

기초생활수급법 및 의료수급법에 대해

글 | 이 인 규 · 감염인 활동가

HIV에 감염되었다는 것을 아는 것은 모든 사람에게 커다란 충격이다. 그 충격에서 어느 정도 헤어나면 곧 생활의 문제가 닥쳐온다. 완전히 다른 세계에 온 것처럼 어려움을 느끼는 초기 감염인들에게 도움을 주고자 실제 상담에서 많이 나온 가장 급하고 중요한 정보를 중심으로 4차례 걸쳐 제공할 예정이다.

- I. 경제문제 기초생활수급법 및 의료수급법
- II. 치료문제 항비 이러스 치료제 투약과 발생 된 진단증서 (독감예방주종 및 부작용, 치료제에 종류의 투약시 기록 진전하는 권익수치와 바이러스 수치와의 관계)
- III. 가족문제 기혼감염인의 배우자 공보 검사의 지속 간 노출 문제 (이혼 및 양육권, 경제 이혼청구권, 소송)
- VI. 성생활문제 감염인의 성과 출산 (산파비용, 운동, 영양섭취)



기초생활 수급법

HIV감염으로 감염인들은 번역수치의 하락과 건강상의 이상이 생기거나 사회적인 차별 및 편견, 그리고 자신감의 상실 등으로 인하여 직장을 사퇴하여 경제적인 능력의 상실과 사회 및 가족과의 단절로 어려움을 겪게 된다.

그러므로 사회복지법에 의거하여 에이즈 감염인 중 건강상의 문제로 장기간의 치료를 요하는 경우나 경제력을 상실한 경우, 또한 가족과 단절되어 생활하는 감염인 등, 보장기관이 부양의무자 조사를 실시하지 않는 것이 타당하다고 판단되는 경우에는 부양의무자 조사를 유예하고 본인가구의(단독세대) 소득 인정액 반으로 기초생활수급자 신청을 할 수 있다고 정하고 있다.

또한 감염인의 사생활 보호에 지장이 없도록 개인정보는 특히 관리를 철저히 하도록 규정하고 있으며 만약 감염인이 후천성면역결핍증 예방법 제 16조에서 정한 규정대로 쉼터(대한에이즈예방협회에서 운영하는 쉼터 포함)에 거주하는 경우에는 생계급여 및 주거급여를 제외한 나머지 급여만 제공하도록 규정짓고 있다.

기초생활수급 자격조건과 의료수급의 혜택에 관한 세부사항

I. 기초생활수급절차의 기본자격조건

월 평균소득이 1인 1가구 350,000원 이하, 2인 1가구 일 경우에는 570,000원 이하로 책정하고 있고 보유재산은 1가구(1~2인기준)당 35,000,000원 이하로 규정하고 있으며 또한 반성, 희귀질환 등으로 6개월 이상 치료를 요하며 일정소득이 없는 사람으로 규정하고 있다.

또한 부상, 질병 등에 따른 불가피한 경우 1500cc 미만의 승용차 보유(일반재산으로 간주하여 허용)를 허용하고 있다.

특히 장애 등급 지정자의 경우 자가용 2000cc 이하는

자가 보유가 가능하고 생계유지형 상업용 트럭 및 승합차 보유가 가능하다. 그러나 생계형 승합차의 보유 여부는 동사무소 사회복지사의 확인 실사가 있으므로 담당자와의 면담이 필요하다. 그리고 출고일로부터 10년 이상 된 자동차 보유는 기초생활수급자라도 누구나 보유가 가능하다. 이유는 매매가의 가치에 따라 결정되고 있다.

II. 기초생활수급의 신청 장소 및 신청서류

기초생활수급의 신청 장소는 거주지 읍, 면, 동사무소에서 가능하며 신청서류는 다음과 같다.

- 1) 복지대상자보장 급여 신청서 및 금융거래 정보 동의서(동사무소 비치)
- 2) 임대차 계약서 사본, 신분증, 도장, 통장사본(앞면), 주민등록등본 및 호적등초본(필요에 따라)
- 3) 의료기관 진단서가 필요하며 HIV감염인의 경우 종합병원 감염내과 치료를 받지 않은 경우에는 보건소에서 HIV 등록확인서(소견서)를 첨부하여 신청하여야 한다.

III. 여러가지 감면 혜택

주택 기초생활수급자로 등록되면 여러 가지 감면혜택을 받을 수 있는데 그중에도 가장 효과적 인 것은 임대주택의 입주권이 주어진다 는 것이다. 서울도시개발공사(SI공사)에서 임대 하고 있는 국민 기초생활수급자대상 임대아파트 및 일반 주택 임대는 1년에 각 2~3회 정도 실시하고 있다. 보증금은 최하 500만원부터 시작하여 임의로 분류할 수 있으나 보증금이 많으면 많을수록 임대료가 적어지는 장점이 있다. 일반 주택과 마찬가지로 월세와 전세로 나뉘며 계약기간은 8~10년 마다 재계약을 반복한다. 그리고 장애등급이 되어있거나 수급자 2인 이상 가구의 기초생활수급자는 영구임대아파트에 청약할 수 있다.

세금 세금감면 또한 다양하며 조목조목 세심히 챙기다 보면 더 큰 혜택을 받을 수 있다.

우선 복지전화 서비스가 있다. 수급자 중 가구원 1인당 소득평가액이 월 14만원을 넘지 않으며 근로능력이 없는 사람으로 구성된 가구에 한하여 가입비 및 이전비 무료와 월 기본료 면제 혜택을 주고 있으며 시내·외 통화 중 월 150도수를 공제하는 혜택을 주고 있으며 이동전화에 걸 요금의 30% 정도를 감면해 주고 있다. 단, 월 1만원 범위 안에서 통용된다.

그 외 수급자가 기존에 사용하던 일반전화도 전화국에 신청하면 월 기본료에서 1,000원~1,200원의 감면혜택을 주고 있다.

또한 주거용 전기요금의 경우에도 15%의 할인을 적용하고 있다. 신청방법은 국민 없이 123번이나 관할지점에 수급자 증명서 1통과 주민등록등본 1통과 전기요금 영수증 최근 1개월 분을 제출하면 된다.

그 외 TV수신료 면제는 전기요금영수증에 따라 혜택을 받을 수 있고 이동전화 역시 가입비 면제와 월 기본료 및 통화료에서 30%의 감면혜택을 주고 있다. 신청방법은 이동전화 본부직영대리점에 수급자 증명서 1부와 주민등록등본 1통을 첨부하여 소정양식에 따라 제출하면 된다.

또한 상수도 감면혜택은 구경기본료를 면제해 주고 있으며 하수도요금은 기본량 면제의 혜택을 주고 있다. 그밖에 주민등록 등·초본 발급 및 열람 면제, 주민세 및 종량제 폐기물 수수료 감면의 혜택이 있다.

쓰레기봉투는 1인당 월 60리터 씩 지급된다. 평균 1년에 2회 지급을 기준으로 하고 있다.

그리고 정부양곡할인신청은 2인 가족기준으로 20kg에 19,000원에 지급하고 있으나 이것은 생계급여금에 서 우선공제 후 제공된다.

또한 유치원교육비 및 어린이집(놀이방)보육료 감면(지치구간차등 적용)의 혜택을 받을 수 있다.

의료수급법

그리고 에이즈 감염인의 의료보험 적용은 에이즈로 확진 후부터 해당 병원에서 입원치료를 받을 때는 에이즈 감염인은 산정부담에 해당하므로 본인부담금은 급여 총 진료비의 20%만을 납부하면 된다. 그리고 건강보험이나 의료급여를 받고 있는 가입자 모두 비급여 및 선택 진료비는 본인부담으로 처리된다.

또한 치료제 투약을 위한 진료에서는 건강보험 가입자는 100/100(전액) 본인부담 항목 포함한 영수증을 보건소에 제출하여 급여에 해당되는 부분을 보상받을 수 있으나 의료급여가입자는 선택 진료비 외에 100/100(전액)보험 혜택을 받을 수 있다. 그리고 입원 치료 시 건강보험 가입자는 급여 총액의 20%와 비급여 부분 및 선택 진료비는 본인부담으로 분류되며 CT나 MRI는 원래 본인부담률을 적용하고 있다. 또한 의료급여 가입자의 의료부담 및 혜택은 의료급여 1종의 경우에는 급여 총액의 모든 액수를 혜택 받을 수 있고 비급여 부분 및 선택 진료비는 전액 본인부담이다. 의료급여 2종(차상위)의 경우는 급여 총액의 20%는 본인부담이며 비급여 및 선택 진료비는 전액 본인부담이다.

· 입원

많은 감염인들이 입원했을 경우에 가장 많은 곤경에 처하게 된다. 그래서 감염인들이 의문을 제기했던 입원료 산정기준에 관하여 간략히 설명한다.

에이즈 환자가 입원한 경우 입원료 산정은 격리병실 입원료로 산정하며 1~15일, 16~30일, 31일 이상 체감 적용은 일반입원료와 같이 적용한다. (단, 격리실을 사용하는 경우) 그러나 환자 본인이 위하여 상급병실을 사용한 경우는 상급병실료를 환자에게 청구할 수 있으나 병원 측에서 격리를 목적으로 하여 임의로 격리실에 입원

시켰을 경우에는 격리병실료로 산정한다.

TIP: 보통 주폐모자중 배려으로 기본적인 상태의 치료에 준하여 입원치료 할 경우에 입원실사용료(식대 포함) 및 치료비는 의료급여 1종으로 10일 기준으로 내약 20만 원 정도이다.(S대학병원)

· 입원 보증금

그리고 보증금 제도와 보증인 제도는 현재까지 많은 감염인들의 두려움의 대상이 되고 있다. 인제 어느 때 병원에 입원하게 될지 모르는 상태에서 그 어떠한 준비도 없이 건강의 악화로 입원치료를 받게 될 경우, 많은 감염인들은 무방비 상태에서 감염사실의 노출 가능성에 놓이게 된다. 이러한 노출로 인하여 가족과 단절되거나 친구들과 결별하게 되는 경우가 있다.

그래서 2006년 들어 에이즈 감염인을 포함하여 장기 입원 치료환자의 입원 치료 시 보증금 요구 제도가 완전 폐지되었다. 그러나 2006년 4월, 현재까지도 각 종합병원은 병원 내 사규라는 점을 내세워 입원보증금 요구 및 보증금이 없을 경우에는 1인의 보증인을 요구하는 사례는 여전히 지속되고 있다. 정부의 방침대로 입원보증금의 폐지와 단속은 철저하게 이루어져야 한다.

다음은 2006년 현재 모든 종합병원의 감염내과 입원 시 보증금을 요구하는 경우를 정리하였다. 특히 보증인이 없을 경우에는 많은 종합병원에서 보증금으로 50만원의 선납을 요구하고 있다. 또 병원에서는 보증인이 있어도 2005년 말까지 300만원의 보증금을 요구하였으나 최근 개정된 법에 의하여 보증인이 없을 경우 보증금을 50만원으로 하향조정하여 요구하고 있다.

그러나 보증금제도의 폐지로 인하여 진료비의 중간계산은 더욱더 입원환자들을 압박하며 1주일에 1~2회씩 부분별하게 진행되고 있다.

· 본인부담 상한제

그리고 본인부담 상한제를 알고 있는 감염인들은 그다지 많지 않아서 항상 불안한 입·퇴원을 반복하는 경우가 있다. 이러한 경우 환자의 심리적인 안정과 효과적인 건강의 회복을 위하여 이러한 여러 가지의 정보는 도움이 될 것이다. 국민건강보험규정에 의거하여 입원 치료 시 6개월간 본인부담금이 300만원을 초과할 경우 나머지 부분은 병원에서 의료보합 공단으로 청구하여 받을 수 있다.

그리고 입원, 외래, 약 처방 등 6개월간 300만원을 초과한 경우에도 본인부담금을 계산하여 나머지 부분을 사후 환자에게 환급하도록 하였다. 그러므로 기액의 입원 치료비가 나왔다 하더라도 각 병원마다 사회복지사가 상주하고 있으므로 상담을 요청하여 궁금증을 해소하는 것이 현명하다.

기초생활수급 대상 사례

· 신청자의 생활 상태 및 의견

예) 30대 초반의 감염인으로서 건강상의 문제로 직장 생활이 곤란하고 부모님과 형제는 있으나 오랜 기간 동안 단절상태로서 감염사실을 알릴 수 없는 상태이며 일정한 근로소득이 없는 관계로 의료비 및 독거로 인한 생계비의 문제가 심각해 1차로 진료병원의 진단서를 첨부하여 기초생활수급을 신청하였으나 누락되었고 2차로 감염인 단체와 주변사람들의 도움으로 진정서에 서명을 포함, 제출한 결과 기초생활수급권과 의료보호1종을 발급받을 수 있었다.

이런 경우에는 부모님의 자산 및 연령, 근로능력의 여부에 따라 결정되지만 담당 사회복지사의 재량이 많은 부분 영향을 미쳤다. 이렇게 사회복지사의 판단으로 직계가족에게 실사를 확인하는 경우 병명 노출의 위험과

원치 않는 outing과 같은 예상 외의 결과를 초래할 수도 있으므로 보건소담당자와 논의 하에 협조를 구하는 것이 효과적이다.

그 외에도 자격요건이 불충분한 경우(일반재산 외 보유재산 초과) 1종 의료 급여증만을 발급받는 차상위로 신청가능하다.(생계급여 제외)

또한 주기적인 점검을 통하여 근로능력 여부를 확인하는 과정에서 생계급여가 중단되는 경우가 있다. 그 예로는 아르바이트나 비정기적인 근로능력으로 수입이 발생하고 있음이 노출되었을 경우 사회복지사의 현장실사나 전화확인으로 인하여 생계보조금이 차감(아르바이트 시 지급명세서 요구)되거나 중지 되는 경우도 있다. 그럴 때는 근로능력의 부재를 증명하고 다시 제반서류를 준비하여 동사무소에 제출하는 방법으로 경신할 수밖에 없다.

정부에서 지정한 기초생활법에 의거하여 근로능력이 있는 자는 기초생활수급자가 될 수 없음은 마땅한 일이다. 그러나 정당한 사유로 기초생활수급의 혜택을 받고 있는 사람들은 항상 불안하다.

과연 357,000원으로 한 달을 생활할 수 있는 사람이 얼마나 될까? 특히 감염인들은 잦은 의료기관 방문과 건강의 쇠약으로 고된 영양섭취와 심리적인 안정이 필요한 사람들이다. 사회적인 차별과 편견을 극복하고 재사회화에 성공한다면 더할 나위 없이 좋겠지만 현실은 많은 것을 제한함과 동시에 감염인들의 자기구복 기회에 냉정한 차이를 가지고 있다.

이러한 황당한 정책으로 많은 기초생활수급자들은 직업조차 가진 엄두를 못 내고 있다. 생계비혜택의 문제가 아니라 의료보호증마저 말소 당하게 되면 언제, 어느 때 병원 출입을 할지 알 수 없는 상황에서 두 손 놓고 매일 20일만을 기다리고 있는 상황이 되풀이 되는 것이다.

새로운 정책의 전환이 필요한 시기이다.