

謝絶体 名牌 作成에 関한 小考

大韓生命保險株式会社 釜山医務室

黃 南 喆

A Study on Drawing a Little List of the Declined Risks

Hwang, Nam-Chul, M.D.

머 리 말

名牌 既契的 確認이나 名牌 電算查定確認資料에 나타나는 謝絶体에는 各社에서 地社의 謝絶体도 함께 入歷해 두기 때문에 過去에 他社에서 不合格되었던 事實이 있는 被保險者 일지라도 謝絶當時의 欠陷事項을 名牌에서 쉽게 確認할 수 있다.

그러므로 謝絶体 名牌는 逆選擇의 素地를 事전에 防止하는데 重要な 参考資料가 되며 또 過去의 欠陷을 쉽게 確認해 내므로서 診斷과 查定業務 處理에도 많은 도움을 주게 된다.

이러한 謝絶体는 社医의 判定에 의하여 作成되나 일단 電算에 入歷되면 各社의 電算查定 確認資料로서 活用되는 만큼 決코 查定の 處理結果에서 그 役割이 끝나는 것이 아니다.

잘 分類 記載된 謝絶体는 언제 어디에서 確認되더라도 謝絶當時의 欠陷을 正確하게 把握할수 있는 反面에 分類되어 있지 않는 謝絶体는 欠陷의 程度를 確認할 수 없으므로 分類되지 않은程度만큼 名牌로서의 活用價值를 喪失하게 되어 現在의 健康狀態를 確認하기 위한 診斷을 必要로 하는 要因이 되기도 한다.

分類란 어떤 事象을 몇개의 類型으로 区分하는 것이며 그것으로 共通의 尺度를 만들어 서로가 같은 基準에서 이야기를 할 수 있도록 하는

것이 分類의 目的이다. 그러므로 分類의 生命은 普遍妥当性이 높아야 하는 것이다.

이러한 原則에서 謝絶体的 拒否事由는 被保險者의 欠陷에 関한 貴重한 情報로서 医学的 危險 評價에 有益한 資料가 되는 만큼 普遍的인 基準에 의하여 記載되어야 하며 歲月에 따라 變遷하는 被保險者의 謝絶体的 欠陷은 診斷의 機會가 있을 때 마다 檢討하여 修正 또는 補完을 거듭해 가는 名牌의 長期的인 管理側面에도 共同의 関心과 研究가 要望된다.

不充分的 謝絶体的 問題點

1. “医的不可”와 같은 謝絶体的 경우

謝絶体에는 診斷에 의한 謝絶体가 있고 또 請約書나 契約調查報告書에 記載된 医的欠陷을 社医가 審査하여 謝絶한 것이 있으므로 診斷의 有無別로 区分될 수 있다.

그러므로 謝絶体的 記載內容도 診斷의 實施與否에 따라 크게 差가 생기는 것은 어쩔 수 없는 일이라 하겠다.

그러나 診斷을 거치지 않은 謝絶体라 할 지라도 欠陷의 內容을 傳達함이 없이 謝絶의 事實만을 強調하고 있는 “의적불가”나 “내과적 관찰을 요함”과 같은 극히 莫然한 內容의 拒否事由는 改書의 餘地가 많다고 본다. 勿論 이러한 不充分的 拒否事由는 請約書나 契約調查報告書의 記載內容이 극히 莫然한 데서 起因하는 것으로 믿어진다.

그러나書類審査에서 欠陥에 関한 記載内容이 不充分하다 하여 査定自体가 莫然하게 處理될 수는 없는 것이다. 그러므로 謝絶의 決定的 事由를 發見한 然後라야 拒否할 수 있기 때문에 謝絶体の 拒否事由에는 바로 그 決定的 欠陥事項의 要点을 記載해 두는 것으로 足할 것이다.

極端的인 例로서 現症이 있는 患者는 被保險者가 될 수 없으므로 記載内容을 檢討한 結果 現症임에는 틀림없으나 그 原因이 不明한 경우라면 拒否事由에는 呼吸器系統疾患 또는 消化器系統疾患과 같이 器官別欠陥이나 系統別欠陥만이라도 分類하여 記載하여야 할 것이다. 그렇게 하므로써 最小限에 있어서 欠陥系統(impaired system)만은 明確하게 区分할 수 있기 때문이다.

万若에 原因不明의 發熱이나 浮腫 또는 黄疸과 같은 分명한 症候가 있을 때는 오히려 欠陥系統보다는 欠陥症候(impaired symptom)를 記載하는 것이 더욱 便利할 것이다.

이러한 系統別欠陥이나 症候學的記載는 다음에 있을 確認診斷時에 檢索의 方向과 調査區分을 미리 定할 수 있고 또 問診을 通하여 告知로서 確認할 수 있는 根據資料가 될 수 있기 때문이다.

檢診을 거치지 않은 謝絶体에서 이러한 問題가 提起되는 것은 生存調査에 의한 것이 거의 大部分이다. 따라서 調査要員의 教育訓練의 日標로는 器官別欠陥(organic impairment)이나 系統別欠陥(systematic impairment)을 区分할 수 있도록 器官別診斷(organic diagnosis) 또는 系統別診斷(systematic diagnosis)의 概念과 知識을 習得시킬 心要가 있고 同時에 症候學的 觀察力을 길러주는 것이 重要하다고 본다. 實際에 있어서 이 두 가지를 適切히 活用하여 系統別欠陥과 症候別特徵을 正確하게 把握하고 記載할 수 있는 能力을 갖게 하는데 있다고 본다.

2. “高血壓”과 같은 謝絶体的 問題點

一般的으로 被保險者가 請約書告知欄에 高血壓임을 自進하여 記載하는 일은 거의 없을 것이다. 그러므로 名牌에서 흔히 볼 수 있는 “고혈압” 또는 “고혈압성질환”과 같은 謝絶体는 生存調査나 診斷에 의한 것으로 볼 수 밖에 없다.

“고혈압”이란 謝絶体는 測定된 血壓値에 따라 判定된 것인 만큼 高血壓의 數値를 記載하는 것은 謝絶의 根據를 分明히 하고 欠陥의 程度를 具體적으로 表現하는 것이 되며 읽는 사람으로 하여금 스스로 重症度를 判別케 할 수 있는 利點이 있다.

이러한 事實에도 不拘하고 “고혈압” 또는 “고혈압성질환”과 같이 記載된 謝絶体에서는 다음과 같은 여러가지 問題가 생기게 된다.

첫째로 謝絶當時의 欠陥程度를 正確히 把握할 수 없기 때문에 現在의 健康狀態를 確認하기 위한 診斷을 實施하지 않을 수 없게 되므로 費用의 浪費가 따르게 된다.

둘째는 이러한 경우의 診斷에서는 謝絶當時의 高血壓의 數値나 治療與否를 告知로서 確認하는 것은 實際에 있어서 거의 不可能하므로 檢索에 慎重을 期하지 않을 수 없게 된다.

셋째로 이러한 例의 檢索에서는 普通 診斷에 心電圖檢査에 追加하게 되나 高血壓의 一次檢診에서 心要로 하는 眼底檢査나 尿檢査(糖, 蛋白, 比重) 및 血清콜레스테롤値의 測定 등은 制約된 範圍의 保險診斷에서는 許容에 限界가 있는 것이다.

네째로는 許容된 範圍의 檢査에서도 特別한 所見이 發見되지 않고 血壓도 正常値라면 謝絶當時의 高血壓은 輕症이거나 아니면 治癒된 것으로 생각하고 契約이 成立되도록 處理할 수 밖에 없다. 이때 被保險者가 降壓劑를 服用하였다면 現在의 診斷方法으로는 그것을 判別할 能力이 없는 것이다.

D社의 報告에 의하면 尿中降壓劑陽性者 179件의 調査에서 服用否定占有率이 43.6%로 相当

히 높고 따라서 現狀에서는 不正確한 또는 不充分的(虛偽) 告知가 있는 경우 診斷에 미치는 影響은 매우 크다"고 한다.

그러므로 “고혈압”과 같이 簡單하게 記載된 不充分的 內容의 謝絶体的 影響도 때로는 虛位告知와 同一할 수 있음을 指摘하지 않을수 없는 것이다.

다섯째는 이러한 診斷에서 契約이 成立되는 것은 多幸한 일이나 謝絶될 경우에는 費用의 負擔만 過重되므로 不必要한 再診을 防止하기 위하여 充分的 內容의 謝絶体를 새로 作成하여 入歷해 둘 必要가 있다.

3. 標準体保險診斷에 依한 謝絶体的 弊端

普通診斷에서 血壓値가 170/100으로 測定되어 高血壓이 確實하여 X線檢査를 省略하고 診斷을 終了하게 되면 謝絶体는 “고혈압 170/100”으로 記載된다. 이러한 경우 拒否日로부터 數個月이 經過하였다면 일단 診斷을 實施할 必要가 있을 것이다.

그러나 같은 경우에 있어서도 普通診斷으로서 X線撮影을 實施한 結果 所見이 있어 “혈압 170/100 고혈압성심비대”의 謝絶体라면 6個月이 훨씬 經過한 時点이라도 重症高血壓에 準하여 診斷의 必要없이 謝絶할 수 있다. 뿐만 아니라 이러한 名牌에서는 被保險者의 過去病歷이나 現在狀態를 짐작케 하는 여러가지 暗示도 얻을 수 있을 것이다.

그러므로 “고혈압” 또는 “고혈압성질환”과 같이 簡單하게 記載된 謝絶体 뿐 만 아니라 普通診斷에서 血壓測定만으로 高血壓이 分明하다는 理由로 高血壓과 關係되는 心肥大나 胸部大動脈 擴張등의 檢索에 必要한 X線檢査를 省略한 體 謝絶된 “고혈압 170/100”과 같은 拒否事由는 標準体保險診斷에서 取捨選擇에만 置重한 나머지 高血壓의 有無만 確認하고 重症度の 檢索을 全혀 度外視한 結果라 생각 된다.

특히 이러한 謝絶体的 名牌確認에서 欠陷이

高血壓 뿐인 것으로 알고 一般診斷만을 實施한다면 結果적으로 큰 誤謬를 犯하게 되는 陷穽이 될 수도 있는 것이다.

그러므로 標準体保險診斷의 謝絶体에 있어서 이와 같은 弊端을 防止하기 위하여는 謝絶体 名牌를 確認할 때 調査 区分도 함께 確認할 必要가 있는 것이다.

不充分的 謝絶体的 類型

謝絶体로서 欠陷의 程度가 不分明하여 診斷의 浪費를 招來하는 名牌를 不充分的 謝絶体라 말할 수 있다. 이와 같이 不必要한 確認診斷을 實施하게 하는 謝絶体를 非生産的인 謝絶体라 指摘할 수 있다. 여기에서는 不充分的 謝絶体的 類型에 따라 浪費的이고 非生産的인 要素를 簡單하게 指摘해 두고자 한다.

1. 既注歷에 依한 謝絶体

“위절제술,” “자궁적출술,” “담낭적출술” 또는 “수술경과미달”과 같은 既往歷에 屬하는 謝絶体는 주로 告知에서 確認된 欠陷으로서 原因疾患의 危險도와 手術後의 經過未達에서 謝絶된 것들이다. 이러한 謝絶体는 告知와 問診에서 充分히 聽取할 수 있음에도 不拘하고 不充分的 內容의 記載로 因하여 手術의 時期나 原因病名을 全혀 알 수 없게 되는 점이다.

그러므로 이러한 경우의 拒否事由는 “84.5 십이지장궤양수술치후경과미달”과 같이 手術의 時期와 原因病名을 記載하므로써 簡單하게 解消될 수 있는 것이다. 그러나 謝絶体的 拒否事由에는 16字程度 밖에 入歷되지 않기 때문에 簡單하게 줄여서 記載하여야 하고 字句의 選擇에도 相當한 注意를 要하게 된다.

2. 計數表示가 可能的인 謝絶体

檢診에서 計測을 要하는 것은 그 結果를 數値로서 表示하는 것이 가장 正確한 記載가 된다.

計測된 數値에 따라 欠陷의 重症도가 区分되기 때문이다.

① “고혈압” 또는 “고혈압성질환”과 같은 謝絶体에서는 血压値는 반드시 記載되어야 하고 血压測定에서 高血压이 分明할 때는 定해진 診斷範圍에서 高血压에 關聯된 檢査는 省略하여서는 안될 것이다. 普通診斷에서는 X線檢査에서 心脈과 胸部大動脈의 狀態를 觀察하여야 하고 特別診斷이면 心電圖檢査를 함께 實施할 必要가 있는 것이다.

万若에 이러한 檢査를 省略한다면 高血压의 有無만 確認하고 重症度の 檢査를 中途에서 拋棄하는 結果가 되는 것이다. 그리고 X線檢査나 心電圖檢査에서 高血压에 有関한 所見이 兪見되면 같은 高血压이라도 그 意義는 달라지게 되므로 謝絶体에는 血压値와 함께 關聯된 檢査所見도 記載되어야 한다. 가령 X線檢査에서 Hypertensive Cardiac Feature가 있거나 또는 心電圖檢査에서 Lt Ventricular Hypertrophy & Strain의 所見이 있는 경우라면 “고혈압성심비대 혈압 170/100” 또는 “좌실비대 및 부하형 혈압 170/100”으로 記載하는 것이 原則에 맞다고 본다.

그러나 X線이나 心電圖檢査에서 異常이 없는 경우에는 名牌의 調査區分에서 檢査項目을 確認할 수 있으므로 檢査所見이 正常이라는 그 自体가 危險評價에 크게 参考가 되는 것이다.

② “肥滿体” 또는 “狹長体”와 같은 謝絶体는 身長-体重-胸圍-腹圍의 順으로 測定된 數値를 記載하므로써 欠陷의 程度를 가장 正確하게 傳達할 수 있다. 特別한 體質이나 疾病에 의하지 아니한 어느 程度의 体重增減은 性別이나 年令에 따라 生理적으로도 變할 때가 있다. 특히 工夫하는 學生이나 節食하는 処女 또는 職長女性의 狹長体등은 女性의 分娩이나 男性의 就職結婚등에서 거의 解消된다.

그러므로 時日이 經過함에 따라 謝絶体의 体

格數値에서 改善의 可能性을 予測하는 것은 크게 어려운 것은 아니다. 그러나 이러한 予告가 없는 体重의 增減이나 中年期 以後의 顯著한 變化는 警戒의 対象이 되어야 한다.

3. 檢査所見에 依한 謝絶体

① “結核” 또는 “肺結核”과 같은 謝絶体의 뜻은 X線檢査에서 肺結核이 있으므로 謝絶한다는 뜻이다. 重症度は 不明이나 謝絶体의 拒否事由이므로 活動性임에는 틀림이 없는 것으로 判斷된다

肺結核은 病變의 進展과 範圍에 따라 治癒期間이 달라지므로 名牌確認에서는 重症度の 記載가 必要하게 된다. 그 理由는 經過期間에 따라 檢診에서 合格될 수 있는 可能性을 算出하는 根據가 되며 高度인 경우에는 名牌確認만으로 謝絶할 수 있기 때문이다.

活動性與否의 決定에는 細菌學的 症候學的 X線學的狀態의 綜合所見이 必要하므로 單一回의 保險診斷에서 活動性 또는 非活動性的의 決定을 바라는 것은 無理임에는 틀림이 없겠으나 X線所見이나 症候를 中心으로 治療의 必要與否에 따라 治療를 要하는 경우를 現症으로 区分하여 “폐결핵 정도 현증” 程度로 記載하는 것은 無理가 없을 것으로 생각된다. “결핵”이나 “폐결핵”과 같은 謝絶体도 分明히 現症인 것으로 알고 謝絶한 것이기 때문이다.

② “心肥大”와 같은 謝絶体는 X線檢査에 의한 것으로 생각된다. 그러나 心肺比가 記載되어 있지 않기 때문에 心肥大의 程度는 不明한 것이다. 그러므로 이러한 名牌의 確認에서는 例外없이 X線檢査와 心電圖檢査가 必要하므로 不必要한 診斷의 浪費가 따르게 된다.

뿐만 아니라 “중등도의 심비대”나 “심비대고도”와 같은 謝絶体의 경우는 中等도와 高度의 限界가 模糊할 뿐 더러 心肺比의 日測과 實測에도 많은 差가 생기므로 心肥大는 반드시 實測에 의한 數値를 記載하는 것이 가장 簡便하고 正確

한 것이 되는 것이다. 그러므로 健康診斷書 의 X線所見相에도 心肥大의 模樣을 圖示하고 心肺比를 記入할 必要가 있는 것이다.

心肺比의 表示가 없는 謝絶体의 類型은 心肺比의 測定과 計算의 번거로움에서 由來되는 것으로 생각된다. 그러나 번거롭다는 理由만으로 決코 心肺比의 測定을 疎忽히 할 수는 없는 것이다.

心脈이 크다는 것은 그만큼 心脈이 擴大되어 機能的으로 弱하다는 것을 意味한다. 高血壓인 人에서는 左心室은 처음에 前後로 擴張하고 다음에 左右로 擴張하게 되므로 X線의 正面攝影에서 心脈의 擴大가 分明해 지는 것은 相當한時日이 經過한 것으로 判斷되는 것이다. 이러한 左室肥大의 型을 相當期間 나타낸 人에서는 心筋症이 發現되기 쉬운 傾向이 있고 心室擴張과 心不全이 合併하게 되면 그 傾向은 더욱 分明해 진다.

이러한 心筋症은 心脈突然死를 招來하는 13種類의 疾患中 하나로서 虛血性心疾患과 함께 가장 普遍的인 疾患으로 指摘되고 있다.”

그러므로 心肺比의 測定은 勿論 X線에 의한 心肥大나 胸部大動脈의 所見自体가 判讀의 對象에서 除外된 듯한 印象을 주는 것은 早速히 是正되어야 할 것이다. 當醫務室이 屬하는 嶺南總局 官內에서 過去 3年有餘동안 診斷件數의 多數에 關係없이 X線에 의한 心肥大나 胸部大動脈의 異常所見이 전혀 없는 診斷機關이 아직도 相當數 있기 때문이다

③ “肝機能低下” 또는 “肝機能障礙”와 같은 謝絶体의 表現은 쓰는 人에 따라 区分이 다르기도 하고 具體적인 內容이 不明하므로 欠陷에 對한 改善의 可能性을 予測하거나 確認診斷時의 比較檢討가 不可能하게 된다. 그러므로 檢査에서 測定된 異常數値를 欠陷과 함께 記載해 두는 것이 보다 正確하고 說明力도 있어 보인다.

万若에 肝肥大가 觸知되어 “간비대 2 횡지대

GOT38, GPT63”으로 記載한다면 慢性肝炎을 疑心할 수 있으며 後日의 確認診斷時에도 活用價值 있는 名牌가 될 수 있을 것이다.

“당뇨병이나 “당뇨의증”과 같은 謝絶体에 있어서는 檢尿에서 糖尿病이 疑心스러울 때는 血糖値로서 判定하게 되므로 測定된 血糖値를 記載하는 것이 보다 實用的인 名牌가 될 수 있는 것이다. 特히 血糖値는 量的으로 連續적으로 變化하는 것이므로 적어도 食後 2時間 以後에 採血하여 食後 2時間血糖値 또는 空腹時 血糖値와 같이 食事와의 時差를 明白히 記載하여야 할 것이다.

④ 心電圖는 疾病의 種類에 따라 固有의 所見을 나타내는 것이 아니므로 心電圖所見에서 어떤 疾病의 種類를 断定하여서는 안 될 것이다. 그러므로 心電圖의 檢査結果는 現象論的 記載에 依存할 수 밖에 없는 것이다. PR 延長이나 Pacemaker 의 移動 또는 WPW 症候群과 같은 所見은 純粹한 心電圖學的인 表現에 屬하는 것으로 心電圖 以外에서는 어떻게 診斷을 내릴 수가 없는 것이다.

“심장기능이상”이나 “빈맥”과 같은 謝絶体의 경우는 心電圖檢査를 實施하는 것이 原則이므로 謝絶体에는 心電圖의 所見을 具體적으로 記載하는 것이 가장 正確한 說明이 될 수 있을 것이다.

“기외수축” 또는 “심전도상부정맥”과 같은 謝絶体는 通常적으로 不整脈과 期外收縮을 混同하는 데서 생기는 弊斷으로 생각된다. 그러나 不整脈이 心電圖上의 期外收縮을 뜻한다면 적어도 心室性期外收縮과 上室性期外收縮의 区分은 確實히 해 두어야 할 것이다.

Harrison 의 Text 에 의하면 不整脈의 定義는 ① 不規則性脈拍 ② rate 의 異常 ③ 刺戟伝導의 異常으로 要約된다. 따라서 正常 rate에서 벗어난 徐脈이나 頻脈도 이 定義에 의하면 不整脈의 範疇에 屬하게 된다. 이러한 不整脈을 詳細하게 分析할 수 있는 것은 心電圖가 갖는 가장

훌륭한 機能의 하나라 할 수 있다. 그러므로 謝絶体에는 不整脈의 分析内容이 具体的으로 記載되어야 하는 것이다.

謝絶体の 入歴과 記録管理의 改善

謝絶体の 拒否事由欄에는 16字程度 밖에 記録되지 않기 때문에 被保險者의 모든 欠陷을 全部 記載할 수 없는 것이다. 그러므로 主된 欠陷만을 簡單하게 記載하는 것이 慣例가 되고 그 内容도 單純한 謝絶의 口実로서 充分한 것으로 생각되어 왔다. 그러나 實際에서는 謝絶体の 名牌를 査定할 경우 欠陷의 程度가 不分明하면 일단은 確認診斷을 거쳐야 하므로 拒否事由의 具体的인 記載가 더욱 아쉬워 지는 것이다.

그러므로 이러한 謝絶体の 入歴과 確認의 過程에서 나타나는 서로 相反된 立場의 矛盾點을 是正하고 不必要한 檢診의 實施를 排除할 수 있는 効率的인 名牌의 管理方案이 檢討되어야 할 것이다.

1. 謝絶体 入歴順序의 變更

現行의 謝絶体 名牌内譯은 表 1 과 같이 성명, 주민등록번호, 보증, 보험금 거부사유가 한줄로 羅列되고 그 아래 줄에는 거부일 거부회사 본적 현 주소의 順으로 入歴된다. 具体的으로 說明하면 윗줄의 拒否事由의 記載欄의 넓이는 70mm이므로 한글로서 16字程度 밖에 入歴할 수 없기 때문에 拒否事由 記載에 많은 隘路가 있는 反面 아래 줄의 現住所欄은 130mm로 30字를 入歴할 수 있어 餘裕가 너무 많음을 發見할 수 있다. 電算에서 使用되는 칸數를 基準으로 하면 拒否事由는 28칸에 18字를 現住所欄은 52칸에 34字를 各各 入歴할 수 있는 計算이 된다.

그러므로 拒否事由欄의 餘裕를 最大限으로 確保하려면 表 2 와 같이 謝絶体 名牌의 入歴順序를 새로 配列하는 것이 가장 좋은 方法이 되는

것이다.

즉 윗줄에는 성명 거부일 거부회사, 거부사유를 아래 줄에는 주민등록번호, 보증, 보험금, 본적, 현 주소의 順序로 配列하면 윗줄의 拒否事由欄은 95mm에 22字를 記載할 수 있어 相當한 餘裕가 생기게 된다. 이때 拒否事由欄 앞의 拒否事由分類는 現行대로 두되 性別表示는 住民登錄번호에서 確認되므로 削除하는 것이 좋다.

윗줄에 配置되는 各欄의 帳은 성명欄이 20mm (8 칸)이고 거부일, 거부회사는 37.5mm (15칸), 거부사유분류는 17.5mm (7 칸)이며 거부사유欄은 95mm (38칸)이 된다. 特히 拒否事由分類에 7칸을 確保하는 것은 名牌 既契約確認에서 調査体가 別途로 있지않는 謝絶体的 경우는 拒否事由分類 밑에 5칸으로 調査区分을 表示코저 하기 때문이다.

아래 줄에 있어서는 주민등록 보증 및 보험금欄이 차지하는 帳을 57.5mm (23칸)으로 하고 본적欄을 20mm (8 칸)으로 하면 현주소欄은 117.5mm (47칸)에 한글로 27字를 入歴할 수 있어 複雑한 内容의 現住所의 記載에도 無理가 없는 空間이 된다.

이러한 配列의 入歴順序는 結果적으로 姓名拒否日 拒否会社 拒否事由分類 및 拒否事由가 윗줄에 羅列되며 調査体가 없는 謝絶体에서는 拒否事由分類 밑에 調査区分도 함께 入歴되기 때문에 읽기에도 더욱 便利하리라 생각된다.

2. 調査区分의 記録과 確認

一般診斷에서 異常이 없는 被保險者라도 X線 檢査나 心電圖檢査 또는 肝機能檢査에서 異常이 發見될 수 있기 때문에 같은 標準体群에 屬할지라도 調査区分에 따라 評價의 意義는 달라지게 된다. 이와 마찬가지로 同一한 欠陷의 謝絶体라도 調査区分에 따라 欠陷의 評價는 달라지므로 謝絶体 名牌를 確認할 때 調査区分을 함께 確認하는 것은 欠陷의 重症度를 把握하는데 參考가

表 1. 現行의 謝絶体 名牌

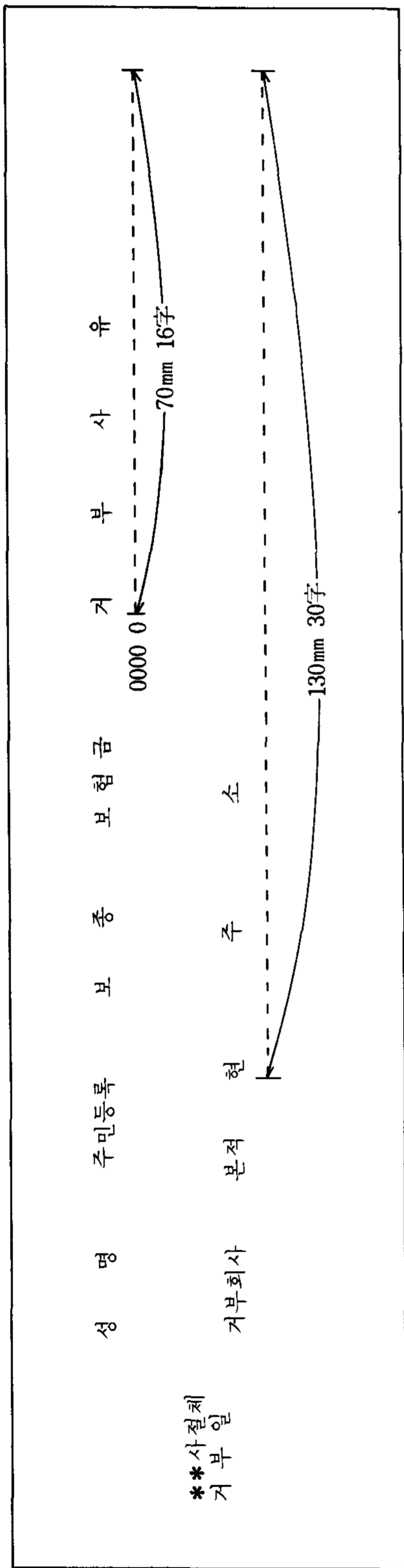
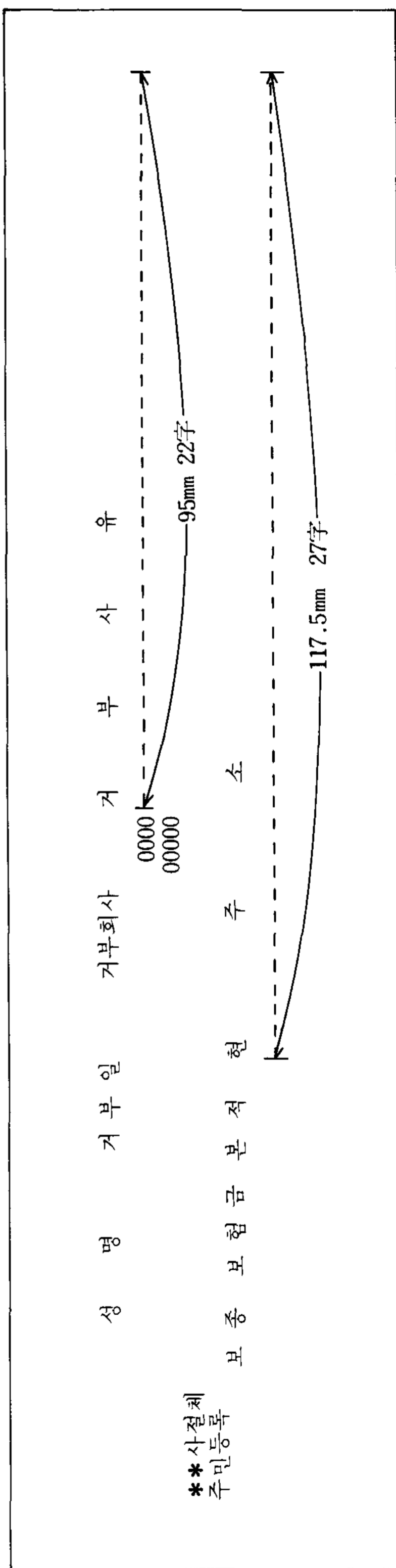


表 2. 入歷順序가 變便된 謝絶体 名牌



건강조사의뢰 확인서

아래 피보험자(계약자)에 대한 건강조사를 의뢰합니다.

1. 피보험자(계약자)의 계약 내용 및 인적사항

보종	증번	보험금(천)	피보험자(계약자)	피보험자주민등록번호

2. 건강조사 의뢰사항 :

198

의뢰자 : 대한생명보험주식회사
영남총국의무실장
병(의)원장 귀하

(절취하지 말것)

귀사에서 의뢰한 상기 피보험자(계약자)의 건강조사를
필하였음을 확인합니다.

198

() 병(의)원장 (인)

주 : 본 확인서는 해당 건강조사보고서에 첨부, 동봉하시기 바랍니다.

되며 確認診斷을 實施할 때는 必要한 檢査를 미리 選擇하는데 도움이 될 수 있는 것이다.

이러한 調査區分에 따라 謝絶体를 分類하여보면 謝絶体에는 請約書나 生存調査와 같은 無診斷에 依한 謝絶体가 있고 一般診斷이나 普通診斷 또는 特別診斷과 같은 診斷에 依한 謝絶体가 있다. 뿐만 아니라 確認診斷을 實施할 때는 必要에 따라 調査項目을 選擇하게 되므로 여러가지 組合의 調査區分으로 나뉘어 진다. 謝絶体는 이러한 여러가지 組合의 調査區分을 거쳐 産出되므로 調査區分을 確認하는 것은 謝絶体の 出身成分을 確認하는 것과 같은 效果가 있다.

그러므로 調査体가 入歴되어 있는 既契約名牌에서는 調査區分을 確認할 수 있어 便利하나 他社의 謝絶体的 調査區分은 確認할 方法이 없는 것이다. 뿐만 아니라 請約書에 依한 謝絶体和 生存調査에 依한 謝絶体는 名牌上의 區分이 없기 때문에 不實한 謝絶体가 混入되어도 調査區分이 不明하면 眞狀의 把握은 더욱 어렵게 된다.

그러므로 他社의 謝絶体를 入歴할 때는 調査區分을 謝絶体에 함께 記錄할 必要가 있고 請約書나 生存調査에 依한 謝絶体的 區分도 調査區分에 別途로 있다.

이러한 他社의 謝絶体的 調査區分과 請約書와 生存調査에 依한 謝絶体的 區分은 아래의 例와 같이 謝絶体的 拒否事由分類의 빈칸을 利用하여 5段分類로 簡單하게 表示할 수 있다.

例

거 부 사 유

거부사유분류<-----0401

조 사 구 분<-----1×000

고혈압 170/100

調査區分の 記号는 現在 調査体 名牌에서 使用되고 있는 記号를 그대로 使用하는 것이 좋을 것이다. 다만 一般診斷의 表示는 “일”이 아니고 “1”로 表示하도록 한다.

즉 1 (一般診斷) × (X線檢査)

E (心電圖檢査) L (肝機能檢査)

H (血糖檢査)의 記号를 使用하게 되면 調査區分の 表示法은 아래와 같이 된다.

例

IXELH.....特別診斷에 血糖檢査를 追加한 表示

IX000.....普通診斷의 表示

IXE00.....普通診斷에 EKG를 追加한 表示

IXOLO.....普通診斷에 LFT를 追加한 表示

I0000 ...一般診斷의 表示

00001.....請約書에 依한 謝絶体的 表示

00002.....生存調査에 依한 謝絶体的 表示

이러한 調査區分の 記錄에 依하여 他社의 謝絶体라 할 지라도 拒否事由와 함께 調査區分과 請約書 또는 生存調査에 依한 謝絶体的 區分까지 쉽게 確認할 수 있는 것이다.

3. 點數查定法에 依한 謝絶体的 記錄

健康診斷結果의 查定에는 點數查定法³⁾ (numerical method)을 適用하므로써 危險度 數量的 表現이 可能하게 되고 查定の 公平性을 期할 수 있게 되었다.

그러므로 查定基準表에 依한 欠陷別評點의 總計에 따라서 契約成立의 適格與否가 決定되므로 拒否事由로는 評點의 總計를 記載한 다음 欠陷別評點의 順位에 따라 그 內譯을 記入하는 것이 點數查定法에 適合한 謝絶体的 記載方法이라 생각된다. 特히 複合的인 缺陷이 있는 경우는 缺陷의 全部를 記載할 수 없으므로 重要한 缺陷과 總點의 記錄에서 綜合的인 危險度를 읽을 수 있는 利點이 있다. 그러나 拒否事由欄이 狹少하여 總點을 記載하는 것이 不便하다면 調査体的 點數欄을 充分히 活用할 수 있을 것이다. 뿐만 아니라 같은 標準体群에 屬할지라도 總點의 數値가 다르기도 하고 또 같은 總點의 調査体라도 調査區分이 다른 경우는 評價의 意義가 달라지므로 모든 調査体的 查定總點을 調査体 點數欄에

記錄하게 되면 被保險者의 死亡指數를 直接 名牌에 表示하게 되므로 謝絶体 뿐만 아니라 名牌의 長期的인 管理面에서 크게 도움이 되리라 생각된다.

그러나 이러한 總点의 記錄制는 調査가 있는 名牌에서만 實施될 수 있고 調査体가 없는 他社의 謝絶体까지 波及되려면 各社間의 査定基準이 統一되어야 하고 査定基準表의 相当部分에서 評点区分의 細分化가 先行되어야 하는 것이다.

4. 不實한 謝絶体の 混入防止

当社에서는 請約書의 告知나 契約調査報告書의 記載内容이 不充分하거나 또는 名牌 既契約 確認에서 나타나는 謝絶体の 内容이 不明할 경우 表3의 樣式의 健康調査依頼 및 確認書에 診斷을 依頼하게 된 要旨와 診斷의 区分을 記載하여 營業所를 經由하여 依頼하게 된 要旨와 診斷의 区分을 記載하여 營業所를 經由하여 囑託医에게 健康診斷을 依頼하고 있다.

84. 6. 16부터 一定期間동안 当医務室에서 依頼한 健康調査依頼書 400件의 内譯은 請約書에 依한 것이 52件(13%)이고 契約調査報告書에 依한 것이 102件(25.5%)이나 謝絶体 名牌에 依한 것은 246件(61.5%)로 가장 많다.

그러나 實際로 健康診斷을 받은 件中에서 可處理되는 比率을 보면 請約書의 경우는 84.2%이고 契約調査報告書에서는 58%이며 謝絶体 名牌에 依한 것은 67.6%로 나타나 있다. 이러한 事實에서 보더라도 謝絶体 名牌의 記錄과 管理에는 改善의 餘地가 많다는 것을 쉽게 짐작할 수

있는 것이다.

특히 不實한 謝絶体の 相当部分이 請約書의 告知内容이나 生存調査結果에서 由來되므로 比較的 安易한 생각으로 可否 判定에만 置重하게 되는 無診斷契約時의 謝絶体の 作成에도 特別한 關心을 가질 必要가 있는 것이다.

그러므로 이러한 部類의 謝絶体の 通報는 社医의 可否 判定에 따라 契約課의 解止業務担当者가 作成하고 있으나 入歷前에 반드시 社医의 決裁를 得할 必要가 있다고 보는 것이다.

謝絶体는 社医의 判定에 依하여 作成되며 入歷된 謝絶体는 또 社医의 判定을 받아야 하는 것이기 때문이다.

結 言

以上과 같이 大韓生命保險株式会社 釜山医務室에 勤務하는 社医의 한사람으로서 健康診斷과 査定業務를 通하여 謝絶体 名牌를 取扱하면서 平素에 느낀 바를 記述하였다.

参 考 文 献

- 1) 生命保險協會：告知義務와 逆選擇防止, p. 14, 1983
- 2) 金三壽：保險医学에서 본 心脈突然死, 保險医学会誌 第1卷 第1号, p. 27, 1984
- 3) 平尾正治：標準下体保險と医学的選擇, 保險医学会誌, 第2卷 第1号, p. 10, 1985