第2種 醫療保險 示範事業
實績評價 研究報告書

(第1次 示範地域)

金 衍 英　梁 壽 錫

1983. 4.

韓國人口保健研究院

머 릿 말

政府에서는 第5次 5個年 計劃의 窮極目標를 社會福祉向上에 두고 全國民의 社會保障 具現에 全力을 傾注하고있는 이 때에 社會保障의 一環으로서의 醫療保險은 導入 5年만에 全國民의 35.3%가 이의 惠澤을 받게 되었다.

事業場 勤勞者를 對象으로하는 1種과 公務員 및 私立學校 教職員을 對象으로하는 醫療保險은 그런대로 安定性을 維持하면서 定着化 되어가고 있으나 全國民의 55.3%를 占하고있는 농어촌지역주민과 도시 自營者들에 對한 第2種 醫療保險은 6個市郡에서 政府에 依한 示範事業施行 1年半을 맞이하여 數多한 問題들을 露呈하여 오늘도 論爭이 繼續되고있는 實情이다.

本研究報告書는 1982年에 保健社會部와 醫療保險組合聯合會 및 當研究院이 合同作業班을 構成하여 施行한 第2種 醫療保險 示範事業 評價報告書의 一部 內容을 分析하고 3個 示範郡에서 保險實施以來 保險料를 全혀 納付치않은 世帶中 一部를 無作爲 抽出하여 未納理由를 調査分析하여 問題點을 導出하고 아울러 改善策을 建議함으로 政策資料를 提示하고 있다.

研究中 標本抽出過程에서 高見을 주신 漢陽大學校 醫科大學 高應隣教授와 分析過程에서 諮問해주신 全北大學校 醫科大學 朴榮洙教授에게 感謝의 말씀을 드린다.

內容中 未備한 事項은 諒解해주시기 바라며 本報告書에 提示된 內容은 研究者의 所見으로 當研究院 公式見解가 아님을 밝혀둔다.

1983. 4. .

韓國人口保健研究院長 朴 贊 武

目　　次

第1章　緒　　論…… 9

1．研究背景…… 9

2．研究目的……10

3．研究方法……10

第2章　第2種　醫療保險……17

1．第2種　醫療保險의　概要……17

2．第2種　醫療保險(地域當然　適用) 示範事業　概觀……18

第3章　示範事業　實績分析　및　評價……26

1．被保險者　資格管理…… 27

2．保險料　賦課　및　徵收……28

3．醫療利用　및　保險給與……36

4．保險財政…… 47

5．醫藥協業體制……51

6．保險管理　運營體制……54

7．弘報　및　教育……56

第4章　保險料　全額　未納家口에　대한　未納理由　實態調査……58

1．保險料　未納家口의　一般的　特性……59

가．家口員　規模……59

나．家口員中　他　醫療保險 加入者 現況……59

다．家口主의　年令分布……63

라．家口主의　教育程度……65

마．家口主의　職業分布……66

2．經濟狀態……67

가. 農産物 所得 및 收入現況…… 67
나. 諸稅 負擔額…… 71
다. 負債現況…… 77
3. 保險料 未納世帶의 2種醫療保險 制度에 대한 認識 및 態度…… 78
가. 保險料 等級에 대한 認知度…… 78
나. 住民이 希望하는 保險料 額數…… 80
다. 醫療保險制度의 希望與否…… 81
4. 醫療保險制度 施行以后의 住民 醫療利用 樣相의 變化…… 82
5. 保險教育 參與實態…… 85
6. 保險料 未納事由…… 87
가. 保險制度 反對…… 87
나. 經濟的 負擔能力不足…… 87
7. 保險料 未納要因에 관한 多變數回歸分析…… 88
가. 變數選定…… 89
1) 獨立變數…… 89
2) 從屬變數…… 92
나. 分析結果…… 95
1) 經濟的理由로 인한 未納原因과 家口特性과의 相關關係…… 95
2) 保險制度 反對로 인한 未納原因과 家口特性과의 相關關係… 96
3) 經濟的理由로 인한 未納原因의 關聯要因…… 98
4) 保險制度 反對로 인한 未納原因의 關聯要因…… 99
第5章 問題點 및 改善方案…… 107
第6章 結論 및 政策建議…… 125
參考資料 및 文獻…… 133

附　　錄

1. 調　査　票…… 137

2. 醫療保險法, 同施行令　및　施行規則, 公務員　및

私立學校教職員　醫療保險法…… 151

表　　目　　次

表 1 : 保險料 全額未納家口 現況…… 11

表 2 : 示範地域　醫療保險　適用人口…… 19

表 3 : 1次示範地域　保險料　等級別　世帶　分布…… 20

表 4 : 2次示範地域　保險料　構成比…… 22

表 5 : 診療傳達體系別　療養取扱機關…… 23

表 6 : 等級別　世帶數　및　被保險者　構成比…… 29

表 7 : 保險料　徵收實績…… 30

表 8 : 保險料　等級別　徵收比率　(金額)…… 31

表 9 : 保險料　等級別　徵收比率　(件數)…… 32

表10 : 半期別　徵收率　比較…… 33

表11 : 等級別　保險料　滯納世帶數　및　比率…… 34

表12 : 滯納期間別　世帶構成　比率…… 36

表13 : 診療實績　및　診療費　總括…… 37

表14 : 一般醫療機關　診療實績　(總括)…… 39

表15 : 地域別　一般醫療機關　利用　및　診療費　現況…… 40

表16 : 地域別　保健機關　利用　및　診療費　現況…… 41

表17 : 醫療機關　種別　診療費　構成比…… 43

表18 : 月別　診療實績과　診療費…… 44

表19 : 疾病別　診療實績…… 49

表20 : 財政總括…… 50

表21：保險料對 保險給與費…… 50
表22：半期別 財政赤字 現況…… 51
表23：保險料 徵收率 對 給與費赤字額…… 52
表24：院外 處方箋 發行金額…… 53
表25：醫療保險組合 職員現況…… 54
表26：醫療保險組合 職員人當 諸元…… 54
表27：示範地域 第2種 醫療保險 弘報實績…… 57
表28：示範地域 第2種 醫療保險 教育實績…… 57
表29：地域別 保險料 全額 未納世帶 現況…… 58
表30：同居家族中 2種保險 適用對象者數別 分布…… 60
表31：1種 및 公, 教保險 加入者가 있는 家口의 그 對象者數別 分布
…… 61
表32：家口主의 醫療保險種別 加入實績…… 63
表33：家口主의 年齡別 分布…… 64
表34：家口主의 教育程度(學歷)…… 65
表35：家口主의 職業分布…… 66
表36：年間 쌀 生産量 分布…… 68
表37：年間 보리 生産量 分布…… 68
表38：年間 其他作物 栽培收入額 分布…… 70
表39：農業外所得 平均 月收入額 分布…… 71
表40：財産税 納付額 分布(土地分)…… 72
表41：財産税 納付額 分布(建物分)…… 73
表42：農地税 納付額 分布…… 74
表43：月間 電氣料金 額數別 分布…… 76
表44：負債 有無 分布…… 77

表45：負債가 있는 家口의 負債總額別 分布…… 78
表46：地域 및 等級別 保險料 認知現況…… 79
表47：月間 人當 希望保險料 額數別 分布…… 80
表48：醫療保險制度 希望與否…… 81
表49：醫療保險實施 以前 가장 많이 利用한 機關 分布…… 83
表50：醫療保險實施 以後 첫번째 訪問機關 分布…… 84
表51：保險給與 惠澤이 없는 醫療機關利用 分布…… 85
表52：家口員의 教育 參與 實態…… 86
表53：保險制度에 反對하는 理由에서의 未納與否…… 87
表54：經濟形便上 未納 與否…… 88
表55：經濟的理由 및 家口特性과 保險料 未納原因과의 相關關係…… 97
表56：保險制度反對 및 家口特性과 保險料 未納原因과의 相關關係…… 98
表57：經濟的理由로 因한 保險料 未納에 對한 多變數 回歸分析
(洪川) …… 100
表58：經濟的理由로 因한 保險料 未納에 對한 多變數 回歸分析
(沃溝) …… 101
表59：經濟的理由로 因한 保險料 未納에 對한 多變數 回歸分析
(軍威)…… 102
表60：保險制度 反對로 因한 保險料 未納에 對한 多變數 回歸分析
(洪川)…… 103
表61：保險制度 反對로 因한 保險料 未納에 대한 多變數 回歸分折
(沃溝)…… 104
表62：保險制度 反對로 因한 保險料 未納에 대한 多變數 回歸分析
(軍威)…… 105

第1章 緒 論

1. 研究背景

福祉社會 具現을 目標로하여 巨步를 내디딘 우리나라에 醫療保險制度가 導入 施行된지도 於焉 5年이 經過되었으며 1982年 6月末現在 1,237萬名(總人口의 35.3%)이 各種 醫療保險에 加入되고 있고 醫療保護對象까지 合치면 全人口의 41.6%가 醫療의 惠澤을 받게 된것이다.

이것을 保險의 種類別로 區分해보면 第1種 勤勞者保險은 對象者의 82.6%, 公務員 및 私立學校 教職員은 100%의 加入을 보이고 있는 反面 第2種 地域住民 醫療保險은 6個市郡에서 全國의 2種 醫療保險對象者의 2.1%만이 示範事業에 의해 醫療惠澤을 받고 있는 實情이다.

前述한 바와 같이 1種과 公務員 및 教職員을 爲한 醫療保險은 나름대로 定着되어 가고 있는 傾向이나 地域住民을 對象으로 하는 第2種 醫療保險은 約2年에 가까운 政府主導의 示範事業을 通하여 많은 問題點을 露呈하고 있으며 그중에서도 가장 큰 問題의 하나는 保險料 徵收率 低調이다. 1982年 9月現在 1次示範地域, 3個郡의 保險料 徵收率은 다음과 같았다.

洪川: 64.7%

沃溝: 54.6%

軍威: 70.0%

保險組合의 管理運營費는 國庫에서 支援됨으로 徵收되는 保險料로는 療養給與費만을 充當하면 되나 上述한 바와 같이 徵收率이 너

무 低調하여 所要에 미치지 못하고 해가 갈수록 赤字幅이 增加함으로 政府에서는 貸與의 形式으로 1次 補塡을 施行했으나 改善되는 氣味가 보이지 않음으로 當硏究院에서는 全額未納者의 未納理由를 調査 分析하게 된것이다.

評價對象을 1次示範 3個郡에 限한것은 2次 示範地域인 京畿道 江華郡, 忠北 報恩郡, 全南 木浦市는 示範事業 期間이 日淺하여 몇個月間의 事業初期實績만 가지고서는 評價上 無理가 있기때문에 事業期間이 1年餘를 經過하여 示範事業이 갖고 있는 거의 모든 問題들을 露呈시킨 1次示範 3個地域을 評價對象으로 하였다. 特히 沃溝郡은 3個郡中에서도 保險料 徵收率이 가장낮고 保險給與上의 여러가지 문제점들이 많아 恪別한 關心을 가지고 觀察하였다.

2. 硏究目的

가. 第2種 醫療保險 示範事業 實績을 評價 分析하여 施行上 問題點을 導出하고 이에대한 改善方案을 摸索한다.

나. 醫療保險 示範事業中 保險料 全額未納家口를 調査하고 未納理由를 分析하여 將次 全國 擴大時 適用할 政策資料를 提供한다.

3. 硏究方法

가. 事業實績 分析

1981年 7月1日부터 1982年6月30日까지 1年間 3個 1次示範地域의 事業實績을 分析하여 示範事業 全般에 걸친 問題點과 改善方案을 提示하였다.

나. 保險料 全額未納家口 現地調査

1) 調査設計

1次示範 3個郡에는 示範事業 開始以來 1982.9月까지 保險料 全額 未納家口가 5,258世帶로서(表1), 郡別現況은 다음과 같다.

洪川郡 1,272世帶

沃溝郡 3,381世帶

軍威郡 605世帶

合 計 5,258世帶

(표1) 보험료 전액 미납가구 현황

군 별	면	세 대 수	%	비 고
홍 천	홍 천	341	26.8	
	화 천	110	8.6	
	두 촌	23	1.8	
	내 촌	63	5.0	
	서 석	80	6.3	
	동 면	79	6.2	
	남 면	266	20.9	
	서 면	87	6.8	
	북 면	114	9.0	
	내 면	109	8.6	
	계	1,272	100.0	

군 별	면	세 대 수	비 % 고	비 고
옥 구	미 성	194	5.8	
	옥 구	883	26.1	
	옥 산	78	2.3	
	회 현	262	7.8	
	임 피	241	7.1	
	서 수	211	6.2	
	대 야	742	21.9	
	개 정	200	5.9	
	성 산	228	6.8	
	나 포	102	3.0	
	출장소	240	7.1	
	계	3,381	100.0	
군 위	군 위	101	16.7	
	소 보	48	7.9	
	효 령	64	10.6	
	부 계	50	8.3	
	우 보	84	13.9	
	의 흥	95	15.7	
	산 성	72	11.9	
	고 로	91	15.0	
	계	605	100.0	
합 계		5,258		

위 5,258 世帶中 10 %의 標本調査를 實施하기로하고 調査地域을便宜上 3 等分하였으며 內容은 다음과 같다.

奧, 僻地地域 : 交通이 不便하고 人口密度가 낮으며 醫療施設이 없거나 드물고 醫療利用이 낮은地域

邑地域 : 農村地域이라고하나 人口密度가 比較的 높고 商業을 主로하는 住民들의 生活水準이 높은便이며 交通이 便利하고 醫療施設이 있으며 醫療利用度가 높은곳

面地域 : 其他地域

위 選定基準에 따라 地域을 分類한 後 系統抽出法(Systematic Sampling)에 依據 選定된 調査對象地域은 다음과 같다.

地 域	郡	面	家口數	調査地域數	調査家口數
邑地域	洪 川	南 面	266	1	25
		洪 川	341	1	25
	沃 溝	米 星	194	1	25
		沃 溝	883	3	75
		大 野	742	3	75
	軍 威	軍 威	101	1	25
		小 計	2,527	10	250
面地域	洪 川	北 方	114	1	25
		化 村	110	1	25
	沃 溝	澮 縣	262	1	25
		臨 陂	241	2	50

		瑞　穗	211	1	25
		聖　山	228	1	25
	軍　威	義　興	95	1	25
		小　計	1,261	8	200
奧僻地	洪　川	內　面	190	1	25
	沃　溝	羅　浦	102	1	25
	軍　威	山　城	72	1	25
		小　計	364	3	75
		合　計	4,152	21	525

위와같이 選定된 各邑面別로 25世帶式 任意抽出하여 總 525世帶를 調査하되 現地 醫療保險組合 및 行政機關과 緊密히 協助하여 可能限한 未納世帶 密集地域을 選定 調査토록 하였으나 面談對象者 不在等 理由로 總 525家口中 22家口는 面接이 不可能하였으며 面別內容은 다음과 같다.

洪川郡	南　面	1家口
	洪川邑	1家口
	北方面	1家口
沃溝郡	米星邑	1家口
	沃溝邑	5家口
	大野面	6家口

滄縣面	2 家口
臨陂面	3 家口
聖山面	2 家口
計	22 家口

2) 調査員

本調査에 動員된 調査員은 高等學校 以上 學歷을 가지고 過去에 面接調査의 經驗이 있는 女性들을 對象으로 하여 募集하였으며 書類審査와 面接전형을 거쳐 12 名을 最終選拔하고, 이들을 未納世帶 比率에 따라 洪川에 4 名, 沃溝에 6 名 및 軍威에 2 名을 割當하였다.

3) 調査票

保險料 未納理由가 될 수 있는 모든 設問을 總網羅하여 60 餘問項으로 構成된 設問紙를 使用하였으며, 設問紙의 主要構成은 다음과 같다.

第 1 部 調査地域의 經濟社會的 與件調査票
第 2 部 調査世帶의 家口員 調査票
第 3 部 住民 受容態勢 調査票
第 4 部 保險料 未納理由에 대한 認識 및 態度
第 5 部 保險料 未納에 대한 具體的 理由

4) 調査員訓練

選拔된 調査員에 대하여 다음과 같은 內容의 訓練을 實施하였다.

가) 調査의 意義와 目的

나) 第2種 醫療保險 示範事業의 槪要

다) 調査區, 日程 및 調査票 記載要領

라) 面接技術

마) 調査에 必要한 行政措置 事項

5) 調査期間

1982年 11月 15日부터 同年 11月 24日까지 10日間 施行하였다.

6) 調査指導

別途의 指導員을 募集하지 않고 當硏究院 硏究員이 地域別로 1名씩 現地調査指導에 臨하였다.

第2章 第2種 醫療保險

1. 第2種 醫療保險의 槪要

第2種 醫療保險의 適用對象은 5人未滿 事業場의 勤勞者, 農, 漁民 및 商人等 自營者와 他醫療保險에 適用되지 않는 地域住民이며 그 適用體系는 一般地域住民을 對象으로하는 地域2種 醫療保險과 特定職種從事者를 對象으로하는 職種2種醫療保險으로 區分된다. 2種保險도 1種保險과 마찬가지로 當然 適用과 任意適用으로 區分하고 있으며, 當然適用은 6個市郡 示範事業에 限하고 있고, 任意適用은 1976年 醫療保險法 改正以前에 있었던 釜山靑十字, 巨濟靑十字三和醫療保險, 白령赤十字, 會坪메리놀醫療保險, 春城醫療保險, 嶺東醫療保險等 7個 旣存組合들이 法改正後 加入되어 있다. 地域2種의 경우 市郡住民의 3分의2 以上 同意時 組合設立을 許可하고, 職種2種의 경우 全國 또는 市道單位 組織을 갖춘 特定職種 從事者 10,000名以上에 對하여 그 適用을 許可하고 있다.

2種醫療保險의 適用人口는 地域 當然適用對象인 6個市郡이 453천名, 7個旣存 任意組合 73천名, 職種任意適用 204천名等 合計 730천名으로 全體 對象人口의 3.3%에 不過하다.

地域任意組合은 診療費 本人負擔率이 30~50%, 任意加入 및 脫退에따른 逆選擇現象, 保險管理運營費의 過多(17.4% - 1981年) 및 療養取扱機關의 制限等으로 加入者의 增加가 없으며 公的 醫療保險으로서의 機能을 遂行하지 못하고 있는 實情이다.

職種2種의 경우 1981年12月 文化藝術人 醫療保險組合의 加入을

始作으로 糧穀商, 個人택시 運轉士, 理美容師와 旅人宿 및 沐浴業等이 許容되어 있으나 現行法上 職種의 定義가 애매하며 强制適用이 困難하고 (該當 職種 未適用率 22.5 %), 保險料 等級 策定上의 客觀的 基準缺如等의 問題點들이 內在되어 있다.[1)]

2. 當然適用 2種醫療保險 示範事業 槪觀

政府에서 全國擴大 모델開發을 爲해서 6個市郡에서 實施하고있는 當然適用 2種保險에 對하여 살펴보기로 한다.

全國民의 醫療保障의 機會를 주기 위해서는 醫療保險 未適用對象인 地域住民 즉 農, 漁民 自營者 및 零細事業場 勤勞者로 構成되는 階層을 包含시키는 것이 重要하며 이들은 全體人口의 58.5 %에 該當된다. 所得水準이 一定치 않고 大部分 零細業에 從事하는 이들에게 均等한 保健醫療서비스를 提供하기 爲한 政策開發에는 許多한 問題들이 潛在하고 있으며 示範事業을 通해서 問題點을 導出, 改善하기 爲하여 政府에서는 1981.7.1. 江原道 洪川郡, 全北 沃溝郡 및 慶北 軍威郡에서 示範事業을 開始했고 이듬해인 1982.7.1 京畿道 江華郡, 忠北 報恩郡 및 全南 木浦市를 2次 示範地域으로 選定 追加實施하기에 이르렀다.

6個 示範地域에서 2種醫療保險의 當然適用을 받고있는 人口는 約 436,500名으로 6個市郡 全人口의 68.1 %에 해당된다. 殘餘 31.9 %의 人口는 1種 또는 公務員等 他醫療保險에 加入되여 있거나 醫

---

1) 韓國人口保健硏究院, 第2種 醫療保險擴大方案에 關한 세미나 結果報告書 p.25 ~ 27.

療保護 對象者로서 仔細한 內容은 表 2 와 같다.

〈表 - 2〉 示範事業地域 醫療保險 適用人口

單位 : 名, %

83.3 現在

地域區分 \ 人口		全體人口	2種適用	
			人口	構成比
總計		641,041	436,497	68.1
1次示範	計	260,713	179,792	70.0
	洪川	100,579	72,093	71.7
	沃溝	106,639	69,845	65.5
	軍威	53,495	37,854	70.8
2次示範	計	380,328	256,705	67.5
	江華	88,851	75,963	85.5
	報恩	77,625	56,092	72.3
	木浦	213,852	124,650	58.3

가. 被保險者 資格管理

被保險者의 資格管理는 醫療保險組合이 擔當하고 地方行政官署가 必要한 協助를하도록 되어있다. 그러나 組合의 人力不足으로 資格管理體制가 未洽하고 住民의 轉出入에 對한 地方行政機關의 協助가 制度化되어 있지 않아서 醫療保險組合 單獨으로 被保險者 資格管理業務를 擔當하는데는 相當한 애로가 있다.

나. 保險料 等級策定 및 賦課

保險料의 等級策定方法은 所得水準에 따른 等級制를 採擇하여

能力에 따른 衡平負擔과 所得再分配의 原理를 適用하고 있으나 各 世帶別 所得水準을 正確하게 評價하기 困難하고 이를위한 客觀的 基準을 定하기가 어렵다.

1次 示範事業地域에서는 3等級制로 하고 保險料 賦課基準도 被保險者 1人當 定額制로하여 1等級 月 400 원, 2等級 月 600 원, 3等級 月 800 원으로 하였으며 賦課方法은 다음과 같다.

洪川郡의 경우 醫療保險組合이 各邑面別로 租稅負擔額에 比例하여 等級別 世帶數를 割當하고 各邑面에서는 上記要領에 依據 各里洞別 等級別 世帶數를 定한後 里洞開發委員會에서 世帶當 租稅負擔額을 考慮한 保險料率을 定하도록 되어 있으며

軍威郡의 경우 各里洞別로 里洞開發委員會가 世帶別 生活水準을 考慮하여 全世帶를 10 %, 80 %, 10 %로 分割 等級을 定하였고

沃溝郡의 경우 當初에는 世帶別 耕作規模에 따라 等級을 定하도록 하였으나 耕作地의 所有者와 實耕作者의 相異等 問題點이 많아 1982.1月부터 軍威郡 方式을 따르도록 하고있으며 郡別現況은 表3과 같다.

〈表 - 3〉 1次示範地域 保險料 等級別 世帶數分布

(單位 : %)

地域別 / 等級別	平均	洪川	沃溝	軍威
1	10.2	11.8	8.7	9.9
2	77.4	71.1	81.9	80.1
3	12.4	17.1	9.4	10.0
計	100.0	100.0	100.0	100.0

1次示範地域에서 施行한 保險料 賦課方法은 比較的 單純하여 業務處理가 容易하다는 長點은 있으나 다음과같은 問題點들이 指摘되고 있다.

첫째 邑面別 및 里洞別 等級策定制로서 衡平原則에 違背되고 있다. 例를들어 所得水準이 높은 邑地域 3等級이나 所得水準이 낮은 面地域 또는 奧僻地 地域 3等級이 똑같은 保險料을 내게되어 있다.

둘째 等級自體가 細分化되지않고 政府指針에 따른 10%, 80%, 10%의 劃一的 適用으로 所得이 多樣한 階層에서 所得再分配 效果가 매우 의심스럽다.

위와같은 矛盾을 是正하고 住民들의 不滿을 解消하기 爲하여 2次 示範地域에서는 住民의 所得水準과 家口員數를 考慮한 7等級制를 採擇 다음과같은 要領으로 保險料를 策定하고 있다.

世帶別 平等割에 被保險者 均等割을 合친 應益割과 資產割과 所得割을 合친 應能割制로하여 賦課方法은 應益割 50% 應能割 50% 內外로하고 應能割分保險料 賦課를 爲해서는 土地, 建物等 財產稅와 所得稅 및 農地稅等을 包含시키고 있으며 構成比는 表4와 같다.

2次 示範地域에서의 保險料 策定方法은 客觀的 基準에 따른 衡平이 實現될 수 있다는 長點이 있으나 課稅資料만으로 各世帶의 所得水準을 正確하게 評價할 수 없고 特히 一定한 職場에서 每月 定期的인 報酬를 받는 職業이나 其他 課稅對象業種 以外에 稅源포착이 어려운 事業活動으로 부터 收入되는 所得等의 表面化되지 않는 所得에 대한 評價資料가 없기때문에 保險料 策定이 不正確한 難點도 있다.

〈表 - 4〉　　2次 示範地域 保險料 構成比

單位：%

區分 ＼ 地域別		平均	江華	報恩	木浦
總計		100.0	100.0	100.0	100.0
應益割	計	56.6	57.7	54.1	58.7
	世帶平等割	17.7	15.7	15.4	18.8
	被保險者均等割	38.9	36.0	38.7	39.9
應能割	計	43.4	48.3	45.9	41.3
	資產割	29.5	21.5	20.1	34.1
	所得割	13.9	26.8	25.8	7.2

資料：韓國人口保健硏究院 第2種醫療保險 擴大方案에 關한 세미나 結果報告書, 1982.

다. 保險料 徵收

他醫療保險에서는 被保險者와 使用者가 各各 半分하여 負擔하는데 比해 地域2種 當然適用은 全額 自負擔이다. 納付方法은 月別分期別, 半期別中 被保險者가 選擇하여 組合(支所), 農協等에 自進納付할 수 있고, 里, 洞長, 統, 班長, 婦女會長에 委託徵收時는 3% 以內에 徵收手數料를 支給토록 되어있다.

라. 保險給與

不姙施術을 包含한 療養給與와 分娩給與 및 葬祭費로 區分되며 療養給與時 本人 一部負擔率은 다음과 같다.

外來：30%(病院以上 50%)　　入院：20%

分娩給與는 自家分娩의 경우 件當 10,000 원式 支給되고 葬祭費도 件當 10,000 원式 支給된다.

診療酬價는 政府가 告示하는 醫療保險 診療酬價 基準額表에 依하며 保健機關은 機關別 定額制로 內容은 다음과 같다.

保健所 및 支所 : 訪問當 1,200 원 (本人負擔 : 360 원)

保健診療所 : 訪問當 600 원 (本人負擔 : 180 원)

마. 療養取扱機關

療養取扱機關은 管內 保健機關 및 醫院을 1 次診療 機關으로하고 管內外 病院 및 綜合病院을 2 次診療機關으로 하였으나 1 次 示範事業結果 住民들이 保健所等 公共醫療機關을 忌避하고 一般 病醫院을 選好하는 傾向이 뚜렷하게 나타나고 있어서 2 次 示範事業에서는 診療傳達體系를 開放하여 管內 專門醫療機關과 管內 病院도 1 次 診療機關으로 指定하고 管轄道內 綜合病院을 2 次 診療機關으로 指定하여 制限을 크게 緩和하였으며 內容은 表 5 와 같다.

〈表 - 5 〉 診療傳達體系別 療養取扱機關

區 分	1 次 示 範 地 域	2 次 示 範 地 域
1 次診療機關	• 保健機關 • 管內醫院 • 管外 一般醫院	• 保健機關 • 管內 全醫療機關 (病院包含) • 管外醫院
2 次診療機關	• 管外專門醫院 • 管內病院 및 綜合病院	• • 管外病院 및 綜合病院

療養取扱機關은 月別로 診療費를 組合에 請求토록 되어있으며 保健機關分은 組合에서 審査支給토록 되어있고 一般醫療機關은 示範期間中 醫療保險組合聯合會에서 無料로 審査하여 組合에서 支給토록 되어있다.

바. 保險財政

醫療保險組合의 管理運營費는 全額 國庫에서 支援토록 되어있으며 人件費는 職制 및 定員基準에 依하여 國庫에서 支援하고 組合의 人件費外 經費는 被保險者數에 比例하여 國庫에서 支援하도록 되어있기 때문에 保險料收入은 全額 保險給與費에만 使用할 수 있게 되여있다.

사. 藥局 參與

藥師가 없는 病醫院의 外來患者에 대한 投藥時 應急患者와 注射劑等을 除外하고 處方箋을 發行하도록 되어있으며 藥局에서는 處方에 依해서 調劑하도록 되어있다.

아. 保險管理運營

第2種 醫療保險의 管理運營은 組合自律主義方式에 따라 該當市郡別로 設立된 2種醫療保險組合이 맡고 있으며 診療費審査만은 醫療保險組合聯合會에 委託處理하고 있다. 醫療保險組合은 組合自律主義原則에 따라 被保險者 資格管理, 保險料策定, 賦課, 徵收, 保險給與 및 弘報等 諸般 醫療保險管理業務를 自律的으로 處理하도록 되어있으나 政府施策에 따라 下向式으로 組合이 設立되었음으로 中央行政機關의 指導가 不可避하고 特히 被保險者 資格管理業務와 保險料 徵收管理는 組合 單獨處理가 매우 困難한 位置에 있으며 組合의 組織은 다음과 같다.

本部：總務課（係）：被保險者　資格管理　및　保險給與管理

徵收課（係）：保險料徵收，弘報　및　教育

支部：邑面別：1個所

市：2～3個洞當　1個所

組合에는　主要事項을　議決하기　爲한　運營委員會와　理事會가　構成되어　있고　組合을　代表하는　代表理事가　있으며　內容은　다음과 같다.

1) 運營委員會

委員數：20～30人以內

委　囑：새마을운동協議會，保健診療所運營協議會，邑面諮問委員會　및　地域內　醫藥關係團體의　推薦을　받아　市長，郡守가　委囑

委員長：代表理事

任　期：3年

機　能：豫算　및　決算審議，保險料　策定基準　決定等　主要事項의　議決　및　監査

2) 理事會：6人（運營委員中에서　互選）

3) 代表理事：1人（理事中에서　互選）

第3章 示範事業實績分析 및 評價

'81年 7月 示範事業을 始作할 當初부터 事業의 運營體制面에서 多樣化를 試圖하였더라면 1年間의 事業實績을 分析, 評價하게된 現時點에서는 地域 相互間의 比較分析을 通하여 模型開發에 相當히 寄與할 수 있었을 것이라는 點을 생각할때 아쉬운感이 없지 않다.

우리 實情에 가장 알맞는 制度 또는 體制의 開發이란 결코 容易한 일이 아니며 特히 短期間內에 이를 成就시키는 것은 더욱 어려운 것이 事實이다. 따라서 現在 政府當局이 '84年度 까지 示範事業을 끝낸다고 하여 그때까지 우리 實情에 가장 알맞는 完全無缺한 模型을 開發한다는 뜻은 아니며 일단 示範事業期間이 終了된 以後에도 繼續的으로 制度나 運營體制의 改善에 注力하면서 一方으로 그 受惠範圍를 漸次 擴大하여 나가겠다는 뜻이 政府側의 意圖일 것이다.

事業實施 以前부터 전혀 豫想하지 못했던 바는 아니나 2種(地域)醫療保險 示範事業은 그 施行過程에서 너무나 많은 問題點들을 露出시키고 있다. 勿論 이러한 問題點들의 大部分은 現地事業地域 住民들의 受容態勢에 미치는 各種 環境要素 또는 生活變數들에 依하여 形成되어지는 것으로 생각되나 客觀的인 判斷으로는 中央에서 事業을 主管하는 政府와 現地에서 施行하는 保險者(組合)側의 管理能力과 事業施行上의 技巧 如何에 따라 그 結果가 달라질 수도 있는 것이라고 생각된다.

이러한 觀點에서 그동안 滿1年間의 事業實績에 對한 分析은 지금까지 推進되어온 本事業을 部門別로 再評價할 수 있는 機會라고

생각되며 이러한 過程을 通하여 얻어진 結果가 앞으로의 事業施行方向에 部分的으로나마 寄與하게될 것으로 期待된다. 本實績分析에 使用된 資料는 保社部와 保險組合 聯合會 그리고 當硏究院의 擔當 關係者들로 構成된 共同作業班이 1982年9月6日부터 同年 9月 13日까지(8日間) 現地 3個地域(江原道 洪川郡, 全北 沃溝郡, 慶北 軍威郡)을 巡訪하면서 蒐集한 資料를 保社部 主管下에 保險組合聯合會 當務者들이 電算處理한 것이며 滿1年間(1981.7.1～1982.6.30)의 事業實績을 1982.8.15 時點에서 分析한 것이다.

1. 被保險者 資格管理

第2種 地域單位 醫療保險 示範事業은 社會保險의 强制性原理에 따라 1種, 公務員 및 私立學校 敎職員 및 醫療保護對象者를 除外한 全住民을 當然適用하도록 되어있으며 1981.7부터 1982.6까지 3個示範地域의 年間 被保險者 資格變動狀況은 다음과 같다.

被保險者 年間 資格變動狀況

單位 : 世帶數 1981.7.1～1982.6.30

區 分	計	洪 川	沃 溝	軍 威
當 初	39,172	14,555	16,176	8,441
取 得	2,977	1,285	945	747
喪 失	4,340	1,661	1,988	691
增 減	△ 1,363	△ 376	△ 1,043	56
移動率 (%)	18.7	20.2	18.1	17.0

위表에 依하면 軍威郡을 除外하고는 洪川郡 및 沃溝郡의 被保險世帶數는 減少했으며 移動率 平均은 約 19 %이다.

위와같이 2種對象世帶數가 減少하는 理由는 1種과 公務員 및 私立學校 教職員 醫療保險 對象世帶의 增加와 都市 流入으로 因한 農村人口 自然減少에 起因된다고 判斷된다.

資格 得失에 關한 住民들의 申告意識이 缺如되어 있으며 行政機關과의 協助體制 未備로 除外對象 與否 確認을 包含하는 轉出入者의 名單通報 및 轉出時 被保險者證의 回收等이 잘 履行되지 않고 있다.

年間 約 20 % 가까운 移動率을 各邑面支所에 配置된 1名의 支所長이 上述한 行政機關의 微弱한 協助體制下에서 혼자 擔當해야하는 데는 計劃自體에 無理가 있는것같다. 被保險者의 資格管理가 微弱함은 不正受診의 機會를 助長하며 不正受診이 많을수록 保險財政이 壓迫을 받고 結局 示範事業을 失敗케하는 原因이 될 수도 있다.

2. 保險料 賦課 및 徵收

1) 保險料 賦課

各郡別 保險料 等級 割當現況은 表 6과 같다. 下向式 指示에 依據 1等級 10 % 2等級 80 % 3等級 10 %의 比率을 前提로 했기때문에 沃溝와 軍威는 若干의 差異는 있으나 上記比率에 依據 割當式 賦課가 되었고 洪川만 3等級이 16～17 %로 若干 높은代身 2等級이 71 %로 他郡보다 若干 낮다.

社會保險의 基本原理中 하나인 所得再分配 效果面에서 볼때 위와

같은 保險料 賦課原理는 根本的으로 本來目的에 違背됨을 알 수 있다. 邑과 奧僻地間 住民들은 所得에 差異가 있으며 同地域內에서도 職種에 따라 所得에 差異가 있는 것인데 等級의 一括割當은 矛盾이 있으며 이것이 保險料 徵收率에 直接 영향을 미치고 있다.

現制度는 또한 人當月保險料制로 頭當金額에 家族數를 乘하고 있으나 實際 農漁村 住民들의 實態를 보면 大家族일수록 生活이 어려운것을 볼 수 있다.

洪川의 경우 全體世帶의 45 %[2]가 大家族 貧困層이라고 하니 保險料 徵收의 어려움이 可히 짐작이 간다. 그러나 洪川에서는 이러한 家口에 대해 輕減措置를 이미 取해서 滯納世帶의 9.7 %가 納付하였다고하니 多幸한일이 아닐 수 없다.

〈表 - 6〉 等級別 世帶數 및 被保險者 構成比 (%)

地域別 / 等級別	計		洪川		沃溝		軍威	
	世帶數	被保險者	世帶數	被保險者	世帶數	被保險者	世帶數	被保險者
計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
1	10.2	10.8	11.8	12.5	8.7	9.1	9.9	10.7
2	77.4	77.6	71.1	71.4	81.9	82.2	80.1	80.6
3	12.4	11.6	17.1	16.1	9.4	8.7	10.0	8.7

2) 保險料 徵收

3 個郡 保險料 自進納付率을 보면 다음과 같다.

---

2) 保社部 : 2 種의 醫療保險 1 次示範事業 評價報告書 p.49.

洪川： 43.4 %

沃溝： 21.2 %

軍威： 34.8 %

特히 沃溝에서의 21.2 % 自進納付率은 將次 保險擴大에 있어서 어두운 展望을 暗示해 주고 있다. 나라의 稅金과 같이 保險料도 自進納付가 原則이며 그러한 前提下에 組合이 邑面要員을 1名式만 配置해 놓았는데 이것을 徵收의 形態로만 收納이 可能하다면 保險擴大는 根本的 問題부터 再考해야 된다. 郡別 徵收實績은 表7과 같으며 1年間의 徵收率이 件數로 64.5 % 金額으로 61.9 %로 나타난 것은 過度하게 低調한 比率이다. 計劃上 100 % 徵收를해도 給與費가 不足한 實情인데 65 % 以下의 徵收率로는 每月 累積되는 赤字幅을 解決할길이 없는 것이다. 特히 沃溝의 경우 54.6 %로는 醫療保險制度 施行의 持續이 困難한 處地에 있다.

〈表 - 7〉 保 險 料 徵 收 實 績

(1982.6.30 現在)

件數單位：件
金額單位：천원

區分 \ 郡別		計	洪川	沃溝	軍威
賦課	件數	453,582	170,301	181,330	101,951
	金額	1,313,938	535,300	504,521	274,117
徵收	件數	292,645	119,031	100,300	73,314
	金額	813,783	346,335	275,454	191,994
比率 (%)	件數	64.5	69.9	55.3	71.9
	金額	61.9	64.7	54.6	70.0

다음〈表 - 8 〉와 〈表 - 9 〉는 3個地域의 等級別 賦課 및 徵收實績을 金額과 件數로 區分하여 提示하고 있다.

〈表 - 8 〉 保險料 等級別 徵收比率

(1982.6.30 現在) 金額單位 : 천원

等級別區分 \ 郡別		計	洪川	沃溝	軍威
計	賦課	1,313,938	535,300	504,521	274,117
	徵收	813,783	346,335	275,454	191,994
	比率 (%)	61.9	64.7	54.6	70.0
1	賦課	91,254	39,311	32,701	19,242
	徵收	54,193	24,373	17,120	12,700
	比率 (%)	59.4	62.0	52.4	66.0
2	賦課	1,000,537	371,355	407,339	221,843
	徵收	617,755	240,950	221,294	155,511
	比率 (%)	61.7	64.9	54.3	70.1
3	賦課	222,147	124,634	64,481	33,032
	徵收	141,835	81,012	37,040	23,783
	比率 (%)	63.8	65.0	57.4	72.0

〈表 - 9〉　　保險料　等級別　徵收比率(件數)

1982.6.30 現在

單位：件

等級別 \ 郡別		計	洪川	沃溝	軍威
計	賦課	453,582	170,301	181,330	101,951
	徵收	292,645	119,031	100,300	73,314
	比率 (%)	64.5	69.9	55.3	71.9
1	賦課	45,941	18,889	16,838	10,214
	徵收	27,962	12,260	8,698	7,004
	比率 (%)	60.9	64.9	51.7	68.6
2	賦課	349,321	121,452	146,326	81,543
	徵收	226,637	86,893	80,938	58,806
	比率 (%)	64.9	71.5	55.3	72.1
3	賦課	58,320	29,960	18,166	10,194
	徵收	38,046	19,878	10,664	7,504
	比率 (%)	65.2	66.3	58.7	73.6

上述한 等級別 徵收實績에 依하면 經濟的 生活水準이 나은 上位等級으로 갈수록 保險料의 納付率이 漸次 높아지고 있는데 즉 1등급의 경우 59.4％, 60.9％, 2등급 61.7％, 64.9％, 3등급 63.3％, 65.2％로 이와같은 現狀은 두가지 側面으로 解釋할 수 있다. 첫째로 上等級은 經濟的으로 負擔能力이 있고, 둘째로 保險制度에 對한 認識度가 良好한데 基因되고 있는 것으로 判斷된다.

3) 徵收率 趨勢

1年間을 上半期와 下半期로 區分하여 3個地域의 保險料 徵收率을 比較해보면 다음〈表 - 10〉과 같다.

〈表 - 10〉 分期別 徵收率 比較

單位 : %

區分 \ 地域別	計	洪川	沃溝	軍威
1 年 總 計	61.9 (64.5)	64.7 (69.9)	54. 54.6 (53.3)	70.0 (71.9)
前 6 個月 ('81 下半期)	57.4 (55.6)	53.8 (58.8)	53.3 (42.4)	72.1 (73.6)
後 6 個月 ('81 上半期)	66.5 (73.5)	76.0 (81.0)	55.9 (68.3)	67.9 (70.2)
前, 後 半 期 別 增 減	+ 9.1 (+ 17.9)	+ 22.2 (+ 22.2)	+ 2.6 (+ 25.9)	-4.2 (-1.7)

* ( ) : 件數上 徵收率
前 6 個月實績 : '82.2.15 까지 徵收한 '81 年度分 保險料

上記〈表 - 10〉에 依하면 軍威地域을 除外한 2個地域에서는 下半期 徵收率이 上半期에 比하여 向上되고 있음을 알 수 있다.

'81 年 事業初期 數個月間은 該當地域 行政機關長의 積極的인 協助를 通한 行政力 活用으로 徵收實績이 比較的 良好했으나 時間이 經過할수록 그 限界點이 들어 났고, 그 以後로부터 現在까지는 3個 保險組合 共히 人力이나 其他 여러가지 未備한 與件下에서도 必死의 努力을 保險料 徵收에 傾注하고 있다.

4) 保險料 滯納世帶 現況

다음〈表 - 11〉은 3個月以上 保險料 滯納世帶를 等級別로 나타낸 것이다.

〈表 - 11〉　　等級別　保險料　滯納世帶數　및　比率 (%)

(1982.6.30 現在)

郡別 / 區分 / 等級別	計			洪川			沃溝			軍威		
	全體世帶 (A)	滯納世帶 (B)	比率 (%)	全體世帶 (A)	滯納世帶 (B)	比率 (%)	全體世帶 (A)	滯納世帶 (B)	比率 (%)	全體世帶 (A)	滯納世帶 (B)	比率 (%)
計	37,809	19,134	50.6	14,179	6,644	46.9	15,133	8,987	59.4	8,497	3,503	41.2
1 等級	3,842	2,200	57.3	1,678	827	49.3	1,319	955	72.4	845	418	49.5
2 等級	29,280	14,255	48.7	10,081	4,571	45.3	12,396	7,142	57.6	6,803	2,542	37.4
3 等級	4,687	2,679	57.2	2,420	1,246	51.5	1,418	890	62.8	849	543	64.0

위表에 依하면 總 37,809 世帶中 約 51 %에 該當하는 19,134 世帶가 滯納하고 있어 保險料 徵收의 難點을 端的으로 表現하고 있다. 特히 1 等級과 3 等級이 가장높은 57 %를 나타내고 있는데 이는 1 等級의 경우 經濟的 負擔能力이 不足하고 社會保險制度에 대한 認識不足에 基因되며 3 等級의 경우는 等級割當에 대한 不滿者가 일부있기 때문인 것으로 推斷된다.

滯納期間別 世帶構成比率은 表 12 와 같다. 全體 體納者 51 %中 50.6 %가 3 個月以上 滯納者로 거의 大槪가 長期滯納者인것을 알 수 있다. 이중 3 ~ 11 個月 滯納者가 34 %이고 1 年分 滯納者가 約 17 %있음을 알 수 있으며 이는 經濟的으로 負擔能力이 없거나 納付할 意思가 없는 世帶임을 알 수 있다. 이와같이 高率의 世帶가 能力不足 또는 納付意思가 없을때 保險擴大 政策에 차질이 豫想된다. 洪川은 6 ~ 8 個月 滯納世帶가 16 %로 가장 높다. 特히 沃溝는 1 年以上 滯納者가 24.8 %로 가장 높은데 이는 事業初期 群山市內 療養取扱機關 指定에 있어서 일부 醫院만 1 次診療機關으로 制限指定한데 對한 受惠者側 不滿도 있기는 하나 大部分의 경우 能力不足世帶가 많기때문에 中小都市와 隣接한 地域에 保險을 施行할때는 保險料 徵收方法에 相當한 考慮를 해야할 것이다.

全體 滯納者의 경우도 沃溝가 59.4 %로 가장높고 洪川이 約 47 %로 次順이며 軍威가 41.2 %로 가장 낮다.

具體的인 未納理由에 대해서는 다음章에서 論하기로 한다.

〈表 - 12 〉　　滯納期間別　世帶構成比率

(1982.6.30 現在)　　單位：世帶數，%

郡別 / 區分 / 滯納期間		計		洪川		沃溝		軍威	
		世帶數	構成比率	世帶數	構成比率	世帶數	構成比率	世帶數	構成比率
全體世帶數		37,809	100.0	14,179	100.0	15,133	100.0	8,497	100.0
滯納期間	計	19,134	50.6	6,644	46.9	8,987	59.4	3,503	41.2
	1年分 滯納	6,272	16.6	1,844	13.0	3,760	24.8	668	7.9
	9-11 個月分 滯納	3,472	9.2	782	5.5	1,896	12.5	794	9.3
	6-8 個月分 滯納	4,839	12.8	2,500	17.6	1,658	11.0	681	8.0
	3-5 個月分 滯納	4,551	12.0	1,518	10.7	1,673	11.1	1,360	16.0

3．醫療利用　및　保險給與

1) 地域別　診療實績　總括

다음　〈表 - 13 〉은　3個地域의　入院，外來別　診療實績과　이에 所要된　診療費　總括이다.

〈表 - 13 〉에서　보는바와　같이　1年間　總診療件數는　208,513 으로 그중　2.2 %가　入院이고　97.8 %가　外來로서　入院의　경우　沃溝가 3.2 %로　가장　높다.

〈表 - 13〉 診療實績 및 診療費 總括

지역별 \ 구분(입원,외래)		진료건수	방문일수(입원일수포함)	진료일수(投藥日數包含)	진료비(천원) 계	조합부담	본인부담	건당 진료비(원)	방문당 진료비(원)	일당 진료비(원)
합계	계	208,513	359,516	660,275	1,723,525	1,255,913	467,612	8,266	4,794	2,610
	입원	4,610 (2.2)	40,057	50,186	851,640	681,320	170,330	184,739	21,261	16,970
	외래	203,903 (97.8)	319,459	610,089	871,885	574,513	297,282	4,275	2,729	1,429
홍천	계	86,482	153,121	308,912	733,051	530,813	202,238	8,476	4,787	2,373
	입원	1,734 (2.0)	14,252	20,850	326,174	260,939	65,235	188,105	22,886	15,644
	외래	84,748 (98.0)	138,869	288,062	406,877	269,874	137,003	4,801	2,930	1,412
옥구	계	58,881	114,434	186,376	597,810	440,065	157,745	10,152	5,224	3,207
	입원	1,899 (3.2)	17,600	19,993	337,121	269,697	67,424	177,523	19,155	16,862
	외래	56,982 (96.8)	96,834	166,383	260,689	170,368	90,321	4,575	2,692	1,567
군위	계	63,150	91,961	164,987	392,664	285,035	107,629	6,218	4,270	2,380
	입원	977 (1.5)	8,205	9,343	188,355	150,684	37,671	192,789	22,956	20,160
	외래	62,173 (98.5)	83,756	155,644	204,309	134,351	69,958	3,286	2,439	1,313

件當診療費에 있어서 3個郡 入院平均 184,739원中 入院件數가 가장적은(1.5%) 軍威가 192,789로 가장 높은것은 高額診療患者의 比率이 높음을 意味한다. 이에따라서 訪問當 및 日當 診療費도 軍威가 22,956원 및 20,160원으로 3個地域中 가장 높은것으로 나타나고 있다.

2) 療養取扱機關別 診療實績 〈一般醫療機關〉

3個地域의 一般醫療機關 診療實績을 總括하여 綜合病院, 病院 醫院 等으로 區分하여 入院과 外來別로 表示해보면 다음〈表-14〉와 같다.

表14에서보면 病醫院 利用 序列이 醫院 79.5%, 病院 3.8%, 綜合病院 11.1%의 順으로 되어있는데 이것을 通해서 綜合病院 選好傾向을 뚜렷이 알 수 있다. 病院에서 大部分의 2次診療를 終結하고 3次病院에는 보다 적은數의 重患者나 特殊患者가 依賴되어야하나 2次診療를 要하는 患者의 大部分이 綜合病院으로 集中되기 때문에 逆現象을 빚고 있다고 볼 수 있다.

件當 診療費 入院의 경우도 病院이 136,073원인데 比해 綜合病院이 269,908원으로 約2倍의 高價診療를 받은셈이 되며 이들中 相當한 數의 患者가 病院에서 보다 低廉한 費用으로 診療가 可能했던것을 綜合病院의 高價人力과 裝備를 使用함으로 本人 및 保險財政(組合) 共히 不必要한 高額 診療費를 支拂한 것으로 推斷된다.

當初 計劃當時에는 診療傳達體系의 確立과 診療費 節減對策으로 保健機關 利用 75% 對 一般 病醫院 25%로 計劃하였으나 위表에 依하면 入院과 外來를 合친 總診療件數가 一般 醫療機關이 95,512件으로 45.8%를 占하고 있으며 保健機關은 54.2%에 不過하다.

〈表 - 14〉　　一般醫療機關　診療實績(總括)　　(1982.6.30 現在)

機關 \ 區分		件數	診療日數	診療費(千원)			件當 診療費(원)	日當 診療費(원)
				計	組合負擔	本人負擔		
合計	計	95,512	381,707	1,602,899	1,171,475	431,424	16,782	4,199
	入院	4,610	50,186	851,640	681,320	170,330	184,739	16,970
	外來	90,902	331,521	751,259	490,155	261,094	8,264	2,266
綜合病院	計	10,602 (11.1%)	106,536	761,360	566,027	195,333	71,813	7,147
	入院	2,289	34,360	617,820	494,257	123,563	269,908	17,981
	外來	8,313	72,176	143,540	71,770	71,770	17,267	1,989
病院	計	3,626 (3.8%)	26,458	115,550	81,901	33,649	31,867	4,367
	入院	591	6,996	80,422	64,336	16,086	136,073	11,495
	外來	3,035	19,462	35,128	17,565	17,563	11,575	1,805
醫院	計	75,888 (79.5%)	236,959	671,672	484,362	187,310	8,851	2,834
	入院	1,496	8,141	141,790	113,432	28,358	94,780	7,416
	外來	74,392	228,818	529,882	370,930	158,952	7,123	2,316
齒科醫院	計	5,155	11,058	42,690	29,884	12,806	8,282	3,860
	入院	-	-	-	-	-	-	-
	外來	5,155	11,058	42,690	29,884	12,806	8,282	3,860
助產所	計	241	696	11,627	9,301	2,326	48,246	16,705
	入院	234	689	11,618	9,295	2,323	49,651	16,862
	外來	7	7	9	6	3	1,286	1,286

〈表 - 15〉 地域別 一般醫療機關 利用 및 診療費 現況

1982.6.30 現在

地域別	區分 入院 外來	診療件數	訪問日數(入院日數包含)	診療日數(投藥日數包含)	診療費(천원) 計	組合負擔	本人負擔	件當診療費(원)	訪問當診療費(원)	日當診療費(원)
合計	計	95,512	230,111	381,707	1,602,899	1,171,475	431,424	16,782	6,732	4,199
	入院	4,610	40,057	50,186	851,640	681,320	170,330	184,739	21,261	16,970
	外來	90,902	198,054	331,521	751,259	490,155	261,094	8,264	3,793	2,266
洪川	計	52,527	113,161	198,437	694,090	503,546	190,552	13,214	6,134	3,498
	入院	1,734	14,252	20,850	326,174	260,939	65,235	188,105	22,886	15,644
	外來	50,793	98,909	177,587	367,924	242,607	125,317	7,244	3,720	2,072
沃溝	計	23,871	77,245	115,475	561,347	414,541	146,806	23,516	7,267	4,861
	入院	1,899	17,600	19,993	337,121	269,697	67,424	177,523	19,155	16,862
	外來	21,972	59,645	95,482	224,226	144,844	79,382	10,205	3,759	2,348
軍威	計	19,114	47,705	67,795	347,454	253,388	94,066	18,178	7,283	5,125
	入院	977	8,205	9,343	188,355	150,684	37,671	192,789	22,956	20,160
	外來	18,137	39,500	58,452	159,099	102,704	56,355	8,772	4,028	2,722

〈表 - 16〉 地域別 保健機關利用 및 診療費 現況

1982.6.30 現在

區分 / 地域別	診療件數	訪問日數	診療日數（投藥日數包含）	診療費（천원）			件當診療費(원)	訪問當診療費(원)	日當診療費(원)
				計	組合負擔	本人負擔			
計	113,001	121,405	278,568	120,626	84,438	36,188	1,067	994	433
洪川	33,955	39,960	110,475	38,953	27,267	11,686	1,147	975	353
沃溝	35,010	37,189	70,901	36,463	25,524	10,939	1,042	980	514
軍威	44,036	44,256	97,192	45,210	31,647	13,563	1,027	1,022	465

이와같이 患者들이 保健機關을 忌避하고 一般 醫療機關 또는 綜合病院을 選好하는 理由中 하나는 人力 및 裝備等 施設與件이 微弱하여 機能을 제대로 發揮하지 못하고 있는 保健機關보다는 人力과 裝備 및 施設이 보다 낫거나 훌륭한 一般醫療機關 또는 綜合病院에가서 良質의 診斷 또는 診療를 받고싶어하는 傾向에 起因된다고 생각한다.

人口가 비슷한 洪川과 沃溝의 入院 및 外來患者를 比較해볼때 入院患者는 洪川 1,734名 對 沃溝 1,899名으로 類似한 發生率을 보이고 있으나 外來患者의 경우 洪川 50,793名 對 沃溝 21,972名으로 洪川이 約2.3倍이다.

이와같은 現狀은 保險料 徵收率이 매우 低調한 沃溝의 경우 保險料 未納으로 因해 웬만한 疾病은 참고 病院에 가지않던가 一部 群山市內 非療養 取扱機關을 利用하는데 그 原因이 있는것으로 判斷된다.

한便 診療日數를 보면 洪川이 198,437 對 沃溝 115,475 軍威 67,795로서 洪川對 軍威는 診療件數와 類似한 범위이다.

洪川對 沃溝는 洪川이 沃溝의 1.7倍에 不過하며 2.3倍인 診療件數에 比하면 相當히 낮은 比率이다. 이는 診療期日이 오래 걸리는 患者일수록 保險給與惠擇을 받고자하는 傾向이 높음을 意味한다.

訪問當 또는 日當 診療費도 3個郡이 類似하나 件當 診療費 外來의 경우 洪川 및 軍威는 7,244원對 8,772원인데 比해 沃溝에서는 10,205원으로서 他2個地域에 比하여 높게 나타나고 있다.

그리고 一般醫療機關利用과 保健機關利用을 比較해보면 洪川의 경우 保健機關 利用率 40.1%, 沃溝의 경우 61.4%로 當初計劃 75%에

比하면 매우낮은 比率이다. 이와같은 現狀은 地理的 交通便宜的 一部 理由도 있겠으나 根本的으로 保健機關을 忌避하고 不信하는 傾向으로 判斷된다.

醫療機關 種別 診療費 構成比는 表 - 17과 같다.

〈表 - 17〉 醫療機關 種別 診療費 構成比

1981.7 ~ 1982.6

區 分	計	綜合病院	病 院	醫 院	保健機關	其 他
金額(千원)	1,723,525	761,360	115,550	714,362	120,626	11,627
%	100	44.2	6.7	41.4	7.0	0.7
診療件數	208,513	10,602	3,626	81,043	113,001	241
%	100	5.1	1.7	38.9	54.2	0.1

醫療機關 種別로 診療費를 分析해보면 保健機關이 診療件數가 54.2%임에 比해 診療費는 7.0%임에 反해 醫院은 38.9% 對 41.4% 病院은 1.7% 對 6.7% 綜合病院은 5.1% 對 44.2%로 醫療費 節減이나 保險財政을 爲해서도 保健機關을 보다 많이 活用해야 하나 實際는 逆現象을 빚고있음을 알 수 있다.

3) 月別 診療實績과 診療費

다음〈表 - 18〉은 示範事業을 開始하여 保險給與를 始作한 '81年 7月부터 '82年 6月까지 滿 1年間의 實績을 月別로 表示한 總括表이다. 本表에 依하면 '81年 10月에는 利用率이 약간 低調한 추세를 보이다가 11月부터는 다시 上昇하여 '82年度에는 每月 年平均値를 계속 超過하는 利用率을 持續하고 있음을 알 수 있다.

한便 示範事業地域의 1年間 受診率은 0.956으로서 '81年度의 1

〈表 - 18 〉　　月別　診療實績(總括)

金額單位：千원

郡別 / 月別	計		洪川		沃溝		軍威	
	件數	診療費	件數	診療費	件數	診療費	件數	診療費
計	208,513	1,723,525	86,482	733,051	58,881	597,810	63,150	392,644
平均	17,376	143,633	7,207	61,091	4,907	49,819	5,263	32,723
'81. 7	11,960	101,754	4,219	38,134	4,149	38,463	3,592	24,157
8	18,495	133,574	6,796	47,329	5,871	51,247	5,828	34,998
9	16,935	124,774	6,951	56,641	5,547	46,135	4,437	21,998
10	14,443	113,248	6,745	56,871	4,081	32,814	3,617	23,563
11	15,333	126,375	6,485	54,279	3,931	40,603	4,917	31,493
12	18,770	149,191	7,678	65,887	4,759	45,410	6,333	37,894
'82. 1	16,390	161,833	6,878	62,693	4,364	62,088	5,148	37,052
2	19,667	157,341	7,920	75,661	5,142	50,840	6,605	30,840
3	18,849	151,241	9,025	70,951	4,860	60,424	4,964	19,866
4	20,133	183,571	8,209	72,827	5,487	64,396	6,437	46,348
5	18,341	159,922	7,646	59,923	5,053	64,073	5,642	35,926
6	19,197	161,701	7,930	71,855	5,637	41,317	5,630	48,529

種醫療保險 受診率인 2.11과 公·教保險의 2.21에는 相當히 未達된 狀態이나 계속 增加趨勢에 있으므로 現在 狀態의 受診率로서도 保險料 徵收率의 低調로 保險給與費 充當이 어려운 實情임을 감안한다면 앞으로의 組合 財政은 더욱 惡化될 可能性을 豫測할 수 있다.

4) 疾病別 診療實績

3個 地域의 1年間 總 診療實績을 17 病類別로 區分하여그 構成比를 表示하면 다음〈表-19〉와 같으며 '81年度의 1種과 公教保險 實績과 比較할때 호흡기계통의 질환과 消化器 계통의 질환이 차지하는 構成比가 全體의 約 60%인 것은 相互間 一致하는現狀이나 1種과 公·教保險의 경우에는 호흡기계통의 疾患比率이 훨씬 높은데 反하여 2種保險 示範地域의 경우에는 消化器系 疾患比率이 오히려 높게 나타나고 있는 것이 對照的인 現狀이다.

이러한 現狀은 職場이나 生活環境이 疾病誘發에 크게 영향을 미치고 있다는 것을 間接的으로 시사하여 주고 있다.

即 1種이나 公·教保險 對象者들은 大部分 大都市 아니면 工業地帶에서 勤務하게 됨으로 自然히 大氣汚染度가 높은 職場 또는 生活環境일 것이고 3個 示範地域은 郡部 農村地域이므로 大氣汚染은 크게 問題視 되지 않는 反面 日常食生活에 있어서 都市地域에 比하면 特히 個人衛生이나 飮料水衛生面에서 多少 非衛生的일 수 있다.는 것을 뜻한다.

〈表 - 19〉 疾病別 診療實績

單位 : 件

상병별	제 2 종 (81.7.1-82.6.30)		제 1 종 (81년)		공·교 (81년)	
	진료건수	구성비(%)	진료건수	구성비(%)	진료건수	구성비(%)
計	208,513	100.00	13,955,123	100.00	7,595,589	100.00
감염성 및 기생충병	11,817	5.67	863,151	6.19	441,344	5.81
신생물	2,077	1.00	72,832	0.52	46,449	0.61
내분비영양 및 영양대사의질환 면역장애	781	0.37	52,503	0.38	36,739	0.48
혈액 및 조혈기 질환	286	0.14	19,248	0.14	10,041	0.13
정신장애	3,221	1.54	196,581	1.41	138,808	1.83
신경계 및 감각기의질환	13,702	6.57	1,090,887	7.82	664,659	8.75
순환기계의 질환	3,197	1.53	174,605	1.25	125,811	1.66
호흡기계의 질환	60,204	28.87	5,992,654	42.94	3,094,715	40.74
소화기계의 질환	67,642	32.44	2,540,979	18.20	1,417,968	18.67
비뇨생식기계의 질환	6,275	3.01	613,719	4.40	342,870	4.51
임신분만및산욕의합병증	2,052	0.98	273,042	1.96	116,005	1.53
피부 및 피하조직의질환	18,122	8.63	1,140,026	8.17	623,289	8.21
근골격계 및 결합조직의 질환	7,722	3.70	283,627	2.03	194,118	2.56
선천이상	110	0.05	9,901	0.07	5,047	0.07
주산기에 관련된 일정한 병태	53	0.03	16,297	0.12	7,012	0.09
증상징후및불명확한병태	1,728	0.83	88,168	0.63	46,130	0.61
손상중독 및 기타	9,524	4.57	526,903	3.77	284,584	3.74

위表에 依한 2種, 1種 및 公務員 私立教職員의 3大, 5大 및 10大疾患은 다음과 같다.

保險患者의 10大疾患(1981)

區分 \ 順		2 種	1 種	公 教
三大疾患	1	消化器系疾患	呼吸器系疾患	左 同
	2	呼吸器系疾患	消化器系疾患	左 同
	3	皮膚, 皮下組織疾患	皮膚, 皮下組織疾患	左 同
五疾大患	4	神經系및感覺器系疾患	左 同	左 同
	5	寄生蟲및感染性疾患	左 同	左 同
十大疾患	6	損傷中毒 및 其他	泌尿生殖器系疾患	左 同
	7	筋骨格系및結合組織疾患	損傷中毒 및 其他	左 同
	8	泌尿生殖器系疾患	筋骨格系및結合組織疾患	左 同
	9	精神障害	姙娠分娩및 產褥의 合併症	精神障害
	10	循環器系疾患	精神漳害	循環器系疾患

위表에서 보면 2種과 1種을 比較해 볼때 3大疾患으로는 消化器系疾患, 呼吸器系疾患 및 皮膚, 皮下組織疾患은 共通이나 다만 1位 및 2位가 바뀌어 있는것은 前述한 바와같고 5大疾患도 神經系및 感覺系疾患과 寄生蟲 및 感染性疾患이 追加됨으로 兩方이 같고 10大疾患에서는 順位上 若干의 差異는 있으나 大部分 類似한 反面 2

種에서는 循環器系 疾患이 10位에 있는 反面 1種에서는 妊娠分娩 및 산욕의 合併症이 9位에 있음이 相異하다. 公務員 및 私立學校 教職員의 경우는 8位까지는 1種과 같으나 9位와 10位가 2種과 같은 精神障害와 循環器系疾患이고 妊娠分娩 및 산욕의 合併症이 없다는 點이다.

이중 特記할만한 事項은 各種事故에서 發生하는 損傷中毒이 6位乃至 7位에 包含되어 있다는것과 精神障害가 모두 10大 疾患內에 包含되어 있다는 點이다.

이와같은 特異한 疾患들은 社會의 都市化, 產業化 傾向에 따라 漸次 增加해 나갈것이 豫想된다.

4. 保險財政

表 20에 依하면 3個郡에서 1年間 11億4,664만원 收入中 16億1,139만원 支出額 發生으로 年間 4억6,475만원의 赤字를 나타내고 있다. 이 赤字를 地域別로 보면 洪川郡이 1억9,493만원 沃溝郡이 1억7,214만원 軍威郡이 9,768만원으로 이 赤字를 年間 世帶當으로 보면 12,292원의 赤字幅이 된다.

가. 保險財政

保險組合 運營費는 全額 國庫補助金으로 支援되고 있으므로 前述한 赤字額은 순전히 療養取扱機關에 支拂할 診療費 未拂額이다.

保社部는 이러한 示範事業의 財政赤字에 對備하여 '81年度分 醫療保險 國庫補償金 3億원을 資金으로 確保하여 3個郡에 6個月間 實績을 評價, 그 結果에 따라 前記 3億원 中에서 180,169千원을 3

個地域에 우선 貸與한바 있으며('82.6.28 일자) 貸與金 償還期間을 잠정적으로 2年間으로 定하고는 있으나 期限內에 상환이 不可할 時는 어떤 措置를 取해야할 것이며 貸與制에 따른 徵收率에 미칠수 있는 惡影響等의 副作用과 地域間의 不均衡에 對한 組合側의 不滿等이 硏究課題로 남아있다.

〈表 - 20〉 財 政 總 括

(1982.7 ~ 1983.7) 單位 : 千원

區分 \ 郡別		計	洪川	沃溝	軍威
收入(A)	計	1,146,635	469,631	401,031	275,973
	保險料	813,783	346,335	275,454	191,994
	國庫負擔	332,852	123,296	125,577	83,979
支出(B)	計	1,611,386	664,562	573,172	373,652
	保險給與	1,268,746	537,646	443,925	287,175
	管理運營費	332,852	123,296	125,577	83,979
	徵收手數料	9,788	3,620	3,670	2,498
赤字(A-B)		△ 464,751	△ 194,931	△ 172,141	△97,679
世帶當年間差額		△ 12,292	△ 13,748	△ 11,375	△11,496

保險料對 保險給與實는 表 21과 같다. 1年間 給與費를 保險料 賦課額으로 나누어볼때 3個郡 全體的으로는 97%가 되나 洪川郡은 101% 軍威郡은 106%로 計劃量을 100% 徵收한다고해도 給與費 支給이 不足한 實情이다. 이를다시 徵收된 金額으로 對比해보면 全

體的으로는 157 %로 各郡別로는 洪川郡이 156 % 沃溝郡이 162 % 軍威郡이 151 %가 된다.

1982 年 6月에 保社部에서 받은 貸與金을 使用하고도 不足한 金額은 洪川郡이 約 1 억 2 천만원, 沃溝郡이 約 1 억원 軍威郡이 約 6 천 4 백만원으로 全體的으로는 約 2 억 8 천 5 백만원이며 本報告書를 作成하고있는 現在도 더많은 赤字金額으로 增加했을 것이다. 이는 被保險者가 實際로 받은 診療費의 未拂金額으로 提供者인 病院으로서는 運營上 적지않은 打擊을 받고 있을것이 豫想된다.

〈表 - 21〉 保險料 對 保險給與費

(1982. 6 現在)

單位 : 千원

區分 \ 郡別		計	洪川	沃溝	軍威
徵收決定額 (A)		1,313,938	535,300	504,521	274,117
實徵收額 (B)		813,783	346,335	275,454	191,994
給與費 (C)	計	1,268,746	537,646	443,925	287,175
	法定給與	1,255,913	530,813	440,065	285,035
	附加給與	12,833	6,833	3,860	2,140
徵收手數料 (D)		9,788	3,620	3,670	2,498
赤字 (B - C - D)		△ 464,751	△ 194,931	△ 172,141	△ 97,679
借入金 (E)		180,169	75,114	71,497	33,558
實未支給額 (B+E-C-D)		△ 284,582	△ 119,817	△ 100,644	△ 64,121
徵收對給與比 (C+D/B)		1.57	1.56	1.62	1.51
賦課對給與費 (C+D/A)		0.97	1.01	0.89	1.06

※ 借入金 (=國庫貸與金) : 各 組合의 財政補填을 爲한 保健社會部의 國庫支援 措處에 依據, 82.6.28 일자로 醫療保險組合聯合會가 各組合에 無利子 貸與한 金額 (償還期間 二年)

다음 表 22 는 財政赤字額의 半期別 增減趨勢를 나타내는 表로서 弘報와 啓蒙이 잘않된 初期에는 保險料 徵收率이 낮다해도 時日이 經過함에따라 赤字幅이 좁아질것으로 假定하였으나 表 22 에 依하면 事業初期 即 1981 年 下半期에 赤字額이 150,109 천원이었던것이 事業後半期인 1982 年 上半期에는 314,642 천원으로 赤字幅이 約 2 倍로 增加하였다.

〈表 - 22 〉 半期別 財政赤字現況

單位 : 千원

期間別 \ 郡別	計	洪川	沃溝	軍威
前 6 個月 ('81 下半期)	150,109	46,330	66,127	37,652
後 6 個月 ('82 上半期)	314,642	148,601	106,014	60,027
年間	464,751	194,931	172,141	97,679

위表에 나타난 前半期란 1 次示範年度의 秋收期를 包含하고 있고 後半期란 春窮期를 包含하고 있어서 未納額 增加에 理解는 가지만 問題는 1982 年度分을 該當年度末에 納付하지 못하고 移越시켜 未納額이 加重되었다는데 問題가 있다.

表 10 半期別 徵收率에 依하면 軍威를 除外한 2 個郡은 後半期에 徵收率이 增加했는데도 赤字幅이 2 倍로 增加하였음은 保險料 徵收率에는 크게 向上이 없는 反面 住民들의 醫療利用率의 漸增現象과 高額診療患者들의 增加에 主된 原因이 있는 것으로 判斷된다.

表 23 은 保險料 徵收率對 給與費 赤字額으로서 現在 徵收率 61.9

%時 約 465 百萬원의 赤字를 보이고 있으나 賦課額의 100 % 徵收한다해도 沃溝를 除外하고는 洪川은 約 600 萬원 軍威는 約 1,600 萬원의 赤字를 나타내고 있음으로 根本的으로 保險料 引上이나 保險料 徵收方法, 給與費制限等 必要措置가 取해지지 않는限 이와같은 모델로 保險擴大는 不可能한 것으로 나타나고 있다.

〈表 - 23 〉 保險料 徵收率 對 給與費赤字額 1982. 6.30 現在

		計	洪 川	沃 溝	軍 威
現 在	徵 收 率	61.9	64.7	54.6	70.0
	赤 字 額	△ 464,751	△ 194,931	△ 172,141	△ 97,679
豫 想 徵收率	100 %時	35,404	△ 5,966	56,926	△ 15,556
	90 %時	△ 95,988	△ 59,496	6,474	△ 42,968
	80 %時	△ 227.38	△ 113,026	△ 43,978	△ 70,379
	70 %時	△ 358,777	△ 166,556	△ 94,430	△ 97,791
	60 %時	△ 490,171	△ 220,086	△ 144,882	△ 125,203

5. 醫藥 協業體制

醫療保險 示範事業을 施行할 草創期부터 藥局의 醫療保險 參與問題는 現實的으로 解決하기 어려운 難題였다. 現在 示範事業地域에서는 藥局을 醫療機關과 連繫指定하여 醫療機關으로 하여금 院外 處方箋을 發行토록 勸誘하고 있으나 相互間의 協助體制가 아직까지 미흡하고 其他 問題들이 未 解決狀態에 놓여 있다.

本 醫藥 協業體制의 円滑化를 期하기 爲하여는 먼저 藥品의 流通構造, 그리고 去來價格의 調整 및 統制機能이 考慮되어야 하겠거니와 그보다도 受惠住民들의 2重負擔感과 익숙하지 못한 번거로운 節次 乃至 不便을 어떻게 生活化시키느냐에 있다.

다음〈表 - 24〉는 示範事業 施行 滿1年間 3個地域別 療養取扱機關(病·醫院)의 院外 處方箋 發行 實績이다. 本 表에서 보는바와 같이 沃溝地域은 實績이 全혀 없고 나머지 2個地域 實績도 아주 低調한 實情이다.

前述한바와 같이 당장 實現은 어렵다 하더라도 國民全體 保險을 指向하고 있는 脈絡에서 보면 醫藥 協業體制에 對한 制度的 開發은 繼續 推進되어야할 것이며, 供給者와 需要者 相互間의 便利를 圖謀하는 方向에서 段階的인 接近方法을 試圖함이 바람직 하다.

〈表 - 24〉 院外處方箋發行現況

(1981. 7 ~ 1982. 6)

金額單位 : 千원

區分 \ 郡別		計	洪川	沃溝	軍威
發行件數		204	83	-	121
調劑 및 藥材料	計	3,378	2,895	-	483
	組合負擔	2,365	2,027	-	338
	本人負擔	1,013	868	-	145

6. 保險管理運營體制

3個郡 醫療保險組合 職員數는 表25와 같으며 擔當範圍는 表26과 같다.

〈表-25〉 醫療保險組合 職員現況

1982. 6.30 現在

區 分	計	洪川	沃溝	軍威
計	54	20	20	14
本部	26	10	10	6
邑面支所	28	10	10	8

〈表-26〉 醫療保險組合 職員人當諸元

1982. 6.30 現在

區 分	計	洪川	沃溝	軍威	1種
被保險者	6,421[1]	7,209[2]	6,985[3]	3,028[4]	3,454[5]
世帶數	1,350	1,418	1,513	1,062	-
面積 (㎢)	98	179	34	76	-

1) 179,792 ÷ 28

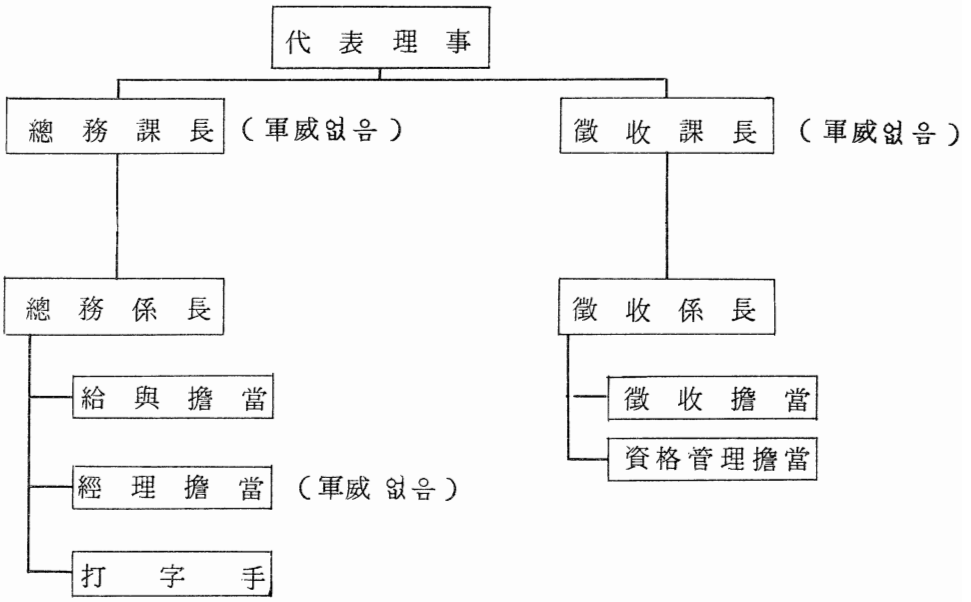
2) 72,093 ÷ 10

3) 69,845 ÷ 10

4) 37,854 ÷ 8

5) KDI, 醫療保險의 政策課題와 發展方向, p.301, 1983.

3個 示範地域에서는 保險의 管理運營을 위해서 54名이 勤務하고 있고 3個組合 本事務室에 26名, 28個邑面에 28名이 勤務하고 있으며 組合의 組織表는 다음과 같다.



本部要員들은 主로 事務室勤務를 하고있으나 徵收强調期間等 特殊한 경우에는 各邑面에 支援業務를 遂行한다.

各邑面支所에는 1名의 支所長이 配置되어 있으며 이들의 業務는 被保險者 資格管理, 保險料 徵收 및 對民弘報等 거의 保險의 全業務를 遂行하고 있고 各者의 擔當範圍는 表26과 같다.

洪川의경우 平均 179 ㎢의 광활한 地域內에 1,418世帶 7,209名의 被保險者를 對象으로 保險業務를 遂行하고 있으며 保險料를 源泉徵收하는 1種醫療保險組合 職員 1名當 被保險者 3,454名에 比하면 約2倍에 해당하는 住民을 相對로 일을 하고 있다.

3個郡 平均을 보아도 人當 98 ㎢의 넓은 地域에 散在해 있는 1,350 世帶 6,421 名의 被保險者를 擔當해야 하며 平均亦是 1種 保險諸元의 約倍數이다.

被傭者保險이나 公教保險같이 集結狀態에서 被保險者들이 勤務하는 것도 아니고 營農期때는 새벽이나 밤늦게 가야 만날 수 있는 特殊한 狀況에서 保險料의 低調한 徵收實績과 被保險者의 資格管理上 諸難點等은 當然한 結果로 看做되어야 한다.

7. 弘報 및 教育

郡別 弘報 및 教育實績은 表 27 및 28과 같다.

弘報의 경우 洪川이 727回 현수막 12個處 書翰 15,000枚로 나타났고 沃溝는 879回, 현수막 4個處, 案內文 1,000部, 軍威는 363回의 弘報實績을 나타내고 있다.

職員數를 감안한다해도 沃溝가 보다 活潑한 對民弘報를 하고있고 軍威가 좀 뒤지고있는 形便이다.

教育의 경우도 洪川이 40回, 沃溝가 82回, 軍威가 47回로 沃溝가 가장 많고 軍威가 가장 적다. 洪川에서는 主婦成功事例會를 자주 열고 있으며 沃溝에서는 保健要員 教育에 軍威는 民防衛隊員 教育에 重點을 두고 있는것 같으며 軍威에서는 療養機關要員 教育이 全혀 없었다.

客觀的으로 考慮할때 組合職員들의 위와같은 努力에도 不拘하고 保險料 徵收率의 繼續的인 低調狀態는 앞으로 保險 擴大 政策 決定時 꼭 考慮해야할 事項이다.

〈表 - 27〉　　示範地域　第 2 種　醫療保險　弘報實績

1982. 6.30 現在

區分 \ 郡別	洪　　川	沃　　溝	軍　　威
住民弘報班常會	6 回(21,080 名)	9 回(32,000 名)	12 回(12,050 名)
弘 報 傳 單	3 回(20,000 枚)	5 回(10,144 枚)	7 回(95,000 枚)
Slide	60 回(　3,000 名)	83 回(　2,488 名)	24 回(　2,050 名)
街 頭 放 送	36 回(264 部落)	65 回(355 部落)	4 回(34 部落)
其　　他	프랑카드　12 處 部落座談會　622 回 書翰發送　15,000 枚	프랑카드　4 處 部落座談會　706 回 生活便覽册子에　醫保案內　1,000 部 放送出演　9 回, 全北新聞　2 回	部落座談會　316 回

資料：保社部：2 種　醫療保險　1 次示範事業　評價報告書，1982.12.

〈表 - 28〉　　示範地域　第 2 種　醫療保險　教育實績　　1982. 6 現在

區分 \ 郡別	洪　　川	沃　　溝	軍　　威
組 合 職 員	16 回(200 名)	49 回(800 名)	12 回(156 回)
有 關 機 關	12 回(240 名)	7 回	2 回(320 名)
療 養 機 關	2 回	8 回	
住 民 代 表	6 回(1,086 名)	6 回(2,630 名)	3 回(4,950 名)
其　　他	알뜰主婦成功事例 4 回(160 名)	保健要員教育 12 回(480 名)	民防衛隊員教育 30 回

資料：保社部：2 種醫療保險　1 次示範事業　評價報告書，1982.12

第4章 保險料 全額 未納家口에 대한 未納理由 実態調査

本章에서 記述된 大部分의 項目들은 1981年12月에 當 硏究院에 依해 實施된바 있는 示範地域 住民의 醫療保險 制度에 對한 受容實態 調査結果와 比較分析 되었으며(趙寧夏, 梁壽錫 : 第2種 醫療保險 住民 受容實態에 關한 調査硏究, 韓國人口保健硏究院, 1982.10)

比較分析한 直接的인 理由로는 첫째 調査對象地域이 同一 하였고 둘째 '81年度 受容實態調査時의 調査對象은 醫療保險料를 納付한 實績이 있는 家口를 爲主로 하여 調査되었기 때문에 今般에 實施된 保險料 全額未納 家口와는 相互 對照的인 比較 檢討가 可能하였기 때문이었다.

한便 保險料 全額未納 家口를 調査하기 爲하여 把握된 '82年10月末 現在 各 地域別 保險料 全額未納 家口數 및 그 比率은 다음〈表-29〉과 같다.

〈表-29〉 地域別 保險料 全額未納世帶 現況

('82.10末現在)

區分 / 地域	2種保險適用對象 世帶	保險料全額未納 世帶	比率 %
洪川	14,179	1,272	8.97
沃溝	15,133	3,381	22.34
軍威	8,497	605	7.12
計	37,809	5,258	13.91

1. 保險料 全額未納家口의 一般的인 特性

가. 家口員 規模

現在 示範事業地域에서 施行되고 있는 2種醫療保險의 保險料 賦課에 있어서는 策定된 等級과 各 世帶當 適用對象이 되는 家口員數에 따라 그 保險料額이 決定되어지므로 家口員數가 많으면 많을수록 保險料의 負擔額이 커지게 된다. 따라서 家族規模가 큰 世帶는 단출한 家族을 갖인 世帶에 比하여 保險料 納付率이 大體로 低調할 것이라는 假定을 設定할 수 있다. 今般 調査에서도 이러한 假定을 立證하기 爲하여 同居家族中 2種醫療保險 加入對象者 數別 家口分布를 調査하여 前記한 '81年度 受容實態調査時 作成된 同一資料와 比較하여 보았다. (表-30參照)

下記 〈表-30〉에 依하면 家口員數가 5人 以上인 家口分布는 調査된 總家口數 403家口中 261家口로서 全體의 64.7%를 占하고 있는데 同比率의 數値는 '81年 實態調査時의 59.7% 보다 5%가 높은 比率이다. 따라서 家口員數의 規模에 있어서 保險料 全額未納 家口群이 保險料를 納付하고 있는 家口群보다 適用對象 家口員數가 큰 것이 事實이다. 그러나 그 差異가 현격하지 않으므로 家口員數가 많은 것이 保險料未納 原因에 크게 영향을 미치지 않는 것으로 判斷되며 이러한 事實은 '81年 受容實態 調査報告書 內容에서도 이미 發表된바 있다. (前揭書 p.114)

나. 家口員中 他醫療保險(1種 및 公·教保險)加入者 現況

2種醫療保險 示範事業地域 住民들의 不滿中에는 保險料 負擔上 1種 및 公·教保險과의 差等 即, 1種 및 公·教保險은 使用

〈表 - 30〉　　同居家族中　2種保險適用對象者　數別　分布

1982.11

地域 / 區分	計		洪川		沃溝		軍威	
	數	%	數	%	數	%	數	%
1명	21	5.2	7	6.5	12	5.0	2	3.7
2 〃	31	7.7	8	7.4	20	8.3	3	5.6
3 〃	40	9.9	14	13.0	22	9.1	4	7.4
4 〃	50	12.4	12	11.1	32	13.3	6	11.1
5 〃	79	19.6	17	15.7	48	19.9	14	25.9
6 〃	78	19.4	26	24.1	42	17.4	10	18.5
7 〃	57	14.1	12	11.1	34	14.1	11	20.4
8 〃	31	7.7	6	5.6	24	10.0	1	1.9
9 〃	7	1.7	4	3.7	2	0.8	1	1.9
10 〃	8	2.0	1	0.9	5	2.1	2	3.7
11 〃	0	0	0	0	0	0	0	0
12 〃	0	0	0	0	0	0	0	0
13 〃	1	0.2	1	0.9	0	0	0	0
계 (N)	403	100.0	108	100.0	241	100.0	54	100.0

註：調査된　503 家口中　1種　및　公教等　他保險加入者가　包含되어 있는　家口가　100 家口로　全家族이　2種뿐인　家口는　403家口임

者　또는　政府에서　保險料의　1／2을　負擔하고　있으나　2種醫療保險에서는　全額을　被保險者가　負擔하고　있는데　對한　差等意識이　크게 表面化되어　왔었다. 따라서　家族中　一員이　1種이나　公·教保險과 같은　他醫療保險에　加入하고　있는　世帶일수록　이러한　差等意識은　더

욱 뚜렷할 것으로 생각되며 이러한 現象은 그 加入 當事者가 家口主일 경우 한層더 顯著할 것이 分明하다.

'81年度의 受容實態 調査時에는 本事項에 對하여 調査한바 없으나 今般에 實施한 保險料 全額未納家口 調査에서 밝혀진바에 依하면 다음〈表-31〉에 나타난 바와 같이 調査된 數 503家口中 19.7%의 99家口가 1種 또는 公·教保險 加入者를 갖이고 있었으며 그 加入者數에 있어서 3人以上의 家口分布가 全體의 約84.9%에 達하고 있을 뿐만 아니라 全體 調査數 503家口에서의 他醫療保險 加入者數는 472名으로 家口當 平均 0.94人에 이르고 있는 것이 特記할만한 事實이다. 이와 같이 保險料 全額未納 世帶當 平均 1名꼴의 他醫療保險 加入者를 갖인 것이 保險料 全額 未納 世帶의 뚜렷한 特徵의 하나로 나타난 것은 經濟的인 負擔能力이 保險料 未納의 主된 原因이 되고있는 未納世帶들을 除外한다면 또 다른 몇가지 假定을 設定할 수가 있다.

即 첫번째로는 前術한바와 같이 2種醫療保險과 他醫療保險(1種 및 公·教保險)과의 差等意識이 保險料未納의 主된 原因이 되고 있을 것이며 두번째로는 2種醫療保險 適用對象者들이 그들 家口員中 一員의 他醫療保險 被保險者證을 貸與 받아 不正受診을 하고 있을 可能性도 排除할수는 없는 것이다.(即, 不正受診의 手段으로 우선은 醫療問題를 解決할 수 있다고 생각하기 때문에 2種保險의 必要性을 느끼지 않고 있을 可能性도 있음)

〈表 - 31 〉 1種 및 公·教保險加入者가 있는 家口의 그 對象者 數別 分布

1982.11

地域 / 區分	計		洪川		沃溝		軍威	
	數	%	數	%	數	%	數	%
1명	1	1.0	0	0	0	0	1	5.6
2	14	14.1	2	18.2	6	8.6	6	33.3
3	16	16.2	2	18.2	10	14.3	4	22.2
4	19	19.2	4	36.3	13	18.6	2	11.1
5	17	17.2	1	9.1	12	17.1	4	22.2
6	10	10.1	2	18.2	7	10.0	1	5.6
7	11	11.1	0	0	11	15.7	0	0
8	5	5.1	0	0	5	7.1	0	0
9	3	3.0	0	0	3	4.3	0	0
10	3	3.0	0	0	3	4.3	0	0
計 (N)	99*	100.0	11	100.0	70	100.0	18	100.0
	99／503 19.7%		11／120 9.2%		70／311 22.5%		18／72 25.0%	

* 1 case missed

다음 〈表 - 32 〉는 地域別로 調査된 家口의 家口主 醫療保險種別 加入現況을 參考로 提示하였다. 本表에 依하면 家口主의 1種 및 公教保險 加入 分布는 15.7%나 되고있다.

〈表 - 32〉　　家口主의　醫療保險種別　加入　實態　　1982.11 現在

地域 / 區分	計		洪川		沃溝		軍威	
	數	%	數	%	數	%	數	%
1　種	54	10.7	2	1.7	42	13.5	10	13.9
2　種	423	84.1	111	92.5	257	82.6	55	76.4
公・教	25	5.0	6	5.0	12	3.9	7	9.7
無應答	1	0.2	1	0.8	0	0	0	0
計 (N)	503	100.0	120	100.0	311	100.0	72	100.0

N :　표본　가구수

特히　家口主가　他保險에　加入되어　있는경우　그에　屬한　家口員들이　合法　또는　非合法的으로　保險카드를　利用할　可能性을　考慮해야한다. 왜냐하면　첫째　保險카드에　本人을　確認할　制度的裝置가　없고　또　病醫院에서는　複雜한　業務上　일일이　本人確認을　하기가　힘들며　萬若　한다고하면　不親切하다는　소문이　나기때문이다. 故로　2種保險의　絶對的　必要性을　느끼지　않는것도　생각할　수　있다.

다. 家口主의　年齡分布

既發表된　他調査報告書等에　依하면　우리나라　農漁村地域　住民들의　醫療利用　樣相에　있어서는　輕微한　疾患일　경우　아직도　病・醫院　訪問　以前에　自家治療나　藥局, 藥房等을　利用하는　率이　相當한　部分을　차지하고　있는　것으로　되어있다. 自身이　患者의　立場으로서　또는　患者家族의　立場으로서는　누구나　다　現代醫療의　惠澤받기를　願할　것이나, 現代醫療의　利用이　決定되는　要因으로서는　經

濟的인 負擔能力, 疾病症狀의 程度, 醫療施設에의 接近距離 및 交通便宜度, 患者 또는 患者家族들의 意識構造 및 教育水準·年齡等을 들 수 있다. 다음 〈表-33〉는 調査된 保險料全額未納 家口主의 年齡別 分布를 把握한 것으로서 年齡層이 젊은 家口主를 갖인 世帶일수록 現代醫療의 要求度가 클것이고 이에따른 保險料 納付率도 比例할 것이라는 假定에서 '81年度 受容實態 調査時 作成된 資料와 今般 調査된 資料를 比較하되 40才 以上 家口主의 分布를 相互比較 하였다. 그 結果 40才 以上의 家口主 分布率에 있어서 保險料 全額未納 世帶群은 87.4%를 나타내어 受容實態調査時 나타난 65.8에 比하여 21.6%나 높은 것으로 判明됨으로서 前記한 假定이 어느程度 立證되고 있다.

〈表-33〉 家口主의 年齡別分布 1982.11 現在

地域 / 區分	計		洪川		沃溝		軍威	
	數	%	數	%	數	%	數	%
21～25	3	0.6	0	0	3	1.0	0	0
26～30	6	1.2	3	2.5	3	1.0	0	0
31～35	20	4.0	4	3.4	14	4.5	2	2.8
36～40	34	6.8	13	10.9	18	5.8	3	4.2
41～45	71	14.1	17	14.3	45	14.5	9	12.5
46～50	110	21.9	26	21.8	70	22.5	14	19.4
51～55	81	16.1	15	12.6	51	16.4	15	20.8
56～60	66	13.1	15	12.6	38	12.2	13	18.1
61～65	50	10.0	12	10.1	34	10.9	4	5.6
66～87	61	12.2	14	11.8	35	11.3	12	16.7
計 (N)	502	100.0	119	100.0	311	100.0	72	100.0

N : 표본 가구수

라. 家口主의 教育程度(學歷)

前述한바와 같이 意識構造나 教育水準이 現代醫療의 要求度에 영향을 미칠 것이라는 假定을 檢證하기 爲하여 本項에서는 保險料 全額未納 世帶 家口主의 教育程度를 考察해 보았다. 다음 〈表-34〉에 依하면 無學이 37.2%인데 同比率은 '81年 受容實態 調査時 나타난 數値인 24.3%보다 12.9%나 높은 比率이며 中卒以下의 學歷所持者도 역시 83.7%로서 '81年 受容實態 調査時의 數値인 70%보다 13.7%나 높게 나타나고 있다. 이러한 調査結果는 家口主의 教育水準이 保險料 納付行爲에 部分的으로 영향을 미치고 있다는것을 뜻하고 있다.

〈表-34〉 家口主의 教育程度(學歷) 1982.11 現在

地域 / 區分	計		洪川		沃溝		軍威	
	數	%	數	%	數	%	數	%
무학	187	37.2	48	40.0	113	35.7	26	36.1
국교 중퇴	17	3.4	7	5.8	5	1.6	5	6.9
국졸	211	41.9	51	42.5	128	41.2	32	44.4
중중퇴	6	1.2	2	1.7	4	1.3	0	0
중졸	51	10.1	6	5.0	40	12.9	5	6.9
고졸	26	5.2	5	4.2	17	5.5	4	5.6
대재	1	0.2	0	0	1	0.3	0	0
대중퇴	1	0.2	0	0	1	0.3	0	0
대졸	2	0.4	0	0	2	0.6	0	0
무응답	1	0.2	1	0.8	0	0	0	0
計 (N)	503	100.0	120	100.0	311	100.0	72	100.0

N : 표본 가구수

마. 家口主의 職業分布

다음 〈表 - 35〉은 保險料 全額未納 家口主의 職業分布 現況이다.

職業의 有無와 職種은 家口所得에 直接的인 영향을 미치게 될 것이다. 이에따라 本項에서는 家口主가 職業이 없는 無職狀態의 分布率을 '81年 受容實態調査時의 數値와 相互比較檢討한 結果 保險料 全額未納 家口主의 無職比率이 保險料 納付實績이 있는 世帶의 家口主의 것보다 3.1% 높게 나타났다. 이러한 現象은 역시 保險料 全額未納世帶群에는 所得源이 一定하지 않아 負擔能力이 問題가 되고 있는 低所得層 世帶들이 相當數 包含되어 있다는 點을 시사한다고 보아야할 것이다.

〈表 - 35〉 家口主 職業分布 1982.11 現 在

地域 / 區分	計		洪川		沃溝		軍威	
	數	%	數	%	數	%	數	%
無職	22	4.4	4	3.3	18	5.8	0	0
農業	305	60.6	85	70.8	161	51.8	59	81.9
水產業	12	2.4	0	0	12	3.9	0	0
서-비스業	9	1.8	2	1.7	5	1.6	2	2.8
商業	21	4.2	3	2.5	15	4.8	3	4.2
其他	132	26.2	24	20.0	100	32.2	8	11.1
無應答	2	0.4	2	1.7	0	0	0	0
計 (N)	503	100.0	120	100.0	311	100.0	72	100.0

N : 표본 가구수

2. 經濟狀態

가. 農產物 所得 및 收入 現況

社會調査時 所得이나 收入等 經濟部門에 關한 調査는 매우 까다롭고 正確度를 期하기란 매우 힘드는 일이다. 大部分의 사람들은 本人들의 收入이나 所得額으로 相對方이 自己를 評價하지 않을까 하는 憂慮 乃至 課稅에 對한 觀念때문에 이에對한 正確한 額數를 밝히려 하지 않는다.

'81年 示範地域住民의 受容實態 調査時 蒐集된 關係 資料로서는 各 家戶當 年間 쌀 生產量, 보리 生產量, 其他 作物栽培 收入額, 그리고 農外所得等이 調査된바 있다. 따라서 이러한 可用資料 限度內에서 保險料 全額未納 世帶群과 保險料를 納付하고 있는 世帶群間의 經濟 狀態를 相互比較 檢討코저 한다.

保險料 全額未納 世帶群의 年間 쌀 生產量 分布는 다음 〈表-36〉와 같으며 쌀 生產量이 전혀 없는 世帶數는 調査對象 503世帶中 205世帶로서 40.8%로 나타나고 있는데 '81年 受容實態 調査時의 比率은 31.1%였다. 따라서 保險料 全額未納 世帶群은 農耕地 所有面에 있어서도 保險料를 納付하고 있는 世帶群보다 훨씬 뒤지고 있음을 알 수 있으며 이러한 狀況은 〈表-37〉의 年間 보리 生產量의 分布에서도 類似한 現象을 나타내고 있다. 即 보리를 전혀 生產하지 않는 世帶分布에 있어서 '81年度 調査時에는 83.4% 였으나 '82年度에 實施된 保險料 全額未納家口를 對象으로한 調査에서는 91.5%로 높게 나타나고 있다.

〈表 - 36〉 年間 쌀 生産量 分布 1982.11 現在

地域別 / 區 分	計		洪 川		沃 溝		軍 威	
	數	%	數	%	數	%	數	%
0	205	40.8	37	30.8	156	50.2	12	16.7
1 ～ 10 가마미만	66	13.1	30	25.0	13	4.2	23	31.9
11 ～ 20 〃	87	17.3	34	28.3	29	9.3	24	33.3
21 ～ 30 〃	67	13.3	14	11.7	43	13.8	10	13.9
31 ～ 40 〃	26	5.2	3	2.5	22	7.1	1	1.4
41 ～ 50 〃	10	2.0	1	0.8	9	2.9	0	0
51 ～ 100 〃	35	7.0	1	0.8	33	10.6	1	1.4
100 가마 이 상	7	1.4	0	0	6	1.9	1	1.4
計 (N)	503	100.0	120	100.0	311	100.0	72	100.0
平 均	14.1 가마		9.6 가마		16.7 가마		10.2 가마	

N : 표본 가구수

〈表 - 37〉 年間 보리生産量 分布 1982.11 現在

地域別 / 區 分	計		洪 川		沃 溝		軍 威	
	數	%	數	%	數	%	數	%
0	460	91.5	120	100.0	295	94.9	45	62.5
1 ～ 10 가마미만	23	4.6	0	0	12	3.9	11	15.3
11 ～ 20 〃	14	2.8	0	0	2	0.6	12	16.7
21 ～ 30 〃	6	1.2	0	0	2	0.6	4	5.6
計 (N)	503	100.0	120	100.0	311	100.0	72	100.0

N : 표본 가구수

한便 年間 其他作物 栽培收入額 分布上으로도 前記한 바와같은 類似한 現象이 나타나고 있다. 即 其他作物 栽培收入이 전혀없는 世帶의 分布率은 85.7％로서 '81 年度 調査된 數値 72.8％보다 約 13％程度 높게 나타나고 있으며 其他作物 栽培收入이 있는 家口當 年間 平均收入額에 있어서도 '81 年度 住民受容實態 調査時에 나타난 家口當 平均은 717,750 원인데 比하여 '82 年度에 實施한 保險料 全額未納 世帶群의 家口當 平均은 다음 〈表 - 38 〉에 나타난 바와같이 겨우 53,300 원에 不過하다. (年度別 物價指數의 上昇率을 考慮한다면 그 差額은 더욱 增加될 것임)

그러나 保險料 全額未納世帶의 全部가 農業이 生計의 主된 手段이 아니지만 다음 〈表 - 39 〉의 農外所得 平均月收入額에 있어서도 '81 年의 152,190 원의 1／3 에도 未達되는 49,650 원에 不過한 것으로 보아 調査된 兩群間에는 所得이나 收入面에서 相當한 差異가 나타나고 있음을 알 수 있다. (現金額數 比較時 物價指數 上昇率 未考慮)

〈表- 38〉　　年間　其他作物　栽培收入額　分布

1982.11 現在

地域別 / 金額(원)	計		洪川		沃溝		軍威	
	數	%	數	%	數	%	數	%
0	431	85.7	81	67.5	300	96.5	50	69.4
10,000 ~ 100,000 미만	26	5.2	16	13.3	6	1.9	4	5.6
100,001 ~ 200,000 〃	19	3.8	9	7.5	5	1.6	5	6.9
200,001 ~ 300,000 〃	2	0.4	2	1.7	0	0	0	0
300,001 ~ 400,000 〃	3	0.6	2	1.7	0	0	1	1.4
400,001 ~ 500,000 〃	4	0.8	2	1.7	0	0	2	2.8
500,001 ~ 1,000,000 〃	8	1.6	3	2.5	0	0	5	6.9
1,000,000 이 상	10	2.0	5	4.2	0	0	5	6.9
計 (N)	503	100.0	120	100.0	311	100.0	72	100.0
平 均*	53,300 원		92,500 원		4,100 원		135,700 원	

N : 표본가구수

* : 其他 作物栽培 收入이 있는 家口當 平均

〈表 - 39〉 農業外所得 平均月收入額 分布 1982.11 現在

地域 / 金額(원)	計		洪川		沃溝		軍威	
	數	%	數	%	數	%	數	%
0	267	53.1	89	74.2	135	43.4	43	59.7
10,000 ～ 100,000 미만	101	20.1	11	9.2	73	23.5	17	23.6
100,001 ～ 200,000 〃	95	18.9	11	9.2	79	25.4	5	6.9
200,001 ～ 300,000 〃	18	3.6	2	1.7	12	3.9	4	5.6
300,001 ～ 400,000 〃	6	1.2	1	0.8	5	1.6	0	0
400,001 ～ 500,000 〃	0	0	0	0	0	0	0	0
500,001 ～ 이 상	16	3.2	6	5.0	7	2.3	3	4.2
計 (N)	503	100.0	120	100.0	311	100.0	72	100.0
平 均*	49,650 원		21,400 원		63,740 원		33,850 원	

N : 표본가구수

* : 農外所得이 있는 家口當 平均

나. 諸稅 負擔額

'81 年度의 受容實態 調査時에 蒐集된 擔稅等에 關한 資料로서는 財產稅(土地 및 建物分), 農地稅 그리고 電氣料金 等이었다. 우선 財產稅中에서 土地分 納付額을 比較해 보기로 한다. '82 年度 11 月中 保險料 全額未納家口를 對象으로 하여 調査한 土地分 財產

稅 納付額 現況은 다음 〈表 - 40 〉와 같다. 本表에 依하면 免稅對象 比率이 全體 調査對象의 49.1 %였으나 '81 年 實態調査時에는 37.1 % 였으므로 免稅對象 比率에 있어서 12 %가 높은 것이며 戶當 平均에 있어서도 '81 年度 調査時의 5,088 원에 比해 1/2 程度에 不過한 2,690 원으로 나타나고 있다. 그리고 財産稅中 建物分 納付額에 있어서도 免稅對象 分布를 比較하면 '81 年度 調査時의 38.5 %에 比하여 約 10 %가 높은 48.1 %로 나타나고 있다. (〈表 - 41 〉參照)

〈表 - 40 〉 財産稅 納付額 分布 (土地分) 1982.11 現在

地域別 / 金額 (원)	計		洪川		沃溝		軍威	
	數	%	數	%	數	%	數	%
0	247	49.1	54	45.0	183	58.8	10	13.9
2,000 미만	48	9.5	23	19.8	23	7.4	2	2.8
2,001 ~ 5,000 미만	119	23.7	36	30.0	59	19.0	24	33.3
5,001 ~ 10,000 〃	57	11.3	7	5.8	24	7.7	26	36.1
10,001 ~ 15,000 〃	21	4.2	0	0	14	4.5	7	9.7
15,001 ~ 20,000 〃	4	0.8	0	0	2	0.6	2	2.8
20,000 이상	7	1.4	0	0	6	1.9	1	1.4
計 (N)	503	100.0	120	100.0	311	100.0	72	100.0
平 均	2,690 원		1,576 원		2,417 원		5,728 원	

N : 표본가구수

(* : '81 年度와 '82 年度 適用稅率 無變動)

〈表 - 41〉　　財産稅　納付額　分布(建物分)　　1982.11 現在

地域別 / 金額(원)	計		洪川		沃溝		軍威	
	數	%	數	%	數	%	數	%
0	242	48.1	75	62.5	142	45.7	25	34.7
2,000 미만	48	9.5	11	9.2	26	8.4	11	15.3
2,001～5,000 미만	105	20.9	20	16.7	59	19.0	26	36.1
5,001～10,000 〃	67	13.3	10	8.3	50	16.1	7	9.7
10,001～15,000 〃	23	4.6	4	3.3	17	5.5	2	2.8
15,001～20,000 〃	10	2.0	0	0	9	2.9	1	1.4
20,001 이상	8	1.6	0	0	8	2.6	0	0
計 (N)	503	100.0	120	100.0	311	100.0	72	100.0
平均	3,090 원		1,586 원		3,815 원		2,467 원	

N : 표본가구수

한便 當該年度의 作況에 따라 賦課되는 農地稅 納付額 現況은 다음 〈表 - 42〉와 같다. 本表上의 免稅對象中에는 農事에 從事하지않는 非課稅對象도 包含되고 있다. 免稅對象의 數値上 比較에 依하면 '81 年度 調査時의 63.0 %에 比하여 '82 年 11 月中 保險料 全額未納 家口를 對象으로한 調査結果로는 70. 2 %인바 여기에서도 7 %

以上이 높게 나타나고 있으나 調査對象 家口 全體가 農業에만 從事하고 있지는 않으므로 이를 所得과 收入에 直結하여 比較評價할 수는 없다. 다만 非課稅 對象이나 免稅對象이 數値上으로 많다는 것은 그만큼 零細農家 또는 一定한 職業이 없는 家口의 分布가 많을 可能性이 있음을 意味한다.

〈表 - 42〉 農地稅 納付額 分布 1982.11 現在

地域別 / 金額(원)	計		洪川		沃溝		軍威	
	數	%	數	%	數	%	數	%
0	353	70.2	106	88.3	206	66.2	41	56.9
10,000 미만	33	6.6	6	5.0	13	4.2	14	19.4
10,001 ~ 20,000 미만	20	4.0	3	2.5	12	3.9	5	6.9
20,001 ~ 30,000 〃	20	4.0	5	4.2	10	3.2	5	6.9
30,001 ~ 40,000 〃	5	1.0	0	0	3	1.0	2	2.8
40,001 ~ 50,000 〃	7	1.4	0	0	5	1.6	2	2.8
50,001 ~ 100,000 〃	65	12.9	0	0	62	19.9	3	4.2
計 (N)	503	100.0	120	100.0	311	100.0	72	100.0
平 均	14,685		1,491		21,113		8,909	

N : 표본가구수

다음으로는 月間 電氣料金 納付額을 相互比較해 보기로 한다.

電氣料金은 어느 家戶를 막론하고 納付하지 않는 경우가 거의 없으며 그 使用量은 文化生活의 程度에 直結시킬 수 있기 때문에 各 家口의 生活程度 測定에도 相當히 有用한 變數로 使用되고 있다. 따라서 '81年度에 實施한 保險料를 納付하고 있는 調査群과 '82年度에 實施한 保險料 全額未納 家口群 間의 生活程度를 間接的으로 比較測定하는데 上記한 兩調査群間의 家戶當 月間平均 電氣使用料金을 相互比較해 보았다.

'81年度의 調査時點은 11月分이었고 '82年度는 10月分 이었으나 季節的으로 10月과 11月은 氣溫의 差가 그다지 크지 않기때문에 電力消耗量에 있어서 큰 差異는 없을 것이므로 料金의 引上 또는 引下 與否만 參酌하였다.

'82年度에 調査한 家戶當 月間 電氣料金 納付額數別 分布現況은 다음〈表-43〉과 같다. 本表上 家口當 平均은 2,425원으로 나타나고 있으나 韓國電力公社에 確認한바에 依하면 家庭用 電力使用料金을 '81年12月1日부터 平均 8.2% 引上하였다 하므로 이를 參酌하여 換算하면 家戶當 平均인 2,425원은 실제로 '81年度의 2,241원에 該當되는 것이다. (2,425원× $\frac{100}{108.2}$ = 2,241원) 前記한 平均 2,241원은 '81年度 調査値 4,261원에 比하면 約 1/2程度밖에 되지않는 것이다. 그렇다고하여 保險料 全額未納家口群의 生活程度가 保險料를 納付하고있는 家口群에 比하여 절반정도밖에 되지않는다고 斷言할 수는 없으나 이러한 點으로 미루어 보더라도 兩群間의 生活隔差를 充分히 感知할 수 있을것 같다.

〈表 - 43 〉　　月間電氣料金　額數別　分布　　1982.11 現在

地域別 / 金額(원)	計		洪川		沃溝		軍威	
	數	%	數	%	數	%	數	%
0	10	2.0	1	0.8	8	2.6	1	1.4
1,000 미만	48	9.5	11	9.2	31	10.0	6	8.3
1,001 ~ 2,000 미만	192	38.2	29	24.2	121	38.9	42	58.3
2,001 ~ 3,000 〃	111	22.1	35	29.2	65	20.9	11	15.3
3,001 ~ 4,000 〃	43	8.5	13	10.8	28	9.0	2	2.8
4,001 ~ 5,000 〃	21	4.2	9	7.5	9	2.9	3	4.2
5,001 ~ 10,000 〃	48	9.5	15	12.5	31	10.0	2	2.8
10,000 이상	30	6.0	7	5.8	18	5.8	5	6.9
計 (N)	503	100.0	120	100.0	311	100.0	72	100.0
平均	2,425 원		2,874 원		2,402 원		1,760 원	
S・D	1,813 원		2,009 원		1,786 원		1,323 원	

N : 표본가구수

다. 負債現況

一般的으로 債務額이 클수록 每月 支出額에 對한 負擔感이 클 것이다. 保險料를 全혀 納付치 못하고 있는 事由中에는 이와같은 債務關係가 一部要因으로 作用하리라고 생각한다. 家口의 負債有無別 分布와 負債가 있는 家口의 負債 總額數別 分布를 '81 年度 調査値와 比較한 結果 負債有無別 分布에 있어서는 負債가 있는 分布에 있어서 '81 年度에는 61.6 %였으나 '82 年度 調査時에는 68.8 %로서 7.2 %나 높게 나타났으며 〈表 - 44 〉의 負債 總額數別 分布에 있어서도 100 萬원 以上의 家口를 相互比較한 結果, '81 年度 31.3 %에 比하여 '82 年度는 53.6 %로 나타났다. 〈表 - 45 〉

以上과 같은 結果는 역시 保險料 全額未納 家口群이 保險料를 納付하고 있는 家口群에 比하여 賦課되는 保險料 納付에 많은 負擔感을 갖고있다는것을 間接的으로 立證하여 주고 있다.

〈表 - 44 〉 負 債 有 無 分 布 1982.11 現在

地域別 / 區分	計		洪川		沃溝		軍威	
	數	%	數	%	數	%	數	%
無	156	31.0	21	17.5	123	39.5	12	16.7
有	346	68.8	99	82.5	188	60.5	59	81.9
無應答	1	0.2	0	0	0	0	1	1.4
計 (N)	503	100.0	120	100.0	311	100.0	72	100.0

N : 표본가구수

〈表 - 45〉 負債가 있는 家口의 負債總額別 分布

1982.11 現在

地域別 / 區分	計		洪川		沃溝		軍威	
	數	%	數	%	數	%	數	%
10 ~ 50 만원미만	94	27.3	29	29.3	52	27.7	13	22.4
51 ~ 100 만원미만	66	19.1	21	21.2	37	19.7	8	13.8
101 ~ 200 만원미만	88	25.5	22	22.2	50	26.6	16	27.6
201 ~ 300 만원미만	38	11.0	9	9.1	19	10.1	10	17.3
300만원 이 상	59	17.1	18	18.2	30	16.0	11	18.9
計	345	100.0	99	100.0	188	100.0	58	100.0

1 = missed

3. 保險料 全額未納世帶들의 2種醫療保險 制度에 對한 認識 및 態度

가. 保險料 等級에 關한 認知度

다음〈表 - 46〉는 各地域의 等級別 保險料 認知現況이다.

아래 〈表 - 46〉에 依하면 自己家口에 策定된 保險料의 等級을 알지 못하는 比率은 分布面에서 3個地域中 保險料 全額未納 世帶 分布가 가장 많은 沃溝郡 地域이 가장 높은 比率을 보이고 있다. (全體 家口의 46.3 %)

〈表 - 46〉　　地域 및 等級別 保險料 認知現況

1982.11

地域, 正誤別 / 區分	計		正答（認知）						誤答（未認知）									
			小計		洪川		沃溝		軍威		小計		洪川		沃溝		軍威	
	數	%	數	%	數	%	數	%	數	%	數	%	數	%	數	%	數	%
1 等級	55	100.0	32	58.2	15	93.8	11	35.5	6	75.0	23	41.8	1	6.2	20	64.5	2	25.0
2 等級	401	100.0	260	64.8	80	88.9	143	56.5	37	63.8	141	35.2	10	11.1	110	43.5	21	36.2
3 等級	47	100.0	31	66.0	14	100.0	13	48.1	4	66.7	16	34.0	0	0	14	51.9	2	33.3
計 N %	503	100.0	323	64.2	109	90.8	167	53.7	47	65.3	180	35.8	11	9.2	144	46.3	25	34.7

N : 표본가구수

한便 3個地域 全體比率을 살펴보면 總調査對象 503家口中에서 180家口(35.8%)가 자기집의 보험료를 알지 못하고 있었다. 이와 같이 自己家庭의 等級조차 알지 못하고 있는 被保險者들은 大部分 社會保險의 原理나 效果, 便益性等을 理解할리가 없다.

나. 住民이 希望하는 保險料額數

保險料 未納家口 住民들이 願하는 保險料額數는 現在 保險料를 納付하고 있는 被保險 世帶들 보다 낮을 것임을 推定할 수 있으며 이에 對한 調査結果는 다음〈表-47〉에 나타난 바와 같다. 即 3個地域 平均値로서 月間 人當 280원으로 調査되었는데 '81年度 調査 結果의 357원 보다 約 80원이 적은 數値이며 物價指數 上昇率等을 考慮한다면 本差額은 더욱 커질 것이다.

〈表-47〉 月間人當 希望保險料 額數別 分布 1982.11 現在

地域別 / 區分	計		洪川		沃溝		軍威	
	數	%	數	%	數	%	數	%
안냄(無料)	12	2.4	7	5.8	0	0	5	6.9
100원	34	6.8	9	7.5	24	7.7	1	1.4
200 〃	63	12.5	20	16.7	41	13.2	2	2.8
300 〃	65	12.9	15	12.5	46	14.8	4	5.6
400 〃	68	13.5	25	20.8	33	10.6	10	13.9
500 〃	6	1.2	2	1.7	4	1.3	0	0
600 〃	12	2.4	8	6.7	2	0.6	2	2.8
비 해 당	206	41.0	28	23.3	139	44.7	39	54.9
無 應 答	37	7.4	6	5.0	22	7.1	9	12.5
計 (N)	503	100.0	120	100.0	311	100.0	72	100.0
平 均	280원		293원		272원		287원	
S · D	138원		162원		113원		184원	

N : 표본가구수

다. 醫療保險制度의 希望與否

調査된 資料에 依하면 醫療保險制度에 대한 希望 또는 非希望 比率은 다음〈表 - 48〉에 提示된 바와 같다. 即, 지금까지는 保險料를 全額未納 하고 있지만 保險制度 그 自體는 施行되기를 願하고 있는 比率이 約 70%이고 希望하지 않는 比率이 約 16%, 無應答, 其他等이 14%等으로 나타나고 있다. 여기에서 希望하지 않는다고 答辯하고 있는 16%中에는 一部 特別한 경우를 除外하고는 大部分 經濟的인 負擔能力의 微弱으로 因한 非希望일 것이다. ('81年度 調査된 資料에는 非希望比率 : 5.4%)

〈表 - 48〉 醫療保險制度 希望與否 1982.11 現在

地域別 / 區分	計		洪川		沃溝		軍威	
	數	%	數	%	數	%	數	%
希望	348	69.2	92	76.7	216	69.5	40	55.6
非希望	82	16.3	15	12.5	52	16.7	15	20.8
모름	71	14.1	12	10.0	42	13.5	17	23.6
無應答	2	0.4	1	0.8	1	0.3	0	0
計 (N)	503	100.0	120	100.0	311	100.0	72	100.0

N : 표본가구수

4. 醫療保險制度 施行 以後의 住民 醫療利用 樣相의 變化

示範事業 地域에서의 2種醫療保險 制度施行은 公·教 및 1種 保險 加入者를 除外한 管內 全住民을 當然適用 對象으로 하였기 때문에 世帶別 加入 與否 意思에 不拘하고 施行의 强制性을 띠었다. 따라서 保險料 納付行爲는 하나의 義務로 생각되어야 했고, 現地 行政官署나 當該 組合側에서도 事業初期부터 그렇게 對住民 弘報活動을 展開하여 왔었다.

이러한 見地에서 醫療保險制度를 當然適用 받고있는 示範地域住民들의 醫療利用은 保險料를 納付하고 있는 그들의 權利行使로 表現될 수도 있다. 따라서 지금까지 潛在的이던 醫療需要가 表面化되어 醫療利用率이 높아지고 從前의 藥局, 藥房訪問이나 漢醫院, 漢藥房等의 利用 또는 自家治療率이 相當히 減少될 것을 豫想할 수 있다.

다음 〈表-49〉은 醫療保險實施 以前에 住民들이 疾病治療를 目的으로 가장 흔히 利用한 醫療機關의 分布이며 〈表-50〉는 醫療保險 實施以後 그들이 첫번째 訪問한 醫療 機關分布 現況이다.

以上 提示된 〈表-49〉과 〈表-50〉를 相互比較해 보면 漢醫院과 藥局, 藥房等의 利用率은 本制度 實施以前에 比하여 多少 減少現狀을 보이는 代身 其他部分(自家治療等)은 현저히 增加되고 있다.

〈表 - 49 〉 醫療保險 實施以前 가장 많이 利用한 機關分布

1982.11 現在

地域別 / 區分	計		洪川		沃溝		軍威	
	數	%	數	%	數	%	數	%
保健所	34	6.8	8	6.7	16	5.1	10	13.9
保健支所 保健診療所	4	0.8	1	0.8	3	1.0	0	0
醫院	34	6.8	5	4.2	19	6.1	10	13.9
漢醫院	25	5.0	5	4.2	19	6.1	1	1.4
病院	120	23.9	43	35.8	76	24.4	1	1.4
綜合病院	5	1.0	1	0.8	4	1.3	0	0
藥局, 藥房	242	48.1	43	35.8	151	48.6	48	66.7
其他	39	7.8	14	11.7	23	7.4	2	2.8
計 (N)	503	100.0	120	100.0	311	100.0	72	100.0

N : 표본가구수

〈表 - 50〉 醫療保險 實施以後 첫번째 訪問醫療機關 分布 (1982)

地域別 / 區分	計		洪川		沃溝		軍威	
	數	%	數	%	數	%	數	%
保健所	24	4.8	7	5.8	8	2.6	9	12.5
保健支所 保健診療所	7	1.4	2	1.7	5	1.6	0	0
醫院	27	5.4	6	5.0	14	4.5	7	9.7
漢醫院	22	4.4	6	5.0	16	5.1	0	0
病院	84	16.7	36	30.0	45	14.5	3	4.2
綜合病院	3	0.6	1	0.8	2	0.6	0	0
藥局,藥房	197	39.2	27	22.5	121	38.9	49	68.1
其他	136	27.0	35	29.2	98	31.5	3	4.2
無應答	3	0.6	0	0	2	0.6	1	1.4
計 (N)	503	100.0	120	100.0	311	100.0	72	100.0

N : 표본가구수

또한 現行 2種醫療保險 制度上 活用對象機關에서 除外되고 있는 醫藥機關의 利用率만을 事業實施 前·後로 區分하여 相互比較해 본 結果는 다음〈表 - 51〉과 같다. (但, 藥局은 指定된 療養取扱 機關

인 病, 醫院으로 부터 院外處方箋 發行이 있을時에는 例外)

〈表 - 51〉 保險給與 惠澤이 없는 醫藥機關利用 分布 (1982)

區分 / 機關	制度施行以前 (%)	制度施行以後 (%)
漢醫院	5.0	4.4
藥局, 藥房	48.1	39.2
其他	7.8	27.0
無應答	-	0.6
計	60.9	71.2

本表에 依하면 現行制度上 保險給與 惠澤을 받을 수 없는 醫療(醫藥)機關의 利用率에 있어서 制度施行 以後의 値가 其他 部門을 除外하고는 그 以前에 比하여 낮게 나타나고 있는것은 前述한바 있는 假定과 一致되는 現狀이다.

前記한 〈表 - 51〉에서 보는바와 같이 其他部門의 分布比率에 있어서 制度施行 以後의 分布가 以前에 比하여 約 4 倍程度나 增加하고 있는 것은 일단은 역시 保險料를 계속 納付할 수 있는 經濟的인 負擔能力의 缺如로 因한 自家治療의 增加로 보아야 할것 같다.

5. 醫療保險教育 參與 實態

다음〈表 - 52〉은 保險料 全額未納世帶 家口員들의 關聯教育 參與實態이다.

〈表 - 52 〉　　家口員의　教育參與　實態　　(1982)

地域別 / 參與與否	計		洪　川		沃　溝		軍　威	
	數	%	數	%	數	%	數	%
참여한적있음	261	51.9	102	85.0	133	42.8	26	36.1
참여한적없음	242	48.1	18	15.0	178	57.2	46	63.9
計　(N)	503	100.0	120	100.0	311	100.0	72	100.0

N : 표본가구수

'81 年度　調査時에는　教育에　전혀　參與하지　않은　比率이　65.8 %였으나　今般　調査結果는　48.1 %로　教育參與　實績이　다소　向上되고 있다. 이러한　教育參與　實績의　數値的인　向上은　'81 年度　調査時點 以後　1 年以上의　期間동안　當該地域　住民들이　教育에　露出될　機會가　그만큼　增加되었기　때문인데　과연　이만한　實績의　增加가　보험 제도를　그들에게　얼마만큼　理解시켰으며　自家治療나　其他　非現代的인　治療方法代身　指定된　療養取扱機關을　訪問함으로서　現代醫療의 惠澤을　받도록　하는　態度變化에　어느程度　寄與했는지는　알　수　없으나　持續的인　弘報活動과　住民啓導는　制度定着에　있어서　必須 不可缺한　基本的인　要素로　看做되어야　한다. 特히　國民全體保險을　指向하고　있는　現　時點에서는　단순히　6 個　示範地域에　對한　微視的인 弘報活動의　범주를　벗어나서　醫療保險制度의　定着을　爲한　擧國的인 弘報事業　體系樹立이　政府當局의　主要　政策課題의　하나로　採擇되는것이　長期的인　眼目에서　바람직하다.

6. 保險料 未納 事由

가. 保險制度에 對한 反對

다음〈表 - 53〉은 保險料 全額未納 家口調査 項目中 保險制度 施行에 反對하기 때문에 保險料를 納付하지 않았는지? 그 與否의 分布를 調査한 結果이다.

〈表 - 53〉 保險制度에 反對하는 理由에서의 未納與否 (1982)

地域別 / 區分	計		洪川		沃溝		軍威	
	數	%	數	%	數	%	數	%
與	63	12.5	14	11.7	36	11.6	13	18.1
否	423	84.1	99	82.5	266	85.5	58	80.6
모름	17	3.4	7	5.8	9	2.9	1	1.4
計 (N)	503	100.0	120	100.0	311	100.0	72	100.0

N : 표본가구수

위表에 依하면 調査된 世帶中 約 13 %가 保險制度 施行을 反對하기 때문에 保險料를 未納하고 있다고 答辯하고 있다. 이와같은 13 %의 分布群은 물론 經濟的인 理由도 一部 作用하고 있겠지만 大部分은 經濟外的인 어떤 不滿이 反對意思를 表示케 하고 있는 것으로 思料된다. 그들의 不滿中에는 保險料 全額 本人負擔이라던가 療養取扱機關의 制限指定, 診療傳達體系의 固守勸誘 等이 包含되고 있을것으로 推測된다.

나. 經濟的인 負擔能力 不足

다음〈表 - 54〉은 保險料의 未納事由가 經濟的인 形便과 關聯

與否를 調査한 것이다. 다음 表上에 提示된 바에 依하면 平均 80%以上이 經濟的으로 負擔할 能力이 없어서 保險料를 納付하지 못하고 있는 것으로 나타나고 있다. 따라서 一部 特異한 事由를 除外하면 經濟的인 負擔能力의 缺如가 保險料 未納原因의 主宗을 이루고 있는 것으로 推測할 수 있으며 이러한 實質的인 低所得層 住民들에 對한 對備策이 必히 講究되어야할 것이다.

〈表 - 54〉 經濟形便上 未納與否

1982

地域別 / 區分	計		洪川		沃溝		軍威	
	數	%	數	%	數	%	數	%
與	405	80.5	102	85.0	253	81.4	50	69.4
否	93	18.5	18	15.0	53	17.0	22	30.6
모름	5	1.0	0	0	5	1.6	0	0
計	503	100.0	120	100.0	311	100.0	72	100.0

7. 多變數 回歸分析

다음에 列擧하는 從屬變數와 獨立變數들을 使用하여 保險料 未納要因에 關한 多變數 回歸分析(Multiple Regression Analysis)을 施行하였으며 使用된 프도그램은 SPSS(Statistical Package for the Social Science)中 Stepwise Regression이다.

本硏究에서는 保險料 未納原因分析에 適合하다고 생각되는 2個의 從屬變數, 즉 經濟的理由로 因한 未納 및 保險制度反對로 因한 未納 등에 對하여 回歸分析하였으며 使用된 從屬 및 獨立變數 內容은 다음과같다.

가) 變數의 選定

1) 從屬變數

本分析에서 保險料未納과 關連된다고 判斷되는 從屬 變數로서 다음과 같이 두 變數를 使用하였다.

(1) 經濟的理由

예

아니오

(2) 保險制度反對

예

아니오

2) 獨立變數

經濟的理由와 關聯되는 獨立變數로서는 保險料 未納理由와 相關된다고 생각되는 18個變數를 使用하였으며 그 內容은 다음과같다.

(1) 綜合經濟狀態 (Total Economic Status-TES)

Code	等 級
1	下
2	中
3	上

(2) 家口員數 (Number of Family-NOF)

Code	家 族 數
1	1 ~ 3名
2	4 ~ 6名
3	7名以上

(3) 家口主 教育水準 (Education of Householder-EOH)

Code	教 育 年 限
0	0
1	1 ~ 6年
2	7 ~ 9年
3	10 ~ 12年
4	13年以上

(4) 年間 總收入 (Annual Income of the Household－AIH)

Code	收入 (萬원)
1	10 以下
2	11 ～ 50
3	51 ～ 100
4	101 ～ 150
5	151 ～ 200
6	201 ～ 300
7	301 ～ 500
8	501 以下

(5) 家口主의 職業 (Occupation of Householder－OH)

Code	職 業
0	農 業
1	其 他

(6) 土地稅納付 (Land Tax Payment－LTP)

Code	金 額 (拾원)
1	0 ～ 999
2	1000 ～ 1999
3	2000 以上

(7) 農地稅納付 (Farming-Land Tex Payment－FTP)

Code	金 額 (拾원)
1	0 ～ 999
2	1000 ～ 4999
3	5000 以上

(8) 電氣稅納付 (Electricity Fee Payment－EFP)

Code	金 額 (拾원)
1	0 ～ 199
2	200 ～ 499
3	500 以上

(9) 家屋所有 (Possession of House－ POH)

Code	家　屋
0	自　家
1	其　他

(10) TV所有 (Possession of TV-POTV)

Code	T　V
0	있　다
1	없　다

(11) 冷藏庫所有 (Possession of Refrigerator-POR)

Code	冷 藏 庫
0	있　다
1	없　다

(12) 논所有 (Possession of Rice Field-PORF)

Code	坪 (百坪)
1	0～9
2	10～29
3	30 以上

(13) 밭所有 (Possession of Corn Field-POCF)

Code	坪 (百坪)
1	0～4
2	5～9
3	10 以上

(14) 牛所有 (Possession of Cow-POC)

Code	牛
0	있　다
1	없　다

(15) 豚所有 (Possession of Pig - POP)

Code	豚
0	있 다
1	없 다

(16) 負債 (Debt - DET)

Code	負 債
0	있 다
1	없 다

(17) 保險教育參與 (Health Insurance Education - HIE)

Code	教 育
0	參席했다
1	않했다

(18) 保險證使用 (Utilization of Insurance Card - UOIC)

Code	使 用
0	있 다
1	없 다

保險制度 反對에 相關되는 獨立變數로서는 다음 10變數를 使用하였으며 그 內容은 다음과 같다.

(1) 保險教育 參加與否 (Attending Insurance Education - AIE)

Code	參 加
0	안 했 다
1	했 다

(2) 被保險者가 願하는 保險料(Level of Premium-LP)

Code	LP
0	비싸다
1	적절하다
2	싸다
3	모르겠다

(3) 家族에 依한 保險카드 使用與否(Utilization of Insurance Card by Family-UICF)

Code	使 用
0	不使用
1	使用했다
2	모르겠다

(4) 醫療機關이 너무 멀다(medical Facilities are Too Far - MFTF)

Code	遠 近
0	멀지않다
1	멀다
2	모르겠다

(5) 醫療機關이 不親切하다(Medical Personnel are Not Kind - MPNK)

Code	不親切
0	아니요
1	예
2	모르겠다

(6) 醫療機關의 待機時間이 길다 (Medical Facilities Keep Patients Waiting - MFPW)

Code	待 機
0	아니다
1	예

(7) 醫療機關의 信賴度 (Treatment of Medical Facilities - TMF)

Code	信賴度
0	不信한다
1	믿는다

(8) 醫療機關의 施設과 裝備 (Facility and Equipment of Medical Facilities - FEMF)

Code	施設裝備
0	貧弱하다
1	適切하다

(9) 保險開始以後 保險카드使用 (Utilization of Insurance Card Since July - UICJ)

Code	使 用
0	아니요
1	예
3	모르겠다

(10) 이웃이 保險料 未拂勸誘 (Neighbors Suggested not to Pay Premium - NS)

Code	勸 誘
0	아니요

1 예

2 不答

(細項別 分析結果는 前章 實績分析項 參照)

나) 分析結果

保險料未納原因 即 經濟的理由 및 保險制度反對與否와 未納家口의 特性과의 相關關係는 表 55 및 56 에서 보는바와 같다.

한편 이들 未納原因과 選擇된 變數들과의 多變數回歸分析結果는 表 57,58,59,60,61,62 와 같다.

1) 經濟的 理由로 因한 未納原因과 家口特性과의 相關關係

經濟的理由로 因해 醫療保險料를 未納한 경우 이와 關聯된다고 判斷되는 選擇變數들과의 相關係數(Correlation Coefficient)는 表 55 에서 보는 바와 같다.

洪川의 경우는 綜合經濟狀態가 $r = -0.439$ ($P < 0.01$)로 가장 높은 相關關係를 갖었고, 冷藏庫所有는 $r = +0.381$ ($P < 0.01$) 이었으며 家口員數(NOF)는 $r = +0.192$ ($P < 0.05$), 논所有(PORF)는 $r = 0.216$ ($P < 0.05$)로 有意한 相關關係를 나타 냈다.

沃溝의 경우는 家口員數(NOF)는 有意한 相關關係가 없었고($P > 0.05$), 年間家口總收入(AIH) $r = -0.251$ ($P < 0.01$), 土地稅(LTP) $r = -0.216$ ($P < 0.01$), 負債(DET) $r = -0.204$ ($P < 0.01$)로서, 洪川의 경우와 같이 綜合經濟狀態(TES), 冷藏庫所有(POR), 논所有(PORF)와 더불어 有意한 相關關係를 나타냈다.

한편 軍威에서는 綜合經濟狀態(TES)가 $r = -0.3186$ ($P < 0.01$) 으로 높은 相關關係를 가지며, 家口員數(NOF)도 $r = +0.3248$ ($P < 0.01$) 로 높았다.

以上의 結果를 地域別로 考察하면, 保險料를 經濟的理由때문에 未納한 家口에서 3個地域 모두 綜合經濟狀態(TES)가 有意한 相關關係를 가짐은 豫想된 結果이며, 冷藏庫所有(POR), 논所有(PORF)가 洪川과 沃溝에서 有意한 相關關係를 갖는다. 其他變數들과는 地域別로 一貫性이 있는 相關關係를 發見할 수 없었다.

2) 保險制度反對로 因한 保險料 未納原因과 家口의 諸特性과의 相關關係

前述한 經濟的原因 以外에 保險制度反對與否가 保險料未納原因으로 作用할 것으로 豫測되며, 이와 같은 反對與否에 影響을 미칠것으로 判斷되는 10個의 變數들과 保險制度 贊反과의 相關關係는 表 56에서 보는 바와 같다.

洪川의 경우는 家族의 醫療保險카드利用與否(UICF)가 比較的 높은 相關係數(r=-0.15352, P>0.05)를 나타냈으나, 有意하지 않았으며 醫療機關이 너무 멀어서(MFTF) 醫療保險을 反對하는 경우는 相關係數 r=11150으로 他變數보다 높기는 하나 有意하지는 않았다. (P>0.05).

그러나 沃溝의 경우는 醫療機關과의 거리(MFTF) 醫療人의 不親切(MPNK), 待期時間(MFPW) 및 診療施設(TMF)에서 醫療保險制度贊反과 有意한 相關係數를 나타냈다(P<0.01). 이와같은 現象은 醫療機關과의 거리(MFTF)를 除外하고는 軍威地域에서도 같은 狀態였으며, 保險教育參席與否(AIE)와 保險料水準(LP)과도 有意한 相關關係가 있는 것으로 나타났다.

〈表 - 55〉 經濟的 理由 및 家口特性과 保險料 未納原因과의 相關關係

Relationship between Unpaid Premium due to Economic Reasons and Variabls Selected from Household by Area (Correlation Matrix)

變數	洪川 (n = 119)	沃溝 (n = 311)	軍威 (n = 72)
1. TES	-.43869**	-.24750**	-.31863**
2. NOF	.19223*	.09521*	.32475**
3. EOH	-.07849	-.02974	-.22866*
4. AIH	-.11254	-.25144**	-.19881
5. OH	-.03633	.09870	-.00218
6. LTP	-.16764	-.21648**	-.10195
7. FTP	-.16764	.N . A	-.22004*
8. EFP	-.06766	-.18682	.05318
9. POH	.18975	.05667	.01414
10. POTV	.17270	.04845	.23452*
11. POR	.38094**	.22960**	.16346
12. PORF	-.21615*	-.16712	-.20359
13. POCF	.N • A	-.09289	.02864
14. POC	.06532	-.00104	.08388
15. POP	-.03886	.10276	.08234
16. DET	-.11219	-.20363**	-.10787
17. HIE	.04730	-.06374	.00349
18. UOIC	-.06349	.01861	.23636*

* Significant Level at 0.05

** 〃 at 0.01

〈表 - 56 〉 保險制度 反對 및 家口特性과 保險料 未納과의 相關關係

Relationship between Unpaid Premium due to Objection of Medical Insurance System and Variables Selected from Household by Area

Variables Selected	Hongchun (n = 119)	Okgu (n = 311)	Gunee (n = 72)
1. AIE	.00921	.08786	-.22324*
2. LP	-.01834	.10463	.30959**
3. UICF	-.15352	-.04695	-.02116
4. MFTF	.11150	.22432**	.08051
5. MPNK	-.00953	.32427**	.38326**
6. MFPW	-.01984	.25122**	.33923**
7. TMF	.02177	.19640**	.27243*
8. FEMF	.03758	.N . A	.23410
9. UICJ	.N . A	.N . A	.14250
10. NS	-.04222	.09787	N . A

* Significant Level at 0.05 N.A.:Not available

** 〃 at 0.01

3) 經濟的理由로 因한 未納原因의 關聯要因 : 洪川, 沃溝 및 軍威等 地域別로 未納原因의 經濟的理由與否를 從屬變數로 하여 이에 影響을 미칠것으로 豫想되는 選擇된 18個의 變數들과 Stepwise 回歸分析한 바 表 57,58,59 와 같다.

表 57 은 洪川의 경우로서 18個 獨立變數中 17個의 變數가 經濟的理由를 說明하는데 寄與하였으며, 이들 獨立變數들의 說明力은 37.2 %였다. 選擇變數中 가장 影響力이 큰 獨立變數는 綜合經濟狀態(TE

S)였으며, 統計學的으로 有意한 回歸係數(b Coefficient)를 나타낸 變數는 綜合經濟狀態(TES), 冷藏庫所有(POR), 家口員數(NOF) 및 논所有(PORF)였고, 밭所有(POCF)는 多變數分析上 說明變數(獨立變數)에서 除外되었다.

表 58은 沃溝의 경우로서 18個獨立變數中 農地稅(FTP)를 除外, 17個變數의 說明力(R-square)은 17.8%로서 洪川의 경우보다 낮은 說明力을 나타내고 있으나, 回歸係數는 綜合經濟狀態(TES), 家口員數(NOF), 冷藏庫所有(POR)外에도 年間總收入(AIH) 및 負債(DET)가 統計學的으로 有意했다. 이와같은 洪川에 比해 낮은 說明力에서 보다 많은 獨立變數가 有意한 回歸係數를 나타냄은 洪川에 比해 沃溝에서의 標本이 큰데 基因하는 것으로 判斷된다.

表 59는 군위지역의 多變數回歸分析結果로서 投入獨立變數 18個 모두 重回歸直線으로 說明되어지며, 說明力은 37.8%로 洪川 및 沃溝에 比해 높다. 그러나 Overall F ratio는 1.79로서 有意水準 0.052 即 5~10%에서 有意하다.

回歸係數는 綜合經濟狀態(TES) 및 家口員數(NOF)의 경우는 洪川과 沃溝에서와 같은 結果이나, 家口主教育(EOH) 및 醫療保險카드利用(UOIC)도 有意했다.

4) 保險制度反對로 因한 未納原因의 關聯要因 : 保險料未納은 經濟的理由以外에 여러가지 關聯要因에 依해 保險制度自體에 對한 不滿때문에 發生된다고 判斷된다. 따라서 本硏究에서 이와같은 反對에 關聯된다고 여겨지는 變數를 選定하여, 어떤 變數가 가장 큰 影響을 미치는가 分析한 바 表 60,61 및 62와 같다.

表 60은 洪川의 경우로서 家族의 醫療保險카드利用與否(UICF)만

〈表 - 57〉 經濟的 理由로 因한 保險料未納에 對한 多變數 回歸分析(洪川)

Stepwise Multiple Regression for Unpaid Premium due to Economic Reasons in Hong Chun

n = 119

Independent Variables	b coef.	SE (b)	Step #	Note
1.TES	- 0.18983***	0.06023	1	b coeff.
2.NOF	0.09645**	0.04666	3	significance
3.EOH	0.02903	0.04141		level :
4.AIH	0.00365	0.01810		*** 0.01
5.OH	0.12077	0.09032		** 0.05
6.LTP	0.04685	0.13224		* 0.1
7.FTP	- 0.07824	0.13519		
8.EFP	0.05849	0.04629		
9.POH	0.05901	0.08852		
10.POTV	0.10527	0.07889		
11.POR	0.69609***	0.21013	2	
12.PORF	- 0.11657**	0.06642	4	
13.POCF	Variable not in the equation			
14.POC	0.00852	0.07681		
15.POP	- 0.13196	0.32241		
16.DET	- 0.02686	0.08364		
17.HIE	0.04024	0.08403		
18.UOIC	- 0.07167	0.10478		
Constant	0.53890			

Multiple R = 0.61005
R - square = 0.37216
Significance level = 0.000

Adjusted R- square = 0.26649
Overall F (17,101) = 3.52177

〈表 - 58〉 經濟的理由로 因한 保險料 未納에 對한 多變數 回歸分析(沃溝)

Stepwise Multiple Regression for Unpaid Premium due to Economic Reasons in Okgu

n = 311

Independent Variables	b coef.	SE (b)	Step #	Note
1. TES	- 0.06687**	0.04148	4	b coeff.
2. NOF	0.06530**	0.03211	5	significance
3. EOH	0.00596	0.02417		level :
4. AIH	- 0.03097***	0.01639	1	*** 0.01
5. OH	0.04840	0.05823		** 0.05
6. LTP	- 0.05674	0.04612		* 0.1
7. FTP	Variable not in the equation			
8. EFP	- 0.05112	0.03358		
9. POH	0.03742	0.06499		
10. POTV	0.02112	0.06064		
11. POR	0.09353***	0.06944	3	
12. PORF	0.01378	0.04893		
13. POCF	- 0.03303	0.04879		
14. POC	- 0.03101	0.07744		
15. POP	0.04007	0.09494		
16. DET	- 0.14706***	0.04502	2	
17. HIT	- 0.01333	0.04487		
18. UOIC	0.19217	0.18636		
CONSTANT	0.84730			

Multiple R = 0.42195

R - square = 0.17804

Adjusted R-square = 0.13035

Overall F (17,293) = 3.73320, Significance level = 0.000

〈表 - 59 〉 經濟的 理由로 因한 保險料 未納에 對한 多變數 回歸分析 (軍威)

Stepwise Multiple Regression for Unpaid Premium due to Economic Reasons in Gunee

n = 72

Independent variables	b coef.	SE (b)	Step #	Note
1. TES	- 0.19389**	0.11203	2	b coeff.
2. NOF	0.17160**	0.081601	1	significance
3. EOH	- 0.10402**	0.07347	3	level :
4. AIH	- 0.02520	0.03380		*** 0.01
5. OH	- 0.06594	0.23591		** 0.05
6. LTP	0.10248	0.10549		* 0.1
7. ETP	- 0.10240	0.13388		
8. EFP	0.03772	0.08866		
9. POH	0.19226	0.28451		
10. POTV	0.24061	0.19994		
11. POR	0.33199	0.31491		
12. PORF	- 0.14356	0.13409		
13. POCF	0.10486	0.07200		
14. POC	- 0.04911	0.14052		
15. POP	0.05537	0.17854		
16. DET	- 0.14214	0.15800		
17. HIE	0.10581	0.12132		
18. UOIC	0.26098*	0.20339	4	
	CONSTANT 0.23463			

Multiple R = 0.61494

R-square = 0.37815

Adjusted R-square = 0.16696

Overall F (18.53) = 1.79053 Significance level = 0.052

〈表 - 60〉 保險制度 反對로 因한 保險料 未納에 對한 多變數回歸分析(洪川)

Stepwise multiple Regression for Unpaid Premium due to Objection of Medical Insurance System in Hong Chun

n = 119

Independent Variables	b coef.	SE (b)	Step #	Note
1. AIE	0.02890	0.10241		b coeff.
2. LP	-0.01169	0.03832		significance
3. UICF	-0.22061*	0.12953	1	level :
4. MFTF	0.15927			*** 0.01
5. MPNK	-0.02832			** 0.05
6. MFPW	-0.09036			* 0.1
7. TMF	-0.04672			
8. FEMF	-0.09509			
9. UICJ	Variable not in equation			
10. NS	-0.45373			
	Constant 0.13554			

Multiple R = 0.23685

R - square = 0.05610

Overall F = 0.72637 (9,110) , Significance level = 0.684

〈表 - 61〉 保險制度 反對로 因한 保險料未納에 대한 多變數 回歸分析 (沃溝)

Stepwise Multiple Regression for Unpaid Premium due to Objection of Medical Insurance System in Okgu

n = 311

Independent Variables	b coef.	SE (b)	Step #	Note
1. AIE	0.09404 *	0.03953	4	b coeff. significance level : *** 0.01 ** 0.05 * 0.1
2. LP	0.03250	0.01486		
3. UICF	-0.11826	0.16562		
4. MFTF	0.40090 **	0.16615	3	
5. MPNK	0.51046 ***	0.13789	1	
6. MFPW	0.42556	0.27050		
7. TMF	-1.88696 **	0.55594	2	
8. FEMF	Variable not in the equation			
9. UICJ	Variable not in the equation			
10. NS	-0.00889	0.08210		
	Constant 1.93468			

Multiple R = 0.39966

R - square = 0.15973

Overall F = 7.17614 (8,302), Significance level = 0.000

〈表 - 62 〉 保險制度 反對로 因한 保險料 未納에 대한 多變數 回歸分析 (軍威)

Stepwise Multiple Regression for Unpaid Preminm due to Objection of Medical Insurance System in Gunee

n = 72

Independent Variables	b coef.	SE (b)	Step #	Note
1. AIE	-0.18836**	0.09100	3	b coeff. significance level : *** 0.01 ** 0.05 * 0.1
2. LP	0.08423***	0.03183	1	
3. UICF	-0.06842	0.30277		
4. MFTF	0.06403	0.15598		
5. MPNK	0.21743***	0.09076	2	
6. MFPW	0.07785	0.14291		
7. TMF	0.11215	0.19931		
8. FEMF	-0.04456	0.25866		
9. UICJ	-0.07932	0.26092		
10. NS	Variable not in equation			
	Constant -0.0090			

Multiple R = 0.57903

R - square = 0.33527

Overall F = 3.47458 (9,62), Significance = 0.002

이 有意한 回歸係數를 나타냈고(P<0.1), 投入된 10個變數中 1981年7月以來 醫療保險카드利用與否(UICJ)를 除外한 9個變數의 保險制度贊反에 對한 說明力은 5.6%에 不過하다. 그러나 沃溝의 경우는 醫療要員의 不親切(MPNK), 醫療機關과의 距離(MFTF), 診療에 對한 信賴(TMF) 및 醫療保險教育參席與否(AIE)等에서 有意한 回歸係數를 나타냈고, 醫療施設 및 裝備(FEMF)와 1981年7月以來 醫療保險카드利用與否(UICJ)를 除外한 8個變數의 說明力은 15.9%로서 洪川의 경우보다 높은 說明力을 나타내고 있다(表61參照)

軍威의 경우는 同一한 投入獨立變數들의 說明力이 33.5%로 가장 많은 說明力을 나타냈고, 沃溝에서와 마찬가지로 醫療要員의 不親切(MPNK), 醫療保險教育參席與否(AIE)에서 有意한 回歸係數를 나타냈고, 保險料水準(L.P.)에서도 有意했음이 他地域과 다른 樣相이다.

이와같은 分析結果를 綜合檢討하면 洪川의 경우는 家族의 醫療保險利用度以外의 他變數로서는 醫療制度贊反을 說明할 수 없었고, 沃溝와 軍威에서는 3～4個의 變數가 有意하게 作用하고 있으나 서로 地域間에 差를 나타내고 있음으로 이에 關한 硏究分析이 要求된다.

第5章 問題点 및 改善方案

第1次 示範地域의 1年間 事業實績과 保險料 全額未納家口의 未納理由에 對한 調査 分析, 評價를 通하여 究明된바에 依하면 장차 2種醫療保險制度의 擴大施行에 있어서는 先決되어야할 問題點들이 너무나 많이 露出되고 있다.

따라서 이러한 問題點들을 大別하여 그 原因과 改善方案을 모색함으로서 本制度의 擴大施行政策 參考資料 提供에 이바지 하고저한다.

問題1. 保險料 徵收率 低調

原因1) 保險料 負擔能力 不足

1次示範 3個地域에서 6個月以上 保險料 滯納者에 對한 各組合 支所長들의 主觀的 判斷結果를 集計한 報告書[3]에 依하면 未納世帶의 20.9%(洪川 14.3% 沃溝 28.2%, 軍威 11.2%) 즉 全體世帶의 約8%(洪川 5.2%, 沃溝 13.6%, 軍威 2.8%)는 實際로 保險料를 納付할만한 經濟的能力이 없는 世帶로서 計劃當時 이들에 對한 考慮가 되어야 했으나 一括包含됨으로 固疾的 滯納世帶로 되여 있으며 이들에대한 根本對策이 樹立 施行되지 않는 限 保險擴大의 障碍要因으로 남는다.

原因1)에 대한 改善方案

(1) 就業機會

---

3) 保健社會部, 2種醫療保險 1次示範事業評價報告書(II), 1982, pp.53,55.

大部分 零細한 農民이거나 漁民인 이들 8%의 住民들은 天災로 因한 凶作이거나 凶漁季節을 맞으면 年中 保險料를 낼 수 없으며 貧乏의 惡循環으로 疾病發生의 頻度가 많아 醫療要求度는 높아질 것으로 豫測된다. 醫療保護 對象者의 범주를 벗어나는 이들에게는 固定收入을 保障하는 就業機會(즉 政府計劃의 活性化를 通한 새마을工場을 地方에 誘致, 雇用을 增大시키는 方法等)가 賦與되도록 政府의 經濟政策이 뒷받침되어야 할 것이다.

(2) 現醫療保護 對象者의 범위를 全體人口의 10%線에서 20%線으로 擴張 支援하여 이들 負擔能力이 없는 世帶는 醫療保護에 包含시킴으로 健全한 保險政策의 施行이 可能해 질것이다.

醫療保護를 위한 國家의 豫算을 倍增하는데는 여러가지 어려운 問題가 豫想되나 國民의 健康維持를 위한 豫算이니만큼 遊興場 또는 사치성 社交場의 稅率引上을 通하여 高額所得者의 收入의 一部가 國民保健을 위하여 寄與할 수 있도록 政策的으로 誘導하여야 한다.

3) 위 2)案도 施行이 不可能한 경우에는 사치성飮料, 遊興場 및 煙草等에 保健稅 新設을 檢討해 보아야한다.

西歐의 一部 先進各國과 日本에도 保健稅 或은 健康稅가 있음으로 우리나라에서도 教育稅와 함께 保健稅를 一部 特殊分野에 導入할 수 있도록 研究가 施行되어야 한다.

原因 2) 等級策定에 대한 不滿

前述한 保社部 報告書에 依하면 未納世帶의 約 23%(洪川 19.4%, 沃溝 25.0%, 軍威 21.4%)는 等級策定에 不滿을 가지고 保險料를 納付치 않고 있다고 하며, 現行 10%: 80%: 10%의 劃一策定制度가 所得再分配原理와 衡平의 原理를 모두 違背하고 있음

은 前述한 바와 같다.

原因 2)에 대한 改善對策

一部 外國의 경우 所得申告가 거의 正確함으로 所得捕捉이 比較的 容易하나 우리나라의 경우 可視的 경우가 아니면 所得申告를 忌避하는 傾向이 濃厚함으로 所得源浦捉이 制度的으로 改善될때 까지는 可視的 所得에 對한 保險料를 賦課하되 3等級이나 7等級이 아니라 可能限한 細分하여 自己所得에 比等한 保險料가 賦課되도록 技術과 方法이 開發되고 最終決定은 里洞開發委員會가 擔當해야한다.

原因 3) 延滯金制度의 非現實性

現行法律上으로는 延滯金 100 원에 대하여 1日 7전으로 되어있어서 世帶當 月 3,000 원의 경우 月 210 원, 年 2,520 원의 微微한 罰金으로는 所期의 目的을 達成하기 어렵게 되어있다.

原因 3)에 대한 改善對策

위와 같이 非現實的이고 履行이 되지 않고 있는 延滯金率을 引上하여 月 10 %의 延滯金을 내도록 하되 經濟的으로 負擔能力이 없는 世帶가 整理된 以後에 施行해야 한다.

原因 4) 制度에 對한 說得力不足

充分한 啓導期間을 갖지 못하였기 때문에 一部住民層에는 다음과 같은 不滿等이 內在하고 있다.

(1) 保險料全額 自負擔

(2) 診療傳達體系 嚴守

(3) 療養取扱機關 指定의 制限

(4) 一般醫療機關의 不親切

(5) 保健機關에 대한 不信風潮

(6) 醫療保險의 惠擇과 義務를 比較하여 利害打算的 計算

(7) 社會保險에 대한 理解不足

原因 4)에 대한 改善方案

(1) 2種保險의 保險料 全額自負擔額이 1人이나 公教保險의 自負擔額보다 높지 않은것을 啓蒙시켜야한다.

(2) 診療傳達體系의 嚴守는 被保險者의 診療費節約을 위해서 有益됨을 啓蒙시켜야한다.

(3) 療養取扱機關數의 制限은 保險財政의 健全化를 위해 有益됨을 啓蒙시킨다.

(4) 一般醫療機關의 不親切은 病醫院의 業務量 過重을 理解시키고 雙方教育을 通해서 해결해야한다.

(5) 保健機關의 人力 및 裝備不足 및 低質의 醫療서비스 疑心은 政府의 長期計劃과 國家財政狀況을 說明함으로 理解시키도록 努力하고, 政府도 이에대한 補完策을 講究해야한다.

(6) 醫療保險의 惠擇과 保險料負擔을 利害打算的으로 比較하는 被保險者에게는 社會保險의 危險分散原理와 所得再分配原理 및 衡平의 原理등을 教育시켜 理解시켜야 한다.

以上과 같은 事項을 繼續反復해서 效果的인 Mass media를 利用 啓導함으로 誤解를 解消하고 保險料를 誠實하게 納付하도록 誘導한다.

原因 5) 强制執行 微弱

經濟的으로 保險料를 負擔할 能力이 充分히 있으면서 政府가 施行하는 施策이나 制度에 理由없이 各種口實을 붙여 反對함으로 保險料를 納付치 않고 洞里에서 民心을 誤導하는 一部 住民들이 保險料 徵收에 惡影響을 미치고있다.

原因 5) 에 대한 改善對策

法的으로 保險料의 故意未納者에 대한 强制徵收가 許容되어 있으나 實際 履行狀態는 微微하여 이를 惡用하는 事例가 許多함으로 法的未備點을 早速히 補完하여 故意長期滯納者에게는 强制執行을 施行함으로 社會保險의 保險料는 準稅의 性格이 있음을 住民들이 熟知하고 自身과 家族을 위한 政府制度이니만큼 誠實히 履行하는 遵法精神을 涵養시켜야 한다.

問題 2. 保健機關의 機能未備

原因 1) 診療人力 不足

(1) 現在 保健所는 各郡當 1 個所 保健支所는 各面當 1 個所式 設置되어 있고, 各保健所長職에는 醫師 또는 保健職이 任命되어 있으며 各保健支所에는 公衆保健醫가 配置되어 있다.

保健所法 第 4 條 6 項 및 8 項에 依하면 保健所長은 郡內 醫療 및 傳染病과 其他 醫療機關에 關한業務를 管掌하도록 되어있고, 同條 10 項에는 公醫에 關하여 11 項에는 醫藥에 關하여 12 項에는 母子保健 및 家族計劃에 關하여 郡內 業務를 指導하도록 되어있으나 1982 年 6 月現在 全國 保健所數는 218 個所로 그중 156 名 (71.6 %) 의 醫師가 所長으로 任命되어 있고, 30 名 (28.4 %) 은 保健職所長으로 充員되어 있다.

(2) 全國의 保健支所數는 1,321 個所이며 政府의 年次計劃에 依하면 1983 年에 100 % 充員시킬 計劃이다. 그러나 公衆保健醫가 勤務하고 있는 地域에서는 여러가지 問題點들이 露出되고 있다.

첫째, 이들 公衆保健醫들은 醫科大學을 卒業하고 臨床經驗이 없이 患

者를 診療하고 있는 實情이며 實際 診療能力이 생길때쯤 服務期間이 完了되어 떠나도록 되어있다.

둘째, 診療補助員도 없이 이들은 單獨 勤務하고 있고 週末이면 休務한다.

셋째, 公衆保健醫로 勤務中 軍將校(中尉 및 大尉) 報酬를 받음으로 薄俸에 시달리고 있다.

原因 1)에 대한 改善對策

(1) 保健所長 報酬를 現實化시켜 病院臨床醫의 實受領額 水準으로 維持하고 全員 醫師로 充員하되 現給料와의 差額은 郡費와 道費로 充當한다.

(2) 公衆保健醫들은 醫科大學을 卒業하고 1年程度 臨床實習 過程을 마친 사람을 補任시킴으로서 醫療의 質을 向上시켜야 한다.

(3) 公衆保健醫를 配置할때는 卒業한 醫科大學 附屬病院을 依賴病院으로 活用할 수 있도록 可能한限 緣故地에 配置함으로 本人의 實務를 通한 學業도 繼續되고 患者에게도 誠實한 診療를 받을 수 있도록 해야한다.

(4) 公衆保健醫로 勤務하는동안 地域社會 保健에 關心을 갖고 일하도록 政策的으로 誘導해야 한다. 例를들면 期間別 豫防 및 診療活動報告書같은 것을 提出하도록 하는 方案이 硏究檢討되어야한다.

(5) 各保健支所마다 診療補助員으로서 看護補助員을 1名式 配置해야한다.

(6) 公休日 또는 週末에는 郡單位 當直醫師制를 설정하여 時間

外 勤務手當制를 制度化하는 硏究가 遂行되어야 한다.

原因 2) 保健機關의 裝備 不足 또는 老朽

全國 保健機關의 醫療裝備中 一部가 老朽되어 機能을 제대로 發揮하지 못하고 있을뿐만 아니라 이로因한 住民들의 保健機關에 대한 不信風潮가 惹起되고 있다.

原因 2)에 대한 改善方案

全國的으로 老朽된 裝備目錄을 作成 交替計劃을 樹立하고 外國借款을 誘致하여 年次計劃에 의거 代替시킴으로 진료분위기를 一新해야한다.

原因 3) 訪問當酬價의 低廉

現行 醫療保險 診療酬價基準에 依하면 保健所와 保健支所는 訪問當 1,200 원임으로 患者 本人負擔金 360 원으로 3 日間 投藥이 可能토록 되어있는데 이는 경우에 따라서는 原價에도 未達하는 경우가 있다. 즉, X 선을 촬영한 경우 필림원가에도 못미침으로 어느郡에서는 필림값을 별도로 받는 곳도 있다.

뿐아니라 患者側에서도 위와 같은 政府의 施惠를 감사하게 생각하는 것이 아니라 醫療의 質, 藥의 質等을 疑心하여 아무리 좋은 藥을 投與해도 患者가 不信하는 경우가 許多하다.

原因 3)에 대한 改善方案

全國民 醫療保險時期에 對備하여 農村의 各保健所가 施行하는 醫療 즉 病理試驗, X 선촬영, 治療 및 投藥等의 原價에 若干의 技術料를 加算하여 地域社會 保健을 위해 再投資할 수 있는 범위로 酬價가 定해져서 醫療保險 診療酬價을 좀더 實情에 맞도록 現

實化하여야한다.

問題 3. 病醫院의 偏在

우리나라 人口比率은[4] 1980年 現在 都市 57.2%, 農村 42.8%에 比하여 病醫院[5]의 病床은 都市 82.3% 農村 17.7%로 나타나있다. 즉 人口는 約半가량이 農村에 있으나 病醫院은 18% 정도 있다는 것이며 保險料 徵收率 低調理由中 하나가 醫療機關 接近度가 낮기때문이다. 地理上, 距離上, 交通便宜上, 時間上, 經濟上 病醫院 한번 다녀 오는데 드는 總經費는 診療費自體보다 附隨費用이 더 높다는 評이다. 그래서 農村 住民들은 웬만한 病은 참던가 藥局을 利用하고 病이 危篤해졌을때야 病醫院을 찾으므로 많은 治癒機會를 喪失하게되며 高價의 診療費를 負擔하게된다.

政府가 民間醫療資源을 農村으로 誘導하려고 해도 우선 打算이 안맞을뿐 아니라 子女의 教育, 레저施設, 文化生活等 人間의 基本慾求가 充足되기 힘들고 오직 奉仕와 犧牲精神이 없이는 農村에 갈 수 없는 惡條件때문인 것으로 나타나고 있다.

問題 3에 대한 改善方案

民間部分이 施行 不可能한 部門은 政府가 擔當해야 한다. 이를 爲하여 政府에서는 既存 保健醫療 機關의 診療機能을 强化해

---

4) 南철현等, 人口, 保健指標, 韓國人口保健研究院, 1981.
5) 申英秀, 韓國病院醫療費에 關한 考察, 病院研究, 創刊號, 1982.1.

야하고 特히 保健支所 單位 勤務環境 與件의 改善(施設, 裝備의補完, 및 補助人力의 配置等)을 通하여 住民의 保健醫療利用度를 提高해야한다.

또한 現在 機能上 分擔되어있는 家族計劃, 母子保健(母子保健센타包含)및 結核管理事業等이 統合保健醫療事業으로 轉換 施行 되어야 한다.

各 分野別 均衡있는 發展을 爲해서는 지금까지 他部門에 比하여 多少 뒤져있는 保健醫療部門에 對한 投資에 關心을 기울여야 할 것이며 國民所得에 대해 4~8%[6]를 保健費에 割當하고 있는 諸外國의 경우를 보아서도 地域社會 保健醫療 向上을 爲한 可用財源動員의 政策的 配慮가 要望된다.

問題 4. 保險財政의 赤字

賦課한 保險料를 100% 徵收해도 自體 給與費를 充當할 수 없으며 農村 經濟形便上 保險料의 大幅 引上은 適切하지 못하고 國庫에서도 더 以上의 支援이 困難한 等 第2種 醫療保險 財政上의 問題는 너무도 크고 深刻하다.

各級 療養取扱機關에서는 診療를 해주어도 適時報償이 않되는 保險患者는 푸대접받기 마련이며 病醫院에서 푸대접받고 돌아온 患者는 保險料를 내고 싶은 생각이 없어진다. 그래서 徵收率은 또 내려가는 이른바 惡循環의 연속현상이 持續되는 셈이 된다.

---

6) 日本厚生統計協會 : 保險と年金の動向, 昭和 56年

問題 4 에 대한 改善方案

福祉社會 建設의 지름길이 醫療保障이라고 하면 모든 手段을 動員해서라도 醫療保險, 特히 취약상태에 있는 地域 當然適用 醫療保險은 계속 擴大해 나가야 하며 問題點이 累積된 現狀態下에서는 우선 다음과 같은 해결방안을 생각할수 있다.

(1) 保險料 引上案

1 種과 公教의 경우 月報酬에서 源泉徵收하고 있음으로 每年 月給引上에 따라 引上된 保險料가 自動徵收되고 있으나, 2 種에는 自動調節裝置가 制度上 缺如되어 있다.

現 時點에서는 醫療利用率과 醫療費 上昇趨勢를 감안할때 保險料의 引上調整은 不可避한 現狀이나 該當住民 들로 하여금 이러한狀況을 充分히 納得케하는 積極的인 弘報와 啓蒙活動이 先行되어야 할것이며 保險料 徵收方法改善 等으로 保險料 徵收率을 提高시키는 한便, 不正受診 乃至 不正診療費 請求等을 强力히 團束할수 있는 制度的 補完作業도 同時에 이루어져야할 것이다.

(2) 他機關으로부터의 財政支援方案

가. 1 種 保險의 財政支援

每年 剩餘金을 내고 있는 1 種 保險의 醫療利用率이 現狀態를 維持하여 現在와 같이 剩餘金積立이 앞으로도 繼續된다고 假定했을때 社會連帶에 基礎를 둔 社會保險原理에 依據 2 種保險의 1 部 財政赤字를 補塡할 수도 있겠으나, 1 種 被保險者의 不滿과 2 種保險의 全國擴大時 財政赤字規模를 생각할 때에 補助限度 및 繼續性의 問題等을 考慮하지 않을 수 없으며 現時點에서는 施

行에 難關이 더 많을것이 豫想된다

나. 農協의 財政支援

1980 年現在 單位農協의 自立水準은 61.1 %[7]로 約 40%의 單位農協이 自立經營할 수 없는 支援組合으로 評價되고 있으며 單位農協의 自己資本率도 7.8 %에 不過하여 財政的인 困境에 있다고 한다. 따라서 農協으로부터의 支援도 單位農協 自體가 自立된 以後에 생각해야 할일임으로 現在로서는 不可能한 實情에 있다.

다. 國庫支援

現在 第 2 種 醫療保險組合의 管理運營費 全額을 國庫에서 支援받고 있으며 保險料收入은 全額 給與費 支拂에 充當하고 있다. 위管理運營費 支援比率을 他保險과 比較해보면 第 2 種 醫療保險의 年間 國庫負擔은 受惠對象者 人當 約 2,100 원[8]으로 1 種 醫療保險의 平均 132 원에 比하면 約 19.5 倍의 높은 比率이다.

醫療保險 種別 國庫支援比率[9]을 보면 1981 年現在 1 種 7.0 %, 2 種 (地域當然) 26.3 %, 公教 6.9 %로 2 種保險이 가장 높고 이를 外國의경우[10]와 比較해보면 西獨에는 疾病金庫財源의 1 ~ 2 %程度 支援하는 것을 除外하면 原則上 國庫支援은 없고, 佛蘭西의 경우도 原則的으로 없으며, 英國은 國民保健서비스로 支援되고, 美國의 경우는 老人 1 人當 18.60 弗, 障碍者 1 人當 41.80 弗 (1980 年) 式 支

---

7) KDI, 醫療保險의 政策課題와 發展方向, p.365. 1983.2.
8) KDI, 前揭書 p.358.
9) KDI, 前揭書 pp.87,317.
10) 厚生統計協會, 保險と年金の動向, 昭和 56 年 p.259.

援되고 있음으로 우리나라 2種 醫療保險 管理運營費의 支援比率은 높은 것으로 되어 있어서 管理運營費 名目이나 其他 直接支援費로는 더이상 생각할 수 없고, 現在 우리나라 經濟 및 社會的 與件으로 特別目的稅의 新設은 前述한 一部階層에 대한 料率引上을 除外하고는 極히 어려운 實情이기도 하다.

以上과같이 第2種 醫療保險의 財源調達方法을 各方面으로 檢討해 보았으나 結論은 保險料에 依存할 수 밖에 없으며 現行 保險料 賦課方法을 改善해서 實所得에 近似한 料率을 適用하고 徵收는 稅金과 같이 自進納付를 原則으로 하되 滯納額은 割增料制度를 導入 施行하되 收納은 行政機關에서 받아 保險機關으로 拂入하게 하는 式으로 制度自體가 改編되어야 한다.

賦課된 保險料의 全額 徵收를 目標로 하되 現實的인 徵收 可能限度額 範圍內에서 給與의 幅을 調整하는 等, 給與의 上限線을 두던가 種類別 給與制度를 導入하여 保險財政이 赤字없이 運營되도록 하는 根本對策의 樹立이 必要하다.

問題 5. 住民들의 醫療保險 受容態勢

大部分의 農漁村 住民들은 醫療保險制度 自體에 대해서는 肯定的인 面을 보이고 있으나, 大體的으로 社會保險의 基本原理를 잘 理解하지 못하고 있으며 私保險으로 錯覺하는 경우가 많다. 比較的 健康한 家族들은 保險料納付를 一種의 損失로 생각하고 있으며 一部에서는 納付한 保險料와 受診額을 打算的으로 計算하는 경우도 있고 移舍를 가는 경우 旣拂한 保險料를 還拂해 달라는 경우까지 있었다. 왜냐하면 2種 示範地域에서 非示範地域으로 轉出하는 경우 轉

入地에는 醫療保險制度가 없음으로 既拂한 保險料에 대한 惠澤이 없기 때문이다. 現在 示範地域에서는 總力을 기울여 住民啓蒙에 臨하고 있으나 保險料 徵收率이 如前히 低調한 理由는 外人의 百言보다 이웃의 一言을 더 信賴하는 農民의 純粹性에 있다.

危險分散과 所得再分配의 原理를 外部人이 아무리 教育시켜도 一部 沒知覺한 Opinion Leader의 거부종용에 쉽게 吸收되는 경향이 있기 때문이다.

問題 5에 대한 改善方案

實效性없는 100回의 啓蒙보다 단 1回만이라도 有效한 啓蒙方法에 着眼해야 하며 현안 問題點 解決 中心의 教育方法이 開發되어야 한다. 一例를 들면 마을의 徵收率 低調理由를 調査하고 拒否的 震源이 어디에 있는가를 把握하여 震源에 대한 教育을 集中하게 되면 그마을 全體를 教育시킨것과 同一한 效果를 걷을 수 있다. 一般稅金과 같이 반드시 내야된다는 通念이 造成되면 稅金과같이 大部分 家庭에서는 自進納付의 慣例가 붙게될 것이다. 各階層別로 教育의 內容과 方法을 多樣化하여 施行해야함은 再論의 餘地가 없다.

問題 6. 醫藥協業體制의 未洽

利害가 相反된 醫界와 藥界의 我田引水格인 主張속에 오늘도 醫藥協業은 任意適用狀態에서 實效를 거두지 못하고 있으며 兩方의 主張하는 內容을 要約해보면 다음과 같다.

大韓醫學協會(醫協新報 1982.7.5字)가 發表한 〈醫藥分業과 우리의 見解〉란 題下에서 醫藥分業을 施行하는 경우

가. 醫療秩序 破壞

나. 醫療低質化 促進

다. 處方箋料 新設로 因한 住民 負擔加重

라. 國民의 不便

마. 醫·藥·患者間 不信風潮 造成

바. 慣習變更 困難等을 副作用으로 들었다.

大韓藥師會長(조선일보 1982.6.23字)이 發表한 "診療, 調劑, 專門人에 맡겨져야 한다"란 記事에서 醫藥分業을 하지 않는 경우

가. 國民의 經濟的 負擔이 加重된다.

例: 診療費中 藥價比率

醫藥分業 施行國

美 國: 8.8%

스웨덴: 8.5%

英 國: 10.6%

醫藥 不完全分業國

日 本: 37.7%

韓 國: 35.8%

나. 看護員 및 助手가 藥을 다루게 되어 安全性에 危險이 있다.

다. 處方內容 公開로 處方의 愼重性이 期待되고

라. 患者나 保護者가 投藥內容을 앎으로 看護, 攝生等 治療에 도움을 주며

마. 醫療機關의 藥品取扱 業務減少로 時間 人力이 節減된다.

뿐아니라 國民의 65%以上이 藥局에 依存하고 있다고 論하고 있다.

以上의 엇갈린 主張을 暫考해볼때 國民의 意識水準이 問題가 된다고 생각한다. 換言하면 良心的인 社會에서는 診療費中 藥價比率을 나출 수도 있고 患者, 醫師, 藥師間 滿足에 가까운 診療秩序가 施行될수도 있으나 좋던 나쁘던 오랜 歲月동안 젖어온 慣習을 하루 아침에 바꾼다는것도 매우 힘든 일이다. 아무리 좋은 制度라고 해도 익숙하지 못한 국민에게는 徐徐히 바꾸어 가는 것이 常例일것이다. 이러한 制度가 必要는한데 施行이 어렵다고 하는 問題는 안타까운 일인것이다. 우리나라에 醫藥分業 乃至는 協業制度를 導入하기 위해서는 다음과 같은 社會與件과 受容態勢가 具備되어 있어야 한다.

가. 病醫院 및 藥局이 均衡的으로 分布되어 있어야 한다. 院外處方이 나와도 藥局까지의 距離가 멀거나 不便하면 患者에게는 매우 不便할 것이다.

나. 藥局의 受容態勢가 完備되어 있어야 한다. 現在 醫療保險 診療酬價 別表에 나와있는 藥品이 處方되었을때 處方된 病院 隣近藥局에 該當藥品이 없거나 處方한 醫師의 同意없이 同效群 調劑를 藥師가 施行했을때 治癒效果에 대한 責任限界가 모호해진다.

大部分 零細性을 免치못하고 있는 우리나라 藥局에 保險이 指定하는 3천餘種의 藥品을 다 具備할 수 없다고 해도 所要藥品이 즉시 可用할 수 있는 藥品供給 體制가 갖추어져 있어야 한다.

다. 藥師의 賣藥 許用範圍가 規定되어야 한다. 疾病의 正確한 診斷없는 抗生劑의 賣藥은 國民健康을 좀먹는 무서운 病弊이다.

라. 藥品은 商品名(brand)보다 化學名 또는 一般名으로 供給되어야 한다.

마. 醫藥品 流通構造가 再調整되어야 한다. 實際的으로 同質同量의 藥品이 製造業者에 따라 相異한 品名下에 判異한 價格으로 去來되어서는 않되며 中間마진을 最少化하여 製造價에 1次마진만으로 供給될 수 있는 體制가 形成되어야 한다.

바. 住民의 醫藥機關 利用慣習이 漸次的으로 改善되어야 한다.

醫院에 가서 藥봉지를 들고 나오는 慣習, 藥局에가서 診斷을 받는 慣習, 願하기만 하면 藥局에서 抗生劑를 병單位로 購買할 수 있는 慣習等에 對한 漸進的인 改善이 醫藥分業 施行 以前에 先行되어져야 한다.

以上에서 볼때에 우리나라의 現實情이 醫藥分業에 適合한 時期냐고하는 問題는 解答이 自明하다. 아무리 좋은 制度라고 해도 施行方法이 나쁠때는 所期의 目的을 達成하지 못할 뿐아니라 副作用만 派生되게 마련이다.

問題 7. 管理運營體制의 未洽

위에서 論한 바와 같이 保險料 徵收로부터 弘報 및 教育에 이르기까지 第2種 醫療保險 示範事業이 안고 있는 問題들은 모두가 다 保險運營 管理體制와 直結되어 있어서 앞으로 擴大해 나가는데 있어서는 保險運營體制부터 整備해 나가야만 한다.

現在 우리나라에서는 2種外에도 1種과 公務員 및 私立學校 教員 醫療保險等이 聯合會와 公團의 傘下에 各地域 組合體制 및 支所等을 갖고 있음으로 組織自體가 多元化되어 있다. 故로 2種保險 管理運營體制 單獨改善보다는 醫療保險 全般的인 側面에서 改善策을 講究하기 爲하여 現保險體系가 가지고있는 問題點을 要約해보면 다

음과 같다.[11]

가. 管理體系의 多元性

나. 小規模 多數組合의 管理能力 未備

다. 危險分散效果의 制約

라. 單純組合運營의 獨立性缺如

마. 管理運營費의 過多

以上과 같이 組合自律主義體制가 갖고 있는 諸問題點을 改善하고 全體國民 醫療保險時代에 대비해서 醫療保險 管理運營體制는 다음과 같이 改善됨이 바람직하다.

問題 7에 대한 改善方案

1) 現醫療保險組合聯合會와 醫療保險 管理公團을 統合하여 中央에 單一 醫療保險機構를 두되 名稱은 醫療保險中央會 또는 公社(假稱)로하여 機能은 다음과 같이 한다.

(1) 現醫療保險管理公團 또는 聯合會의 機能

(2) 財政調整

(3) 制度硏究

(4) 1種, 2種, 公敎 別途會計運營

2) 앞으로 地方自治制가 施行되는 경우 地域單位 地方政府 또는 現體制下에서는 (複數)市郡單位에 醫療保險地域 支所 또는 支部를 設置하되 機能은 다음과 같이 한다.

(1) 被保險者 資格管理

---

11) 文玉綸: 國民皆醫療保險政策開發워크샵: 主題發表文,

(2) 保險料賦課 및 收納業務

(3) 弘報 및 敎育

(4) 一線民願 窓口의 役割

3) 市道單位에는 社會課 또는 保健課에 2 ~ 3 名의 人員을 增員하여 保險業務를 擔當하게하고 市郡區 單位에는 醫療保險專擔機構를 設置하여 保險料徵收와 被保險者 資格管理業務를 協助하도록 한다.

各邑面洞에 醫療保險係를 新設하여 各 市郡區 醫療保險專擔機構의 의 下部 構造機能을 遂行하게 한다.

各市道 社會課 또는 保健課의 增員 및 市郡區醫療保險 專擔機構 및 邑面洞醫療保險係 新設에 所要되는 人員은 現醫療保險組合聯合會와 醫療保險管理公團이 統合될 時 一部 剩餘人力 및 各組合要員中에서 選拔하여 別定職 또는 公務員 銓衡課程을 거쳐 補한다.

各市郡區 醫療保險專擔機構는 管內住民의 保險料를 徵收하여 地域醫療保險支所 또는 支部에 拂入하고 被保險者 資格變動事項을 即刻通告한다.

4) 各産業場, 機關, 學校, 自營者 및 地域住民은 稅金納付要領에 의거 保險料를 行政機關에 納付한다.

5) 保健社會部는 保險에 關한 政策決定과 財政支援, 指導監督 및 療養取扱機關의 指定 및 取消業務를 管掌하고 保險料 徵收業務는 內務部에 委任하는것을 考慮해야한다.

第6章 結論 및 政策建議

○結 論

政府에서는 第2種 醫療保險 全國擴大時 適用할 模型開發을 爲해서 1981. 7. 1부터 江原道 洪川郡 慶北 軍威郡 및 全北 沃溝郡에서 示範事業을 始作하였고 1982. 7. 1부터 京畿道 江華郡, 忠北 報恩郡 全南 木浦市에 示範事業을 擴張하게되었으며 第1次 示範 3個郡에 대하여 示範事業 實績評價 및 保險料 全額 未納家口에대한 未納理由를 調査하였다.

우선 各 示範郡에서 實施 運營되고 있는 第2種 醫療保險組合의 人力과 權限으로는 堪當하기 힘든 被保險者 資格管理와 保險料 徵收問題가 가장 큰 課題로 대두되고 있는데 이러한 일들은 地方行政機關의 積極的인 協助없이는 施行되기 힘들게 되어 있다. 또한 保險料 徵收率 低調로 因하여 保險財政이 赤字狀態에서 運營되고 있으며 財政保全方策이 保險料以外는 全혀없는 狀態에서는 날이 갈수록 赤字幅은 增加될 것이며 保險財政의 赤字란 곧 요양취급기관이 請求한 診療費를 未拂하게 된다는 點에서 이로 因한 病醫院의 經營壓迫은 危險水位에 到達하고 있는 實情이다.

全住民이 保險對象인 示範地域 病醫院에서는, 診療費支給이 3個月以上 遲延되고 있는 實情으로서 醫療保險 患者에 대하여 一般患者와 달리 差等을 둠으로 因해 由來되는 病醫院의 不親切은 住民들의 不平對象이 되고 있다. 保險料未納의 主된 理由가 經濟的 負擔能力不足에서 緣由하고 있음은 前章에서 言及된 바 있다.

第1次 示範 3個郡에서 示範事業 開始以來 保險料를 全혀 納付치 않은 世帶들을 調査해 본 바 항간에는 保險制度에 反對하여 經濟的能力은 있으나 잘못된 與論으로 保險料를 내지않는 階層이 많을 것이라는 이야기도 있었지만 實際 調査結果는 大部分 保險料負擔能力이 不足함을 나타내고 있으며 本 評價報告書의 主要內容을 要約하면 다음과 같다.

가. 示範事業 實績分析

(1) 1981. 7 ~ 1982. 6 까지 1年間 3個示範地域에서 被保險者 世帶數는 減少하였으며 移動率은 平均 19.0 %였다.

(2) 保險料 自進納付率 3個郡 平均은 33.1 %였으며 保險料 徵收率은 61.9 % (自進納付率 包含)였다.

(3) 保險料 滯納世帶 平均은 50.6 %였다. (洪川 46.9 %, 沃講 59.4 % 軍威 41.2 %)

(4) 保險料 滯納期間은 5個月分 12.0 % 8個月分 12.8 % 11個月分 9.2 % 1年分이 16.6 %로 長期化 傾向이 있었다.

(5) 診療實績(比率)은 入院 2.2 % 外來 97.8 %였고, 件當 診療費는 入院 184,739 원 外來 4,275 원이었으며, 日當 診療費는 入院 16,970 원 外來 1,429 원이었다.

(6) 醫療機關 種別 診療費比率은 綜合病院 44.2 % 病院 6.7 % 醫院 41.4 % 保健機關 7.0 % 其他 0.7 %였다.

(7) 醫療機關 種別 診療件數는 綜合病院 5.1 % 病院 1.7 % 醫院 38.9 保健機關 54.2 % 其他 0.1 %였다.

(8) 示範地域 3大疾患은 ①消化器 ②呼吸器 ③皮膚組織 疾患이었다.

(9) 3個示範郡 1年間 財政赤字는 464,751천원 이었으며 賦課된 保險料가 100% 徵收되는 경우 洪川은 5,966천원赤字 沃溝는 56,926천원黑字 軍威는 15,556천원赤字로 나타났다.

(10) 1年間 院外處方箋 發行件數는 3個郡에서 204件이었다.

나. 保險料 全額 未納家口에대한 調査

(1)保險料 全額 未納家口는 總 5,258世帶로 13.9%였으며 郡別로는 洪川 8.9% 沃講 22.3% 軍威 7.1%였다.

(2) 調査된 503世帶中 순수한 2種保險 對象家口는 403家口이고 100家口는 他保險(1種 및 公教)가 包含되어 있었다.

(3) 家口主의 年令은 40才以下가 12.6% 40才以上이 87.4%였다.

(4) 家口主의 教育程度는 無學이 37.2% 國卒以下가 45.3%로 現代醫療와 社會保險의 原理를 理解하는데 힘들게 되어있다.

(5) 家口主의 職業은 農業이 60.6%이고 無職도 4.4%가 있었다.

(6) 年間 쌀生産量은 30가마 以下가 84.5%로 農家 貧困相을 나타내고 있다.

(7) 其他作物에 의한 收入은 없는 世帶가 85.7%, 20만원未滿(年)이 9%였다.

(8) 農業外 收入은 全혀 없는 世帶가 53.1% 月20萬원 以下가 39.0%였다.

(9) 財產稅(土地分) 納付額은 않내는 世帶가 49.1%, 5,000원未滿이 33.2%였다.

(10) 農地稅 納付額은 全혀 안내는 世帶가 70.2% 2만원미만이 10.6% 5만원以上이 12.9%로 貧富의 間隔이 있었다.

(11) 負債가 있는 世帶가 68.8%였고 負債額數는 100만원以上 299만원이 36.5% 300만원以上도 17.1%나 되있다.

(12) 保險料는 내지못해도 保險制度가 施行되기를 希望하는 世帶가 69.2%였다.

(13) 醫療保險 實施以後는 病醫院 利用이 減少되고 其他(自家 또는 民俗治療)가 增加하였다.

(14) 保險制度에 反對하여 保險料를 未納한 世帶는 12.5%에 不過하였고 ,經濟的理由로 未納한 世帶는 80.5%였다.

政策建議

1. 2種保險 當然適用 對象者中 保險料 負擔能力 不足階層을 整備해야 한다.

第2種 醫療保險 擴大에 앞서 全國的으로 醫療保護 對象者가 아닌 世帶의 保險料 負擔能力調査를 實施하여 다음과 같이 分類한다.

(1) 永久不能者:

노동력이 거의 없거나 있다고해도 年間總所得이 基本生計維持에 不足한 世帶:

이러한 世帶에 대해서는 勞動機會를 賦與(例:새마을 工場유치로 雇用增大)하도록 하는 施策이 硏究 施行되던가 醫療保護에 包含시

키던가 아니면 保險料 免除制度를 實施하는 方案이 考慮되어야 한다.

(2) 臨時不能者 :

例를들어 純農家로서 凶年이 든해 또는 純漁民으로서 凶漁의 年度에는 保險料 貸與 또는 一時免除 制度를 實施해야 한다.

위의 一時免除 制度의 施行을 爲해서는 保險財政 調整基金制度를 活用하는 것이 바람직하다.

2. 保險料 賦課方法이 改善되어야 한다.

先進諸國에서는 所得源申告가 거의 正確함으로 一般稅金과 같이 保險料 賦課도 不便없이 施行할 수 있으나 우리나라에서는 事情이 다름으로 實所得에 近似한 保險料를 賦課하는 方法을 開發해서 施行하는 것이 좋을 것이다.

3. 保健機關의 機能强化

가. 公衆保健醫의 診療能力向上 :

現在 保社部計劃에 의거 配置되고 있는 公衆保健醫를 最少限 1年程度의 臨床實習을 거쳐 配置하던가 아니면 教育病院을 爲主로한 緣故地配置를 함으로 3年義務期間동안 臨床實習이 可能하도록 制度的 뒷받침이 必要하다.

나. 各保健支所에 看護補助員 1名式을 定員化시켜야 한다.

醫療器具 消毒 醫療補給品의 請求 및 受領 其他 行政的인 業務를 公衆保健醫가 施行해서는 診療에 萬全을 期할 수 없으며 診療補助員의 配置는 必須不可缺하다.

다. 保健機關의 裝備交替

外資(借款)를 導入하여 全國 保健機關의 老朽裝備를 交

替 乃至 現代化시켜야 한다. 住民의 信賴 및 公衆保健醫의 勤務環境改善을 위해서도 保健機關의 裝備改善은 바람직한 일이다.

마. 保健機關 診療酬價 改善

政府가 提供하는 原價未達의 低廉한 保健醫療서비스를 低質의 醫療서비스로 誤認하는 住民意識을 拂拭하고 保健機關의 運營改善을 위해 保健機關 訪問當酬價를 引上 調整해야할 必要가 있으며 一般 民間 機關에서 研究한 內容을 活用하던가 또는 專門機關의 研究를 通하여 保健機關 診療酬價를 現實化시켜야한다.

4. 保險財政의 健實化

앞의 問題點 및 改善方案에서 論한대로 現段階에서는 保險財政調達方案을 保險料에 依存할 수 밖에 없으며 前述한 負擔能力이 없는者를 除外하고 나머지 被保險者에 賦課額의 全額 徵收를 目標로 被保險者의 醫療利用率을 감안한 給與의 制限을 두어 保險財政의 健實化를 圖謀하여야 한다. 制限給與를 實施하는 方法으로서는 給與의 上限線을 定하고 그 以上 診療者는 完全自負擔制나 自負擔率을 引上하여 保險財政을 保護해야 하며 또한가지 代案으로 생각할 수 있는 것은 種類別 給與制度의 導入이다. 給與種類[12]에 있어서는 病院經費, 醫師診療費, 藥劑費 및 齒科診療費가 있다고 하나 우리나라 實情에 알맞게 再分類하여 使用함이 좋을 것이다.

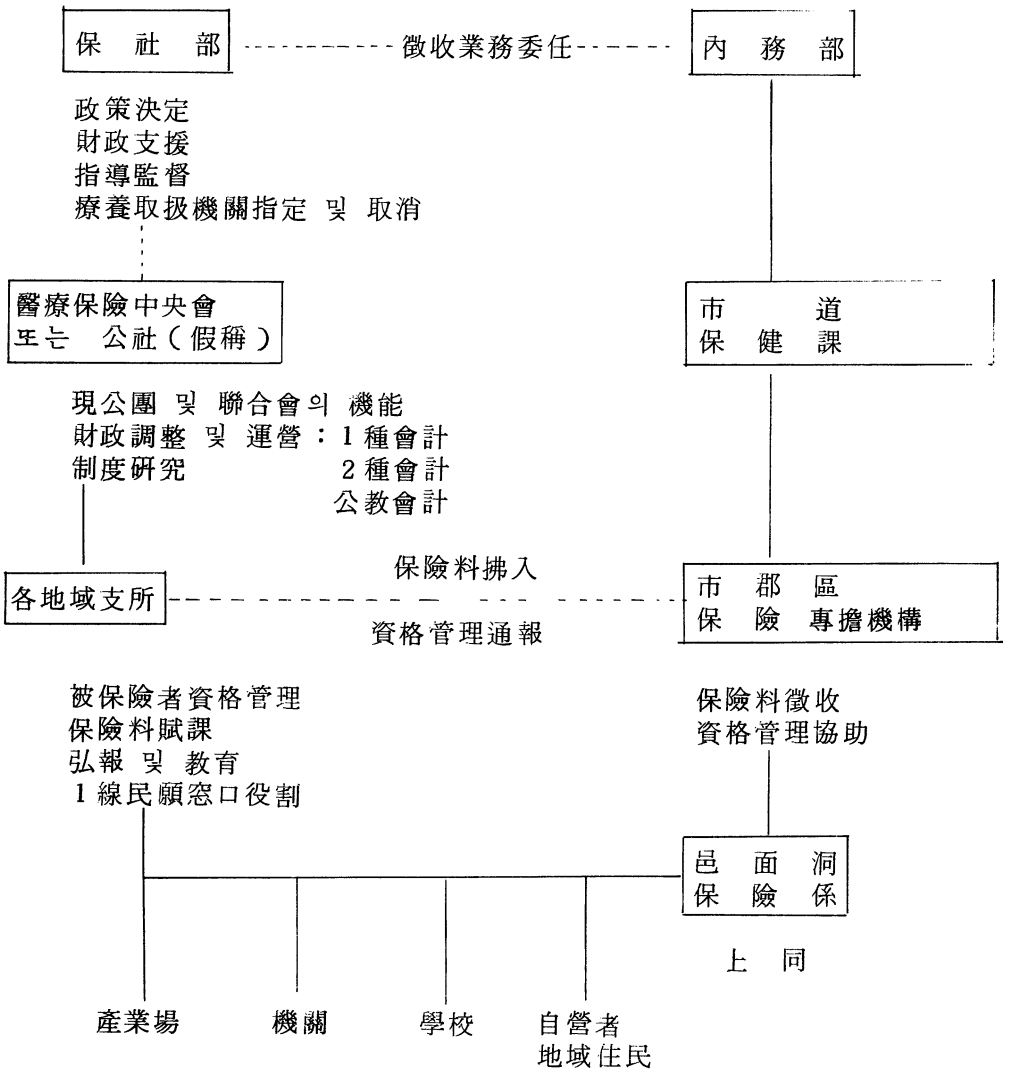
例를들면 입원비용, 외래비용 등으로 區分하여 該當疾病에 대한 費

12) M,B,Derrick 자문보고서, WHO, 1983.

用의 全部 또는 一部를 支援받던가 아니면 私保險式 給與制限을 두어 保險財政의 健實化方案이 硏究되어야 한다.

5. 管理運營體制의 改編

組合自律主義가 갖는 限界點을 감안하여 保險의 管理運營體制를 一元化하여 다음 圖와 같이 改編하는 것이 바람직하다. 即, 中央政府 次元에서는 保社部와 內務部가 관여하되 前述한 바와같이 保險料 徵收業務는 內務部산하 行政組織이 直接 擔當하고 保社部는 主要政策決定과 財政支援 및 療養取扱機關管理, 關聯團體와 組織에 對한 技術指導에 臨하도록 한다.


保 社 部
徵收業務委任
內 務 部
政策決定
財政支援
指導監督
療養取扱機關指定 및 取消
醫療保險中央會
또는 公社(假稱)
市 道
保 健 課
現公團 및 聯合會의 機能
財政調整 및 運營 : 1種會計
制度硏究 2種會計
公敎會計
保險料拂入
各地域支所
市 郡 區
保 險 專擔機構
資格管理通報
被保險者資格管理
保險料賦課
弘報 및 敎育
1線民願窓口役割
保險料徵收
資格管理協助
邑 面 洞
保 險 係
上 同
產業場
機關
學校
自營者
地域住民

参考資料 및 文獻

1. 韓國人口保健研究院, "第2種 醫療保險 擴大方案에 관한 세미나" 結果報告書, 1982.
2. 韓國人口保健研究院 "第2種 醫療保險 住民受容態勢에 관한 調査研究, 1982.
3. 保社部 第2種 醫療保險 第1次 示範事業 評價報告書(II), 1982, 12.
4. 壽文社, 保健醫療 關係法規, 1980.1.
5. 厚生統計協會, 保險 と 年金 の 動向, 昭和56年
6. 金道榮, 韓國의 醫療保險, 三研社, 1983.
7. 韓國人口保健研究院, "人口, 保健指標", 1982.
8. 韓國人口保健研究院, 醫療保險 診療酬價 調査研究報告書, 1982,12.
9. 保健社會部, "第5次 經濟社會開發 5個年計劃 保健社會部門 實踐計劃", 1981,9.
10. 醫療保險管理公團, "醫療保險年報" 1982.
11. 醫療保險組合聯合會, "醫療保險 統計年報, 1982.
12. 서울保健研究會, 保健白書(上), 1981.
13. 醫療保險管理公團, "外國의 醫療保險制度, 1981.
14. 크리스챤 아카데미, "韓國醫療保險制度의 問題點과 改善方案, 1982,9.
15. 韓國人口保健研究院, "全國保健醫療網 編成을 위한 調査研究報告書, 1982.
16. 文玉綸, "國民皆醫療保險 實施를 위한 青寫眞開發," 國民皆醫

療保險 政策開發 워크샵 主題發表文, 1982.8.

17. 申英秀, 韓國의 病院醫療費에 관한 考察, 病院研究, 創刊號, 서울大學校附設 病院研究所, 1982.1.

18. 大韓醫學協會, 1982年 醫療保險 診療酬價 基準額表

19. 姜南熙, 良質醫療의 槪念과 醫藥分業시비, 醫療保險, 1982.8.

20. 金東熙, 醫療保險의 財政 및 運營機構, 의료보험, 1982.9.

21. Dickerson, O.D. Health Insurance, Third Edition, Richard D. Irwin, Inc., Homewood Illinois, 1968.

22. Eilers, R. D. et al., National Health Insurance, Richard D. Irwin, Inc., Homewood Illinois, 1971.

23. Glaser, W. A. " Paying the Doctor", National Health Insurance, Baltimore, Md : Johns Hopkins Press, 1970.

24. Derrick M. B., Assignment Report on Health Insurance in Korea, MOHSA, 1983.

25. Zschock, D. K., Health Care Financing in Developing Countries, American Public Health Association International Health Programs, Monograph Series, No 1, USAID, 1979.

26. 李東宇, 梁在模, 保健統計의 理論과 實際, 高文社, 1978.

27. 片仁範, 最新統計學, 進明文化社, 1975.

附　　錄

1. 調 査 票……137

2. 醫療保險法, 同施行令 및 施行規則, 公務員 및
私立學校 教職員 醫療保險法……151

1. 調 査 表

제 2 종 의료보험 보험료미납 가구조사

조사구 번호 □ - □□ - □□
가구번호 □□
가구주성명_____

주 소	군 (읍) 면 리(동) 부락 번지			
응답자명		가구주와관계		
방문일시	1회 월 일 시 분부터 시 분까지 2회 월 일 시 분부터 시 분까지			
재산세	토지(상반기) 원	납부일자 년 월 일		
	건물(하반기) 원	납부일자 년 월 일		
농지세	원	납부일자	년 월 일	
전기세	원	납부일자	년 월 일	
보험료등급	원	수진액수	원	
이장구분 생활정도	1. □ 상	2. □ 중	3. □ 하	
방문결과	1. 조사완료	2. □ 조사부분적완료	3. □ 가구부재	
	4. □ 응답거부	5. □ 기 타	6. □ 공 가	

1 9 8 2년 11월

한 국 인 구 보 건 연 구 원

Ⅰ. 가구원 조사표

*택의 가정에서 생활하는 식구에 대해서 차례로 말씀해 주십시오.

1. 이 름	2. 가구주와의 관 계	3. 성 별	4. 나 이	5. 교육정도(5세이상)		대상보험
지금 이가구에 살고 계신 분들의 이름을 빠짐없이 가구주로부터 차례로말씀해 주십시오.	이분은가구주와 어떤 관계입니까	성별구분 1. 남 2. 여 (번호로 표시)	이분의 나이는 지금 몇살입니까 세는 나이로 대답해 주십시오.	이분은 학교를 어디까지 다니셨읍니까? 그러면 그 학교를 졸업했읍니까? 아니면 다니다가 그만두었읍니까, 혹은 아직도 다니고 있읍니까?		1종, 2종 및 공교 (1, 2, 공으로 표시)
				1. 안다녔다 2. 국민학교 3. 중 학 교 4. 고등학교 5. 대 학 교 이 상 (번호로 표시)	1. 재 학 2. 중 퇴 3. 졸 업 (번호로 표시)	
01			살			
02			살			
03			살			
04			살			
05			살			
06			살			
07			살			
08			살			
09			살			
10			살			

Ⅱ. 주민 수용태세 조사표

(경제상태

(*택의 생활환경에 대해서 몇가지 물어보겠읍니다.

1. 아저씨(아주머니)택은 언제부터 이곳에 살고 계십니까?

1) ☐ 77년 7월 이전부터

2) 77년 7월 이후부터 81년 7월 이전까지

3) ☐ 81년 7월 이후부터

4) ☐ 82년 7월 이후부터

2. 아저씨(가구주)의 직업은 무엇입니까?(주된 직업)

1) ☐ 농 업 2) ☐ 수산업

3) ☐ 서비스업 4) 상 업

5) ☐ 없 음 6) ☐ 기타(무엇 : _____)

3. 아저씨(아주머니)께서 살고 계신 집은 누구의 것입니까?

1) ☐ 자기집 2) 전세집

3) ☐ 전세방 4) ☐ 월세방

5) ☐ 기타(무엇 : _____)

4. 아저씨(아주머니)택이 갖고 계신 문명기구는 무엇입니까?

1) ☐ 텔레비젼 2) ☐ 냉장고

3) ☐ 전 화 4) ☐ 세탁기

4) 라의오 6) ☐ 녹음기

5) ☐ 오토바이 8) ☐ 경운기

9) ☐ 기타(무엇 : _____)

5. 아저씨(아주머니)댁은 논, 밭을 얼마나 가지고 계십니까?

(1마지기 200평)

논 :_____평

밭 :_____평

과수원 :_____평

임 야 :_____평

6. (농가인 경우)금년에 쌀이나 보리 또는 기타 얼마나 작물을 생산하셨읍니까?

쌀 :_____가마

보리 :_____가마

기타(무었 : 얼마_____원)

(농업겸업, 장사, 기타직업의 경우)댁의 수입은 대개 월평균 얼마나 됩니까? 월_____원

7. 아저씨(아주머니)댁은 지난달(10월) 전기요금을 얼마나 내셨읍니까? 원

8. 아저씨(아주머니)댁은 가축이 있읍니까?

소 : 마리 되지 : 마리 염소(양) : 마리

닭 : 마리 기타 : (무엇 :)

9. 아저씨(아주머니)택은 농협같은 금융기관이나 또는 개인으로 부터 진 빚을 아직 갚지 못한것이 있읍니까? 있다면 얼마나 되는 지 대략 말씀해 주십시오. (영농자금, 비료대, 농기계구입, 학비, 결혼, 장례 등)

1. ☐ 없다

2. ☐ 있다 금융기관 ( ) 만원 개 인 ( ) 만원

Ⅲ. 보험료 미납이유에 대 한 인식 및 태도

10. □ 아저씨 (아주머니) 또는 가족중 의료보험에 관한 교육에 참석한 일이 있읍니까?

1) 있다　　2) 없다(질문 15로)

11. □(있을 경우) 몇번 받았읍니까?

1) 한번　　4) 교육이 있을때 마다

2) 두번　　5) 여러번

3) 세번

12. □ 누가 교육을 했읍니까?

1) 의료보험 조합직원 (　　회)

2) 군청직원 (　　회)

3) 보건소직원 (　　회)

4) 읍·면직원 (　　회)

5) 리(동)장 (　　회)

6) 부녀회장 (　　회)

7) 기타(누구 :　　)

8) 모름

13. □ 교육을 어디에서 했읍니까?

1) 동 네 (　　회)　2) 읍·면 (　　회)

3) 군 (　　회)

4) 기타(어느곳 :　　)

5) 모름

14. ☐ 교육을 어떻게 했읍니까?

1) 영 화 (회) 2) 반상회 (회)

3) 집 단 (회) 4) 개 별 (회)

5) 신문, 라디오 (회) 6) 동네 앰프방송 (회)

7) 기타(어떻게 :) 8) 모 름

15. ☐ 아저씨(아주머니)댁에서 내시는 보험료가 식구 한 사람당 얼마인지 알고 계십니까?

1) 400원 2) 600원

3) 800원 4) 모르겠다

16. ☐ 아저씨(아주머니)댁 생활 형편상 현재의 보험료는 어떻습니까?

1) 비싸다 2) 적당하다

3) 싸 다 4) 모르겠다

17. ☐ 그런데 남들은 아저씨댁 보험료가 어떻다고 말하고 있읍니까?

1) 적당하다 2) 비싸다

3) 싸다 4) 모르겠다

18. ☐ (질문 16에서 싸다 또는 비싸다로 응답이 나온경우) 그러면 아저씨(아주머니)댁에서는 매달 가족 한사람앞에 얼마씩 의료보험료를 내면 적당할 것으로 생각하십니까? _____원

19. ☐ 아저씨(아주머니)댁에서 앞으로 보험료를 내신다면 몇달에 한번씩 보험료를 내면 가장 좋겠읍니까?

1) 매달 2) 3달에 한번

3) 6달에 한번 4) 1년에 한번

5) 한꺼번에 다(한세대당 쌀1가마 정도)

6) 아무때나 상관없다 7) 모르겠다.

20) □ 아저씨(아주머니)께서 앞으로 보료보험료를 내신다면 어디에 내는 것이 가장 편리하겠읍니까?

1) 농협단위조합 2) 우체국

3) 면사무소 4) 리·동장

5) 부녀회장 6) 조합수금원

7) 모르겠다 8) 기타(무엇:)

21. 작년 년 7월이후 아저씨(아주머니)댁 식구중의 한사람이 아파서 병원이나 보건소에 갔을때 보험카드를 사용하신 일이 있읍니까?

1) 있다 2) 없다

3) 모르겠다

22. □ 보험이 실시되기 이전에 치료의 목적으로 제일많이 이용한 곳은 다음중 어느곳 입니까?

1) 보건소 2) 보건지소, 보건진료소

3) 의 원 4) 한의원

5) 병 원 6) 종합병원

7) 기타(무엇:)

23. □ 의료보험이 실시된 이후에 병이났을때 제일먼서 찾아가신 의료기관은 다음중 어느곳입니까?

1) 보건소 2) 보건지소, 보건진료소

3) 의 원 4) 한의원

5) 병 원 6) 종합병원

7) 기타(무엇:)

24. [ ] 아저씨(아주머니)께서 살고계신 군에서 의료보험제도가 앞으로도 계속되기를 희망하십니까?

1) 예 2) 아니오

3) 모르겠다.

Ⅳ. 보험료 미납이유

25. [ ] 아저씨(아주머니)께서는 지금까지 보험료를 전혀 내시지 않았는데 집의 경제적 사정이 낼 형편이 못됩니까?

1) 예 2) 아니오(질문 27로)

3) 모른다

26. [ ] (예의 경우) 그 이유는 무엇입니까?

1) 보험료가 너무 비싸서

2) 보험료는 비싸지 않지만 다른 것들이 낼돈이 너무 많아서

3) 실제 낼돈이 없어서

4) 집에 돈버는 사람이 없어서

5) 기 타(무엇 :)

27. [ ] 아저씨(아주머니)께서는 이 군에서 실시하는 의료보험제도에 반대하시기 때문에 보험료를 안내십니까?

1) 예

2) 아니오 (질문 29로)

3) 모른다

28. □ (예의 경우) 그 이유는 무엇입니까?

1) 가고싶은 병(의)원에 마음대로 못가기 때문에

2) 시범사업이 끝나면 그만둘것 같아서

3) 2종은 차별대우를 받는것 같아서

4) 제반절차가 복잡해서

5) 보험에 들어도 진료시 돈을 내기 때문에

6) 기타(무엇 :)

29. □ 아저씨(아주머니)께서는 요양취급기관(보건기관, 병(의)원)이 멀어서 보험료를 안내고 계십니까?

1) 예

2) 아니오(질문 31로)

3) 모른다

30. □ (예의 경우) 얼마나 멉니까?

1) 보건소 (지소, 진료소) (km) (시간) (원)

2) 의 원 (km) (시간) (원)

3) 병 원 (km)(시간) (원)

31. □ 아저씨(아주머니)께서는 요양취급기관(보건기관, 병(의)원)이 불친절해서 보험료를 안내고 계십니까?

1) 예

2) 아니오(질문 33으로)

3) 모른다

32. □ (예의 경우) 어느곳이 불친절합니까?

1) 보건(지, 진료)소 2) 의 원

3) 병 원

33. ㄱ 아저씨(아주머니)께서는 의료기관이 환자를 많이 기다리게 해서 보험료를 안내고 계십니까?

1) 예

2) 아니오(질문 35로)

3) 모른다

34. ㄴ (예의 경우) 어느곳에서 많이 기다리셨읍니까?

1) 보건(지, 진료)소

2) 의 원

3) 병 원

35. ㄱ 아저씨(아주머니)께서는 요양취급기관(보건기관, 병(의원)에 가서 치료받으면 병이 잘낫지 않아서 보험료를 안내고 계십니까?

1) 예

2) 아니오(질문 37로)

3) 모른다

36. ㄴ (예의 경우) 어느곳에서 받은 치료가 잘낫지 않았읍니까?

1) 보건(지, 진료)소

2) 의 원

3) 병 원

37. ㄱ 아저씨(아주머니)께서는 보건기관의 시설이 빈약하여 보험료를 안내고 계십니까?

1) 예

2) 아니오(질문 39로)

3) 모른다

38. □ (예의 경우) 어느기관의 시설이 빈약하다고 생각하십니까?

1) 보건진료소

2) 보건지소

3) 보건소

39. □ 아저씨(아주머니)께서는 작년 7월이후 병(의)원(보건소 포함)에 갔을때 보험카드를 사용하셨읍니까?

1) 예

2) 아니오(질문 40로)

3) 모른다

40. □ (아니오 경우) 그 이유는 무엇입니까?

1) 보험카드 분실

2) 보험료 미납

3) 카드사용 방법을 몰라서

4) 보험에 반대

5) 기타(무엇 :)

41. □ 아저씨(아주머니)께서는 보험료를 내라고 독촉받은 일이 있읍니까?

1) 예

2) 아니오(질문 43으로)

3) 모른다

42. □ (예의 경우) 몇번 독촉을 받았읍니까?

1) 한 번

2) 두 번

3) 여러번

43. __ 누가 독촉을 했읍니까?

1) 보험조합직원 (번)

2) 리(동)장 및 직원 (번)

3) 부녀회장 (번)

4) 면·군직원 (번)

5) 이 웃 (번)

6) 이웃(누구:)

44. __ 어떻게 독촉을 받았읍니까?

1) 말 (번)

2) 독촉장 (번)

3) 기타(무엇:)

45. __ 아저씨(아주머니)께서는 이웃사람이 보험료를 내지 말라고 한일이 있읍니까?

1) 예

2) 아니오(질문 47로)

3) 모른다

46. __ (예의 경우) 누가 그랬읍니까?

1) 동네어른

2) 친 척

3) 공직자(새마을운동, 부녀회등)

4) 기 타

47. □ 아저씨(아주머니)께서는 강제징수를 받아본 일이 있읍니까?

1) 예

2) 아니오(질문 49로)

3) 모른다

48. □ (예의 경우) 어떻게 받으셨읍니까?

1) 가구차압 경고(표지)를 부치고 갔다

2) 가구를 갖고갔다

3) 기타(무엇 :)

49. □ 아저씨(아주머니)께서는 강제징수 조치를 받고 보험료를 냈읍니까?

1) 예

2) 아니오

3) 모른다

50. □ (예의 경우) 어떻게 냈읍니까?

1) 빚을 내어서

2) 있는 돈으로

3) 기타(무엇 :)

감 사 합 니 다.

2. 醫療保險法, 同施行令 및 施行規則, 公務員 및 私立學校 敎職員 醫療保險法

醫療保險法 〔1976. 12. 22 法律第 2942 號全文改正〕

改正 1979. 4.17 法律第 3166 號
1981. 4. 4 法律第 3415 號
1981.12.31 法律第 3502 號

第 1 章 總 則

第 1 條(目的) 이 法은 疾病·負傷 또는 死亡등에 대하여 保險給與를 實施함으로써 國民保健을 向上시키고 社會保障의 增進을 도모함을 目的으로 한다.

第 2 條(管掌) 이 法에 의한 醫療保險事業은 保健社會部長官이 이를 管掌한다.

第 3 條(用語의 定義) 이 法에서 사용하는 用語의 定義는 다음과 같다. 〈改正 81·4·4 法 3415〉

1. "勤勞者"라 함은 職業의 種別에 불구하고 勤勞의 對價로서 報酬를 받아 生活하는 者를 말한다.
2. "使用者"라 함은 事業主 또는 事業經營主를 말한다.
3. "事業場"이라 함은 事業所 또는 事務所를 말한다.
4. "報酬"라 함은 勤務者가 勤勞의 對價로서 賃金, 俸給, 手當 기타 어떠한 名目으로든지 支給받는 一切의 金品을 말한다. 다만, 大統領令이 정하는 것은 그러하지 아니하다.
5. "被扶養者"라 함은 被保險者(世帶主를 組合員으로 하여 設立되는 第 2 種組合의 被保險者를 제외한다)의 配偶者, 直系尊屬(被保險者가 女子인 경우에는 그 配偶者의 直系尊屬을 포

함한다) 및 直系卑屬으로서 主로 그 被保險者에 의하여 生計를 維持하는 者를 말한다.

第4條(醫療保險審議委員會) ①保健社會部長官의 諮問에 응하여 醫療保險事業에 관한 主要事項을 審議하게 하기 위하여 保健社會部에 醫療保險審議委員會(이하 "審議委員會"로 한다)를 둔다.

②審議委員會는 勤勞者·使用者 및 醫藥界를 代表하는 各 同數의 委員과 公益을 代表하는 委員으로 組織한다.

③審議委員會의 構成과 運營에 관하여 필요한 事項은 大統領令으로 정한다.

第2章 被保險者

第5條(被保險對象) 國內에 居住하는 國民은 醫療保險의 被保險對象이 된다. 다만, 軍人年金法의 該當者나 公務員 및 私立學校教職員醫療保險法, 기타 다른 法律에 의하여 醫療保險에 加入된 者 및 醫療保護法에 의한 保護를 받는 者는 제외한다. 〈改正 79·4·17 法 3166〉

第6條(被保險者의 種類) ①醫療保險의 被保險者는 第1種被保險者와 第2種被保險者로 區分한다.

②第1種被保險者는 第7條 第1項 및 第8條 第1項의 規定에 의한 事業場의 勤勞者가 된다. 다만, 大統領令이 정하는 者는 제외한다.

③第2種被保險者는 地域住民 등 第1種被保險者 외의 者가 된다.

第 7 條 (當然適用被保險者) ①事業의 種類, 勤勞者의 數 등에 따라 大統領令이 정하는 事業場의 勤勞者는 당연히 이 法의 適用을 받는 被保險者 (이하 "當然適用被保險者"한다) 가 된다.

②住民의 所得水準, 醫療施設의 分布狀況 등에 따라 大統領令이 정하는 地域의 住民은 當然適用 被保險者가 된다. 〈新設 81·4·4 法 3415〉

第 8 條 (任意適用被保險者) ①第 18 條 第 1 項의 認可가 있은 때에는 그 事業場의 勤勞者는 모두 第 1 種被保險者가 된다.

②第 19 條 第 1 項의 規定에 의한 認可가 있는 때에는 당해 醫療保險組合 (이하 "組合"이라 한다) 의 管轄對象이 되는 者는 모두 第 2 種被保險者가 된다. 〈改正 81·4·4 法 3415〉

第 9 條 (資格取得의 時期) ①第 1 種被保險者는 그가 사용하고 있는 事業場에 第 17 條 또는 第 18 條 第 1 項의 規定에 의하여 組合이 設立된 날 또는 그 組合이 設立되어 있는 事業場에 사용된 날에 그 資格을 取得한다.

②第 2 種被保險者는 다음 各號의 1 에 해당하는 날에 그 資格을 取得한다. 〈改正 81·4·4 法 3415〉

1. 당해 地域에 組合이 設立된 날 또는 組合이 設立되어 있는 地域에 居住하게 된 날
2. 組合이 設立되어 있는 地域에 居住하는 者로서 第 1 種被保險者 또는 다른 法律에 의한 醫療保險의 被保險者나 그 被扶養者이었던 者가 그 資格을 喪失한 날
3. 組合이 設立되어 있는 地域에 居住하는 者로서 醫療保護對象이었던 者가 그 對象者에서 제외된 날

4. 第 14 條 第 2 項의 規定에 의한 職種 또는 職域別 組合에 加入하게 된 날

第 10 條 (資格 喪失의 時期) ①第 1 種被保險者는 다음 各號의 1 에 해당하게 된 날의 다음날에 그 資格을 喪失한다.

1. 死亡한 때
2. 國籍을 喪失한 때
3. 使用關係가 終了된 때
4. 第 6 條 第 2 項 但書의 規定에 해당하게 된 때
5. 第 18 條 第 3 項의 規定에 의한 解散認可가 있은 때

②第 2 種被保險者는 다음 各號의 1 에 해당하게 된 날의 다음날에 그 資格을 喪失한다. 〈 改正 81·4·4 法 3415 〉

1. 死亡한 때
2. 國籍을 喪失한 때
3. 組合의 管轄地域에서 退去한 때
4. 第 1 種被保險者 또는 被扶養者로 된 때
5. 다른 法律에 의한 醫療保險의 被保險者 또는 그 被扶養者로 된 때
6. 第 14 條 第 2 項의 規定에 의한 職種 또는 職域別 組合의 被保險者가 당해 職種 또는 職域에 종사하지 아니하게 된 때
7. 醫療保護對象者로 된 때
8. 醫療保險組合이 解散된 때

第 11 條 (資格得失의 확인) ①被保險者의 資格의 取得 및 喪失은 保險者의 확인에 의하여 效力을 발생한다.

②被保險者 또는 被保險者이었던 者는 第 1 項의 規定에 의한 확

可를 받아야 한다.

第20條(組合의 設立命令) ①保健社會部長官은 필요하다고 인정할 때에는 第7條 第1項의 規定에 의한 當然適用被保險者를 사용하는 2이상의 事業場의 使用者에게 共同으로 하나의 第1種組合을 設立할 것을 命할 수 있다.

②保健社會部長官은 필요하다고 인정할 때에는 이미 設立된 2이상의 第1種組合에 대하여 또는 2이상의 第2種組合에 대하여 共同으로 하나의 組合을 設立할 것을 命할 수 있다. 〈改正 81•4•4 法 3415〉

③保健社會部長官은 필요하다고 인정할 때에는 第1種被保險者인 勤勞者를 사용하는 事業場의 使用者와 第17條 第1項 또는 第18條의 規定에 의하여 組合을 設立하고자 하는 事業場의 使用者 및 이미 設立된 第1種組合에 대하여 共同으로 하나의 第1種組合을 設立하거나 이미 設立된 第1種組合에 편입할 것을 命할 수 있다. 〈改正 81•4•4 法 3415〉

④削除〈81•4•4 法 3415〉

第21條(擬制適用) 第17條 第1項의 規定에 의하여 設立된 組合의 事業場이 第7條 第1項의 規定에 의한 事業場에 해당하지 아니하게된 때에는 그 組合은 第18條의 規定에 의하여 設立된 組合으로 본다.

第22條(組合의 成立) 組合은 設立의 認可를 받고 大統領令이 정하는 바에 의하여 그 主된 事務所의 所在地에서 設立登記를 함으로써 成立한다.

第23條(組合定款의 變更) ①組合이 組合의 定款을 變更하고자 할

때에는 保健社會部長官의 認可를 받아야 한다. 大統領令으로 정하는 要領은 그러하지 아니하다.

②第1項 但書의 規定에 의한 事項을 變更하였을 때에는 지체없이 그 內容을 保健社會部長官에게 申告하여야 한다.

第24條(組合의 解散命令등) 保健社會部長官은 組合의 決議 또는 任員의 行爲가 法令 또는 定款이나 保健社會部長官의 이 法에 의한 處分에 違反하여 組合員의 利益을 害하거나 害할 우려가 있다고 인정할 때, 또는 組合의 事業이나 財產의 狀況을 보아 그 事業의 계속이 곤란하다고 인정할 때에는 그 決議를 取消하거나 任員의 解任 또는 組合의 解散을 命할 수 있다.

第25條(組合의 組織等) 組合의 組織과 그 管理運營 기타 組合의 解散·合併등에 관하여 필요한 事項은 大統領令으로 정한다.

第26條(豫防事業등) 組合은 被保險者 및 被扶養者의 健康의 維持 및 增進을 위하여 필요한 豫防事業을 할 수 있다. 〈改正 81·12 31 法3502〉

第27條(醫療保險組合聯合會) ①組合의 醫療保險事業을 원활하게 하기 위하여 保健社會部長官은 필요하다고 인정할 때에는 組合에 대하여 中央醫療保險組合聯合會(이하 "組合聯合會"라 한다)를 設立할 것을 命하거나 또는 組合聯合會에 加入할 것을 命할 수 있다.

②第1項의 規定에 의한 組合聯合會는 組合의 保險財政의 危險을 保障하기 위한 필요한 措置를 하여야 하며 被保險者 및 被扶養者의 福祉를 增進하기 위하여 醫療施設 또는 福祉施設을 設立·運營할 수 있다.

③第 2 項의 規定에 의한 機能을 수행하기 위하여 組合聯合會는 大統領令이 정하는 負擔金을 組合으로부터 徵收할 수 있다.

④組合聯合會에 대하여는 第 15 條, 第 16 條, 第 22 條 내지 第 26 條 및 第 72 條의 規定을 準用한다. 이 경우 "組合"은 "組合聯合會"로 한다.

第 28 條(準用規定) 組合 및 組合聯合會에 관하여는 이 法에 規定한 것을 제외하고는 民法中 社團法人에 관한 規定을 準用한다.

第4章 保 險 給 與

第 29 條(療養給與) ①被保險者 및 被扶養者의 疾病 또는 負傷에 대하여는 다음 各號의 療養給與를 한다.

1. 診察
2. 藥劑 또는 治療材料의 支給
3. 處置, 手術, 기타의 治療
4. 醫療施設에의 收容
5. 看護
6. 移送

②第 1 項 第 1 號 내지 第 4 號의 規定에 의한 療養給與는 不得已한 경우를 제외하고는 다음 各號의 療養機關 또는 藥局(이하 "療養取扱機關"이라 한다)에서 행한다.

1. 保險者가 指定한 保健醫療機關 또는 藥局
2. 保險者가 設置·運營하는 醫療機關

③第 1 項의 規定에 의한 療養給與의 方法·範圍·上限基準등 療養

給與의 基準은 保健社會部長官이 정한다. 〈改正 81•4•4 法 3415〉

第 30 條(療養給與의 期間) 療養給與의 期間은 同一한 傷病에 대하여 180 日 이내로 한다. 다만, 肺結核의 경우에는 그러하지 아니하다. 〈全文改正 81•4•4 法 3415〉

第 31 條(分娩給與) ①被保險者 또는 被保險者의 配偶者가 療養取扱機關에서 分娩하는 때에는 分娩給與를 한다.

②第 29 條 第 3 項의 規定은 第 1 項의 경우에 이를 準用한다.

第 32 條(療養取扱機關의 指定) ①第 29 條 第 2 項 第 1 號의 療養取扱機關은 保健社會部令이 정하는 바에 의하여 保險者 또는 保險者로 構成된 團體(이하 "保險者團體"라 한다)가 이를 指定한다. 〈改正 79•4•17, 81•4•4 法 3415〉

②保險者는 第 1 項의 規定에 의한 療養取扱機關指定 權限을 保險者團體에 委任할 수 있다. 〈改正 81•4•4 法 3145〉

③保險者 또는 保險者團體는 第 1 項의 規定에 의한 療養取扱機關의 指定을 함에 있어서 필요한 때에는 第 1 次診療機關과 第 2 次診療機關으로 區分하여 指定할 수 있다. 이 경우 第 1 次診療機關은 通院에 의한 加療를 행하는 診療機關으로서 醫院級 醫療機關·保健所·保健支所 또는 保健診療所 중에서, 第 2 次診療機關은 入院 또는 特殊診療에 의한 加療를 행하는 診療機關으로서 病院 또는 綜合病院級 醫療機關 중에서 指定하여야 한다. 〈改正 81•4•4 法 3415〉

⑤第 1 項 또는 第 4 項의 規定에 의하여 指定을 받은 醫療機關 및 藥局은 正當한 理由없이 이를 拒否하지 못한다. 〈新設 79•4•17 法 3166〉

第 33 條(療養取扱機關 指定의 取消) ①保險者 또는 保險者團體는

保健社會部令이 정하는 바에 의하여 療養取扱機關의 指定을 取消할 수 있다.

②保健社會部長官은 療養取扱機關이 다음 各號의 1에 해당할 경우에는 그 療養取扱機關의 指定을 取消할 것을 保險者 또는 保險者團體에 命할 수 있다.

1. 第35條의 規定에 의한 療養給與나 分娩給與의 費用의 請求에 있어서 不正이 있을 때
2. 第71條 第2項의 規定에 의한 命令에 違反하거나 虛僞報告를 하거나 關係公務員의 檢査 또는 質問을 拒否·방해 또는 忌避한 때 〈全文改正 81·4·4 法3415〉

第34條(費用의 一部 負擔) 第29條 第1項의 規定에 의한 療養給與나 第31條 第1項의 規定에 의한 分娩給與를 받는 者는 大統領令이 정하는 바에 의하여 그 費用의 一部를 本人이 負擔한다.

第35條(療養의 費用 등) ①療養給與나 分娩給與에 관한 費用은 保健社會部長官이 審議委員會의 審議를 거쳐 정한 基準에 의하여 算定한 金額으로 한다.

②保險者는 療養取扱機關으로부터 療養給與나 分娩給與에 관한 費用의 청구가 있을 때에는 保健社會部令이 정하는 바에 의하여 이를 審査·支給하되, 審査의 결과 이미 納付한 本人 一部負擔金이 過多한 경우에는 療養取扱機關에 支給할 金額에서 그 過多하게 納付된 金額을 控除하여 이를 被保險者에게 반환하여야 한다. 다만 그 반환하여야 할 金額이 100원 未滿인 경우에는 그러하지 아니하다. 〈改正 81·4·4 法3415〉

③保健社會部長官은 第2項의 審査·支給에 관하여 필요하다고 인정할 때에는 保險者로 하여금 당해 業務를 다른 專門機關에 委託하여 이를 하게 할 수 있다. 〈全文改正 79·4·17 法 3166〉

第36條(療養費) 保險者는 被保險者나 被扶養者가 緊急 기타 不得已한 事由로 인하여 第29條 第2項의 規定에 의한 療養取扱機關이나 藥局등에서 療養을 받은 때에는 療養給與에 상당하는 額을 療養費로서 支給한다.

第37條(分娩費) 保險者는 被保險者 또는 被保險者의 配偶者가 第29條第2項의 規定에 의한 療養取扱機關 이외의 場所에서 分娩한 때에는 分娩給與에 상당하는 額을 分娩費로서 支給한다.

第38條(資格喪失後의 繼續療養給與) ①療養給與를 받고 있는 被保險者가 被保險者의 資格을 喪失한 때에는 그 疾病 또는 負傷에 대하여 第30條에 規定한 期間이 終了될 때까지 계속하여 療養의 給與를 받는다. 〈改正 81·12·31 法 3502〉

②第2項의 規定에 의한 給與를 받을 수 있는 者는 被保險者의 資格을 喪失한 날의 前日까지 계속하여 1年 이상 被保險者이었던 者이어야 한다.

第39條(資格喪失後의 分娩給與) ①被保險者이었던 者가 被保險者의 資格을 喪失한 후 3月 이내에 分娩한 때에는 第31條의 規定에 의한 分娩給與 또는 第37條의 規定에 의한 分娩費를 종전의 保險者로부터 받을 수 있다.

②第38條 第2項의 規定은 第1項의 경우에 이를 準用한다.

第40條(附加給與) 保險者는 이 法에 規定한 保險給與 이외에 大統領令이 정하는 基準에 따라 組合의 定款으로 定하는 葬祭費 기

타의 給與를 할 수 있다.

第 41 條(給與의 制限) ①保險給與를 받을 者가 자신의 故意의 犯罪行爲에 基因하거나 또는 故意로 事故를 발생시켰을 때에는 保險給與를 하지 아니한다.

②保險給與를 받을 수 있는 者가 正當한 理由없이 保險者나 療養取扱機關의 療養에 關한 指示에 따르지 아니한 때에는 保險者는 保險給與의 全部 또는 一部를 하지 않을 수 있다. 〈改正 79•4•17 法 3166〉

③保險者는 保險給與를 받을 수 있는 者가 정당한 理由없이 第 43 條의 規定에 의한 文書 기타 物件의 제출을 拒否하거나 質問 또는 診斷을 忌避한 때에는 保險給與의 全部 또는 一部를 하지 아니할 수 있다.

④保險給與를 받을 수 있는 者가 다른 法令에 의하여 國家 또는 地方自治團體로부터 療養을 받거나 療養費를 支給받는 때에는 그 限度內에서 保險給與를 하지 아니한다. 〈改正 81•12•31 法 3502〉

⑤業務上 災害로 인하여 다른 法令에 의한 保險給與를 받게 될 者는 이 法에 의한 保險給與를 하지 아니한다.

⑥保險者는 保險給與를 받을 수 있는 者가 許僞 기타 不正한 方法에 의하여 保險給與를 받았거나 받게 하고자 한 때에는 3 月 이내의 期間을 정하여 保險給與를 하지 아니할 수 있다. 〈新設 81•4•4 法 3415〉

第 42 條(給與의 정지 등) 保險給與를 받을 수 있는 者가 다음 各號의 1 에 해당된 때에는 그 期間 중 保險給與를 하지 아니한다.

1. 國外에 旅行 중인 때 또는 國外에서 業務에 종사하고 있을 때

2. 現役으로 軍에 服務 중일 때

3. 矯導所 기타 이에 準하는 施設에 收容되어 있을 때

第 43 條(强制診斷등) 保險者는 保險給與를 함에 있어서 필요하다고 인정될 때에는 保險給與를 받는 者에 대하여 文書 기타 物件의 제출을 要求하거나 關係人으로 하여금 質問 또는 診斷을 하게 할 수 있다.

第 44 條(療養費의 支給) 保險者는 療養費, 分娩費 또는 附加給與의 請求가 있을 때에는 지체없이 이를 支給하여야 한다.

第 45 條(不當利得의 徵收) ①保險者는 許僞 기타 不正한 方法에 의하여 保險給與를 받은 者 또는 保險給與費用을 받은 療養取扱機關에 대하여 그 給與 또는 給與費用에 상당하는 金額의 全部 또는 一部를 徵收한다. 〈改正 81.12.31 法 3502〉

②第 1 項의 경우에 있어서 使用者의 虛僞의 報告나 證明에 의하여 또는 療養取扱機關의 虛僞의 診斷書에 의하여 保險給與가 행하여진 때에는 保險者는 그 使用者 또는 療養取扱機關에 대하여 保險給與를 받은 者와 連帶하여 第 1 項의 徵收金을 納付하게 할 수 있다.

第 46 條(第 3 者에 대한 求償權) ①保險者는 第 3 者의 行爲에 의한 保險給與 事由의 발생으로 保險給與를 한 때에는 그 給與에 要한 費用의 限度내에서 당해 保險給與를 받은 者의 第 3 者에 대한 損害賠償請求權의 權利를 取得한다.

②第 1 項의 경우에 있어서 保險給與를 받을 者가 第 3 者로 부터

이미 損害賠償을 받은 때에는 保險者는 그 賠償額의 限度 내에서 保險給與를 하지 아니한다.

第47條(受給權의 保護) 保險給與를 받을 權利는 讓渡 또는 押留할 수 없다.

第5章 財 務

第48條(國庫負擔) 國庫는 每年度豫算의 범위안에서 大統領令이 정하는 바에 의하여 組合 및 組合聯合會에 대하여 醫療保險事業의 運營에 필요한 費用의 一部를 負擔할 수 있다.

第49條(保險料) ①保險者는 醫療保險事業에 所要되는 費用에 충당하기 위하여 第51條의 規定에 의한 保險料의 負擔者로부터 被保險者의 資格을 取得한 날이 속하는 달로부터 被保險者의 資格을 喪失한 날이 속하는 달까지 保險料를 徵收한다. 다만 被保險者의 資格을 喪失한 날이 속하는 달에 다시 被保險者의 資格을 取得한 때에는 그 資格을 取得한 달의 保險料는 徵收하지 아니한다. 〈改正 81·12·31 法3502〉

②第2種組合의 保險料額은 다음 各號의 金額으로 한다. 〈改正 81·4·4 法3415〉

1. 地域單位 第2種組合의 保險料額은 被保險者가 속하는 世帶의 所得水準 및 被保險者의 數 등에 따라 大統領令이 정하는 等級區分에 의하여 組合定款으로 정하는 金額
2. 職種 또는 職域別 第2種組合의 保險料額은 被保險者의 月所得水準에 따라 大統領令이 정하는 等級別 金額에 第50條 第

1項의 規定에 의한 保險料率을 곱하여 얻은 金額

第50條(保險料率) ①第1種組合의 保險料率은 1,000분의 30내지 10,000분의 80의 범위내에서 組合定款으로 정한다.

②國外에서 業務에 종사하고 있는 被保險者에 대한 第1種組合의 保險料率은 따로 大統領令으로 정하되 第1項의 規定에 의하여 組合定款으로 定한 保險料率 이하로 한다.

第51條(保險料의 負擔) ①第1種組合의 保險料는 第1種被保險者와 第1種被保險者를 사용하는 使用者가 各各 保險料額의 100의 50을 負擔한다.

②第2種組合의 保險料는 組合員인 世帶主 또는 被保險者가 그 全額을 負擔한다. 〈全文改正 81·4·4 法3415〉

第52條(保險料의 免除) 被保險者가 第42條 第2號의 規定에 해당된 때에는 保險料를 免除한다.

第53條(保險料의 納付義務) ①保險料는 每月 納付하되 第1種被保險者의 保險料는 使用者가 納付하여야 하며 第2種被保險者의 保險料는 組合員인 世帶主 또는 被保險者가 納付하여야 한다. 〈改正 81·4·4 法3415〉

②使用者는 第1種被保險者가 負擔하여야 할 當月分의 保險料額을 그 報酬로부터 控除하여야 한다. 이 경우에 그 控除額을 被保險者에게 통지하여야 한다.

第54條(保險料 納付期限) 每月의 保險料는 그 다음달 10日까지 納付하여야 한다. 다만, 第2種組合의 保險料에 대하여는 2月 이내의 범위 안에서 組合定款이 정하는 바에 따라 그 納付期限을 延期할 수 있다. 〈改正 81·4·4 法3415〉

第 55 條(保險料등의 督促 및 滯納處分) ①保險者는 保險料 기타 이 法에 의한 徵收金을 納付하지 아니한 때에는 期間을 정하여 督促을 할 수 있다. 〈改正 81•12•31 法 3502〉

②第 1 項의 規定에 의하여 督促을 할 때에는 10 日이상 15 日이내의 納付期間을 정하여 督促狀을 發付하여야 한다. 〈改正 81•12•31 法 3502〉

③保險者는 第 1 項의 規定에 의한 督促을 받은 者가 그 納付期限까지 保險料 기타 이 法에 의한 徵收金을 納付하지 아니한 때에는 保健社會部長官의 承認을 얻어 國稅滯納處分의 例에 의하여 이를 徵收할 수 있다.

第 55 條의 2 (延滯金) 保險者는 保險料 기타 이 法에 의한 徵收金을 納付期限까지 納付하지 아니한 者에 대하여는 天災•地變 기타 保健社會部令이 정하는 부득이한 경우를 除外하고는 그 金額 100 원에 대하여 1 日 7 錢(第 55 條 第 2 項의 督促狀에 의한 納付期限이 경과한 때에는 그 때부터 1 日 10 錢)의 比率로 納付期限滿了日 다음날로부터 保險料完納前日까지의 日數에 의하여 計算한 延滯金을 徵收한다. 〈改正 81•12•31 法 3502〉

第 56 條(保險料의 徵收優先順位) 保險料의 徵收順位는 國稅 및 地方稅 다음으로 한다.

第6章 審 査 請 求

第 57 條(審査請求) ①被保險者의 資格, 保險料, 保險給與 또는 保險給與費用에 관한 處分에 不服이 있는 者는 醫療保險審査委員會

(이하 "審査委員會"라 한다)에 審査請求할 수 있다. 〈改正 81·12·31 法3502〉

②第1項의 規定에 의한 審査請求는 處分이 있은 날로부터 60日 이내에 文書로 하여야 한다. 다만, 정당한 事由에 의하여 이 期間內에 審査請求를 할 수 없었음을 疎明하였을 때에는 그러하지 아니하다.

第57條의2(再審査請求) 第57條의 規定에 의한 審査委員會의 決定에 不服이 있는 者는 醫療保險再審査委員會(이하 "再審査委員會"라 한다)에 再審査請求를 할 수 있다. 이 경우 第57條 第2項의 規定은 再審査請求에 관하여 이를 準用한다. 〈改正 81·12·31 法3502〉

第58條(審査委員會등의 設置) ①審査委員會는 保險給與費用을 審査支給하는 組合 또는 그 審査·支給을 委託받은 機關(이하 "保險給與費用審査支給機關"이라 한다)에 둔다.

②再審委員會는 保健社會部에 둔다. 〈改正 81·12·31 法3502〉

第59條(審査委員會의 構成등) ①審査委員會는 被保險者를 代表하는 委員, 使用者를 代表하는 委員(使用者를 代表하는 委員은 第2種組合의 경우에는 이를 제외한다.) 醫藥界를 代表하는 委員 各3人과 保險者를 代表하는 委員 4人으로 構成하고, 再審査委員會는 被保險者를 代表하는 委員, 使用者를 代表하는 委員, 醫藥界를 代表하는 委員, 保險者를 代表하는 委員 各 3人과 公益을 代表하는 委員 4人으로 構成한다.

②審査委員會의 委員은 保險給與費用審査支給機關의 長이, 再審査委員會의 委員은 保健社會部長官이 각각 委囑 또는 任命한다. 〈改正

81•12•31 法 3502 〉

第 60 條 (委員의 任期) 委員의 任期는 3 年으로 하되 公務員으로서 公益代表委員이 된 경우에는 그 在任期間으로 한다.

第 61 條 (委員長) ①審査委員會의 委員長은 保險給與費用 審査支給機關의 長이 되고, 再審査委員會의 委員長은 保健社會部次官이 된다.

②委員長이 事故로 인하여 그 職務를 수행할 수 없을 때에는 審査委員會의 경우에는 保險者를 代表하는 委員 중 委員長이 指名하는 委員이, 再審査委員會의 경우에는 公益을 代表하는 委員 중 委員長이 指名하는 委員이 각각 그 職務를 代行한다. 〈 改正 81• 12•31 法 3502 〉

第 62 條 (議事) ①審査委員會 (再審査委員會) 의 會議는 委員長이 召集한다.

②審査委員會 (再審査委員會) 의 會議는 被保險者를 代表하는 委員 使用者를 代表하는 委員 (使用者를 代表하는 委員은 再審査委員會의 경우에 한한다) 각 1 人 이상을 포함한 在籍委員 過半數의 출석과 出席委員過半數의 贊成으로 議決한다. 可否同數인 때에는 委員長이 決定權을 가진다. 〈 改正 81•12•31 法 3502 〉

第 63 條 (審査, 再審査委員會의 權限) 審査, 再審査委員會는 審査, 再審査를 위하여 필요하다고 인정할 때에는 審査 (再審査) 請求人 또는 關係人에 대하여 필요한 書類의 提出, 의견의 陳述 또는 보고를 하게 하거나 關係專門家에게 診斷이나 檢案 등을 하게 할 수 있다. 〈 改正 81•12•31 法 3502 〉

第 64 條 (審査의 決定) ①審査의 決定은 文書로서 하여야 한다.

②審査委員會에서 決定된 事項은 審査請求人에게 決定書 謄本이 送

達된 때로부터 그 效力이 발생한다.

第65條(審査請求의 節次등) 審査委員會의 運營 및 審査請求의 節次등에 관하여 필요한 事項은 大統領令으로 정한다.

第66條(訴訟과의 관계) 被保險者의 資格, 保險料 또는 保險給與, 保險給與費用에 관한 處分에 대한 不服의 訴는 審査請求에 의한 再審査委員會의 決定을 거친 후가 아니면 이를 提起할 수 없다. 다만, 再審査請求가 있은 날로부터 3月이 경과한 때에는 그러하지 아니하다. 〈改正 81•12•31 法 3502〉

第7章 補 則

第67條(時效) ①保險料를 徵收하거나 返還을 받을 權利 또는 保險給與을 받을 權利 또는 保險給與費用을 받을 權利는 2年間 行使하지 아니하면 消滅時效가 完成된다. 〈改正 81•12•31 法 3502〉

②保險料 기타 이 法에 의한 徵收金의 督促은 民法 第174條의 規定에 불구하고 時效中斷의 效力을 갖는다. 〈改正 81•12•31 法 3502〉

第68條(期間의 計算) 이 法 또는 이 法에 의한 命令에 規定된 期間의 計算에 관하여는 이 法에 特別한 規定이 있는 경우를 제외하고는 民法의 期間에 관한 規定을 準用한다.

第69條(勤勞者의 權益保護) 第7條 第1項 및 第8條第1項의 規定에 의한 被保險者를 사용하는 事業場의 使用者는 勤勞者가 이 法에 의한 被保險者로 되는 것을 방해하거나 그가 負擔하는 負擔金의 增加를 忌避할 目的으로 정당한 事由없이 勤勞者의 昇給

또는 賃金引上을 하지 아니하거나 解雇 기타 不利益한 措置를 할 수 없다.

第70條(申告등) ①保險者는 保健社會部令이 정하는 바에 의하여 第1種被保險者를 사용하는 使用者로 하여금 被保險者의 移動, 報酬 기타 醫療保險事業을 위하여 필요한 事項을 申告하게 하거나 關係書類를 제출하게 할 수 있다.

②保險者는 第1項의 規定에 의하여 申告 또는 제출받은 資料에 대한 事實與否를 확인할 필요가 있다고 인정하는 때에는 所屬職員으로 하여금 當該事項에 關하여 調査를 하게 할 수 있다.

〈新設 79·4·17 法3166〉

第71條(報告와 檢査) ①保健社會部長官은 使用者에게 被保險者의 移動, 報酬 기타 필요한 사항에 관하여 보고 또는 關係書類의 제출을 命하거나 所屬公務員으로 하여금 關係人에게 質問을 하게 하거나 關係書類를 檢査하게 할 수 있다.

②保健社會部長官은 療養取扱機關(第36條 및 第37條의 規定에 의하여 診療 또는 藥劑를 支給한 醫療機關을 포함한다)에 대하여 診療, 藥劑의 支給 등 保險給與에 관한 보고를 하게 하거나 關係書類의 提出을 命하거나 所屬公務員으로 하여금 檢査 또는 質問하게 할 수 있다.

③保健社會部長官은 保險給與를 받는 者에게 당해 保險給與의 內容에 관하여 보고를 하게 하거나 所屬公務員으로 하여금 質問하게 할 수 있다.

④第1項 내지 第3項의 경우에 關係公務員은 그 權限을 표시하는 證票를 關係人에게 提示하여야 한다.

第 71 條의 2 (資格停止) 保健社會部長官은 療養取扱機關에 종사하는 者가 療養給與基準 또는 療養給與費用의 算定基準을 違反하여 不當하게 保險給與를 하였거나 保險給與費用을 請求한 때에는 1年 이하의 免許資格의 停止處分을 할 수 있다. 〈全文改正 79•4•17 法 3166 〉

第 72 條 (組合에 대한 監督) 保健社會部長官은 組合에 대하여 그 事業에 관한 報告를 命하거나 事業 또는 財產狀況을 檢査하여 定款의 變更을 命하는 등 監督上 필요한 措置를 행할 수 있다.

第 73 條 (權限의 委任 및 委託) ①이 法에 의한 保健社會部 長官의 權限은 大統領令이 정하는 바에 의하여 그 一部를 서울特別市長•直轄市長 또는 道知事에게 委任할 수 있다.

②保健社會部長官은 第 71 條 및 第 72 條의 規定에 의한 權限 중 療養取扱機關에 대한 保險給與關係資料의 提出要求와 組合에 대한 指導•監督에 관한 權限을 組合聯合會에 委託할 수 있다. 〈改正 81•12•31 法 3502 〉

第 73 條의 2 (業務의 委託) 組合은 大統領令이 정하는 바에 의하여 保險料收納 및 保險給與費用의 支給에 관한 業務를 遞信官署 또는 金融機關에 委託할 수 있다.

〈本條新設 81•4•4 法 3415 〉

第 73 條의 3 (外國政府勤勞者 및 外國人에 대한 特例) ①外國政府가 使用者인 事業場의 勤勞者에 대한 醫療保險에 관하여는 外國政府와의 合意에 의하여 따로 정할 수 있다.

②國內에 永住하는 外國人 또는 大統領令이 정하는 國內事業場에 근무하는 外國人은 本人의 願에 의하여 이 法의 適用을 받는 被

保險者로 될 수 있다. 〈改正 81•12•31 法 3502〉

第 74 條(施行令) 이 法 施行에 關하여 필요한 事項은 大統領令으로 정한다.

第 8 章 罰 則

第 75 條(罰則) 第 69 條의 規定에 違反한 使用者는 1 年이하의 懲役 또는 100 萬원 이하의 罰金에 處한다.

第 76 條(罰則) 다음 各號의 1 에 해당하는 者는 6 月 이하의 懲役 또는 100 萬원 이하의 罰金에 處한다.

1. 정당한 理由없이 第 20 條 내지 第 3 項의 規定에 의한 命令에 違反한 者. 〈改正 81•12•31 法 3502〉
2. 第 26 條 第 3 項(第 27 條 第 4 項의 規定에 의하여 準用되는 경우를 포함한다)의 規定에 違反한 者. (1981•12•21 削除 法律 第 3508 號)
3. 정당한 理由없이 第 63 條•第 70 條 第 1 項 또는 第 71 條의 規定에 違反하여 書類의 제출•의견의 陳述•申告 또는 보고를 하지 아니한 者, 虛僞로 陳述•申告 또는 보고를 하거나 檢査를 拒否•妨害 또는 忌避한 者.

第 77 條(罰則) 第 16 條(第 27 條 第 4 項의 規定에 의하여 準用되는 경우를 포함한다)또는 第 32 條 第 5 項의 規定에 違反한 者는 50 萬원 이하의 罰金에 處한다.

〈全文改正 79•4•17 法 3166〉

第 78 條(兩罰規定) 法人의 代表者 또는 法人이나 個人의 代理人

使用人, 기타 從事者가 그 法人 또는 個人의 業務에 관하여 第76條 또는 第77條의 違反行爲를 한 때에는 그 行爲者를 處罰하는 외에 그 法人 또는 個人에 대하여도 同條의 罰金에 處한다.

第79條(過怠料) ①정당한 理由없이 第17條 또는 第20條 第1項의 規定에 違反하여 所定의 期間內에 設立의 認可申請을 하지 아니하는 使用者에 대하여는 그 遲延된 期間의 被保險對象者報酬總額의 1,000분의 60에 해당하는 金額 이하의 過怠料에 處한다.

②第55條의 規定에 違反하여 保險料를 指定한 納付期限까지 納付하지 아니한 使用者에 대하여는 그 納付하여야 할 保險料額의 100분의 20에 해당하는 金額 이하의 過怠料에 處한다.

③保險者 또는 被扶養者이었던 者가 그 資格을 喪失한 후 그 資格을 證明하던 書類를 사용하여 保險給與를 받은 때에는 그 給與에 상당하는 金額의 100분의 30에 해당하는 金額 이하의 過怠料에 處한다. 〈改正 81·12·31 法 3502〉

第80條(過怠料) 다음 各號의 1에 해당하는 者는 3萬원 이하의 過怠料에 處한다. 〈改正 76·4·17 法 3166〉

1. 第23條(第27條 第4項의 規定에 의하여 準用되는 경우를 포함한다)의 規定에 違反한 者.
2. 第72條(第27條 第4項의 規定에 의하여 準用되는 경우를 포함한다)의 規定에 의한 命令에 違反하거나 檢査를 拒否·방해 또는 忌避한 者

附　　則

①(施行日) 이 法은 1977年1月1日부터 施行한다.

②(被傭者組合에 대한 經過措置) 이 法 施行 당시 종전의 規定에 의하여 設立된 被傭者組合은 이 法에 의한 第1種組合으로 본다. 이 경우 이 法 施行日부터 6月내에 保健社會部長官에게 이 法에 의한 定款變更認可를 申請하여야 한다.

③(自營者組合에 대한 經過措置) 이 法 施行 당시 종전의 규정에 의하여 設立된 自營者組合은 이 法에 의한 第2種組合으로 본다.

④(適用의 例外) 附則 第3項의 規定에 의하여 第2種組合이 設立될 때까지 第36條·第38條 및 第39條의 規定을 適用하지 아니하며 分娩給與 및 分娩費에 관하여는 第31條 및 第37條의 規定에 불구하고 당해 조합의 定款이 정하는 바에 의한다.

附　　則〈79·4·17 法3169〉

이 法은 公布한 날로부터 施行한다.

附　　則〈81·4·4 法3415〉

①(施行日) 이 法은 公布한 날로부터 施行한다.

②(經過措置) 이 法 施行 당시 종전의 規定에 의하여 設立된 第2種組合에 대하여는 이 法에 의하여 당해 地域에 第2種組合이 設立될 때까지 종전의 規定을 適用한다.

附　　則〈81·12·1 法3502〉

①(施行日) 이 法은 公布한 날로부터 施行한다.

②(中央醫療保險組合聯合會에 관한 經過措置) 이 法 施行當時 종전의 規定에 의하여 設立된 中央醫療保險組合聯合會는 이 法에 의

한 醫療保險組合聯合會로 본다.

③(延滯金에 관한 經過措置) 이 法 施行전에 納付期限이 경과된 保險料에 대한 延滯金의 徵收에 관하여는 종전의 規定에 의한다.

④(審査委員會에 관한 經過措置) 이 法 施行當時 종전의 規定에 의하여 設置된 審査委員會는 이 法에 의한 審査委員會로 보되, 이 법에 의한 審査委員會가 設置될 때까지 存續한다.

⑤(消滅時效에 관한 經過措置) 保險料를 徵收하거나 返還을 받을 權利 또는 保險給與를 받을 權利로서 이 法 施行 전에 발생된 權利의 消滅時效에 관하여는 종전의 規定에 의한다.

의료보험법시행령 〔1977. 3. 14 대통령령제 8487 호전문개정〕

개정 1979. 4. 7 대통령령 제 9411 호
1980. 5.10 대통령령 제 9866 호
1980.10.31 대통령령 제 10056 호
1981. 5.18 대통령령 제 10307 호
1982. 4. 1 대통령령 제 10781 호
1982.12.21 대통령령 제 10959 호

제 1 장 총 칙

제 1 조 (목적) 이 영은 의료보험법 (이하 "법"이라 한다)에서 위임된 사항과 동법의 시행에 관하여 필요한 사항을 규정함을 목적으로 한다.

제 2 조 (보수에 포함되지 아니하는 금품) 법 제 3 조 제 4 호 단서의 규정에 의하여 보수에 포함되지 아니하는 금품은 다음 각호와 같다. 〈개정 80•5•10 대령 9866〉

1. 퇴직금
2. 학자금
3. 상여금, 다만, 의료보험조합의 재정상 부득이한 경우에는 당해 조합의 운영위원회의 결의에 의하여 보수에 상여금을 포함시킬 수 있다.
4. 현상금 번역료 및 원고료
5. 일직수당•숙직수당 및 여비
6. 근로기준법 기타의 법령의 규정에 의하여 지급받는 보상금 및 휴일근무수당과 비정기적으로 지급받는 시간외근무수당 및 야간근무수당

7. 법률의 규정에 의하여 지급받는 사회보험급여금
8. 사업장에 종사하는 근로자가 제공받는 식사·급식보조비와 지급받는 제복·작업복·제모 및 제화 등
9. 사업장에 종사하는 근로자가 근무지역 또는 근무부서의 특수성으로 인한 불이익이나 위험의 보상으로 특별히 지급받는 수당
10. 법령 또는 조례의 규정에 의하여 지급받는 상금 또는 보로금
11. 법령 또는 조례의 규정에 의하여 보수를 받지 아니하는 위원등이 출석일수에 따라 지급받는 일당·수당 또는 여비등
12. 판공비 기타 임시로 지급받는 금품

제2장 피 보 험 자

제3조(제1종피보험자 대상에서 제외되는 자) 법 제6조 제2항 단서의 규정에 의하여 제1종피보험자대상에서 제외되는 자는 다음 각호와 같다.

1. 일용근로자, 다만, 2월을 초과하여 계속 사용되는 경우에는 그때부터 그러하지 아니하다.
2. 3월이내의 기간을 정하여 사용되는 근로자. 다만, 그 기간을 초과하여 계속 사용되는 경우에는 그때부터 그러하지 아니하다.
3. 소재지가 일정하지 아니한 사업장의 근로자
4. 계절적 또는 임시적 사업장에 사용되는 근로자
5. 국가·지방자치단체 또는 학교법인에 사용되는 근로자

제 4 조 (당연적용피보험자) ①법제 7 조 제 1 항의 규정에 의하여 당연적용 피보험자로 되는 자는 다음 각호의 1 에 해당되는 사업장의 근로자로 한다. 〈 개정 79•4•7 대령 9411, 80•10•31 대령 10056 82.12.21 대령 10959 〉

1. 상시 16 인 이상의 근로자를 사용하는 다음 사업의 사업장

가. 농업 • 임업 • 어업 • 수렵업

나. 광업

다. 전기사업 • 가스사업 • 수도사업

라. 제조업

마. 건설업

바. 도매업 • 소매업

사. 운수업 • 창고업 • 통신업

아. 금융업 • 보험업 • 부동산업 • 용역업

자. 숙박업 • 위생써비스업

차. 사회써비스업 (교육 • 학술연구기관, 의료보험써비스업, 사회복지기구, 기업단체, 전문단체 또는 노동단체)

카. 문화사업 • 보도사업

타. 수리 • 수선업

2. 공업단지관리법 • 수출자유지역설치법 및 산업기지개발촉진법에 의하여 지정 또는 조성관리되고 있는 공업단지에 입주한 사업장과 기타 공업단지관계법령에 의하여 지정 또는 조성관리되고 있는 공업단지중에서 보건사회부장관이 지정하는 공업단지에 입주한 사업장,

3. 주한외국기관으로서 상시 16인 이상의 대한민국국민인 근로자를 사용하는 사업장

②수개의 사업장이 그 상호간에 본점과 지점·대리점 또는 출장소 등의 관계에 있고 그 사업경영이 일체로 되어 있는 경우에는 이를 하나의 사업장으로 보아 제1항의 규정을 적용한다. 다만, 제1항 제2호의 규정에 의한 사업장의 경우에는 예외로 할 수 있다.

③법 제7조 제2항의 규정에 의하여 당연적용피보험자로 되는 자는 다음 각호의1에 해당되는 지역으로서 당해 지역을 관할하는 서울특별시장·직할시장 또는 도지사(이하 "도지사"라 한다)의 추천에 의하여 보건사회부장관이 정하여 고시하는 지역의 주민으로 한다. 〈신설 81·5·18 대령 10307〉

1. 한국인구보건연구원법 제6조 제1항 제3호의 규정에 의한 종합보건의료시범사업을 실시하는 지역
2. 보건진료소등 의료기관이 설치되어 주민에게 의료공급이 가능하고, 주민의 가구당 평균소득수준으로 보아 보험료 부담능력이 있다고 인정되는 지역

제4조의2(외국인인 피보험자) 법 제73조의3 제2항의 규정에 의하여 피보험자로 될 수 있는 외국인은 다음의 국내사업장에 근무하는 근로자로 한다.

1. 정부투자기관
2. 정부출연 연구기관
3. 보건사회부장관이 국가시책상 인정하는 사업체

〈본조신설 82. 4. 1 대령 10781〉

제5조(표준보수월액) 법 제12조의 규정에 의한 제1종 피보험자의 등급별 표준보수월액은 별표와 같다.

제 6 조 (표준보수월액의 정기결정) ①보험자는 제 1 종피보험자가 매년 6 월 1 일 현재 사용되고 있는 사업장에서 동기준일저 3 월간 (그 사업장에 계속하여 사용된 기간에 한하고 또한 보수지급의 기초로 된 일수가 20 일 미만인 월이 있는 때에는 그 월을 제외한다) 지급받은 보수의 총액을 그 월수로 나눈 액을 보수월액으로 하여 별표에 따라 당해 제 1 종피보험자의 표준보수월액을 결정한다. 〈개정 79•4•7 대령 9411〉

②제 1 항의 규정에 의하여 결정된 표준보수월액은 그 해의 9 월부터 다음해 8 월까지의 각월의 표준보수월액으로 한다. 〈개정 79•4•7 대령 9411〉

제 7 조 (제 1 종피보험자 자격취득시의 표준보수월액의 결정) ①보험자는 제 1 종피보험자의 자격을 취득한 자가 있을 때에는 다음 각호의 구분에 의한 액을 당해인의 보수월액으로 하여 별표에 따라 표준보수월액을 결정한다.

1. 월•주 기타 일정기간으로 보수가 정하여지는 경우에는 그 보수액을 그 기간의 총일수로 나눈 액의 30 배에 상당하는 액
2. 일•시간•생산고 또는 도급으로 보수가 정하여지는 경우에는 피보험자의 자격을 취득한 월의 전 1 월간에 당해 사업장에서 같은 업무에 종사하고 또한 같은 보수를 받는 자가 받은 보수액을 평균한 액
3. 제 1 호 및 제 2 호의 규정에 의하여 보수월액을 산정하기 곤란한 자에 대하여는 피보험자의 자격을 취득한 월의 전 1 월간에 그 지방에서 같은 업무에 종사하고 또한 같은 보수를 받는 자가 받은 보수액을 평균한 액

②제 1 항의 규정에 의하여 결정된 표준보수월액은 제 1 종피보험자의 자격을 취득한 월부터 그 해의 8 월 (3 월 2 일부터 12 월 31 일까지의 기간에 자격을 취득한 자에 대하여는 그 다음해의 8 월) 까지의 각 월의 표준보수월액으로 한다. 〈개정 79•4•7 대령 9411〉

제 8 조 (표준보수월액의 변경) ①보험자는 제 1 종피보험자가 그 사업장에서 계속 3 월간 (보수지급의 기초로 된 일수가 20 일 이상인 월에 한한다) 지급받은 보수의 총액을 그 월수로 나눈 액에 해당하는 표준보수월액이 그 자에게 현재 적용되고 있는 표준보수월액에 비하여 2 등급 이상의 차이가 있는 경우에는, 그 차이가 발생한 월의 다음달부터 표준보수월액을 변경하고 이를 그 해의 8 월 (6 월 1 일부터 12 월 31 일까지의 기간에 변경한 때에는 그 다음해의 8 월) 까지의 각 월의 표준보수월액으로 한다. 〈개정 79•4•7 대령 9411〉

②제 1 항의 규정에 불구하고 제 1 종피보험자에게 현재 적용되고 있는 표준보수월액과 그 자가 지급받는 보수월액과의 차이가 보수의 인상, 승진 또는 승급으로 인하여 발생된 경우에는 그 차이가 발생된 월부터 표준보수월액을 변경하고 이를 그 해의 8 월 (6 월 1 일부터 12 월 31 일까지의 기간에 변경한 때에는 그 다음해의 8 월 까지의 각 월의 표준보수월액으로 한다. 〈신설 80•5•10 대령 9866〉

제 9 조 (표준보수월액의 결정의 특례) ①제 1 종피보험자의 표준보수월액을 제 6 조 또는 제 7 조의 규정에 의하여 산정하기 곤란하거나, 제 6 조 내지 제 8 조의 규정에 의하여 산정한 액이 현저히 부

당한 때에는 동 규정에 불구하고 보험자가 이를 결정한다.

②국외에서 업무에 종사하고 있는 제1종피보험자의 표준보수월액은 그 피보험자가 소속된 국내의 사업장에서 같은 업무에 종사하는 자(그 피보험자가 소속된 국내의 사업장에서 같은 업무에 종사하고 있는 자가 없는 경우에는 국내의 다른 사업장에서 같은 업무에 종사하고 있는 자)가 받은 보수월액을 기준으로 하여 별표에 따라 보험자가 이를 결정한다.

③제1항 및 제2항의 규정에 의한 표준보수월액의 결정방법은정관으로 정한다.

제10조(현물보수의 가액) 보수의 전부 또는 일부가 현물로 지급되는 경우에는 그 가액은 그 지방의 시가를 기준으로 하여 보험자가 정한다.

제3장 보 험 자

제10조의2(직종 또는 직역별 제2종조합의 조직) 법 제14조 제2항의 규정에 의한 직종 또는 직역별 제2종조합은 보험료 부담능력이 있고, 다음의 요건을 갖춘 직종 또는 직역에 속하는 자영자를 조합원으로 하여 조직한다.

1. 전국 또는 서울특별시·직할시나 도단위로 조직되어 있어 피보험자 관리가 가능할 것
2. 조합의 재정안정과 위험분산을 기할 수 있는 적정수의 피보험자로 될 자가 있을 것

〈본조신설 81·5·18 대령 10307〉

제 11 조 (당연히 설립된 조합의 설립인가 신청기간) ①법 제 17 조 제 1 항의 규정에 의하여 당연적용피보험자를 사용하는 사업장의 사용자가 설립할 의료보험조합 (이하 "조합" 이라 한다) 의 설립인가 신청기간은 당해 사업장이 제 4 조 제 1 항에 해당하는 사업장으로 되는 날로부터 3 월내로 한다. 다만, 사업경영이 부실하거나 기타 특별한 사정으로 인하여 의료보험사업을 할 수 없다고 인정되는 경우에는 보건사회부령이 정하는 바에 따라 그 설립인가 신청기간을 연기할 수 있다.

②법 제 17 조 제 2 항의 규정에 의하여 당연적용피보험자가 거주하는 지역을 관할하는 시장·군수 또는 구청장이 위촉한 설립위원이 설립할 조합의 설립인가 신청기간은 당해 지역이 제 4 조 제 3 항에 해당하는 지역으로 된 날로부터 3 월 이내로 한다. 〈신설 81·5·18 대령 10307〉

제 12 조 삭제 〈81·5·18 대령 10307〉

제 13 조 (정관) 조합의 정관에는 다음 사항을 기재하여야 한다.

1. 조합의 명칭 및 소재지
2. 제 1 종조합의 경우에는 사업장의 명칭 및 소재지, 제 2 종조합의 경우에는 조합의 관할지역
3. 운영위원회에 관한 사항
4. 임원 및 직원에 관한 사항
5. 보험급여에 관한 사항
6. 보험급여에 소요되는 비용에 대한 조합원의 일부 부담에 관한 사항
7. 보험료에 관한 사항

8. 준비금 기타 재산관리에 관한 사항

9. 공고의 방법

제 13 조의 2 (조합의 운영규정) 조합은 보건사회부장관이 정하는 바에 따라 조직, 인사, 보수 및 회계 등에 관한 운영규정을 정하여야 한다.

〈본조신설 79•4•17 대령 9411〉

제 14 조 (명령에 의한 조합의 설립) 법 제 20 조의 규정에 의한 조합설립등의 명령을 받은 사용자 또는 조합의 대표이사는 1월내에 정관을 작성 또는 변경하여 보건사회부장관의 인가를 받아야 한다.

〈전문개정 79•4•7 대령 9411〉

제 15 조 (권리의무의 승계) 제 14 조의 규정에 의하여 설립되는 조합은 당해조합의 설립으로 인하여 소멸되는 조합의 권리의무를 포괄하여 승계한다. 〈개정 81•5•18 대령 10307〉

제 16 조 (설립등기) 법 제 22 조의 규정에 의한 조합의 설립등기 사항은 다음 각호와 같다.

1. 명칭

2. 사무소의 소재지

3. 설립인가 연월일

4. 대표이사의 성명 및 주소 (제 2 종조합의 경우에는 이사의 성명 및 주소)

5. 대표이사의 대표권을 제한한 때에는 그 제한

제 17 조 (인가를 요하지 아니하는 정관변경) 법 제 23 조 제 1 항 단서의 규정에 의하여 보건사회부장관의 인가를 요하지 아니하는 정관변경사항은 다음 각호와 같다. 〈개정 81•5•18 대령 10307〉

1. 제 13 조 제 1 호의 조합의 명칭 또는 소재지의 변경

2. 제 13 조 제 2 호의 사업장의 명칭 또는 소재지의 변경

3. 제 13 조 제 9 호의 공고방법의 변경

4. 법 제 20 조 제 3 항의 규정에 의하여 편입명령을 받은 사업장의 편입에 따른 정관 변경

제 18 조 (운영위원회) ①조합에는 조합의 중요사항을 의결하기 위하여 운영위원회를 둔다.

②운영위원회의 위원수는 우수로 하되, 그 정수는 정관으로 정한다.

제 19 조 (운영위원의 선출) ①제 1 종조합의 운영위원은 그 2 분의 1 은 사용자가 조합원중에서 선정하고, 나머지 2 분의 1 은 조합원이 조합원중에서 호선한다.

②지역단위 제 2 종조합의 운영위원은 당해 지역의 새마을운동관계협의회, 보건진료소 운영협의회, 읍·면자문위원회와 지역의약관계단체가 추천하는 조합원중에서 당해 지역을 관할하는 시장·군수 또는 구청장이 위촉한다. 〈개정 81·5·18 대령 10307〉

③직종 또는 직역별 제 2 종조합의 운영위원은 조합원이 조합원 중에서 호선한다. 〈개정 81·5·18 대령 10307〉

④제 1 항 내지 제 3 항의 규정에 의한 운영위원의 선출에 관하여 필요한 사항은 정관으로 정한다. 〈신설 81·5·18 대령 10307〉

제 20 조 (위원장) 운영위원회의 위원장은 제 26 조의 규정에 의한 조합의 대표이사 (임시대표이사를 포함한다) 가 된다. 〈개정 79·4·7 대령 9411〉

제 21 조 (운영위원회의 의결사항) 운영위원회는 다음의 사항을 의결

한다. 〈개정 81•5•18 대령 10307〉

1. 예산 및 결산의 승인에 관한 사항

2. 사업계획 및 사업진집보고의 승인에 관한 사항

3. 정관의 변경에 관한 사항

4. 준비금 및 차입금에 관한 사항

5. 조합재산의 관리처분에 관한 사항

6. 보험료율 또는 보험료에 관한 사항

7. 보험급여에 관한 사항

8. 요양취급기관의 지정 및 취소에 관한 사항

9. 기타 조합운영에 관한 중요한 사항

제 22 조(조합사무의 감사 등) 운영위원회는 그 결의에 의하여 조합의 사무에 관한 서류를 열람하거나 이사에게 보고를 요구할 수 있으며, 기타 사무의 집행 및 재산상황을 감사할 수 있다.

제 23 조(운영위원회의 회의) ①운영위원회의 회의는 정기회의와 임시회의로 한다.

②정기회의는 매년 1 회 또는 2 회 정관이 정하는 시기에 운영위원회의 위원장이 소집한다.

③임시회의는 운영위원회의 위원장이 필요하다고 인정하는 때에 소집한다.

④운영위원회의 위원장은 재적위원 3 분의 1 이상의 요구가 있는 때에는 그 요구가 있은 날로부터 7 일 이내에 임시회의를 소집하여야 한다.

⑤제 3 항 또는 제 4 항의 규정에 의한 운영위원회의 임시회의의 소집은 그 개회 3 일 전까지 운영위원에게 통지하여야 한다. 다만

긴급을 요하는 경우에는 그러하지 아니하다.

⑥운영위원회의 위원장은 회의의 의장이 되며, 회의는 재적위원 과반수의 출석과 출석위원 과반수의 찬성으로 의결하되, 가부동수인 경우에는 의장이 결정하는 바에 의한다. 다만, 정관의 변경에 관한 사항은 재적위원 4분의 3이상의 찬성으로 의결한다.

제 24 조(회의의 방청) 조합원은 정관에 정한 경우를 제외하고는 운영위원회의 회의를 방청할 수 있다.

제 25 조(임원) ①조합에는 이사를 두되, 비상임으로 하고 그 정수는 정관으로 정한다. 다만, 제 26 조 제 2 항 및 제 3 항의 규정에 의한 대표이사와 제 2 종조합의 대표이사는 상임으로 할 수 있다. 〈개정 81•5•18 대령 10307〉

②제 1 종조합의 이사는 정관이 정하는 바에 의하여 사용자가 선정한 운영위원과 조합원이 호선한 운영위원이 각각 별도로 그 위원중에서 동수를 선출한다.

③제 2 종조합의 이사는 정관이 정하는 바에 의하여 운영위원 중에서 호선한다. 〈개정 81•5•18 대령 10307〉

제 26 조(대표이사) ①조합에 의사의 호선에 의하여 대표이사 1 인을 두되, 제 1 종조합에 있어서는 사용자가 선정한 운영위원인 이사 중에서, 제 2 종조합에 있어서는 이사 중에서 각각 이를 선출한다.

②법 제 20 조의 규정에 의하여 설립된 조합 또는 제 4 조 제 1 항 제 2 호의 규정에 의한 공업단지내의 사업장에 설립된 조합의 대표이사는 제 1 항의 규정에 불구하고 이사가 선출하되, 보건사회부장관의 승인을 얻어야 한다. 〈개정 79•4•7 대령 9411〉

③보건사회부장관은 제 2 항의 규정에 해당하는 조합이 그 설립인가가 있은 후 또는 당해조합의 대표이사가 궐원이 된 후 2주일 내에 그 대표이사의 선출이 없는 때에는 임시대표이사를 선임할 수 있다. 〈개정 79•4•7 대령 9411〉

④대표이사는 조합을 대표한다. 〈신설 79•4•7 대령 9411〉

⑤대표이사가 사고가 있을 때에는 정관이 정하는 바에 의하여 다른 이사가 그 직무를 대행한다. 〈신설 79•4•7 대령 9411〉

제 27 조(사무집행) 조합의 사무는 정관에 특별한 규정이 없는 한 재적이사의 과반수의 출석과 출석이사 과반수의 찬성을 얻어 이를 집행한다. 가부동수인 때에는 대표이사가 결정하는 바에 의한다.

제 28 조(사무의 긴급처리 등) ①대표이사는 운영위원회의 회의가 성립되지 아니하거나 운영위원회가 의결한 사항을 의결하지 아니한 때 또는 운영위원회의 회의를 소집하기가 곤란한 때에는 보건사회부장관의 승인을 얻어 운영위원회가 의결하여야 할 사항을 그 의결없이 이를 처리할 수 있다.

②운영위원회에서 의결하여야 할 사항이 그 처리에 있어서 긴급을 요하는 경우에 운영위원회의 회의가 성립되지 아니하거나 소집할 여유가 없을 때에는 대표이사는 운영위원회가 의결하여야 할 사항을 그 의결없이 이를 처리할 수 있다.

③대표이사는 제 1 항 또는 제 2 항의 규정에 의하여 조합사무를 처리한 때에는 지체없이 운영위원회의 회의를 소집하여 이를 보고하여야 한다.

제 29 조(중요사항의 보고) 조합이 설립된 때에는 그 조합을 설립한 사용자•설립위원 또는 발기인은 지체없이 운영위원회에서 조합설립의 경과, 보험료율•보험료•예산 기타 중요한 사항을 보고하여야 한다. 법 제 20 조 제 2 항 또는 제 3 항의 규정에 의하여 조합을 설립한 경우에 그 설립명령을 받은 조합의 대표이사에 있어서도 또한 같다. 〈개정 81•5•

18 대령 10307〉

제 30 조(이사의 직무대행) 조합을 설립한 사용자·설립위원 또는 발기인은 대표이사가 선임될 때까지 대표이사의 직무를 행한다. 법 제 20 조제 2항 또는 제 3항의 규정에 의하여 설립명령을 받은 조합의 대표이사에 있어서도 또한 같다. 〈개정 81·5·18 대령 10307〉

제 31 조(공고) ①조합이 설립된 때에는 조합의 대표이사는 지체없이 그 정관을 공고하여야 한다. 정관이 변경된 때에도 또한 같다.

②조합의 대표이사는 운영위원회의 위원 또는 조합의 이사가 선임된 때에는 지체없이 이를 공고하여야 한다. 운영위원 또는 이사에 변경이 있은 때에도 또한 같다.

③조합의 대표이사는 제 63 조 제 2항의 규정에 의한 결산서 및 재산목록을 운영위원회의 의결을 얻은 날로부터 2주일 내에 이를 공고하여야 한다.

제 32 조(실비변상 등) 운영위원회의 위원 또는 조합의 이사는 정관이 정하는 바에 의하여 조합으로부터 실비의 변상을 받을 수 있다.

제 32 조의 2(청산인) 조합이 해산한 때에는 파산의 경우를 제외하고는 그 조합의 대표이사가 청산인이 된다. 그러나 대표이사가 없거나 대표이사가 청산인으로 되는 것이 부적합한 경우에는 보건사회부장관이 청산인을 선임한다.

〈본조신설 79·4·7 대령 9411〉

제 32 조의 3(조합의 합병) 2이상의 조합이 합병하고자 할 때에는 당해 조합의 대표이사가 공동으로 합병후 존속하는 조합 또는 합병으로 인하여 설립되는 조합의 정관을 작성하여 보건사회부장관의 인가를 받아야 한다. 이 경우 그 합병에 관하여는 당해 조합의 운영위원회 재적위원의 4분의 3 이상의 찬성이 있어야 한다.

〈본조신설 81·5·18 대령 10307〉

제 32 조의 4 (의료보험조합연합회의 업무) 법 제 27 조의 의료보험조합연합회 (이하 "조합연합회"라한다) 는 다음의 업무를 수행한다.

1. 법 제 27 조제 2 항의 규정에 의한 조합의 보험재정 안정사업과 의료시설 또는 복지시설의 설치·운영
2. 법 제 32 조 및 법 제 33 조의 규정에 의한 요양취급기관의 지정 및 취소에 관한 업무
3. 법 제 35 조제 3 항의 규정에 의하여 보험자가 조합연합회에 위탁한 보험급여 비용의 심사·지급에 관한 업무
4. 법 제 73 조제 2 항의 규정에 의하여 보건사회부장관이 조합연합회에 위탁한 조합에 대한 지도·감독
5. 해산된 조합의 잔여재산 (조합의 정관에 의하여 조합연합회에 처리가 위탁된 재산에 한한다) 의 관리
6. 의료보험에 관한 교육보험 및 홍보
7. 의료보험에 관한 조사연구 및 국제협력

〔 본조신설 82.4.1 대령 10781 〕

제 32 조의 5 (조합연합회의 정관) 조합연합회의 정관에는 다음의 사항을 기재하여야 한다.

1. 목 적
2. 명칭 및 소재지
3. 회원의 자격 및 가입·탈퇴에 관한 사항
4. 자산 및 회계에 관한 사항
5. 총회·대의원회 및 이사회에 관한 사항
6. 임원 및 직원에 관한 사항

7. 회비징수에 관한 사항

8. 공고의 방법

9. 정관변경에 관한 사항

10. 기타 조합연합회에 관한 중요한 사항

〔본조신설 82.4.1 대령 10781〕

제 32 조의 6 (대의원회) ①조합연합회에는 그 업무에 관한 중요 사항을 의결하기 위하여 대의원회를 둔다.

②대의원회는 의장 및 대의원으로 구성한다.

③대의원회의 의장은 조합연합회의 회장이 된다.

④대의원은 회원인 조합의 대표이사 중에서 선출하되, 그정수, 선출방법 및 임기는 정관으로 정한다.

〔본조신설 82.4.1 대령 10781〕

제 32 조의 7 (대의원회의 의결사항) 조합연합회의 대의원회는 총회에 갈음하여 다음의 사항을 의결한다.

1. 임원의 선출에 관한 사항

2. 예산 및 결산의 승인에 관한 사항

3. 사업계획 및 사업 시행결과 보고의 승인에 관한 사항

4. 정관의 변경에 관한 사항

5. 주요재산의 관리 및 처분에 관한 사항

6. 회비 기타 부담금에 관한 사항

7. 기타 조합연합회의 운영에 관한 중요사항

〔본조신설 82.4.1 대령 10781〕

제 32 조의 8 (조합연합회의 임원) ①조합연합회에는 임원으로서 회장·

부회장·이사 및 감사를 두되, 그 수는 정관으로 정한다.

②회장은 상임으로하고 대의원회에서 선출하되, 보건사회부장관의승인을 얻어야 한다.

③부회장은 비상임으로하고, 대의원회에서 조합의 대표이사 중에서 선출한다.

④상임이사와 상임감사는 회장이 이사회의 동의를 얻어 임명하되, 보건사회부장관의 승인을 얻어야한다.

⑤비상임이사와 비상임감사는 대의원회에서 조합의 대표이사중에서 선출한다.

〔본조신설 82.4.1 대령 10781〕

제 32 조의 9 (조합연합회의 임원의 임기) ①조합연합회의 회장·부회장 및 이사의 임기는 3년으로하고, 감사의 임기는 2년으로하되, 연임할 수 있다.

②보궐임원의 임기는 전임자의 잔임기간으로 한다.

〔본조신설 82.4.1 대령 10781〕

제 32 조의 10 (임원의 직무등) ①회장은 조합연합회를 대표하고, 회무를 통리한다.

②부회장은 회장을 보좌하며, 회장이 사고가 있을 때에는 정관이 정하는 바에 의하여 그 직무를 대행한다.

③상임이사는 회장의 명을 받아 회무를 집행한다.

④감사는 조합연합회의 회계와 업무집행 및 재산상황을 감사하며 조합에 대하여 보건사회부장관이 위탁하는 사항을 감사한다.

〔본조신설 82.4.1 대령 10781〕

제 32 조의 11 (조합연합회의 이사회) ①조합연합회에는 대의원회에서 위임한 사항과 업무집행에 관한 중요사항을 심의하기 위하여 이사회를 둔다.

②조합연합회의 이사회는 회장·부회장 및 이사로 구성하되 그 정수·선출방법 및 이사회의 의사에 관한 사항 등을 정관으로 정한다.

〔본조신설 82.4.1 대령 10781〕

제 32 조의 12 (진료비심사위원회) ①조합연합회는 제 32 조의 4 제 3 호의 규정에 의한 보험급여비용의 적정여부를 심사하기 위하여 진료비심사위원회를 둔다.

②진료비심사위원회는 위원장을 포함한 7 인이내의 상근위원과 정관으로 정하는 수의 비상근위원으로 구성한다.

③위원장은 상근위원중에서 조합연합회의 회장이 임명하고 상근위원 및 비상근위원은 의약관계 전문가 또는 의료보험에 관한 학식과 경험이 풍부한 자로서 회장의 의뢰로 관계기관 또는 관계단체가추천한 자 중에서 회장이 위촉 또는 임명하되, 보건사회부장관이 정하는 자격이 있는 자이어야 한다.

④진료비심사위원회에는 필요에 따라 분과위원회를 둘 수 있다.

⑤조합연합회는 진료비심사의 적정을 기하기 위하여 진료비심사위원회를, 공무원 및 사립학교교직원의료보험법에 의한 공무원 및 사립학교교직원의료보험관리공단에 두는 진료비심사위원회와 공동으로 하나의 위원회로 설치·운영할 수 있다.

〔본조신설 82.4.1 대령 10781〕

제 32 조의 13 (부담금징수등) ①법 제 27 조제 3 항의 규정에 의하여 조합연합회가 조합으로부터 징수하는 부담금은 조합의 보험료 수입의 1000 분의 50 의 범위안에서 보건사회부장관의 승인을 얻어 정한 금액으로 한다.

②조합연합회는 제 1 항의 부담금에 의한 수입금을 별도의 기금으로 설치·운영할 수 있다.

③조합연합회는 보건사회부장관의 승인을 얻어 제 1 항 및 제 2 항의 규정에 의한 부담금의 산정기준, 징수방법, 기금의 설치·운영등에 관한 규정을 정하여야 한다.

〔 본조신설 82.4.1 대령 10781 〕

제 32 조의 14 (조합연합회의 조직등) 조합연합회는 그 내부조직, 직원의 임면, 임직원의 보수, 진료비심사위원회의 운영, 의료시설 및 복지시설의 관리·운영등에 관한 규정을 정할때에는 보건사회부장관의 승인을 얻어야 한다.

〔 본조신설 82.4.1 대령 10781 〕

제4장 보 험 급 여

제 33 조 (요양급여) 법 제 29 조 제 1 항 제 5 호 및 제 6 호의 요양급여는 보험자가 인정하는 경우에 이를 행한다.

제 34 조 (비용의 본인 일부부담) ①피보험자 또는 피부양자가 보험급여를 받는 경우에 법 제 34 조의 규정에 의한 비용의 일부부담은 다음 각호와 같다. 〈 개정 79.4.7 대령 9411, 81•5•18 대령 10307〉

1. 의료시설에 수용되지 아니하고 보험급여를 받는 경우에는 그 비용의 100분의 30. 다만, 종합병원과 병원의 경우는 100분의 50.

2. 의료시설에 수용되어 보험급여를 받는 경우에는 그 비용의 100분의 20.

②제 1항의 규정에 의한 비용의 일부 부담금은 요양취급기관의 청구에 의하여 피보험자가 요양취급기관에 지급한다.

③제 1항 및 제 2항의 규정은 법 제 38조 또는 법 제 39조의규정에 의하여 보험급여를 받는 자에 대하여 이를 준용한다.

제35조 (부가급여) ①법 제 40조의 규정에 의한 부가급여는 장제비·분만수당 및 본인부담금보상금으로 한다.

<개정 79.4.7 대령 9411>

②장제비는 피보험자 또는 피부양자가 사망한 경우에 지급하되, 그 지급액은 정관으로 정한다.

③분만수당은 피보험자 또는 그 배우자가 분만한 경우에 지급하되, 그 지급액은 5만원의 범위 안에서 정관으로 정한다.

<개정 79.4.7 대령 9411>

④본인부담금 보상금은 제 34조의 규정에 의한 본인 일부부담금이 동일한 요양취급기관에서 매 30일간에 20만원을 초과한 경우에 지급하되, 그 지급액은 그 초과한 금액의 범위 안에서 정관으로 정한다. <개정 79.4.7 대령 9411>

제5장 재 무

제36조 (국고부담) ①법 제 48 조의 규정에 의하여 국고가 의료보험 사업의 운영에 필요한 비용의 일부를 부담할 수 있는 것은 다음 각호와 같다.

1. 의료보험사업의 사무비용

2. 보험급여의 지급에 소요되는 비용

3. 보험자의 보험재정을 조정하기 위한 비용

②제 1 항의 규정에 의한 국고의 일부 부담액과 기준은 예산의 범위 안에서 보건사회부장관이 매년 이를 정한다.

제36조의 2 (제 2 종조합의 보험료액 산정등급 등) ①법 제 49 조 제 3 항제 1 호의 규정에 의한 지역단위 제 2 종조합의 보험료의 등급구분은 3 이상 7 이내의 등급으로 한다.

②법 제 49 조제 3 항제 2 호의 규정에 의한 직종 또는 직역별 제 2 종조합의 피보험자의 월 소득수준에 따른 등급별 금액에 관하여는 별표를 준용한다. 이 경우 "표준보수월액"은 "표준소득월액"으로, "보수월액"은 "소득월액"으로 본다.

③제 1 항 및 제 2 항의 규정에 의한 등급의 결정 및 변경에 관하여는 조합의 정관으로 정한다.

〔본조신설 81.5.18 대령 10307〕

제37조 (국외의 피보험자에 대한 보험료율) 법 제 50 조제 2 항의 규정에 의하여 국외에서 업무에 종사하고 있는 피보험자에 대하여 적용한 보험료율은 그가 가입된 조합이 국내 사업장에 종사하는 피보험자에게 적용하는 보험료율의 100 분의 80 의 범위 안에서 정관으로 정한다.

제38조 (회계년도) 조합의 회계연도는 정부의 회계연도에 의한다.

제39조(예산) ①조합은 매회계연도의 예산안을 그 내용의 성질별로 관, 항, 목으로 구분 편성하여 운영위원회의 의결을 거쳐 보건사회부장관의 승인을 얻어야 한다. 예산을 변경할 때에도 또한 같다.

②예산에 정한 각 관의 금액은 전용할 수 없다.

③예산에 정한 각 항의 금액은 운영위원회의 의결을 얻어 전용할 수 있다.

제40조(계속비) 조합연합회는 의료시설 또는 복지시설의 설치를 위하여 한 회계연도를 넘어 계속하여 지출할 필요가 있을 때에는 연한을 정하여 대의원회의 의결을 얻어 계속비로서 예산에 계상할 수 있다. 〈개정 82.4.1 대령 10781〉

제41조(예비비) 조합은 예측할 수 없는 예산외의 지출 또는 예산초과 지출에 충당하기 위하여 그해의 예산액의 100분의3이상에 해당하는 액의 예비비를 예산에 계상하여야 한다.

제42조 삭제 〈79.4.7 대령 9411〉

제43조(차입금) ①조합은 현금의 지출에 부족이 생긴 때에는 일시 차입을 할 수 있다.

②제1항의 규정에 의한 일시차입금은 당해 회계연도 중에 이를 상환하여야 한다.

③ 조합연합회는 의료시설 또는 복지시설의 설치를 위하여 필요한 경우에는 그에 소요되는 자금을 차입할 수 있다.

〈개정 82.4.1 대령 10781〉

④조합연합회는 제3항의 규정에 의하여 차입을 하고자 할 때에는 그 차입방법·이자율 및 상환방법 등에 관하여 대의원회의 의결을 거쳐 보건사회부장관의 승인을 얻어야 한다.〈개정 82.4.1 대령

10781 >

제44조 (준비금) ①조합은 매 회계연도의 결산잉여금중에서 그 연도로부터 전 3년도에 있어서의 보험급여에 소요된 비용의 평균연액 (조합이 설립되고 3년을 경과하지 아니한 경우에는 설립이후의 평균월액의 12배) 의 100분의 5이상에 상당하는 액 (잉여금이 평균연액의 100분의 5에 달하지 아니할 때에는 그 전액) 을 평균연액에 달할 때까지 준비금으로 적립하여야 한다.

②제 1항의 준비금은 보험급여에 소요되는 비용의 부족을 충당하거나 제 45조의 규정에 의하여 대체사용하는 경우가 아니고는 이를 사용하지 못한다.

제45조 (준비금의 대체사용) ①조합은 현금의 지출에 부족이 생긴 때에는 준비금에서 대체 사용할 수 있다.

②제 1항의 규정에 의하여 대체사용한 금액은 당해회계연도중에 이를 반환하여야 한다.

제46조 (결산상 잉여금) 조합은 매회계연도에 결산상 잉여금이 생긴 경우에는 제 44조의 규정에 의하여 준비금으로 적립하여야 할 금액을 제외하고는 이를 다음 연도의 예산에 이월하여 수입으로 계상하여야 한다.

제47조 (기본재산의 처리) 조합은 조합의 기본재산을 양도 또는 교환하거나 이를 담보로 제공하고자 할 때에는 보건사회부장관의 승인을 얻어야 한다.

제48조 (단수처리) 보험료, 보험급여에 관한 비용, 기타의 부담금 또는 징수금의 계산에 있어서 1원 미만의 단수가 있을 때에는 이를 계산하지 아니한다. <개정 81.5.18 대령 10307>

제6장 심 사 청 구

제 49 조(위원의 위촉등) ①법 제 59 조의 규정에 의한 의료보험심사위원회(이하 "심사위원회"라한다.)의 위원은 보험급여비용 심사지급기관의장의 의뢰로 다음의 구분에 따라 관계 단체 등에서 추천한 자를 보험급여비용 심사지급기관의 장이 위촉 또는 임명한다.

1. 피보험자를 대표하는 위원은 노동조합이 추천한자 3인. 다만 제2종 조합의 경우에는 조합운영위원회가 피보험자중에서 추천한 자 3인
2. 사용자를 대표하는 위원은 사용자 단체가 추천한 자 3인. 다만, 제2종 조합의 경우에는 이를 두지 아니한다.
3. 의약계를 대표하는 위원은 의약관계 단체가 추천한 자 3인
4. 보험자를 대표하는 위원은 보험급여비용 심사지급기관의 장이 추천한 자 4인

②법 제 59 조의 규정에 의한 의료보험재심사위원회(이하 "재심사위원회"라한다)의 위원은 보건사회부장관의 의뢰로 다음의 구분에 따라 관계단체등에서 추천한 자를 보건사회부장관이 위촉 또는 임명한다.

1. 피보험자를 대표하는 위원은 노동조합이 추천한 자, 교원관계단체가 추천한자, 새마을 운동관계단체가 추천한자 각1인
2. 사용자를 대표하는 위원은 사용자단체가 추천한 자, 사립학교경영자단체가 추천한 자, 총무처장관이 추천한 자 각 1인

3. 의학계를 대표하는 위원은 의약관계단체가 추천한 자 3인

4. 보험자를 대표하는 위원은 조합연합회의 회장이 추천한 자 2인, 공무원 및 사립학교교직원의료보험관리공단의 이사장이 추천한자 1인

5. 공익을 대표하는 위원은 의료보험관계업무를 담당하는 보건사회부소속 4급이상 공무원과 의료보험에 관한 학식 및 경험이 풍부한 자 중에서 4인

〔전문개정 82.4.1 대령 10781〕

제50조(심사사건의 관할) ①심사청구는 당해 심사청구에 관계되는 피보험자가 속하는 보험자의 보험급여비용을 심사·지급하는 기관에 설치된 심사위원회에 하여야한다. 〈개정 82.4.1 대령 10781〉

②심사청구에 있어서 관할이 불분명하거나 경합되는 경우에는 보건사회부장관이 지정하는 심사위원회가 이를 관할한다.

③심사청구가 관할위반일 때에는 이를 접수한 심사위원회는 그 사안을 관할심사위원회에 이송하고 심사청구인(이하 "청구인"이라 한다)에게 이송의 이유를 문서로써 통지하여야 한다.

④이송된 사안은 최초에 이를 접수한 때로부터 이송된 심사위원회에 심사청구가 있었던 것으로 본다.

제51조(보험자등에 대한 통지) 심사위원회(재심사위원회를 포함한다. 이하같다)는 심사청구(재심사청구를 포함한다. 이하같다)수리한 때에는 당해 보험자 기타 이해관계인에게 심사청구서의 부분 또는 사본을 갖추어 이를 통지하여야 한다. 〈개정 82.4.1 대령 10781〉

제52조(수당 등) 재심사위원회의 회의에 출석한 공무원이 아닌 위원과 관계전문가에 대하여는 예산의 범위 안에서 수당·일당·숙박비 또는 여비를 지급할 수 있다. 〈개정 82.4.1 대령 10781〉

제7장 의료보험심의위원회

제53조(심의위원회 기능) 법 제4조제3항의 규정에 의한 의료보험 심의위원회(이하 "심의위원회"라 한다)는 다음 각호의 사항에 관하여 보건사회부장관의 자문에 응한다.

1. 의료보험제도에 관한 사항
2. 보험급여에 관한 사항
3. 보험료에 관한 사항
4. 기타 의료보험에 관하여 보건사회부장관이 부의하는 사람

제54조(심의위원회의 구성) 심의위원회는 근로자를 대표하는 위원, 사용자를 대표하는 위원 및 의약계를 대표하는 위원 각 4인의 위원과 공익을 대표하는 위원 5인으로 구성한다.
〈개정 80.5.10 대령 9866〉

제55조(위원의 임명 또는 위촉) 심의위원회의 위원은 다음 각호의 구분에 따라 보건사회부장관이 임명 또는 위촉한다.

1. 근로자를 대표하는 위원은 노동조합이 추천한 자
2. 사용자를 대표하는 위원은 사용자단체가 추천한 자
3. 의약계를 대표하는 위원은 의약계를 대표하는 단체가 추천한 자
4. 공익을 대표하는 위원은 보건사회부차관과 의료보험에 관한 학

식과 경험이 풍부한 자

제56조(위원의 임기) 위원의 임기는 2년으로 한다. 다만, 공무원인 위원은 그 재임기간으로 한다.

제57조(위원장 등) ①심의위원회에는 위원장과 부위원장 각 1인을 둔다.

②위원장은 보건사회부차관이 되고 부위원장은 공익을대표하는 위원 중에서 호선한다.

③위원장은 심의위원회를 대표하며, 회무를 통리한다.

④부위원장은 위원장을 보좌하며, 위원장이 사고가 있을 때에 그 직무를 대행한다.

제58조(회의) ①위원장은 심의위원회의 회의를 소집하며, 그 의장이 된다.

②심의위원회의 회의는 보건사회부장관의 요구가 있을 때, 위원과반수의 요구가 있을 때, 또는 위원장이 필요하다고 인정할 때에 이를 소집한다.

③심의위원회의 회의는 재적위원 과반수의 출석과 출석위원 과반수의 찬성으로 의결한다. 가부동수인 경우에는 의장이 결정하는 바에 의한다.

제59조(보고) 위원장은 심의위원회에서 의결된 사항에 관하여 보건사회부장관에게 보고하여야 한다.

제60조(간사) ①심의위원회에 간사 1인을 두되, 보건사회부장관이 소속공무원 중에서 임명한다.

②간사는 위원장의 명을 받아 심의위원회의 서무를 처리한다.

제61조 (수당) 심의위원회의 회의에 출석한 공무원이 아닌 위원에 대하여는 예산의 범위 안에서 수당을 지급할 수 있다.

제8장 보 칙

제62조 (당연적용사업장 해당신고) 제4조제1항의 규정에 해당하게 되는 사업장의 사용자는 보건사회부령이 정하는 바에 따라 그 사실을 보건사회부장관에게 신고하여야 한다.

제63조 (사업보고) ①조합의 대표이사는 매회계연도마다 결산서를 작성하여 연도 경과후 2월 내에 운영위원회에 보고하여 그 의결을 얻어야 한다. <개정 79.4.7 대령 9411>

②대표이사는 제1항의 규정에 의하여 의결된 결산서에 연도말 현재로 작성한 재산목록을 첨부하여 보건사회부장관에게 보고하여야 한다.

제64조 (정관등의 비치) ①조합은 정관·재산목록·조합원부 및 운영위원회의 회의록 기타 보건사회부령이 정하는 서류를 사무소에 비치하여야 한다.

②조합원이 제1항의 서류의 열람을 요구한 때에는 이사는 정당한 이유없이 이를 거부할 수 없다.

제65조 (임원의 자격제한) 법 제24조의 규정에 의하여 해임된 임원은 그 해임된 날로부터 2년간 조합의 임원이 될 수 없다.

제66조 (운영위원회의 해산명령 등) ①보건사회부장관은 운영위원회가 그 의결하여야 할 사항을 의결하지 아니한 때 또는 법령에 위반한 행위가 있은 때에는 법 제72조의 규정에 의하여 그 운

영위원회의 해산을 명하거나 감독상 필요한 조치를 할 수 있다.

②제 1 항의 규정에 의하여 운영위원회가 해산된 경우에는 그 해산된 날로부터 1 월 이내에 운영위원을 다시 선출하여야 한다.

제67조 (사업장의 조사) ①보건사회부장관은 제 4 조제 1 항의 규정에 의한 사업장의 해당여부를 조사 확인하기 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 소속공무원으로 하여금 사업장에 출입하여 사업의 종류·근로자의 수 및 임금수준 등을 조사하게 할 수 있다.

②제 1 항의 경우에 관계공무원은 그 권한을 표시하는 증표를 관계인에게 제시하여야 한다.

제 68 조 (권한의 위임 및 위탁) ①법 제 73 조제 1 항의 규정에 의하여 보건사회부장관은 다음 각호의 권한을 조합의 주된 사무소의 소재지를 관할하는 도지사에게 위임한다. 〈개정 80.5.10 대령 9866, 81.5.18 대령 10307, 82.4.1 대령 10781, 82.12.21 대령 10959 〉

1. 법 제 20 조제 3 항의 규정에 의하여 법 제 18 조의 규정에의한 조합을 설립하고자 하는 사업장의 사용자에 대하여 이미 설립된 제 1 종조합에 편입할것을 명할 수 있는 권한 (이미 설립된 조합의 주된 사무소의 소재지와 조합을 설립하고자 하는 사업장의 소재지를 동일한 도지사가 관할하는 경우에 한한다)

2. 법 제 24 조의 규정에 의한 조합결의의 취소 및 조합임원(제 26 조의 규정에 의하여 보건사회부장관의 승인을 얻어 선임된대표이사를 제외한다)의 해임에 관한 권한

3. 법 제 55 조제 3 항의 규정에 의한 보험료 기타 징수금의 체납처분 승인에 관한 권한

4. 삭제 〈 80.5.10 대령 9866 〉

5. 삭제 〈 82.4.1 대령 10781 〉

6. 법 제 71 조의 규정에 관한 보건사회부장관의 권한

7. 법 제 72 조의 규정에 의한 조합 감독에 관한 권한

8. 제 28 조제 1 항 제 39 조제 1 항 (설립초연도의 경우에는 제외한다) 제 47 조, 제 63 조제 2 항 및 제 66 조제 1 항의 규정에 의한 보건사회부장관의 권한

②법 제 73 조 제 2 항의 규정에 의하여 보건사회부장관은 다음의 권한을 조합 연합회에 위탁한다. 〈 신설 82.4.1 대령 10781 〉

1. 법 제 71 조제 2 항의 규정에 의한 요양취급기관에 대한 보험급여 관계자료의 제출명령에 관한 권한

2. 법 제 72 조의 규정에 의한 조합에 대한 사업보고명령과 사업 및 재산상황 검사에 관한 권한

③도지사는 제 1 항의 규정에 의하여 위임받은 권한중 경미한 사항에 대하여는 그 일부를 보건사회부장관의 승인을 얻어 시장·군수 또는 구청장에게 위임할 수 있다. 〈 개정 81.5.18 대령 10307 〉

제68조의 2 (업무의 위탁) 조합이 법 제 73 조의 2 의 규정에 의하여 보험료 수납 및 보험급여비용의 지급에 관한 업무를 체신관서 또는 금융기관에 위탁하고자 할 때에는 위탁받을 기관의 선정 및 위탁계약의 내용에 관하여 보건사회부장관의 승인을 얻어야 한다. 다만, 보건사회부장관이 정하는 기준에 의하는 경우에는 그러하지 아니하다.

〔본조신설 81.5.18 대령 10307〕

제69조(업무보고) 도지사는 보건사회부령이 정하는 바에 따라 조합의 운영상황을 보건사회부장관에게 보고하여야 한다.<개정 81.5.18 대령 10307>

제70조(조합연합회에 대한 준용규정) 조합연합회에 대하여는 제16조, 제23조, 제28조, 제31조 내지 제32조의2, 제38조, 제39조, 제41조, 제43조제1항·제2항, 제47조, 제63조 및 제65조의 규정을 준용한다. 이 경우 "조합"은 "조합연합회"로, "운영위원회"는 "대의원회"로, "위원장"은 "의장"으로, "위원"은 "대의원"으로, "대표이사"는 "회장"으로, "조합원"은 "회원"으로 본다.

〔전문개정 82.4.1 대령 10781〕

부 칙

①(시행일) 이 영은 공포한 날로부터 시행한다.

②(당연히 설립될 조합의 설립인가 신청기간에 대한 경과조치) 이 영 시행당시의 법 제17조의 규정에 의한 조합의 설립인가 신청기간은 제11조의 규정에 불구하고 이 영 시행일로부터 1977년 5월 31일까지로 한다.

③(자영자조합에 대한 경과조치) 법 부칙 제3항의 규정에 의하여 제2종조합으로 보는 자영조합은 이 영 시행일로부터 6월 이내에 이 영에 적합하도록 정관변경을 하여야 한다.

④의료보험심사규정 및 의료보험심의위원회규정은 이를 폐지한다.

부 칙 <79.4.7 대령 9411>

① (시행일) 이 영은 공포한 날로부터 시행한다.

② (비용의 본인 일부부담에 대한 경과조치) 이 영 시행일 전에 설립된 제1종조합에 있어서의 보험급여 비용의 본인 일부부담에 관하여는 제34조의 규정에 불구하고 1979년 6월 30일까지 종전의 규정에 의한다.

부 칙 <80.5.10 대령 9866>

이 영은 1980년 5월 10일부터 시행한다.

부 칙 <80.10.31 대령 10056>

이 영은 공포한 날로부터 시행한다.

부 칙 <81.5.18 대령 10307>

① (시행일) 이 영은 공포한 날로부터 시행한다.

② (당연적용 피보험자에 대한 조치) 이 영 시행 당시 이미 종합보건의료시범사업을 실시하고 있는 강원도 홍천군, 전라북도 옥구군, 경상북도 군위군의 주민은 제4조제3항의 규정에 불구하고 이 영 시행일에 법 제7조제2항의 규정에 의한 당연적용피보험자로 된다.

부 칙 < 82. 4. 1 대령 10781 >

이 영은 공포한 날로부터 시행한다.

부 칙 < 82.12.21 대령 10959 >

이 영은 공포한 날로부터 시행한다.

〔별 표〕 <개정 80.10.31 대령 10056>

제 1 종피보험자의 등급별 표준보수월액

(단위 : 원)

등 급	표준보수월액	보 수 월 액
1	35,000	37,500 미만
2	40,000	37,500 이상 44,000 미만
3	48,000	44,000 이상 52,000 미만
4	56,000	52,000 이상 60,000 미만
5	64,000	60,000 이상 68,000 미만
6	72,000	68,000 이상 76,000 미만
7	80,000	76,000 이상 85,500 미만
8	91,000	85,500 이상 96,500 미만
9	102,000	96,500 이상 107,500 미만
10	113,000	107,500 이상 118,500 미만
11	124,000	118,500 이상 129,500 미만
12	135,000	129,500 이상 142,000 미만
13	149,000	142,000 이상 156,000 미만
14	163,000	156,000 이상 170,000 미만
15	177,000	170,000 이상 184,000 미만
16	191,000	184,000 이상 198,000 미만
17	205,000	198,000 이상 213,500 미만
18	222,000	213,500 이상 230,500 미만
19	239,000	230,500 이상 247,500 미만
		264

20	256,000	247,500 이 상	264,500 미 만
21	273,000	264,500 이 상	281,500 미 만
22	290,000	281,500 이 상	301,000 미 만
23	312,000	301,000 이 상	323,000 미 만
24	334,000	323,000 이 상	345,000 미 만
25	356,000	345,000 이 상	367,000 미 만
26	378,000	367,000 이 상	389,000 미 만
27	400,000	389,000 이 상	415,000 미 만
28	430,000	415,000 이 상	445,000 미 만
29	460,000	445,000 이 상	475,000 미 만
30	490,000	475,000 이 상	505,000 미 만
31	520,000	505,000 이 상	535,000 미 만
32	550,000	535,000 이 상	570,000 미 만
33	590,000	570,000 이 상	610,000 미 만
34	630,000	610,000 이 상	650,000 미 만
35	670,000	650,000 이 상	690,000 미 만
36	710,000	690,000 이 상	730,000 미 만
37	750,000	730,000 이 상	780,000 미 만
38	810,000	780,000 이 상	840,000 미 만
39	870,000	840,000 이 상	900,000 미 만
40	930,000	900,000 이 상	960,000 미 만
41	990,000	960,000 이 상	

의료보험법시행규칙 〔1977.4.25 보건사회부령제 559호전문개정〕

개정 1979.5.29 보건사회부령제 628호
1980.5.23 보건사회부령제 648호
1981.6.1 보건사회부령제 675호
1982.6.19 보건사회부령제 705호

제1조(목적) 이규칙은 의료보험법(이하 "법"이라 한다)및 의료보험법시행령(이하 "영"이라 한다)에서 위임된 사항과 그 시행에 관하여 필요한 사항을 규정함을 목적으로 한다.

제2조(제1종피보험자 자격취득의 신고) ①사용자는 그가 사용하는 근로자로서 제1종피보험자의 자격을 취득한 자가 있는 때에는 그 자격을 취득한 날로부터 7일내에 그의 성명, 주민등록번호, 보수월액, 자격취득일자 및 피부양자수를 기재한 제1종피보험자 자격취득신고서 2부를 의료보험조합(이하 "조합"이라 한다)에 제출하여야 한다.

②제1항의 피보험자 자격취득신고서에는 제5조의 규정에 의한 피부양자신고서를 첨부하여야 한다. 다만, 피부양자가 없는 경우에는 그러하지 아니하다.

제3조(제2종피보험자 자격취득의 신고) ①지역단위 제2종조합의 관할지역에 거주하는 세대주는 그 세대의 구성원이 지역단위 제2종조합의 피보험자의 자격을 취득한 때에는 그 자격을 취득한 날로부터 7일 이내에 다음 각호의 사항을 기재한 지역 제2종피보험자 자격취득신고서에 주민등록표등본을 첨부하여 조합에 제출하여야 한다.

1. 세대주의 성명·주민등록번호·성별·주소·직업

2. 피보험자의 성명·주민등록번호·성별·주소·세대주와의 관계·직업·자격취득연월일

②제 1 항의 경우에 법 제 17 조제 2 항의 규정에 의하여 설립되는 제 2 종조합의 피보험자로 될 자가 속하는 세대의 세대주는 지역 제 2 종피보험자 자격취득신고서를 당해 조합의 설립위원이 위촉된 날로부터 15 일 이내에 그 설립위원에게 제출하여야 한다.

③직종 또는 직역별 제 2 종조합의 피보험자의 자격을 취득한 자는 그 자격을 취득한 날로부터 7 일 이내에 다음 각호의 사항을 기재한 직종 제 2 종피보험자 자격취득신고서에 주민등록표등본을 첨부하여 조합에 제출하여야 한다.

1. 피보험자의 성명·주민등록번호·성별·주소·직업

2. 피보험자의 월소득액·자격취득연월일·피부양자수

④제 2 조제 2 항의 규정은 제 3 항의 경우에 이를 준용한다.

〔전문개정 81.6.1 보사령 675〕

제 4 조 (제 1 종피보험자자격상실의 신고) ①사용자는 그가 사용하고 있는 제 1 종피보험자 중 자격을 상실한 자가 있는 때에는 그 자격을 상실한 날로부터 7 일내에 제 11 조의 규정에 의한 피보험자증의 기호·번호·성명·주민등록번호·자격상실일자 및 자격상실사유를 기재한 제 1 종피보험자 자격상실신고서 2 부를 조합에 제출하여야 한다. 〈개정 81.6.1 보사령 675〉

②사용자는 그가 사용하고 있는 제 1 종피보험자중 자격을 상실한 자가 있는 때에는 그 자로부터 피보험자증 및 원격지피부양

자증을 회수하여, 제 1 항의 규정에 의한 신고서에 이를 첨부하여야 한다. 다만, 부득이한 사유로 이를 첨부할 수 없을 때에는 그 사유를 신고서에 기재하여야 한다.

제 4 조의 2 (제 2 종피보험자자격상실의 신고) ①지역단위 제 2 종조합의 조합원인 세대주는 그 세대의 구성원이 지역단위 제 2 종조합의 피보험자의 자격을 상실한 때에는 그 자격을 상실한 날로부터 7 일 이내에 제 11 조의 규정에 의한 피보험자증의 기호·번호와 본인 및 그 세대구성원의 성명·주민등록번호·주소·자격상실일자 및 자격상실사유를 기재한 지역 제 2 종피보험자 자격상실신고서를 조합에 제출하여야 한다. 조합에 제출하여야 한다.

②직종 또는 직역별 제 2 종조합의 피보험자의 자격을 상실한 자는 그 자격을 상실한 날로부터 7 일 이내에 제 11 조의 규정에 의한 피보험자증의 기호·번호·성명·주민등록번호·주소·자격상실일자 및 자격상실사유를 기재한 직종 제 2 종 피보험자 자격상실신고서 2 부를 조합에 제출하여야 한다.

③제 1 항의 피보험자 자격상실신고서에는 피보험자증을 첨부하여야 하며 (세대내의 제 2 종피보험자가 모두 그 자격을 상실한 경우에 한한다), 제 2 항의 피보험자 자격상실신고서에는 피보험자증 및 원격지피부양자증을 첨부하여야 한다. 다만, 부득이한 사유로 이를 첨부할 수 없을 때에는 그 사유를 신고서에 기재하여야 한다.

〔본조신설 81.6.1 보사령 675〕

제 5 조 (피부양자의 신고) ①피보험자 (지역단위 제 2 종조합의 피보험자를 제외한다)의 자격을 취득한 자는 피부양자가 있는 때 또는 피부양자가 그 자격을 상실한 때에는 피부양자의 성명, 주민등록번호, 피보험자와의 관계, 직업 및 주소를 기재한 피부양자신

고서 또는 피부양자 자격상실신고서를 지체없이 제 1 종조합에 있어서는 사용자에게, 제 2 종조합에 있어서는 조합에 각각 제출하여야 한다. 〈개정 81.6.1 보사령 675〉

②제 1 항의 규정에 의한 피부양자 자격취득신고서에는 피보험자의 주민등록표등본(주민등록표등본만으로 피보험자와 피부양자의 관계를 알 수 없는 경우에는 피보험자의 주민등록등본 및 호적등본)을 첨부하여야 한다. 〈개정 81.6.1 보사령 675, 82.6.19 보사령 705〉

제 6 조(피보험자의 자격득실의 통지) ①제 1 종조합은 제 2 조 또는 제 4 조의 규정에 의한 신고에 따라 제 1 종피보험자의 자격의 취득 또는 상실을 법 제 11 조제 1 항의 규정에 의하여 확인한 때에는 그 사실을 문서로써 당해 피보험자의 사용자에게 통지하여야 하며, 그 통지를 받은 사용자는 지체없이 이를 피보험자에게 통지하여야 한다.

②제 2 종조합은 제 3 조 또는 제 4 조의 2 의 규정에 의한 신고에 따라 제 2 종피보험자의 자격의 취득 또는 상실을 법 제 11 조 제 1 항의 규정에 의하여 확인을 한 후 지체없이 그 사실을 문서로써 당해 피보험자 또는 그가 속하는 세대주에게 통지하여야 한다. 〈개정 81.6.1 보사령 675〉

제 7 조(보수액의 신고) 사용자는 매년 6 월 1 일 현재 그가 사용하고 있는 각 피보험자에게 적용되고 있는 표준보수등급 3 월, 4 월, 5 월에 지급한 각 월의 보수액과 그 지급의 기초로 된 일수 및 피보험자증의 기호·번호·피보험자의 성명·주민등록번호를 기재한 피보험자보수액신고서 2 부를 6 월 15 일까지 조합에 제출하여야 한다. 〈개정 79.5.29 보사령 628〉

제 8 조 (표준보수월액의 변경신고) 사용자는 피보험자가 영 제 8 조의 규정에 의한 표준보수월액의 변경사유에 해당하게 된 때에는 지체없이 그 피보험자에게 현재 적용되고 있는 표준보수등급, 영 제 8 조의 규정에 해당되는 3 월간에 지급된 각 월의 보수액과 그 지급의 기초로 된 일수 (보수의 인상, 승진, 승급의 경우에는 그 변경된 보수월액과 변경일자) 및 피보험자증의 기호·번호·피보험자의 성명·주민등록번호를 기재한 피보험자 표준보수월액변경신고서 2 부를 조합에 제출하여야 한다. <개정 80.5.23 보사령 648>

제 9 조 (국외의 피보험자의 보수월액등의 신고) ①사용자는 피보험자가 국외에서 업무에 종사하게 된 때에는 그 사실과 영 제 9 조제 2 항의 규정에 의하여 산정한 보수월액을 조합에 신고하여야 한다.

②사용자는 국외에서 업무에 종사하던 피보험자가 국내의 사업장에 종사하게 된 때에는 지체없이 그 사실을 조합에 신고하여야 한다.

제 10 조 (표준보수월액등의 결정 또는 변경의 통지) ①제 1 종조합은 피보험자의 표준보수월액을 결정 또는 변경한 때에는 지체없이 이를 문서로써 사용자에게 통지하여야하며, 그통지를 받은 사용자는 지체없이 이를 피보험자에게 통지하여야 한다.

②제 2 종조합은 피보험자의 보험료액 (직종 또는 직역별 제 2 종조합의 경우에는 표준소득월액) 을 결정 또는 변경한 때에는 지체없이 이를 문서로써 조합원인 세대주 (직종 또는 직역별 제 2 종조합의 경우에는 피보험자) 에게 통지하여야 한다. <개정 81.6.1 보사령 675>

제 11 조 (피보험자증의 교부등) ①조합은 피보험자의 자격취득에 관하여 법 제 11 조제 1 항의 규정에 의한 확인을 한 때에는 지체없이 보건사회부장관이 정하는 서식에 의한 피보험자증을 작성하여 피보험자 (지역단위 제 2 종조합의 경우에는 세대주) 에게 교부하여야 한다. 〈 개정 82.6.19 보사령 705 〉

②삭제 〈 82.6.19 보사령 705 〉

③피보험자 (지역단위 제 2 종조합의 경우에는 세대주) 는 피보험자증의 기재사항에 변경하여야 할 사유가 있는 때에는 피보험자증 기재사항변경신청서에 피보험자증 및 그 변경을 증명하는 서류를 첨부하여 조합에 제출하여야 한다. 〈개정 81.6.1 보사령 675〉

④피보험자 (지역단위 제 2 종조합의 경우에는 세대주) 는 피보험자증이 멸실 또는 훼손되거나 여백이 없게 된 때에는 피보험자증 재교부신청서에 피보험자증을 첨부 (멸실의 경우에는 그러하지 아니하다) 하여 조합에 제출하여야 한다. 〈개정 81.6.1 보사령 675〉

⑤조합은 제 3 항 또는 제 4 항의 규정에 의한 신청에 따라 피보험자증의 기재사항을 변경하거나 새로 작성한 때에는 지체없이 그 변경하거나 새로 작성한 피보험자증을 피보험자 (지역단위 제 2 종조합의 경우에는 세대주) 에게 교부하여야 한다. 〈신설 81.6.1 보사령 675〉

⑥제 1 항 · 제 3 항 · 제 4 항 및 제 5 항의 경우 제 1 종조합에 있어서는 사용자를 거쳐야 한다. 〈신설 81.6.1 보사령 675〉

제12조 (피보험자증의 검인 등) ①조합은 필요하다고 인정할 때에는 피보험자증을 검인하거나 갱신할 수 있다.

②조합은 제 1 항의 규정에 의하여 피보험자증을 검인하거나 갱신

하고자 할 때에는 피보험자, 조합원인 세대주 또는 사용자에게 피보험자증의 제출을 요구할 수 있으며, 그 제출을 요구받은 피보험자, 조합원인 세대주 또는 사용자는 지체없이 피보험자증을 조합에 제출하여야 한다. 〈개정 81.6.1 보사령 675〉

③제 1 항 및 제 2 항의 규정에 의하여 조합이 피보험자증을 검인하였거나 갱신한 때에는 지체없이 그 피보험자증을 피보험자, 조합원인 세대주 또는 사용자에게 교부하거나 송부하고, 사용자가 피보험자증을 송부받은 때에는 지체없이 이를 피보험자에게 교부하여야 한다. 〈개정 81.6.1 보사령 675〉

④조합은 제 1 항의 규정에 의한 검인을 받지 아니하거나 갱신하지 아니한 피보험자증을 무효로 할 수 있다.

제 12조의 2 (원격지피부양자증의 교부 등) ①제 1 종조합 및 직종 또는 직역별 제 2 종조합은 피보험자와 동거하지 아니하는 피부양자의 진료편의를 위하여 필요하다고 인정될 때에는 그 피부양자에 대하여 원격지피부양자증을 교부할 수 있으며, 피부양자는 원격지피부양자증을 교부받은 때에는 이를 피보험자증에 갈음하여 사용할 수 있다.

②제 11 조 및 제 12 조의 규정은 원격지피부양자증에 관하여 이를 준용한다.

〔본조신설 81.6.1 보사령 675〕

제13조 (조합설립인가신청) 법 제 17 조 내지 법 제 20 조 및 영 제 14 조의 규정에 의하여 조합설립의 인가를 받고자 할 때에는 그 신청서에 다음 각호의 서류를 첨부하여야 한다. 〈개정 81.6.1 보사령 675, 82.6.19 보사령 705 〉

1. 정관

2. 예산서

3. 피보험자(지역단위 제2종조합의 경우에는 조합원인 세대주)로 될 자의 3분의 2이상의 동의가 있었음을 인정할 수 있는 서류(법 제18조제1항 또는 법 제19조제1항의 규정에 의한

4. 발기인 또는 설립위원회 회의록(법 제17조제2항 또는법 제19조제1항의 규정에 의한 인가신청의 경우에 한한다)및 피보험자로 될 자의 성명·주소(법 제19조제1항의 규정에 의한 인가신청의 경우에 한한다.)

5. 인가신청당시의 설립명령을 받은 조합의 재산목록(법 제20조제2항 내지 제3항의 경우에 한한다.)

제14조(당연적용사업장의 조합설립인가 신청기간의 연기) 당연적용피보험자를 사용하는 사업장의 사용자가 영 제11조제11항 단서의 규정에 의하여 조합설립인가신청기간을 연기하고자 할 때에는 제33조의 규정에 의한 당연적용사업장 해당신고와 동시에 조합설립인인가신청 기간 연기 신청서에 그 사유를 소명할수 있는 서류를 첨부하여 보건사회부장관에게 제출하여야한다.

제15조(정관변경인가신청) 조합 또는 의료보험조합연합회가 정관의 변경인가를 받고자 할 때에는 그 인가신청서에 변경하고자 하는 정관안과 변경의 내용을 설명할 수 있는 서류를 첨부하여 보건사회부장관에게 제출하여야 한다. 다만, 조합 또는 의료보험조합연합회가 법 제20조제3항의 규정에 의한 명령으로 인하여 정관을 변경하고자 하는 경우에는 위의 첨부서류외에 제13조 제5호

의 재산목록을 첨부하여야 한다. 〈개정 82.6.19 보사령 705〉

제16조(조합의 해산인가신청) 조합이 법 제18조제3항 또는 법제19조제2항의 규정에 의하여 해산인가를 받고자 할 때에는 그 해산인가신청서에 다음 각호의 서류를 첨부하여 보건사회부장관에게 지출하여야 한다.

1. 인가신청당시의 재산목록 및 재산처분 계획서
2. 해산에 관한 조합원의 동의가 있었음을 인정할 수 있는 서류

제17조(요양급여등의 수급) ①피보험자 또는 피부양자가 법 제29조제1항 또는 법 제31조제1항의 규정에 의한 요양급여나 분만급여를 받고자 할 때에는 피보험자증을 요양취급기관에 제출하여야 한다. 다만, 피보험자증의 분실등 기타 부득이한 사유가 있는 경우에는 그러하지 아니하다.

②삭제 〈81.6.1 보사령 675〉

③피보험자이었던 자가 법 제38조 또는 법 제39조의 규정에 의하여 자격상실후의 계속요양급여나 자격상실후의 분만급여를 받고자 할 때에는 제24조 또는 제25조의 규정에 의한 자격상실후의 급여증명서(이하 "급여증명서"라 한다)를 요양취급기관에 제출하여야 한다. 다만, 자격상실후의 계속요양급여나 자격상실 후의 분만급여를 신청중에 있거나 기타 부득이한 사유가 있는 경우에는 그러하지 아니한다.

④제1항 단서 또는 제3항 단서의 경우에 그 사유가 소멸한 때에는 피보험자·피부양자 또는 피보험자이었던 자는 지체없이 피

보험자증 또는 급여증명서를 요양취급기관에 제출하여야 한다. <개정 81.6.1 보사령 675>

⑤요양취급기관은 제 1 항 또는 제 4 항의 규정에 의하여 제출된 피보험자증에 진료를 받은 자의 성명·진료비등 소정의 사항을 기재하여야 한다. <신설 81.6.1 보사령 675>

제18조 (간호이송 요양급여인정신청) 피보험자 또는 피부양자가 법 제 29 조제 1 항제 5 호 또는 제 6 호의 요양급여를 받기 위하여 영 제 33 조의 규정에 의한 보험자의 인정을 얻고자 할 때에는 피보험자 또는 피부양자의 성명·주민등록번호·주소·질병 또는 부상이 발생한 날 및 그 원인을 기재한 간호이송 요양급여인정신청서에 다음 각호의 사항을 기재한 요양취급기관의 의견서를 첨부하여 이를 보험자에게 제출하여야 한다.

1. 간호 또는 이송을 필요로 하는 사유

2. 간호의 기간 또는 이송의 구간

제19조 (요양취급기관의 지정 등) ①지역단위 제 2 종조합은 요양취급기관을 지정할 때에는 제 1 차 진료기관과 제 2 차 진료기관으로 구분하여 지정하여야 한다. <개정 81.6.1 보사령 675>

②보험자 또는 보험자 단체가 요양취급기관을 지정함에 있어서 의료기관의 진료능력, 환자의 발생수 기타 사정으로 보험급여의 적정을 기하기 위하여 부득이하다고 인정될 때에는 의료기관별로 진료지역을 한정하여 지정할 수 있다. <개정 79.5.29 보사령 628)

③보험자 또는 보험자단체가 요양취급기관을 지정한 때에는 30 일 이내에 그 사실을 보건사회부장관에게 보고하여야 한다. <개정 81.6.1 보사령 675, 82.6.19 보사령 705 >

④요양취급기관으로 지정된 의료기관 등은 "의료보험요양기관"이라는 문자(녹색 한글)를 표기한 가로 40센티미터, 세로 20센티미터의 흰색 표시판을 그 시설의 입구에 부착하여야 한다. <개정 81.6.1 보사령 675>

⑤보험자 또는 보험자단체가 법 제33조제1항의 규정에 의하여 요양취급기관의 지정을 취소하고자 할 때에는 취소예정일자 및 취소사유를 명백히하여 당해 요양취급기관에 미리 통지하여야 한다. <신설 82.6.19 보사령 705>

⑥보험자 또는 보험자단체가 요양취급기관의 지정을 취소한 때에는 30일이내에 그 사실을 보건사회부장관에게 보고하여야 한다. <개정 81.6.1 보사령 575, 82.6.19 보사령 705>

제20조(진료비의 청구) ①요양취급기관의 요양급여 또는 분만급여에 관한 비용(이하 "진료비"라 한다.)의 청구는 월별로 하되, 진료비청구서에 급여를 받은 자에 대한 진료비명세서를 첨부하여 그 다음달 말일까지 보험자 또는 법 제35조제3항의 규정에 의하여 진료비의 심사지급업무를 위탁받은 전문기관(이하 "진료비심사지급기관"이라 한다)에 제출하여야 한다. <개정 82.6.19 보사령 705>

②제1항의 진료비명세서에는 다음 각호의 사항을 기재하여야 한다. <개정 81.6.1 보사령 675>

1. 피보험자(지역단위 제2종조합의 경우에는 세대주)의 성명 및 주민등록번호

2. 보험급여를 받은 자의 성명 및 주민등록번호

3. 질병 또는 부상명

4. 요양개시연월일 및 요양일수

5. 요양비용의 내용

6. 본인 일부부담액 및 비용청구액

〔전문개정 79.5.29 보사령 628〕

제21조(진료비의 심사지급) ①보험자 또는 진료비 심사지급기관은 요양취급기관으로부터 진료비의 청구를 받은 때에는 그 청구를 받은 날로부터 1월 내에 이를 심사지급하여야 한다.

②제1항의 경우, 보험자 또는 진료비 심사지급기관은 심사에 의하여 결정된 비용의 총액에서 영 제34조의 규정에 의한 본인 일부부담금을 공제한 액을 요양취급기관에 지급하여야 한다.〈개정 81.6.1 보사령 675〉

③보험자 또는 진료비 심사지급기관은 법 제35조제2항의 규정에 의하여 요양취급기관에 지급할 진료비에서 과다하게 납부된 본인 일부부담금을 공제한 경우에는 진료비 심사내역과 공제내역을 요양취급기관에 통보하여야 한다. 〈개정 81.6.1 보사령 675〉

〔전문개정 79.5.29 보사령 628〕

제21조의2 (진료비지급의 특례) ①진료비심사지급기관은 제21조의 규정에 불구하고 요양취급기관으로부터 진료비의 청구를 받은 때에는 청구를 받은 날로부터 10일이내에 청구액전액을 개산급으로 지급할 수 있다.

②진료비심사지급기관은 제1항의 규정에 의하여 진료비를 개산급으로 지급한 경우에 그 개산급에 의한 지급액이 심사에 의한 지

급액이 심사에 의한 지급결정액을 초과한 때에는 그 초과액을 다음 기분의 진료비청구액과 상계할 수 있다.

〔본조신설 79.5.29 보사령 628〕

제22조(요양비지급의 청구) 피보험자(지역단위 제2종조합의 경우에는 세대주) 또는 피부양자가 법 제36조의 규정에 의한 요양비를 지급받고자 할 때에는 피보험자(지역단위 제2종조합의 경우에는 세대주) 및 요양을 받은 자의 성명, 주민등록번호, 주소, 의료기관이나 약국 등의 명칭·소재지 및 요양기간을 기재한 요양비지급신청서에 의료기관이나 약국 등의 청구서, 요양비산출명세서 및 요양취급기관에서 요양을 받을 수 없었던 사유를 증명하는 서류를 첨부하여 보험자에게 제출하여야 한다. 〈개정 81.6.1 보사령 675〉

제23조(분만비지급의 청구) 피보험자(지역단위 제2종조합의 경우에는 세대주) 또는 피보험자(지역단위 제2종조합의 경우에는 세대주)의 배우자가 법 제37조의 규정에 의한 분만비를 지급받고자 할 때에는 피보험자(지역단위 제2종조합의 경우에는 세대주) 및 분만자의 성명, 주민등록번호, 주소 및 분만연월일을 기재한 분만비지급신청서에 분만(사산을 포함한다)의 사실에 관하여 시, 읍, 면, 동장이나 의사 또는 조산원이 발행한 증명서를 첨부하여 보험자에게 제출하여야 한다. 〈개정 81.6.1 보사령 675〉

제24조(자격상실 후의 계속요양급여신청) ①피보험자이었던 자가 법 제38조의 규정에 의하여 자격상실 후의 계속요양급여를 받고자 할 때에는 피보험자이었던 자의 성명·주민등록번호·주소·질병 또는 부상명, 자격상실당시에 요양급여를 담당한 요양취급기관의 명칭·

소재지 및 요양급여의 개시연월일을 기재한 계속요양급여신청서를 보험자에게 제출하여야 한다.

②보험자는 제1항의 규정에 의한 신청이 있은 때에는 그 신청인의 성명·주민등록번호·주소·질병 또는 부상명, 급여를 받을 수 있는 기한을 기재한 급여증명서를 지체없이 그 신청인에게 교부하여야 한다.

③피보험자이었던 자는 요양급여가 종료된 때에는 지체없이 제2항의 급여증명서를 보험자에게 반납하여야 한다.

제25조 (자격상실 후의 분만급여등의 신청) ①피보험자이었던 자가 법 제39조의 규정에 의하여 자격상실 후의 분만급여를 받고자 할 때에는 피보험자이었던 자의 성명·주민등록번호·주소·분만급여를 받고자 하는 요양취급기관의 명칭 및 소재지를 기재한 분만급여신청서를 보험자에게 제출하여야 한다.

②보험자는 제1항의 규정에 의한 신청이 있은 때에는 그 신청인의 성명·주민등록번호·주소 및 급여를 받을 수 있는 기간을 기재한 급여증명서를 신청인에게 교부하여야 한다.

③피보험자이었던 자가 법 제39조의 규정에 의하여 자격상실 후의 분만비를 지급하고자 할 때에는 제23조의 규정을 준용한다.

제25조의2 (장제비의 지급신청) 피보험자 또는 피부양자가 사망하여 그 장제를 행하는 자가 영 제35조제2항의 규정에 의한 장제비를 지급받고자 할 때에는 피보험자 및 사망한 자의 성명·주민등록번호·주소·사망연월일을 기재한 장제비지급신청서에 의료기관이 발행한 사망진단서 또는 사망을 인정할 수 있는 서류를 첨부하여 보험자에게 제출하여야 한다.

〔본조신설 79.5.29 보사령 628〕

제25조의 3 (분만수당의 지급신청) 피보험자 또는 그 배우자가 영 제 35 조제 3 항의 규정에 의한 분만수당을 지급받고자 할 때에는 피보험자 및 분만자의 성명·주민등록번호·주소 및 분만연월일을 기재한 분만수당지급신청서에 분만(사산을 포함한다)의 사실을 증명할 수 있는 서류를 첨부하여 보험자에게 제출하여야 한다.

〔본조신설 79.5.29 보사령 628〕

제25조의 4 (본인부담금보상금의 지급신청) 피보험자가 영 제 35조 제 4 항의 규정에 의하여 본인부담금보상금의 지급을 신청하고자 할 때에는 피보험자의 성명, 진료를 받은 자의 성명, 요양취급기관의 명칭 및 소재지, 상병명, 진료개시일 및 진료기간 등을 기재한 본인부담금 보상금지급신청서에 당해 요양취급기관에서 발행한 본인일부부담금의 영수증을 첨부하여 보험자에게 제출하여야 한다.

〔본조신설 79.5.29 보사령 628〕

제26조 (급여제한에 관한 통지) 보험자는 법 제 41 조의 규정에 의하여 보험급여를 제한하는 경우에는 그 내용과 사유를 문서로써 피보험자(지역단위 제 2 종조합의 경우에는 세대주)에게 통지하여야 한다. 〈개정 81.6.1 보사령 675〉

제27조 (제 3 자의 행위에 의한 질병 등의 신고) 피보험자는 자신이나 피부양자의 요양급여사유의 발생이 제 3 자의 행위로 인한 때에는 그 제 3 자의 성명·주소(성명·주소를 알 수 없을 때에는 그 사유)및 질병 또는 부상의 상황을 지체없이 보험자에게 신고하여야 한다.

제28조 (국고부담액의 교부신청) 조합 또는 의료보험조합연합회가 법 제

48조의 규정에 의하여 의료보험사업의 운영에 필요한 비용의 일부를 교부받고자 할 때에는 교부받고자 하는 금액 및 그 산출내역을 기재한 국고부담금교부신청서를 보건사회부장관에게 제출하여야 한다.

제29조(예산의 승인신청) 조합은 영 제39조제1항의 규정에 의하여 예산안의 승인을 얻고자 할 때에는 보건사회부장관이 정하는 바에 의하여 작성한 예산서 2부를 매회계연도 개시 2월 전까지 서울특별시장·직할시장 또는 도지사(이하 "도지사"라 한다)에게 제출하여야 한다. <개정 81.6.1 보사령 675>

제30조(보험료 기타 징수금의 납입고지) 조합은 보험료 기타 법의 규정에 의한 징수금을 징수하고자 할 때에는 그 금액을 결정하여 납입의무자에게 다음 각호의 사항을 기재한 납부서로써 납입의 고지를 하여야 한다.

1. 징수금의 종류
2. 납부하여야 할 금액
3. 납부기한 및 납부장소

제30조의2(연체금 징수의 예외) 법 제55조의2의 규정에 의하여 연체금을 징수하지 아니하는 경우는 다음과 같다.

1. 천재·지변이나 전쟁 또는 사변으로 인한 체납의 경우
2. 사업장의 폐쇄로 인한 체납의 경우(제1종조합의 경우에 한한다.)
3. 연체금이 체납된 경우
4. 기타 보건사회부장관이 연체금을 징수하기 곤란한 부득이한사유가 있다고 인정하는 경우<전문개정 82.6.19 보사령 705>

제31조 (심사청구서의 기재사항) 법 제 57조의 규정에 의하여 피보험자의 자격, 보험료·보험급여 또는 보험급여 비용에 관한 처분에 대하여 심사청구를 하고자하는 자는 다음 각호의 사항을 기재한 심사청구에 기명날인하여 이를 관할 의료보험심사위원회(이하 "심사위원회"라 한다)에 제출하여야 한다.

1. 청구인의 성명·주소·주민등록 번호 및 소속 사업장명
2. 원처분을 한 보험자 또는 보험자 단체의 명칭 및 소재지
3. 원처분의 요지 및 처분연월일
4. 청구의 취지와 이유
5. 첨부서류의 표시
6. 청구연월일

〈전문개정 82.6.19 보사령 705〉

제 31조의 2 (재심사청구서의 기재사항등) ①법 제 57조의 2의 규정에 의하여 심사위원회의 결정에 대한 재심사 청구를 하고자하는 자는 제 31조 각호의 사항(다만, 제 4호의 "청구의 취지와 이유"는 "재심사청구의 취지와 이유"로 본다)을 기재한 재심사청구서를 심사결정을 한 당해 심사위원회에 제출하여야 한다.

② 심사위원회가 제 1항의 규정에 의하여 재심사청구를 접수한때에는 그 접수일로부터 14일이내에 당해 청구인에 대한 심사위원회의 심사결정서를 첨부하여 이를 의료보험재심사위원회(이하 "재심사위원회"라 한다)에 송부하여야 한다.

〔본조신설 82.6.19 보사령 705〕

제 32 조 (결정서의 기재사항) 심사위원회 또는 재심사위원회가 심사 또는 재심사의 청구에 대한 결정을 한 때에는 다음 각호의 사항을 기재한 결정서에 당해 위원회의 위원장이 기명 날인하여 청구인에게는 그 등본을, 보험자 기타 이해 관계인에게는 그 사본을 각각 송부하여야 한다. 〈 개정 82.6.19 보사령 705 〉

1 . 청구인의 성명 · 주소 · 주민등록번호

2 . 삭제 〈 82.6.19 보사령 705 〉

3 . 원처분을 한 보험자 또는 보험단체의 명칭 및 소재지

4 . 결정주문

5 . 결정의 이유

6 . 결정연월일

제33조 (당연적용사업장 해당신고) 영 제 62 조의 규정에 의한 신고는 다음 각호의 사항을 기재한 당연적용사업장 해당신고서에 의하되 당연적용피보험자를 사용하는 사업장으로 된 날로부터 1 월 내에 하여야 한다.

1 . 사업장의 명칭 및 사업의 종류

2 . 사업장의 소재지

3 . 사업자의 성명

4 . 근로자 및 피보험대상자의 수

5 . 근로자의 평균임금

제34조 (결산서의 제출) 조합의 대표이사는 영 제 63 조제 1 항의 규정에 의하여 결산서를 보건사회부장관이 정하는 바에 따라 작성하여 운영위원회에 보고하고, 그 의결을 얻은 때에는 동조 제 2

항의 규정에 의하여 그 의결된 결산서 2부에 재산목록을 각각 첨부하여 지체없이 도지사에게 제출하여야 한다.

제35조(재산목록) 조합이 영 제64조제1항의 규정에 의하여 비치하여야 할 재산목록은 준비금과 기타의 재산으로 구분하여 작성하여야 한다.

제36조(조합원부) 영 제64조제1항의 규정에 의하여 비치하여야 할 조합원부에는 다음 각호의 사항을 기재하여야 한다.

1. 조합의 명칭·설립연월일 및 소재지
2. 사업장의 명칭·소재지 및 사용자의 성명
3. 임원 및 운영위원회의 정원 및 성명
4. 조합원 현황

제37조(비치하여야 할 기타 서류) 영 제64조제1항의 규정에 의하여 "기타보건사회부령으로 정하는 서류"라 함은 회계장부와 피보험자대장으로 본다.

제38조(회계장부) 제37조의 규정에 의한 회계장부는 수입·지출 및 현금출납으로 각각 구분하여 작성하여야 한다.

제39조(피보험자대장) 제37조의 규정에 의한 피보험자대장에는 다음 각호의 사항을 기재하여야 한다. <개정 81.6.1 보사령 675>

1. 피보험자증의 기호 및 번호
2. 피보험자(지역단위 제2종조합의 경우에는 세대주)의 성명·주소 및 주민등록번호
3. 피부양자의 성명·주소·주민등록번호 및 피보험자와의 관계 (지역단위 제2종조합의 경우에는 피보험자의 성명·주소·주민등록번호 및 세대주와의 관계)

4. 보험급여상황

제40조(보고) ①도지사는 제 29 조의 규정에 의하여 제출된 예산서를 승인하거나 제 34 조의 규정에 의하여 결산서를 받은 때에는 지체없이 보건사회부장관에게 이를 보고하여야 한다.

②조합은 다음 각호의 사항에 관한 분기별 보험급여실적상황을 매분기 경과후 1월내에 보건사회부장관에게 보고하여야 한다.

<개정 81.6.1 보사령 675>

1. 피보험자 및 피부양자의 수(지역단위 제 2 종조합의 경우에는 세대주 및 피보험자의 수)
2. 주요 질병·부상의 유형별 발생건수
3. 외래·입원별 건수
4. 수진 건수
5. 수진건당 소요일수
6. 급여소요비용

③설립등기를 완료한 조합은 당해조합의 이사 및 운영위원회의 수, 대표이사의 성명 및 조합설립년월일을 지체없이 보건사회부장관에게 보고하여야 한다.

제41조(서류의 경유) 조합 또는 사용자가 보건사회부장관에게 서류를 제출할 때에는 그 조합 또는 사업장의 소재지를 관할하는 도지사를 거쳐야 한다.

제42조(회의록사본등 첨부) 조합은 법이나 영에 의하여 보건사회부장관 또는 도지사의 인가를 받아야 하거나 승인을 얻어야 할 사항이 운영위원회의 의결을 필요로 하는 것인 경우에는 그 인가 또는 승인의 신청서에 운영위원회의 회의록 사본을 첨부하여

야 한다. 다만, 영 제 28 조의 규정에 의하여 대표이사가 처리한 것인 경우에는 대표이사의 처리이유를 기재한 서류로써 운영위원회의 회의록 사본에 갈음한다.

제43조 (권리의무에 관한 사항의 설정·보고 등) 조합은 조합원의 권리·의무에 관한 사항을 정하거나 개정한 때에는 지체없이 도지사에게 이를 보고하고, 조합원에게 이를 통지하여야 한다.

제44조 (사용자 변경 등에 관한 통지) ①사용자가 변경된 때에는 그 변경전후의 사용자는 다음 각호의 사항을 기재한 문서를 연서로써 그 변경된 날로부터 5일내에 조합에 통지하여야 한다.

1. 사업장의 명칭 및 소재지
2. 변경된 연월일
3. 변경후 사용자 및 변경 전 사용자의 성명·주민등록번호 및 주소

②사용자는 사업장의 사업종류·명칭 또는 소재지의 변경이 있은 때에는 그 변경사항 및 변경된 연월일을 문서로써 그 변경된 날로부터 5일내에 조합에 통지하여야 한다.

제45조 (보험료공제계산서의 유지) 사용자는 법 제 53 조제 2 항의 규정에 의하여 피보험자의 보수에서 보험료를 공제한 때에는 다음 각호의 사항을 기재한 계산서를 작성·유지하여야 한다.

1. 피보험자의 성명
2. 공제한 보험료액 및 그 산출기초로 된 보수액
3. 공제연월일

제46조 (서류의 보존기간) ①영 제 64 조의 규정에 의하여 조합이 사무실에 비치하여야 할 서류의 보존기간은 다음 각호와 같다.

〈개정 82. 6. 19 보사령 705〉

1. 정 관	영구보존
2. 재산목록	영구보존
3. 조합원부	영구보존
4. 운영위원회의 회의록	3년
5. 회계장부	3년
6. 피보험자대장	자격상실일로부터 2년

②사용자는 의료보험에 관한 서류를 그 완결한 날로부터 2년간 보존하여야 한다.〈개정 82.6.19 보사령 705〉

부 칙

①이 영은 공포한 날로부터 시행한다.

②(경과조치) 이 영 시행당시의 당연적용사업장해당신고는 제 33조의 규정에 불구하고 1977년 4월 30일까지로 한다.

부 칙 〈79.5.29 보사령 628〉

이 규칙은 공포한 날로부터 시행한다.

부 칙 〈80.5.23 보사령 649〉

이 규칙은 1980년 5월 10일부터 적용한다.

부 칙 〈81.6.1 보사령 675〉

이 규칙은 공포한 날로부터 시행한다.

부 칙 〈82.6.19 보사령 705〉

①(시행일) 이 규칙은 공포한 날로부터 시행한다.

②(경과조치) 별지 제1호서식 및 별지 제2호서식은 이규칙에의하여 보건사회부장관이 피보험자증 서식을 따로 정하여 시행할때

까지 계속 사용할 수 있다.

〔별 표〕 삭제 〈 79.5.29 보사령 628 〉

〔별지서식〕 삭제 〈 82.6.19 보사령 705 〉

公務員 및 私立學校教職員 醫療保險法

1977. 12. 13
法律 第3081號

改正 1979•12•28 法律第3217號
1981• 4• 4 法律第3416號
1981•12• 31 法律第3503號

第1章 總 則

第1條(目的) 이 法은 公務員·私立學校教職員 및 그 扶養家族의 疾病·負傷·分娩·死亡 등에 대하여 保險給與를 實施함으로써 그들의 健康을 향상시키고 社會保障의 增進을 도모함을 目的으로 한다.

第2條(管掌) 이 法에 의한 醫療保險事業은 保健社會部長官이 管掌한다.

第3條(用語의 定義) 이 法에서 사용하는 用語의 定義는 다음과 같다. 〈改正 79•12•28 法3217, 81•4•4 法3416〉

1. "公務員"이라 함은 國家 또는 地方自治團體에서 常時公務에 종사하는 者를 말한다.
2. "教職員"이라 함은 私立學校教員年金法 第3條의 規定에 의한 私立學校 또는 그 學校 經營機關에 勤務하는 教員 및 職員을 말한다.
3. "機關長"이라 함은 당해 公務員이 소속되어 있거나 당해 年金受給者에게 年金을 支給하는 機關의 長으로서 大統領令으로 정하는 者를 말한다.
4. "學校經營者"라 함은 私立學校教員年金法 第3條各號에 規定

된 私立學校를 設置·經營하는 法人 또는 私人을 말한다.

5. "報酬月額"이라 함은 公務員 또는 教職員이 그 種類·級別 또는 資格 등에 따라 每月 支給받는 俸給과 期末手當을 參酌하여 大統領令으로 정하는 標準月給與額을 말한다.

6. "被扶養者"라 함은 被保險者의 配偶者·直系尊屬(被保險者가 女子인 경우에는 그 配偶者의 直系卑屬으로서 주로 그 被保險者에 의하여 生計를 維持하는 者를 말한다.

7. "年金受給者"라 함은 公務員年金法 또는 私立學校教員年金法에 의한 退職年金을 받는 者와 軍人年金法에 의한 退役年金을 받는 者를 말한다.

8. "年金月額"이라 함은 公務員年金法이나 私立學校教員年金法에 의한 退職年金額 또는 軍人年金法에 의한 退役年金額을 12月로 等分한 金額을 말한다.

第4條(醫療保險運營協議會) ①醫療保險에 관한 다음 各號의 事項을 審議하기 위하여 保健社會部에 醫療保險運營協議會(이하 "協議會"라 한다)를 둔다.

1. 保險料率에 관한 事項

2. 公團의 事業運營計劃에 관한 事項

3. 公團의 豫算 및 決算에 관한 事項

4. 其他 醫療保險事業에 관한 重要事項

②協議會는 관계 部處의 公務員, 學校 經營者 및 醫藥關係團體를 각각 代表하는 委員으로 組織한다.

③協議會의 構成과 運營에 관하여 필요한 事項은 大統領令으로 정한다.

第2章 被 保 險 者

第5條(被保險對象) 이 法에 의한 醫療保險의 被保險對象은 公務員·教職員 및 年金需給者로 한다. 다만, 다음 各號의 1에 해당하는 者는 그러하지 아니하다. 〈改正 79·12·28 法3217, 81·4·4 法3416〉

1. 下士(短期服務者에 限한다)兵 및 武官候補生인 軍人
2. 選擧에 의하여 就任하는 公務員으로서 大統領令으로 정하는 者
3. 臨時職 등의 公務員 또는 教職員으로서 大統領令으로 정하는 者. 〈改正 81·12·31 法3502〉
4. 다른 法律에 의한 醫療保險의 被保險者인 年金受給者

第6條(資格取得의 時期) 被保險者의 資格取得의 時期는 다음 各號의 區分에 의한다. 〈改正 79·12·28 法3217, 81·4·4 法3416〉

1. 公務員은 公務員으로 任用된 날
2. 教員은 해당 學校에 教員으로 任用된 날(選擧에 의하여 就任하는 公務員은 그 任期가 開始된 날)
3. 職員은 해당 學校 또는 그 學校經營機關에 採用된 날
4. 年金受給者는 公務員年金法·私立學校教員年金法 또는 軍人年金法의 規定에 의하여 年金을 받는 者로 된 날
5. 第5條 第4號에 해당하는 年金受給者는 다른 法律에 의한 醫療保險의 被保險者의 資格을 喪失한 날

第7條(資格喪失의 時期) 被保險者는 다음 各號의 1에 해당하게 된 날의 다음날에 그 資格을 喪失한다. 〈改正 81·4·4 法3416〉

1. 死亡한 때

2. 國籍을 喪失한 때

3. 退職한 때. 다만, 退職後 年金受給者로 된 경우를 제외한다.

4. 年金受給者로서 年金을 받지 아니하게 된 때

5. 年金受給者로서 다른 法律에 의한 醫療保險의 被保險者의 資格을 取得한 때

第8條(資格得失의 확인) ①被保險者의 資格의 取得 및 喪失은 保險者의 확인에 의하여 效力을 발생한다.

②被保險者 또는 被保險者이었던 者는 第1項의 規定에 의한 확인을 請求할 수 있다.

第3章 保 險 者

第9條(保險者) 이 法에 의한 醫療保險의 保險者는 公務員 및 私立學校教職員醫療保險管理公團(이하 "公團"이라 한다)으로 한다.

第10條(公團의 業務) 公團은 다음 各號의 業務를 管掌한다.

1. 被保險者에 관한 記錄 및 管理維持

2. 保險料의 徵收

3. 保險給與의 決定 및 支給

4. 保險給與費用의 審査

5. 다른 法律에 의하여 支給되는 診療費用의 審査에 관하여 委託받은 業務

6. 資產의 管理運營

7. 醫療施設 또는 福祉施設의 設置運營

8. 기타 醫療保險에 관하여 필요한 事項

第 11 條 (公團의 法人格) ①公團은 法人으로 한다.

②公團은 주된 事務所의 所在地에서 設立登記를 함으로써 成立한다.

第 12 條 (事務所) ①公團의 주된 事務所는 서울特別市에 둔다.

②公團은 필요한 때에는 定款이 정하는 바에 支部를 둘 수 있다.

第 13 條 (定款) ①公團의 定款에는 다음 事項을 記載하여야 한다.

1. 目的
2. 名稱
3. 事務所의 所在地
4. 任職員에 관한 事項
5. 理事會에 관한 事項
6. 事業에 관한 事項
7. 豫算 및 決算에 관한 事項
8. 資產 및 會計에 관한 事項
9. 定款變更에 관한 事項
10. 公告方法에 관한 事項

②公團이 定款을 變更하고자 할 때에는 保健社會部長官의 認可를 받아야 한다.

第 14 條 (登記) 公團의 登記에 관하여 필요한 事項은 大統領令으로 정한다.

第 15 條 (解散) 公團의 解散에 관하여는 法律로 정한다.

第 16 條 (任員) ①公團에 任員으로서 理事長, 常任理事 各 1 人과 理事 3 人 및 監査 1 人을 둔다.

②理事長·常務理事 및 監事는 保健社會部長官이 任命한다.

③理事는 大統領令이 정하는 當然職理事를 제외하고는 理事長의 提請에 의하여 保健社會部長官이 任命한다.

第17條(任員의 任期) ①理事長, 常務理事 및 理事의 任期는 3年 監査의 任期는 2年으로 한다. 다만, 當然理事의 任期는 그 在任期間으로 한다.

②補闕任員의 任期는 前任者의 殘任期間으로 한다.

第18條(任員의 職務) ①理事長은 公團을 代表하며 그 職務를 統理한다.

②常務理事는 理事長을 補佐하며 理事長이 事故가 있을 때에는 定款이 정하는 常務理事가 理事長의 職務를 代行한다. 〈改正 81•12•31 法 3502〉

③監事는 公團의 會計와 業務執行狀況 및 財産狀況을 監査한다.

第19條(任員의 缺格事由) 다음 各號의 1에 해당하는 者는 公團의 任員이 될 수 없다.

1. 禁治産者 또는 限定治産者
2. 破産宣告를 받고 復權되지 아니한 者
3. 금고이상의 刑을 받고 그 執行이 終了되거나 執行을 받지 아니하기로 確正된 날로부터 3年이 경과되지 아니한 者
4. 法律 또는 法院의 判決에 의하여 資格이 喪失 또는 停止된 者

第20條(任員의 解任) ①保健社會部長官은 任員이 第19條 各號의 1에 해당되게 된 때에는 그 任員을 解任하여야 한다.

②保健社會部長官은 任員이 다음 各號의 1에 해당하게 된 때에는 그 任員을 解任할 수 있다.

1. 心身障碍로 인하여 職務를 감당할 수 없다고 인정될 때

2. 職務上의 義務를 違反한 때

第21條(理事會) ①公團의 主要事項을 審議하게 하기 위하여 公團에 理事會를 둔다.

②理事會는 理事長·常務理事와 理事로서 構成한다.

③監事는 理事會에 출석하여 發言할 수 있다.

④理事會의 運營에 관하여 필요한 事項은 大統領令으로 정한다.

第22條(報酬의 制限) 任員 중 理事會 대하여는 報酬를 支給하지 아니한다. 다만, 實費는 支給은 그러하지 아니하다.

第23條(職員의 任免) 理事長은 定款이 정하는 바에 의하여 職員을 任免한다.

第24條(任職員의 身分) 公團의 任職員은 刑法, 기타 法律의 規定에 의한 罰則의 適用에 있어서는 이를 公務員으로 본다.

第25條(公團의 運營等) 公團의 管理·運營에 관하여 필요한 事項은 大統領令으로 정한다.

第26條(醫療施設 및 福祉施設) ①公團은 被保險者 및 被扶養者의 疾病 또는 負傷의 療養과 健康의 維持 및 增進을 위하여 필요한 豫防事業과 醫療施設 및 복지시설을 設置, 運營할 수 있다.

②公團은 事業에 支障이 없는 범위 안에서 被保險者 및 被扶養者가 아닌 者에 대하여 第1項의 施設을 이용하게 할 수 있다. 이 경우, 施設利用者에 대하여는 定款이 정하는 바에 따라 利用料를 받을 수 있다.

③保建社會部長官은 필요하다고 인정할 때에는 公團에 대하여 醫療施設 또는 福祉施設의 設置를 命할 수 있다.

第4章 保 險 給 與

第 27 條(療養給與) ①被保險者 및 被扶養者의 疾病 또는 負傷에 대하여는 다음 各號의 療養給與를 한다.

1. 診察
2. 藥劑 또는 治療材料의 支給
3. 處置·手術 기타의 治療
4. 醫療施設에의 收容
5. 看護
6. 移送

②第 2 項의 療養給與의 期間은 同一한 傷病에 대하여 180 日 이내로 한다. 다만, 肺結核의 경우에는 그러하지 아니하다. 〈改正 81·4·4 法 3416〉

③公務上 疾病 또는 負傷의 경우에 公務員年金法 또는 私立學校教員年金法에 의하여 療養期間이 180 日 이상의 期間으로 延長된 때에는 療養給與의 期間은 第 2 項의 規定에 불구하고 그 延長된 期間으로 한다. 〈新設 81·4·4 法 3416〉

第 28 條(分娩給與) 被保險者 또는 被保險者의 配偶者가 分娩을 하는 때에는 分娩給與를 한다.

第 29 條(健康診斷) 保險者는 被保險者의 疾病의 早期發見과 그에따른 療養給與를 하기 위하여 大統領令이 정하는 바에 따라 被保險者에 대하여 健康診斷을 實施한다.

第 30 條(資格喪失 후의 繼續療養給與) ①療養給與를 받고 있는 被保險者가 被保險者의 資格을 喪失한 때에는 그 疾病 또는 負傷

에 대하여 第27條 第2項 本文에 規定한 期間이 完了될 때까지 계속하여 療養의 給與를 받는다. 〈改正 81·12·31 法3502〉

②第1項의 規定에 의한 給與를 받을 수 있는 者는 被保險者의 資格을 상실한 날의 前日까지 계속하여 1年이상 被保險者이었던 者이어야 한다. 다만, 公務上 疾病 또는 負傷의 경우에는 그러하지 아니하다.

第31條(資格喪失 후의 分娩給與) ①被保險者이었던 者가 被保險者의 資格을 喪失한 후 3月 내에 分娩한 때에는 分娩給與 또는 第36條의 規定에 의한 分娩費를 받을 수 있다.

②第30條 第2項 本文의 規定은 第1項의 경우에 이를 準用한다.

第32條(療養取扱機關) 療養給與(看護, 移送의 療養給與는 제외한다) 및 分娩給與는 다음 各號의 保健·醫療機關 또는 藥局(이하 "療養取扱機關"이라 한다)에서 행한다. 〈改正 79·12·28 法3217〉

1. 療養取扱機關으로 指定된 保健·醫療機關 또는 藥局
2. 保險者가 設置·運營하는 醫療機關

第33條(療養取扱機關의 指定) ①療養取扱機關은 保健社會部令이 정하는 바에 의하여 保險者가 이를 指定한다.

②保健社會部長官은 필요하다고 인정하는 때에는 保險者에게 療養取扱機關을 指定할 것을 命할 수 있다.

③保險者로부터 療養取扱機關으로 指定要請을 받은 保健·醫療機關 또는 藥局은 정당한 理由없이 그 指定을 拒否할 수 없다. 〈改正 79·12·28 法3217〉

第34條(療養取扱機關指定의 取消命令) 保健社會部長官은 療養取扱機關이 다음 各號의 1에 해당하는 경우에는 그 療養取扱機關의

指定을 取消할 것을 保險者에게 命할 수 있다.

1. 第39條의 規定에 의한 療養給與나 分娩給與의 費用의 請求에 있어 不正이 있을 때

2. 第67條 第1項의 規定에 의한 命令에 違反하거나 虛僞報告를 하거나 관계 公務員의 檢査 또는 質問을 拒否·방해 또는 忌避한 때

第35條(療養費) ①保險者는 被保險者나 被扶養者가 緊急 기타 부득이한 事由로 因하여 療養取扱機關 이외의 保健·醫療機關이나 藥局에서 療養을 받은 때에는 療養給與에 상당하는 額을 療養費로써 支給한다. 〈改正 79·12·28 法 3217〉

②第1項의 規定에 의한 療養을 擔當한 保健·醫療機關이나 藥局은 保健社會部令이 정하는 바에 의하여 療養의 內容과 明細를 療養을 받은 者에게 交付하여야 하며, 療養을 받은 者는 이를 保險者에게 제출하여야 한다. 〈改正 79·12·28 法 3217〉

第36條(分娩費) ①保險者는 被保險者 또는 被保險者의 配偶者가 療養取扱機關 이외의 場所에서 分娩한 때에는 分娩給與에 상당하는 額을 分娩費로서 支給한다.

②第1項의 規定에 의한 分娩費의 額은 醫療保險法의 規定에 의한 保險給與費用의 算定基準에 의하여 保險者가 정하는 額으로 한다.

③保健社會部長官은 第1項의 審査·支給에 관하여 필요하다고 인정할 때에는 保險者로 하여금 당해 業務를 다른 專門機關에 委託하여 이를 하게 할 수 있다. 〈改正 81·12·31 法 3502〉

第37條(葬祭費) 被保險者 또는 被扶養者가 死亡한 때에는 그 葬

祭를 하는 者에게 葬祭費를 保健社會部長官이 정하는 바에 따라 支給한다.

第38條(費用의 本人 一部負擔) 療養給與를 받은 者는 大統領令이 정하는 바에 의하여 그 費用의 一部를 本人이 負擔한다.

第39條(療養의 費用등) ①保險者는 療養取扱機關으로부터 療養給與 또는 分娩給與에 관한 費用의 請求가 있는 때에는 保健社會部令이 정하는 바에 따라 이를 審査·支給한다.

②保險者는 第1項의 規定에 의한 審査를 한 결과 이미 納付한 本人 一部負擔金이 過多한 경우에는 療養取扱機關에 支給할 金額에서 그 過多하게 納付된 金額을 控除하여 이를 被保險者에게 返還하여야 한다. 다만, 그 返還하여야 할 金額이 100원 未滿인 경우에는 그러하지 아니하다. 〈新設 81·4·4 法 3416〉

第40條(準用規定) 第27條 내지 第31條의 保險給與의 基準과 保險給與費用의 算定基準에 대하여는 醫療保險法의 規定을 準用한다.

第41條(療養費 등의 支給) 保險者는 療養費, 分娩費 또는 葬祭費의 請求가 있는 때에는 遲滯없이 이를 支給하여야 한다.

第42條(給與의 制限) ①保險給與를 받을 者가 자신의 故意의 犯罪行爲에 基因하거나 또는 故意로 事故를 발생시켰을 때에는 당해 保險給與를 하지 아니한다.

②保險者는 保險給與를 받을 수 있는 者가, 詐僞, 기타 不正한 方法에 의하여 保險給與를 받았거나 받고자 한 때 또는 他人으로 하여금 받게 하였거나 받게 하고자 한 때에는 3月 내의 期間을 정하여 保險給與를 하지 아니할 수 있다.

③保險者는 保險給與를 받을 수 있는 者가 정당한 理由없이 保

險者 또는 療養取扱機關의 療養에 관한 指示에 따르지 아니한 때에는 保險給與의 全部 또는 一部를 하지 아니할 수 있다.

④保險者는 保險給與를 받을 수 있는 者가 정당한 理由없이 第44條의 規定에 의한 文書 기타 物件의 제출을 拒否하거나 質問 또는 診斷을 忌避한 때에는 保險給與의 全部 또는 一部를 하지 아니할 수 있다.

⑤保險給與를 받을 수 있는 者가 다른 法令에 의하여 療養을 받거나 療養費를 支給받은 때에는 그 限度 내에서 保險給與를 하지 아니한다. 〈改正 81·12·31 法 3502〉

第43條(給與의 停止) 保險給與를 받을 수 있는 者가 다음 各號의 1에 해당된 때에는 그 期間 중 保險給與를 하지 아니한다.

1. 國外에 旅行 중인 때 또는 國外에서 勤務하고 있을 때
2. 現役으로 軍에 服務중인 때(現役과 같은 處遇를 받는 實役服務者의 경우를 포함한다)

〈全文改正 79·12·28 法 3217〉

第44條(强制診斷등) 保險者는 保險給與를 함에 있어서 필요하다고 인정될 때에는 保險給與를 받는 者에 대하여 文書 기타 物件의 제출을 要求하거나 關係人으로 하여금 質問 또는 診斷을 하게할 수 있다.

第45條(不當利得의 特徵) ①保險者는 詐僞 기타 不正한 方法에 의하여 保險給與를 받은 者 또는 保險給與費用을 받은 療養取扱機關에 대하여 그 給與 또는 給與費用에 상당하는 金額의 全部 또는 一部를 徵收한다. 〈改正 81·12·31 法 3502〉

②第1項의 경우에 있어서 허위의 보고나 證明 또는 診斷書에 의

하여 保險給與가 행하여진 때에는 保險者는 그 虛僞의 보고를 한 者 또는 虛僞의 證明이나 診斷書를 발행한 者에 대하여 保險給與를 받은 者와 連帶하여 第1項의 徵收金을 納付하게 할 수 있다.

第46條(第3者에 대한 求償權) ①保險者는 第3者의 行爲에 의한 保險給與 事由의 발생으로 保險給與를 한 때에는 그 給與에 所要된 費用의 限度內에서 당해 保險給與를 받은 者의 第3者에 대한 損害賠償請求의 權利를 取得한다.

②第1項의 경우에 있어서 保險給與를 받은 者가 第3者로 부터 이미 損害賠償을 받은 때에는 保險者는 그 賠償額의 限度內에서 保險給與를 하지 아니한다.

第47條(受給權의 보호) 이 法에 의한 保險給與를 받을 權利는 讓渡 또는 押留할 수 없다.

第5章 財 務

第48條(保險料) ①保險者는 醫療保險事業에 所要되는 費用을 충당하기 위하여 第50條의 規定에 의한 保險料의 負擔者로부터 被保險者의 資格을 取得한 날이 속하는 달로부터 被保險者의 資格을 喪失한 날이 속하는 날까지 保險料를 徵收한다. 다만, 被保險者의 資格을 喪失한 날이 속하는 날에 다시 被保險者의 資格을 取得한 때에는 그 資格을 取得한 달의 保險料는 徵收하지 아니한다. 〈改正 81·4·4 法3502〉

②第1項의 保險料額은 각 月에 대하여 被保險者의 報酬月額(年

金受給者의 경우에는 年金月額)에 第49條의 規定에 의한 保險料率을 乘하여 얻은 額으로 한다. 〈改正 81·4·4 法3416〉

第49條(保險料率) ①保險料率은 1,000分의 30 내지 1,000分의 80의 범위안에서 大統領令으로 정한다.

②島嶼·僻地 등 大統領令으로 정하는 地域이나 國外에 근무하는 被保險者에 대한 保險料率은 第1項의 規定에 의하여 정하여진 保險料率의 100分의 50으로 한다.

③軍人인 被保險者에 對한 保險料率은 第1項의 規定에 의하여 정하여진 保險料率의 100分의 76에 第2項의 島嶼·僻地에 居住하는 被扶養者의 分布率에 100分의 50을 乘한 率과 그 이외의 地域에 居住하는 被扶養者의 分布率을 合算한 率을 乘하여 算定하되 保健社會部長官이 이를 告示한다. 〈新設 79·12·28 法3217, 81·4·4 法3416〉

第50條(保險料의 負擔등) ①公務員인 被保險者의 保險料는 被保險者와 政府가 각각 保險料額의 100分의 50을 負擔한다.

②教職員인 被保險者의 保險料는 被保險者·學校經營者 및 政府가 각각 保證料額의 100分의 50, 100分의 30 및 100分의 20을 負擔한다.

③年金受給者인 被保險者의 保險料는 被保險者와 당해 年金基金 또는 私立學校教員年金管理公團(이하 "年金基金"이라 한다)이 各各 保險料額의 100分의 50을 負擔한다. 〈改正 81·4·4 法3416〉

④第1項 내지 第3項의 規定에 의하여 政府 또는 年金基金이 負擔하는 保證料는 概算拂로 할 수 있다. 이 경우 그 精算은 다음 年度 2月末日까지 하여야 한다. 〈新設 81·4·4 法3416〉

第 51 條(公務上 疾病·負傷에 대한 療養費用의 支給) 이 法의 規定에 의하여 療養給與 또는 療養費를 받은 被保險者의 疾病 또는 負傷이 公務員年金法 또는 私立學校教員年金法의 規定에 의하여 公務上 疾病 또는 負傷으로 인정된 때에는 당해 年金法의 規定에 의하여 支給되는 療養費는 이를 公團에 支給하여야 한다.

第 52 條(保險料의 免除) 被保險者가 다음 各號의 1에 해당하게 된 때에는 保險料를 免除한다. 〈改正 79·12·28 法 3217〉

1. 國外에서 근무하는 被保險者로서 國內에 居住하는 被扶養者가 없게 된 때
2. 軍人이 아닌 被保險者가 下士(短期服務者에 限한다)兵 및 武官候補生으로 軍에 服務하게 된 때
3. 軍人인 被保險者로서 被扶養者가 없는 때

第 53 條(保險料의 納付義務등) ①保險料 중 被保險者 및 學校經營者가 負擔하는 保險料는 이를 每月 納付하되 그 納付義務者는 다음 各號의 區分에 의한다. 〈改正 81·4·4 法 3416〉

1. 公務員 또는 年金受給者인 被保險者가 負擔하는 保險料에 있어서는 機關長
2. 教職員인 被保險者와 學校經營者가 負擔하는 保險料에 있어서는 學校經營者

②保險料 중 政府 또는 年金基金이 負擔하는 保險料는 이를 年 4期로 나누어 每期分을 2月末, 5月末, 8月末, 11月末까지 納付하되 그 納付義務者는 國庫·地方自治團體의 長 또는 당해 年金支給機關의 長으로 한다. 〈改正 81·4·4 法 3416〉

③第 1項 또는 第 2項의 保險料納付義務者가 納付한 保險料額이 納

付하여야 할 保險料額을 초과한 경우에는 그 초과한 額은 다음 納期에 納付하여야 할 保險料를 納付한 것으로 본다.

第 54 條(保險料의 控除) ①第 53 條 第 1 項 各號의 保險料納付義務者는 被保險者가 負擔하여야 할 當月分의 保險料를 그달의 俸給 또는 年金에서 控除하여야 한다. 〈改正 81•4•4 法 3416〉

②被保險者가 다른 機關으로 轉出한 경우에 있어서 轉出한 날이 속하는 달의 保險料는 轉出 전의 機關長이 이를 控除하여 納付하여야 한다.

③第 1 項의 規定에 의한 保險料額을 控除하였을 때에는 그 控除한 保險料額을 被保險者에게 통지하여야 한다.

第 55 條(保險料의 納付期限) 每月의 保險料는 俸給支給日 또는 年金支給日로 부터 5 日內에 納付하여야 한다. 〈改正 81•4•4 法 3416〉

第 56 條(保險料의 督促 및 滯納處分) ① 保險者는 保險料 기타 이 法에 의한 徵收金을 納付하지 아니한 때에는 期限을 정하여 督促할 수 있다.

②第 1 項의 規定에 의하여 督促을 할 때에는 10 日이상 15 日 以內의 納付期限을 정하여 督促狀을 發付하여야 한다. 〈改正 81•12•31 法 3502〉

③第 1 項의 規定에 의한 督促을 받은 者가 그 納付期限까지 保險料, 기타 이 法에 의한 徵收金을 納付하지 아니한 때에는 保健社會部長官의 承認을 얻어 國稅滯納處分의 例에 의하여 이를 徵收할 수 있다.

第 57 條(延滯金) 保險者는 保險料 기타 이 法에 의한 徵收金을 納付期限까지 納付하지 아니한 者에 대하여는 天災•地變 기타 保

健社會部令이 정하는 부득이한 경우를 제외하고는 그 金額 100원에 대하여 1日 7錢(第56條 第2項의 督促狀에 의한 納付期限이 경과한 때에는 그때부터 1日 10錢)의 比率로 納付期限滿了日 다음날부터 保險料 기타 이 法에 의한 徵收金의 完納前日까지의 日數에 의하여 計算한 延滯金을 徵收한다. 〈改正 81·12·31 法 3502〉

第58條(國庫負擔) 國庫는 每年度 豫算의 범위 안에서 大統領令이 정하는 바에 의하여 公團에 대하여 保險料 이외에 醫療保險事業의 運營에 필요한 費用의 一部를 負擔할 수 있다.

第59條(借入金) ①公團은 保健社會部長官의 承認을 얻어 長期借入 또는 一時借入을 할 수 있다.

②第1項의 規定에 의한 一時借入金은 당해 年度 내에 償還하여야 한다. 다만, 現金의 不足으로 인하여 償還하지 못한 때에는 保健社會部長官의 承認을 얻어 다음 年度에 償還할 수 있다.

第60條(端數處理) 保險料 保險給與에 관한 費用 기타 이 法의 規定에 의한 徵收金의 計算에 있어서 1원 未滿의 端數는 이를 計算하지 아니한다. 〈改正 81·4·4 法 3416〉

第6章 審 査 請 求

第61條(審査請求) 被保險者의 資格, 保險料, 保險給與 또는 保險給與費用에 관한 處分에 不服이 있는 者는 公團에 設置되는 醫療保險審査委員會에 審査請求를 할 수 있고, 公團의 醫療保險審査委員會의 決定에 不服이 있는 者는 醫療保險法에 의하여 保健社會

部에 設置되는 醫療保險再審査委員會에 再審査請求를 할 수 있다. 〈改正 81·12·31 法 3502〉

第 62 條(準用規定) 審査請求, 再審査請求 및 이에 관련된 事項에 관하여는 醫療保險法의 關係規定을 準用한다. 〈改正 81·12·31 法 3502〉

第 7 章 補 則

第 63 條(時效) ①이 法에 의하여 保險料를 徵收하거나 返還을 받을 權利 또는 保險給與 또는 保險給與費를 받을 權利는 2 年間 行使하지 아니면 消滅時效가 完成된다. 〈改正 81·12·31 法 3502〉

②保險料 기타 이 法에 의한 徵收金의 督促은 民法 第 174 條의 規定에 불구하고 時效中斷의 效力을 갖는다. 〈改正 81·12·31 法 3502〉

第 64 條(期間의 計算) 이 法 또는 이 法에 의한 命令에 規定된 期間의 計算에 관하여는 이 法에 特別한 規定이 있는 경우를 除外하고는 民法의 期間에 관한 規定을 準用한다.

第 65 條(秘密의 維持) 公團에 종사하였던 者 또는 종사하고 있는 者는 그 業務上 知得한 他人의 秘密을 누설하여서는 아니된다.

第 66 條(資料의 제출) 公團은 大統領令이 정하는 바에 의하여 被保險者, 機關長, 學校經營者 또는 療養取扱機關의 長으로 하여금 醫療保險事業을 위하여 필요한 事項을 通報하게 하거나 관계 書類를 제출하게 할 수 있다.

第 67 條(報告와 檢査) ①保健社會部長官은 機關長, 學校經營者, 療養

取扱機關 또는 保險給與를 받은 者에 대하여 醫療保險에 관하여 필요한 事項의 보고 또는 관계 書類의 提出을 命하거나 所屬公務員으로 하여금 檢査 또는 質問하게 할 수 있다.

②第 1 項의 경우에 관계 公務員은 그 權限을 표시하는 證票를 關係人에게 提示하여야 한다.

第 68 條(資格停止등) ①保健社會部長官은 療養取扱機關에 종사하는者가 第 40 條의 規定에 의한 療養給與基準 또는 保險給與費用의 算定基準을 違反하여 부당하게 保險給與를 하였거나 保險給與費用을 請求한 때에는 1年 이하의 免許資格의 停止處分을 할 수 있다.

②第 1 項의 停止處分을 받은 者는 그 期間 중 醫療業을 할 수 없다.

第 69 條(公團에 대한 監督) ①公團은 大統領令이 정하는 바에 의하여 每會計年度의 事業運營計劃과 豫算에 관하여 保健社會部長官의 承認을 얻어야 한다. 〈改正 79·12·28 法 3217〉

②保健社會部長官은 公團에 대하여 그 事業에 관한 보고를 命하거나 事業 또는 財産狀況을 檢査하여 定款의 變更을 命하는등 監督上 필요한 措置를 행할 수 있다.

第 70 條(公團의 會計規程) 公團은 保健社會部長官의 承認을 얻어 會計規程을 정하여야 한다.

第 71 條(業務의 委託) ①公團은 大統領令이 정하는 바에 의하여 保險料의 收納 및 保險給與費用의 支給에 관한 業務를 遞信官署 또는 金融機關에 委託할 수 있다. 〈改正 81·4·4 法 3416〉

②(國外勤務公務員에 대한 特例) 國外에서 근무하는 公務員인 被

保險者 및 그 被扶養者(被保險者와 同居하는 被扶養者에 한한다)에 대한 保險料, 保險給與 등 醫療保險에 관하여는 大統領令으로 따로 정할 수 있다. 〈改正 81·12·31 法 3502〉

第 72 條(施行令) 이 法 施行에 관하여 필요한 事項은 大統領令으로 정한다.

第 8 章 罰 則

第 73 條(罰則) 다음 各號의 1 에 해당하는 者는 1 年 이하의 懲役 또는 20 萬원 이하의 罰金에 處한다.

1. 第 35 條 第 2 項의 規定에 違反하여 療養의 內容과 明細를 交付하지 아니한 때
2. 第 65 條의 規定에 違反한 때
3. 第 66 條의 規定에 違反하여 資料의 제출을 拒否, 방해 또는 忌避한 때

第 74 條(罰則) 第 33 條 第 3 項의 規定에 違反한 者는 50 萬원 이하의 罰金에 處한다.

第 75 條(兩罰規定) 法人의 代表者 또는 法人이나 個人의 代理人, 使用人 기타 從事者가 그 法人 또는 個人業務에 관하여 第 73條 또는 第 74 條 違反行爲를 한 때에는 그 行爲者를 處罰하는 외에 法人 또는 個人에 대하여도 각 本條의 罰金에 處한다.

第 76 條(過怠料) ①第 67 條의 規定에·의한 命令에 違反하거나 檢査를 拒否, 방해 또는 忌避한 者는 3 萬원 이하의 過怠料에 處

한다.

②被保險者 또는 被扶養者이었던 者가 그 資格을 喪失한 후 그 資格을 證明하던 書類를 사용하여 保險給與를 받은 때에는 그 給與에 상당하는 金額의 100分의 30에 해당하는 金額 이하의 過怠料에 處한다. 〈改正 81.12.31 法 3502〉

附 則

第1條(施行日) 이 法의 施行日은 따로 大統領令으로 정한다.

第2條(公團의 設立) ①保健社會部長官은 公團을 設立하기 위하여 5人의 設立委員을 委囑한다.

②設立委員은 定款을 作成하여 保健社會部長官의 認可를 받아야 한다.

③設立委員은 第2項의 規定에 의한 定款의 認可를 받은 때에는 遲滯없이 公團의 設立登記를 하여야 한다.

④設立委員은 公團의 理事長이 任命된 때에는 遲滯없이 事務를 引繼하여야 한다.

⑤設立委員은 第4項의 規定에 의한 事務引繼가 끝난 때에는 解囑된 것으로 본다.

이 法은 1980年1月1日부터 施行한다.

附 則〈81·4·4 法 3416〉

이 法은 公布한 날로부터 施行한다. 다만, 年金受給者에 관한 規定은 이 法 施行日로부터 1年의 범위 안에서 大統領令이 정하는 날로부터 施行한다.

附　　則〈81•12•31　法 3502〉

①(施行日)　이　法은　公布한　날로부터　施行한다.

②(選擧에　의하여　就任하는　公務員에　대한　經過措置)　이　法施行當時　이미　選擧에　의하여　就任한　公務員의 被保險者資格取得의 時期는　第5條　第2號의　改正規定에　의한　大統領令의　施行日로 한다.

③(延滯金에　관한　經過措置)　이　法　施行前에　納付期限이　경과된　保險料에　대한　延滯金의　徵收에　관하여는　종전의　規定에　의한다.

④(審査請求에　관한　經過措置)　第61條의　規定에　의한　審査請求는　公團에　醫療保險審査委員會가　設置될　때까지　종전의 規定에 의한다.

⑤(消滅時效에　관한　經過措置)　保險料를　徵收하거나　返還을　받을　權利　또는　保險給與를　받을　權利로서　이　法　施行　전에　발생된　權利의　消滅時效에　관하여는　종전의　規定에　의한다.