판결에서 입원적정성 심사 결과에 대한 증거 능력을 부인한 바 있음. 동 판결의 판시사항과 판결요지 등 세부사항은 아래와 같음

〈표 71〉 대법원 2017. 12. 5., 선고, 2017도12671, 판결

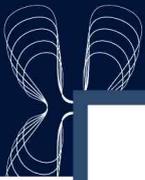
【판시사항】

형사소송법 제315조 제3호에서 규정한 '기타 특히 신용할 만한 정황에 의하여 작성된 문서'의 의미 및 이른바 보험사기 사건에서 건강보험심사평가원이 수사기관의 의뢰에 따라 그 보내온 자료를 토대로 입원진료의 적정성에 대한 의견을 제시하는 내용의 '건강보험심사평가원의 입원진료 적정성 여부 등 검토의뢰에 대한 회신'이 이에 해당하는지 여부(소극)

【판결요지】

상업장부나 항해일지, 진료일지 또는 이와 유사한 금전출납부 등과 같이 범죄사실의 인정 여부와는 관계없이 자기에 맡겨진 사무를 처리한 내역을 그때그때 계속적, 기계적으로 기재한 문서는 사무처리 내역을 증명하기 위하여 존재하는 문서로서 형사소송법 제315조 제2호에 의하여 당연히 증거능력이 인정된다. 그리고 이러한 문서는 업무의 기계적 반복성으로 인하여 허위가 개입될 여지가 적고, 또 문서의 성질에 비추어 고도의 신용성이 인정되어 반대신문의 필요가 없거나 작성자를 소환해도 서면제출 이상의 의미가 없는 것들에 해당하기 때문에 당연히 증거능력이 인정된다는 것이 형사소송법 제315조의 입법 취지인 점과 아울러, 전문법칙과 관련된 형사소송법 규정들의 체계 및 규정 취지에 더하여 '기타'라는 문언에 의하여 형사소송법 제315조 제1호와 제2호의 문서들을 '특히 신용할 만한 정황에 의하여 작성된 문서'의 예시로 삼고 있는 형사소송법 제315조 제3호의 규정형식을 종합하여 보면, 형사소송법 제315조 제3호에서 규정한 '기타 특히 신용할 만한 정황에 의하여 작성된 문서'는 형사소송법 제315조 제1호와 제2호에서 열거된 공권적 증명문서 및 업무상 통상문서에 준하여 '굳이 반대신문의 기회 부여 여부가 문제 되지 않을 정도로 고도의 신용성의 정황적 보장이 있는 문서'를 의미한다.

따라서 사무처리 내역을 계속적, 기계적으로 기재한 문서가 아니라 범죄사실의 인정 여부와 관련 있는 어떠한 의견을 제시하는 내용을 담고 있는 문서는 형사소송법 제315조 제3호에서 규정하는 당연히 증거능력이 있는 서류에 해당한다고 볼 수 없으므로, 이른바 보험사기 사건에서 건강보험심사평가원이 수사기관의 의뢰에 따라 그 보내온 자료를 토대로 입원진료의 적정성에 대한 의견을 제시하는 내용의 '건강보험심사평가원의 입원진료 적정성 여부 등 검토의뢰에 대한 회신'은 형사소송법 제315조 제3호의 '기타 특히 신용할 만한 정황에 의하여 작성된 문서'에 해당하지 않는다.



【이유】

상고이유를 판단한다.

상업장부나 항해일지, 진료일지 또는 이와 유사한 금전출납부 등과 같이 범죄사실의 인정 여부와는 관계없이 자기에게 맡겨진 사무를 처리한 내역을 그때그때 계속적, 기계적으로 기재한 문서는 사무처리 내역을 증명하기 위하여 존재하는 문서로서 형사소송법 제315조 제2호에 의하여 당연히 증거능력이 인정된다. 그리고 이러한 문서는 업무의 기계적 반복성으로 인하여 허위가 개입될 여지가 적고, 또 문서의 성질에 비추어 고도의 신용성이 인정되어 반대신문의 필요가 없거나 작성자를 소환해도 서면제출 이상의 의미가 없는 것들에 해당하기 때문에 당연히 증거능력이 인정된다는 것이 형사소송법 제315조의 입법 취지인 점과 아울러, 전문법칙과 관련된 형사소송법 규정들의 체계 및 규정 취지에 더하여 '기타'라는 문언에 의하여 형사소송법 제315조 제1호와 제2호의 문서들을 '특히 신용할 만한 정황에 의하여 작성된 문서'의 예시로 삼고 있는 형사소송법 제315조 제3호의 규정형식을 종합하여 보면, 형사소송법 제315조 제3호에서 규정한 '기타 특히 신용할 만한 정황에 의하여 작성된 문서'는 형사소송법 제315조 제1호와 제2호에서 열거된 공권적 증명문서 및 업무상 통상문서에 준하여 '굳이 반대신문의 기회 부여 여부가 문제 되지 않을 정도로 고도의 신용성의 정황적 보장이 있는 문서'를 의미한다(대법원 2015. 7. 16. 선고 2015도2625 전원합의체 판결 등 참조).

따라서 사무처리 내역을 계속적, 기계적으로 기재한 문서가 아니라 범죄사실의 인정 여부와 관련 있는 어떠한 의견을 제시하는 내용을 담고 있는 문서는 형사소송법 제315조 제3호에서 규정하는 당연히 증거능력이 있는 서류에 해당한다고 볼 수 없으므로, 이른바 보험사기 사건에서 건강보험심사평가원이 수사기관의 의뢰에 따라 그 보내온 자료를 토대로 입원진료의 적정성에 대한 의견을 제시하는 내용의 '건강보험심사평가원의 입원진료 적정성 여부 등 검토의뢰에 대한 회신'은 형사소송법 제315조 제3호의 '기타 특히 신용할 만한 정황에 의하여 작성된 문서'에 해당하지 않는다.

원심판결 이유를 앞서 본 법리와 기록에 비추어 살펴보면, 원심이 건강보험심사평가원이 작성한 입원진료 적정성 여부 등 검토의뢰에 대한 회신이 형사소송법 제315조 제3호에서 정한 '기타 특히 신용할 만한 정황에 의하여 작성된 문서'에 해당하지 않는다고 전제하여, 위 회신이 전문증거로서 증거능력 인정을 위한 요건을 구비하지 못하였다고 보아 그 증거능력을 배척한 것은 정당하다. 거기에 상고이유 주장과 같이 논리와 경험의 법칙을 위반하여 자유심증주의의 한계를 벗어나거나 형사소송법 제315조 제3호에 관한 법리 등을 오해한 위법이 없다.

- 상기 판결과 관련된 법률은 「형사소송법」이며 관련 규정의 내용은 아래와 같음

〈표 72〉 「형사소송법」상 관련 규정

형사소송법 제313조, 제314조, 제315조
제313조(진술서등) ① 전2조의 규정 이외에 피고인 또는 피고인이 아닌 자가 작성한 진술서나 그 진술을 기재한 서류로서 그 작성자 또는 진술자의 자필이거나 그 서명 또는 날인이 있는 것(피고인 또는 피고인 아닌 자가 작성하였거나 진술한 내용이 포함된 문자·사진·영상 등의 정보로서 컴퓨터용디스크, 그 밖에 이와 비슷한 정보저장매체에 저장된 것을 포함한다. 이하 이 조에서 같다)은 공판준비나 공판기일에서의 그 작성자 또는 진술자의 진술에 의하여 그 성립의 진정함이 증명된 때에는 증거로 할 수 있다. 단, 피고인의 진술을 기재한 서류는 공판준비 또는 공판기일에서의 그 작성자의 진술에 의하여 그 성립의 진정함이 증명되고 그 진술이 특히 신빙할 수 있는 상태하에서 행하여진 때에 한하여 피고인의 공판준비 또는 공판기일에서의 진술에 불구하고 증거로 할 수 있다. <개정 2016. 5. 29.>
② 제1항 본문에도 불구하고 진술서의 작성자가 공판준비나 공판기일에서 그 성립의 진정을 부인하는 경우에는 과학적 분석결과에 기초한 디지털포렌식 자료, 감정 등 객관적 방법으로 성립의 진정함이 증명되는 때에는 증거로 할 수 있다. 다만, 피고인 아닌 자가 작성한 진술서는 피고인 또는 변호인이 공판준비 또는 공판기일에 그 기재 내용에 관하여 작성자를 신문할 수 있었을 것을 요한다. <개정 2016. 5. 29.>
③ 감정의 경과와 결과를 기재한 서류도 제1항 및 제2항과 같다.

제314조(증거능력에 대한 예외) 제312조 또는 제313조의 경우에 공판준비 또는 공판기일에 진술을 요하는 자가 사망·질병·외국거주·소재불명 그 밖에 이에 준하는 사유로 인하여 진술할 수 없는 때에는 그 조서 및 그 밖의 서류(피고인 또는 피고인 아닌 자가 작성하였거나 진술한 내용이 포함된 문자·사진·영상 등의 정보로서 컴퓨터용디스크, 그 밖에 이와 비슷한 정보저장매체에 저장된 것을 포함한다)를 증거로 할 수 있다. 다만, 그 진술 또는 작성이 특히 신빙할 수 있는 상태에서 행하여졌음이 증명된 때에 한한다.

제315조(당연히 증거능력이 있는 서류) 다음에 계기한 서류는 증거로 할 수 있다. <개정 2007. 5. 17.>

1. 가족관계기록사항에 관한 증명서, 공정증서등본 기타 공무원 또는 외국공무원의 직무상 증명할 수 있는 사항에 관하여 작성한 문서
2. 상업장부, 항해일지 기타 업무상 필요로 작성한 통상문서
3. 기타 특히 신용할 만한 정황에 의하여 작성된 문서

- 판시사항 분석

- 「형사소송법」 제315조에서 당연히 증거능력이 있는 서류로 1). 가족관계기록사항에 관한 증명서, 공정증서등본 기타 공무원 또는 외국공무원의 직무상 증명할 수 있는 사항에 관하여 작성한 문서, 2) 상업장부, 항해일지 기타 업무상 필요로 작성한 통상문서, 3) 기타 특히 신용할 만한 정황에 의하여 작성된 문서 규정하고 이 서류는 증거로 할 수 있다고 규정하고 있음
- 건강보험심사평가원의 공공심사위원회에서 작성된 입원적정성 심사의 경우 당연히 증거능력이 있는 서류로 인정되기는 어려울 것으로 보임
- 「형사소송법」 제315조의 규정 및 대법원 2017. 12. 5., 선고, 2017도12671 판결의 판시사항을 살펴보면 당연히 증거능력이 인정되는 서류는 기계적으로 기록되는 사항, 문서의 성질상 고도의 신용성이 인정되는 사항 등으로 함축될 수 있음. 즉, 「형사소송법」 제315조의 당연히 증거능력이 있는 서류는 원래 진술서에 해당하나 특히 신용성이 높고 그 작성자를 증인으로 신문하는 것이 부적절하거나 실익이 없기 때문에 필요성이 인정되는 경우에 그 증거능력을 인정하도록 하는 것이 그 취지라고 할 것임. 그러나 입원적정성 심사 결과의 경우 ‘굳이 반대신문의 기회 부여 여부가 문제 되지 않을 정도로 고도의 신용성의 정황적 보장이 있는 문서’로 보기에는 어려움이 있음
- 입원적정성 심사는 수사기관에서 제공하는 진료기록을 대상으로 하여 판단을 하여 입원기간에 관한 의학적 견해를 기재하는 것으로서 그 성격이 감정축탁 결과 또는 의견서에 가깝다고 보아야 할 것임



- 따라서 입원적정성 심사 결과를 당연히 증거능력 있는 서류로 보기 어렵다는 대법원의 판시사항은 적절한 것으로 보임

II. 기타 검토 사항 2: 「보험사기방지 특별법」 관련 국회 제출 법률안 분석

- 2022년 11월 말 기준 21대 국회에 제출되어 계류 중인 「보험사기방지 특별법」 일부개정법률안은 총 12건임. 이 중에서 건강보험심사평가원과 직접 관련을 갖는 사항을 중심으로 분석하고 의견을 제시함. 먼저 국회에 제출된 주요 법률안에 대한 내용을 살펴봄. 아래 표는 홍석준의원 대표발의(의안번호 제2116832호), 박재호의원 대표발의(의안번호 제2117422호)의 정무위 검토보고서에서 제시하고 있는 비교 표임. 주요 발의안의 내용을 포함하고 있음

○ 기발의된 「보험사기방지 특별법」 개정안 현황⁴²⁾

〈표 73〉 기발의된 「보험사기방지 특별법」 개정안 현황

이주환의원안	윤창현의원안	홍성국의원안	김한정의원안	윤관석의원안	김병욱의원안
-	-	-	-	보험사기 전담 정부합동대책반 설치	-
-	-	-	보험사기 알선·광고행위 금지	보험사기 알선·권유행위 금지	보험사기 알선·권유행위 금지
보험사기 조사 등을 위한 자료요청	-	보험사기 조사 등을 위한 자료요청			
-	-	-	-	-	건강보험 심사평가원의 고발 또는 수사의뢰

42) 「보험사기방지 특별법」 일부개정법률안 검토보고, 보험사기범죄 예방·대응을 위한 제도적 보완책 마련, 홍석준의원 대표발의, 박재호의원 대표발의, 7면.

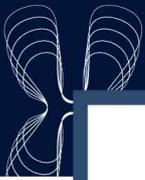
제6장 기타 검토 사항 ●●

-	-	-	입원적정성 심사 기준 마련	입원적정성 심사기준 마련 등	-
보험업 관련 종사자 가중처벌 (형의 1/2까지)	보험업 관련 종사자 가중처벌 (15년 이하 징역 또는 1억원 이하 벌금)	보험업 관련 종사자 가중처벌 (형의 1/2까지)	보험업 관련 종사자 가중처벌 (10년 이하 징역 또는 1억원 이하 벌금)	보험업 관련 종사자 가중처벌 (형의 1/2까지)	-
-	-	-	-	불법개설 의료기관에 대한 환수	-
범죄이익 환수 및 계약해지	범죄이익 환수 및 계약해지	-	범죄이익 환수 및 계약해지	범죄이익 환수 및 계약해지	범죄이익 환수 및 계약해지
-	-	-	-	보험사기 방지기금의 설치	-

○ 자료제공의 요청 등 관련 규정 검토(소병철의원 대표발의 의안번호 제2117766호)

〈표 74〉 자료제공의 요청 등 관련 규정 검토(소병철의원 대표발의 의안번호 제2117766호)

「보험사기방지 특별법」 일부개정법률안(안 제5조의2 신설)
<p>제5조의2(자료제공의 요청 등) ① 금융위원회 및 금융감독원은 보험사기행위의 효율적인 조사를 위하여 관계 행정기관, 보험회사, 그 밖에 대통령령으로 정하는 기관·단체에 보험계약의 보험계약자, 피보험자, 보험금을 취득할 자의 보험사기행위 조사에 필요한 자료의 제공을 요청할 수 있다. 이 경우 요청 가능한 자료의 종류 및 범위는 대통령령으로 정한다.</p> <p>② 금융위원회 및 금융감독원은 보험사기행위를 조사하기 위하여 정보통신서비스 제공자(「정보통신망 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률」 제2조제1항제3호에 따른 정보통신서비스 제공자를 말한다. 이하 같다)에 대하여 필요한 자료의 제출을 요청할 수 있다. 이 경우 요청 가능한 자료의 종류 및 범위는 대통령령으로 정한다.</p> <p>③ 제1항 및 제2항에 따른 자료제공의 요청을 받은 자는 정당한 사유가 없으면 이에 따라야 한다.</p> <p>④ 제1항 및 제2항에 따른 자료제공의 요청은 필요 최소한의 범위 안에서만 하여야 하며 금융위원회 및 금융감독원은 제공받은 자료를 보험사기행위 관련 조사 외의 다른 목적을 위하여 사용하여서는 아니 된다.</p> <p>⑤ 금융위원회 및 금융감독원은 정보통신서비스 제공자에 대하여 보험사기범죄를 목적으로 하거나 보험사기행위를 알선·교사·방조하는 내용의 정보를 삭제하는 등 필요한 조치를 요청할 수 있다. 이 경우 조치를 요청받은 정보통신서비스 제공자는 정당한 사유가 없으면 지체없이 삭제 등 필요한 조치를 하여야 한다.</p> <p>⑥ 제1항 및 제2항에 따른 자료제공의 요청이 있는 경우 금융위원회 또는 금융감독원은 그 사실을 해당 보험계약자, 피보험자, 보험금을 취득할 자 등 정보주체에게 통보하여야 한다.</p>



- 이 안은 자료제공의 요청과 관련한 규정을 신설하고자 하는 안임
 - 현행 「보험사기방지 특별법」상 보험사고의 조사는 보험회사가 1차적으로 하도록 규정하고 있으며, 이 조사에 따라 보험회사가 보험계약자등의 행위가 보험사기행위로 의심할 만한 합당한 근거가 있는 경우 금융위원회에 보고하도록 하고 있음(법 제4조)
 - 보험회사가 보험사고 조사 과정에서 보험계약자등의 개인정보를 침해하지 아니하도록 노력할 의무를 부여하여 보험계약자등을 보호하도록 규정하고 있음(법 제5조제1항)
 - 금융위원회, 금융감독원, 보험회사는 보험계약자등의 행위가 보험사기행위로 의심할 만한 합당한 근거가 있는 경우에는 관할 수사기관에 고발 또는 수사의뢰하거나 그 밖에 필요한 조치를 취하여야 한다고 규정하고 있음. 이 경우 관련 자료를 수사기관에 송부하여야 한다고 규정하고 있음(법 제6조)
 - 소병철의원 대표발의안의 경우 “금융위원회 및 금융감독원이 보험사기행위의 효율적인 조사를 위해 관계 행정기관, 보험회사 등에게 필요한 자료의 제공을 요청할 수 있도록 하고, 자료제공의 요청이 있는 경우 그 사실을 해당 정보주체에게 통보”하도록 하는 내용을 주된 내용으로 하고 있음(안 제5조의2)
 - 이 안의 경우 금융위원회와 금융감독원이 보험사기 조사를 위해 필요한 경우 자료제공을 요청할 수 있도록 규정하고 있고, 이에 대해서 정보주체에게 통보하도록 하고 있으므로, 먼저 정보주체의 사전적 동의를 득하여야 할 필요가 있을 것으로 보임. 즉 관계 행정기관, 보험회사 등이 정보를 수집할 때 보험사기에 관계된 것으로 판단되는 경우 정보가 금융위원회와 금융감독원으로 제공될 수 있다는 사항에 대한 안내 및 사전 동의를 얻어야 할 것임
 - 특히 보험관련 자료의 특성상 다수의 민감정보*를 포함하고 있을 수 있다는 점에서도 정보주체의 정보보호에 취약성을 드러낼 수 있다는 점에 대한 고려도 필요할 것임
- * 혐의정보 송부 시 포함하는 정보: 혐의자 인적사항, 보험 계약 및 보험료 납부 현황, 보험금지급 현황, 입·퇴원 일자 및 병명, 사고일자 및 사고현장 사진, 사고차량 정보 등 (금융감독원)⁴³⁾

43) 「보험사기방지 특별법」 일부개정법률안 검토보고, 보험회사 수사의뢰 남용 방지를 위한 방안 마련, 이정문의원 대표발의(의안번호 제2115967호), 각주 5.

제6장 기타 검토 사항 ●●

- 정보주체에 대한 통지와 관련해서는 정보주체에 대한 통지 관련 사항을 담고 있는 이정문의원 대표발의안에 대한 정무위 검토보고서를 참고할 필요가 있음⁴⁴⁾

〈표 75〉 이정문의원 대표발의안에 대한 정무위 검토보고서

관계부처인 경찰청은 현재도 「형사소송법」이나 「검사와 사법경찰관의 상호협력과 일반적 수사준칙에 관한 규정」(대통령령)에 따라 고소인·피해자 등에게 수사결과, 수사 진행상황 등을 통지하고 있어 제3자에 대한 통지절차를 별도로 신설하는 것은 불필요하다는 입장이므로, 개정안의 심사 과정에서 이를 감안한 논의가 필요할 것으로 보임.

수사결과, 수사 진행상황 등에 대한 통지 규정

「형사소송법」	제245조의6(고소인 등에 대한 송부통지) 사법경찰관은 제245조의5제2호의 경우에는 그 송부한 날부터 7일 이내에 서면으로 고소인·고발인·피해자 또는 그 법정대리인(피해자가 사망한 경우에는 그 배우자·직계친족·형제자매를 포함한다)에게 사건을 검사에게 송치하지 아니하는 취지와 그 이유를 통지하여야 한다.
「검사와 사법경찰관의 상호협력과 일반적 수사준칙에 관한 규정」	제12조(수사 진행상황의 통지) ① 검사 또는 사법경찰관은 수사에 대한 진행상황을 사건관계인에게 적절히 통지하도록 노력해야 한다. 제53조(수사 결과의 통지) ① 검사 또는 사법경찰관은 제51조 또는 제52조에 따른 결정을 한 경우에는 그 내용을 고소인·고발인·피해자 또는 그 법정대리인과 피의자에게 통지해야 한다. 다만, 제51조제1항제4호가목에 따른 피의자중지 결정 또는 제52조제1항제3호에 따른 기소중지 결정을 한 경우에는 고소인등에게만 통지한다.

- 보험사기 조사를 위한 입원적정성 심사 기준 마련(홍성국의원 대표발의: 의안번호 제2106276호/김한정의원 대표발의: 의안번호 제2106861호)

〈표 76〉 김한정의원 대표발의안(의안번호 제2106861호)

현 행	개 정 안
제7조(수사기관의 입원적정성 심사의뢰 등) ①·② (생략) <신설>	제7조(수사기관의 입원적정성 심사의뢰 등) ①·② (현행과 같음) ③ 제1항에 따라 건강보험심사평가원에 심사를 의뢰한 경우 수사기관은 그 업무의 시행에 필요한 비용을 예산의 범위에서 지급할 수 있다. ④ 제1항에 따른 입원적정성 심사의 절차·방법 등 필요한 사항은 총리령으로 정한다.

44) 위의 검토보고서, 9면.



- 이 안은 보험사기 조사를 위한 입원적정성 심사 기준 마련에 관한 규정을 신설하고자 하는 것임
- 현행 「보험사기방지 특별법」에서는 건강보험심사평가원이 보험사기 행위 적발을 위해 보험계약자 등의 입원이 적정한 것인지에 대해 심사하는 것임. 건강보험심사평가원은 그 심사 후 심사결과를 수사기관에 통보하도록 규정하고 있음(법 제7조)
- 관련하여 정무위원회 검토보고서⁴⁵⁾에서는 개정안에 대해서 아래와 같이 의견을 제시하고 있음

〈표 77〉 김한정의원 대표발의안에 대한 정무위 검토보고서

- 개정안은 심평원이 입원적정성 심사를 위한 기준을 마련하도록 법률에 근거를 둬으로써, 입원적정성 심사의 체계화 및 심사결과의 공정성·객관성을 제고할 수 있다는 점에서 의의가 있음.
 - 객관적인 심사 기준의 부재로 인해 입원적정성 심사가 자의적으로 이루어질 경우 선량한 의리기관과 환자가 보험사기행위 혐의자로 몰리거나, 반대로 보험사기행위자의 입원이 적정한 것으로 판정될 우려가 있음.
 - 또한, 객관적인 심사 기준을 마련할 경우 현재 30,000건 이상의 입원적정성 심사 미결건수를 보다 신속하게 처리함으로써 보험사기행위와 관련한 수사의 효율성을 제고할 수 있을 것으로 보임.
- 다만, 입원적정성에 대한 평가는 환자의 연령·병력·건강상태 등을 종합적으로 고려하여 전문적으로 판단하는 것으로 입원적정성 심사 기준을 일률적으로 마련하여 규정하는 것이 실무적으로 가능한 지에 대한 논의가 필요할 것으로 생각됨.
 - 의료계(대한의사협회, 대한병원협회)는 개정안과 관련하여 입원적정성 심사는 주치의의 의학적 판단에 따라 이루어지는 것이고 개별 환자에 따라 입원 필요성이 달라질 수 있으므로 일률적인 기준으로 판단하게 되면 오히려 심사의 타당성이 저해될 수 있다는 의견을 제시하였음.
- 한편, 법제적인 측면에서 개정안은 입원적정성의 기준을 마련할 때 수사기관 등과의 협의를 요건으로 하고 있는데, 이는 기준을 변경하는 경우에도 동일하게 적용하도록 할 필요가 있음.

- 정무위 검토의견이 적절하게 제시된 것으로 보임. 개별 사안의 심사 타당성을 확보하기 위해서는 일률적인 심사기준을 제시하는 것은 바람직하지 않음

45) 「보험사기방지 특별법」 일부개정법률안 검토보고, 보험사기 관련 전담조직 설치 및 보험사기 처벌강화 등, 홍성국의원 대표발의: 의안번호 제2106276호/김한정의원 대표발의: 의안번호 제2106861호, 18면 이하 참조.

참고 문헌

- 국가통계포털
- 금융감독원. 보험사기 통계현황
- 금융위원회. '7.1일부터 제4세대 실손의료보험이 출시됩니다.-국민건강보험을 보완하는 사적 사회안전망 역할을 지속 수행할 수 있도록 상품구조를 전면 개편-'. 2021
- 보건복지부. 제5차(2016년~2020년) 국민보건의료실태조사. 2021
- 송윤아. 미국의 보험사기 방지와 소비자 보호방안. 보험연구원. 2012
- 신건훈. 영국 보험법의 개혁 동향에 관한 연구: 시기적인 보험금 청구에 대한 구제 수단을 중심으로. 무역상무연구. 2015; 67(8); 119-142
- 영국보험자협회(Association of British Insurers) 홈페이지
- 전미보험범죄방지국(National Insurance Crime Bureau). 2021년 연례보고서. NICB 홈페이지. 2021
- 전용식. 자동차보험 경상환자 과잉진료비 분석 및 규모 추정 연구. 보험연구원. 2021
- 정웅. 경찰 보험사기 전담수사팀의 수사 업무량 분석. 한국치안행정논집. 2015; 12(3); 143-165
- 프랑스 Agency Against Insurance Fraud 홈페이지
- NHS. Annual Report 2021-2022. NHSCFA. 2022
- 제349회 국회(임시회) 제3차 정무위원회, 「보험사기방지 특별법」 일부개정법률안 검토보고, 2017, 2.
- 「보험사기방지 특별법」 일부개정법률안 검토보고, 보험사기범죄 예방·대응을 위한 제도적 보완책 마련, 홍석준의원 대표발의(의안번호 제2116832호)
- 「보험사기방지 특별법」 일부개정법률안 검토보고, 보험사기범죄 예방·대응을 위한 제도적 보완책 마련, 박재호의원 대표발의(의안번호 제2117422호)
- 「보험사기방지 특별법」 일부개정법률안 검토보고, 보험회사 수사의뢰 남용 방지를 위한 방안 마련, 이정문의원 대표발의(의안번호 제2115967호)
- 「보험사기방지 특별법」 일부개정법률안 검토보고, 보험사기 관련 전담조직 설치 및 보험사기 처벌 강화 등, 홍성국의원 대표발의(의안번호 제2106276호)
- 「보험사기방지 특별법」 일부개정법률안 검토보고, 보험사기 관련 전담조직 설치 및 보험사기 처벌 강화 등, 김한정의원 대표발의(의안번호 제2106861호)
- 법제처, 법령입안심사기준 2021



부 록

[부록 목차]

부록1. 「입원적정성 심사 절차 및 방법 등에 관한 규칙」(안)	125
부록2. 비용 관련 협약서(안)	133

부록1. 「입원적정성 심사 절차 및 방법 등에 관한 규칙」(안)

제1조(목적) 이 규칙은 「보험사기방지 특별법」 제7조제4항에 따라 입원적정성 심사의 절차 및 방법 등에 관한 사항을 규정함을 목적으로 한다.

제2조(입원적정성 심사의 원칙) 입원적정성 심사는 의학적 타당성, 의료적 중대성 등 객관적인 자료와 기준에 따라 공정하게 하여야 한다.

제3조(심사의뢰 등) ① 「보험사기방지 특별법」 제7조제1항에 따라 입원적정성 심사를 의뢰하고자 하는 수사기관은 별지 제1호서식의 입원적정성 심사의뢰서(이하 “심사의뢰서”라 한다)에 증거서류(전자적 방식을 포함한다. 이하 같다)를 첨부하여 「국민건강보험법」 제62조에 따른 건강보험심사평가원(이하 “심사평가원”이라 한다)에 제출하여야 한다.

② 심사평가원은 수사기관으로부터 제출받은 심사의뢰서 또는 증거서류의 보완이 필요한 경우에는 그 사유를 명시한 서면으로 30일의 기간 내에 수정·보완을 요청할 수 있다.

③ 제2항에 따른 수정·보완 요청을 받은 수사기관이 기간 내에 수정·보완한 심사의뢰서 또는 증거서류를 제출하지 않으면 이를 취하한 것으로 본다.

④ 수사기관은 제5조에 따른 공공심사위원회의 의결이 있기 전까지 별지 제2호서식에 따른 심사의뢰 취하서를 제출함으로써 심사의뢰를 취하할 수 있다.

⑤ 수사기관은 수사가 중단된 경우 별지 제2호서식에 따른 심사의뢰 취하서를 제출하여야 한다.

제4조(입원적정성 심사) ① 심사평가원은 제3조에 따른 심사의뢰서가 접수되면 180일 이내에 입원적정성 심사를 완료하고 그 결과를 별지 제3호서식에 따라 수사기관에 통지하여야 한다.

② 건강보험심사평가원장(이하 “원장”이라 한다)은 조사지연 등 부득이한 사정이 있는 경우 직권으로 제1항에 따른 기간을 두 차례만 연장할 수 있다. 이 경우 각 연장기간은 45일을 넘지 못한다.

③ 입원적정성 심사의 대상은 제5조에 따른 공공심사위원회에서 정한다.



제5조(공공심사위원회) ① 제3조에 따른 입원적정성 심사에 대한 의학적 전문성을 확보하여 공정하고 객관적으로 수행하기 위하여 심사평가원에 입원적정성 공공심사위원회(이하 “위원회”라 한다)를 둔다.

② 위원회는 다음 각 호의 사항을 심의·의결한다.

1. 입원적정성 심사의뢰 관련 안건
 2. 그 밖에 위원장이 위원회의 심의를 거칠 필요가 있다고 결정한 사항
- ③ 위원회는 제2항의 심의·의결을 하는 경우 다음 각 호의 사항을 고려하여야 한다.
1. 진료기록 분석
 2. 진료과목별 전문위원의 평가 결과
 3. 내·외부 심사위원 자문의견
 4. 그 밖에 위원장이 필요하다고 인정하는 사항

제6조(위원회의 구성) ① 위원회는 위원장을 포함하여 21명 이내의 위원으로 구성한다.

② 위원회의 위원은 다음 각 호에 해당하는 자로 원장이 지명하거나 관련 단체로부터 추천을 받아 원장이 위촉한다.

1. 의학 관련 학회에서 추천하는 임상전문가 2명
 2. 대한의사협회에서 추천하는 임상전문가 3명
 3. 대한병원협회에서 추천하는 임상전문가 3명
 4. 대한한 의사협회에서 추천하는 임상전문가 1명
 5. 「국민건강보험법」 제66조에 따른 진료심사평가위원회(이하 “진료심사평가위원회”라 한다) 상근위원 및 입원적정성 심사전문위원 10명
 6. 자동차보험심사위원 2명. 다만, 자동차보험심사와 관련 안건이 있는 경우에만 회의에 참석한다.
- ③ 제2항제5호의 상근위원은 진료심사평가위원회 상근위원(심사평가원 본원) 업무분장에 따르며, 입원적정성 심사전문위원은 위원회의 당연직 위원으로 한다.
- ④ 위원의 임기는 2년으로 한다. 다만, 당연직 위원의 임기는 해당 직에 재임하는 기간으로 하고, 새로 임명 또는 위촉되는 위원의 임기는 전임위원 임기의 남은 기간으로 한다.
- ⑤ 위원은 위원회 업무와 관련하여 공정하게 직무를 수행하여야 하며, 위원회 활동 중 직무상 알게 된 비밀을 누설해서는 안된다.

제7조(위원회의 운영 등) ① 위원회의 위원장은 제6조제2항제5호의 위원 중에서 원장이 지명한다.

② 위원장은 위원회를 대표하며 위원회의 직무를 총괄한다.

③ 부위원장은 위원 중에서 위원장이 지명한다. 부위원장은 위원장을 보좌하며, 위원장이 부득이한 사유로 직무를 수행할 수 없을 때에는 부위원장이 그 직무를 대행한다.

④ 위원회는 효율적이고 공정한 회의를 위하여 위원장을 제외한 내·외부위원을 동수로 하여 월 1회 개회함을 원칙으로 하고, 위원장은 필요하다고 인정하는 경우 임시회를 소집할 수 있다.

⑤ 위원회의 회의는 대면회의를 원칙으로 한다. 다만, 긴급을 요하거나 부득이한 사유가 있을 때에는 서면회의로 개최할 수 있다.

⑥ 위원회의 회의는 재적위원 과반수의 출석으로 개최하고, 출석위원 과반수의 찬성으로 의결한다.

⑦ 제1항부터 제6항까지에서 규정한 사항 이외에 위원회의 운영에 필요한 사항은 원장이 정한다.

제8조(위원의 해임·해촉) 원장은 위원회 위원이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하게 된 때에는 그 위원의 임기가 만료되기 전이라도 해임 또는 해촉할 수 있다.

1. 신체상 또는 정신상의 장애로 직무를 수행할 수 없는 경우
2. 제6조제2항 각 호에 따른 단체에서 교체 추천한 경우
3. 제6조제5항에 따른 비밀유지의무를 위반하는 등 직무상의 의무를 위반하거나 직무에 태만한 경우
4. 직무와 관련하여 금품수수 등 비위 사실이 확인되는 경우
5. 그 밖에 부득이한 사유로 직무를 수행할 수 없다고 판단되는 경우

제9조(관계자 의견 청취 및 자료 제출 등) 위원장은 심의에 필요하다고 인정할 때에는 상정된 안전과 관련이 있는 사람 또는 해당 전문가 등으로부터 의견을 듣거나 자료의 제출을 요구할 수 있다.

제10조(위원의 제적·기피·회피) ① 위원 및 위원회에 참석하여 의견을 진술하는 자(이하 “위원등”이라 한다)가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 위원회의 참석 및



의견진술을 거부하여야 한다.

1. 위원 또는 그 배우자가 해당 안건의 당사자가 되거나 그 당사자와 권리·의무자인 경우
 2. 위원이 해당 안건의 당사자와 친족관계에 있는 경우
 3. 위원이 해당 안건의 요양기관에 소속되어 있거나 근무하는 경우
 4. 그 밖에 위원이 해당 안건과 직접적인 이해관계가 있다고 인정되는 경우
- ② 위원등이 제1항 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우 또는 공정한 심의·의결을 기대하기 어렵다고 판단할 경우 위원장에게 기피를 신청할 수 있다.
- ③ 위원이 제1항 또는 제2항에 해당할 경우 위원장에게 스스로 해당 안건의 심의에서 회피하여야 한다.
- ⑤ 제1항부터 제3항까지의 규정에 따라 위원회의 심의·의결에서 제외된 위원은 위원회의 의사정족수에는 포함하나, 의결정족수에는 포함하지 아니한다.

제11조(수당 등의 지급) 회의(서면회의를 포함한다)에 참석한 외부 위원에 대해서는 예산의 범위에서 수당 등을 지급할 수 있다.

제12조(입원적정성 심사 관련 자료 제공 요청) ① 심사평가원은 입원적정성 심사에 필요하면 관계 중앙행정기관 및 그 밖의 공공기관 등에 심사와 관련된 자료의 제출을 요청할 수 있다.

② 제1항에 따라 자료의 제출을 요청받은 자는 특별한 사유가 없으면 이에 따라야 한다.

제13조(사건 종결 시 결과 회신) 제3조에 따라 입원적정성 심사를 의뢰한 기관은 심사 의뢰한 사건이 종결되면 그 사건의 최종결과를 별지 제4호서식에 따라 원장에게 회신하여야 한다.

제14조(운영규정) 이 규칙에서 정한 것 외에 입원적정성 심사에 필요한 사항은 원장이 별도로 정한다.

■ 입원적정성 심사 절차 등에 관한 규칙 [별지 제1호서식]

입원적정성 심사의뢰서

의뢰기관	기관명		
	담당자		
	주소 (전화번호)		
사건명		관리번호	
대상자	성명		
	주소		
	생년월일		
입원 일시			
의뢰 사유			
첨부자료 목록		1. 2. 3. 4. 5.	

「입원적정성 심사 절차 등에 관한 규칙」 제3조제1항에 따라 위 입원 건에 관한 심사를 의뢰합니다.

년 월 일

의뢰인 ○○ 경찰서 · ○○ 검찰청 · ○○ 법원

직인

건강보험심사평가원장

귀하

의뢰인 제출 자료 진료기록부 등 증거자료

■ 입원적정성 심사 절차 등에 관한 규칙 [별지 제3호서식]

입원적정성 심사 결과통보서

의뢰기관	기관명			
	담당자			
	주소	(전화번호)		
사건명			관리번호	
대상 자	성명			
	주소			
	생년월일			
심사 개요				
심사 사항				
심사 결과				

「입원적정성 심사 절차 등에 관한 규칙」 제4조제1항에 따라 위 입원 건에 관한 심사 결과를 통보합니다.

* 입원적정성 심사 결과는 귀 기관이 제출한 진료기록부 등을 근거로 의료전문가가 참여하는 입원적정성 공공심사위원회에서 전문의학적 판단을 통해 적적 입원일수를 심의·결정하였으며, 만일 기 제출된 자료 이외에 적정 입원기간 판단을 달리할 추가 자료가 제출될 경우 그 결정이 달라질 수 있습니다.

년 월 일

건강보험심사평가원장

직인

○○ 경찰서 · ○○ 검찰청 · ○○ 법원 귀하

■ 입원적정성 심사 절차 등에 관한 규칙 [별지 제4호서식]

사건 종결 결과 회신서

의뢰기관	기관명		
	담당자		
	주소 (전화번호)		
사건명		관리번호	
대상자	성명		
	주소		
	생년월일		
사건 종결 결과			

「입원적정성 심사 절차 등에 관한 규칙」 제13조에 따라 위 입원심사 의뢰 건에 관한 사건 종결 결과를 회신합니다.

년 월 일

의뢰인 ○○ 경찰서 · ○○ 검찰청 · ○○ 법원

직인

건강보험심사평가원장 귀하

210mm×297mm[백상지(150g/㎡)]

【 부록 2 】 비용 관련 협약서(안)

업무협약서

건강보험심사평가원과 경찰청은 입원적정성 심사 비용지급과 관련하여 다음과 같이 업무협약을 체결한다.

제1조(목적) 이 협약은 「보험사기방지 특별법」 제7조제3항에 따른 입원적정성 심사 업무 비용 지급에 관하여 필요한 사항을 정함을 목적으로 한다.

제2조(수사기관의 업무) 수사기관은 「보험사기방지 특별법」에 따른 보험사기행위 수사를 위하여 보험계약자등의 입원이 적정한 것인지 여부(이하 “입원적정성”이라 한다)에 대한 심사가 필요하다고 판단되는 경우 「국민건강보험법」 제62조에 따른 건강보험심사평가원에 그 심사를 의뢰할 수 있다.

제3조(건강보험심사평가원의 업무) 건강보험심사평가원은 입원적정성 심사의 의뢰를 받은 경우 보험계약자등의 입원적정성을 심사하여 그 결과를 수사기관에 통보하여야 한다.

제4조(입원적정성 심사 업무 관련 비용 지급) 수사기관은 제2조에 따른 심사를 의뢰한 경우 입원적정성 심사 업무에 대한 비용으로 1건당 200,000원을 지급한다. 이 경우 입원적정성 심사 의뢰에 따라 심사가 완료된 경우를 1건으로 본다.

제5조(비용 지급 절차) ① 제4조에 따른 비용 지급은 분기별로 하며 매 분기가 마감된 후 건강보험심사평가원의 청구에 따라 다음달 15일까지 지급한다.

제6조(비밀유지) 건강보험심사평가원과 수사기관은 협약기간 중은 물론 협약관계 종료 후에도 협약을 통해 지득한 업무상의 비밀을 유지하여야 한다.

제7조(협약의 효력) ① 이 협약은 양 기관 대표자의 서명일로부터 1년간 유효하다.

② 이 협약은 유효기간 만료 1개월 전까지 양 기관 어느 일방으로부터 본 협약의 폐기에 관한 서면통보가 없는 한, 이 협약과 동일한 조건으로 1년씩 자동 연장되는 것으로 한다.

입원적정성 심사 효율화 방안 연구용역

발행일 : 2022년 12월

발행처 : 심사관리실 공공심사부(건강보험심사평가원)

대표전화 : 1644-2000

홈페이지 : www.hira.or.kr

※ 이 보고서는 무단으로 복제나 인용을 할 수 없습니다.
(저작권법 제136조 등 관련법 적용)