

# 政府의 醫療保險施策

## 〈醫療保險制度의 概要〉

崔 守 一

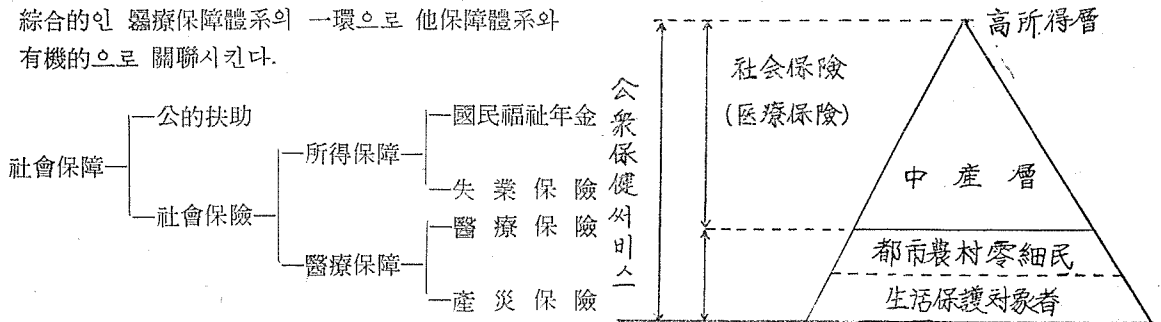
보건사회부 사회보험 국장

### I. 社會保障의 保障方法과 範圍

保障方法	所得階層別	保障의 範圍(ILO 規定)								
		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
		疾病, 負傷, 分娩			失業	手當	業務上災害	老齡, 廢疾, 死亡		
		短期			期			長期		
社會保險	特殊職域	公務員 } 年金法 軍人 } 私立學校教員 }								
	一般職域	醫療保險法 ↓					產災補償保險法 ↓	國民福祉年金法 ↓ ↓ ↓		
社會保險 및 公的扶助	一般	社會保險	↓						↓	↓
		公的扶助	↓						↓	↓
	地域民	醫療扶助			生	計	扶	助		
		生活保護法								

### II. 醫療保險制度 實施計劃의 基調

1. 綜合的인 醫療保障體系의 一環으로 他保障體系와 有機的으로 關聯시킨다.



2. 經濟的 社會的 與件에 適合하도록 適用範圍를 段階的으로 擴大한다.

3. 保險財政調達에 있어서의 合理的 分擔方案을 講究한다.

4. 自律的인 保險管理組織을 圖謀한다.

### Ⅲ. 制度의 概要

#### 1. 適用範圍

##### 가. 被保險者

全國民을 保險對象으로 하되, 大統領令으로 定하는 一定規模以上 事業場의 勤勞者에 對하여 當然 適用하고 其他 事業場 勤勞者와 一般地域民은 任意 適用함.

##### ① 當然適用 被保險者

- 常時 500人以上 事業場의 勤勞者와 使用者
- 工業團地內 事業場의 勤勞者와 使用者

##### ② 任意適用 被保險者

其他 事業場 勤勞者 및 一般地域民

##### 나. 扶養家族

被保險者의 直系專卑屬 및 配偶者로 主로 그 被保險者에 依하여 生計를 維持하는 者

#### 2. 保險管理

##### 가. 保險經營者: 醫療保險組合(法人)

- ① 第1種組合: 事業場別 { 當然設立  
任意設立
- ② 第2種組合: 地域別—任意設立

##### 나. 組合의 設立

##### ① 第1種組合(當然設立)

- 當然適用. 保險者를 使用하는 使用者는 3月以內에 定款을 作成하여 保社部長官의 認可를 받아 組合을 設立
- 特殊한 경우 保社部長官의 許可를 받아 設立을 延期할 수 있음.

##### ② 第2種組合(任意設立)

- 當然適用이 아닌 事業場의 使用者가 勤勞者 2/3以上의 同意를 얻어 保社部長官의 認可를 받아 組合을 設立

##### ③ 第2種組合(任意設立)

- 30人以上의 發起人 또는 醫療機關 開設者가 市區郡을 單位로 500人以上의 加入을 받

아 組合을 設立

※ 共同設立: 例, 工業團地, 系列企業(工業團地內 組合設立方針 參照)

##### 다. 組合의 構成

##### ○ 意思決定機關: 運營委員會

1種組合은 使用者 選定委員과 組合員 互選委員 同數로 構成하고 2種組合은 管轄行政機關의 長이 委囑하는 公益代表委員과 1/3 組合員 互選委員 2/3로 構成

##### ○ 執行機關: 理事(代表理事)

運營委員會에서 選出, 1種組合은 使用者 選定委員과 組合員 互選委員中에서 各各 同數로 하고 2種組合은 公益代表委員과 組合員 互選委員中 各各 同數로 함.

1人의 代表理事를 둠.

#### 3. 保險給與

##### 가. 給與의 種類

① 療養給與: ○ 被保險者 및 被扶養者의 疾病 負傷에 關하여 診察, 投藥, 治療入院, 看護, 移送 등 療養給與를 함.

○ 不得已한 경우는 療養費로서 事後의 療養給與에 相當하는 額을 支給함.

② 分娩給與: ○ 被保險者 또는 被保險者의 配偶者가 入院하여 出產時 分娩給與를 함.

○ 不得已한 경우는 事後에 分娩給與에 相當하는 額을 支給함

※ 附加給與: 各 組合은 定款의 規定에 依하여 葬祭費 傷病手當 등을 附加給與로 支給할 수 있음.

##### 나. 受給條件

○ 被保險者와 被扶養者는 被保險者 資格을 取得한 날로부터 喪失하는 날까지 給與를 받을 수 있음.

##### ① 資格喪失後의 繼續給與

○ 加入期間 1年以上인 被保險者가 療養給與를 받고 있는 中 被保險者의 資格을 喪失한 때 또는 資格을 喪失한 後 3個月以內에 分娩한 때에는 各各 療養給與와 分娩給與

를 받음.

② 療養給與의 期間

- 療養給與는 給與가 開始된 날로부터 6個月 以內로 限定함.

③ 給與의 制限

- 業務上 災害로 因하여 他法令에 依한 給與 또는 補償을 받을 때
- 他法令에 依하여 國家 또는 地方 自治團體로부터 療養費를 받을 때 그 限度內의 給與
- 故意的 犯罪行爲 또는 正當한 理由없이 診斷忌避 또는 療養指示에 따르지 아니한 때 등

다. 療養取扱機關

① 種類

- 保險者가 서울特別市長, 釜山市長 또는 道知事の 承認을 얻어 指定한 保健醫療機關 또는 藥局
- 保險者가 設置 運營하는 醫療機關

라. 本人 一部負擔

① 負擔內容

- 外來療養
  - 被保險者 40/100範圍內
  - 被扶養者는 50/100範圍內에서 組合定款으로 定함.
- 入院療養
  - 被保險者 30/100範圍內
  - 被扶養者는 40/100範圍內에서 組合定款으로 定함.

② 負擔方法

- 療養取及機關에 直接支拂

4. 保險財政

保險財政은 保險料와 國庫負擔을 收入으로 하고 給與費와 事務費를 支出로 하여 均衡되도록 하되 財政需要의 急激한 膨脹을 抑制하도록 함.

가. 保險料

- ① 第1種組合에 있어서는 每月報酬의 3%~8%의 範圍內에서 組合定款으로 定하고 勞使가 切半씩 負擔함.
- ② 第2種組合에 있어서는 被保險者, 被扶養者 數를 基準으로 하여 組合定款으로 定하는 定額으로 함.

※ 標準報酬制度

- 保險料 徵收事務의 簡便과 保險料의 上·下 限線을 定하기 위하여 標準報酬制度를 採擇함.
- 標準報酬等級은 月報酬 20,000원부터 最高 400,000원까지를 30等級으로 함.

나. 國庫負擔

國庫負擔은 每年의 豫算의 範圍內에서 다음 各號費用의 一部를 負擔하도록 함.

- 事務費
- 給與費
- 財政調整金

5. 其他

가. 審査請求

- 서울特別市, 釜山市 各道에 被保險者의 資格, 保險料 또는 保險給與에 關한 處分의 不服을 審査하기 위하여 醫療保險審査委員會를 둠.
- 審査委員會는 被保險者代表, 使用者代表, 醫藥界代表 各 3人和 公益代表 4人으로 構成

나. 監督

保健社會部長官은 醫療保險事業이 效率的으로 運營되도록 必要한 監督權을 가지며 이를 市長·道知事에 委任할 수 있음.

① 保社部長官

- 設立認可, 設立延期許可
- 初年度 豫算承認
- 合併, 解散命令
- 定款變更 承認

② 서울特別市長, 釜山市長, 道知事에 委任된 事項

- 每年度 豫算承認 및 決算報告
- 療養取扱機關 指定承認 取消命令
- 組合 保險醫療機關, 適用事業場에 對한 一般 및 個別的 監督權

6. 工業園地內의 組合設立方針

가. 工業園地內에 入住하고 있는 事業場의 醫療 保險組合은 하나를 設立함을 原則으로 한다. 다만, 數個의 園地로 된 境遇에는 地域의 實情에 따라 몇개의 組合을 設立하도록 한다.

- 나. 工業團地內의 事業場이 他地域에 所在하는 事業場과 本店, 支店, 代理店 또는 出張所 等の 關係에 있고 그 事業經營이 一體로 되어있는 境遇에는 本店이 決定하는 바에 따른다.
- 다. 工業團地 入住豫定企業으로 設立(建設)中인 事業場은 設立完了時까지 組合加入을 保留시킨다.
- 라. 工業團地內 또는 隣近地域에 醫療施設이 없

는 境遇에는 醫療施設의 設置 또는 誘致를 推進하되 醫療施設이 設置될 때까지 醫療保險法 施行令 第11條 但書의 規定에 依하여 組合立을 延期할 수 있도록 한다.

- 마. 組合의 設立은 工業團地內 事業場의 使用者의 協議體를 構成하여 專擔하도록 하되 그 構成은 使用者의 協議에 依하도록 한다.

(REPORT)

## 봄철에 自殺기도자 많아

### — 社會 · 家庭 · 病院이 힘합치면 豫防가능 —

가정과 사회가 복잡해 질수록 더욱 늘어만 가는 自殺문제를 진단하는 모임이 지난 9일하오 시 서울白病院강당에서 열렸다.

대한 精神건강學會 주최로 열린 이날의 모임을 통해 우리나라 自殺의 실태와 예방책등을 알아봤다.

「가톨릭」醫大가 실시한 『自殺 잠재성』 조사(71년)에 의하면 14%의 成人남자가 自殺기도 잠재성을 갖고 있는것으로 나타났다. 金鍾股박사(여의도 聖母病院長)의 조사에 의하면 自殺기도자는 20代(60.5%)가 가장 많고 10代(20.3%) 30代의 順. 직업은 無職인 경우가 절반이 넘었다. 男性보다는 여성이 약간 많았다. 自殺기도 시기는 봄철이 가장 높다(56%). 자살원인은 가정사정이 절반정도. 다음은 개인적 「스트레스」와 애정문제 등이다.

自殺기도자들의 心理的 특성은 우울감이 정상인보다 훨씬 높았고 현실에대한 공격성과 부

정적태도가 두드러졌다. 對人관계가 원만치 못하고 不安感 孤立感을 많이 느끼고 있었다. 自殺의 원인은 이렇게 개인의 內的문제와 사회 환경등 복합적인 것이므로 사회학적 연구와 精神병리학적 연구로 예방을 해야한다는 것이 裴光雄교수의 의견이었다.

구체적으로 사회보장제도와 가정문제 해결을 위한 가정 福利사업이 중점적으로 이루어져야 한다는 것이다. 自殺예방 「센터」와 『生命의 전화』와 같은 자살충동을 느끼는 사람들이 직접 이용할수 있는 기관을 강화하는 것도 바람직하다.

한편 神經안정제와 수면제등을 함부로 팔지 못하도록 규제하는 문제도 연구하여야 한다. 또한 飲毒자살기도자들을 치료하는 각 종합병원은 단순한 치료에 그치지 말고 이들을 위한 事後「서비스」등에도 관심을 돌려야 할 것등이 논의되었다.

〈가톨릭정신 건강연구원〉