# 보험회사 등의 소견서 발급 요청 관련 유의사항 안내

(중앙회 보험정책팀, '22.12.09.)

보험회사 등의 소견서 발급 요청과 관련하여 회원 유의사항을 다음과 같이 안내하오니, 관련 업무에 참고하여 주시기 바랍니다.

※ 관련 문의: 보험정책팀(☎02-2657-5036, 5083, 5077, 5035)

- 다 음 -

## □ 회원 유의사항

○ 일부 보험회사 등에서 교통사고환자를 진료하고 있는 의료기관을 대상으로 '소견서' 발급을 요청하는 사례가 발생하고 있습니다.

▸ 교통사고환자의 상해 정도 등을 확인하기 위한 목적으로 보험회사가 의료기관에 '소견서' 발급을 요청

○ 복지부 유권해석에 따르면, '소견서'는 동일 의료기관의 다른 과 또는 다른 의료기관에서 해당 환자의 진료에 참고할 수 있도록 하기 위하여 발급하는 것으로, **보험회사 등에서 요청하는 소견서는 '일반진단서'를 의미**합니다.

○ 의료법에 따라, 의료기관에서는 **환자 본인 또는 환자의 직계존·비속 등 친족의 요청이 있는 경우에 한해 진단서를 발급**할 수 있으므로, **보험회사 등으로부터 '소견서' 또는 진단서 발급을 요청받게 될 경우 이를 거부**하셔야 함을 참고하여 주시기 바랍니다.

## □ 관련 복지부 유권해석 및 의료법

○ 「복지부 유권해석(의료정책팀-4073호, 2006.10.10.)」

1. 국민건강보험법상 고시에 의하여 교부하는 소견서 이외에 보험회사 등 요구에 의해 소견서를 발급해야 하는지 여부와 발급비용에 대한 적용기준이 있는지?

- 의료법 제18조제3항에 '의사·치과의사 또는 한의사는 그가 진찰 또는 검안한 것에 대한 진단서·검안서 또는 증명서의 교부요구를 받은 때에는 정당한 이유없이 이를 거부하지 못하도록' 되어 있음.

- 다만, 현재 '요양급여의적용기준및방법에관한세부사항고시'에는 각종 증명서 발급비용(일반진단서, 입원 및 치료확인서, 진료비추정서, 장해진단서, 추가발급비용 등)은 환자가 부담토록 되어 있으나 소견서, 촉탁서의 비용은 가1 진찰료로 또는 가2 입원료의 소정점수에 포함되어 별도 산정하지 못하도록 되어 있음.
- 이는 원칙적으로 같은 증명서의 개념이나 상해진단서, 장해진단서, 진료비추정서, 정신감정서 등은 법적보상이나 배상과 직접적 관련이 있는 것이며, **소견서는 일반적으로 동일 의료기관에서 다른 과나 다른 의료기관에서 동일 환자의 진료에 참고할 수 있도록 하기 위하여 진료의사가 자신의 소견을 적은 것으로, 보험회사 등에서 요청하는 소견서는 일반진단서를 말하는 것**이라 할 수 있음.

3. 국민건강보험법상 고시에 의하여 교부하는 소견서는 진찰료에 포함되어 있다는 의미는 진료종료 후 당일 발급하는 소견서 비용은 진찰료에 포함되어 있다는 것으로 해석하여 소견서 비용을 받지 않고 추후 환자나 가족, 보험사(환자동의서 지침) 등으로부터 요구시 발급하는 소견서 비용을 받아도 무방한지?
- **환자나 가족, 보험사 등이 요구하는 소견서라는 것은 일반진단서를 말하는 것** 이라 보여지며 이를 교부시 본인이 그 비용을 부담해야 하는 사항임.

○「의료법」

**제17조(진단서 등)** ① 의료업에 종사하고 직접 진찰하거나 검안(檢案)한 의사[이하 이 항에서는 검안서에 한하여 검시(檢屍)업무를 담당하는 국가기관에 종사하는 의사를 포함한다], 치과의사, 한의사가 아니면 **진단서·검안서·증명서를 작성하여 환자(환자가 사망하거나 의식이 없는 경우에는 직계존속·비속, 배우자 또는 배우자의 직계존속을 말하며, 환자가 사망하거나 의식이 없는 경우로서 환자의 직계존속·비속, 배우자 및 배우자의 직계존속이 모두 없는 경우에는 형제자매를 말한다) 또는「형사소송법」제222조제1항에 따라 검시(檢屍)를 하는 지방검찰청검사(검안서에 한한다)**에게 교부하지 못한다. 다만, 진료 중이던 환자가 최종 진료 시부터 48시간 이내에 사망한 경우에는 다시 진료하지 아니하더라도 진단서나 증명서를 내줄 수 있으며, 환자 또는 사망자를 직접 진찰하거나 검안한 의사·치과의사 또는 한의사가 부득이한 사유로 진단서·검안서 또는 증명서를 내줄 수 없으면 같은 의료기관에 종사하는 다른 의사·치과의사 또는 한의사가 환자의 진료기록부 등에 따라 내줄 수 있다.
② ~ ⑤ 생략

붙임: 복지부 유권해석

# 보 건 복 지 부

수신자 서울특별시의사회장(서울시 영등포구 당산동 6가 121-99)
(경유)

제목 질의회신(서울특별시의사회)

1. 서의의 제49-245(2006.7.11)호로 "진단서 등" 과 관련하여 질의하신 사항에 대한 회신입니다.

2. 의료법 제20조(기곡업광 등)와 관련하여 우리부에 질의하신 사항에 대하여 붙임과 같이 회신하오니 참고하시기 바랍니다.

붙임 질의회신서(서울특별시의사회). 끝.

보 건 복 지 부 장

주무관 권영원 사무관 곽명섭 의료정책팀장 전결 10/10 임종규

협조자 보건사무관 손영래

시행 의료정책팀-4073 (2006.10.10.) 접수 ()
우 427-721 경기도 과천시 중앙동 1번지 /
전화 (031)440-9103/7 전송 (031)440-9108 / khw7547@mohw.go.kr / 비공개

# 질의회신서

1. 국민건강보험법상 고시에 의하여 교부하는 소견서이외에 보험회사 등 요구에 의해 소견서를 발급해야 하는지 여부와 발급비용에 대한 적용기준이 있는지?
   - 의료법 제18조제1항에 '의사·치과의사 또는 한의사는 그가 진찰 또는 검안한 것에 대한 진단서·검안서 또는 증명서의 교부요구를 받은 때에는 정당한 이유없이 이를 거부하지 못하도록' 되어 있음.
   - 다만, 현재 「요양급여의적용기준및방법에관한세부사항고시」에는 각종 증명서 발급비용(일반진단서, 입원 및 치료 확인서, 진료비추정서, 장해진단서, 추가 발급비용 등)은 환자가 부담토록 되어 있으나 소견서, 초락서의 비용은 가1 진찰료로 보는 기2 위원회의 소정점수에 포함되어 별도 산정하지 못하도록 되어 있음.
   - 이는 원칙적으로 각종 증명서의 개념이나 장해진단서, 장해진단서, 진료비추정서, 정신감정서 등은 법적보상이나 배상과 직접적 관련이 있는 것이며, 소견서는 일반적으로 동일 의료기관에서 다른 과나 다른 의료기관에서 동일 환자의 진료에 참고할 수 있도록 하기 위하여 진료의사가 자신의 소견을 적은 것으로, 보험회사 등에서 요청하는 소견서는 일반진단서를 말하는 것이라 할 수 있음.

2. 소견서에 대하여 정해진 소정양식이 있는지 여부 및 양식이 없다면 요양기관에서 임의로 만들어서 환자에게 교부해도 무방한지?
   소견서는 원칙적으로 동일 의료기관에서 다른 과나 다른 의료기관에서 동일 환자의 진료에 참고할 수 있도록 하기 위하여 진료의사가 자신의 소견을 적은 것으로 특별한 서식이나 기준이 없음.

3. 국민건강보험법상 고시에 의하여 교부하는 소견서는 진찰료에 포함되어 있다는 의미는 진료종료후 당일 발급하는 소견서 비용은 진찰료에 포함되어 있다는 것으로 해석하여 소견서 비용을 받지 않고 추후 환자나 가족 보험사(환자동의서 서식)등으로부터 요구시 발급하는 소견서 비용을 받아도 무방한지?
   환자나 가족, 보험사 등이 요구하는 소견서라는 것은 일반진단서를 말하는 것이라 보여지며 이를 교부시 본인이 그 비용을 부담해야 하는 사항임.

4. 국민건강보험법상의 고시에 의한 소견서와 진료의뢰서와의 법적 효력의 차이점은 있는지 여부?
   - 요양급여의뢰서는 「국민건강보험요양급여의기준에관한규칙」 제2조 요양급여의 절차에서 규정하고 있는 서식으로 종합전문요양기관에서 2단계 요양급여를 받고자 하는 때에는 동 서식에 따라야 하며, 소견서는 환자진료에 다른 의사가 참고할 수 있도록 진료한 의사가 소견을 작성한 서류임.
   (cf 2단계 요양급여를 받고자 한 때는 규정서식을 따르도록 하고 있음.)

# 질의회신서

1. 국민건강보험법상 고시에 의하여 교부하는 소견서 이외에 보험회사 등 요구에 의해 소견서를 발급해야 하는지 여부와 발급비용에 대한 적용기준이 있는지?

- 의료법 제18조제3항에 **'의사·치과의사 또는 한의사는 그가 진찰 또는 검안한 것에 대한 진단서·검안서 또는 증명서의 교부요구를 받은 때에는 정당한 이유없이 이를 거부하지 못하도록'** 되어 있음.

- 다만, 현재 '요양급여의적용기준및방법에관한세부사항고시'에는 **각종 증명서 발급비용(일반진단서, 입원 및 치료확인서, 진료비추정서, 장해진단서, 추가발급비용 등)은 환자가 부담**토록 되어 있으나 **소견서, 촉탁서의 비용은 가1 진찰료로 또는 가2 입원료의 소정점수에 포함되어 별도 산정하지 못하도록** 되어 있음.

- 이는 원칙적으로 같은 증명서의 개념이나 상해진단서, 장해진단서, 진료비추정서, 정신감정서 등은 법적보상이나 배상과 직접적 관련이 있는 것이며, 소견서는 일반적으로 동일 의료기관에서 다른 과나 다른 의료기관에서 동일 환자의 진료에 참고할 수 있도록 하기 위하여 진료의사가 자신의 소견을 적은 것으로, **보험회사 등에서 요청하는 소견서는 일반진단서를 말하는 것이라 할 수 있음.**

2. 소견서에 대하여 정해진 소정양식이 있는지 여부 및 양식이 없다면 요양기관에서 임의로 만들어서 환자에게 교부해도 무방한지?

- 소견서는 일반적으로 동일 의료기관에서 다른 과나 다른 의료기관에서 동일 환자의 진료에 참고할 수 있도록 하기 위하여 진료의사가 자신의 소견을 적은 것이므로 특별한 서식이나 기준이 없음.

3. 국민건강보험법상 고시에 의하여 교부하는 소견서는 진찰료에 포함되어 있다는 의미는 진료종료 후 당일 발급하는 소견서 비용은 진찰료에 포함되어 있다는 것으로 해석하여 소견서 비용을 받지 않고 추후 환자나 가족, 보험사(환자동의서 지침)등으로부터 요구시  발급하는 소견서 비용을 받아도 무방한지?

- **환자나 가족, 보험사 등이 요구하는 소견서라는 것은 일반진단서를 말하는 것이라 보여지며 이를 교부시 본인이 그 비용을 부담해야 하는 사항임.**

4. 국민건강보험법상의 고시에 의한 소견서와 진료의뢰서와의 법적 효력의 차이점은 있는지 여부?

- 요양급여의뢰시는 「국민건강보험요양급여의기준에관한규칙」 제2조 요양급여의 절차에서 규정하고 있는 서식으로 종합전문요양기관에서 2단계 요양급여를 받고자 하는 때에는 동 서식에 따라야 하며, 소견서는 환자진료에 다른 의사가 참고할 수 있도록 진료한 의사가 소견을 작성한 서류임.
  (cf. 2단계 요양급여를 받고자 할 때는 규정서식을 따르도록 하고 있음.)