

국회에서 의결된 국민건강보험법 일부개정법률을 이에 공포한다.

대통령 이명박 ㉠

2008년 3월 28일

국무총리 한승수

국무위원
보건복지가족부장관 김성이

●법률 제9022호

국민건강보험법 일부개정법률

국민건강보험법 일부를 다음과 같이 개정한다.

제6조의2를 다음과 같이 신설한다.

제6조의2(사업장의 신고) 사업장의 사용자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우 그 때부터 14일 이내에 보건복지가족부령으로 정하는 바에 따라 보험자에게 신고하여야 한다. 제1호에 해당되어 보험자에게 신고한 내용이 변경된 때에도 또한 같다.

1. 제6조제2항에 따라 직장가입자가 되는 근로자·공무원 및 교직원을 사용하는 사업장(이하 “적용대상사업장”이라 한다)이 된 때
 2. 휴업·폐업 등 보건복지가족부령으로 정하는 사유가 발생한 때
- 제8조의 제목 “(資格의 변동)”을 “(자격변동의 시기)”로 하고, 같은 조 제1항 및 제2항을 각각 제2항 및 제3항으로 하며, 같은 조에 제1항을 다

음과 같이 신설하고, 같은 조 제2항(중전의 제1항)을 다음과 같이 한다.

① 가입자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하게 된 날에 그 자격이 변동된다.

1. 지역가입자가 적용대상사업장의 사용자로 되거나, 근로자·공무원 또는 교직원(이하 “근로자등”이라 한다)으로 사용된 날
2. 직장가입자가 다른 적용대상사업장의 사용자로 되거나 근로자등으로 사용된 날
3. 직장가입자인 근로자등이 그 사용관계가 종료된 날의 다음 날
4. 직장가입자인 사용자의 사업장에 제6조의2제2호에 따른 사유가 발생한 날의 다음 날
5. 지역가입자가 다른 세대로 전입한 날

② 가입자가 자격이 변동된 경우 사용자 또는 세대주는 다음 각 호의 구분에 따라 각각 그 내역을 보건복지가족부령으로 정하는 바에 따라 자격이 변동된 날부터 14일 이내에 보험자에게 신고하여야 한다.

1. 제1항제1호 및 제2호에 따라 자격이 변동된 경우 : 사용자
2. 제1항제3호부터 제5호까지의 규정에 따라 자격이 변동된 경우 : 지역가입자의 세대주

제11조제3항을 제5항으로 하고, 같은 조에 제3항 및 제4항을 각각 다음

과 같이 신설한다.

③ 제2항 본문에도 불구하고 가입자 또는 피부양자는 요양기관이 주민등록증, 운전면허증, 여권, 그 밖에 보건복지가족부령으로 정하는 본인 여부를 확인할 수 있는 신분증명서에 따라 자격을 확인할 수 있는 경우 건강보험증을 제출하지 아니할 수 있다.

④ 누구든지 건강보험증 또는 신분증명서의 양도·대여, 그 밖의 부정된 사용을 통하여 보험급여를 받아서는 아니 된다.

제45조의 제목“(任意給與)”을“(부가급여)”로 한다.

제48조제3항 중 “第62條第4項의 規定에 의한”을 “제62조제5항에 따른”으로 한다.

제51조 중 “任意給與”을 “부가급여”로 한다.

제53조제1항 중 “加入者”을 “가입자 또는 피부양자”로 한다.

제59조제2항 중 “30人”을 “50명”으로, “600人”을 “1천명”으로 한다.

제63조제2항 중 “加入者”을 “가입자(이하 “휴직자등”이라 한다)”로 하고, 같은 조 제3항 중 “勤勞者·公務員 및 敎職員”을 “근로자등”으로 한다.

제66조제2항 각 호 외의 부분 중 “다음 各號의 1”을 “제49조제2호부터 제4호까지의 규정 중 어느 하나”로, “所得을 제외한다.”를 “제64조에 따른 보험료부과점수를 제외한다.”로 하고, 같은 항 제1호부터 제3호

까지를 각각 삭제한다.

제66조제3항 본문 중 “제2항제1호”를 “제2항”으로, “소득”을 “보험료부과점수”로 하고, 같은 항 단서 중 “소득을”을 “보험료부과점수를”로 한다.

제68조제2항을 다음과 같이 한다.

② 지역가입자의 보험료는 그 가입자가 속한 세대의 지역가입자 전원이 연대하여 납부한다. 다만, 소득·재산·생활수준·경제활동참가율 등을 고려하여 대통령령으로 정하는 기준에 해당하는 미성년자는 납부의무를 부담하지 아니한다.

제70조제1항 중 “第68條의 規定에 의한”을 “제52조 및 제68조에 따른”으로 하고, 같은 항에 후단을 다음과 같이 신설한다.

이 경우 직장가입자의 사용자가 2인 이상인 때 또는 지역가입자의 세대가 2인 이상으로 구성된 때 그 중 1인에게 행한 독촉은 해당 사업장의 다른 사용자 또는 세대구성원인 다른 지역가입자 모두에게 효력이 있는 것으로 본다.

제71조제1항 중 “100分の 5”를 “100분의 3”으로 하고, 같은 조 제2항을 다음과 같이 하며, 같은 조 제3항을 삭제하고, 같은 조 제4항을 제3항으로 하며, 같은 조 제3항(종전의 제4항) 중 “第1項 내지 第3項의 규정”을 “제1항 및 제2항”으로, “第1項 내지 第3項의 規定에 의한”을 “제1항 및

제2항에 따른”으로 한다.

② 공단은 보험료등의 납부의무자가 체납된 보험료등을 납부하지 아니한 때 납부기한이 경과한 날부터 1개월이 경과할 때마다 체납된 보험료등의 100분의 1에 해당하는 가산금을 제1항에 따른 가산금에 가산하여 징수한다. 이 경우 가산금은 체납된 보험료등의 100분의 9를 초과하지 못한다.

제74조제1항 각 호 외의 부분 중 “그 금액을 決定하여 納付義務者”를 “납부의무자”로, “各號”를 “각 호”로 하고, 같은 조 제4항을 제6항으로 하며, 같은 조에 제4항 및 제5항을 각각 다음과 같이 신설한다.

④ 직장가입자의 사용자가 2인 이상인 때 또는 지역가입자의 세대가 2인 이상으로 구성된 때 그 중 1인에게 행한 고지는 해당 사업장의 다른 사용자 또는 세대구성원인 다른 지역가입자 모두에게 효력이 있는 것으로 본다.

⑤ 휴직자등의 보험료는 휴직 등의 사유가 종료될 때까지 보건복지가족부령으로 정하는 바에 따라 납입의 고지를 유예할 수 있다.

제75조제1항 중 “保險料”를 “보험료등”으로, “保險料還給金”을 “환급금”으로 하고, 같은 조 제2항 중 “保險料還給金”을 “환급금”으로 하며, 같은 항에 후단을 다음과 같이 신설한다.

이 경우 공단이 환급금을 충당하거나 지급할 때에는 환급금에 대통령

령으로 정하는 이자를 가산하여야 한다.

제76조제3항 중 “처분이 있는 날부터 90日 이내에 文書로 하여야 한다.”를 “처분이 있음을 안 날부터 90일 이내에 문서로 이를 하여야 하며 처분이 있는 날부터 180일을 경과하면 이를 제기하지 못한다.”로 하고, 같은 조 제4항을 제5항으로 하며, 같은 조에 제4항을 다음과 같이 신설하고, 제5항(중전의 제4항) 중 “異議申請에 대한 決定,”을 “이의신청의 방법·결정 및”으로 한다.

④ 제3항 본문에도 불구하고 요양기관이 제43조의2에 따른 건강보험심사평가원의 확인에 대하여 이의신청을 하는 경우 같은 조 제2항에 따라 통보받은 날부터 30일 이내에 이를 하여야 한다.

제77조의 제목 “(審査請求)”를 “(심판청구)”로 하고, 같은 조 제1항 전단 중 “健康保險紛爭調整委員會(이하 “紛爭調整委員會”라 한다)에 審査請求”를 “제77조의2에 따른 건강보험분쟁조정위원회에 심판청구”로 하며, 같은 항 후단 중 “審査請求”를 “심판청구”로 한다.

제77조제2항을 다음과 같이 한다.

② 제1항에 따라 심판청구를 하고자 하는 자는 대통령령으로 정하는 심판청구서를 제76조제1항 또는 제2항에 따른 처분을 행한 공단 또는 심사평가원에 제출하거나 제77조의2에 따른 건강보험분쟁조정위원회에 제출하여야 한다.

제77조제3항을 삭제하고, 같은 조 제4항을 제3항으로 하며, 같은 조 제3항(중전의 제4항) 중 “審査請求에 대한 決定, 그 決定의 통지 및 紛爭調整委員會의 組織·운영”을 “심판청구의 절차·방법·결정 및 그 결정의 통지 등”으로 한다.

제77조의2를 다음과 같이 신설한다.

제77조의2(건강보험분쟁조정위원회) ① 제77조에 따른 심판청구를 심리·의결하기 위하여 보건복지가족부에 건강보험분쟁조정위원회(이하 “분쟁조정위원회”라 한다)를 둔다.

② 분쟁조정위원회는 위원장을 포함한 35인 이내의 위원으로 구성하고, 위원장을 제외한 위원 중 1인은 당연직위원으로 한다.

③ 분쟁조정위원회의 회의는 위원장, 당연직위원 및 위원장이 매 회의마다 지정하는 7인의 위원을 포함하여 총 9인으로 구성한다.

④ 분쟁조정위원회는 제3항에 따른 구성원 과반수의 출석과 출석위원 과반수의 찬성으로 의결한다.

⑤ 분쟁조정위원회의 구성 및 운영 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제78조 중 “審査請求”를 “심판청구”로 한다.

제79조제1항 각 호 외의 부분 중 “各號”를 “각 호”로 하고, 같은 항

제1호를 다음과 같이 한다.

1. 보험료·가산금을 징수할 권리

제79조제1항에 제1호의2를 다음과 같이 신설한다.

1의2. 보험료·가산금으로 과오납부한 금액을 환급받을 권리

제79조제3항을 제4항으로 하고, 같은 조에 제3항을 다음과 같이 신설하며, 같은 조 제4항(중전의 제3항) 중 “第1項 및 第2項의 規定에 의한 消滅時效 및 時效中斷”을 “제1항에 따른 소멸시효기간, 제2항에 따른 시효중단 및 제3항에 따른 시효정지”로 한다.

③ 휴직자들의 보험료를 징수할 권리의 소멸시효는 제74조제5항에 따라 고지가 유예된 경우 휴직 등의 사유가 종료될 때까지 진행하지 아니한다.

제85조를 다음과 같이 한다.

제85조(업무정지) ① 보건복지가족부장관은 요양기관이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 때에는 1년의 범위 안에서 기간을 정하여 요양기관의 업무정지를 명할 수 있다.

1. 속임수나 그 밖의 부당한 방법으로 보험자·가입자 및 피부양자에게 요양급여비용을 부담하게 한 때

2. 제84조제2항에 따른 명령에 위반하거나 거짓 보고를 하거나 소속

공무원의 검사 또는 질문을 거부·방해 또는 기피한 때

- ② 제1항에 따라 업무정지처분을 받은 자는 해당 업무정지기간 중에는 요양급여를 행하지 못한다.
- ③ 제1항에 따른 업무정지처분의 효과는 그 처분이 확정된 요양기관을 양수한 자 또는 합병 후 존속하는 법인에 승계되고, 업무정지처분의 절차가 진행 중인 때에는 양수인 또는 합병 후 존속하는 법인에 대하여 그 절차를 계속 진행할 수 있다. 다만, 양수인 또는 합병 후 존속하는 법인이 그 처분 또는 위반사실을 알지 못하였음을 증명하는 때에는 그러하지 아니하다.
- ④ 제1항에 따른 업무정지처분을 받았거나 업무정지처분의 절차가 진행 중인 자는 행정처분을 받은 사실 또는 행정처분절차가 진행 중인 사실을 보건복지가족부령으로 정하는 바에 따라 양수인 또는 합병 후 존속하는 법인에 지체 없이 통지하여야 한다.
- ⑤ 제1항에 따른 업무정지를 부과하는 위반행위의 종별·정도 등에 따른 행정처분기준이나 그 밖에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제85조의2, 제85조의3, 제87조의2 및 제88조의2를 각각 다음과 같이 신설한다.

제85조의2(과징금) ① 보건복지가족부장관은 요양기관이 제85조제1항 제1호에 해당하여 업무정지처분을 하여야 하는 경우로서 그 업무정지처분이 그 요양기관을 이용하는 자에게 심한 불편을 주거나 보건복지가족부장관이 정하는 특별한 사유가 있는 경우 그 업무정지처분에 갈음하여 속임수나 그 밖의 부당한 방법으로 부담하게 한 금액의 5배 이하의 금액을 과징금으로 부과·징수할 수 있다. 이 경우 보건복지가족부장관은 12개월의 범위 안에서 분할납부를 하게 할 수 있다.

② 제1항에 따른 과징금을 납부하여야 할 자가 납부기한까지 납부하지 아니한 경우 국세 체납처분의 예에 따라 징수한다.

③ 제1항에 따라 징수한 과징금은 다음 각 호 외의 용도로는 사용할 수 없다.

1. 제43조제3항에 따라 공단이 요양급여비용으로 지급하는 자금
2. 「응급의료에 관한 법률」에 따른 응급의료기금에의 지원

④ 제1항에 따른 업무정지 일수별 과징금의 금액과 그 납부에 필요한 사항 및 제3항에 따른 과징금의 용도별 지원규모·사용절차, 그 밖에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제85조의3(위반사실의 공표) ① 보건복지가족부장관은 제85조 또는 제

85조의2에 따른 행정처분을 받은 요양기관 중 관련 서류를 위조·변조하여 요양급여비용을 거짓으로 청구한 요양기관으로서 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우 그 위반행위, 처분내용, 해당 요양기관의 명칭·주소 및 대표자 성명, 그 밖에 다른 요양기관과의 구별에 필요한 사항으로서 대통령령으로 정하는 사항을 공표할 수 있다. 이 경우 공표 여부를 결정함에 있어서 그 위반행위의 동기, 정도, 횡수 및 결과 등을 고려하여야 한다.

1. 거짓으로 청구한 금액이 1천500만원 이상인 경우
 2. 요양급여비용총액 중 거짓으로 청구한 금액의 비율이 100분의 20 이상인 경우
- ② 보건복지가족부장관은 제1항에 따른 공표 여부 등을 심의하기 위하여 건강보험공표심의위원회(이하 이 조에서 “공표심의위원회”라 한다)를 설치·운영한다.
- ③ 보건복지가족부장관은 공표심의위원회의 심의를 거친 공표대상자에게 공표대상자인 사실을 통지하여 소명자료를 제출하거나 출석하여 의견진술을 할 수 있는 기회를 부여하여야 한다.
- ④ 보건복지가족부장관은 공표심의위원회가 제3항의 소명자료 또는 진술의견을 고려하여 공표대상자를 재심의한 후 공표대상자를 선정

한다.

- ⑤ 공표절차·방법, 공표심의위원회의 구성·운영, 그 밖에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제87조의2(포상금의 지급) 공단은 속임수나 그 밖의 부당한 방법으로 보험급여비용을 지급받은 요양기관을 신고한 자에 대하여 보건복지가족부령으로 정하는 기준에 따라 포상금을 지급할 수 있다.

제88조의2(유사명칭의 사용금지) ① 공단 또는 심사평가원이 아닌 자는 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원 또는 이와 유사한 명칭을 사용하지 못한다.

- ② 이 법으로 정하는 건강보험사업을 수행하는 자가 아닌 자는 보험계약 또는 보험계약의 명칭에 국민건강보험이라는 용어를 사용하지 못한다.

제93조의2제5항을 제6항으로 하고, 같은 조에 제5항을 다음과 같이 신설한다.

- ⑤ 제48조제3항·제5항 및 제6항은 임의계속가입자에 대하여 준용한다. 이 경우 “제62조제5항에 따른 世帶單位의 保險料”는 “제93조의2제4항에 따른 보험료”로, “지역가입자”는 “임의계속가입자”로 본다.

제98조제2항을 다음과 같이 한다.

② 제11조제4항을 위반하여 건강보험증 또는 신분증명서의 양도·대여, 그 밖의 부정한 사용을 통하여 보험급여를 받은 자에게는 그 보험급여에 상당하는 금액 이하의 과태료를 부과한다. 건강보험증 또는 신분증명서를 양도·대여하여 보험급여를 받게 한 자도 또한 같다.

제99조를 다음과 같이 한다.

제99조(과태료) ① 제85조제4항을 위반한 자에게는 500만원 이하의 과태료를 부과한다.

② 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자에게는 100만원 이하의 과태료를 부과한다.

1. 제6조의2를 위반하여 신고를 하지 아니하거나 거짓으로 신고한 사용자
2. 정당한 사유 없이 제82조제1항·제2항 또는 제84조제1항·제3항·제4항에 따른 서류의 제출, 의견의 진술, 신고 또는 보고를 하지 아니하거나 거짓으로 진술·신고 또는 보고를 하거나 조사 또는 검사를 거부·방해 또는 기피한 자
3. 제87조에 따른 명령을 위반한 자
4. 제88조의2를 위반한 자

부칙

제1조(시행일) 이 법은 공포한 날부터 시행한다. 다만, 제71조의 개정규정은 2008년 7월 1일부터, 제6조의2, 제8조, 제11조제3항, 제68조제2항, 제74조제5항, 제75조제2항 후단, 제77조, 제77조의2, 제78조, 제79조제3항, 제85조, 제85조의2, 제85조의3, 제87조의2, 제99조제1항 및 같은 조 제2항제1호의 개정규정은 공포 후 6개월이 경과한 날부터 시행한다.

제2조(미성년자의 지역 보험료 연대납부의무 면제와 가산금 가산 징수에 관한 적용례) 제68조제2항 및 제71조의 개정규정은 이 법 시행 후 최초로 고지하는 보험료등부터 적용한다.

제3조(환급금의 이자가산에 관한 적용례) 제75조제2항의 개정규정은 이 법 시행 후 최초로 결정하는 환급금부터 적용한다.

제4조(이의신청기간에 관한 적용례) ① 제76조제3항의 개정규정은 이 법 시행 후 최초로 행한 처분부터 적용한다.

② 제76조제4항의 개정규정은 이 법 시행 후 최초로 받은 통보부터 적용한다.

제5조(위반사실 공표에 관한 적용례) 제85조의3의 개정규정은 이 법 시행 후 최초로 발생하는 위반행위부터 적용한다.

제6조(사업장의 신고에 관한 경과조치) 이 법 시행 당시 보건복지가족

부령에 따라 행한 사업장의 신고는 제6조의2의 개정규정에 따라 신고한 것으로 본다.

제7조(심사청구에 관한 경과조치) 이 법 시행 당시 종전의 규정에 따른 심사청구는 제77조의 개정규정에 따른 심판청구로 본다.

◇국민건강보험법 개정이유

새로이 건강보험이 적용되는 사업장이 되거나 기존의 적용대상 사업장에서 적용제외 사업장이 되는 경우 사용자가 신고하지 아니하여 직장가입 대상 근로자가 피해를 입는 사례를 예방하기 위하여 사업장신고의무를 법정화하고,

업무정지처분을 받은 요양기관이 폐업을 하고 동일한 장소에서 개설자 명의만 변경하여 편법으로 요양급여를 행하고 비용을 청구하는 사례를 방지하기 위하여 요양기관에 대한 업무정지처분의 효과가 요양기관을 양수한 자에게도 승계되도록 하는 등 현행 제도의 운영상 나타난 일부 미비점을 개선·보완하려는 것임.

◇주요내용

가. 사업장의 신고의무 부과(법 제6조의2 신설)

- (1) 현재 사업장의 건강보험 적용과 관련된 사항에 대한 신고의무가 법률에 규정되어 있지 아니하여 사용자의 불성실 또는

고의에 의한 신고의무 해태로 장기 미가입 사업장이 발생하므로 이를 개선할 필요가 있음.

- (2) 사용자는 건강보험이 적용되는 사업장에 해당된 경우나 휴업·폐업하는 경우에는 그 사유 발생일로부터 14일 이내에 보험자에게 신고하도록 함.

- (3) 사업장의 적기 신고를 유도하고 건강보험 적용대상 사업장의 가입률을 제고하여 성실한 신고에 따른 보험료납부 의무를 이행하고 있는 사용자들과의 형평성을 확보하며, 해당 사업장의 근로자들이 직장가입자 자격을 취득하게 함으로써 근로자의 권리를 보호할 수 있을 것으로 기대됨.

나. 건강보험증 제시의무의 완화(법 제11조제3항 신설)

- (1) 건강보험법상 가입자가 요양기관을 이용할 때에는 건강보험증을 제시하도록 하고 있으나, 정보기술 등의 발달로 가입자 자격 확인 수단이 다양화됨에 따라 제시의무를 공단의 자격 확인으로 대체할 필요가 있음.
- (2) 가입자의 의료서비스 이용 시 주민등록증·운전면허증 등 다른 신분증에 의하여 자격이 확인되는 경우 건강보험증을 제시하지 아니할 수 있도록 함.
- (3) 요양기관 이용 시 건강보험증을 제시하여야 하는 가입자의

불편이 해소될 것으로 기대됨.

다. 진료심사평가위원회의 심사위원 증원(법 제59조제2항)

(1) 매년 건강보험심사평가원의 진료비 심사건수가 연평균 12퍼센트씩 증가하고 의학기술의 발전에 따라 진료분야가 세분화 및 전문화되고 있으므로 진료비 심사의 효율성과 전문성을 확보하기 위하여 심사위원을 증원할 필요가 있음.

(2) 진료심사평가위원회의 상근심사위원을 30명에서 50명으로, 비상근심사위원을 600명에서 1천명으로 각각 증원함.

라. 납부능력 없는 미성년자의 지역보험료 연대납부의무 면제(법 제68조제2항)

(1) 지역가입자의 세대원 중 미성년자에 대한 체납보험료의 독촉·압류 등 경제적 능력이 없는 미성년자에게 보험료 연대납부의무를 부과함으로써 발생하는 문제점을 개선할 필요가 있음.

(2) 경제적 능력 등을 고려한 기준에 따라 일정한 미성년자에 대하여 보험료 연대납부의무를 면제하도록 함.

마. 가산금의 조정 및 환급금 지급 시 이자 가산(법 제71조 및 제75조)

(1) 현행 가산금 규정은 금융기관이나 국세에 비하여 가산금 부

과율이 높아 이를 개선하고, 과오납금에 대한 환급금 지급 시 이자를 함께 지급함으로써 보험료 등의 가산금과 형평성을 도모할 필요가 있음.

(2) 보험료 최초 납기일을 경과할 때 100분의 3, 1월마다 100분의 1씩 가산하고, 최대 100분의 9를 넘지 아니하도록 하며, 보험료 등 과오납금의 환급 시에도 이자를 가산하도록 함.

(3) 보험료체납에 따른 가산금 부과율의 조정을 통하여 다른 법령에 의한 가산금과의 형평을 기하고 가입자의 체납에 따른 가산금 부담이 완화될 것으로 기대됨.

바. 업무정지처분 효과의 승계(법 제85조제3항 및 제4항)

(1) 업무정지처분을 받은 요양기관이 폐업을 하고 동일한 장소에서 개설자 명의만 변경하여 편법으로 요양급여를 행하고 비용을 청구하는 사례가 빈번하게 발생하고 있으므로 이를 방지할 필요가 있음.

(2) 요양기관에 대한 업무정지처분의 효과는 그 처분이 확정된 요양기관을 양수한 자 또는 합병 후 존속하는 법인에 승계되고, 업무정지처분의 절차가 진행 중인 경우에는 양수인 또는 합병 후 존속하는 법인에 대하여 업무정지처분의 절차를 계속 진행할 수 있으며, 이 경우 업무정지처분을 받았거나 진

행 중인 자는 행정처분절차의 진행사실 및 행정처분사실을 양수인 또는 합병 후 존속하는 법인에 지체 없이 통지하도록 의무화함.

사. 위반사실의 공표(법 제85조의3 신설)

(1) 속임수를 쓰거나 부당한 방법으로 요양급여비용을 청구한 요양기관을 제재하는 수단으로 현행법에 따라 업무정지 처분 또는 과징금 처분을 내리고 있으나 요양기관은 부당청구나 허위청구를 계속하고 있으므로 요양기관의 준법의식을 획기적으로 제고하는 방안을 마련할 필요가 있음.

(2) 보건복지가족부장관은 행정처분이 확정된 요양기관 중 허위 청구로 인하여 행정처분을 받은 요양기관에 대하여 그 처분과 관련된 사항을 공표하는 제도를 마련함.

(3) 요양급여비용을 허위로 청구한 요양기관을 일반국민에게 널리 알림으로써 처분의 실효성을 높일 수 있을 것으로 기대됨.

아. 포상금의 지급(법 제87조의2 신설)

국민건강보험공단은 허위 또는 부당한 방법으로 보험급여비용을 지급받은 요양기관을 신고한 자에 대하여 포상금을 지급할 수 있는 법적 근거를 마련함. <법제처 제공>

국회에서 의결된 혈액관리법 일부개정법률을 이에 공포한다.

대통령 이명박 ㉠

2008년 3월 28일

국무총리 한승수

국무위원
보건복지가족부장관 김성이

●법률 제9023호

血液管理法 일부개정법률

血液管理法 일부를 다음과 같이 개정한다.

제명 “血液管理法”을 “혈액관리법”으로 한다.

제2조의 제목 “(定義)”를 “(정의)”로 하고, 같은 조 각 호 외의 부분 중 “法”을 “법”으로, “用語”를 “용어”로, “定義”를 “정의”로 하며, 같은 조에 제4호의2를 다음과 같이 신설한다.

4의2. “채혈금지대상자”란 전염병환자, 약물복용환자 등 건강기준에 미달하는 자로서 헌혈을 하기에 적합하지 아니하다고 보건복지가족부령으로 정하는 자를 말한다.

제7조의 제목 “(獻血者의 健康診斷등)”을 “(헌혈자의 신원확인·건강진단 등)”으로 한다.

제7조제1항 중 “보건복지가족부령이”를 “보건복지가족부령으로”로, “의