

# 低所得層醫療施惠擴大策

- ◆… 지난 13일 申鉉禧 保社部長官에 依해 確定 發表된 低所得層에 對한…◆
- ◆…醫療 施惠擴大와 醫療保險의 段階의 實施을 內容으로 하는 方案의 全文…◆
- ◆…을 다음과 같이 掲載하여 會員諸位에게 參考에 供코저 한다. 編輯子註…◆

## 醫療保護

### 1. 보호의 대상범위

① 생활보호법 제 3조 제 1항 제 1호(年齡 65歲 이상의 노쇠자)와 제 2호(年齡 18歲 미만의 아동) 제 4호(不具, 廢疾, 傷痍 기타 정신 또는 신체의 장애로 인하여 勤勞能力이 없는자) 해당자로서 扶養義務가 없거나 있어도 扶養能力이 없는 생활무능력자에 비하여는 제 1차 診療(外來) 및 제 2차 診療(入院)를 全額 國家부담으로 실시하고

② 기초소득은 있으나 소득수준이 너무 낮아 保護機關이 保護를 필요를 한다고 인정한 生活保護法 제 3조 제 1항 제 5호의 저소득자에 대해서는 外來診療를 국가부담으로 하고 入院診療는 診療費의 30%를 국가부담으로, 70%를 국가에서 代拂한 다음에 無利子로 분할 상환토록 하였습니다.

### 2. 保護의 政策手段

국민의료의 體系化를 위하여 인구 행정구역, 교통편의 등을 고려한 診療體系를 設定하여 診療機能을 地域化하며, 醫療保護基金을 설치, 운용하여 의료비를 국가에서 지급 또는 代拂하겠습니다.

#### ① 診療體系의 設定

가. 국공립병원을 중심으로 수개의 保健所 및 保健支所群을 1개의 地區로 하여 全國을 42개 診療地區로 편성하며 診療地區內의 市道立病院 施設이 불충분한 경우에는 동일지구내

의 민간병원을 지정하여 本診療體系에 편입시키고

나. 진료지구내의 제 1차진료는 보건지소 및 보건소에서 입원가료를 요하는 제 2차진료는 市·道立病院 또는 민간지정병원에서 담당하도록 하였습니다.

다. 島嶼, 落島等 의료취약지구에 대하여는 8개의 병원선과 18개 순회 진료반이 제 1차진료를 하고 제 2차진료를 위한 이송을 담당하도록 합니다.

라. 제 2차 診療機關에서 治療가 不可能하다고 判斷한 고도의 기술을 요하는 수술이나 結核, 癩病, 精神病等 특수질환자는 국립의료기관에서 그 진료를 담당하게 됩니다.

#### 3. 醫療保護基金의 設置運用

가. 생활보호법 제 39조에 의거 의료보호기금을 市·道에 設置하고 정부보조 및 지방자치단체의 出捐金으로 기금을 조성하며 기금운용은 市·道知事の 지휘감독하에 시장·군수·구청장이 담당하도록 하였습니다.

매년도마다 市·道知事は 기금에서 의료보호대상자수를 기준으로 관할 市·郡·區에 의료보호에 소요되는 자금을 배정하고 배정된 의료보호자금은 市·郡·區의 基金分任出納 명령관과 分任出納 공무원이 집행하게 됩니다.

나. 기금의 규모는 77년에 약 93억원으로서 내역은 1인당 입원가료의 경우 10일간의 비용 5만원과 1인外來治療의 경우 2일간의 비용 8백원을

단위로하여 입원비 약 61억원, 外來 약 32억원이 소요됩니다.

#### 4. 診療節次

① 생활무능력자는 黃色, 저소득자에게는 綠色진료증을 市·郡·區에서 世帯單位로 년 1회 事前에 交付하고 保健支所 및 保健所는 診療證과 住民登錄證을 지참한 생활보호대상자에게 第 1次 진료를 실시합니다.

但 특수지형이나 交通便宜에 따라서 他地域주민이나 여행자는 인근 보건지소 및 보건소에서 診療를 받을 수 있습니다.

② 保健支所 및 保健所에서 第 2次 診療가 필요하다고 認定하는 者에게는 所長의 所見書를 첨부하여 市道立病院 또는 民間指定病院으로 移送하며 應急患者는 직접 市道立病院에 入院할 수 있습니다.

③ 基金에 의한 診療惠澤은 入院 2주일 이내 또는 醫療費 10만원 限度를 原則으로 하되 市道에 設置된 醫療保護審査委員會에서 繼續 診療가 필요하다고 認定할 때는 例外로 합니다.

#### 5. 醫療費支給節次

① 保護對象者를 진료할 機關은 市長·郡守·區廳長에게 진료비를 請求하고 市長·郡守·區廳長은 管轄保健所長으로 하여금 診療記錄을 檢討케 한후 그 査定額을 診療機關에 支拂합니다.

② 저소득자를 위하여 醫療保護 基金에서 先代拂한 진료비는 市長·郡守·區廳長이 受惠者 또는 그 부양의

무자의 실정을 勘案하여 1年~3年 이내에 分期別로 또 無利子로 分割償還토록 하였습니다.

③ 적용 醫療酬價는 醫療酬價基準을 保健社會部가 定하여 주고 市·道知事는 醫療酬價基準의 範圍內에서 地域실정에 알맞도록 醫療保護審査委員會의 議決을 거쳐 醫療酬價을 定하며 醫療保護審査委員會는 市·道保健局長·醫師會長 市·道立病院專門醫名 1名으로 構成하게 됩니다.

## ■ 醫療保險

### 1. 醫療保險制度 實施의 意義

우리나라의 사회보장의 根幹은 社會保險制度에 입각하도록 하고 그중 단기보험으로서의 國民의 疾病, 부상, 분만 등에 對한 의료보장제도인 醫療保險의 실시는 복지국가를 향한 기틀을 마련하는 계기가 될 것입니다.

이 制度는 1976년 5월 6일에 醫療保險法 개정별을안을 마련하여 그 間 관계부처와 관련기관이 협의, 토의하여 수정 보완 조정으로 마무리하였습니다.

### 2. 實施計劃

① 1977년 1월 1일부터 시행하되 上半期期間中에는 實施를 위한 기본 작업을 시행하고

② 下半期부터는 보험급여를 하게 될 것입니다.

### 3. 制度의 內容

자유의 원리에 입각한 자기책임을 基調로 하는 우리사회에서 醫療保險制度는 國民의 생활을 疾病으로부터 保護하기 위하여 공동책임을 基調로 한 制度로서

#### ① 적용대상과 적용방법은

被傭勤勞者부터 단계별로 年次的으로 확대하고 當연적용에서 제외되는 대상은 임의 적용하여 제도의 이익이 보다 광범위하게 國民에게 돌아갈 수 있도록 하였습니다.

#### ② 1977年度 當연적용 대상

5백인 이상 事業場의 勤勞者와 公營단지내의 勤勞者로서 보건사회부장관이 지정하는 事業場의 勤勞者가 될 것입니다.

즉 5백인 이상의 사업장이나 公營단지내에 있는 事業場의 勤勞者라 할지라도 현재 사업장에서 시행하고자 하는 의료복지제도를 실시하고 있다면가

기타 부득이한 여건으로 시행이 곤란하다고 인정되는 사업장의 勤勞者는 當연적용지정대상에서 제외될 것입니다.

#### ③ 보험경영자

醫療保險法에 의한 특수법인인 醫療保險組合으로 하고 그 組合이 保險事業의 관리운영하도록 하였습니다.

#### 그리고 組合은

1種組合의 경우에는 事業場의 사용자와 근로자를 조합원으로 하고

2種組合은 행정단위를 지역으로 하는 주민과 조합원으로 하여 조직하도록 되어 있습니다.

#### ④ 組合의 운영

운영위원회에서 모든 의사결정을 하도록 할 것입니다.

운영위원회는 1種組合에 있어서는 사용자가 선정한 위원과 組合員이 互選하는 요원을 同數로 하여 구성하고 2種組合에 있어서는 委員定數의 3분의 1은 의약계 및 공익을 대표하는 자로서 행정기관의 장이 委囑하는 委員으로 하고 나머지 3분의 2는 조합원이 互選하는 委員으로 구성하도록 하여

#### · 예 산

- 사업계획
- 재산관리 및 처분
- 釀出料率의 결정
- 療養취급기관의 지정
- 定款의 變更
- 其他 組合運營의 주요사항 등에 대한 決定을 하고,

理事·監事등 組合의 任員도 選定委員, 互選委員중에서 同數로 選出하도록 하여 조합사무집행을 擔當케 함으로써 조합의 운영관리에 있어서

· 조합원의 意思가 반영된 民主的運營을 期하고,

- 관리운영의 責任을 確立하며,
- 급여업무, 事務處理에 있어서 신속성을 確認토록 하고,
- 勞使協助의 增進을 도모하며,
- 所得계증간의 이질감을 解消하는 등

社會政策上의 效果를 높일 수 있도록 하였습니다.

#### ⑤ 또한 組合은

醫療施設등을 設置運營할 수 있도록 함으로써 一價된 計劃下에 組合員 및 그 가족에 대한 事前 事後의 건강관리를 할수 있도록 하여 福祉增進을 함과 同時에 保險財政을 負擔輕減을 도모할 수 있도록 하였습니다.

#### ⑥ 保險급여에 있어서는 負傷·疾

病·分娩에 대한 現物급여방식을 原則으로 하고.

급여대상의 範圍는 被保險者 本人과 被扶養者로서는 直系專屬·配偶者 및 直系卑屬으로서 主로 그 被保險者에 依하여 生計를 維持하는 者를 包含하도록 하였습니다.

급여의 期間은 同一疾病에 대하여 最長 6個月로 하고 加入期間이 1년이 상인 被保險者가 療養期間중 퇴직으로 그 資格을 喪失하였을 경우에는 繼續하여 6個月까지 療養를 받을 수 있도록 하고 分娩의 경우에도 資格喪失後 3個月 이내에는 亦是 급여를 받을 수 있게 하였습니다.

上記의 급여외에 조합실정에 따라 附加급여를 할수있도록 하였습니다.

즉 1種조합에 있어서는 傷病手當과 장제수당을 2種조합에 있어서는 장제수당을 각각 조합定款이 定하는 바에 依하여 급여를 할 수 있도록 하였습니다.

#### ⑦ 療養收扱機關

保健醫療機關 또는 藥局으로 하고 保險者와의 契約에 依하여 保險者가 指定하되 外來診療를 爲한 醫院과 入院診療를 爲한 病院으로 각각 複數로 하여 受惠者가 選擇할 수 있도록 하였습니다.

그러나 不得已한 事情으로 指定된 醫療機關外에서 診療를 받았을 경우에는 保險者는 療養급여에 加하여 療養費用(現金)을 支給하도록 하였으며 分娩의 경우에도 療養施設에 收容되지 아니하고 분만하였을 때에는 亦是 분만급여에 加하여 분만비(現金)를 支給하도록 하였습니다.

#### ⑧ 급여의 制限

故意的 犯罪 또는 故意的 事故로 發生한 被保險者에 대하여는 保險급여를 하지아니하도록 하였으며 또한 保險급여를 받을 者가 장당한 理由없이 療養收扱機關의 指示에 따르지 아니하였을 경우에는 保險者는 그 급여를 制限할 수 있도록 하였습니다.

⑨ 險保財政에 있어서 國庫負擔은 豫算의 範圍內에서 負擔하되 事務費와 급여비로 區分하여 매년 保健社會部長官에 策定할 것입니다.

#### ⑩ 釀出料

1種被保險者의 경우는 報酬의 1천분의 30까지 1천분의 80의 範圍內에서 組合定款으로 定하되 勞使가 2분의 1씩 분담하도록 하고 2種被保險者의 경우에는 所得의 水準등을 基準으로 한 定額制에 依할 것입니다.