

<http://www.nhis.or.kr>

2016

사업장업무편람

업무처리지침 및 제신고서식

h·well
국민건강보험

National Health Insurance Service



국민건강보험공단 윤리헌장

우리는 고객 최우선 경영이라는 이념 아래 세계 최고의 건강보장기관으로 성장하기 위하여 모든 임직원이 지켜야 할 윤리적 가치판단과 행동기준을 다음과 같이 정하고 실천할 것을 다짐합니다.

하나, 우리는 고객의 권익을 최우선으로 생각하며 항상 고객의 기대와 요구에 부응하는 서비스를 제공하여 고객만족 경영을 실천한다.

하나, 우리는 법규를 준수하고 정직과 청렴의 가치 아래 업무를 수행하여 건전한 기관문화 조성에 최선을 다한다.

하나, 우리는 모든 임직원의 인격을 존중하고 균등한 기회와 평가를 보장하여 임직원의 건강한 삶의 질 향상을 위해 노력한다.

하나, 우리는 업무상 취득한 기관 및 고객에 대한 정보를 업무 외 목적으로 사용하지 않으며, 이의 보호를 위해 적극 노력한다.

하나, 우리는 노사 간 신뢰와 화합을 바탕으로 공생의 동반자 관계 구축을 위해 노력한다.

하나, 우리는 공단의 사회적 책임 이행을 위해 사회공헌 활동에 적극 참여하며 국가와 사회의 발전에 이바지한다.



■ 건강보험고객센터 ■

■ 1577-1000 이용안내

1577-1000번 전화상담 서비스는 건강보험업무 전반에 대한 궁금 사항을 전화로 문의하면 상담사가 상담하는 서비스입니다.

- 상담시간 : 평일 오전8시~오후7시
- 이용방법 : 1577-1000번 고객센터 연결
 - 해외에서 전화 할 경우 : 82-2-3270-9114(평일 오전9시~오후6시)
 - ※ 국민연금보험료 부과문의 → 국번 없이 1355
 - 고용산재보험료 부과문의 → 1588-0075

■ 고객부담 전화요금 안내

구 분	고객센터
요금적용시점	ARS멘트 시작부터 적용
적용금액	유·무선이용 모두 고객부담 ※ 단, 유선이용고객은 시내 및 시외 모두 시내요금으로 적용

■ 전담상담그룹 안내

- 사업장상담그룹
직장자격, 직장부과, 직장징수, 사업장관련업무, 홈페이지 업무 등
- 일반상담그룹
자격, 부과, 징수, 각종 확인서 및 서식발급, 지사위치안내 등
- 보험급여상담그룹
보험급여, 병의원이용, 건강검진, 건강증진 등
- 장기요양상담그룹
장기요양청구, 장기요양고충, 노인장기요양일반업무 등

■ 전화상담예약(Call Back) 서비스 안내

- 업무시간 이후 또는 상담사 통화중 인 경우 고객이 원하는 일시를 예약하면 상담사가 직접 전화 연결 하여 상담

일러두기



본 자료는 사업장의 건강보험 업무 편의 제고를 위해 사업장에서 빈번하게 사용되는 건강보험의 각종 신고서식을 중심으로 제작하였으며, 건강보험 자격·부과·징수·급여·건강검진·장기요양보험 업무에 대한 사항을 포함하고 있습니다.

아울러 본 자료 및 각종 신고서식은 우리 공단 인터넷 홈페이지 (www.nhis.or.kr)와 4대포털사이트(www.4insure.or.kr)에 게재되어 있음을 알려드립니다.

Contents

사유별 신고서식 및 첨부서류	11
제1절 건강보험의 개요	91
I. 건강보험의 목적	12
II. 건강보험에서 사용하는 주요용어의 정의	12
III. 건강보험적용대상 및 각종 서류 신고절차	22
1. 건강보험 적용대상 · 22	
2. 각종 서류 신고방법 및 공통·고유서식 · 22	
IV. 적용사업장 사용자의 주요의무 등	32
제2절 사업장 및 가입자	52
I. 사업장 적용·탈퇴	27
1. 사업장 신규 적용 · 27	
2. 사업장관리번호 변경 · 28	
3. 사업장 내용변경신고 · 28	
4. 사업장 탈퇴 · 29	
II. 사업장 지도점검	32
1. 목적 및 실시기준 · 32	
2. 지도점검의 종류와 방법 · 32	
3. 확인사항 및 대상서류 · 32	
4. 관련근거 · 33	

Ⅲ. 직장가입자 및 피부양자	33
1. 직장가입자 • 33	
□ 적용대상	
□ 자격의 취득(변동)	
□ 자격의 상실(변동)	
□ 임의계속 가입자	
□ 근무처·근무내역 등 변동통보	
□ 자격득실의 확인	
□ 건강보험증 관리	
2. 피부양자 • 38	
□ 피부양자 대상 및 인정요건	
□ 자격취득	
□ 자격상실	
※ 참고 : 외국인 및 재외국민의 건강보험 직장자격 취득	
Ⅳ. 과태료 부과·징수	42
1. 법적 근거 • 42	
2. 부과대상 • 42	
3. 부과·징수절차 • 43	
4. 위반행위의 종류별 과태료 부과기준 • 43	
Ⅴ. 4대사회보험 정보연계시스템	44
1. 4대사회보험 정보연계시스템이란? • 44	
2. 4대 사회보험의 사업장 및 가입자 신고 • 45	
3. 4대사회보험 정보연계로 처리 가능한 업무 • 45	
4. 4대사회보험 통합 가입내역확인서 발급서비스 안내 • 45	
Ⅵ. 건강보험 웹 EDI(전자문서교환) 서비스 업무 안내	7... 4
1. 목적 • 47	
2. 웹 EDI 적용업무 • 47	
3. 웹 EDI 사용방법 • 48	
4. 기대효과 • 50	

제3절 보험료 부과 및 징수	15
I. 보험료	53
1. 보험료 고지 절차 · 54	
2. 자격 취득 및 변동과 보험료의 관계 · 54	
3. 보수월액(변동) 신고 · 55	
4. 보험료의 정산 · 61	
II. 보험료 징수	71
1. 징수통합 업무이해 · 71	
2. 보험료 고지관리 · 72	
3. 보험료의 납부 · 81	
4. 과오납 보험료의 환급제도 · 82	
5. 체납보험료 징수 · 85	
제4절 보험급여 및 급여관리	98
I. 보험급여	91
1. 요양급여 · 91	
2. 요양비 · 91	
3. 장애인 보장구 급여비 · 93	
4. 본인부담액상한제 · 93	
5. 본인부담금환급금 · 94	
6. 임신·출산 진료비 지원(부가급여) · 94	
※ 건강보험 보장성 강화	
※ 요양급여기준 주요 개정내용 요약	
II. 급여 관리	105
1. 보험급여의 제한 · 105	
2. 보험급여제한 여부 조회 · 106	
3. 부당이득 · 106	
4. 구상금 · 107	

5. 인터넷 진료내용조회 서비스 제도 • 107

6. 부당청구 요양기관 신고 및 포상금 지급 제도 운영 • 108

제5절 건강검진·증진과 건강검진사후관리 1

 I. 건강검진 113

 II. 건강증진 및 건강정보 제공 업무 51

 1. 어르신 건강증진사업(건강백세운동교실 운영) • 125

 2. 건강증진센터 설치·운영 • 125

 3. 건강정보 제공 • 126

 III. 건강검진사후관리 업무 7

 IV. 의원급 만성질환관리제 업무 9

제6절 참고자료 11

 I. 피부양자 인정기준 B

 II. 4대 사회보험 정보연계시스템 전자민원신청 안내431

 III. 노인장기요양보험제도 3

제7절 각종서식 1B



사유별 신고서식 및
첨부서류

사유별 신고서식 및 첨부서류

사유별	필요한 신고서식	첨부서류	비고
▶ 사업장 신규적용	<ul style="list-style-type: none"> • 사업장(기관)적용신고서 • 직장가입자자격취득신고서 * 피부양자가 있을 경우 반드시 동시 신고 	<ul style="list-style-type: none"> • 가족관계등록부의 증명서 : 피부양자로 등재하려는 가족이 본인과 주민등록상 주소지가 다를 경우 * 건설현장사업장 : 공사계약서, 보험료 일괄경정고지 신청서를 제출하고, EDI 가입신청 필요 	
▶ 사업장 변경신고 - 대표자, 사업자등록번호, 명칭, 주소, 전화번호 등	<ul style="list-style-type: none"> • 사업장(기관)변경신고서 		
▶ 사업장 탈퇴신고	<ul style="list-style-type: none"> • 사업장탈퇴신고서 • 직장가입자자격상실신고서 		
▶ 직원이 입사 시	<ul style="list-style-type: none"> • 직장가입자자격취득신고서 * 피부양자가 있을 경우 반드시 동시 신고 	<ul style="list-style-type: none"> • 가족관계등록부의 증명서 : 피부양자로 등재하려는 가족이 본인과 주민등록상 주소지가 다를 경우 	
▶ 외국인·재외국민이 입사 시	<ul style="list-style-type: none"> • 직장가입자자격취득신고서 * 피부양자가 있을 경우 반드시 동시 신고 • 재외국민 및 외국인 근로자 건강보험 가입제외 신청서 * 외국법령 또는 보험으로 국내 건강보험에 준하는 의료보장 혜택이 가능할 경우 본인의 신청으로 건강보험 가입제외 가능 	<ul style="list-style-type: none"> • 취득시 <ul style="list-style-type: none"> - 외국인등록증 사본 또는 국내 거소신고증 사본 • 가입제외 신청 시 <ul style="list-style-type: none"> - 외국의 의료보장을 받는 경우 * 외국법령의 적용대상 여부에 대한 확인서나 보험계약서 등 국내에서 의료보장을 받을 수 있음을 증명하는 서류(한글 번역본 포함) 1부 - 사용자와의 계약 등으로 의료보장을 받는 경우 * 근로계약서 등으로 국내에서 의료보장을 받을 수 있음을 증명할 수 있는 서류(한글 번역본 포함) 1부 * 해당 사업장 소속 근로자에게 의료비를 지급한 사실을 증명하는 서류(한글 번역본 포함) 1부 	<ul style="list-style-type: none"> • 가입제외신청시 <ul style="list-style-type: none"> - 외국의 법령 외국의 보험, 사용자와의 계약에 따라 의료보장을 받을 사유로 건강보험 직장가입 제외된 재외국민 및 외국인 근로자가 제외신청을 할 당시에 근무하였던 사업장(퇴사) 외에 다른 사업장에 재입사한 경우 신규 사업장에 사용된 날부터 건강보험 직장가입자로 취득됨
▶ 직원이 퇴사시	<ul style="list-style-type: none"> • 직장가입자자격상실신고서 		
▶ 직원이 퇴직 후 임의계속 가입자 자격취득 시	<ul style="list-style-type: none"> • 임의계속(가입·탈퇴)신고서 * 사업장은 퇴직자에게 제도 안내 		
▶ 직원의 근무처 및 근무내역이 변동된 경우	<ul style="list-style-type: none"> • 직장가입자내용변경신고서 • 직장가입자(근무처·근무내역)변동 신고서 		

사유별	필요한 신고서식	첨부서류	비고
▶ 같은 계열사 내의 직원 간 인사이동이 빈번히 이루어질 때	• 모사업장지정·폐쇄 신청서		
▶ 사업장내 공장, 지점에 대해서 보험료고지서를 별도로 받고자 하는 경우	• 단위사업장지정·폐쇄 신청서		
▶ 사업장내 지점 및 영업소 등이 본사와 원거리에 소재함으로 인하여 직장건강검진 시 불편함이 있어 근거리 요양기관을 이용하고자 하는 경우	• 영업소 지정·폐쇄 신청서		
▶ 건강보험증을 추가로 재교부 받고자 할 때	• 건강보험증(기재사항변경·추가발급)신청서		
▶ 가족을 피부양자로 등재하고자 하는 경우	• 피부양자자격취득·상실신고서	• 가족관계증명원: 피부양자로 등재하려는 가족이 본인과 주민등록상 주소지가 다를 경우 • 혼인관계 증명원: 미혼인 경우에만 인정되는 경우	
▶ 직원의 보수가 변경된 경우	• 직장가입자보수월액변경 신청서		
▶ 전체 사업장 소속 직원의 보수가 일정비율로 인상 및 인하된 경우	• 직장가입자보수평균인상·인하율 통보서		
▶ 연말정산용 전년도 보수총액을 신고하고자 하는 경우	• 직장가입자보수총액통보서 * 연말정산 시 공단으로부터 교부받아 작성하여 제출		
▶ 건강·장기 보험료를 자동이체 하고자 하는 경우	• 건강·장기 보험료자동이체 신청서		
▶ 이미 납부한 보험료가 실제 보험료보다 과다하게 납부된 경우	• 과오납보험료환급신청서	• 과오납을 확인할 수 있는 제 증명서류 1. 인사발령서류 2. 급여명세서 3. 근로소득원천징수부 4. 군복무확인서 5. 퇴직금산출명세서 6. 출근부 7. 기타 확인가 능한 서류	

사유별	필요한 신고서식	첨부서류	비고
▶ 가입자(피부양자)가 요양기관 이외의 장소에서 출산한 경우	• 요양비지급청구서	• 출산사실을 증명하는 서류	
▶ 가입자(피부양자)가 부득이한 사유로 인하여 요양기관을 이용할 수 없어 업무정지처분 기간 중인 요양기관이나 요양기관에서 제외되는 의료기관에서 요양을 받은 경우	• 요양비지급청구서	• 요양비명세서 및 영수증사본	
▶ 휴직자가 있는 경우	• 휴직자등 직장가입자 보험료 납입 고지 유예 신청서 (해지신청서)	• 사안에 따라 인사 발령장 등 인사 관련 서류	지사 요구 시
▶ 복직자가 있는 경우	• 휴직자등 직장가입자 보험료 납입 고지 유예 신청서 (해지신청서)	• 사안에 따라 인사 발령장 등 인사 관련 서류	지사 요구 시

사업장에서 알아두면 편리한 민원업무

▶ 4대사회보험 통합 가입내역확인서 발급서비스 안내

☞ 4대사회보험 민원접수 접수 등에 관한 고시 제6조 제2항에 따라 「4대사회보험 통합 가입내역 확인서」 발급서비스가 실시되어 4대사회보험 포털사이트(www.4insure.or.kr)에 사업장회원으로 가입하시면 개인 PC에서 직접 4대사회보험 사업장가입자 명부를 출력하여 사용할 수 있습니다.

☞ 서비스 실시 : 2011. 8. 1일부터

- 발급 방법 : 4대사회보험포털사이트(www.4insure.or.kr), 방문, 팩스
- 방문, 팩스 신청 시 구비 서류 : 신분증, 4대사회보험 가입내역확인청구서
 - 제3자 발급신청 및 사업장가입자명부 타 기관 제출용인 경우(발급대상자의 위임장 및 신분증사본)
- 발급 대상 : 사업장 - 4대사회보험 사업장 가입내역확인서, 4대사회보험 사업장가입자 명부
개인 - 4대사회보험 가입자 가입내역확인서
- 발급 내용 : 청구일 현재 사업장 및 가입자의 4대사회보험 가입여부와 최종가입일자

▶ 사업장 납부확인서

☞ 사업장에서 연도별 또는 월별(가입자 별) 보험료 납부내역 확인이 필요한 경우 발급신청합니다.

☞ 공단은 신청자의 신분이 정보수령자로서 정당한 자인지 충분히 확인하고 발급합니다.

- 필요한 신고서식
 - 사업장의 사용자(가입자)가 신청하는 경우
 - 발급요청공문(or 사업자등록증 사본, 사용자의 신분증 사본), 신청자의 신분증
 - ※ 발급신청자가 사업장의 가입자일 경우 해당사업장의 건강보험 자격유지 여부 확인
 - 사업장의 사용자(가입자)외 제3자가 신청하는 경우
 - 발급요청공문(or 사업자등록증 사본), 납부확인서 위임장, 위임자(사용자)의 신분증 사본, 신청자의 신분증
 - ※ 위임자(사용자)와의 유선통화로 위임여부 확인 필요
- 발급방법
 - 방문, 팩스, 공단 홈페이지, EDI(우편, fax의 경우 공단에 등록된 번호 및 주소지로 발급)
 - ※ 공단 홈페이지(www.nhis.or.kr) 및 EDI로 사업장 회원 접속 시 신청·발급 가능

▶ 사업장적용통보서

☞ 건강보험에 가입되어 있는 사업장이 건강보험적용 확인을 필요로 하는 경우 신청합니다.

☞ 공단은 신청자의 신분이 정보수령자로서 정당한 자인지 충분히 확인하고 발급합니다.

- 필요한 신고서식
 - 사업장의 사용자(가입자)가 신청하는 경우
 - 「사업장적용통보서 발급 신청서」 및 “신청자의 신분증”사본
 - 사업장의 사용자(가입자)외 제3자가 신청하는 경우
 - 「사업장적용통보서 발급 신청서», “신청자의 신분증” 사본, 「건강보험 사업장적용통보서 발급위임장», “위임자의 신분증”사본

- 발급방법 ... 우편, fax, 지사방문, 인터넷(공단 홈페이지), EDI
- 신청서식을 작성하여 우편, 팩스, 지사방문으로 신청 및 발급(우편, fax의 경우 공단에 등록된 번호 및 주소지로 발급)
 - ※ 공단 홈페이지(www.nhis.or.kr) 및 EDI로 사업장 회원 접속 시 신청·발급 가능

▶ 사업장가입자명부

☞ 건강보험에 가입되어 있는 사업장이 해당 사업장의 가입자(상실자) 내역을 필요로 하는 경우 신청합니다. 다만, 사업장가입자명부는 개인정보로서 개인정보보호법에 의해 발급이 제한됩니다. 따라서 발급 신청자(사용자)의 발급 목적에 따라 필요서식을 다음과 같이 구분합니다.

☞ 공단은 신청자의 신분이 정보수령자로서 정당한 자인지 충분히 확인하고 발급합니다.

○ 필요한 신고서식

- 건강보험 업무 목적으로 발급 신청 하는 경우(상실자 또는 가입자 중 일부만 발급 신청하는 경우)
 - 「가입자명부 발급신청서」, “신청자의 신분증” 사본(「가입자명부 발급신청서」, “신청자의 신분증” 사본, 「가입자 일부(가입·상실)발급명단」)
- 건강보험 업무 외 목적(타 기관 제출 등)으로 발급 신청하는 경우(상실자 또는 가입자 중 일부만 발급 신청하는 경우)
 - 「가입자명부 발급신청서」, 「가입자명부 발급 위임장」, “신청자의 신분증” 사본, “위임자 전원의 신분증” 사본(「가입자명부 발급신청서」, 「가입자명부 발급 위임장」, “신청자의 신분증” 사본, “위임자 전원의 신분증” 사본, 「가입자 일부(가입·상실)발급명단」)
 - ※ 사업장의 사용자(가입자)외 제3자가 신청하는 경우 발급목적에 관계없이 가입자의 위임 필요

○ 발급방법 ... 우편, fax, 지사방문, EDI

- 신청서식을 작성하여 우편, fax, 지사방문으로 신청 및 발급(우편, fax의 경우 공단에 등록된 번호 및 주소지로 발급)

☞ EDI가입 사업장의 가입자 명부 발급

- EDI 가입 사업장은 건강보험 업무처리 목적을 위해 발급신청 하는 경우만 EDI로 신청 및 발급이 가능합니다. 발급목적이 건강보험 업무 목적 외인 경우는 신청서식을 작성하여 지사로 신청(우편, 팩스, 방문)하되, 신청서의 “발급구분”을 “EDI”로 표기하시면 EDI로도 결과물(가입자명부) 수신이 가능합니다.

제 1 절

건강보험의 개요

- I. 건강보험의 목적
- II. 건강보험에서 사용하는 주요용어의 정의
- III. 건강보험 적용대상 및 각종 서류 신고절차
- IV. 적용사업장 사용자의 주요의무 등

1. 건강보험의 개요

I. 건강보험의 목적

국민의 질병·부상에 대한 예방·진단·치료·재활과 출산·사망 및 건강증진에 대하여 보험급여를 실시함으로써 국민보건을 향상시키고 사회보장을 증진하기 위함

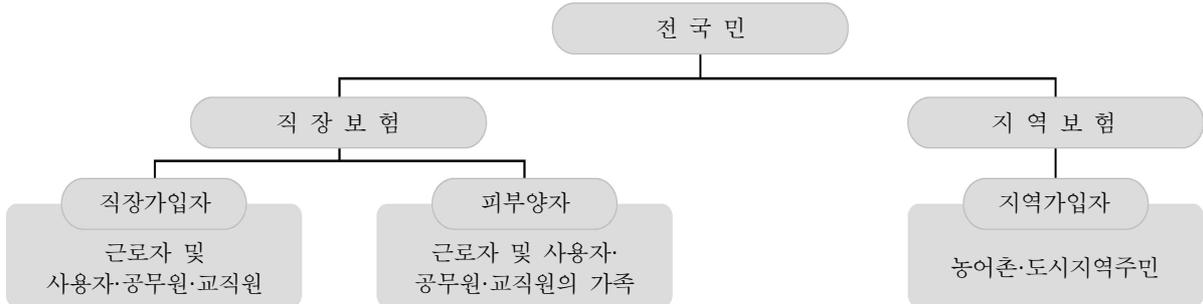
II. 건강보험에서 사용하는 주요용어의 정의

용 어	정 의
근 로 자	• 직업의 종류와 관계없이 근로의 대가로 보수를 받아 생활하는 사람(법인의 이사 기타 임원을 포함)으로서 공무원과 교직원을 제외한 사람
상 용 근 로 자	• 일정기간 또는 기간의 정함이 없이 고용이 보장되는 근로자
일 용 근 로 자	• 고용기간의 보장 없이 1일 단위로 고용되어 그 날로 고용계약이 종료되는 자. 즉, 다음 날의 고용이 확정되지 아니한 상태로 근무하는 근로자
시간제근로자	• 통상 근로자와 근무형태는 동일하나 소정근무시간이 상대적으로 짧은 근로자
공 공 근 로 자	• 행정자치부의 '공공근로사업 종합지침'에 의하여 중앙부처·지방자치단체·사업수탁기관(민간단체 위탁사업)에서 시행하는 공공근로사업에 참여하는 자
비 상 근 자	• 사용자의 구체적인 지휘·감독이 없고, 근무일수·시간·장소 등에 제한이 없으며, 일비·활동비·수수료 등의 실비 변상적 금품을 지급받는 자
공 무 원	• 국가나 지방자치단체에서 상시 공무에 종사하는 사람
교 직 원	• 사립학교나 사립학교의 경영기관에서 근무하는 교원과 직원
사 용 자	• 근로자가 소속되어 있는 사업장의 사업주 • 공무원이 소속되어 있는 기관의 장으로서 대통령령으로 정하는 사람 • 교직원이 소속되어 있는 사립학교(사립학교교직원연금법 제3조에 규정된 사립학교)를 설립·운영하는 자
사 업 장	• 사업소나 사무소
피 부 양 자	• 직장가입자의 배우자, 직계존·비속(배우자의 직계존·비속 포함) 및 직계비속의 배우자, 형제·자매 중 그 직장가입자에 의하여 주로 생계를 의존하는 자로서 보수 또는 소득이 없는 자
유공자등의료 보호 대상자	• 독립유공자예우에 관한 법률 및 국가유공자 등 예우 및 지원에 관한법률에 의하여 의료보호를 받는 사람
의 료 급 여 수 급 권 자	• 의료급여법 제3조의 규정에 의하여 의료급여를 받는 사람
국 내 에 거 주 하 는 국 민	• 대한민국 국적을 가지고 있으면서 민법 제18조 내지 제20조의 규정에 의하여 국내에 주소 또는 거소를 두고 있는 자
외 국 인	• 출입국관리법 제31조의 규정에 의한 외국인 등록을 한 자 또는 재외동포의 출입국과법적지위에관한법률 제6조의 규정에 의하여 국내거소신고를 한 외국국적동포
재 외 국 민	• 재외동포의 출입국과 법적지위에 관한법률 제2조제1호의 규정에 의한 사람 중 국내에 거주하는 자로서 동법 제6조의 규정에 의하여 국내거소신고를 한 사람, 「주민등록법」 제6조제1항제3호에 따라 등록을 한 사람
보 수	• 근로의 대가로 받은 봉급·급료·보수·세비·임금·상여·수당 그 밖에 이와 유사한 성질의 금품 중 퇴직금, 현상금·변역료 및 원고료, 소득세법의 규정에 의한 비과세 근로소득을 제외한 금액. 다만, 소득세법 제12조제3호 차목·과목 및 거목에 따라 비과세되는 소득은 보수에 포함

Ⅲ. 건강보험적용대상 및 각종 서류 신고절차

1. 건강보험 적용대상

□ 적용체계



- 직장보험 : 근로를 제공하고 그 대가로 지급받는 임금소득에 의하여 주로 생계를 유지하는 임금소득자와 그 가족이 대상
 - 직장가입자 : 근로자 및 사용자, 공무원·군인·사립학교 교직원
 - 피부양자 : 근로자·사용자·공무원·교직원의 배우자 등 가족
- 지역보험 : 자신이 스스로 종사·운영하는 사업에서 생기는 소득에 의하여 주로 생계를 유지하는 자영업자 등이 대상
 - 지역가입자 : 직장가입자·피부양자를 제외한 농·어민, 도시자영업자 등 지역주민

□ 적용대상

- 국내에 거주하는 국민 → 가입자 또는 피부양자(법 제5조)
 - 직장가입자 및 피부양자는 주민등록이 말소되었더라도 국내에 거주하고 있는 경우 국민으로 인정
 - ※ 다만, 국외이주말소자 및 현지이민 말소자는 외국인 또는 재외국민으로 관리
 - 지역가입자는 '거주' 사실을 객관적으로 확인할 수 없는 현실여건을 감안하여 거주불명등록일의 익일로 자격상실 처리함.
- 외국인 및 재외국민 → 가입자 또는 피부양자(법 제 109조 및 시행령 제76조)
 - 「출입국관리법」 제31조의 규정에 의하여 외국인등록을 하거나 「재외동포의 출입국과 법적 지위에 관한 법률」 제6조의 규정에 의하여 국내거소신고한 사람, 「주민등록법」 제6조제1항제3호에 따라 등록을 한 사람
 - 직장가입자(영 제76조 제1항): 직장가입자 적용사업장에 사용된 날 또는 공무원·교직원으로 임용·채용된 날에 사용자 또는 기관장의 건강보험 가입 신고 시 적용
 - 재외국민 및 외국인 근로자가 건강보험 적용사업장에 사용(임용·채용)된 경우 직장가입자 당연 적용 ... 2006. 1. 1.부터 적용
 - ※ 비전문취업(E-9) 외국인근로자는 '04. 8. 17. 부터 의무적용
 - ※ 본국의 법령 및 보험, 또는 사용자와의 계약에 따라 국내에서도 국민건강보험에 준하는 의료보장 혜택을 받아 건강보험 제외신청을 하는 경우 적용 제외 ... 2007. 7. 31.부터 시행
 - ※ 2개 이상 적용사업장에 근무하는 경우는 각각의 사업장에 적용
 - 지역가입자(영 제76조제2항): 영 제76조제1항에 의한 직장가입자 대상에 해당되지 아니하는 자 중 보건복지부령이 정하는 체류자격이 있는 자가 건강보험 가입 신청 시 적용
- 건강보험 적용대상에서 제외되는 자(법 제5조제1항)
 - 의료급여법에 따라 의료급여를 받는 사람
 - 독립유공자예우에 관한 법률과 국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률에 따라 의료보호를 받는 사람

2. 각종 서류 신고방법 및 공통·고유서식

* 공통서식·고유서식에 의한 신고방법 및 신고서류 제출은 아래방법에 의함

구 분	내 용
신 고 방 법	• 방문, 우편, Fax, 4대사회보험 포털 서비스, EDI 등을 활용
신고서류 제출	• 사업장 및 자격관련 신고의 경우 전국 모든 공단지사에서 접수·처리 가능함 • 4대사회보험 정보연계시스템을 통한 신고의 경우는 국민연금공단·근로복지공단 각 지사 및 노동부 고용안정센터에서 접수 가능함

□ 공통서식

- 하나의 서식으로 2종류 이상의 사회보험을 신고하는 등 4대사회보험에서 공통으로 이용하는 서식

- | | |
|----------------|-------------------|
| ▶ 사업장적용신고서 | ▶ 직장가입자내용변경신고서 |
| ▶ 사업장변경신고서 | ▶ 직장가입자자격상실신고서 |
| ▶ 사업장탈퇴신고서 | ▶ 지역가입자자격취득·변동신고서 |
| ▶ 직장가입자자격취득신고서 | ▶ 지역가입자자격상실신고서 |

□ 고유서식

- 하나의 서식으로 해당기관의 사회보험만 신고할 수 있는 각 기관의 고유 서식

- | | |
|----------------------------|--------------------------|
| ▶ 피부양자자격취득·상실신고서(건강) | ▶ 피보험자전근신고서(고용) |
| ▶ 직장가입자(근무처·근무내역)변동신고서(건강) | ▶ 피보험자이직확인신고서(고용) |
| ▶ 연금보험료 납부재개 신고서(연금) | ▶ 외국인가입신청·피보험자자격취득신고(고용) |

IV. 적용사업장 사용자의 주요의무 등

□ 사용자의 주요의무

- 사업장 적용 신고 : 적용대상 사업장이 된 날
- 사업장 변경사항의 신고 : 사용자, 사업종류, 명칭, 소재지, 전화번호 등 변경이 있을 때
- 가입자 및 피부양자의 자격취득(변동), 상실 신고 : 사유발생일로부터 14일 이내
- 가입자 보수의 신고 및 보수월액 변경 신고
- 매년 3월10일까지 전년도 지급한 보수의 총액 등 신고
- 퇴직, 퇴사한 자 등에 대하여 지급한 보수총액 신고
- 보수가 인상·인하되었을 때 보수월액의 변경 신고
- 보험료의 공제 및 납부 : 가입자가 부담하여야 하는 그 달의 보험료 액을 그 보수에서 공제하여 해당 월의 보험료를 그 다음달 10일 까지 납부
- 가입자의 보험료 정산 : 사용자는 건강·장기요양보험료로 반환받은 금액 또는 추가 납부한 금액 중 직장가입자가 반환 받은 금액 및 부담하여야 할 금액에 대해서는 해당 직장가입자와 정산하여야 함.
- 가입자가 건강검진을 받을 수 있도록 필요한 조치
- 기타 건강보험사업을 위하여 공단이 신고 또는 제출을 요구한 관련서류의 제출
: 공단은 신고 또는 제출받은 자료에 대하여 소속직원으로 하여금 조사하게 할 수 있음
※ 건강보험에 관한 서류의 보존 : 작성된 날로부터 3년(건강검진에 관한 서류는 5년)

□ 건강보험 적용사업장의 사용자에게 드리는 안내말씀

- ☞ 사용자께서는 직원이 입사하였거나 퇴사하였을 때에는 입사일 또는 퇴사일로부터 14일 이내에 가까운 공단의 지사에 그 사항을 신고해주셔야 합니다.
- ☞ 새로 입사한 직원의 직장가입자 자격취득신고를 늦게 하면 부양가족이 있음에도 이러한 사항이 누락되어, 결국에는 피부양자 신고를 지연하게 되고 부담하지 않아도 될 지역보험료를 부담하게 됩니다.
- ☞ 또한 퇴사한 직원의 직장가입자 자격상실신고를 늦게 하면 그 직원과 가족들이 다른 직장가입자의 피부양자가 될 수 있음에도 지연신고가 되어 퇴사한 날부터 피부양자가 될 때까지의 기간 동안 지역보험료를 부담하게 됩니다.
- ☞ 공단에서도 건강보험과 관련된 민원을 줄이고자 다각적인 방안을 마련 중에 있음을 알려드리며, 회사 경영에 많은 어려움이 있으시겠지만 직원들의 복지를 위하는 마음으로 신고사항이 발생되었을 경우 빠른 시일 내에 가까운 공단 지사로 그 사항을 신고해주시기 바랍니다.

제 2 절

사업장 및 가입자

- I. 사업장 적용탈퇴
- II. 사업장 지도 점검
- III. 직장가입자 및 피부양자
- IV. 과태료 부과 징수
- V. 4대 사회보험 정보연계 시스템
- VI. EDI 서비스 업무 안내

○ 사업장(기관)변경신고서 1부(별지 제3호 서식)

※ **형태변경(개인사업장 ↔ 법인사업장)**

- 개인사업장에서 법인사업장으로 변경된 사업장 또는 이와 반대의 경우에는 변경 전 사업장은 탈퇴, 변경 후 사업장 신규적용(직원변동 없이 형태만 변경하는 경우 변경 후 사업장은 탈퇴일자로 소급 적용처리 함)

※ **사용자 변경(개인사업장) 또는 법인등록번호 변경(법인사업장)**

- 사용자 변경(개인사업장) 또는 법인등록번호 변경(법인사업장)은 변경 전 사업장을 탈퇴 조치하고 변경 후 사업장을 신규적용 처리하며, 직원변동이 없을 경우 양도양수일로 탈퇴·신규적용 처리함.
다만, 사용자 변경(개인사업장)은 (친족, 부부 등)상속·증여에 의한 경우(사업자등록번호 동일), 법인등록번호 변경(법인사업장)은 법률상 경과조치(법에 명시)가 있는 경우에 한하여 예외적으로 기재사항 변경 처리함

4. 사업장 탈퇴

□ 탈퇴대상

- 휴·폐업 사업장 및 부도·도산으로 폐쇄된 사업장
- 직장가입자 대상 근로자가 없게 되거나 「국민건강보험법 시행령」 제9조제1호에 따른 근로자만을 사용하는 사업장. 다만, 건설일용직 현장사업장의 경우 실제 공사기간 종료확인 후 탈퇴처리
- 사업장 합병·통합 등으로 인하여 소멸되는 사업장
- 대표자 사망 사업장

□ 탈퇴일

- 휴·폐업 사업장 : 휴·폐업사실증명원의 휴·폐업일의 다음날
※ 다만, 휴·폐업일이 1일인 경우 해당일로 함
- 부도·도산으로 폐쇄된 사업장 : 공단에서 확인한 조업 종료일의 다음날
- 사업장합병·통합 시 : 합병(통합)계약서 또는 법인등기부상의 합병(통합)일자
- 직장가입자 적용대상 근로자가 없게 된 사업장 : 최종 직장가입 근로자의 자격상실일자
- 건설현장 사업장 : 공사기간 종료일을 탈퇴제외종료일 입력 후 종료된 날의 다음 날
- 대표자 사망 사업장 : 대표자 사망일의 다음 날

□ 탈퇴신고

- 신고의무자 : 사용자(기관장)
- 신고기한 : 사유 발생일부터 14일 이내

□ 신고서류

- 사업장탈퇴신고서(별지 제4호서식)
- 직장가입자 자격상실신고서(별지 제8호서식)
※ 합병·통합 관련 계약서 사본 또는 법인등기부등본 1부
※ 대표이사만 있는 법인사업장
- 법인사업장의 대표이사는 근로자와 동일한 개념으로 볼 수 있으므로, 대표이사 1인인 경우도 직장가입 적용대상 사업장으로서 신규적용 가능하며, 적용 후에도 대표이사만 있다는 이유만으로 임의탈퇴(직권탈퇴)처리는 불가함.
다만, 정상적으로 사업장을 운영하고, 대표자도 실제 근로의 대가로 임금을 지급받아 생활 하며, 국세청에 근로소득 신고를 정상적으로 한 경우에 해당됨
※ 건강보험 직장가입자 자격은 근로소득신고를 정상적으로 하지 않을 경우 소급상실(취소)될 수 있음
※ 대표자 사망한 사업장이 건강보험탈퇴신고를 하지 않을 경우, 대표자 사망에 따른 사업장 직권탈퇴처리 안내문 발송 후 14일 이내 이의가 없을 경우 대표자 사망일 다음 날로 탈퇴처리 할 수 있다.(다만, 상속 등의 절차(세무서 대표자 변경 등)를 접수하여 진행 중일 경우 처리완료 시까지 제외 가능)

▣ 알아 두시면 유용한 사항 ▣

- ☞ 사업장관리번호 : 공단에서 사업장을 관리하기 위하여 사업장별로 부여하는 11자리의 번호입니다.
- ☞ 모사업장 지정신고 : 각각의 사업장관리번호를 가진 계열사(법인등록번호 동일)간에 직원의 인사이동이 필요할 때 신청합니다. 직원의 상실 및 취득신고 없이 근무처 변경신고만으로 가입자의 근무사업장이 변경됩니다.
- ☞ 단위사업장 지정신고 : 사업장 내 지역(지점, 공장 등) 및 직종(일반직, 계약직 등)에 따라 보험료를 구분하여 납부하고자 할 때 신청합니다.
- ☞ 영업소 지정신고 : 건강검진 시 사업장 근로자의 관리편의를 원할 때 신청합니다.

▣ 향운사업장 업무 안내 ▣

- (연혁) 2000.7.1 의료보험 2차 통합 시, “향운노동조합”의 경우 일반 사업장과 달리 별도관리 체제 유지
- (향운노동조합의 특징) 전국의 향만, 육운, 농수산 시장의 창고 등에서 하역노동에 종사하는 도급제 일용직 근로자 조직체로서 직업안정법령에 의하여 노동부장관의 허가를 받아 독점적 “근로자공급권”을 취득, 클로즈 샵(closed-shop)제도로 운영.
- (관련근거)
- 국민건강보험법 제6조 제2항에 의거 직장가입자 적용
- 국민건강보험관리공단 보험1301-459호(2000.3.21.)
- 제3장 보험료 부과 - 제2절 직장보험료 부과관리
- 1982.10.1 향운의료보험조합 설립
- 공단 업무처리지침(2013.7.1.)
- 3.별도 부과관리

- 자격 취득·상실, 근무처 변동신고 등 자격관리 : 일반 사업장과 동일
- 보험료 부과·징수관리 : 부과 및 납부주체 이원화
 - 보험료 가입자부담금은 향운노동조합에 부과
 - 향운노동조합 등은 매월 받은 각 조합원의 총 노임을 기재한 『보험료 납부 및 실태보고서(붙임 1 서식)』를 매월 25일까지 공단에 제출
 - 보험료 사용자부담금은 각 하역회사에 부과
 - 각 하역회사는 매월 발생한 총노임을 『보험료 납부 및 노임 발생통보서(붙임 2 서식)』에 기재하여 매월 25일까지 공단에 제출
- 하역회사 사업장 적용
 - 향운노동조합 위원장이 하역회사와 임금협약서 체결로 고용관계 성립
 - 임금협약을 체결한 향운노동조합과 하역회사는 향운노동조합의 단위사업장으로 소속적용
 - 하역회사 신규적용, 변경, 탈퇴(작업종료)신고는 일반사업장과 동일하며 팩스, 우편으로 접수처리.(4대포털, EDI, 웹EDI 제외)
- 향운노동조합, 하역회사 지도점검(※)
 - 목적, 실시기준, 관련근거는 일반사업장 지도점검과 동일
 - 향운노동조합의 조합원은 직장가입자이나 조세처리는 일용직으로 처리 하므로 일반사업장 지도 점검시 개별 자격을 필수적으로 확인하여 업무 처리해야 함
- 관할지사 : 서울동작지사(부산향운 외 전국 향운), 부산중부지사(부산향운)

붙임 1 서식

보험료 납부 및 실태보고서

사업장명 : 000 노동조합
 사업장기호 :
 전화(담당자) :

구분	소속 인원 (명)	당월 보험료		당월납부액 합계 (A+B)	비고
		건강보험료(A) (보수월액 * %)	장기요양보험료(B) (건강보험료 * 6.55%)		
합계					
항만					
육운					
농수산					
임직원					
소급분					
기타					

○ 작성요령(본인 부담분)

1. 당월보험료 산정(10원 미만 단수금액 절사)
2. 납기일은 매월 10일이며, 납기일 경과 시 가산금은 당월 발생액의 최초 3%, 이후 1개월 경과할 때마다 1%씩 추가 부과하여 최고 9%까지 부과됩니다.
3. 본 통보서는 매월 25일까지 보내 주시기 바랍니다.

위와 같이 보험료를 납부 하고자 합니다.

년 월 일

000 노동조합 위원장 (인)

국민건강보험공단 이사장

붙임 2 서식

20 년 월 보험료 납부 및 노임 발생통보서

우리회사에서 (년 월분)으로 지급한 근로자의 총임금에 대한 당월분 보험료 발생액을 아래와 같이 통보합니다.

사업장기호		당월보험료 발생현황(A)				사업장명			전화번호		
구분	지불임금 총계	건강 보험료(1)	장기요양 보험료(2)	합계 (1+2)	정산 임금	건강 보험료	장기요양 보험료	지불임금 총계	건강보험 료(1)	장기요양 보험료(2)	합계 (1+2)
	계										
항만											
육운											
농수산											
기타											

○ 작성요령 (사용자부담분)

1. 당월보험료 산정(10원 미만 단수금액 절사)
* 건강보험료(1) = 당월 총지불노임 * 건강보험료율, * 장기요양보험료(2) = 건강보험료(1) * 장기요양보험료율
2. 본 통보서는 매월 25일까지 보내 주시기 바랍니다.
3. 납기일은 매월 10일이며, 납기일 경과 시 가산금은 당월 발생액의 최초 3%, 이후 1개월 경과할 때마다 1%씩 추가 부과하여 최고 9%까지 부과됩니다.
4. 첨부서류: 임금 대장이나 총지불임금내역서

위와 같이 틀림없음을 확인 합니다.
년 월 일

사업장 명칭 :
소재지 :
대표자 :

(인)

국민건강보험공단 이사장

II. 사업장 지도점검

1. 목적 및 실시기준

□ 목적

사업장 지도점검을 통하여 자격 및 보험료 정산 등 건강보험 신고 사항에 대한 정기적 업무안내로 사업장의 원활한 업무처리를 도모하고, 착오·누락·부당 신고로 인하여 발생된 각종 건강보험 관련 업무를 확인하여 재발사례 방지

□ 실시기준

○ 지사별 연간 사업계획에 따라 관할 사업장을 대상으로 지도점검 실시

※ 법 제91조(시효) 제1항의 규정에 의거 3년 전 자료부터 지도점검

※ 소득 축소·탈루 자료 송부제<법 제95조>

- 사용자가 신고한 보수나 소득 중에 축소·탈루가 있다고 인정하는 경우 국세청에 송부하여 세무조사를 실시하고, 그 결과 중 보수·소득에 관한 사항을 보험료에 반영

2. 지도점검의 종류와 방법

종 류	방 법
<ul style="list-style-type: none"> ▶ 정기지도점검 <ul style="list-style-type: none"> - 지사별 연중계획에 의거 선정 ▶ 특별지도점검 <ul style="list-style-type: none"> - 본부에서 선정하여 지사에 통보 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 정기지도점검 <ul style="list-style-type: none"> - 출장 및 서류지도점검 병행 실시 ▶ 특별지도점검 <ul style="list-style-type: none"> - 출장 지도점검(부득이한 경우 서류점검)

3. 확인사항 및 대상서류

□ 지도점검 확인사항

- 사업장 및 대표자 변경 신고 적정 여부
- 자격취득, 상실의 적정성 여부
- 근무내역 변동자의 변동신고 적정성 여부
- 적정보험료 공제 여부
- 보험료 연말정산, 중간정산, 퇴직정산 적정성 여부
- 소득 축소·탈루 여부 확인
- 건강보험제도의 전반적인 관련사항 지도 및 홍보, 건의사항 수렴

□ 지도점검 대상 서류(3개년도 징구 원칙)

- 근로소득원천징수부
- 임금(급여)대장
- 원천징수이행상황신고서
- 종합소득과세표준확정신고서(개인대표자)
- 일용근로소득지급명세서
- 재무제표(대차대조표, 손익계산서) 등
 - ※ 사업장 업종 등에 따라 제출서류를 생략 또는 추가

4. 관련근거

법조항	내 용
법 제11조	가입자 자격의 취득·변동 및 상실은 그 사유발생의 시기에 소급하여 효력을 발생, 이 경우 공단은 그 사실을 확인할 수 있음.
법 제93조 및 법 제115조	사용자는 고용한 근로자가 국민건강보험법에 의한 직장가입자로 되는 것을 방해하거나 자신이 부담하는 부담금이 증가되는 것을 피할 목적으로 정당한 사유 없이 근로자의 승급 또는 임금인상을 하지 아니하거나 해고나 그 밖의 불리한 조치를 할 수 없음. 만약 제93조를 위반한 사용자는 1년 이하의 징역 또는 1천만 원 이하의 벌금에 처함.
법 제94조 및 법 제119조	공단은 사용자, 직장가입자 및 세대주에게 가입자의 거주지변경 또는 보수·소득이나 그 밖에 건강보험사업을 위하여 필요한 사항을 신고하게 하거나 관계서류를 제출하게 할 수 있고 공단은 신고한 사항이나 제출 받은 자료에 대하여 사실여부를 확인할 필요가 있으면 소속직원이 해당 사항에 관하여 조사하게 할 수 있음. 만약 정당한 사유 없이 법 제94조제1항·제2항, 제97조제1항·제3항·제4항 또는 제101조 제2항을 위반하여 서류의 제출, 의견진술, 신고 또는 보고를 하지 아니한 자, 거짓으로 진술·신고 또는 보고를 하거나 조사 또는 검사를 거부·방해 또는 기피하는 자는 100만 원 이하의 과태료에 처함.
법 제95조	공단은 사용자가 신고한 보수 또는 소득 등에 축소나 탈루가 있다고 인정하는 경우에는 보건복지부장관을 거쳐 소득의 축소 또는 탈루에 관한 사항을 문서로 국세청장에게 송부할 수 있다.

Ⅲ. 직장가입자 및 피부양자

1. 직장가입자

□ 적용대상

- 모든 사업장의 근로자 및 사용자와 공무원 및 교직원(법 제6조제2항)
- 직장가입자에서 제외되는 자(법 제6조제2항, 영 제9조)

- ▶ 1월 미만의 기간 동안 고용되는 일용근로자
- ▶ 선거에 의하여 취임하는 공무원으로서 매월 보수 또는 이에 준하는 급료를 받지 아니하는 자
- ▶ 비상근 근로자 또는 1개월간의 소정근로시간이 60시간 미만인 단시간 근로자
- ▶ 비상근 교직원 또는 1개월간의 소정근로시간이 60시간 미만인 시간제 공무원 및 교직원
- ▶ 소재지가 일정하지 아니한 사업장의 근로자 및 사용자
- ▶ 근로자가 없거나 제1호의 규정에 의한 자만을 고용하고 있는 사업장 사업주
 - ※ 병역법의 규정에 의한 현역병(지원에 의하지 아니하고 임용된 하사 포함), 전환 복무된 사람 및 무관후보생은 그 사유 발생하더라도 공무원인 직장가입자 적용대상이 아님(종전의 자격을 그대로 인정)

- ☞ 입사할 때부터 의료급여수급권자인 경우에는 직장가입자 자격취득신고를 하지 아니하며, 근무 도중 의료급여수급권자가 된 경우에는 그 날로 직장가입자 자격상실⇒'직장가입자자격상실신고서'로 공단에 신고
 - ※ 의료급여수급권자
- ☞ 유공자등의료보호대상자는 본인의 신청으로 건강보험을 적용받을 수 있으며, 적용배제신청하면 그 신청한 날로 직장가입자 자격상실⇒'직장가입자자격상실신고서' 및 '국가유공자 국민건강보험 배제신청서'로 공단에 신고
 - ※ 직장건강보험으로 적용받고 있던 유공자등의료보호대상자가 퇴사 후 지역으로 자격변동 시 건강보험적용배제를 원할 경우 반드시 신고해야 함
- ☞ 법인의 비상근 임원(대표이사 제외)이 직장가입자가 되기 위해서는 근로관계의 유상성(근로의 대가로 보수를 받음)과 업무의 종속성이 있어야 함.
- ☞ 매월 정기적으로 보수를 받으나, 이사회 참석·의결이외의 다른 업무를 수행하지 않는 경우 직장가입자 적용 안됨.

□ 자격의 취득(변동)

○ 자격취득(변동)시기

구분	취득(변동)시기
근로자	적용사업장에 사용된 날 또는 근로자가 근무하고 있는 사업장이 적용사업장으로 된 날
사용자	적용사업장의 사용자가 된 날 또는 사용자가 경영하고 있는 사업장이 적용 사업장으로 된 날
공무원	공무원으로 임용된 날. 다만, 선거에 의하여 취임하는 공무원은 그 임기가 개시된 날
교직원	교원은 해당학교에 교원으로 임명된 날. 직원은 해당학교 또는 그 학교 경영 기관에 채용된 날
유공자등의료보호대상자	유공자등의료보호대상자가 건강보험 적용을 신청한 경우에는 적용신청한 날. 적용사업장에서 근무도중 그 대상자에서 제외된 경우에는 대상자에서 제외된 날
의료급여수급권자	의료급여수급권자가 적용사업장에서 근무도중 그 대상자에서 제외된 경우에는 대상자에서 제외된 날
외국인·외국국적동포·재외국민	외국인등록을 한 외국인 또는 외국국적동포, 국내거소신고를 한 재외국민 또는 외국국적동포가 사업장에 사용(임용·채용)된 날

- ☞ 직장가입자적용사업장에 근무하는 외국인·재외국민 근로자는 '06. 1. 1.부터 대한민국 국민과 동일하게 건강보험 직장가입자로 당연적용(비전문취업(E-9) 외국인근로자는 '04. 8. 17.부터 당연적용)
- ※ 외국의 법령 또는 보험, 사용자와의 계약 등에 따라 국내에서 국민건강보험에 상당하는 의료보장 혜택을 받는 경우 본인의 신청에 의하여 당연 적용에서 제외될 수 있음('07. 7. 31.부터 시행).

○ 자격취득(변동)신고(법 제8조 및 제9조, 규칙 제4조제2항)

- 신고의무자 : 사용자
- 신고기한 : 자격 취득(변동)일부터 14일 이내
- 신고서류(규칙 제4조제2항 및 제61조)
 - 직장가입자자격취득신고서(별지 제6호 서식)
 - 건강보험 적용배제신청을 하는 유공자등의료보호대상자의 경우는「국가유공자 건강보험 배제신청서」및 국가유공자증 사본 1부
 - 직장가입자와 피부양자를 동시에 신고할 경우에는 가족관계등록부의 증명서 1부(주민등록등본으로 직장 가입자와의 관계를 확인할 수 없는 경우), 장애인등록증 또는 국가유공상이자임을 증명하는 서류 각 1부(부부 모두 해당 시는 각각 제출)
 - 6개월 이상 지연 취득신고 시
 - 근로자의 입사시점을 객관적으로 명확히 확인할 수 있는 증빙서류 제출
(예시) 출근부, 인사서류·인사명령서, 근로계약서, 재직증명원, 근로소득원천징수부·원천징수영수증, 갑근세납부영수증, 임금대장 등 자격취득일을 입증할 수 있는 증빙서류
 - ※ 직장가입자와 피부양자가 동거하는 경우에는 주민등록등본을 제출하지 아니함

- ☞ 장애인 : 장애인복지법 제32조의 규정에 의하여 등록된 자
- ☞ 국가유공상이자 : 국가유공자등예우및지원에관한법률 제4조제1항 및 제73조의 규정에 의한 전상군경, 공상군경, 4.19 혁명부상자, 공상공무원, 국가사회발전특별공로상이자, 북한귀순상이자(6·18자유상이자)

- 외국인(외국국적동포 포함)·재외국민 : 직장가입자자격취득신고서(별지 제6호서식)
 - 외국인·외국국적동포 : 외국인등록증(외국인등록사실증명 포함) 사본 1부
 - 재외국민·외국국적동포 : 국내거소신고증(국내거소신고사실증명포함) 사본 1부
 - ※ 공단이 법 제96조에 따라 국가 등으로부터 제공받은 자료로 국내거소신고 및 외국인등록사실을 확인할 수 있는 경우에는 해당 서류를 첨부하지 아니함

☞ 자격취득 : 처음으로 건강보험이 적용됨을 의미

- 출생, 귀화, 국적취득, 국적회복, 의료급여 상실, 유공자등의료보호 상실, 유공자등 의료보호대상자의 건강보험 적용 신청 등
- 자격취득자는 그 사유가 발생한 날이 속하는 달의 다음 달부터 보험료 부담(법 제69조)

☞ 자격변동 : 가입자로서의 자격은 유지하면서 종류만 달라짐을 의미

- 자격 변동자는 그 사유가 발생한 날이 속하는 달의 다음 달부터 보험료 부담
- 피부양자의 경우는 자격 변동자와 동일하게 처리

▶ 외국인 및 재외국민 근로자로서 직장가입자 가입 제외 신청(2007.7.31부터 적용)

○ 대상 : 외국인 및 재외국민 중 다음에 해당되어 건강보험 제외하는 자. (법 시행령 제76조, 시행규칙 제61조)

- 외국의 법령 및 보험에 따라 의료보장을 받는 경우
- 사용자와의 계약 등에 따라 의료보장을 받는 경우

○ 자격상실일 : 신청한 날. 다만, 자격취득 신고일로부터 14일 이내에 직장가입자자격상실신고서를 공단에 제출한 경우에는 자격취득일

○ 신고서류(법 시행규칙 제61조)

- 외국의 법령 및 보험에 따라 의료보장을 받는 경우(프랑스의 경우 계약 체결되어 있어 국적 확인만으로 제외 신청가능, 일본의 경우 일본건강보험증 사본 제출로 제외 신청가능)

※ 외국의 법령, 외국의 보험, 사용자와의 계약에 따라 의료보장을 받음을 사유로 건강보험 직장가입 제외된 재외국민 및 외국인 근로자가 제외신청을 할 당시에 근무하였던 사업장(퇴사) 외에 다른 사업장에 재입사한 경우 신규사업장에 사용된 날부터 건강보험 직장가입자로 자격이 취득됨

- 외국법령의 적용대상 여부에 대한 확인서나 보험계약서 등 국내에서 의료보장을 받을 수 있음을 증명하는 서류(한글 번역본 포함) 1부
- 재외국민 및 외국인 근로자 건강보험 가입 제외 신청서 1부
- 사용자와의 계약 등에 따라 의료보장을 받는 경우
 - 근로계약서 등으로 국내에서 의료보장을 받을 수 있음을 증명할 수 있는 서류(한글 번역본 포함) 1부
 - 해당 사업장 소속 근로자에게 의료비를 지급한 사실을 증명하는 서류(한글 번역본 포함) 1부
 - 재외국민 및 외국인 근로자 건강보험 가입 제외 신청서 1부

▶ 외국인 근로자 장기요양보험 가입 제외 신청(2009.9.19.부터 적용)

○ 대상 : 직장가입자인 외국인 중 D-3(기술연수, <구>산업연수), E-9(비전문취업), H-2(방문취업)

- 상기체류자격 이외의 직장가입자 및 지역가입자인 외국인, 재외국민은 신청대상이 아님.
- 직장가입자가 장기요양보험에서 제외된 경우 그 직장가입자의 피부양자도 장기요양보험에서 제외됨.

○ 자격상실일 : 신청한 날. 다만, 자격취득 신고일로부터 14일 이내에 외국인근로자 장기요양보험 가입제외 신청서를 공단에 제출한 경우에는 자격취득일

○ 신청절차 : <외국인 근로자 장기요양보험 가입제외신청서>를 사용자에게 제출하고, 사용자는 공단에 제출

- 장기요양보험만 가입 제외되며, 건강보험 가입은 유지됨.
- 상기체류자격 변경 시 공단에 재가입 신청을 해야 함.

□ 자격의 상실(변동)

○ 자격상실(변동)시기

- | | |
|--------------------------|---------------------------------|
| ▶ 사망한 날의 다음 날 | ▶ 국적을 잃은 날의 다음 날 |
| ▶ 의료급여수급권자가 된 날 | ▶ 유공자등의료보호대상자가 건강보험 적용배제신청을 한 날 |
| ▶ 적용사업장에서 퇴직·퇴사한 날의 다음 날 | |

○ 자격상실(변동)신고(법 제10조 및 제9조, 규칙 제4조제4항)

- 신고의무자 : 사용자
- 신고기한 : 자격상실(변동)일로부터 14일 이내

○ 신고서류(규칙 제4조제4항)

- 직장가입자자격상실신고서 (별지 제8호 서식)
 - 사망사실이 기록된 가족관계등록부의 증명서, 사망진단서 또는 사체검안서 중 1부
 - 의료급여수급권자가 된 경우에는 의료급여증 사본 1부
 - 유공자등의의료보호대상자로서 건강보험 적용배제신청을 하는 경우에는 「국가유공자 건강보험 배제신청서」 및 국가유공자증 사본 1부
- 6개월 이상 지연 상실 신고 시
 - 직장가입자의 퇴사시점을 객관적으로 명확히 확인할 수 있는 증빙서류 제출
(예시) 퇴직증명원, 인사서류·인사명령서, 근로소득원천징수부·원천징수영수증, 임금대장 등 자격상실 일을 입증할 수 있는 증빙서류

☞ 자격상실 : 건강보험 관계가 완전히 소멸함을 의미
 • 자격상실자는 그 사유가 발생한 날이 속하는 달까지 보험료 부담

[건강보험 미가입자가 퇴직할 경우 사업장에서 공단에 확인할 사항]

- ☞ 의료급여 대상자
 - 사업장 취업 시 의료급여대상자로 건강보험에 가입하지 않았으나, 근무기간 중 의료급여가 상실될 경우 직장가입자 취득신고를 하여야 하나, 사용자가 이를 알지 못하여 누락하는 사례가 있는 바, 퇴직 시 공단에 의료급여 자격이 계속 유지중인지 여부를 확인하여 근무기간 중 의료급여 자격 상실한 경우 의료급여 자격상실일로 소급하여 직장가입자 취득신청
- ☞ 국가유공자
 - 사업장 취업 시 국가유공자로 건강보험에 가입하지 않았으나, 다른 직장가입자의 피부양자 자격을 취득하거나, 지역가입자로 취득하는 사례가 있는바, 사업장에서는 퇴직 시 동 근로자가 피부양자 또는 지역가입자로 건강보험 가입되어 있는지 확인하고 건강보험에 가입되어 있는 경우 건강보험 재가입일자로 소급하여 직장가입자 취득신청

□ 임의계속 가입자

1) 임의계속 가입자 자격 취득

- 법적근거 : 국민건강보험법 제110조(실업자에 대한 특례), 시행령 제77조(임의계속가입자 적용기간), 시행규칙 제62조(임의계속가입대상자), 시행규칙 제63조(임의계속가입탈퇴 및 자격 변동시기 등)
- 대상 : 사용관계가 종료되어 지역가입자로 자격이 변경된 사람으로서 실업 전 해당 사업장에서 1년 이상 계속하여 직장가입자 자격을 유지한 사람(법 시행규칙 제62조)
 - ※ 퇴직 당시 동일직장에서 1년 이상 직장가입자 자격을 유지하였다가 퇴직한 사람으로 종전의 직장가입자 보험료(보수월액보험료+소득월액보험료)를 납부하고자 공단에 신청한 사람
 - ※ 근로자가 아닌 개인사업장의 대표자였던 직장가입자(개인대표자)는 임의계속가입대상이 아님

신청한자가 최초로 고지한 보험료를 그 납부기한부터 2개월이 지난 날까지 납부하지 아니하는 경우 임의계속가입자 자격이 취소되어 지역가입자로 변동됨(법 제110조 제2항, 2013. 5. 22. 개정)

- 적용기간 : 퇴직일의 다음 날부터 24개월 간(시행령 제77조, 2013. 5. 3. 개정)
 - ※ 24개월 이전에 임의계속탈퇴 신청으로 제외 가능
- 신청기간 : 지역가입자가 된 이후 최초 지역보험료 납부기한에서 2개월이 지나기 이전까지(법 제110조 제1항, 2013. 5. 22. 개정)
- 신고서류 : 임의계속(가입/탈퇴)신청서(국민건강보험법 시행규칙 제63조, 별지39호 서식)

2) 임의계속가입의 보험료

- 보험료 = 퇴직 월을 제외한 직전 3개월간의 보수월액(퇴직정산으로 확정된 최종보수월액)의 평균 × 연도별 직장가입자 보험료율 + 소득월액보험료(법 제110조 제3항, 2013. 5. 22. 개정)
- 산정된 보험료에 50% 경감 후 부과(전액 본인부담)
- 임의계속보험료는 매월 가입자 주민등록 주소지로 고지됨.

□ 근무처·근무내역 등 변동통보

○ 변동통보 대상

구분	내 용
내역 변경	직장가입자의 성명·주민등록번호 변경(규칙 제4조제5항)
근무처 변동	자격취득·상실 절차없이 자격연계 • 인사이동으로 신분의 변동 없이 근무처가 변경된 공무원 * 공무원↔군인, 공무원↔교원, 교직원↔교원(모사업장은 가능)전출·입은 제외 • 모사업장내의 인사이동으로 전출·입된 근로자 또는 교직원 • 단위사업장내의 인사이동으로 전출·입된 근로자 또는 공무원·교직원
근무내역 변동	보험료 감면 또는 감면해제 • 해외근무, 현역군입대, 보충역·상근예비역의 교육소집기간, 시설수용, 도서벽지 근무·거주, 감면 해제

○ 변동일자

- 근무처 변동 : 전입한 날(공무원), 소속 사업장 또는 단위사업장이 변동된 날
- 근무내역 변동 : 근무 내역이 변동된 날

○ 변동신고

- 신고의무자 : 사용자
- 신고기한 : 사유 발생일부터 14일 이내

○ 신고서류

- 내용변경 : 직장가입자내용변경신고서(별지 제9호서식)
- 근무처 변동 : 직장가입자(근무처·근무내역)변동신고서
- 근무내역 변동 : 직장가입자(근무처·근무내역)변동신고서
 - 군입대자 또는 시설수용자는 입영통지서 또는 재소자증명서 등 증빙서류 1부
 - 도서벽지 거주자는 주민등록표등본 1부
 - 인사명령서 등 관련서류 1부
 - 복직자(군입대 등)는 전역증 사본1부

○ 보험료 감면(면제)내역

구 분		경감비율	비 고
국외근무자 (북한지역근무자포함)	피부양자가 있는 경우	감면 50%	가입자만 급여정지
	피부양자가 없는 경우	면 제	가입자 급여정지
현역병·재소자 시설수용자	피부양자가 있는 경우	면 제	가입자만 급여정지
	피부양자가 없는 경우	면 제	가입자 급여정지
상근예비역·보충역(교육소집기간만 해당)		면 제	교육소집기간만 급여정지
도서·벽지근무 또는 거주자		감면 50%	급여 인정
군 인		감면 20%	급여 인정

□ 자격득실의 확인

○ 건강보험은 자격요건이 발생한 시기로 소급하여 법률관계 발생(법 제11조제1항)

- 가입자로 될 자의 의사와 관계없이 당연하게 건강보험관계 성립. 따라서 가입자의 자격요건이 성립되는 시기에 당연히 그 자격이 부여됨.

- 자격취득시기의 소급에는 소멸시효가 적용되지 않으나, 보험급여를 받을 권리 및 보험료를 징수할 권리는 시효로써 소멸되므로, 자격은 있는데도 보험급여 청구권 및 보험료 징수권이 발생되지 아니할 수 있음.
- 자격취득시의 소급효
 - 가입자 자격신고시기 및 보험자의 자격확인시기에 관계없이 법 제8조제1항의 규정에 의한 국내에 거주하게 된 날로 소급하여 자격취득
 - 법 제8조제1항 단서의 경우는 각각의 자격취득시기로 소급하여 자격취득
- 자격변동시의 소급효
 - 지역가입자의 경우 직장가입자로서의 관계가 성립되는 시기로 소급하여 그 자격이 변동되며,
 - 직장가입자의 경우 직장가입자로서의 자격관계가 소멸하는 시기로 소급하여 그 자격이 변동됨.
- 자격상실시의 소급효
 - 법 제10조제1항의 경우는 각각의 자격상실시기로 소급하여 자격상실
- 가입자 또는 가입자이었던 자는 자격의 확인을 청구할 수 있음(법 제11조제2항)
- 건강보험증 관리
 - 건강보험증 발급 및 재발급(법 제12조, 규칙 제5조 내지 제6조)
 - 건강보험 자격이 있음을 공단이 확인해주는 증명서
 - 가입자(피부양자)가 요양기관에서 요양을 받을 경우 건강보험증 제시
 - 발급 시기
 - ▶ 가입자 또는 피부양자의 자격취득·변동·상실신고가 있는 때
 - ▶ 건강보험증을 추가로 교부받고자 할 때
 - ▶ 아래의 사유로 건강보험증을 재발급 받고자 할 때
 - 건강보험증을 잃어버린 경우
 - 건강보험증이 훼손되어 사용하지 못하게 된 경우
 - 건강보험증의 보험급여에 관한 기록 등을 할 수 없게 된 경우
 - ▶ 건강보험증의 기재사항이 변경 또는 오기되었을 때
 - 신청대상 : 사용자, 가입자, 피부양자
 - 신고서류
 - 건강보험증(기재사항변경·추가발급)신청서(별지 제11호서식)

2. 피부양자

- 피부양자 대상 및 인정요건
 - 피부양자 대상(법 제5조제2항)
 - 직장가입자의 배우자, 직계존속(배우자의 직계존속 포함), 직계비속(배우자의 직계비속 포함) 및 그 배우자, 형제·자매 중
 - 직장가입자에 의하여 주로 생계를 유지하는 자로서 보수 또는 소득이 없는 자
 - 피부양자 인정요건(법 제5조제3항, 시행규칙 제2조 및 피부양자 인정기준)

부양요건과 소득요건을 동시에 충족하는 경우에 피부양자 인정

부양요건	소득요건
<ul style="list-style-type: none"> ▶ 직장가입자의 배우자, 부모, 자녀 및 형제·자매 ▶ 재산세 과세표준액 합이 9억 원(형제·자매 3억)을 초과하지 않는 경우(재산종류: 토지, 주택, 건물, 선박, 항공기) - 장애인, 국가유공상이자는 인정 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 사업자등록이 있고 사업소득이 없는 경우 (장애인, 국가유공상이자는 500만 원 이하인 경우) ▶ 사업자등록이 없고 사업소득의 연간합계액이 500만원 이하인 경우 ▶ 이자, 배당소득이 연간합계액이 4,000만원 이하인 경우 ▶ 근로소득과 기타소득의 합계액이 4,000만원 이하인 경우 ▶ 연금소득의 100분의 50에 해당하는 금액이 2,000만원 이하인 경우

※ 피부양자가 되기 위해서는 위의 2가지 요건을 모두 충족하여야 합니다.

□ 자격취득

○ 자격취득시기(규칙 제2조제2항)

- 신생아의 경우에는 출생한 날
- 직장가입자의 자격취득일이나 가입자의 자격 변동일부터 90일 이내에 피부양자의 자격취득신고를 한 경우에는 직장가입자의 자격취득일 또는 가입자의 자격변동일
- 직장가입자의 자격취득일 또는 가입자의 자격 변동일부터 90일을 초과하여 피부양자의 자격취득신고를 한 경우에는 법 제13조의 규정에 의한 국민건강보험공단(이하 "공단"이라 한다)에 피부양자자격취득신고를 제출한 날. 다만, 공단이 정하는 본인의 책임이 없는 부득이한 사유로 90일을 초과하여 피부양자 자격취득신고를 한 경우에는 직장가입자의 자격취득일 또는 가입자의 자격변동일

○ 자격취득신고

- 신고의무자 : 직장가입자(사용자 경유 가능)
- 신고기한 : 피부양자 인정요건에 해당하게 된 때 지체 없이 신고

○ 신고서류

- 가입자와 동시신고 : 직장가입자자격취득신고서(피부양자 있는 경우) (별지 제6호서식)
- 가입자와 별도신고 : 피부양자자격취득·상실신고서(별지 제1호서식)
 - 주민등록등본만으로 가입자와 피부양자의 관계를 확인할 수 없는 경우 가족관계등록부의 증명서 1부
 - 장애인등록증 또는 국가유공자상이자임을 증명하는 서류 각 1부(부부 모두 해당 시는 각각 제출)
 - 외국인·외국국적동포는 외국인등록증(외국인등록사실증명 포함) 또는 사본 1부
 - 재외국민·외국국적동포는 국내거소신고증(국내거소신고사실증명 포함) 또는 사본 1부

☞ 직장가입자의 자격취득일 또는 가입자의 자격변동일의 의미

- 피부양자로 될 수 있었던 날 : 실제 피부양자로 인정받을 수 있는 사유가 발생한 날로 해석·운영(소득요건 및 부양요건 동시충족)
 - 가입자와 동시에 피부양자로 취득할 때 : 가입자 자격취득일
 - 가입자(피부양자)가 자격을 상실하고 다른 가입자의 피부양자로 취득할 때 : 자격상실일
 - 의료급여수급권자가 자격을 상실하고 다른 가입자의 피부양자로 취득할 때 : 의료급여상실일
 - 군 전역 후 가입자의 피부양자로 취득할 때 : 전역일의 다음 날
 - 혼인 후 가입자의 피부양자로 취득할 때 : 혼인신고일(사실혼은 신고일)
 - 휴·폐업 후 가입자의 피부양자로 취득할 때 : 휴·폐업일
 - 비동거사유로 부양요건을 충족하지 않는 자가 전입한 후 가입자의 피부양자로 취득할 때 : 주민등록전입일
 - 외국인등록 또는 국내거소신고를 한 외국인 또는 재외국민이 가입자의 피부양자로 취득할 때 : 외국인등록일 또는 국내거소신고일
 - 기타 소득·부양요건 충족으로 가입자의 피부양자로 취득할 때 : 소득·부양요건을 충족한 날

☞ 피부양자 자격취득시기 기산

- 기간의 기산 : 민법 제157조(기간의 기산점)의 규정을 준용하여 기간의 초일 불산입. 즉, 피부양자로 될 수 있었던 날(사유발생일)은 기간계산에서 제외
- 기간의 만료 : 민법 제161조(공휴일과 기간의 만료점)의 규정을 준용. 즉, 사유발생일 부터 90일이 되는 날이 공휴일인 경우 그 다음 날이 기간 만료일임

☞ 공단이 정하는 본인의 책임이 없는 부득이한 사유

- 사업장 소급탈퇴 또는 사업장 지도점검에 의한 가입자 소급상실·취득으로 피부양자신고가 지연된 경우, 아래 해당일로부터 90일 이내 피부양자자격취득신고서 제출 시 소급인정
 - 사업장 소급탈퇴로 인한 가입자상실의 경우 사업장탈퇴처리일
 - 지도점검 시 피부양자가 누락된 경우 가입자 자격취득신고일
 - 지도점검에 의한 가입자소급상실신고 또는 직권상실조치 하는 경우 가입자자격상실신고일
- 피부양자인정기준상 소득요건 등에 맞지 않아 공단에서 직권으로 피부양자에서 제외하고 지역보험료를 부과하다가 이후 폐업, 해촉 등으로 요건을 충족하게 되었으나 자격취득신고가 지연된 경우
 - 폐업, 해촉, 퇴직일로 피부양자 자격인정
- 피부양자인정기준상 소득요건(500만원 초과소득자)에 맞지 않아 공단에서피부양자에서 제외하였으나 종합소득 확정신고 또는 부과대상 종합소득의 확정으로 소득요건(500만원 이하 소득자)이 충족되어 자격취득 신고하는 경우('06.1.1부터 시행)
 - 종합소득신고기간(~5.31) 종료 이후 6.1부터 90일 이내 국세청에 소득 신고 후 “소득금액증명원”을 제출하여 피부양자 자격취득 신고 시에는 6.1.로(신고소득), 과년도 종합소득이 확정되는 11.1부터 90일 이내 관련서류 제출하여 신고 시에는 11.1.로 소급 적용(추계소득)
- 월의 초일이 토요일휴일 또는 공휴일인 경우로서 그 익일에 피부양자자격취득 신고를 한 경우('06.1.1부터 시행)
 - 공단의 그 달 최초 근무일을 1일로 간주하여 피부양자 자격인정
- 퇴직한 사업장에서 퇴직일(또는 입사일)부터 90일 경과 후 상실신고(취득신고)한 경우
 - 상실신고일(또는 취득신고일)부터 90일 이내 피부양자자격취득신고서 제출 시 소급인정
- 가입자 또는 해당피부양자에게 발생한 각종 사고·질병 등으로 입원하거나 재난으로 취득 신고를 90일 초과한 경우 입원기간 및 재난 인정기간은 신고일수에 산입하지 아니한다.(2007.4.19부터 시행)
 - 재난인정범위 : 보건복지부 장관이 고시하는 지역에 주민등록주소지가 있는 자
 - 재난인정기간 : 30일

□ 자격상실

○ 자격상실시기(규칙 제2조제3항)

- ▶ 사망한 날의 다음 날
- ▶ 대한민국의 국적을 잃은 날의 다음 날
- ▶ 국내에 거주하지 아니하게 된 날의 다음 날
- ▶ 직장가입자가 자격을 상실한 날
- ▶ 법 제5조제1항제1호에 따른 수급권자가 된 날
- ▶ 법 제5조제1항제2호에 따른 유공자등 의료보호대상자인 피부양자가 공단에 건강보험의 적용배제신청을 한 날의 다음 날
- ▶ 직장가입자 또는 다른 직장가입자의 피부양자 자격을 취득한 경우에는 그 자격을 취득한 날
- ▶ 피부양자 자격을 취득한 사람이 본인의 신고에 따라 피부양자 자격 상실 신고를 한 경우에는 신고한 날의 다음 날
- ▶ 제1항에 따른 요건을 충족하지 아니하는 경우에는 공단이 그 요건을 충족하지 아니한다고 확인한 날의 다음 날

○ 자격상실신고

- 신고의무자 : 직장가입자(사용자 경우 가능)
- 신고기한 : 피부양자 인정요건에서 제외된 때 지체 없이 신고

○ 신고서류

- 피부양자자격취득·상실신고서(별지 제1호서식)
- 사망사실이 기록된 가족관계등록부의 증명서, 사망진단서 또는 사체검안서 중 1부

☞ 피부양자가 직장가입자 또는 지역가입자로 자격이 변동될 때

- 피부양자 자격상실신고 생략
- 직장가입자 또는 지역가입자 자격(취득·변동)신고
- 신고의무 : 사용자, 지역가입자 세대의 세대주 또는 세대원인 가입자

☞ 공단이 부양요건 또는 소득요건에 해당되지 아니하는 것으로 확인한 경우에는 그 확인한 날의 다음 날부터 피부양자 자격을 상실시킬 수 있음.

<외국인 및 재외국민의 건강보험 직장자격 취득>

□ 건강보험 가입

○ 대상

- 외국인 : 「출입국관리법」 제31조의 규정에 의한 외국인 등록을 한 자 또는 「재외동포의 출입국과 법적지위에 관한 법률」 제 6조의 규정에 의하여 국내거소신고를 한 외국국적동포
- 재외국민 : 재외동포의 출입국과 법적지위에 관한 법률 제 2조 제1호의 규정에 의한 사람 중 국내에 거주하는 사람으로서 동법 제 6조의 규정에 의하여 국내거소신고를 한 사람, 「주민등록법」 제6조제1항제3호에 따라 등록을 한 사람

○ 자격취득일

- 직장가입자 : 사업장에 사용된 날 또는 공무원·교직원으로 임용·채용된 날
 - ※ 직장가입자 적용사업장에 근무하는 외국인·재외국민 근로자는 2006. 1. 1.부터 대한민국 국민과 동일하게 건강보험 직장가입자로 당연 적용(비전문취업(E-9) 외국인 근로자는 2004. 8. 17.부터 당연 적용)
 - ※ 2개 이상 적용사업장에 근무하는 경우는 각각의 사업장에 가입
- 피부양자 : 외국인 등록일 또는 국내거소신고일

○ 신고서식 : 「직장가입자 자격취득신고서(피부양자 있는 경우)」

- ※ 피부양자를 가입자와 별도로 신고하는 경우는 「피부양자 자격(취득·상실)신고서」 제출

○ 증빙서류

- 외국인 : 외국인등록증(외국인등록사실증명 포함) 사본 1부
- 재외국민 : 국내거소신고증(국내거소신고사실증명 포함) 사본 1부
 - ※ 공단이 법 제96조에 따라 국가 등으로부터 제공받은 자료로 국내거소신고 및 외국인등록 사실을 확인할 수 있는 경우에는 해당서류를 첨부하지 아니 함

□ 건강보험 가입제외 ... 2007. 7. 31.부터 시행

○ 대상 : 외국의 법령 및 보험 또는 사용자와의 계약에 따라 의료보장을 받는 경우

○ 신고서류

- 외국의 법령 및 보험에 따라 의료보장을 받는 경우
 - 외국법령의 적용대상 여부에 대한 확인서나 보험계약서 등 국내에서 의료보장을 받을 수 있음을 증명하는 서류(한글번역본 포함) 1부,
 - 재외국민 및 외국인 근로자 건강보험 가입 제외 신청서 1부
 - ※ 프랑스는 국적확인, 일본은 일본건강보험증 사본 제출로 적용제외신청 가능
- 사용자와의 계약에 따라 의료보장을 받는 경우
 - 근로계약서 등으로 국내에서 의료보장을 받을 수 있음을 증명할 수 있는 서류(한글번역본 포함) 1부
 - 해당 사업장 소속 근로자에게 의료비를 지급한 사실을 증명하는 서류(한글번역본 포함) 1부
 - 재외국민 및 외국인 근로자 건강보험 가입제외 신청서 1부.
- 외국의 법령, 외국의 보험, 사용자와의 계약에 따라 의료보장을 받음을 사유로 건강보험 직장가입 제외된 재외국민 및 외국인 근로자가 제외신청을 할 당시에 근무하였던 사업장(퇴사)외에 다른 사업장에 재입사한 경우 신규사업장에 사용된 날부터 건강보험 직장가입자로 자격이 취득됨

□ 장기요양 가입제외 신청 ... 2009. 9.19.부터 시행

- 대상 : 직장가입자인 외국인 중 D-3(기술연수, <구>산업연수), E-9(비전문취업), H-2(방문취업)
- 신청절차 : 「외국인 근로자 장기요양보험 가입제외신청서」를 사용자에게 제출하고, 사용자는 공단에 제출
 - 장기요양보험만 가입 제외되며, 건강보험 가입은 유지됨. 또한 직장가입자가 장기요양보험에서 제외된 경우 그 직장가입자의 피부양자도 장기요양보험에서 제외됨
 - 상기체류자격 변경 시 공단에 재가입신청을 해야 함
 - 상기체류자격 이외의 직장가입자 및 지역가입자인 외국인, 재외국민은 신청대상이 아님
- 자격상실일: 신청한 날. 다만, 자격취득신고일부터 14일 이내에 외국인근로자 장기요양보험 가입제외 신청서를 공단에 제출한 경우에는 자격취득일

IV. 과태료 부과·징수

1. 법적 근거

- 법 제119조(과태료), 영 제82조(과태료의 부과기준), 법 제115조(벌칙)

2. 부과대상

- 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 보험급여를 받거나 타인으로 하여금 보험급여를 받게 한 자 ... 법 제115조 제2항제5호

- 법 제115조제2항5호 해당자는 1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처한다(개정 2013.5.22)

제12조(건강보험증) ④가입자·피부양자는 제10조제1항에 따라 자격을 잃은 후 자격을 증명하던 서류를 사용하여 보험급여를 받아서는 아니 된다.(신설 2013.5.22)

⑤누구든지 건강보험증이나 신분증명서를 다른 사람에게 양도하거나 대여하여 보험급여를 받게 하여서는 아니 된다.(신설 2013.5.22)

- 법 제98조제4항을 위반한 자 ... 법 제119조제3항

제98조제4항(업무정지) ④제1항에 따른 업무정지처분을 받았거나 업무정지처분의 절차가 진행 중인 자는 행정처분을 받은 사실 또는 행정처분절차가 진행 중인 사실을 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 양수인 또는 합병 후 존속하는 법인이나 합병 후 존속하는 법인이나 합병으로 성립되는 법인에 지체 없이 알려야 한다.

- 법 제7조를 위반하여 신고를 하지 아니하거나 거짓으로 신고한 사용자 ... 법 제119조제4항제1호

제7조(사업장의 신고) 사업장의 사용자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하게 되면 그 때부터 14일 이내에 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 보험자에게 신고하여야 한다. 제1호에 해당되어 보험자에게 신고한 내용이 변경된 경우에도 또한 같다.

1. 제6조제2항에 따라 직장가입자가 되는 근로자·공무원 및 교직원을 사용하는 사업장(이하 “적용대상사업장”이라 한다)이 된 경우
2. 휴업·폐업 등 보건복지부령으로 정하는 사유가 발생한 경우

- 제43조 제1항 및 제2항을 위반하여 신고를 하지 아니하거나 거짓으로 신고한 자 ... 법 제119조제4항제2호

제43조(요양기관 현황에 대한 신고) ① 요양기관은 제47조에 따라 요양급여비용을 최초로 청구하는 때에 요양기관의 시설·장비 및 인력 등에 대한 현황을 제62조에 따른 건강보험심사평가원(이하 “심사평가원”이라 한다)에 신고하여야 한다.

- ② 요양기관은 제1항에 따라 신고한 내용(제45조에 따른 요양급여비용의 증감에 관련된 사항만 해당한다)이 변경된 경우에는 그 변경된 날부터 15일 이내에 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 심사평가원에 신고하여야 한다.
- ③ 제1항 및 제2항에 따른 신고의 범위, 대상, 방법 및 절차 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

- 정당한 사유 없이 제94조제1항·제2항, 제97조제1항·제3항·제4항 또는 제101조제2항을 위반하여 서류제출·의견진술·신고 또는 보고를 하지 아니한 자, 거짓으로 진술·신고 또는 보고를 하거나 조사 또는 검사를 거부·방해·기피한 자... 법 제119조제4항제3호

제94조(신고 등) ① 공단은 사용자, 직장가입자 및 세대주에게 다음 각 호의 사항을 신고하게 하거나 관계서류(전자적 방법으로 기록된 것을 포함한다. 이하 같다)를 제출하게 할 수 있다.

1. 가입자의 거주지변경
2. 가입자의 보수·소득
3. 그 밖에 건강보험사업을 위하여 필요한 사항

② 공단은 제1항에 따라 신고한 사항이나 제출받은 자료에 대하여 사실 여부를 확인할 필요가 있으면 소속 직원이 해당 사항에 관하여 조사하게 할 수 있다.

제97조(보고와 검사) ① 보건복지부장관은 사용자, 직장가입자 또는 세대주에게 가입자의 이동·보수·소득이나 그 밖에 필요한 사항에 관한 보고 또는 서류 제출을 명하거나, 소속 공무원이 관계인에게 질문하게 하거나 관계 서류를 검사하게 할 수 있다.

③ 보건복지부장관은 보험급여를 받은 자에게 해당 보험급여의 내용에 관하여 보고하게 하거나, 소속 공무원이 질문하게 할 수 있다.

④ 보건복지부장관은 제47조제6항에 따라 요양급여비용의 심사청구를 대행하는 단체(이하 "대행청구단체"라 한다)에 필요한 자료의 제출을 명하거나, 소속 공무원이 대행청구에 관한 자료 등을 조사·확인하게 할 수 있다.
제101조 (제조업자 등의 금지행위 등) ② 보건복지부장관은 제조업자등이 제1항에 위반한 사실이 있는지 여부를 확인하기 위하여 그 제조업자등에게 관련 서류의 제출을 명하거나, 소속 공무원이 관계인에게 질문을 하게 하거나 관계 서류를 검사하게 하는 등 필요한 조사를 할 수 있다. 이 경우 소속 공무원은 그 권한을 표시하는 증표를 지니고 이를 관계인에게 보여주어야 한다.

□ 법 제103조에 따른 명령에 위반한 자 ... 법 제119조 제4항 제4호

제103조(공단 등에 대한 감독 등) ① 보건복지부장관은 공단과 심사평가원의 경영목표를 달성하기 위하여 다음 각 호의 사업이나 업무에 대하여 보고를 명하거나 그 사업이나 업무 또는 재산상황을 검사하는 등 감독을 할 수 있다.
1. 제14조제1항제1호부터 제13호까지의 규정에 따른 공단의 업무 및 제63조제1항제1호부터 제7호까지의 규정에 따른 심사평가원의 업무
2. 「공공기관의 운영에 관한 법률」 제50조에 따른 경영지침의 이행과 관련된 사업
3. 이 법 또는 다른 법령에서 공단과 심사평가원이 위탁받은 업무
4. 그 밖에 관계 법령에서 정하는 사항과 관련된 사업
② 보건복지부장관은 제1항에 따른 감독상 필요한 경우에는 정관이나 규정의 변경 또는 그 밖에 필요한 처분을 명할 수 있다

□ 법 제 105조를 위반한 자 ... 법 제119조 제4항 제5호

제105조(유사명칭의 사용금지) ① 공단이나 심사평가원이 아닌 자는 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원 또는 이와 유사한 명칭을 사용하지 못한다.
② 이 법으로 정하는 건강보험사업을 수행하는 자가 아닌 자는 보험계약 또는 보험계약의 명칭에 국민건강보험이라는 용어를 사용하지 못한다.

3. 부과·징수절차

□ 제3항 및 제4항에 따른 과태료는 대통령령으로 정하는 바에 따라 보건복지부장관이 부과·징수한다. ... 제 119조 제5항

4. 위반행위의 종류별 과태료 부과기준 ... 영 제 82조

□ 법 제119조제1항 및 제2항에 따른 과태료의 부과기준

구 분	과태료 금액
1) 보험급여 비용이 50만원 미만인 경우	보험급여 비용의 100분의 20
2) 보험급여 비용이 50만원 이상 200만원 미만인 경우	보험급여 비용의 100분의 40
3) 보험급여 비용이 200만원 이상 600만원 미만인 경우	보험급여 비용의 100분의 60
4) 보험급여 비용이 600만원 이상 1,000만원 미만인 경우	보험급여 비용의 100분의 80
5) 보험급여 비용이 1,000만원 이상인 경우	보험급여 비용의 100분의 100

※ 비교

1. 과태료 금액이 2,000원 미만인 경우에는 과태료를 징수하지 않는다.
2. 과태료 금액을 계산할 때에 100원 미만은 계산하지 않는다.

□ 법 제119조제3항 및 제4항에 따른 과태료의 부과기준

(단위: 만원)

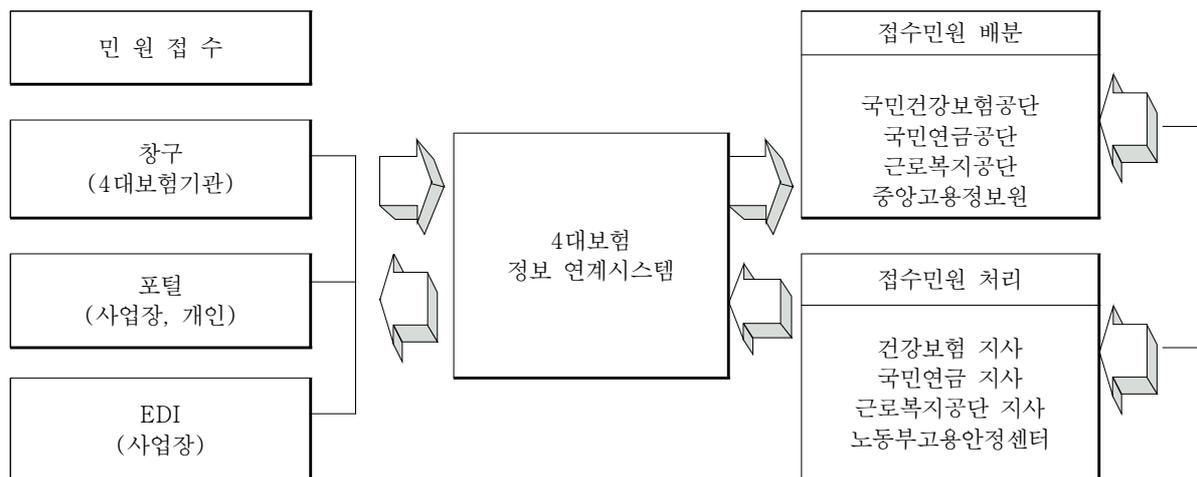
위반행위	근거 법조문	과태료 금액		
		1차 위반	2차 위반	3차 이상 위반
1) 사용자가 법 제7조를 위반하여 신고를 하지 않거나 거짓으로 신고한 경우	법 제119조제4항제1호	30	60	100

위반행위	근거 법조문	과태료 금액		
		1차 위반	2차 위반	3차 이상 위반
2) 사용자, 직장가입자, 세대주, 요양기관, 보험급여를 받은 자 또는 대행청구단체가 정당한 사유 없이 법 제43조제1항·제2항, 제94조제1항·제2항, 제97조제1항·제3항·제4항 또는 제101조제2항에 따른 서류제출·의견진술·신고 또는 보고를 하지 않거나 거짓으로 진술·신고 또는 보고를 하거나 조사 또는 검사를 거부·방해 또는 기피한 경우	법 제119조제4항제2호 및 제3호	30	60	100
3) 법 제98조제1항에 따른 업무정지 처분을 받았거나 업무정지 처분의 절차가 진행 중인 자가 같은 조 제4항을 위반하여 그 사실을 양수인 또는 합병 후 존속하는 법인이나 합병으로 설립되는 법인에 알리지 않은 경우	법 제119조제3항	500	500	500
4) 공단이나 심사평가원이 법 제103조에 따른 명령을 위반한 경우	법 제119조제4항제4호	30	60	100
5) 법 제105조를 위반하여 공단이나 심사평가원이 아닌 자가 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원 또는 이와 유사한 명칭을 사용하거나 건강보험사업을 수행하는 자가 아닌 자가 보험계약 또는 보험계약의 명칭에 국민건강보험이라는 용어를 사용한 경우	법 제119조제4항제5호	30	60	100

V. 4대사회보험 정보연계시스템

1. 4대사회보험 정보연계시스템이란?

- 건강보험, 국민연금, 산재보험, 고용보험별로 각각 운영되던 정보시스템을 상호 연계하여 민원서비스의 창구를 일원화하고, 4대사회보험의 사업장 및 가입자 자격관련 공통 업무를 효율적으로 접수·처리하여 국민편의 제공
 - 공통신고서로 4대보험 각 기관의 신고를 동시에 할 수 있음
- 정보연계 공통민원 접수·처리 흐름도



2. 4대 사회보험의 사업장 및 가입자 신고

- 국민건강보험공단·국민연금공단·근로복지공단 각 지사·노동부 고용안정센터(4대사회보험기관) 중 가까운 곳을 방문하여 신고
- 4대사회보험 홈페이지(www.4insure.or.kr) 이용신고
 - 접수 및 처리과정을 실시간으로 조회하여 처리결과를 직접 확인
 - 4대사회보험 관련사항 및 각종 사회복지·의학·건강·노동 관련 정보 검색가능
- EDI 이용신고
 - EDI 이용사업장(4대보험 포털사이트에 추가가입 가능)

3. 4대사회보험 정보연계로 처리 가능한 업무

- 공통서식(하나의 서식으로 2종류 이상의 사회보험을 신고)

구분	신고서식	4대보험 해당기관
사업장	<ul style="list-style-type: none"> • 사업장(기관)적용신고서 • 사업장(기관)변경신고서 • 사업장탈퇴신고서 	- 건강보험, 국민연금, 산재보험, 고용보험
직가입자	<ul style="list-style-type: none"> • 직장가입자자격취득신고서 • 직장가입자내용변경신고서 	- 건강보험, 국민연금, 고용보험, 산재보험
	<ul style="list-style-type: none"> • 사업장가입자자격상실신고서 	- 건강보험, 국민연금, 고용보험, 산재보험
지역가입자	<ul style="list-style-type: none"> • 지역가입자자격취득·변동신고서 • 지역가입자자격상실신고서 	- 건강보험, 국민연금

- 고유서식(하나의 서식으로 해당기관의 사회보험만 신고)

구분	신고서식	4대보험 해당기관
직가입자	<ul style="list-style-type: none"> • 피부양자자격취득·상실신고서 • 직장가입자(근무처·근무내역)변동신고서 	- 건강보험
가입자	<ul style="list-style-type: none"> • 연금보험료납부재개신고서 	- 국민연금
사업장가입자	<ul style="list-style-type: none"> • 피보험자전근신고서 • 피보험자이직확인서 • 외국인가입신청·피보험자격취득 신고 	- 고용보험

- 유의사항 : 4대사회보험 정보연계로 처리 가능한 업무 외는 해당기관 처리(현행)

4. 4대사회보험 통합 가입내역확인서 발급서비스 안내

- 4대사회보험 민원접수 접수 등에 관한 고시 제6조 제2항에 따라 「4대사회보험 통합 가입내역확인서」 발급서비스가 실시되어 4대사회보험 포털사이트(www.4insure.or.kr)에 사업장회원으로 가입하시면 개인 PC에서 직접 4대사회보험 사업장가입자 명부를 출력하여 사용할 수 있습니다.
 - 발급처 : 4대사회보험 포털사이트 및 4대 사회보험관련 지사방문, 팩스
 - 발급종류
 - 4대사회보험 사업장 가입내역확인서
 - 4대사회보험 사업장가입자 명부
 - 4대사회보험 가입자 가입내역확인서
 - 기재요령 및 구비서류
 - ▶ **사업장 가입내역확인서**
 - 청구인 : 사용자 본인 청구를 원칙으로 하되, 당해 사업장 가입자에게 위임할 수 있음(위임장 불필요). 단, 사업장가입자가 아닌 제3자(보험사무대행기관 포함)에게 위임할 경우 불임1)의 위임장 징구하여야 함.

- 구비서류
 - 사용자 본인 청구 시 : ①청구서(사용자의 사용인감이나 사용자의 서명 또는 날인) ②사용자의 신분증
 - 사업장 가입자 청구 시 : ①청구서(사용자의 사용인감 날인) ②사용자의 신분증(사본) ③청구인의 신분증
 - 제3자 위임 시 : ①청구서(사용자의 사용인감 날인) ②위임장 및 위임자(사용자)의 신분증(사본) ③피위임자 본인의 신분증

▶ **사업장가입자 명부**

- 청구인 : 사용자 본인 청구를 원칙으로 하되, 당해 사업장 가입자에게 위임할 경우 불임1)의 위임장 징구하여야 하며, 제3자(보험사무대행기관 포함)에게 위임하는 경우는 불임1), 불임2)의 위임장 및 신분증 사본을 징구하여야 함.
- 구비서류
 - 사용자 본인 청구 시 : ①청구서(사용자의 사용인감이나 사용자의 서명 또는 날인) ②사용자의 신분증
 - 사업장가입자 청구 시 : ①청구서(사용자의 사용인감 날인) ②사용자의 위임장(불임1) 및 위임자의 신분증(사본) ③피위임자 본인의 신분증
 - ※ 당해 사업장가입자 확인은 내부전산 확인으로 갈음할 수 있음.
 - 제3자 위임시 : ①청구서(사용자의 사용인감 날인) ②사용자의 위임장(불임1) 및 위임자의 신분증(사본) ③가입자(발급대상)의 위임장(불임2) 및 가입자 신분증 사본 ④피위임자 본인의 신분증
- 다만, 다른 기관 제출용일 경우 제출기관명을 기재하여야 하며 청구자(사용자, 가입자, 제3자)는 가입자(발급대상)의 위임을 받은 불임2)의 위임장과 위임자들의 신분증 사본과 피위임자의 신분증을 반드시 제출하여야 함.
- 용도별 구비서류
 - 확인용

청구인	청구서	위임장(불임1)	위임장(불임2)
사용자	○		
사업장가입자	○	○	
제3자	○	○	○

- 타기관 제출용

청구인	청구서	위임장(불임1)	위임장(불임2)
사용자	○		○
사업장가입자	○	○	○
제3자	○	○	○

▶ **가입자 가입내역확인서**

- 청구인 : 가입자 본인 청구를 원칙으로 하되, 가족 등 제3자에게 위임할 경우 불임3)의 위임장을 징구하여야 함.
- 구비서류
 - 가입자 본인 청구 시 : ①청구서(본인 서명 또는 날인) ② 본인의 신분증
 - 가족 등 제3자 청구 시 : ①청구서(가입자 본인 또는 피위임자의 서명 또는 날인) ②위임장(불임3)과 위임자 및 피위임자의 신분증(원본)
 - ※ 가족관계 입증서류는 내부전산 확인으로 갈음할 수 있음.

▶ **공통사항**

- 청구서상 확인대상자는 사업장용은 사용자를 가입자용은 가입자 본인의 인적사항 기재함.
- 신분증은 주민등록증, 운전면허증, 유효기간 만료 전의 여권, 공무원증, 장애인복지카드, 선원수첩, 외국인등록증 중 어느 하나로 함.
- 팩스 및 우편 청구 시
 - 청구인 날인 : ①사업장용 청구서(사용자의 사용인감 날인) ②가입자용 청구서(가입자 본인의 서명 또는 날인)

- 본인 확인 : 청구서와 신분증 사본을 확인한 후 반드시 청구인(개인 및 사업장대표자) 또는, 확인대상자(불입2 위임장의 위임자 등) 본인과 유선 확인(본인 확인요령에 의거 본인으로 확인되는 경우 제공)
 - ※ 본인 확인요령 : 가족 인적사항, 자동이체은행, 주소변경이력, 당월보험료 고지금액, 전 직장 퇴직일자, 전 직장 명칭 등 본인만이 알 수 있는 내용 등 활용 가능한 전산자료를 최대한 활용.
 - 팩스로 확인서를 송부할 경우 : 사업장용은 반드시 사업장 내용에 등록된 팩스번호로 송부하고, 개인용은 본인이 희망하는 팩스번호로 송부
 - 우편으로 발급할 경우 : 사업장용은 반드시 사업장 내용에 등록된 주소(송달지 포함)로 송부하고, 개인용은 가입자 주소지로 송부
- 불입의 위임장(3종)은 민원인이 사용할 수 있도록 정보연계시스템(SIIS) 「계서관(센터용)」 및 4대사회보험 포털사이트 「정보와 자료-서식 자료실」에 게시

※ 4대사회보험 전자민원신청은 제7절 참고자료의 4대사회보험 정보연계 시스템 전자민원신청 안내를 참고하시기 바랍니다.

VI. 건강보험 웹 EDI(전자문서교환) 서비스 업무 안내

1. 목적

기존의 서식전달체계(인편, 우편)를 대신하여 표준화된 전자문서교환 방식인 EDI (Electronic Data Interchange) 서비스를 사업장에 제공하여, 수작업에 의존했던 기존의 업무 처리방식을 인터넷 EDI를 이용한 전자문서교환 방식으로 개선

2. 웹 EDI 적용업무

[사업장 관리]

- ▶ 사업장(직장)가입자 자격취득신고서
- ▶ 사업장(직장)가입자 내용변경신고서
- ▶ 사업장 탈퇴(소멸) 신고서
- ▶ 사업장 가입자명부 발급신청서
- ▶ 사업장(직장)가입자 자격상실신고서
- ▶ 사업장 내용변경신고서
- ▶ 사업장적용통보서(가입증명서)

[가입자 자격관리]

- ▶ 제 증명 발급신청서
- ▶ 피부양자 자격(취득·상실) 신고서
- ▶ 건강보험증(기재사항변경, 추가발급)신고서
- ▶ 직장가입자(근무처·근무내역)변동신고서

[보험료 부과수납관리]

- ▶ 휴직자 보험료 고지 유예 신청(해지) 신청서
- ▶ 직장가입자 보수총액 통보서
- ▶ 직장가입자 보험료 고지(산출)내역서-총괄내역
- ▶ 건강보험료 납부확인서(개인별 연도, 연말정산용)
- ▶ 건강보험료 납부확인서(월별 가입자 내역)
- ▶ 연금보험료 납부확인서(월별)
- ▶ 합산보험료 납부확인서(연도별)
- ▶ 4대사회보험료 완납증명서
- ▶ 보험료 납부/미납내역 조회
- ▶ 가입자 고지 전월 변동내역
- ▶ 건강/장기요양보험료 경감변동 안내문
- ▶ 보험료 자료 재전송 신청서(건설 경정고지 등 5종)
- ▶ 4대보험 보수(소득)월액 변경신청서
- ▶ 퇴직/연말 재정산 신청서
- ▶ 직장가입자 보험료 고지(산출)내역서-개인별내역
- ▶ 건강보험료 납부확인서(연도별)
- ▶ 연금보험료 납부확인서(연도별)
- ▶ 고용산재보험료 완납증명서
- ▶ 고용산재보험료 납부확인서
- ▶ 합산보험료 납부확인서(월별)
- ▶ 직장가입자 보험료 연말정산 산출내역서
- ▶ 연간 개인별고지현황(보험료 내역)
- ▶ 국세청/경정 소득자료 연계 정산 안내문

[보험급여]

- ▶ 본인부담 환급금 계좌 신청서
- ▶ 사전급여제한 여부 조회 요청 및 결정통보
- ▶ 중증환자 사정특례 등록 신청서
- ▶ 상병발생 원인통보서 제출 요청 및 회신

[건강검진]

- ▶ 건강검진대상자 변경(추가, 제외) 신청서
- ▶ 건강검진 대상자
- ▶ 건강검진 자료 재전송 신청서

[요양기관]

- ▶ 산정특례 등록 신청서
- ▶ 상병발생원인 통보서
- ▶ 사전급여제한여부 결정통보서
- ▶ 사전급여 제한여부 조회요청
- ▶ 산정특례 등록 처리내역
- ▶ 상병발생원인통보서 제출협조요청 대상자명단

3. 웹 EDI 사용방법

□ 사업장 웹 EDI 가입절차

○ 건강보험 홈페이지 회원 가입 후 웹 EDI에 공인인증서 등록

- 회원가입절차 : 웹 EDI 홈페이지(edi.nhis.or.kr) 또는 국민건강보험공단 홈페이지(www.nhis.or.kr)에서 「사업장회원」 가입(사업장관리번호 등 입력)
- 단위사업장이 있는 경우는 단위사업장 별로 각각 회원가입을 해야 함.

※ 가입신청 후 사업장회원 자동승인

- 공인인증서 등록절차 : 웹 EDI 홈페이지에서 「공인인증서등록」클릭하여 등록

※ 웹 EDI에서 사용가능한 공인인증서

- ① 사업장명의의 범용 공인인증서(개인사업장일 경우 대표자 개인 범용 공인인증서)
- ② 공단에서 발급(무료)하는 보건복지분야용 사업장명의 공인인증서
(개인사업장일 경우 대표자 개인명의 공인인증서)
- ③ 은행(우체국제외)에서 발급한 인터넷뱅킹용 사업장명의 공인인증서
(개인사업장일 경우 대표자 개인명의 공인인증서)

※ 인증서 등록 선택 창에서 보이지 않는 인증서는 사용할 수 없는 인증서 임

□ 공단 공인인증서 발급 절차

○ 공인인증서 신청(지사방문)→공단에서 발급인가접수(번호)증 받음→접수증에 기재된 사이트 방문하여 발급(인가번호 입력)받아 저장(PC 또는 USB 등)

※ 인증서 발급 시 제출서류

- ① 대표자 방문 시 : 공인인증 서비스 신청서, 사업자등록증 사본, 신분증 지참 및 사본(앞, 뒤)
- ② 대리인 방문 시 : 공인인증 서비스 신청서, 사업자등록증 사본, 개인대표자 또는 법인 인감증명서, 대리인 신분증 지참 및 사본(앞, 뒤)

※ 개인 공동대표의 경우는 모두방문 또는 인감증명 모두 첨부

□ 웹 EDI 환경설정 방법

- 웹 EDI 로그인 → 「환경설정」 클릭 또는 웹 EDI 로그인 → 「전체서식」 클릭→ 「환경설정」 클릭
 - 모사업장, 단위사업장간 진출입이 필요한 경우 : 관련 체크박스 클릭
 - 국민연금, 고용보험 사업장관리번호가 여러 개 이거나, 건강보험과 다른 경우 ⇒ 환경설정 화면의 사업장 관리번호 옆 「등록」 클릭하여 해당사업장 등록

□ 웹 EDI에서 국민연금, 고용-산재보험의 관리번호가 여러 개이거나 건강보험과 다른 경우 4대 공통서식 신고방법

- 환경설정에서 각 기관의 관리번호를 등록하고 신고서 작성 시 해당 관리번호를 선택하여 신고

□ 신고(신청)문서 처리결과 확인 방법

○ 목적

- 신고(신청)서 처리가 잘 되었는지, 반송되었는지 여부 확인
- 취득자 보험료, 상실자 정산보험료, 보수변경자 변경보험료 등 확인

○ 확인방법

- 웹 EDI **초기화면**의 「**신고문서함**」 클릭 → **신고문서목록 및 처리결과** 화면에서 조회기간, 서식명 선택 및 주민번호 입력하여 검색 → 검색된 서식명 우측의 「**처리결과 정상내역**», 「**처리결과 반송내역**」의 숫자를 더블클릭하면 상세내역 조회됨(조회를 한 번 더 하여야 하는 서식도 있음)
- 웹 EDI **초기화면**의 「**전체서식**」 클릭 → **웹EDI 전체서식** 화면에서 신고문서 「**결과보기**」 클릭 → **신고문서 목록 및 처리결과** 화면에서 조회기간, 서식명 선택 및 주민번호 입력하여 검색→검색된 서식명 우측의 「**처리결과 정상내역**», 「**처리결과 반송내역**」의 숫자를 더블클릭하면 상세내역 조회됨
 ※ 웹 EDI 전체서식 화면에 해당서식 목록이 있는 경우 목록을 클릭하여 바로조회 가능

□ 제 증명, 자료재전송 신청 결과 등 수신문서 조회하는 법

- 웹 EDI **초기화면**의 「**신고문서함**」 클릭 → **신고문서목록 및 처리결과** 화면에서 조회기간, 서식명 선택 및 주민번호 입력하여 검색 → 검색된 서식명 우측의 「**처리결과 정상내역**», 「**처리결과 반송내역**」의 숫자를 더블클릭하면 상세내역 조회됨(조회를 한 번 더 하여야 하는 서식도 있음)
- 웹 EDI **초기화면**의 「**전체서식**」 클릭 → **웹EDI 전체서식** 화면에서 「**제증명**」 탭 클릭 → **신고문서목록 및 처리결과** 화면에서 조회기간, 서식명 선택 및 주민번호 입력하여 검색 → 검색된 서식명 우측의 「**처리결과 정상내역**», 「**처리결과 반송내역**」의 숫자를 더블클릭하면 상세내역 조회됨
 ※ 웹 EDI 전체서식 화면에 해당서식 목록이 있는 경우 목록을 클릭하여 바로조회 가능

□ 공단 웹 EDI 업무대행 위임 신고

- 공단 웹 EDI 업무대행 위임 신고
 - 기존 수입사업장 건강보험 및 4대보험 공통신고를 팩스, 우편 신고로 인한 불편해소를 위해 전자화된 웹 EDI 시스템을 통한 대행신고로 민원편리 제공
- 업무대행기관 사업장
 - 건강보험 적용 사업장(세무사, 노무사) 중 건강보험 공단에 웹EDI를 통하여 업무대행기관 지정 신청 후 승인받은 사업장
- 위임 사업장
 - 지정 승인된 업무대행기관에서 웹EDI를 통하여 위임 신청 후 승인된 사업장(위임 사업장은 위임장을 작성하여 업무대행기관에 제출)
- 위임 신청 및 승인 조건
 - 조건 1) 위임 신청 사업장은 건강보험에 적용된 사업장
 - 조건 2) 위임 사업장 관할 지사에서 유선을 통하여 위임 관계 확인 후 승인 처리

□ 웹 EDI 시스템 오류 대처 방법

- 신고서식을 클릭하여도 화면이 넘어가지 않거나, 새 창이 열리지 않거나, 창이 열린 다음 바로 닫히는 경우 등 로그인 이후의 화면에 단순 오류가 나는 경우
- 환경설정이나 인증서 등록을 했는데 계속하여 「환경설정」, 「인증서 등록」을 하라는 메시지가 나오는 경우 등 이미 처리한 내용을 안내하는 메시지가 뜨는 경우
 ⇒ ①~③까지 실행한 후 인터넷을 닫고 재실행(해결이 안 될 경우 ④번 실행)
 - ① 팝업차단 해제 ⇒ 도구 → 팝업차단 사용안함 설정("팝업차단 사용" 만 활성화되어 있으면 정상)
 - ② 신뢰할 수 있는 사이트에 등록 ⇒ 도구 → 인터넷옵션 → 보안 → 신뢰할 수 있는 사이트에 등록 (*.nhis.or.kr 입력 후 추가 버튼 클릭)
 - ③ 수동파일 설치 ⇒ 공지사항에서 「환경설정 등 EDI 화면이 비정상일 때」 조회 : 첨부파일 3개 설치
 - 화면서비스 설치파일 : MiPlatform_SetupDeploy320U_webedi.exe
 - 재증명문서 위변조 방지 : nhisEDIRexInstall_sudong.exe
 - 문서출력 서비스 설치파일 : Rexpert30Viewer.exe
 ※ 파일 다운로드 후 인터넷을 모두 닫은 다음 설치하여야 함
 - ④ 구글 등 인터넷 툴바 사용안함 설정 ⇒ 도구→추가기능관리→툴바선택→사용안함 선택

4. 기대효과

- 사무환경 개선 및 사무자동화(Paperless System)
- 각종 서식 및 업무의 표준화
- 인력절감, 부대비용 및 업무간소화
- 국민건강보험 정보인프라 구축기반 조성

제 3 절

보험료 부과 및 징수

I. 보험료

II. 보험료 징수

3. 보험료 부과 및 징수

I. 보험료

- 건강보험료 = 보수월액 × 보험료율
 - 보수월액(월평균보수) : 연간 보수총액 ÷ 근무월수
 - 보험료율 : 6.12%(2015년도 대비 0.9% 인상)
 - ※ 국민건강보험법 시행령 제44조

☞ 건강보험료율

(단위 : %)

구 분	계	가입자 부담	사용자 부담	국가부담
근로자	6.12(100)	3,060(50)	3,060(50)	-
공무원	6.12(100)	3,060(50)	-	3,060(50)
사립학교 교원	6.12(100)	3,060(50)	1,836(30)	1,224(20)
군인	6.12(100)	3,060(50)	-	3,060(50)

주) 괄호안의 수치는 부담률임

- 건강보험료 산정방법 : 월 보험료 = 보수월액 × 보험료율(6.12%)
 - 건강보험료 = 가입자부담 50% + 사용자부담 50%
 - = 가입자부담 보험료(10원미만 단수 미계산) × 2
- 직장건강보험료 산정시 보수월액 상·하한선('07.1.1부터 기존 부과등급 폐지)
 - 하한선 : 가입자의 보수월액이 28만원 미만은 28만원으로
 - 상한선 : 가입자의 보수월액이 7,810만원 초과는 7,810만원으로
 - ※ 2011. 7. 1부터 상한선 6,579만원 ⇒7,810만원으로 상향조정

☞ 보수월액이 상·하한선에 속하지 아니한 가입자는 실제 보수월액을 기준하여 보험료 산정

보수월액 범위	건강보험료율	월 건강보험료 산정
28만원 미만	3,060%	= 28만원 × 3,060%
28만원 이상~7,810만원	3,060%	= 보수월액 × 3,060%
7,810만원 초과	3,060%	= 7,810만원 × 3,060%

※ 가입자부담 건강보험료 기준

- 직장가입자가 2이상 건강보험적용사업장에서 보수를 받고 있는 경우에는 각 사업장에서 받고 있는 보수를 기준으로 사업장별로 보수월액을 결정함(국민건강보험법시행령 제36조제4항)
- 섬·벽지(2008.8.1부 개성공업지구 포함)에 근무하거나 거주하는 가입자는 보험료의 50% 경감
- 국외(개성공업지구를 제외한 북한지역 포함)에 1월 이상 체류할 경우 보험료 면제
 - 피부양자가 국내에 거주하는 경우에는 50% 부과
 - 귀국하여 1월 이상 국내에 거주하거나, 1월 미만 거주자가 보험급여를 받은 경우 보험료 부과
- 군입대자(보충역·상근예비역의 교육소집기간 포함), 시설수용자는 급여정지에 의해 해당기간 보험료 면제됨. 단, 보충역은 2006.11.01. 이후 교육소집기간부터 면제 기준 적용됨.

□ 보수에 포함되는 소득의 범위

- 「국민건강보험법」에 규정된 보수의 성질은 근로자가 근로제공의 대가로 얻은 소득을 말하는 것으로서, 「국민건강보험법」에서 명시된 「소득세법 제12조(비과세소득)」의 관련규정이 아닌 「조세특례제한법」 기타 특별세법에서 비과세하는 소득은 보수에 포함

□ 장기요양보험료 = 건강보험료 × 장기요양보험료율

- 해당 가입자의 건강보험료에 장기요양보험료율을 곱하여 얻은 금액

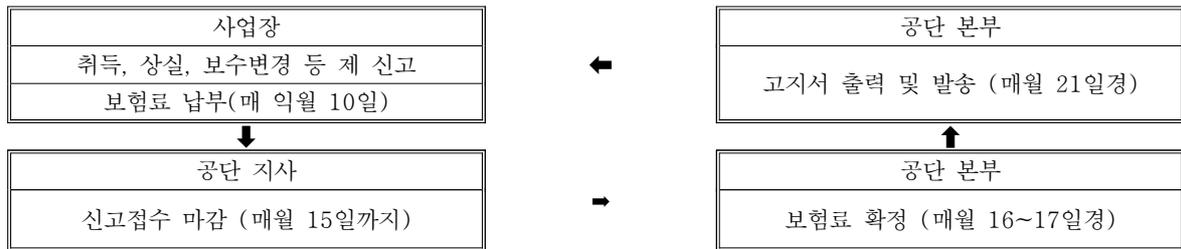
- **장기요양보험료율(동결) : 6.55%(2016년) ← 6.55%(2015년)**
- 장기요양보험료율은 장기요양위원회에서 결정
- 장기요양보험 시행 시기인 2008. 7. 1부터 적용 됨
 - ※ 건강보험 보험료율이 변경될 경우에는 장기요양보험료도 변경됨
- 장기요양보험료와 건강보험료의 구분 고지 유권 해석 (법무지원팀-1915)
 - 「노인장기요양보험법」 제9조의 장기요양보험료의 산정방법, 제8조제3항의 장기요양보험료와 건강보험료의 독립회계 관리, 제8조제2항의 통합징수 및 구분고지 규정 등에 비추어 볼 때, 장기요양보험료와 건강보험료는 이를 분리하지 않고 징수하되, 각 보험료를 구분 계리할 수 있도록 동일한 고지서(통합)에 장기요양보험료와 건강보험료를 각각 기재(구분)하여 합계금액을 고지해야 함
 - 「노인장기요양보험법」 제8조는 ‘통합하여 징수한다’라고 규정하여 장기요양보험료 및 건강보험료를 분리함이 없이 같이 징수하는 것을 전제로 하고 있는바, 가입자가 구분고지 요청을 한다하더라도 구분고지는 불가능하고, 분리 납부도 불가능함

☞ **장기요양보험료 경감**

○ 장기요양보험료의 30% 경감

- 경감 대상
 - 직장가입자와 피부양자 중 장애인 또는 이와 유사한 가입자가 있는 경우(단 직장가입자와 피부양자 중 노인장기요양보험법 제10조에 의한 수급자가 있는 경우 경감 제외)
 - ※ 장애인 : 「장애인복지법」 제32조에 따른 등록 장애인 중 장애 1~2급에 해당하는 자
 - ※ 보건복지가족부장관이 정하여 고시하는 희귀난치성 질환 중 별표 1에 정한 질환(6종)을 가진 자
 - ▷ 감면대상 질환(6종) : 지방산 대사장애, 글리코사미노글라이칸대사장애, 유전성 운동실조, 척수성 근위축 및 관련증후군, 다발성 경화증, 근육의 일차성 장애
- 경감 적용 방법
 - 등록장애인 1,2급 : 공단 장애인 D/B를 전산 연계하여 일괄 경감 적용
 - 희귀난치성질환 6종 : “장기요양보험료 경감신청서”에 해당질환을 입증하는 진단서 등을 첨부하여 지사(센터)에 경감 신청

1. 보험료 고지 절차



사업장에서는 자격취득신고 등 각종 신고서류를 매월15일까지 신고하여야 당월보험료에 반영되며, 16일 이후 신고분은 다음 달 보험료에 정산 반영됨. 매월 30일까지 고지서가 도착하지 않을 경우에는 반드시 해당지사로 재발급 등의 조치를 취하여, 고지서 미수령으로 인해 미납사례가 발생되지 않도록 주의하여야 함

- ※ '08.6월분까지 납부기한 경과 후 5% ~ 15%의 연체금 부과
- ☞ '08.7월분부터 납부기한 경과 후에는 3%의 연체금이 부과되며, 체납된 보험료를 납부하지 아니하면 1개월이 경과할 때마다 1%의 가산금이 추가 되어 최고 9%의 연체금이 부과됩니다.

□ 직장가입자 건강보험료 납부의무자(국민건강보험법 제77조)

- 사업장(기관)의 사용자가 2명 이상인 때에는 그 사업장의 사용자는 해당 직장가입자의 보험료를 연대하여 납부한다.
 - ※ 사용자는 직장가입자의 보수를 지급할 수 없거나 보수가 있으나 공제할 수 없는 때라도 보험료 납부의무는 면할 수 없음

2. 자격 취득 및 변동과 보험료의 관계(2012.08.31 국민건강보험법 개정)

- 국민건강보험법 제69조 제2항에 의하여 보험료는 가입자의 자격을 취득한 날이 속하는 달의 다음 달부터 가입자의 자격을 상실한 날의 전날이 속하는 달까지 징수함. 다만, 가입자의 자격을 매월 1일에 취득한 경우에는 그 달부터 징수함

- 국민건강보험법 제69조 제3항에 의하여 가입자의 자격이 변동된 경우의 보험료 징수는 변동된 날이 속하는 달의 보험료는 변동되기 전의 자격을 기준으로 징수하며, 다만, 가입자의 자격이 매월 1일에 변동된 경우에는 변동된 자격을 기준으로 징수함
- 2개 이상의 적용사업장에서 보수를 지급 받고 있는 경우
 - 직장가입자가 2개소 이상의 사업장에서 보수를 지급 받고 있는 경우 각각의 사업장에서 자격을 취득하고, 각각의 사업장에서 받고 있는 보수를 기준으로 보험료 산정
 - ※ 국민건강보험법 제69조제2항 및 제69조제2항, 같은 법 시행령 제36조제4항

3. 보수월액(변동) 신고

□ 연도 중 자격취득(변동)자의 보수월액 신고

- 신고의무자 : 사용자
- 신고대상자 : 신규임용·임명·채용된 자
- 신고시기 : 자격취득·변동일로부터 14일 이내
- 신규 자격취득자의 보수월액 산정방법

- ▶ 연·분기·월·주 기타 일정기간으로 보수가 정하여지는 경우
 - 보수월액을 그 기간의 총일 수로 나눈 액의 30배에 상당하는 액
- ▶ 일·시간·생산고 또는 도급으로 보수가 정하여지는 경우
 - 직장가입자의 자격을 취득 또는 변동된 월의 전 1월간에 당해 사업장에서 당해 가입자와 같은 업무에 종사하고, 같은 보수를 받는 자의 보수액을 평균한 금액
- ▶ 위 방법에 의하여 보수월액을 산정하기 곤란한 자
 - 가입자의 자격을 취득 또는 변동된 월의 전 1월간에 같은 업무에 종사하고 있는 자가 받는 보수액을 평균한 액
- ▶ 기타 자격취득 및 변동신고와 연계하여야 하며, 신규취득의 경우 「직장가입자자격취득신고서」(별지 제3호서식) 작성 시 보수월액을 결정함

□ 보수월액 변경 신청(연도 중 수시)

- 보수월액 변경신청을 통하여 보험료 연말(퇴직)정산시 추가 또는 반환하여야 하는 금액을 줄임으로써 가능한 실제의 소득에 맞는 보험료를 부과하기 위한 것임
- 승진·승급·강등·감봉 등 개인별 보수 변동내역을 반영하기 위한 것으로 보수변동을 신청을 보완한 것임
 - ※ 신청서류 : 「직장가입자보수월액변경신청서」(별지 제27호서식)
「직장가입자보수평균인상·인하율통보서」 ... 사업장 전체 근로자
- 100인 이상 사업장 보수변경신고 의무화 시행(시행령 제36조 개정, 2016.1.1.시행) ... 순차적 확대 예정

□ 개인사업장 사용자의 보수월액 결정

구 분	내 용
보수가 지급되지 않는 사용자의 보수월액 산정 * 국민건강보험법 시행령 제38조, 시행규칙 제43조	보수가 지급되지 않는 사용자란 개인 사업장의 사용자임 ① 당해 연도 중 당해 사업장에서 발생한 사업소득과 부동산 임대소득 ② 소득을 확인 할 수 있는 객관적인 자료가 없는 경우에는 사용자가 신고한 금액(당년도에 사업 개시자) ③ 위의 ①항 및 ②항에 불구하고 사용자의 보수월액(소득금액)이 해당 사업장의 가장 높은 보수월액을 적용 받는 근로자 보다 낮을 경우에는 당해 사업장 근로자의 최고 보수월액으로 사용자 보수월액을 결정함
2 이상의 사업장을 가진 사용자의 보수월액 산정	2 이상의 사업장을 가진 사용자의 경우 각각의 사업장에 대하여 위에서 설명한 바와 같이 동일하게 처리 다만, 마이너스 사업소득이 발생한 사업장이 있는 경우, 마이너스 사업소득이 발생한 해당 연도의 사업장의 보험료는 환급 - 2개 이상 사업장 중 1개는 소득발생 나머지 사업장은 마이너스 소득인 경우(마이너스 사업장의 기 납부한 보험료는 환급)

□ 휴직자등에 대한 보험료 납입고지 유예와 그 해지

○ 신청대상

- 휴직자 : 81기타휴직, 82육아휴직, 83질병휴직, 84무급노조전임자휴직

- 병역을 위한 휴직, 학업을 위한 휴직, 육아휴직, 산재휴직, 질병휴직, 무급노조전임자휴직 등
 - ※ 육아휴직 : 만 8세 이하 또는 초등학교 2학년 이하의 자녀가 있는 직장가입자의 영유아 양육을 위한 휴직. 기한은 1년 이내로 함(남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률 제19조) 다만, 1년을 초과하는 육아휴직을 부여하는 내부규정(사규·단체협약 등)이 있는 사업장은 그 규정상의 육아휴직 기간을 인정하되, 해당 내부규정 징구. 공무원 등 다른 법률에서 육아휴직을 규정하는 경우 해당 법률에 따른 육아휴직 대상 및 기간을 인정
 - ※ 무급노조전임자휴직 : 원소속 사업장에서 휴직·과건으로 인사 발령한 급여를 받지 않는 무보수 노동조합 전임자. 원소속 사업장에서 급여를 지급받는 경우 대상이 아님.
- 고지유예 사유 발생 전월 정산 전 보수월액에 해당기간 보험료율을 곱하여 보험료 납입고지 유예 기간 보험료 산정
- 보험료 납입고지 유예 기간 보험료 산정 시 휴직자 경감 적용하여 최대 50%까지 경감(육아휴직자는 2011년 12월분 보험료부터 60%경감)

- 근로를 제공하지 않아 보수의 일부 또는 전부가 지급되지 않는 자 : 89 그 밖의 사유

- 직위해제자, 무노동무임금자, 기간제 교사의 방학기간 등
- 고지유예 사유 발생 전월 정산 전 보수월액에 해당기간 보험료율을 곱하여 산정 (휴직자가 아니므로 휴직자 경감 적용되지 않음)

○ 신청 서식 : 휴직자 등 직장가입자 보험료 납입고지 유예 신청서(해지신청서)

- 병역을 위한 휴직이거나 휴직 중 국외 출국자는 「직장가입자(근무처·근무내역)변동 신고서」로 급여정지(감면) 신고를 병행해야 함
 - ※ 접수 지사에서는 사안에 따라 휴직 등을 증빙할 수 있는 자료를 요구할 수 있음

○ 보험료 납입고지 유예 기간 보험료 부과

- 납입고지 유예 기간 보험료 산정 방법
 - 고지유예 사유 발생 전월 정산 전 보수월액에 해당기간 보험료율을 곱하여 산정
 - 정산 전 보수월액은 고지유예 적용일 현재 적용받고 있던 보수월액을 의미함
- 납입고지 유예 기간 중 발생한 추가 징수 보험료는 고지유예 되어 고지유예 해지 시(복직) 부과

○ 보험료 납입고지 유예 기간 보험료 납부

- 복직 등 보험료 납입고지 유예 사유가 없어져 「휴직자등 직장가입자 보험료 납입고지 유예 해지신청서」 제출 시 부과됨
- 분할납부 기준
 - 보험료 납입고지 가 유예된 보험료가 당해가입자의 월 보험료액의 3배 이상인 경우에 한하여 분할납부 대상자로 하고, 1회 분납액은 당해 가입자의 월 보험료액 이상으로 함
 - 분납회수는 10회 이내로 함

☞ 건강보험료가 결정되어 정산이 발생할 경우 장기요양보험료의 정산도 발생함

○ 개인사업장 대표자는 보수를 지급받는 근로자가 아니므로 납입고지 유예 신청 대상이 아님

□ 휴직자 휴직기간 보험료 경감('07. 7. 1 시행)

○ 경감대상

- 휴직기간이 1개월 이상인 직장가입자

○ 경감적용시기

- 2007.7.1 이후 복직한 가입자의 휴직기간 동안의 보험료부터 적용

○ 경감률 : 휴직기간 지급받은 보수 등을 감안 최대 50%까지 차등 경감, 단 2011년 12월부터 육아휴직은 60% 경감

- 무보수 휴직자

- 휴직전월 정산전 보수월액 기준으로 산정한 보험료의 100분의 50 경감

- 유보수 휴직자(휴직기간에 지급받은 보수가 있는 경우)
 - ① 휴직전월 정산전 보수월액을 기준으로 산정한 보험료와 ②휴직기간에 해당사업장에서 지급받은 보수를 기준으로 산정한 보험료 차액의 100분의 50 경감
 <위 ②의 휴직기간 지급받은 보수기준에 의한 보험료 산정방법>
 → 휴직기간에 지급받은 각 연도별 보수총액을 해당연도 휴직 월수로 나누어 보수월액을 결정하여 보험료 산정함
- 육아휴직자(출산휴가는 휴직신청 대상이 아님)
 - 2011.11.30.이전 : 휴직기간 중 지급 받은 보수와 상관없이 휴직전월 정산전 보수월액 기준으로 산정한 보험료의 100분의 50경감
 - 2011.12.1. 이후 : 휴직기간 중 지급 받은 보수와 상관없이 휴직전월 정산전 보수월액 기준으로 산정한 보험료의 100분의 60경감
 - 2015.4.1. 이후 복직신고자 : 휴직기간 중 지급 받은 보수와 상관없이 휴직전월 정산 전 보수월액(250만원 을 초과하는 경우에는 250만원으로 한다)을 기준으로 산정한 보험료의 100분의 60경감
- **경감적용기간** : 휴직일이 속하는 달의 다음 달부터 복직일이 속하는 달까지 적용
 다만, 휴직일이 매월 1일인 경우 : 휴직일이 속하는 달부터 적용
 복직일이 매월 1일인 경우 : 복직일이 속하는 전달까지 적용
 - ※ 무보수 휴직 중 다른 사업장에 근무를 하며 보험료를 납부하였을 경우, 복직 시 납부하여야 할 보험료와 다른 사업장에서 납부한 보험료를 비교하여 많은 쪽의 보험료를 납부함(보정65710-90 2001.1.20)
 - ※ 무급노조전임자 : 이종자격 가입자와 동일하게, 원소속사업장의 휴직전월 정산 전 보수월액에 따른 보험료에 경감률을 적용한 보험료와 노동조합의 보수월액에 따른 보험료를 비교하여 보험료가 많은 쪽으로 부과

□ **섬·벽지 경감**

○ **신청대상**

- 섬·벽지에 소재한 사업장의 근로자(경감코드 41)
- 섬·벽지에 거주하는 근로자(경감코드 42)
- 사업장 소재지가 섬·벽지 지역은 아니지만 섬·벽지 지역에서 근무하는 근로자(파견등)(경감코드 43)

○ **경감률** : 보험료액의 100분의 50

○ **경감적용 방법** : 사업장의 사용자 신청에 의하여 적용

○ **제출서류**

- 41 섬·벽지(사업장)경감 : 직장가입자(근무처, 근무내역) 변동통보서와 사업자등록증사본
- 42 섬·벽지(거주지)경감 : 직장가입자(근무처, 근무내역) 변동통보서와 주민등록등본
- 43 섬·벽지(파견등)경감 : 직장가입자(근무처, 근무내역) 변동통보서와 인사명령서등 섬·벽지 근무여부 확인서류

※ 제출서류 중 공단이 확인가능한 서류는 제출 생략

※ 섬·벽지 지역은 [보험료경감고시] 참고

□ **국민건강보험법상 보수의 범위**

< 국민건강보험법 시행령 >

제33조(보수에 포함되는 금품) ①법 제70조제3항 전단에서 “대통령령으로 정하는 것”이라 함은 근로의 제공으로 인하여 받은 봉급·급료·보수·세비·임금·상여·수당과 이와 유사한 성질의 금품 중 다음 각 호의 것을 제외한 것을 말한다.

<개정 2001.6.30., 2005.6.30., 2010.9.17., 2012.9.28., 2015.6.30.>

1. 퇴직금
2. 현상금·번역료 및 원고료
3. 「소득세법」에 따른 비과세 근로소득. 다만, 「소득세법」 제12조제3호차목·과목 및 거목의 규정에 따라 비과세되는 소득은 제외한다.

제38조(보수가 지급되지 아니하는 사용자의 보수월액 결정) ① 법 제70조 제4항의 규정에 의하여 보수가 지급되지 아니하는 사용자의 보수월액은 다음 각 호의 방법으로 산정한다. 이 경우 사용자는 매년 5월31일까지 [소득세법 제 70조의2에 따라 세무서장에게 성실신고확인서를 제출한 사용자(이하 이항에서 “성실신고사용자”라 한다)인 경우에는 6월30일까지] 수입을 증명할 수 있는 자료를 제출하거나 수입금액을 공단에 통보하여야 하며, 산정 된 보수월액은 매년 6월부터 다음해 5월까지(성실신고사용자의 경우에는 매년 7월부터 다음해 6월까지 적용한다.<개정 2001.6.30, 2006.12.30., 2008.2.29, 2010.3.15. 2012.9.28, 2013.9.26.>

1. 해당 연도 중 해당 사업장에서 발생한 보건복지부령이 정하는 수입으로서 객관적인 자료를 통하여 확인된 금액
 2. 수입을 확인할 수 있는 객관적인 자료가 없는 경우에는 사용자의 신고금액
 ② 보수가 지급되지 아니하는 사용자의 보수월액을 결정하거나 변경하는 절차 등에 관하여는 제34조제1항, 제35조제2항 및 제36조를 준용한다.<신설 2013.9.26.>
 ③ 제1항 및 제2항에도 불구하고 제1항 제1호 및 제2호에 따른 확인금액 또는 신고금액이 해당사업장에서 가장 높은 보수월액의 적용을 받는 근로자의 보수월액보다 낮은 경우에는 그 근로자의 보수월액을 해당 사용자의 보수월액으로 한다.<개정2013.9.26>
 <국민건강보험법 시행규칙>
 제43조(보수가 지급되지 아니하는 사용자의 소득) 영 제38조제1항제1호에서 “보건복지부령으로 정하는 수입”이라 함은 「소득세법」 제19조에 따른 사업소득을 말한다.<신설 2006.12.30.개정2012.8.31>

- **건강보험의 보수** = 근로소득 - 비과세소득(일부 포함) + 국외근로소득 등
 - ※ 비과세소득의 경우 소득세법상에서 열거된 내용만을 적용함
- **식대**
 - 식사·기타 음식물을 제공받지 아니하는 근로자가 받는 월10만원(연간120만원) 이하 식사대는 비과세이므로 보수에서 제외함
 - 근로자의 식사에 대해 일부는 현물로 제공하고 일부는 현금으로 지급시 현물분은 비과세되어 보수에 포함되지 않으나, 현금은 과세이므로 보수에 포함됨(소득세법 시행령 제17조의2제2호)
- **자가운전보조금(교통비)**
 - 근로자 본인 소유차량(부부공동명의 차량은 적용, 가족 공동명의 및 타인명으로 등록된 차량은 적용 제외)으로 근로자가 직접 운전하여 사용자의 업무수행에 이용하고, 시내출장 등에 소요된 실제여비를 받는 대신에 그 소요경비를 당해 사업장의 규칙 등에 의하여 정하여진 지급기준에 따라 받는 금액 중 월 20만원 이내의 금액까지 보수에서 제외.
 - ▶ 근로자 소유차량으로 사용자의 업무수행에 이용하고 그에 소요된 실제비용을 지급 받으면서 별도로 교통비를 지급 받는 경우 교통비는 보수에 포함됨
- **국외근로소득 (원양어업선박, 외국항행 선박·항공기 및 북한지역 근로)**
 - 소득세법에 월 300만원 한도 내에서 비과세 처리되더라도 국민건강보험법 시행령 제33조에 의거 전액 보수에 포함
- **비과세(보수 제외) 학자금의 범위(소득세법제12조제4호, 소득세법시행령제11조)**
 - 다음 요건을 모두 갖춘 근로자 본인의 학자금으로서 초·중등교육법 및 고등교육법에 의한 학교(대학원 및 외국에 있는 이와 유사한 교육기관 포함) 및 근로자직업능력개발법에 의한 직업능력개발훈련시설의 입학금·수업료·수강료 기타 공납금 중 당해 연도에 납입할 금액에 한하여 보수에서 제외
 - ① 당해 근로자가 종사하는 사업체의 업무와 관련 있는 교육·훈련을 위하여 지급 받는 것일 것
 - ② 당해 근로자가 종사하는 사업체의 규칙 등에 의하여 정하여진 지급기준에 따라 받는 것일 것
 - ③ 교육·훈련기간이 6월 이상인 경우에는 교육·훈련 후 당해 교육기간을 초과하여 근무하지 아니하는 때에는 지급 받은 금액을 반납할 것을 조건으로 하여 받는 것일 것
 ※ 자녀학자금은 「소득세법」 제52조 특별공제 대상에서 삭제(2014. 1. 1.부)되었고, 비과세 소득도 아니므로 보수에 당연히 포함
- **주식매수선택권(스톡옵션, stock option)**
 - 스톡옵션(stock option)은 근로계약당시 일정한 조건을 부여하고 그 조건이 성취되었을 때, 주식매입선택권을 행사할 수 있도록 한 일종의 성과급이므로, 주식매입에 따른 차액(이익)은 재직기간 중 행사 시 당해연도의 근로소득에 포함되며 건강보험료 산정 시 보수에 포함. 다만, 퇴직 후 주식매수선택권을 행사하여 발생한 기타소득은 법 상 보수라고 보기 어려우므로 건강보험료 산정 시 보수에 미포함
 - ※ 주식 매입에 따른 차액 : 주식매수 선택권 행사 당시의 시가와 실제 매수가액과의 차액임
- **인정상여**
 - 법인세법에 의하여 상여로 처분된 금액으로서 근로소득으로 인정되므로(소득세법 제20조 ①항3호) 보수에 포함. 다만, 국세청의 결정 또는 재결정 결정에 따라 근로소득에서 제외된 경우에는 소득금액증명원을 발급받아 제출하면 보수에서 제외

○ 퇴직수당 또는 퇴직위로금

- 불특정다수의 퇴직자에게 적용되는 퇴직급여지급규정에 의해 지급받는 퇴직수당, 퇴직위로금 등은 보수에서 제외
 - ※ 퇴직연금가입자가 회사에서 지급받은 경영성과급의 일부 또는 전부를 현금 수령대신 확정기여형 퇴직연금(DC)에 납부하는 경우 보수에 포함(경영성과급의 소득세법상 성격은 근로소득임)(법무지원실 법규부-1797/2014.3.3.)
 - ※ 「법인세법」상 임원퇴직금 한도초과액은 손금불산입되어 상여로 소득처분된 금액으로 근로소득에 해당(소득세법제20조 ①항3호)

○ 정부·공공기관 지방이전기관 종사자 이주수당 비과세

- 소득세법시행령 제12조17호 의거 지방의무이전기관 종사자에 한시적으로 지급되는 수당으로 월 20만원 이내의 금액은 보수에서 제외(2013.1.1.발생분부터)

○ 연봉제 근로자가 퇴직금의 일정액을 매월 보수에 포함시켜 지급한 금액

- 연봉계약 체결 시 노·사간 합의(계약)로 퇴직금에 대한 지급규정이 있고 매월 일정금액을 보수에 포함하여 지급할 경우, 소득세법은 근로소득원천징수 의무이행 시 근로소득으로 신고를 하고, 근로자가 근로계약서에 의거 근로기간을 이행하였을 경우 선납한 근로소득금액 중 퇴직금에 대한 부분은 퇴직소득으로 재 산출하게 되므로 계약서 등 관련서류 제출 시 해당 퇴직금은 보수에서 제외

○ 출산수당·보육수당

- 소득세법 제12조 제3호 머목에 의거 근로자 또는 그 배우자의 출산이나 6세 이하의 자녀의 보육과 관련하여 사용자로부터 지급 받는 급여로서 월 10만원 이내의 금액은 보수에서 제외

○ 창립기념일 등의 사유로 직원에게 임의적 명목으로 지급한 격려금

- 근로의 제공과는 무관하게 창립기념일을 맞아 임의적 명목으로 지급하였다고 하나, 이는 소득세법 제12조 제4항 규정에 의거 비과세소득에 해당하지 아니하며 또한 동 지급액은 근로자가 근로를 제공하여 발생한 소득으로 보아야 하므로 보수에 포함

○ 생산직근로자가 받는 야간근로수당 등

- 소득세법시행령 제17조제1항에 의거 월정액급여 150만원 이하로서 직전과제기간의 총급여액이 2,500만원 이하인(2013.1.1.발생분부터임. 2012년까지는 월정액급여 100만원 이하, 총급여 2,000만원 이하) 생산직근로자가 「근로기준법」에 의한 연장근로·야간근로 또는 휴일근로로 인하여 통상임금에 가산하여 받는 급여 중 연240만원 한도 내에서만 보수에서 제외. 생산직 근로자 등의 범위는 소득세법시행규칙 제9조 별표2에 규정된 직종에 종사하는 근로자를 말함

▶ 월정액급여 150만원을 초과하는 달에 받는 연장시간·야간 또는 휴일근로수당(주휴수당 포함)은 모두 과세대상이므로 보수에 포함

▶ 월정액급여=급여총액-(상여 등 부정기적인 급여+실비변상적인급여)

- 비과세 되는 식사대는 실비변상적인 급여가 아니므로 월정액급여에 해당
- 상여금을 매월 급여항목으로 지급 받는 경우에는 월정액급여에 해당함
- 야간근로수당 등 크기가 매월 변동되더라도 매월 계산되는 급여항목인 경우에는 월정액급여에 포함. 단, 생산직근로자는 제외

▶ 생산직 및 그 관련직에 종사하는 근로자

- 공장 또는 광산에서 근로를 제공하는 자로서 통계청장이 고시하는 한국표준직업분류에 의한 생산 및 관련종사자중 기획재정부령이 정하는 자
- 어업을 영위하는 자에게 고용되어 근로를 제공하는 자로서 기획재정부령이 정하는 자
- 통계청장이 고시하는 한국표준직업분류에 의한 운전원 및 관련종사자와 배달 및 수하물 운반 종사자 중 기획재정부령이 정하는 자

※ 공장·광산근로자 중 비과세에 해당되지 아니하는 직종(예시)

- | | |
|-------------------|------------------|
| • 구내식당 등 취사 종사자 | • 보안업무 종사자 |
| • 건물관리 및 청소 종사자 | • 구내이발, 세탁공 |
| • 소비조합 및 구내매점 종사자 | • 전화, 전신기 조작원 |
| • 물품 및 창고관리 종사자 | • 자재수급 및 생산계획사무원 |
| • 노사 관계 종사자 | • 수송운용관리자 |

※ 건설일용직 근로자는 소득세법 시행령 17조1항1호에 해당하지 않아 비과세가 아님

○ 연구보조비·연구활동비

- 다음 어느 하나에 해당하는 자가 받는 연구보조비 또는 연구활동비 중 월 20만원 이내의 금액 (2007.2.28 개정)은 보수에서 제외
 - ▶ 「유아교육법」, 「초·중등교육법」, 「고등교육법」에 따른 학교 및 이에 준하는 학교(특별법에 따른 교육기관을 포함한다)의 교원이 받는 연구보조비, 교과지도비, 보전수당, 보전수당가산금
 - ※ 연구보조비를 육성회가 학교 등을 대리하여 위탁지급하거나 대리 지급하는 것은 보수 포함
 - ※ 중학교이상은 연구보조비라는 수당으로 지급되고 초등학교는 보전수당, 보전수당 가산금 명목으로 지급되고 있음
 - ▶ 「특정연구기관육성법」의 적용을 받는 연구기관, 특별법에 따라 설립된 정부출연연구기관, 「지방자치단체출연 연구원의 설립 및 운영에 관한 법률」에 따라 설립된 지방자치단체출연연구원에서 연구 활동에 직접 종사하는 자(대학교원에 준하는 자격을 가진 자에 한한다) 및 직접적으로 연구 활동을 지원하는 자로서 기획재정부령으로 정하는 자
 - ▶ 「기초연구진흥 및 기술개발지원에 관한 법률 시행령」 제16조제1항제1호 또는 제3호에 따른 중소기업 또는 벤처기업의 기업부설연구소와 같은 조 제2항에 따라 설치하는 연구개발진담부서(중소기업 또는 벤처기업에 설치하는 것으로 한정한다)에서 연구활동에 직접 종사하는 자
 - ※ “직접적으로 연구 활동을 지원하는 자로서 기획재정부령으로 정하는 자”라 함은 「특정연구기관 육성법」의 적용을 받는 연구기관 또는 특별법에 따라 설립된 정부출연연구기관, 「지방자치단체출연 연구원의 설립 및 운영에 관한 법률」에 따라 설립된 지방자치단체출연연구원의 종사자 중 다음 각 호의 자를 제외한 자를 말한다.(2007.4.17신설)
 1. 연구활동에 직접 종사하는 자(대학교원에 준하는 자격을 가진 자에 한한다)
 2. 건물의 방호·유지·보수·청소 등 건물의 일상적 관리에 종사하는 자
 3. 식사제공 및 차량의 운전 등 종사하는 자

○ 우리사주(공단에서 국세청 소득자료 연계 정산 시 해당)

- 우리사주조합원 자기회사주식(자사주) 취득에는 개인 출자에 따른 것과 법인 출연금에 의한 것이 있으며, 과세이연 선택 시 자사주 인출금액은 인출연도 총급여에 포함하여 과세하고 있음.
- 이 중 개인 출자에 따른 자사주 인출금은 출자 당시 총급여로 건강보험료 산정을 위한 보수에 포함되었으므로, 인출 시에는 **건강보험료 산정을 위한 보수에서 제외함**
- 하지만 공단에서 국세청 소득자료 연계 정산 시, 총급여에 개인 출자에 따른 자사주 인출금액이 포함되어 있으므로, 사업장에서는 “**개인 출자에 따른 자사주 인출금액**”을 확인할 수 있는 서류를 제출하여 총급여에서 제외 신청함

• **확인내용 : 출연구분(개인, 법인), 인출금액**

※ 과세이연대상 중 법인 출연금에 의한 자사주는 출연연도 당시 총급여에 포함되지 않으므로써 건강보험 보수에 포함되지 않았으므로, 인출금을 인출연도 보수에 포함(조정할 사항 없음)

우리사주조합원 자사주 과세이연(취득 시 소득공제, 인출 시 과세)>

- 우리사주조합원이 개인의 자금 출자에 의하여 자사주 취득 시 출자금에 대하여 소득공제를 신청함으로써 과세이연 가능(해당 연도의 출자금액과 400만원 중 적은금액을 해당 연도의 근로소득금액에서 공제 후 인출할 때 근로소득으로 보아 소득세를 과세)
- 우리사주조합원이 해당법인의 출연금으로 취득하여 우리사주조합을 통하여 배정받은 경우 과세이연 가능(연간 우리사주조합원의 직전연도 총급여액의 100분의 20에 상당하는 금액 또는 500만원 중 큰 금액, 인출할 때 근로소득으로 보아 소득세를 과세)

○ 출산전후휴가 기간 동안 지급 받는 급여

- 출산전후휴가 기간 동안 사업장으로부터 지급 받는 급여는 보수에 포함하고, 고용보험에서 지급 받는 급여는 보수에서 제외
 - ※ 소득세법 제12조 및 소득세법 시행령 제38조 개정 시행일인 2008.1.1 이후 최초 지급 받은 소득분부터 적용(2007.12.31이전분까지의 사업장 또는 고용보험에서 받는 출산전후휴가급여비는 모두 보수에 포함)
- 출산전후휴가기간은 연말(퇴직)정산 근무월수에 포함
- 출산전후휴가 기간은 연말(퇴직)정산 근무월수에 포함하므로 「휴직자등 직장가입자 보험료 납입고지 유예신청」을 할 필요가 없으나 만약 「휴직자등 직장가입자 보험료 납입고지 유예신청」을 하면 ‘89 그 밖의 사유’ 대상이므로 경감은 적용되지 않으며, 연말(퇴직)정산 시 근무월수에서 제외되어 보험료 부담이 많게 됨을 주의

- 출산전후휴가 기간 동안 회사에서 지급되는 급여가 없음은 보수월액 변경 사유가 아님
- 육아휴직 기간 동안 고용보험에서 지급 받은 보전적 급여는 보수에서 제외하고 근무월수에도 제외
 - ※ 고용보험법 시행령 제95조 제1항 및 제2항에서 규정한 육아휴직급여(2010.12.31개정)
 - 월 통상임금의 100분의 40(상한액 : 월 100만원, 하한액 월 50만원)
- 휴직 기간 중 지급하는 공무원 보수규정상의 육아휴직수당도 제외

○ **원어민교사가 지급 받는 급여**

- 전액 보수에 포함 : 월급여, 정착금, 항공료, 입·출국지원비(신규계약 및 계약완료) 등
 - ※ 원어민 영어교사의 급여항목별 보수포함 여부(부과부-2545(2010.09.3.))

○ **단일세율 적용 외국인 근로자**

- 외국인 근로자의 근로소득은 내국인과 동일한 연말정산 또는 단일세율에 의한 세액 정산 중 선택하여 국세청에 신고 가능하며, 단일세율을 적용하는 경우 소득세와 관련된 비과세·공제·감면 및 세액공제에 관한 규정이 적용되지 않으므로 연간급여를 신고함
- 건강보험료 연말정산을 위한 보수총액신고 시에는 보수에서 제외되는 비과세 근로소득은 제외
 - ※ 국민건강·장기요양보험료 사용자부담분, 고용보험료 사용자부담분(단, 국민연금보험료 사용자부담분은 2013년부터 비과세근로소득에서 제외되었으며, 단일세율 연간급여에도 미포함) 자가운전보조비(월 20만원), 업무관련 본인 학자금, 6세이하 자녀 보육수당(월 10만원) 등

4. 보험료의 정산

- ☞ 2006.12월 보험료까지는 표준보수월액으로 정산
- ☞ 2007. 1월 보험료부터는 보수월액으로 정산함에 유의

□ **보험료 정산**

- 보험료 부과 기초가 되는 당해 연도의 보수월액은 사실상 전년도 보험료 정산결과에 따라 산출된 것이므로 당해 연도 보수월액은 결국 회계연도가 종료되어야 알 수 있기 때문에 반드시 정산이 필요

□ 정산 신고 의무자 : 사용자(국민건강보험법 시행령 제35조)

□ 정산의 종류

- ① 수시정산 ② 퇴직정산 ③ 연말정산

□ 수시정산

- 사용자는 당해 사업장 소속 직장가입자의 자격 또는 보수 등이 변동되었을 시에는 이를 공단에 신청하여야 하는데, 이에 대한 신청이 지연되었을 경우 가입자의 보험료를 다시 산정하여 기 부과 보험료와의 차액을 추가징수 또는 반환하는 절차

□ 퇴직정산

- 연도중 퇴직할 경우 당해 연도 보수총액을 근무월수로 나눈 보수월액으로 기 납부한 보험료와 당해 연도 퇴직시까지 납부하여야할 보험료간의 정산을 실시
 - 신고서 제출 시기 : 사유발생일로부터 14일 이내
- 신고 서류
 - 직장가입자자격상실신고서(별지 제4호의2서식)
 - 보수총액 및 근무월수는 『직장가입자보수총액통보서』 작성 방법 참조
 - ※ 국민건강보험법 시행령 제39조 제2항의 규정에 의거 사용자는 근로자 퇴직시 근로자와 보험료를 정산한 후 공단과 정산절차를 거쳐야 함

□ 연말정산

○ 관련근거

- 국민건강보험법 제69조(보험료) 및 제70조(보수월액)
- 국민건강보험법시행령 제34조, 제35조, 제36조, 제39조 및 시행규칙 제40조

○ 연말정산의 개념

☞ 직장가입자의 건강보험료는 당해 연도 소득에 의해 부과되어야 하나, 연도 중에는 소득이 확정되지 않으므로 전년도 소득을 기준으로 우선 부과한 후, 다음해 2월(개인대표자 5월) 사업장에서 확정된 소득에 의해 전년도 보험료를 다시 산정하여 기 납부한 보험료와 정산하여 4월분(개인대표자 6월) 보험료에 부과(추가징수, 반환)하는 절차

○ 정산 신고 의무자(국민건강보험법시행령 제35조)

- 일반사업장 사용자
- 공무원이 소속되어 있는 기관의 장 또는 사립학교를 설립·운영하는 자

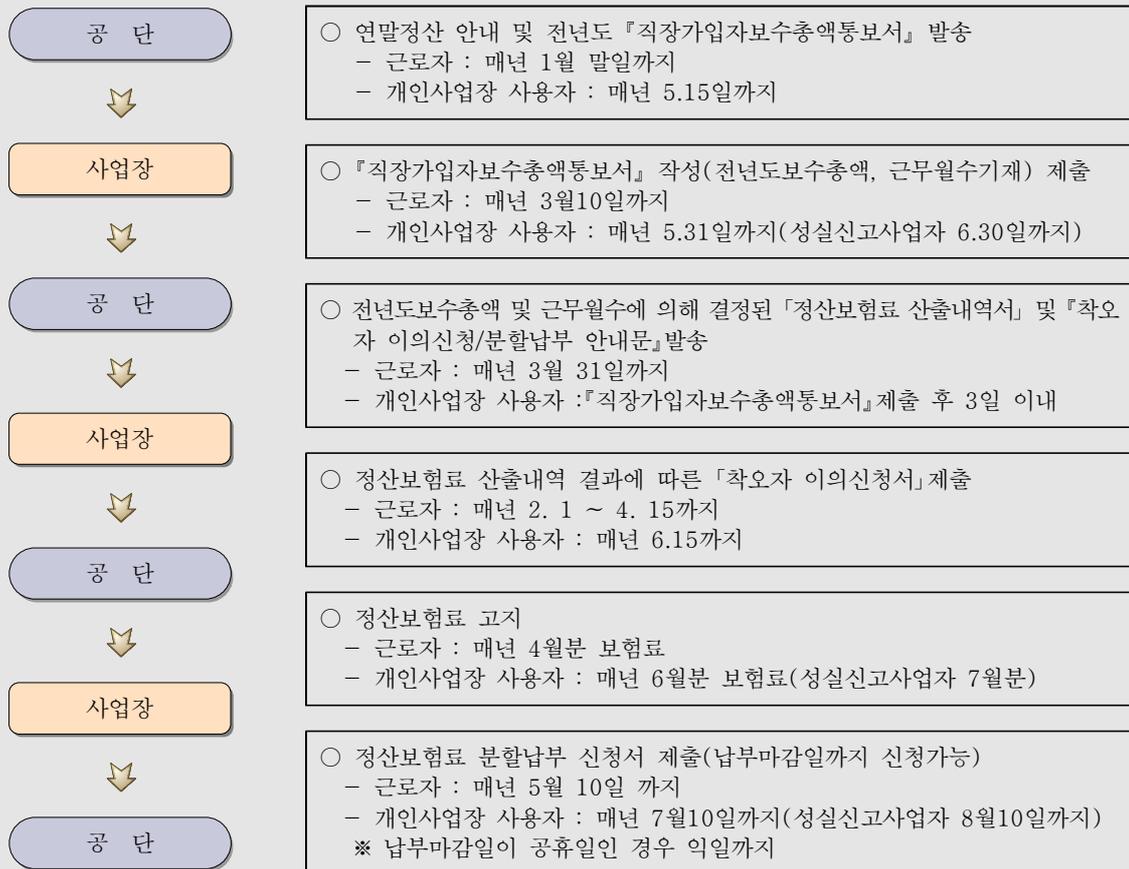
○ 정산 시기

- 일반 근로자 : 매년 3월 10일까지 신고, 4월 정산 반영
- 개인 사업장의 사용자 : 매년 5월 말일까지 신고, 6월 정산 반영(국세청 성실신고사용자는 매년 6월 말일까지 신고, 7월 정산 반영)

○ 정산 대상자

- 매년 12월 말일 현재 직장가입자 자격유지자
 - 대상 제외자
 - 퇴직자
 - 해당년도 12월 중 입사자(12월보험료 면제자)
 - 해당년도 모든 기간 동안, 고시적용자·아래의 사유로 보험료 부과가 되지 않은 자 (연도 중 사유 발생자는 정산 대상자임)
- ① 휴직자 ② 시설수용자 ③ 군입대자

<연말정산 절차>



- 근로자 연말정산 세부 일정

구 분		추진일정
업무처리	직장가입자보수총액통보서 사업장 발송	2016.1.31까지
	직장가입자보수총액통보서 접수 및 입력	2016.3.10까지
	직장가입자보수총액통보서 미접수건 독촉 및 입력	2016.3.29까지
	연말정산 자료 확인	2016.3.22까지
산출내역 통보	직장가입자 보험료 연말정산 산출내역서 통보	2016.3.30까지
착오자 변경신청	직장가입자 보험료 정산내역 착오자 변경신청서 접수·처리	2016.2.1부터 2016.4.15까지
보수월액 결정	보수월액 결정	2016.4.15기준
고지반영	2016. 4월분 보험료 고지에 정산분 반영 (개인사업장 사용자 2016. 6월분 보험료고지에 정산분 반영)	2016.4.15기준
분할납부 신청	연말정산 정산보험료 고지반영 납부마감일까지	2016.5.10까지

※ 업무진행 상황에 따라 일정이 조정될 수 있음

□ 연말정산 실시 방법(2015년도분 정산 기준)

1) 서면 신고

- 대상 - 정산대상자가 80인 이하인 사업장
- 실시 방법
 - 『직장가입자보수총액통보서』【표 1】 발송(공단 → 사업장)
 - 『직장가입자보수총액통보서』에 전년도보수총액과 근무월수 작성 제출(사업장 → 공단)

2) EDI 신고

- 대상 - EDI 가입 사업장
- 실시 방법
 - EDI를 이용 『직장가입자보수총액통보서』발송(공단 → 사업장)
 - EDI를 이용 전년도보수총액과 근무월수를 작성하여 회신
 - EDI log-in → 직장가입자 보수총액 통보서 → 도움말 참조

【EDI 보수총액 신고 화면】

3) 전산매체(CD) 신고

가. 대상 - 정산대상자가 81인 이상인 사업장(EDI 가입사업장은 제외)

나. 실시 방법

- 『직장가입자보수총액통보서』수록 CD 송부(공단 → 사업장)
 - 『직장가입자보수총액통보서』작성 CD 제출(사업장 → 공단)
 - 작성프로그램 : 공단홈페이지에서 down 받아 사용
 - 『직장가입자보수총액통보서』전산매체 레이아웃대로 수록하여 제출
 - CD 1개, Dump list 1부, 공문(제6절 각종서식 참조) 제출
- ※ CD신청 사업장은 반드시 text 파일 형식으로 제출

【디스켓 표면 부착 라벨(label)】

사업장관리번호	사업장명칭	전화번호
○○○○○○○○○○○○	○○○○○	○○○○-○○○○
사업장 대표자	소속지사	신고건수
○ ○ ○ (인)	○○○○○○○	○○○○ 건
수록형식	ASCII (TEXT)	
파 일 명		
파일SIZE	(byte)	

【「직장가입자보수총액통보서」서식 / 전산매체 레이아웃(120character, txt 형식)】

① 연번	② 사업장 관리 번호	③ 차수	④ 회계	⑤ 단위 사업장	⑥ 증번호	⑦ 성명	⑧ 주민 번호	⑨ 자격 취득일	⑩ 전년도보험료 부과월수		⑪ 전년도 부과총액		⑫ 전년도 보수 총액	⑬ 근무 월수	
									건강	장기 요양	계	건강			장기 요양
6Byte	11	1	2	3	11	16	13	8	2	2	10	10	10	13	2

※ ①~⑩항, ⑭항 공단 작성, ⑫ ⑬항 사업장에서 입력하여 신고, 괄호안의 숫자는 자리수임.

- 파일명 = B년월(6)_지사기호(4)_사업장관리번호(11)_단위사업장(3).TXT
= B200900_1234_12345678901_123.TXT

【표 1】 【「직장가입자보수총액통보서」작성 요령】

직장가입자보수총액통보서							
소속지사 (팩 스)		사업장관리번호 단위사업장			사업장명 회 계		
① 순번	② 증번호	③ 성명	④ 주민등록 번호	⑤ 자격취득 (변동)일	⑥ 전년도보험료 부과총액	⑦ 전년도 보수총액	⑧ 근무 월수
	공	단	에	서	기	재	함
작성자		사업장전화번호		사업장팩스번호			
국민건강보험법시행규칙 제33조의 규정에 의하여 직장가입자의 보수총액 등을 위와 같이 통보합니다.							
사용자 (인)							
국민건강보험공단 이사장 귀하							

1) 『직장가입자보수총액통보서』 작성 방법

- ①~⑥ : 단에서 작성하여 통보합니다. (⑥항목은 사용자 부담금을 제외한 가입자 부담분만 기재되어 통보됨)
- ⑦ 전년도 보수총액 ⑧ 근무월수는 사업장에서 작성하여 공단에 통보
- ※ 근무월수 : 전년도 보수총액이 해당하는 개월수

가. 근로자

- 근로의 제공으로 인하여 받은 봉급·급료·보수·세비·임금·상여·수당과 이와 유사한 성질의 금품
 - ※ 『근로소득원천징수영수증』【표 2】의 ⑩계와 ⑫국외근로소득의 합계를 기재함(단, 비과세 소득 ⑬-1야간근로수당 ⑭ 비과세 소득 계 항목에 국민건강보험법시행령 제33조의 보수가 포함되어 있을 경우 합산하여 기재)
 - ※ 「조세특례제한법」기타 특별세법에서 비과세하는 소득은 보수에 포함
- 보수총액 제외 항목
 - 퇴직금, 현상금·변역료 및 원고료, 소득세법 규정에 의한 비과세 근로소득
- 비과세 근로소득 중 보수총액 포함 항목
 - 소득세법 제12조제3호차목·과목 및 거목의 규정에 의하여 비과세되는 소득

나. 개인사업장 사용자

- 해당 소속사업장 사업소득(부동산임대소득 포함) 금액 (총수입 금액에서 필요경비 제외한 금액)

다. 공통 사항

- 당해 소속 사업장에서 발생된 소득 기준으로 작성
 - ※ 2개 이상 사업장에서 보수가 발생하는 가입자 경우 보수를 합산하여 신고하지 않고 각각의 사업장에서 발생한 소속 사업장 보수총액으로 각각 신고함(국민건강보험법시행령 제36조 제4항)

2) 기타

○ 근무월수 산정 방법

- 1일이라도 근무하여 근로의 대가로 보수를 받은 경우 근무월수 산정에 포함
- 휴직(산업재해 등으로 휴직할 경우 포함) 기타의 사유로 보수의 일부 또는 전부가 지급되지 아니하여 고지 유예 신청한 경우 해당기간동안은 근무월수 산정에서 제외
 - ※ 휴직발생 해당년도의 휴직일이 속한 월과 종료월은 근무월수에 포함(단, 당해 연도 휴직일이 매월 1일인 경우 근무월수 산정에서 제외)
- 육아휴직 기간 동안 고용보험에서 지급 받는 보전적 급여는 보수에서 제외

○ 고시적용 기간 동안의 보험료 정산

- 보수 관련 자료가 없거나 불명확한 경우 보건복지부장관이 고시하는 금액이 적용되므로 고시적용을 받지 않은 기간 동안 받은 총 보수와 근무월수로 정산

○ 산업재해 등으로 인해 보수가 발생되지 않았을 경우 정산

- 근로관계는 유지되나 근로의 제공이 정지된 상태로서 대가성 보수가 지급되지 않으므로 근로 제공이 정지된 날로 공단에 『휴직자등 직장가입자 보험료 납입 고지 유예 신청서(해지신청서)』를 제출하고 보험료 정산 시 해당 연도 보수총액은 근로제공이 정지된 날까지 사업장에서 근로의 대가로 지급한 보수총액과 그 보수총액이 해당하는 개월 수를 근무월수로 하여 정산함

▶ 휴직 기타의 사유로 보아 근로제공 정지기간 동안은 휴직전월의 보수월액으로 보험료 부과함.

○ 산업재해보상보험법에 의한 요양·휴업·장해(특별)·간병·유족(특별)급여 및 장의비 또는 근로의 제공으로 인한 부상·질병 또는 사망과 관련하여 근로자나 그 유족이 지급 받는 배상·보상 또는 위자의 성질이 있는 급여

- 소득세법 제12조4호에 의거 비과세소득이므로 보수에서 제외

■ 소득세법 시행규칙 [별지 제24호서식(1)] <개정 2014.3.14>

(8쪽 중 제1쪽)

관리 번호		<p>[]근로소득 원천징수영수증 []근로소득 지급 명세서</p> <p>([]소득자 보관용 []발행자 보관용 []발행자 보고용)</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2">거주구분</td> <td colspan="2">거주자1/비거주자2</td> </tr> <tr> <td>거주지국</td> <td></td> <td>거주지국코드</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">내·외국인</td> <td colspan="2">내국인1 /외국인9</td> </tr> <tr> <td colspan="2">외국인단일세율적용</td> <td colspan="2">여 1 / 부 2</td> </tr> <tr> <td>국적</td> <td></td> <td>국적코드</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">세대주 여부</td> <td colspan="2">세대주1, 세대원2</td> </tr> <tr> <td colspan="2">연말정산 구분</td> <td colspan="2">계속근로1, 중도퇴사2</td> </tr> </table>				거주구분		거주자1/비거주자2		거주지국		거주지국코드		내·외국인		내국인1 /외국인9		외국인단일세율적용		여 1 / 부 2		국적		국적코드		세대주 여부		세대주1, 세대원2		연말정산 구분		계속근로1, 중도퇴사2	
거주구분		거주자1/비거주자2																																
거주지국		거주지국코드																																
내·외국인		내국인1 /외국인9																																
외국인단일세율적용		여 1 / 부 2																																
국적		국적코드																																
세대주 여부		세대주1, 세대원2																																
연말정산 구분		계속근로1, 중도퇴사2																																
징수 의무자	① 법인명(상 호)		② 대 표 자(성 명)																															
	③ 사업자등록번호		④ 주 민 등 록 번 호																															
	⑤ 소 재 지(주소)																																	
소득자	⑥ 성 명		⑦ 주 민 등 록 번 호																															
	⑧ 주 소																																	
I 근무 처 별 소득 명세	구 분		주(현)	중(전)	중(전)	⑩-1 납세조합	합 계																											
	⑨ 근 무 처 명																																	
	⑩ 사업자등록번호																																	
	⑪ 근무기간		~	~	~	~	~																											
	⑫ 감면기간		~	~	~	~	~																											
	⑬ 급 여																																	
	⑭ 상 여																																	
	⑮ 인 정 상 여																																	
	⑮-1 주식매수선택권 행사이익																																	
	⑮-2 우리스주조합인출금																																	
	⑮-3 임원 퇴직소득금액 한도초과액																																	
	⑮-4																																	
	⑯ 계																																	
	II 비 과 세 및 감 면 소 득 명 세	⑱ 국외근로		MOX																														
		⑱-1 야간근로수당		OOX																														
		⑱-2 출산보육수당		QOX																														
⑱-4 연구보조비		HOX																																
⑱-5																																		
⑱-6																																		
~																																		
⑱-25																																		
⑲ 수련보조수당		Y22																																
⑳ 비과세소득 계																																		
⑳-1 감면소득 계																																		
III 세 액 명 세	구 분		㉟ 소 득 세		㊱ 지방소득세		㊲ 농어촌특별세																											
	㉟ 결 정 세 액																																	
	기 납 부 세 액	㉞ 중(전)근무지 (결정세액란의 세액 기재)		사업자 등록번호																														
		㉞ 주(현)근무지																																
	㉟ 납부특례세액																																	
	㊱ 차 감 징 수 세 액(㉟-㉞-㉞-㉟)																																	
위의 원천징수액(근로소득)을 정히 영수(지급)합니다.																																		
징수(보고)의무자						년 월 일																												
세 무 서 장 귀하						(서명 또는 인)																												

210mm×297mm[백상지 80g/m²(재활용품)]

○ **부당해고기간 급여의 귀속시기**

- 법원의 판결·화해 등에 의하여 부당 해고기간의 급여를 일시에 지급 받는 경우에는 해고기간에 근로를 제공하고 지급 받은 근로소득으로 보아 근로를 제공한 연도별로 연말정산하여야 하는 것임(국세청, 법인 46013-1583, '98.6.17)

○ **다음해에 지급하는 임금인상액의 귀속시기**

- 당해연도의 임금인상 급여를 소급하여 익년도에 받는 경우 수입시기는 근로를 제공한 날이므로 근로를 제공한 연도별로 연말정산 실시(국세청, 소득46011-4668, '95.12.22.)

○ **개인사업장 사용자의 소득금액 결정**

- 해당사업장에서 발생한 사업소득과 부동산임대소득으로 결정됨.
 - ▶ 소득세법시행규칙 제101조(과세표준확정신고 관련서식)11호에 의한 별지 40호서식(1)제9쪽 “**㉞** 사업소득명세서”의 **㉟**소득금액(총수입금액-필요경비) 란을 기재

【과세표준확정신고 관련서식】 - 2개 이상의 사업소득이 있는 경우

㉞ 사업소득명세서				
① 소득구분코드	30	40		
③ 사업장소재지	○○구○○동 ○○○-○○	○○구○○동 ○○○-○○		
④ 상 호	○○○○○	○○○○○		
⑤ 사업자등록번호	○○○-○○-○○○○○	○○○-○○-○○○○○		
⑧ 총수입금액	1,500,000,000	100,000,000		
⑨ 필요경비	745,000,000	70,000,000		
⑩ 사업소득금액(⑧-⑨)	755,000,000	30,000,000		

- ☞ 소속사업장이 사업소득(40)만 있는 경우
 - 총 보수는 30,000,000원이며 근무월수는 당해 연도 사업장 사업실시 월수 기재(사업 개시일이 2008.5.20이면 8개월이 됨)
- ☞ 소속사업장이 사업소득(40)과 부동산임대소득(30)이 동시(해당 사업장 사업자등록번호가 동일)에 있을 경우
 - 총 보수는 785,000,000원이며 근무월수는 위와 동일 방식 기재
- ☞ 전년도 이월결손금 공제 여부 - 소득세법에서 이월결손금을 공제하는 것은 “종합소득과세표준액”을 산정하기 위한 절차이며 건강보험에서는 당해 연도 중 당해 사업장에서 발생한 소득을 기준으로 소득금액이 결정되므로 공제적용 대상 아님
- ☞ 사용자의 보수월액(소득금액)이 해당사업장의 가장 높은 보수월액을 적용받는 근로자보다 낮을 경우에는 당해 사업장 근로자의 최고 보수월액으로 사용자 보수월액을 결정함
- **이중가입자로서 주 사업장에서 근로소득을 합산 신고한 가입자**

○○대학교 2015. 1. 1 ~ 2015.12.31까지 보수총액 : 35,000,000원
○○병원 2015. 8.15 ~ 2015.12.31까지 보수총액 : 12,000,000원

- ☞ ○○대학교와 ○○병원 각각의 보수총액과 근무월수를 작성함
- **연도 중에 사업장을 변경한 가입자(퇴직정산 후 재가입)**

홍○○(주) 2015. 1. 1 ~ 4.30. 보수총액 : 5,000,000원
국○○(주) 2015. 5. 1 ~ 12.31.현재까지 보수총액 : 12,500,000원

- ☞ 현 근무처인 국○○(주)의 보수총액과 근무기간을 기재함
- **연도 중 계열 사업장간 근무처가 변동된 가입자**

- 중학교 2015. 1. 1 ~ 2.28. 보수총액 : 4,500,000원
- 고등학교 2015. 3. 1 ~ 12.31.현재까지 보수총액 : 18,000,000원

☞ **현근무지에서 보수총액 2,250만원과 근무월수 12월로 작성**

※ 계열사간 이동이라고는 하나, 보수가 별도로 지급되어 정산을 최종 근무지에서 하지 못하는 경우는 현 소속 사업장의 보수총액과 근무월수만을 기재함.(종전근무지는 퇴직정산으로 처리)

○ **2015년도 중 보험료 납입 고지 유예 기간이 있는 가입자의 보험료 연말정산**

	350만원	250만원(휴직전월 보수 100만원)	470만원
15.1.1	15.4.15	(휴직) 15.8.20	15.12.31

☞ **연간보수총액 820만원(350+470만원)에 근무월수 9월(1~4, 8~12)로 작성하며 정산대상월수는 8개월(1~4, 9~12)로 산정됨**

- **아파트관리사무소 소장, 구·시립에서 운영하는 어린이집(유치원) 원장, 문중에서 운영하는 사업체(본인의 소득이 아닌 경우)의 사용자등 사업자등록에 의하여 개인사업으로 분리되는 되나 실제 사업소득이 발생되지 않는 경우와 발생되더라도 본인의 소득이 아닌 문중소득일 경우 일반 법인의 대표와 같은 방법으로 보험료 연말정산 함.**

※ 정산시기 : 개인사업장 사용자와 동일

○ **연말정산대상자로 통보되었으나 이미 퇴사한 경우**

- 『직장가입자보수총액통보서』에 적색으로 두 줄 그은 후 “**퇴직**”이라고 기재, 파일의 경우 대상자 삭제한 후 『직장가입자 자격상실신고서』와 함께 제출함 (『직장가입자 자격상실신고서』를 기 제출한 경우 제외)

○ **2015.12. 1일 이전에 입사하였으나 자격취득 누락(지연)으로 『직장가입자보수총액통보서』 명단에 없을 경우**

- 『직장가입자보수총액통보서』에 수기 작성(연간 총 보수를 근무월수로 나누어 얻은 보수월액을 기재)하여 공단에 신고 → 대상자 등록 후 정산

□ **보험료 연말정산 산출내역서 송부**

1) **서면 발송**

- 대상 - 정산대상자가 40인 이하인 EDI 미가입 사업장
- 방법 - 『직장가입자 보험료 연말정산 산출내역서』 : 【표 2】 참조

【표 2】 【연말정산 산출내역서】

직장가입자 보험료 연말정산 산출내역서												
소속지사:		사업장관리번호:			사업장명:			단위사업장:		회계:		
① 연번	② 증번호	③ 성명	④ 주민등록번호	사업장신고내역			보험료 산정			⑩ 연말정산 보험료		
				⑤ 연간보수총액	⑥ 근무월수	⑦ 보수월액	보험구분	⑧ 보험료부과총액	⑨ 확정보험료	가입자부담	사용자부담	정산보험료계

※ 산출내역의 전산 파일이 필요한 경우 소속 지사로 문의

2) EDI 발송

- EDI 이용 사업장 - 연말정산 산출내역서 - 도움말 참조

【EDI 연말정산 산출내역서 화면】

3) 전산매체(CD) 발송

- 대상 - 정산대상자가 41인 이상인 사업장
- 방법 - 연말정산산출내역 수록 CD 송부

【표3】 【전산매체 lay-out (259 Character, txt파일, 엑셀파일)】

① 연번	② 사업장 관리 번호	③ 차수	④ 회 계	⑤ 단위 사업장	⑥ 증 번호	⑦ 성 명	⑧ 주민 등록 번호	⑨ 납부한 총보험료		⑩ 연간 보수 총액	⑪ 근무 월수	⑫ 보수 월액	⑬ 등 급	⑭ 표준 보수 월액	⑮ 확정 보험료		⑯ 정산보험료 계		⑰ 가입자 부담		⑱ 사용자 부담		⑲ 고 지 유 예		
								계	건강 장기 요양						계	건강 장기 요양	계	건강 장기 요양	계	건강 장기 요양	계	건강 장기 요양			
(6)	(11)	(1)	(2)	(3)	(11)	(16)	(13)	(10)	(10)	(13)	(2)	(13)	(5)	(13)	(10)	(10)	(10)	(10)	(10)	(10)	(10)	(10)	(10)	(10)	

(괄호안의 숫자는 자리수 임)

※ 파일명 = F년월(6)_지사기호(4)_사업장관리번호(11)_단위사업장(3).TXT
= F200900_1234_12345678901_123.TXT

- 산출내역 보는 방법
 - 『직장가입자보수총액통보서』 작성프로그램(공단 홈페이지에 게재됨)으로 항목별 내용 확인 가능
- 보험료 연말정산 산출내역 착오자 변경 신청
 - 『직장가입자보험료연말정산산출내역서』의 사업장 신고내역(연간보수총액, 근무월수) 등을 확인하여 착오내역 있는 경우 이의신청
 - 신청 서류 : 『직장가입자 보험료 정산내역 착오자 변경신청서』
 - 신청 기한 : 매년 2.1~4.15까지 소속 지사로 신청
 - 첨부 서류 : 근로소득 원천징수 영수증, 임금대장, 기타 이에 준하는 관련 서류

- 정산보험료 분할납부 신청
 - 분할납부 신청 대상 사업장 기준
 - 정산 결과 가입자의 추가 납부해야할 정산보험료가 당월 보험료의 100분의 100이상인 경우 10회 이내로 분할납부 가능
 - 신청 서류 : 『정산보험료 분할납부 신청서』
 - 신청 기한 : 매년 5월 10일까지(4월분 보험료 납부마감일까지)
 - ※ 자동이체 사업장은 납부마감일로부터 3일 이전(은행영업일)까지 신청하여야 청구금액 변경이 가능
- 보수월액 결정 및 연말정산 보험료 고지
 - 연말정산 보험료 고지
 - 근로자 : 매년 4월분 보험료
 - 개인사업장 사용자 : 매년 6월분 보험료
 - 전년도 연말정산 결과에 의한 보수월액 결정
 - 새로 결정된 보수월액 적용 기간
 - 근로자 : 당해 연도 4월~다음 년도 3월
 - 개인사업장 사용자 : 당해 연도 6월~다음 년도 5월
 - 연말정산 보험료 반환
 - 정산 결과 반환금액이 1개월분 이내의 경우는 4월분 보험료에 충당
 - 정산 결과 반환금액이 1개월분 보험료를 초과할 경우 4월분에 충당한 후 잔액은 사업장의 신청에 의해 사업장 계좌에 입금
 - ※ 매년 4월분 보험료에는 “정산 보험료”와 “새로 결정된 보수월액” 적용으로 보험료가 일시적으로 증가(감소)되어 고지될 수 있으며, 이는 보험료 인상(인하)이 아닌 전년도 정산에 따른 추가 또는 반환 보험료임
 - ※ 5월부터는 새로 결정된 보수월액에 의해서만 보험료가 부과됨
- 국세청 소득자료 연계 정산
 - 1) 목적

사업장에서 공단에 신고한 직장가입자 보수총액과 국세청에 신고한 소득금액 자료 연계를 통해 보수의 적정성 여부를 확인하여 보험료 부과의 형평성 및 보험재정 안정성 확보
 - 2) 법적근거 : 국민건강보험법 제94조(신고 등) 및 동법 시행령 제36조제3항
 - 3) 연계기간 : 매년 9 ~ 12월
 - 4) 정산 방법
 - 대상 : 공단 보수총액과 국세청 신고소득과의 차액 발생 자
 - 방법 : 「보수총액 확인 및 추가예정 보험료 현황」 발송 : 【표 4】 참조

【표 4】

년 보수총액 확인 및 추가예정 보험료 현황														
소속지사 :		사업장관리번호 :			사업장명 :		단위사업장 :		page :					
연번	성명	증번호	주민번호	사업자등록번호	정산구분 (1:연말 2:퇴직)	연말정산 신고소득		국세청 소득금액			등급차이	추가보험료	소득종류	
						보수총액	기간	보수월액	보수총액	기간				보수월액
계				명		추가보험료						원		

5) 이의신청

- 국세청 연계 정산에 이의가 있을 경우
 1. 소득금액증명원
 2. 기타(세무서 확인 회신문서, 공단 전산자료 등 공적 증빙자료)를 첨부하여 해당지사로 이의신청

II. 보험료 징수

1. 징수통합 업무이해

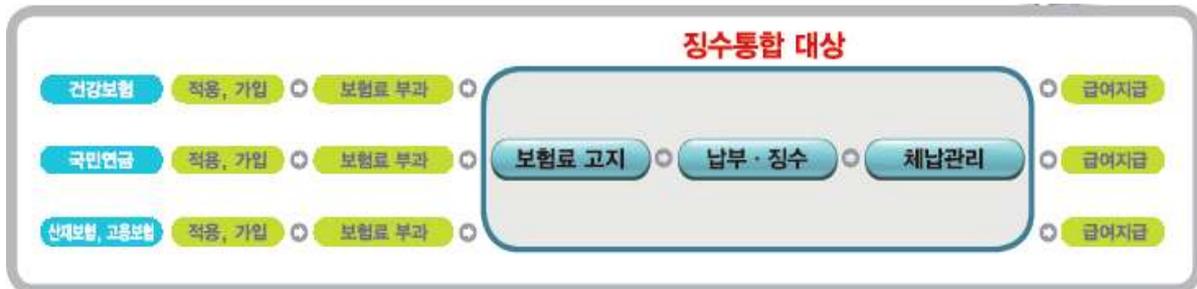
□ 사회보험 징수통합의 내용

- 3개의 사회보험공단(건강보험공단, 국민연금공단, 근로복지공단)에서 따로 수행하던 건강보험, 국민연금 및 고용·산재보험 업무 중 유사·중복성이 높은 **보험료 징수업무**를 국민건강보험공단이 **통합하여 운영하는 제도** → (시행시기 ... 2011년 1월 1일)

□ 징수통합 기대효과

- **징수업무 단일화로 고객 편의성 향상**
 - 건강보험, 국민연금, 고용보험, 산재보험의 **보험료 징수업무**를 국민건강보험공단에서 **한 번에 처리**
 - 고지방식, 납부방법 및 창구의 일원화로 국민들이 보다 편리하게 사회보험료를 납부
- **징수업무 효율화 통해 행정비용 절감**
 - 사업장은 국민건강보험공단을 통하여 민원을 해결할 수 있어 교통비, 전화비 등의 비용과 중복업무 감소로 인건비 등을 절감
- **절감된 인력과 비용을 사회보험서비스 확대에 활용**
 - 절감되는 인력과 비용을 기존 서비스 확대와 신규 서비스 도입에 재배치 또는 활용하여 인력증원 또는 추가비용 없이도 대국민 서비스를 향상

□ 변경되는 업무 범위



※ 자격 관리, 보험료 부과 및 급여 업무는 현재와 같이 각 사회보험공단에서 처리

- **국민건강보험료 징수** : 현행과 동일
- **국민연금 보험료 징수**
 - 반납금 및 추납보험료를 제외한 연금보험료의 고지, 수납 및 체납 관리 업무
- **고용·산재보험료 징수**
 - 건설업·별목업 사업장(자진신고대상사업장)을 **제외**한 사업주가 내야 하는 월별 고용·산재보험료의 **고지, 수납 및 체납 관리 업무**
 - 건설업·별목업 사업장(자진신고대상사업장)의 사업주가 **체납**한 개산·확정 고용·산재보험료의 징수업무
- **임금채권부담금·석면피해구제분담금 징수**
 - **산재보험료와 통합하여 징수**
 - ☞ **임금채권부담금** : 사업장의 도산 등으로 퇴직한 근로자가 받지 못한 임금을 임금채권보장기금으로 지급 하는데 충당하기 위하여 사용자로부터 징수하는 금액
 - ☞ **석면피해구제분담금** : 석면으로 인한 피해자의 치료비 등에 충당하기 위하여 **20인** 이상의 산재보험 가입사업장 및 건설업(산재보험일괄적용사업장, 건설업본사) 사용자로부터 징수하는 금액

2. 보험료 고지관리

□ 개요

- 고지란 공단이 보험료 등을 징수하고자 하는 때에 그 금액을 결정하거나 국민연금공단 및 근로복지공단이 결정한 바에 따라 납부의무자에게 징수하고자 하는 보험료 등의 종류, 납부하여야 하는 금액, 납부기한 및 납부 장소 등을 통지하여 납부의 청구를 행하는 절차를 말함.
- 징수위탁보험료의 경우 공단은 타 공단으로부터 관련 부과 자료를 받아 고지

□ 고지 시기

- 납부의무자에게 보험료 등의 납부기한 10일전까지 납입고지서를 발부

□ 구분·합산 및 합봉 고지

○ 직장고지

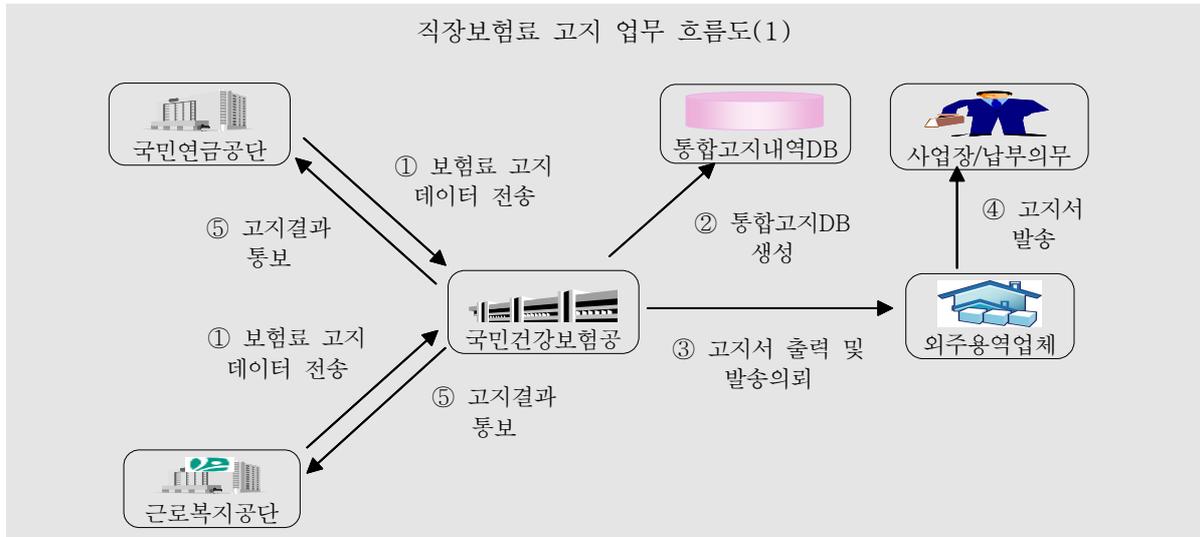
- 직장고지서는 해당 사업장이 납부하여야 할 보험료를 구분·합산하여 고지함
 - 합산고지서 : 사업장이 가입한 4대 사회보험 보험료를 합산한 고지서
 - 구분고지서 : 각 개별 사회보험 고지서
- 징수통합 후 고지서 발송기준
 - 사업장에 적용되는 보험이 3개 이상이고 모두 표준OCR 고지 대상인 경우, 해당 사업장이 납부해야 할 각 개별 보험료의 합산고지서와 구분고지서를 한 봉투에 합봉 발송
 - ☞ 합산고지서로 3번 이상 연속 납부한 사업장은 합산고지서 1장만 발송할 수 있음
 - 위 조건에 해당되지 않는 사업장은 각 개별 보험료의 구분고지서만 한 봉투에 합봉 발송
 - 사업장의 신청이 있는 경우는 합산고지서 1장만 발송하며, 구분고지서를 발송하지 않음(고지대상 보험 수가 2개 이상인 사업장 신청 가능)
 - 고지대상 **보험 중 일부만 합산**하는 것은 불가함
 - 예) - 합산고지[건강, 연금]+구분고지[고용]+구분고지[산재](X)
 - 합산고지[건강, 연금, 고용, 산재] (O)
 - 구분고지[건강]+구분고지[연금]+구분고지[고용]+구분고지[산재] (O)
 - 고지서 합봉 기준
 - **사업장 관리번호와 대표자명이 동일한 경우 합봉하며, 합산고지는 합봉되는 경우에만 적용** 가능함
- 합산고지를 신청하여 적용 중이던 사업장의 가입보험의 변화에 따른 처리 기준
 - 적용 대상 가입보험이 증가한 경우
 - ☞ 합산고지를 해지하며, 구분·합산고지 형태로 고지함(합산고지 재신청 필요)
 - 적용 대상 가입보험이 감소한 경우
 - ☞ 감소한 보험을 제외한 나머지 보험들에 대한 합산고지는 계속 유지함
- 고지서 합봉 발송위한 **송달지 주소 기준**
 - 4대 사회보험의 사업장관리번호와 대표자명이 같은 동일사업장의 경우 건강보험 주소로 고지서를 합봉 발송
 - ☞ 단, 건강보험 미가입사업장의 경우는 국민연금 주소, 건강보험과 연금보험 둘 다 미가입사업장은 고용보험 및 산재보험 주소로 발송
 - ※ 직장보험료 고지서 발송주소 적용 순위 : 건강>연금>고용>산재

□ 고지 방법 등

○ 고지 방법

- 표준OCR고지서에 의한 고지
 - 보험료의 종류, 납부기한, 납부장소, 납부금액 등을 기재한 표준OCR고지서로 고지
- 자동이체 고지
 - 납부의무자의 신청에 의하여 보험료를 금융기관에 개설된 예금계좌에서 자동으로 이체
- 전자고지
 - 고지서 발송 시 우편발송 대신 **전자우편주소** 또는 **이동전화나 EDI, 징수포털**에 전자문서 형태로 고지

○ 직장보험료 고지 흐름도



□ 전자고지

- 납부의무자의 신청에 의하여 고지서 발송 시 우편발송 대신 전자우편주소 또는 이동전화번호나 EDI, 정수 포털에 전자문서형태로 발송
- 신청대상 : 4대 사회보험에 가입중인 사업장
- 이용 신청
 - on-line 신청
 - 공단 홈페이지 및 사회보험통합징수포털에 접속하여 신청

☞ 공단 홈페이지(www.nhis.or.kr) 접속 : “방문자별 맞춤메뉴” → “사업장” → “조회/발급” → “사업장민원” → “상세메뉴보기” → “보험료납부” → “이메일고지” 또는 “모바일고지”

☞ 사회보험통합징수포털(http://si4n.nhis.or.kr) 접속 : “사업장민원” → “이메일고지” 또는 “모바일고지”

- off-line 신청
 - 「국민건강보험법 시행규칙」 별지 제29호서식의 신청서에 해당 사항 기재하여 공단(지사)에 제출
 - 신청서 접수 시 반드시 본인여부를 확인한 후 전산화면에 입력(본인 확인이 불가할 경우에는 사유 명기하여 반려 조치함)
 - off-line 신청은 인터넷 비회원도 가능 : 이메일고지는 유선신청 가능, 모바일고지는 유선신청 불가
- 발송일
 - 직장 : 매월 24일경, 지역 : 매월 25일경
 - ※ 발송일이 공휴일인 경우 다음 날 발송
- 전자우편고지 이용 사업장에 대한 보험료 감액
 - 감액방법 및 대상
 - 건강보험료 : 직장 감액 없음
 - 연금보험료 : 전자우편고지 적용월부터 200원 감액 ... 감액 내역은 국민연금공단으로부터 제공받음
 - 고용·산재보험료 : 해당사항 없음

구분	건강보험	국민연금	고용보험	산재보험
대상	사업장			
감액금액	해당사항 없음	200원		해당사항 없음
적용시기	해당사항 없음	전자우편고지 적용월 부터		해당사항 없음

□ 수시 고지서 재발급

- 고지서 미도착, 분실 등의 사유와 가입자 자격변동으로 인한 보험료가 변동되어 사용자/가입자가 고지서 재교부를 요청할 경우 처리

○ 고지서 발행

- 구분·합산 고지 대상 사업장인 경우
 - 납부의무자의 요청에 따라 고지서 재발급 가능
 - 자동이체 사업장의 표준OCR 고지서 출력일은 자동이체 미청구(익월부터 자동이체 청구)
- 합산 고지 대상 사업장인 경우
 - 표준OCR고지서 발급 대상 사업장인 경우
 - 합산고지서 또는 구분고지서 발급 가능. 다만, 구분고지서 발급시에는 당월 합산은 해제됨
- 자동이체 사업장인 경우
 - 표준OCR 합산 또는 구분 고지서 발급 가능(구분 고지서로 발급된 해당 보험료를 제외한 나머지 보험료는 합산자동이체 청구)
 - 표준OCR고지서 출력일은 자동이체 미청구(익월부터 자동이체 청구)

■ 국민건강보험법 시행규칙 [별지 제29호서식]

전자고지 서비스 신규·변경·철회 신청서

※ 뒤쪽의 작성방법 및 유의사항을 읽고 작성하시기 바라며, []에는 해당되는 곳에 "√"표를 합니다. (앞쪽)

접수번호	접수일	처리기간	3일		
사업장가입자 (직장가입자) 보험료	사업장	사업장 관리번호	단위사업장기호(또는 회계코드)	차수	
		명칭	사업자등록번호	사용자 성명	
		주소			
		연락처	(휴대전화번호)	전자우편주소	
	[]신규 []변경 []해지	신청보험	<input type="checkbox"/> 전체 <input type="checkbox"/> 건강보험 <input type="checkbox"/> 국민연금 <input type="checkbox"/> 고용보험 <input type="checkbox"/> 산재보험		
	고지방법	<input type="checkbox"/> 전자우편 <input type="checkbox"/> 휴대전화 <input type="checkbox"/> 전자문서교환시스템 <input type="checkbox"/> 인터넷홈페이지(사회보험통합징수포털)			
	수신처 (전자우편주소, 휴대전화번호 또는 아이디 등)				
수신자	성명	주민등록번호			
지역가입자 등 보험료	가입자	성명	주민등록번호		
		주소			
		연락처	(휴대전화번호)	전자우편주소	
	[]신규 []변경 []해지	신청보험	<input type="checkbox"/> 전체 <input type="checkbox"/> 건강보험 <input type="checkbox"/> 국민연금		
		고지방법	<input type="checkbox"/> 전자우편 <input type="checkbox"/> 휴대전화 <input type="checkbox"/> 인터넷홈페이지(사회보험통합징수포털)		
	수신처 (전자우편주소, 휴대전화번호, 아이디 등)				
수신자	성명	주민등록번호			

위와 같이 전자고지 서비스 이용을 신청(변경 또는 철회)합니다.

년 월 일

신청인(대표자)

(서명 또는 인)

국민건강보험공단 ○○지사장 귀하

210mm× 297mm[백상지 80g/m²]

(뒤쪽)

첨부서류	없음	수수료 없음
------	----	-----------

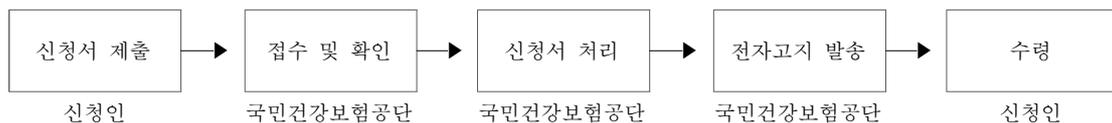
유의사항

1. 전자고지 서비스 이용신청을 한 경우 별도의 우편고지서는 발송하지 않습니다.
2. 전자고지를 한 경우 「정보통신망 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률」 제2조제1항제1호에 따른 정보통신망에 저장되거나 납부의무자가 지정한 전자우편주소에 입력된 때에 납입고지의 효력이 발생합니다.
3. 건강보험 공무원·교직원 사업장은 전자고지 신청 시 사업장관리번호가 동일한 회계코드 전체에 적용됩니다.

작성방법

- "직장가입자 보험료" 또는 "지역가입자 등 보험료"의 신규, 변경, 해지 중 해당 사항에 "[√]"표시를 하고 신청사항을 적습니다.
- 전자고지를 신청하려는 가입자의 "성명", "주민등록번호" 및 "주소"를 적습니다[사업장인 경우 사용자(사업주 또는 사업장대표)의 성명 및 사업자등록번호 등을 적습니다].
 - ※ 신청사항 중에 건강보험료에 대한 전자고지가 포함되는 경우 일반사업장은 사업장 관리번호(11자리) 및 단위사업장기호(3자리)를 적고, 공·교사업장은 사업장관리번호(11자리), 고지차수(1자리)를 구분하여 적습니다.
- "신청보험"란 및 "고지방법"란은 전자고지를 받으려는 보험의 종류와 전자고지 받는 방법 중 해당되는 곳에 각각 "[√]"표시를 합니다.
- "수신처"란은 다음과 같이 적습니다.
 - 전자우편으로 고지 받으려는 경우에는 전자우편주소를, 휴대전화로 고지 받으려는 경우에는 휴대전화번호를 적습니다.
 - ※ 전자고지 받으려는 전자우편주소 또는 휴대전화번호가 가입자란에 적은 것과 동일한 경우에는 별도로 적지 않습니다.
 - 전자문서교환시스템으로 고지 받으려는 경우에는 "건강보험 Web EDI, 사회보험 EDI" 중 하나를 선택하여 적습니다.
- "수신자"란에는 고지 받는 사람의 성명과 주민등록번호를 적습니다.
 - ※ "지역가입자 등 보험료"의 전자고지 관련 신청을 하는 경우에 가입자와 수신자가 동일하면 별도로 적지 않습니다.
- 그 밖의 작성 시 의문사항은 관할 지사나 국민건강보험공단 콜센터(1577-1000)로 문의하십시오.

처리 절차



< 기재요령 >
<p>※ 합산고지 신청</p> <ul style="list-style-type: none"> • 서식 제목 하단의 “□신청”, “□해지” 중 해당사항에 “☑” 표시를 하십시오. • “사업장관리번호”, “사업장명”, “사업자등록번호”, “사용자성명”, “사업장 주소”, “연락처”를 정확히 기재해 주십시오. • 현재 가입하여 적용받고 있는 보험에 “☑” 표시를 하십시오. • 합산고지 신청 또는 해지 시 적용시작(종료)년월을 정확히 기재해 주십시오. <p>※ 합산 자동이체 신청</p> <ul style="list-style-type: none"> • “신청내용”에 “☑” 표시를 하고 “금융회사명”, “계좌번호”, “예금주”, “예금주주민번호”를 정확히 기재해 주십시오. • “자동이체 시작일”에 이체 시작을 희망하는 월을 기재하시고 “이체희망일”에 “☑” 표시를 하십시오. • ‘개인정보 및 고의·사실정보 수집 및 이용 등에 대한 동의’ 사항을 자세히 읽으시고, 합산고지 또는 합산 자동이체를 원할 경우 반드시 ‘동의함’에 “☑” 표시해 주십시오. • 기타 작성 시 의문사항은 관할 지사나 국민건강보험공단 고객센터 1577-1000 번으로 문의하십시오.
< 유의사항 >
<p>※ 합산고지 신청</p> <ul style="list-style-type: none"> • 합산고지서 발송 신청 시 보험별 구분고지서는 발송되지 않습니다. 반대로 합산고지서 해지 신청시 구분고지서가 발송됩니다. • 적용 대상 가입보험이 증가한 경우 <ul style="list-style-type: none"> - 합산고지(합산 자동이체)가 해지되어, 구분고지서 형태로 고지합니다. ▶ 합산고지(합산 자동이체) 유지 희망 시, 사업장에서는 재신청을 하셔야 합니다. • 합산고지서 발송 주소 적용 기준 <ul style="list-style-type: none"> - 직장보험료 고지서 발송 주소 기준 적용(건강>연금>고용>산재) <p>※ 합산 자동이체 신청</p> <ul style="list-style-type: none"> • 합산 자동이체 출금 우선순위 미지정 시, 통장잔고가 부족할 경우 보험별 고지액 대비 배분되어 출금됩니다. • 자동이체 신청 중인 고용보험, 산재보험의 경우, 납기 내 완납 시 각 250원 감액됩니다.

<자동이체 거래 약관>

제1조(목적) 이 약관은 계좌 자동이체의 방법으로 보험료를 납부하는 자와 국민건강보험공단(이하 “공단”)과의 절차 및 방법 등에 관한 구체적인 사항을 정하는 것을 목적으로 합니다.

제2조(정의) 이 약관에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같습니다.

1. “보험료”란 「국민건강보험법」에 따른 보험료, 「국민연금법」에 따른 연금보험료, 「고용보험 및 산업재해보상보험의 보험료징수 등에 관한 법률」에 따른 고용보험료·산업재해보상보험료, 「임금채권보장법」에 따른 부담금 및 「석면피해구제법」에 따른 분담금을 말합니다.
2. “합산자동이체”란 보험료를 각 보험별 구분 없이 총액으로 하여 신청인이 지정하는 계좌(이하 “출금계좌”라 한다)에서 자동이체 하는 것을 말합니다.

제3조(자동이체 신청) ① 신청인은 자동이체를 원하는 보험료의 납기일(이체 희망일)을 매월 말일로 신청하는 경우에는 그 말일(토요일 및 공휴일 및 근로자의 날은 제외) 전까지 신청하여야 합니다.

② 보험료를 각 보험별 구분 없이 총액으로 합산 자동이체 신청 시에도 제1항과 동일하게 적용하며, 합산 자동이체 신청은 공단에서만 신청 가능합니다.

③ 신청인이 제1항, 제2항에 따라 신청한 경우에도 신청 내용이 사실과 달라 납기일에 자동이체가 되지 못한 경우에는 그 다음 달 보험료부터 자동이체 됩니다. 이 경우 자동이체 되지 못한 보험료에 대해서는 연체금이 발생합니다.

제4조(출금시기) ① 자동이체를 신청한 보험료는 그 납기일에 출금되며, 미출금 또는 일부출금된 경우에는 그 달 25일, 다음 달 10일 및 25일에 재(再)출금됩니다.

② 신청인은 제1항에 불구하고 출금일을 자동이체되는 보험료의 납부일이 속하는 달의 전달 말일로 정할 수 있습니다. 이 경우 보험료는 신청인이 정한 해당 출금일에 선(先)출금되며, 미출금 또는 일부출금된 경우에는 해당 보험료의 납기일, 그 달 25일, 다음 달 10일 및 25일에 재(再)출금됩니다.

③ 제1항 및 제2항의 출금일이 토요일, 공휴일 또는 근로자의 날인 경우에는 그 다음 날 출금됩니다.

제5조(출금) ① 공단은 출금계좌에서 예금을 출금하는 때에는 신청인과 금융기관 사이의 예금약관이나 약정에 불구하고 예금청구서나 수표 없이 공단과 금융기관과 협의하여 정하는 자동이체처리 절차에 따라 출금합니다.

② 출금계좌의 예금 잔액이 공단의 청구금액보다 부족한 경우에는 출금 가능 잔액 한도 내에서 출금됩니다.

제6조(출금 기준) 자동이체 금액은 그 납기일 금융기관 영업시간 내에 해당 출금계좌에 입금된 예금에 한하며, 이체 시까지 잔액을 유지하여야 출금됩니다.

제7조(출금우선순위) 납기일에 공단에 이체되는 보험료 외에 여러 종류의 자동이체 청구가 있는 경우 출금 우선순위는 해당 금융회사가 정하는 바에 따릅니다.

제8조(과실 책임) ① 출금계좌의 예금 잔액(자동대출 약정이 있을 경우에는 그 대출한도를 포함한다)이 납기일 현재 공단의 청구 금액보다 부족하거나 예금의 지급제한, 약정대출의 연체 등으로 대채납부가 불가능한 경우의 손해는 납부자 본인의 책임으로 합니다.

② 신청인이 자동이체 신청 시 신청한 내용이 사실과 달라 납기일에 자동이체가 되지 못한 경우의 책임은 납부자 본인의 책임으로 합니다.

제9조(자동이체의 해지) ① 신청인 또는 보험료의 납부의무자는 자동이체를 해지하려면 해지 신청서를 제출하여야 합니다.

② 자동 이체되는 보험료의 납부의무자(납부의무자 외의 자의 계좌에서 자동 이체되는 경우에는 해당 계좌의 예금주를 포함한다. 이하 이 항에서 같다)에게 책임 있는 사유로 연속하여 3개월 이상 자동이체가 되지 않으면 해당 자동이체는 공단이 납부의무자에게 별도의 통지 없이 직권으로 해지합니다.

③ 합산자동이체를 신청한 사업장이 국민건강보험, 국민연금보험, 고용보험 및 산업재해보상보험 중 종전 합산자동이체 대상 보험 외의 보험에 추가 적용을 받게 되면 해당 합산자동이체는 공단이 직권으로 해지합니다. 이 경우 해당 사업장이 추가된 보험을 포함한 합산자동이체를 원하면 공단에 신청하여야 합니다.

제10조(정보의 제공) ① 공단은 자동이체 업무처리를 위하여 금융결제원 및 해당 금융기관에 자동이체와 관련된 계좌정보(거래은행(금융기관)명, 지점명, 계좌번호, 예금주 주민등록번호 등)을 제공합니다.

② 공단은 민원상담 및 자동이체 신청(신규·변경·해지) 접수업무의 처리를 위하여 제1항에 따른 계좌정보 중 일부를 국민연금공단 및 근로복지공단에 제공합니다.

제11조(약관의 변경) 공단은 약관을 변경하려면 30일 동안 이를 공단 홈페이지에 게시하여야 하며, 신청인 또는 납부의무자가 그에 대하여 이의가 있으면 해당 게시 기간 내에 공단에 이의를 제기하여야 합니다. 이 경우 해당 게시 기간 내에 이의 제기가 없으면 해당 개정 약관에 동의한 것으로 봅니다.

제12조(다른 약관과의 관계) ① 자동이체 거래에는 이 약관 외에도 전자금융거래 기본약관이 적용되며, 규정된 내용이 서로 다를 경우 이 약관의 규정이 우선합니다.

② 이 약관과 전자금융거래 기본약관에 정하지 않은 사항에 대하여는 다른 약정이 없으면 전자금융거래법 등 관계법령을 적용합니다.

(뒷면)

< 기재요령 >
<p>※ 합산고지 신청</p> <ul style="list-style-type: none"> • 서식 제목의 “□신규”, “□해지” 중 해당사항에 “☑” 표시를 하십시오. • “사업장관리번호”, “사업장명”, “사업자등록번호”, “사용자성명”, “연락처”를 정확히 기재해 주십시오. • 현재 가입하여 적용받고 있는 보험가입여부에 “☑” 표시를 하십시오. • 합산고지 신청 또는 해지 시 적용시작(종료)년월을 정확히 기재해 주십시오. <p>※ 자동이체 신청</p> <ul style="list-style-type: none"> • “신청내용”에 “☑” 표시를 하고 “금융회사명”, “계좌번호”, “예금주”, “예금주주민등록번호”를 정확히 기재해 주십시오. • “자동이체 시작월”에 이체 시작을 희망하는 월을 기재하시고 “출금희망일”에 “☑” 표시를 하십시오. • ‘개인정보 및 고유식별정보 수집 및 이용 등에 대한 동의’ 사항을 자세히 읽으시고, 합산고지 또는 합산 자동이체를 원할 경우 반드시 ‘동의함’에 “☑” 표시해 주십시오. <p>※ 전자고지 신청</p> <ul style="list-style-type: none"> • 사립학교 건강보험료의 경우 회계코드(2자리)별 별도 신청을 하지 않아도 일괄 신청/해지 처리됩니다. • 수신처란에는 다음과 같이 적습니다. <ul style="list-style-type: none"> - 전자우편으로 고지 받으려는 경우에는 전자우편주소를, 휴대전화로 고지 받으려는 경우에는 휴대전화번호를 적습니다. ※ 전자고지 받으려는 전자우편주소 또는 휴대전화번호가 가입자란에 적은 것과 동일한 경우에는 별도로 적지 않습니다. - 전자문서교환시스템(EDI)로 고지 받으려는 경우에는 “건강보험 Web EDI, 사회보험 EDI” 중 하나를 선택하여 적습니다. • 기타 작성 시 의문사항은 관할 지사나 국민건강보험공단 고객센터 1577-1000 번으로 문의하십시오.
< 유의사항 >
<p>※ 합산고지 신청</p> <ul style="list-style-type: none"> • 합산고지서 발송 신청 시 보험별 구분고지서는 발송되지 않습니다. 반대로 합산고지 해지 신청 시 구분고지서가 발송됩니다. • 적용 대상 가입보험이 증가한 경우 <ul style="list-style-type: none"> - 합산고지(합산 자동이체)가 해지되어, 구분고지서 형태로 고지합니다. ▶ 합산고지(합산 자동이체) 유지 희망 시, 사업장에서는 재신청을 하셔야 합니다. • 합산고지서 발송 주소 적용 기준 <ul style="list-style-type: none"> - 직장보험료 고지서 발송 주소 기준 적용(건강>연금>고용>산재)

< 자동이체 거래 약관 >

제1조(목적) 이 약관은 계좌 자동이체의 방법으로 보험료를 납부하는 자와 국민건강보험공단(이하 “공단”)과의 절차 및 방법 등에 관한 구체적인 사항을 정하는 것을 목적으로 합니다.

제2조(정의) 이 약관에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같습니다.

1. “보험료”란 「국민건강보험법」에 따른 보험료, 「국민연금법」에 따른 연금보험료, 「고용보험 및 산업재해보상보험의 보험료징수 등에 관한 법률」에 따른 고용보험료·산업재해보상보험료, 「임금채권보장법」에 따른 부담금 및 「식면피해구제법」에 따른 분담금을 말합니다.
2. “합산자동이체”란 보험료를 각 보험별 구분 없이 총액으로 하여 신청인이 지정하는 계좌(이하 “출금계좌”라 한다)에서 자동이체 하는 것을 말합니다.

제3조(자동이체 신청) ① 신청인은 자동이체를 원하는 보험료의 납기일(이체 희망일을 매월 말일로 신청하는 경우에는 그 말일) 3일(토요일 및 공휴일 및 근로자의 날은 제외) 전까지 신청하여야 합니다.

② 보험료를 각 보험별 구분 없이 총액으로 합산 자동이체 신청 시에도 제1항과 동일하게 적용하며, 합산 자동이체 신청은 공단에서만 신청 가능합니다.

③ 신청인이 제1항, 제2항에 따라 신청한 경우에도 신청 내용이 사실과 달라 납기일에 자동이체가 되지 못한 경우에는 그 다음 달 보험료부터 자동이체 됩니다. 이 경우 자동이체 되지 못한 보험료에 대해서는 연체금이 발생합니다.

제4조(출금시기) ① 자동이체를 신청한 보험료는 그 납기일에 출금되며, 미출금 또는 일부출금된 경우에는 그 달 25일, 다음 달 10일 및 25일에 재(再)출금됩니다.

② 신청인은 제1항에 불구하고 출금일을 자동이체되는 보험료의 납부일이 속하는 달의 전월 말일로 정할 수 있습니다. 이 경우 보험료는 신청인이 정한 해당 출금일에 선(先)출금되며, 미출금 또는 일부출금된 경우에는 해당 보험료의 납기일, 그 달 25일, 다음 달 10일 및 25일에 재(再)출금됩니다.

③ 제1항 및 제2항의 출금일이 토요일, 공휴일 또는 근로자의 날인 경우에는 그 다음 날 출금됩니다.

제5조(출금) ① 공단은 출금계좌에서 예금을 출금하는 때에는 신청인과 금융기관 사이의 예금약관이나 약정에 불구하고 예금청구서나 수표 없이 공단과 금융기관과 협의하여 정하는 자동계좌이체 처리절차에 따라 출금합니다.

② 출금계좌의 예금 잔액이 공단의 청구금액보다 부족한 경우에는 출금 가능 잔액 한도 내에서 출금됩니다.

제6조(출금 기준) 자동이체 금액은 그 납기일 금융기관 영업시간 내에 해당 출금계좌에 입금된 예금에 한하며, 이체 시까지 잔액을 유지하여야 출금됩니다.

제7조(출금우선순위) 납기일에 공단에 이체되는 보험료 외에 여러 종류의 자동이체 청구가 있는 경우 출금 우선순위는 해당 금융회사가 정하는 바에 따릅니다.

제8조(과실 책임) ① 출금계좌의 예금 잔액(자동대출 약정이 있을 경우에는 그 대출한도를 포함한다)이 납기일 현재 공단의 청구 금액보다 부족하거나 예금의 지급제한, 약정대출의 연체 등으로 대체납부가 불가능한 경우의 손해는 납부자 본인의 책임으로 합니다.

② 신청인이 자동이체 신청 시 신청한 내용이 사실과 달라 납기일에 자동이체가 되지 못한 경우의 책임은 납부자 본인의 책임으로 합니다.

제9조(자동이체의 해지) ① 신청인 또는 보험료의 납부의무자는 자동이체를 해지하려면 해지 신청서를 제출하여야 합니다.

② 자동 이체되는 보험료의 납부의무자(납부의무자 외의 자의 계좌에서 자동 이체되는 경우에는 해당 계좌의 예금주를 포함한다. 이하 이 항에서 같다)에게 책임 있는 사유로 연속하여 3개월 이상 자동이체가 되지 않으면 해당 자동이체는 공단이 납부의무자에게 별도의 통지 없이 직권으로 해지합니다.

③ 합산자동이체를 신청한 사업장이 국민건강보험, 국민연금보험, 고용보험 및 산업재해보상보험 중 중진 합산자동이체 대상 보험 외의 보험에 추가 적용을 받게 되면 해당 합산자동이체는 공단이 직권으로 해지합니다. 이 경우 해당 사업장이 추가된 보험을 포함한 합산자동이체를 원하면 공단에 신청하여야 합니다.

제10조(정보의 제공) ① 공단은 자동이체 업무처리를 위하여 금융결제원 및 해당 금융기관에 자동이체와 관련된 계좌정보(거래은행(금융기관)명, 지점명, 계좌번호, 예금주 주민등록번호 등)을 제공합니다.

② 공단은 민원상담 및 자동이체 신청(신규·변경·해지) 접수업무의 처리를 위하여 제1항에 따른 계좌정보 중 일부를 국민연금공단 및 근로복지공단에 제공합니다.

제11조(약관의 변경) 공단은 약관을 변경하려면 30일 동안 이를 공단 홈페이지에 게시하여야 하며, 신청인 또는 납부의무자가 그에 대하여 이의가 있으면 해당 게시 기간 내에 공단에 이의를 제기하여야 합니다. 이 경우 해당 게시 기간 내에 이의 제기가 없으면 해당 개정 약관에 동의한 것으로 봅니다.

제12조(다른 약관과의 관계) ① 자동이체 거래에는 이 약관 외에도 전자금융거래 기본약관이 적용되며, 규정된 내용이 서로 다를 경우 이 약관의 규정이 우선합니다.

② 이 약관과 전자금융거래 기본약관에 정하지 않은 사항에 대하여는 다른 약정이 없으면 전자금융거래법 등 관계법령을 적용합니다.

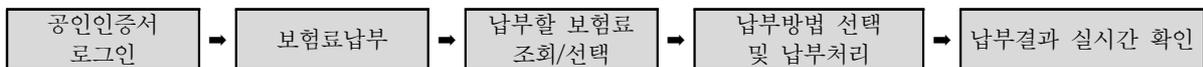
3. 보험료의 납부

□ 사업장 공통

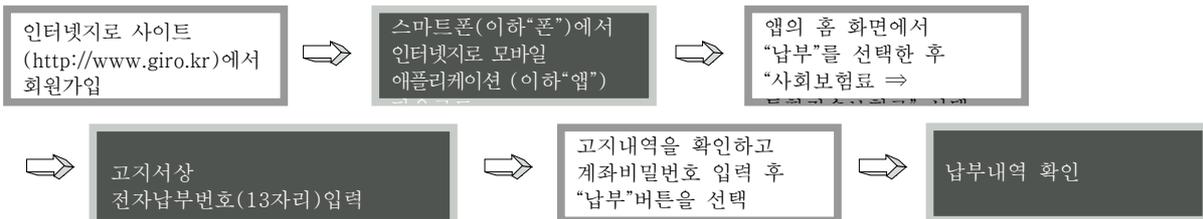
- 납부 의무자 : 보험료는 매월 사용자가 납부
- 납부 방법

구 분	내 용
고 지 서 부 납	공단에서 발부된 고지서에 의거 익월 10일까지 금융회사에 납부 * 납부금융회사 : 우체국, 전국은행(농·축협, 수협, 신한, 새마을금고, 산림조합중앙회 포함), 금융투자회사
자 동 이 체 부 납	- 건강보험료, 연금보험료, 고용보험료, 산재보험료를 자동이체 신청한 사업장에 대하여 말일(별도신청) 또는 납부마감일(토요일, 공휴일은 익일)에 자동이체 - 합산고지 신청 사업장은 건강보험공단 지사 또는 고객센터로 합산자동이체 신청할 수 있음 * 합산자동이체 신청 시 보험별 납부우선순위 지정 가능 - 자동이체 신청은 가까운 공단지사나 은행, 증권사 방문신청, 인터넷 자동이체 신청(공단홈페이지 www.nhis.or.kr, 4대보험 포털 www.4insure.or.kr, 지로사이트 www.giro.or.kr, 사회보험통합징수포털 http://si4n.nhis.or.kr) * 자동이체 신청서류 : 자동이체 신청서(별첨 7서식)
인 터 넷 부 납	4대 사회보험료 납부 시 직접 금융기관을 방문하는 불편 없이 직접 가정이나 사무실에서 인터넷(지로사이트, 은행 인터넷뱅킹)을 통하여 직접 내역 조회 후 납부(당월보험료, 분할보험료, 체납보험료 납부 가능)가 가능하며, 인터넷수납에 따른 납부자부담 수수료가 없습니다.(무료이용) - 지로사이트 및 은행 인터넷뱅킹 수납시간 : 365일 07:00~23:30(은행별 상이), - CD/ATM : 365일 07:00~23:30(은행별 상이)
인 터 넷 지로 모 바 일 부 납	4대 사회보험료 납부 시 스마트폰을 이용하여 납부할 수 있는 서비스 - 인터넷 지로사이트(www.giro.or.kr) > 인터넷 지로 모바일 안내 참조
가 상 계 좌 납부(회전식)	공단에 있는 기업, 국민, 농협, 우체국, 우리, 신한, 하나, 외환, 일부지방은행(광주, 전북, 경남, 대구, 부산) 계좌번호를 이용하여 보험료를 납부하는 방법으로 공단에 유선신청하여 일회성 계좌를 부여받아 입금하는 제도 - 입금가능시간 : 07:30~23:30
가 상 계 좌 납부(고정식)	- 회전식 가상계좌번호를 보완하여 각 납부자별로 입금전용 고정식가상계좌번호를 부여 (고지서상에 인쇄, 당월분은 25일 이후 납부 가능) - 수납이 가능한 은행은 국민, 기업, 우체국, 농협, 우리, 신한, 하나, 외환, 일부지방은행(광주, 전북, 경남, 대구, 부산)이며 고지서에 발행된 동일금액으로만 입금이 가능합니다. - 입금가능시간 : 07:30~23:30 * 타행 이체 시 별도의 수수료가 발생합니다. * 지방은행은 고지서 주소(실거주지 포함)의 광역시도 단위로 인쇄
편 의 점 (2D) 납 부	편의점 수납은 납부의무자가 2D코드가 표시된 고지서(이메일고지서, 사회보험통합징수포털 홈페이지에서 인쇄한 고지서도 가능)를 이용하여 편의점에서 현금 또는 현금카드 납부 - 수납가능 편의점 : GS25, 씨유(CU), 세븐일레븐, 바이더웨이, 미니스톱 - 수납방법 : 현금(건당 3백만원 한도) 또는 현금카드(신용카드 납부 불가) * 우리·신한은행 현금카드 외 타 은행 현금카드 이용 시 타행이체 수수료를 납부자가 부담하게 됨 - 수납가능시간 : 24시간 수납(단, 23:40~익일 00:10 약 30분간 수납 불가)
무 고 지 부 납	고지서 분실 등의 경우 재발급을 위해 지사 방문 등 가입자의 불편을 해소하기 위해 고지서 없이도 수납기관의 창구 및 자동화기기(CD/ATM)를 통해 보험료를 조회하고 납부 - 창구수납 : 기업은행, 신한은행, 우리은행 - CD/ATM수납 : 기업은행, 우리은행
사 회 보 험 통 합 징 수 포 털 납 부	공단에서 운영하는 사이트(http://si4n.nhis.or.kr)로 공인인증서 로그인 후 납부 - 신용카드납부 • 보험별 월별 보험료 1천만 원까지 납부가능 * 납부대행수수료 1%포함되어 결제 - 계좌이체 : 기업은행, 신한은행 * 기업, 신한은행 계좌를 보유하신 고객만 가능 - 가상계좌 생성 및 거래은행 링크 서비스 제공

※ 사회보험징수통합(http://si4n.nhis.or.kr) 납부방법



※ 인터넷지로(www.giro.or.kr) 모바일 납부방법



4. 과오납 보험료의 환급제도

□ 개요

- 과오납 환급금이란 납부(의무)자가 납부한 보험료 등이 이중납부·착오납부 되거나, 정상적으로 부과되지 되어 공단의 수입금액으로 처리되었으나, 자격의 소급상실 및 부과자료의 소급 감액조정으로 인하여 발생 되는 금액 및 기타 공단이 법률상 원인 없이 이익을 취하고 있는 일체의 금액을 환급금이라 함.
- 국민연금공단과 근로복지공단은 과오납 환급금 발생 시 해당공단에서 총당이 완료된 환급 보험료를 반환결정한 후 공단으로 지급 의뢰(과오납 환급금 발생 시 총당은 해당공단에서, 지급은 공단에서 처리)

□ 발생사유

- | | |
|--------------------------|-------------------------------------|
| ▶ 자격취득 시 보수월액 착오적용 과오납부 | ▶ 보수에서 제외되는 금품을 보수월액에 포함하여 납부한 경우 |
| ▶ 보험료의 이중납부 | ▶ 보험료 면제, 경감 등 착오로 인한 과오납부 |
| ▶ 군입영자 착오로 인한 과오납부 | ▶ 휴·복직자 착오관리로 인한 과오납부 |
| ▶ 의료보호대상자의 관리착오로 인한 과오납부 | ▶ 가입자 제외대상자(축탁, 고문 등 비상근 임직원)의 착오납부 |
| ▶ 위장취업자의 보험료 납부 | ▶ 기타 보험료 반환사유가 발생한 경우 |

□ 과오납 보험료의 환급신청

○ 신청사유

- 건강보험 : 사용자는 공단으로부터 보험료 환급금 신청안내를 받거나 안내이전이라도 이미 납부한 보험료에 대하여 반환청구 사유가 발생하였을 때
- 연금·고용·산재보험 : 공단으로부터 보험료 환급금 신청안내를 받았을 경우
 - ※ 고용·산재보험은 근로복지공단에서 환급금 신청안내·접수

○ 신청서류 : 과오납보험료 환급신청서

○ 제출처 : 사업장 소재지를 관할하는 지사에 FAX, 우편, 방문 신청

- 국민연금의 과오납 보험료는 국민연금공단에서 총당·반환결정을 하고 공단에서 과오납 보험료의 환급금 신청안내, 환급신청서 접수 및 지급하나, 고용·산재보험의 과오납 보험료는 근로복지공단에서 총당·반환결정, 환급금 신청 안내하며 근로복지공단에서 환급신청을 접수하여 계좌등록 후 공단으로 지급의뢰하면 공단은 지급만 함.
- ※ 건강(장기요양)보험의 과오납 보험료 환급 미신청시 다음달 보험료로 납부 대체됨

○ 사용자는 공단으로부터 환급(지급 또는 선납대체)받은 보험료 환급금을 반드시 해당 근로자와 정산

○ 보험료 환급금을 반환받을 권리의 소멸시효

- 건강보험 : 국민건강보험법 제91조(시효)에 의거 3년
 - * 보험료 환급금이 2,000원 미만일 경우에는 국민건강보험법 제106조(소액처리)에 의거 환급할 수 없음
- 연금보험 : 국민연금법 제115조(시효)에 의거 5년
- 고용·산재보험 : 고용보험 및 산업재해보상보험의 보험료 징수 등에 관한 법률 제41조(시효)에 의거 3년

□ 과오납 보험료의 환급이자 지급

○ 법적근거 : 국민건강보험법 제86조 및 같은 법 시행령 제52조, 노인장기요양보험법 제11조

○ 시행일 : 2008. 9.29.

○ 이자는 국민건강보험법 시행령 제52조제1항에 규정된 이자기산일부터 이자종기일까지의 기간에 대하여 법 제86조1항에 따른 환급금에 이자율을 곱하여 산정한 금액으로 10원미만은 절사함

○ 이자 기산일 : 과오 납부한 다음날, 신고 7일 경과한 날(예외적으로 기한 내 연말정산신고를 한 경우 기한일부터 7일 경과한 날)

○ 이자 종기일 : 총당하는 날이나 지급통지를 발송한 날

○ 이자율 : 「국세기본법 시행령」 제43조의3제2항에 따른 국세환급가산금의 이율

- 2012. 3. 1.~2013. 2. 28. : 1일 0.000109589
- 2013. 3. 1.~2014. 3. 13. : 1일 0.000093
- 2014. 3. 14.~2015. 3. 5. : 1일 0.000079452
- 2015. 3. 6.~ : 1일 0.000068493

※ 국세기본법 시행규칙 제19조의3이 2016년도 연도중에 개정될 경우 이자율이 변동될 수 있음.

(앞면)

사업장 자동이체 신청서				
통합납부자번호		사업장명		사용자성명
사업자등록번호		사업장관리번호		※ 하나의 사업장관리번호에 다수의 통합납부자번호가 존재할 수 있으므로, 반드시 통합납부자번호를 확인하시기 바랍니다.
사업장주소	(-)			
연락처	전화번호 :			휴대폰 :

합산자동이체 신청

신청내용	<input type="checkbox"/> 신규 <input type="checkbox"/> 변경 <input type="checkbox"/> 해지			
금융기관명	계좌번호			
예금주	예금주주민번호 (사업자등록번호)		예금주 전화번호	
자동이체시작월	월	이체 희망일	<input type="checkbox"/> 익월10일 <input type="checkbox"/> 말일	(자동이체시작월 7월, 이체희망일 '익월 10일' 선택할 경우, 8월 10일 최초 출금됨)
출금 우선순위	<input type="checkbox"/> 지정 <input type="checkbox"/> 미지정	지정시, 출금 우선순위를 1,2,3,4 로 표기 건강() 연금() 고용() 산재()		(출금 우선순위 미지정시, 출금된 금액은 보험료 비율에 따라 각 보험별로 배분됨)

- ※ 합산자동이체는 합산고지 신청된 사업장만 가능하므로 합산고지 미신청 사업장은 건강보험공단 지사로 문의 바랍니다.
- ※ 합산자동이체는 하나의 보험이라도 3개월 연속 전액 미이체 시 자동이체가 직권해지 될 수 있습니다.
- ※ 적용 대상 가입보험이 증가한 경우 합산고지 및 합산자동이체가 직권해지 될 수 있습니다.
- ※ 합산자동이체에 포함된 고용·산재보험은 자동이체로 납부기한 내 완납 시 각각 250원 감액혜택 적용됩니다.

구분 자동이체 신청

구분전체 [건강·장기요양보험 국민연금 고용보험 산재보험]

신청내용	<input type="checkbox"/> 신규 <input type="checkbox"/> 변경 <input type="checkbox"/> 해지			
금융회사명	계좌번호			
예금주	예금주주민번호 (사업자등록번호)		예금주 전화번호	
자동이체시작월	월	이체 희망일	<input type="checkbox"/> 익월 10일 <input type="checkbox"/> 말일	(자동이체시작월 7월, 이체희망일 '익월 10일' 선택할 경우, 8월 10일 최초 출금됨)
선택 기재	체납보험료이체	<input type="checkbox"/> 분할납부 <input type="checkbox"/> 단순체납: 년 월 일 ~ 년 월 일 (개월)		<input type="checkbox"/> 당월분 제외 (체납보험료만 자동이체 원할 경우 "☑"표시)
	대납자 성명(관계)	대납자 전화번호	동의여부(통화일시)	

- ※ 3개월 연속 전액 미이체 시 자동이체가 직권해지 될 수 있습니다.
- ※ 고용·산재보험은 자동이체로 납부기한 내 완납 시 각각 250원 감액혜택 적용됩니다.

(뒷면)

[개인정보 수집 및 이용 동의]

- 수집 및 이용목적 : 자동이체 서비스의 원활한 제공
- 수집항목(개인정보) : 성명, 전화번호, 주소, 계좌정보
- 보유 및 이용기간 : 전자금융거래법에 의거 자동이체 이용 종료 또는 해지 후 5년
- 신청고객은 개인정보 수집 및 이용을 거부할 권리가 있으며, 권리행사 시 자동이체 신청이 거부될 수 있습니다.
(개인정보) 동의함 동의안함

※ 국민건강보험법 시행령 제81조에 따라 국민건강보험공단은 주민등록번호 처리가 가능합니다.

< 기재요령 >

- 합산과 구분 자동이체 신청을 정확히 구분하여 기재하여 주십시오.
- “신청내용”에 “”표시를 하고 “금융회사명”, “계좌번호”, “예금주”, “예금주주민번호” 또는 “사업자등록번호”를 정확히 기재해 주십시오.
- “자동이체 시작월”은 자동이체 시작을 희망하는 보험료의 고지월을 기재하여 주시기 바랍니다.
- “체납보험료 이체”와 “세대주(대납)의 경우” 선택기재사항입니다. 해당 사항인지 확인하시고 기재하여 주십시오.
- ‘개인정보 수집 및 이용 동의’ 내용을 정확히 읽으시고, 자동이체 원할 경우 반드시 ‘동의함’에 “” 표시해 주십시오.
- 기타 작성 시 의문사항은 관할 지사나 국민건강보험공단 고객센터 1577-1000 번으로 문의하십시오.

5. 체납보험료 징수

□ 체납업무 범위

- 건강보험 : 체납보험료(임의계속, 소득월액 체납분 포함), 연체금 관련 업무 해당
- 연금보험 : 체납 보험료(임의계속보험료 체납분 포함), 연체금 포함
- 고용·산재보험 : 체납 고용·산재보험료, 연체금, 체납된 가산금과 보험급여액의 징수금 포함

☞ 연체금

- 1) 보험료 등을 체납하는 경우 징수하는 연체금은 성실납부를 이행하도록 하기 위한 제도로서 납부의무의 이행지체에 대한 행정 제재적 성격의 금액
- 2) 종전에는 각 사회보험이 현행 연체금에 대하여 상이한 용어를 사용하였으나 2011년 1월 1일부터 연체금의 용어는 동일한 의미로 일원화하였음.

※ 종전 사용 용어

구분	사용용어	내 용
건강보험	가산금	최초 체납시 징수하는 금액 및 납부기한 경과일부터 1개월이 경과할 때마다 징수하는 금액
국민연금	연체금	최초 체납시 징수하는 금액
	가산금	납부기한이 경과일부터 1개월이 경과할 때마다 징수하는 금액
고용산재	연체금	최초 체납시 징수하는 금액 및 납부기한 경과일부터 1개월이 경과할 때마다 징수하는 금액
	가산금	확정보험료 미신고·허위신고 시(신고의무 해태시) 부과하여 징수하는 금액

☞ 가산금 : 고용·산재보험 관련 사업주가 법정 신고기한내 확정보험료 신고를 하지 아니하거나 신고한 내용이 사실과 다른 경우 부과·징수하는 금액

☞ 보험급여액의 징수금 : 산재보험 사업장 성립신고를 게을리 하거나 산재보험료 납부를 게을리한 기간 중 발생한 재해에 대하여 산재보험급여를 지급하는 경우 부과·징수하는 금액

□ 납부방법에 따른 독촉

자동이체	<ul style="list-style-type: none"> ○ 인출은 납부기한 해당 월 10일·25일, 익월10일·25일 4회 시도 / 선출금의 경우 고지월말일, 납부기한 해당 월 10일·25일 익월 10일·25일에 시도 ○ 최초 10일 미이체 시 자동이체 독촉 청구서 발송 (25일 인출안내) ○ 총 4회 인출시도 후 정기자동이체 청구서와 표준OCR 독촉고지서 발송 ○ 3개월 연속하여 출금이 되지 않을 경우 직권해지 후 통보안내문 발송
표준OCR	<ul style="list-style-type: none"> ○ 정기(당월)고지서와 합봉하여 독촉고지서 발송 ○ 독촉고지서에는 현재까지 체납한 전체 체납 월이 기재되어 안내

□ 독촉고지

- 독촉의 개념
 - 독촉은 채무이행의 청구로서 행하는 준법률행위적 행정처분으로서 체납된 보험료 등의 임의 납부를 촉구하는 '최고'의 성격을 가지며, 독촉장이 납부의무자에게 적법하게 도달함으로써 그 효력이 발생
- 독촉의 절차
 - 납부기한이 경과된 보험료 등을 징수하고자 독촉을 하는 때에는 납부기한을 정하여 독촉장을 발부

□ 고용·산재보험료 고지 및 독촉고지 업무일정

- 수행 주체별 구분

고지종류구분	단계구분			비고
	부과	고지	독촉	
월별 보험료	근복	건보	건보	
자진납부사업장(건설업등)의 보험료	근복	근복	건보	- 건설업(건설장비 운영업은 제외) - 임업 중 별목업
가산금	근복	근복	건보	
보험급여액의 징수금	근복	근복	건보	

□ 연체금의 기준 비교

구분		건강·장기요양보험	국민연금	고용·산재
연체금	용어	연체금	연체금	연체금
	최초 연체금	3%	3%	3%
	추가 연체금	매월1%	매월1%	매월1%
	최대 연체금	최대9%	최대9%	최대9%

※ 고용·산재 징수법 개정으로 2014.9.25.부터 변경 적용

□ 체납처분

○ 체납처분이란

- 공법상 금전급부의 의무를 이행 실현하는 행정상의 강제 집행 절차로 납부의무자의 건물, 토지, 자동차, 예금통장 등을 압류하여 체납보험료에 충당하는 절차로서 이 경우 재산권 행사와 금융활동에 지장이 초래 될 수 있으며 체납처분 비용까지도 추가 부담하여야함.

○ 집행기관

- 채권의 자력 집행력에 의하여 공단이 직접 행함

○ 체납처분 대상

- 보험료 등(가산금, 보험급여액의 징수금 포함)의 납부독촉을 받고도 그 납부기한까지 납부하지 않은 건

○ 체납처분 절차 안내

- 보험료고지서발송(정기) → 체납보험료 독촉 및 납부안내 → 체납처분승인(보건복지부장관등) → 채권, 재산 등 압류 → 추심 또는 공매 → 체납보험료 충당
 ※ 관련근거 : 국세징수법 제24조(압류), 국민건강보험법 제81조, 국민연금법 제95조, 고용보험 및 산업재해보상보험의 보험료 징수 등에 관한 법률 제28조 등

□ 체납보험료 분할납부

○ 분할납부의 의의

- 일시 납부가 어려운 체납보험료에 대하여 금액과 개월 수에 따라 나누어 납부할 수 있도록 함과 동시에 건강보험의 경우 보험급여를 받아야 함에도 체납으로 인하여 급여를 받지 못하는 체납자가 분할납부를 신청하여 체납보험료 납부와 더불어 보험급여를 받을 수 있게 하는 제도

○ 분할납부 대상 및 신청 방법

- 건강보험료를 3회 이상 체납한 사업주는 월별로 고지된 보험료(연체금 포함) 이상으로 24회 이내로 신청 가능
- 사업주가 고용, 산재 보험관계가 성립한 날로부터 1년 이상 지나서 성립신고를 한 경우에는 보험료 등의 납부기한 3일 전까지 분납신청 가능하며, 분납 총기간은 분납 승인을 받은 날의 다음날부터 1년 이내로 함
- 유선, FAX 또는 직접 지사를 방문하여 신청서를 작성·제출

○ 분할납부 취소

- 분할납부 승인을 받은 사업장이 정당한 사유 없이 2회 이상 분할보험료를 납부하지 아니한 때에는 분할납부 승인 취소

□ 체납사실통지 및 기여금 개별 납부

○ 체납사실통지의 의의

- 사업장에서 연금보험료를 체납하게 되면 그 체납기간은 가입기간에 산입되지 않음에 따라 근로자가 향후 연금 수급 시 입을 피해를 최소화하기 위해 체납사실을 직접 통지함.

○ 체납사실통지 대상

- 사업장의 근로자로 한정하여 사용자를 대상에서 제외
- 최초 체납보험료를 1회 독촉기한 내 납부하지 않은 사업장의 근로자

○ 가입기간의 인정

- 체납사실통지서에 기재된 체납월에 대하여 기여금이 원천공제된 경우에는 체납월의 1/2을 가입기간으로 인정

○ 기여금 개별 납부의 의의

- 체납사실통지 이후 체납기간에 대하여 기여금이 원천공제된 경우에는 월별 납부기한으로부터 5년 이내에 한하여 기여금을 개별납부하고 그 납부한 기간의 1/2을 가입기간으로 인정
(단, 2014년 1월1일 이전에 체납사실통지서를 수령한 경우에는 월별 납부기한으로부터 3년)

□ 고액·상습체납자 인적사항 공개

○ 고액·상습체납자 인적사항 공개의 의의

- 고액·상습 체납자에 대한 현실적이고 실효성 있는 제재수단을 마련하여 간접적인 납부를 강제함으로써 자진납부를 유도함을 목적으로 실시하는 제도

○ 고액·상습체납자 인적사항 공개 대상

- 건강보험
 - 납부기한의 다음 날부터 2년이 경과한 보험료, 연체금, 체납처분비(소멸시효가 완성하지 않은 결손처분한 보험료 포함)의 총액이 1천만 원 이상인 자
- 국민연금
 - 납부기한의 다음 날부터 2년이 경과한 보험료, 연체금, 체납처분비의 총액이 5천만원 이상인 자
- 고용·산재보험
 - 납부기한의 다음 날부터 2년이 경과한 보험료, 법에 따른 그 밖의 징수금과 체납처분비등 (소멸시효가 완성하지 않은 결손처분한 보험료 포함)의 총액이 10억원 이상인 자

○ 공개장소: 관보 또는 공단 홈페이지

□ 체납 또는 결손처분 자료 신용정보집중기관 제공

○ 체납 또는 결손처분 자료제공의 의의

- 장기, 악성체납자의 체납보험료의 징수 또는 공익목적에 위하여 필요한 경우 일정한 기준에 해당하는 체납자 또는 결손처분자의 인적사항, 체납액 또는 결손처분액에 관한 자료를 제공함으로써 자진납부 유도
- 제공된 체납자 또는 결손처분자는 금융기관 등의 업무특성에 따른 각종 금융제재(신규대출 및 신용카드발급 제한 등)가 가해질 수 있음

○ 체납 또는 결손처분 자료제공 대상자

- 건강보험
 - 납부기한의 다음 날부터 1년이 지난 보험료, 이 법에 따른 그 밖의 징수금과 체납처분비의 총액이 500만 원 이상인 자
 - 결손처분한 금액의 총액이 500만원 이상인 자
- 고용·산재보험
 - 납부기한의 다음 날부터 1년이 지난 보험료, 그 밖의 징수금과 체납처분비의 총액이 500만원 이상인 자
 - 1년에 세 번 이상 체납하고 납부기한이 지난 보험료, 그 밖의 징수금과 체납처분비의 총액이 500만원 이상인 자
 - 결손처분한 금액의 총액이 500만원 이상인 자

○ 자료제공 기관

- 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제25조제2항 제1호에 따른 종합신용정보집중기관
- 신용정보집중기관 : 금융기관이 보유하고 있는 각종신용정보를 집중하여 수집·관리하고 이를 금융기관 상호간에 교환·활용할 수 있도록 하는 기관

제 4 절

보험급여 및 급여관리

- I. 보험급여
- II. 급여 관리

4. 보험급여 및 급여관리

I. 보험급여

1. 요양급여

- 가입자 및 피부양자의 질병·부상에 대한 예방·진단·치료·재활과 출산·사망 및 건강증진에 대하여 법령이 정하는 바에 의하여 공단이 현물 또는 현금급여를 제공하는 것을 말한다.

<보험급여의 종류>

급여종류		수급권자	비고
현물급여	<ul style="list-style-type: none"> • 요양급여 • 건강검진 	가입자 및 피부양자 가입자 및 피부양자	
현금급여	<ul style="list-style-type: none"> • 요양비 • 본인부담액상한제 • 장애인보장구급여비 	가입자 및 피부양자 가입자 및 피부양자 장애인복지법에 따라 등록된 장애인인 가입자 및 피부양자	

2. 요양비

□ 출산비

- 가입자(피부양자)가 요양기관(병·의원, 조산원)이 아닌 자택 등에서 출산(사산인 경우는 임신16주 이상)한 경우 출산비 지급
 - ※ 외국에서 출산한 경우 등 법 제54조(급여의 정지)에 해당하는 경우에는 지급하지 않음
- 지급금액 : 출산 자녀수에 관계없이 250,000원
 - ※ '06.10.31까지 첫 번째는 76,400원을, 두 번째 자녀부터 71,000원을 각각 지급하였음

□ 만성신부전증 요양비

- 만성신부전증 환자가 의사의 처방전에 의하여 복막관류액 및 자동복막투석 시 사용되는 소모성 재료를 요양기관 이외의 의약품 판매업소에서 구입 사용한 경우 요양비 지급
- 보건복지가족부 고시 건강보험 약가기준액의 범위 내(초과액은 전액 본인부담)에서 실구입액의 90%를 공단 부담금으로 결정하여 지급
- 신고서류
 - 요양비지급청구서(출산비·요양비) 1부(별지 제18호서식)
 - 원외처방전 1부
 - 세금계산서 1부

□ 가정산소치료서비스

- 호흡기 장애인 등을 포함한 중증의 만성심폐질환자가 가정에서 산소발생기로 산소치료를 받는 경우 가입자 및 피부양자의 경제적 부담을 경감하기 위한 제도
- 급여대상기준 : 호흡기 장애인 및 만성심폐질환자 중 아래 요건에 해당되는 가입자 또는 피부양자로서 의사에게 산소치료에 필요한 처방전을 발급받은 자

■ 급여대상 기준 ■

가. 중증의 만성심폐질환자 등 산소치료가 필요하다고 인정되는 자 중 90일 동안의 적절한 내과적 치료 후(단, 90일 미만의 신생아의 경우 사전 내과적 치료기준 폐지) 별도로 시행된 동맥혈 가스검사 또는 산소포화도 검사결과가 다음의 각 항목 중 하나에 해당하는 경우

- 다 음 -

- 1) 동맥혈 가스검사
 - 가) 동맥혈 산소분압이 55mmHg이하인 경우
 - 나) 동맥혈 산소포화도가 88%이하인 경우
 - 다) 동맥혈 산소분압이 56-59mmHg이면서 적혈구 증가증(헤마토크릿 > 55%)이 있거나, 울혈성 심부전을 시사하는 말초부종이 있거나, 폐동맥고혈압이 있는 경우
 - 라) 동맥혈 산소포화도가 89%이상이면서 적혈구 증가증(헤마토크릿 > 55%)이 있거나, 울혈성 심부전을 시사하는 말초부종이 있거나, 폐동맥고혈압이 있는 경우
- 2) 산소포화도 검사
 - 가) 산소포화도가 88%이하인 경우
 - 나) 산소포화도가 89%이상이면서 적혈구 증가증(헤마토크릿 > 55%)이 있거나, 울혈성 심부전을 시사하는 말초부종이 있거나, 폐동맥고혈압이 있는 경우
 - 다) 호흡기 1급 및 2급 장애인으로서 별도 검사없이 "2호" 전문의 판단에 따라 처방전을 발급받은 경우
2. 산소치료처방전은 내과전문의, 결핵과전문의 및 흉부외과전문의가 발행하여야 한다. 다만, 소아의 경우에는 소아청소년과전문의가 발행할 수 있다.
3. 처방기간은 1회 1년 이내로 할 수 있다.

- **보험적용시기** : 2006년 11월 1일부터
- **지급금액** : 기준액 12만원 - 최고가격 16만원 중(요양비 10만8천원/월1회 지급)
- **구비서류**
 - 요양비 지급청구서(산소치료) 1부(시행규칙 별지 제19호서식)
 - 산소치료 처방전 1부(시행규칙 별지 제20호서식).
 - 표준계약서 1부.(공단공고 2012-183호)
 - 세금계산서 1부.
- **당뇨병환자 소모성재료 구입비**
 - 공단에 등록된 당뇨병환자가 의사의 처방전에 따라 혈당검사 또는 인슐린주사에 사용되는 소모성재료를 의료가 판매업소에서 구입 사용한 경우 요양비 지급
 - **보험적용시기** : 2011년 7월 1일부터 (제2형당뇨, 임신성당뇨는 2015년 11월15일부터)
 - **급여기준** : 기준금액은 1일당 금액으로 아래표와 같다

지원대상자		기준금액	
		인슐린 투여자	인슐린 미투여자
제1형 당뇨병환자		2,500원/일	해당사항 없음
제2형 당뇨병환자	만 19세 미만	2,500원/일	1,300원/일
	만 19세 이상	900원/일	해당사항 없음
임신 중 당뇨병환자		2,500원/일	1,300원/일

- ※ **비고** : 나이는 처방일 기준
- **지급금액** : 구입금액 또는 기준액의 90% (2013년 7월 1일부터 종전 80%에서 90%로 변경)
- **구비서류**
 - 건강보험 당뇨병환자 등록신청서 1부 (고시 별지 제3호 서식) ... 환자등록시만 필요
 - 요양비지급청구서(출산비·요양비) 1부(시행규칙 별지 제18호 서식)
 - 처방전(당뇨병환자 소모성재료) 1부 (고시 별지 제1호 서식)
 - 세금계산서 1부
- **자가도뇨카테터 구입·사용 비용**
 - 공단에 등록된 선천성 신경인성 방광환자가 의사의 처방전에 따라 자가도뇨에 사용되는 소모성 재료를 요양기관 외의 의료기기판매업소에서 구입·사용한 경우 요양비 지급
 - **보험적용시기** : 2013년 7월 1일부터

- **급여기준** : 기준액 9,000원/개, 6개/일
- **지급금액** : 구입금액의 90%
- **구비서류**
 - 건강보험 자가도뇨 소모성재료 급여대상자 등록신청서 1부 (고시 별지 제4호 서식) ... 환자등록시만 필요
 - 요양비지급청구서(출산비·요양비) 1부(시행규칙별지 제18호서식)
 - 처방전(자가도뇨소모성재료) 1부(고시 별지 제3호 서식)
 - 세금계산서 1부

3. 장애인 보장구 급여비

□ 보장구 급여비

- 장애인복지법에 의하여 등록된 장애인인 가입자 및 피부양자가 지체장애인용, 뇌병변장애인용, 시각장애인용, 청각장애인용, 언어장애인용 보장구를 구입할 경우 구입금액의 일부를 현금급여비로 지급
- **지급금액**
 - 구입금액이 유형별 기준액 이내의 경우에는 실구입가의 90%에 해당하는 금액
 - 유형별 기준액을 초과하는 경우에는 유형별 기준액의 90%에 해당하는 금액
- **보장구 지급 유형** : 팔·다리 의지 및 보조기, 휠체어, 보청기, 자세보조용구 등 79종
 - ※ 보장구의 소모품 비용과 수리비용은 본인이 전액 부담(단, 전동휠체어·전동스쿠터용 전지는 급여)
 - ※ 자세보조용구 보험급여 확대 (2013.10.1)
 - 뇌병변 또는 지체장애 1, 2급으로 스스로 앉기가 어렵고, 독립적으로 앉은 자세를 유지하지 못하는 경우로 적합검사 기준에 해당하는 자에게 공단에 등록된 제품 및 업소에 한해 급여

□ 신고 서류

- 보장구급여비지급청구서 1부(시행규칙 별지 제21호서식)
- 보장구처방전(의사 발행) 1부(시행규칙 별지 제22호서식)
- 보장구검수확인서(의사 발행) 1부(시행규칙 별지 제23호서식)
- 요양기관 또는 보장구 제작·판매업소에서 발행한 세금계산서 1부
- 「장애인복지법」에 따라 개설된 의지·보조기 제작, 수리업자이거나 「의료기기법」에 따라 허가받은 수입, 제조, 판매업자임을 증명하는 서류 1부.(의지·보조기(맞춤형교정용 신발 포함), 전동휠체어, 전동스쿠터, 보청기를 제외한 보장구 품목을 구입한 경우만 해당)
 - ※ 수령인이 보장구 제작·판매업자인 경우에 한함

4. 본인부담액상한제

□ 본인부담액상한제 사후환급금 지급

- 과도한 의료비로 인한 가계의 부담을 덜어주기 위하여 건강보험을 적용 받는 본인부담액의 연간 (매년 1.1~12.31) 총액이 개인별 상한액*을 넘는 경우 그 초과액을 공단이 부담하는 제도로 적용방법에 따라 사전급여와 사후환급으로 구분
 - * 가입자가 진료연도에 부담한 연평균 보험료를 10개 구간으로 구분(소득이 낮은 1구간부터 소득이 가장 높은 10구간까지) 하여 각 구간이 속한 상한액을 적용(2015년 1구간 121만원, 2~3구간 151만원, 4~5구간 202만원, 6~7구간 253만원, 8구간 303만원, 9구간 405만원, 10구간 506만원)

□ 적용방법

- 상한제 사전 급여 : 연간 같은 요양기관에서 진료를 받고 지급할 본인부담액 총액이 506만원(2015년)을 넘을 경우 요양기관은 진료받은 사람에게 506만원(2015년)까지만 받고 그 초과액은 공단에 청구하여 지급 받음(비급여, 건강보험 적용 건 중 본인이 전액 부담하는 비용 제외)
- 상한제 사후환급 : 본인부담액 연간 총액이 개인별 상한액을 넘고 사전급여를 받지 않은 경우 그 초과액을 공단이 환급하며 상한액 기준보험료 결정(진료 다음해 7월경) 전·후로 나누어 지급, 결정 전에는 최고상한액 506만원(2015년) 초과건을 매월 계산하여 지급하고 결정 후에는 개인별 상한액과 최고상한액의 차액을 지급(상한액기준보험료는 매년 직장가입자 보험료 정산 4월 이후에 확정됨)

- 본인부담액상한제 사후환급금 지급절차 및 방법
 - 상한제 지급 신청 : **진료를 받은 사람**의 계좌로 지급
 - 상한제 신청 방법 : 방문, FAX, 우편, 유선(고객센터), 인터넷(홈페이지)
 - ※ 공단 홈페이지(www.nhis.or.kr)를 이용한 상한제 사후환급금 환급내역 조회 및 신청 방법
(로그인(공인인증서)→사이버민원센터→개인민원→미지급환급금 통합조회 및 신청→본인부담상한액 초과금 신청)
 - 지사 접수일로부터 7일 이내 계좌 지급
 - ※ 안내문 발송 후 30일이 지날 때 까지 지급신청을 하지 않을 경우 이미 지급하였던 본인 계좌번호로 입금

5. 본인부담금환급금

- 본인부담금환급금
 - 요양기관이 가입자 및 피부양자에게 법령이 정한 기준을 초과하여 더 받은 본인부담금을 해당 요양기관에 지급할 요양급여비용에서 공제하거나 환수하여 가입자나 피부양자에게 돌려주는 제도
 - ※ 가입자에게 지급하여야 하는 금액을 당해 가입자가 납부하여야 하는 보험료, 기타 국민건강보험법에 의한 징수금과 상계 처리 할 수 있음.
- 신청 절차 및 방법
 - 지급절차
 - 환급금 지급신청안내(우편) → 접수(서면, 유선, 인터넷, EDI등) → 환급금 지급
 - 신청방법
 - ※ 본인부담금환급금지급신청서에 의한 서면접수
 - ※ 공단 홈페이지(www.nhis.or.kr)를 이용한 접수
(로그인(공인인증서)→사이버민원센터→개인민원→미지급환급금 통합조회 및 신청→본인부담금 환급금 신청)
 - ※ 해당지사에 유선 및 FAX 접수
(홈페이지→공단소개→본부·지사 찾기·전화번호 클릭)
 - ※ E.D.I를 이용한 일괄접수
 - ※ 안내문 발송일로부터 30일경과시 공단에서 기존에 지급했던 계좌를 연계하여 지급

6. 임신·출산 진료비 지원(부가급여)

- 임신부의 진료비 지원을 통한 출산의욕 고취 및 건강한 태아분만을 위해 임신·출산 진료비의 본인부담금 일부를 전자바우처 방식으로 지원 ... 국민행복카드('15.5.1.이후 신청자) 또는 고운맘카드('15.4.30이전 신청자)로 지원

■ 지원내용 ■

- 지원대상자 : 건강보험 가입자 또는 피부양자 중 임신이 확인된 지원신청자
- 지원범위 : 임신 및 출산과 관련된 진료(급여·비급여 진료비)
- 지원방법 : 지정요양기관에서 진료비용을 결제할 수 있는 바우처(국민행복카드, 고운맘 카드) 제공
- 지원금액 : 임신 1회 50만원內(다태아임신부 70만원內)

(국민행복카드)



(고운맘카드)




- 신청방법
 - 임신부 본인 또는 가족이 임신기간 중에 방문신청 또는 온라인신청
 - ① 방문신청
 - 접수처(방문시)

카드사	BC카드		삼성카드	롯데카드
전담접수처 (방문시)	'15.5.1.시행	기업은행, 농협, 대구은행, 부산은행, 경남은행, 공단	새마을금고, 삼성카드 지점, 신세계 또는 세이백화점 고객서비스센터	롯데백화점 카드센터, 롯데카드 지점, 공단
	'15.7.1.시행	우리은행, 수협은행, 우체국		
	'15.8.1.시행	SC은행		
	'15.9.1.시행	제주은행		
	'16.1월 시행예정	광주은행, 전북은행		

- 제출서류 : 「건강보험 임신·출산 진료비 지원신청 및 임신확인서」
 - 신청서상의 요양기관 확인란에 담당의사의 확인을 받아 발급받은 후 신청
 - 규정서식의 임신확인서 외에 의사진단서, 산모수첩 등 불가하며, 우편 및 팩스접수 불가
 - 가족신청의 경우 임신부와의 관계를 입증할 수 있는 서류
 - 유산, 조산 등에 의한 재접수 시는 이전 등록된 분만예정일과 최소 2개월 이상 차이가 발생하여야 되고, 2개월 미만인 경우 의학적 확인증명서(의사소견서) 제출 필요

② 온라인신청

- 병·의원에서 임신확인정보를 「요양기관정보마당 홈페이지(medi.nhis.or.kr)」통해 입력한 경우, 임신부가 카드사 홈페이지(BC, 삼성, 롯데카드)나 카드사 또는 은행(삼성카드, 롯데카드, 농협, 우리카드, 우체국, 대구은행, 부산은행)에 전화하여 바우처 신청 가능

바우처 온라인신청 방법

(○:가능, △:일부가능, ×:불가)

바우처 신청	BC카드		삼성카드	롯데카드
		회원사 은행		
홈페이지	○	×	○	○
전화	×	△	○	○

※ BC카드 회원사 은행 중 농협, 우리카드, 우체국, 대구은행, 부산은행만 유선으로 온라인 신청 가능 ('15.10.1.기준)

□ 이용권(카드) 발급 및 사용방법

○ 이용권(카드) 발급 신청

- 대상자(임신부)가 금융기관에 직접 신청하는 경우 : 임신확인서와 카드 회원가입신청서 제출
- 공단 접수 혹은 대리인이 신청하는 경우 : 지원신청서에 기재한 휴대전화(본인명의)으로 신청일 이후 해당 카드사에서 카드발급 상담전화(TM)로 본인 인증 후 발급
 - ※ 금융사에 따라 카드발급을 위해, 카드사(또는 은행) 내점 필요할 수 있음
 - ※ 금융카드 및 티바우처 이용을 위해 국민행복카드 선발급받을 수 있으며, 임신·출산 바우처 대상자로 등록되어야 지원금 이용가능

○ 이용권(카드)의 종류

- 본인의 의사에 따라 신용카드 또는 체크카드 중 선택
- 전용카드는 신용불량자, 미성년자 등 신용카드 발급이 원칙적으로 불가능한자에게만 발급

○ 지원금 이용

- 지원방법 : 공단에서 지정한 임신·출산 진료비지원 지정요양기관에서 이용권(국민행복카드 또는 고운맘카드)으로 진료비 결제
 - ※ 지원금 1일 사용한도 제한 폐지되어 지원금 잔액 범위 내에서 사용가능
 - ※ 지정요양기관 조회 : 건강N 홈페이지(hi.nhis.or.kr) ▶ 병원및검진기관안내 ▶ 병원·검진기관·지도서비스 ▶ 임신출산 진료비지정기관
- 지원범위 : 지정요양기관에서 임신 및 출산과 관련하여 진료 받은 급여, 비급여비용 중 실제 본인이 부담한 비용
 - 산부인과 : 산전검사, 분만비용, 산후치료 등 임신 및 출산 관련 산부인과 진료

- 조산원 : 분만비용에 한해 지원

- 한방기관 : 임신오저(O21 임신 중 과다구토), 태기불안(O20 초기임신중 출혈, O60.0 분만이 없는 조기진통), 산후풍(U32.7) 상병에 지원
- 지원기간 : 사용시작일부터 분만에정일 이후 60일까지
 - ※ 사용시작일은 카드수령일(이용권 신규로 발급받는 경우) 또는 바우처포인트 생성일(이용권 기발급 후 바우처 신청하는 경우)
 - ※ 지원기간 내 미사용한 잔여금액은 자동 소멸

건강보험 보장성 강화

1. 암 등 중증 질환자·희귀난치성질환자 산정특례

- 암 등 중증질환자에 대한 법정 본인부담률을 '05. 09. 1.부터 총 진료비의 20%에서 10%로 절반으로 인하하는 본인부담 산정특례 적용
 - ☞ 09.12.1.부터 등록된 암환자는 입원·외래 진료 시 본인부담률 5% 로 인하
 - ☞ 10.01.1.부터 심장·뇌혈관질환자는 수술 입원 시 본인부담률 5%로 인하
 - ☞ 10.07.1.부터 등록된 중증화상환자는 입원·외래 진료 시 본인부담률 5% 로 인하
- 희귀난치성질환자에 대한 법정 본인부담률을 '09. 07. 1.부터 총 진료비의 20%에서 10%로 절반으로 인하하는 본인부담 산정특례 적용
- 대상
 - 암 : 등록된 암환자가 등록일로부터 5년간 해당상병(C00~C97, D00~D09, D32~D33, D37~48)으로 진료를 받은 경우
 - 뇌혈관 질환 : 뇌혈관질환자가 해당치료를 위하여 고시된 수술 또는 약제투여를 받은 경우 최대 30일
 - 심장질환 : 심장질환자가 해당상병 치료를 위하여 고시에 해당하는 수술 또는 약제투여를 받은 경우 최대 30일
 - ※ 고시에 해당하는 상병중 복잡선천성 심기형환자 또는 심장이식술을 받은 경우 최대 30일
 - 희귀난치성질환자 : 등록된 희귀난치성질환자가 등록일로부터 5년간 해당상병(고시에서 정한 160개 질환군)으로 진료를 받은 경우
 - ※ 산정특례 적용시작일이 '15.1.1일부터는 일반결핵으로 등록된 경우 특례적용기간 2년
 - 중증화상환자 : 등록된 중증화상환자가 등록일로부터 1년간(최대 1년6개월) 해당상병(고시에서 정한 상병)으로 진료를 받은 경우
- 등록신청
 - 담당 의사 자필 서명한 '건강보험 산정특례 등록 신청서'를 환자나 대리인이 공단에 방문, 팩스, 우편, EDI 신청(개인정보제공동의란에 본인 서명 후)
 - ※ 팩스 접수시 경우 신분증 사본 첨부
 - ※ 뇌혈관질환, 심장질환은 별도 등록 절차 없음

2. MRI(자기공명 영상 진단) 보험급여

- 자기공명영상진단(MRI)은 질환별 급여 대상 및 산정 기준에 해당하지 않는 경우에는 요양급여하지 아니함.(비급여)

■ 질환별 급여대상 ■

- 암

- ① 원발성 암(부위별):뇌종양, 두경부암, 연조직 육종 및 골 육종, 척추(척수)를 침범한 경우, 생식기관암
- ② 전이성 암(원발종양에 관계없이 전이 혹은 침범된 부위별):뇌, 척추(척수), 연조직 및 골, 생식기관
- ③ 타 진단방법 이후 2차적으로 시행한 경우:간암, 담낭암, 췌장암, 요로계암, 내분비샘암, 직장암 등
- ④ 폐, 위, 소장, 대장, 유방 부위의 원발성 암진단 시에는 타 진단방법을 우선 시행함을 원칙으로 함. 다만, 진료담당 의사가 필요하다고 판단하여 MRI를 2차적으로 시행할 필요가 있는 경우에는 소견서를 첨부하여야 함.

- 뇌양성 종양 및 뇌혈관 질환 : 두개강내 양성종양, 뇌경색, 두개강내출혈(만성기) 등

- 간질, 뇌염증성 질환 및 치매 등
- 척수손상 및 척수질환 : 척수손상, 척수종양(척추강내 종양), 혈관성 척수병증 등
- 척추질환 : 염증성 척추질환, 척추골절, 강직성 척추염
- 관절질환 : 외상으로 인한 급성 혈관절증, 골수염, 화농성 관절염, 무릎관절 및 인대의 손상(반달연골의 열상 등)

※ 척추 및 관절질환에 MRI(자기공명영상진단) 급여 확대(2010.10.1)

- 입원진료에도 외래진료의 본인일부부담금 산정방법에 따라 산정한 금액을 본인이 부담하며, 암 등 중증 질환자의 경우 진료수가의 5% 부담
- 시행일 : 2005. 1. 1

3. 자연분만 본인부담금 면제

- 자연분만으로 출산을 한 경우의 자연분만 비용 본인부담금 면제
- 시행일 : 2005. 1. 1
- 자연분만 적용범주
 - 정상분만, 둔위분만, 제왕절개술 기왕력이 있는 질식분만
- 보험급여 범위
 - 보험급여가 확대 적용되는 정상분만(자연분만) 본인부담금 면제는 건강보험(급여)에 해당되는 부분에 대해서만 적용되며, 선택진료비 등 보험에 적용되지 않는 비용은 본인이 부담(비급여)하여야함

4. 6세미만 아동 입원 시 본인부담률

- 생후 28일 이내인 신생아(조산아, 저체중아 포함)의 입원 기간 중 본인부담 면제
- 생후 29일부터 6세 미만 아동의 입원 본인부담률 : 10%
 - ※ '06.1.1. ~ '07.12.31. 6세 미만 아동의 입원 본인부담 : 면제

5. PET(양전자 단층 촬영) 보험급여

- 질환별 급여 대상 및 산정기준에 해당하지 않는 경우는 요양급여하지 않음

■ 질환별 급여대상 ■

- 암
 - ① 병기설정(진단 포함), 재발 평가, 치료효과 판정(병기 재설정)에 유용한 경우
 - : 폐암, 대장암(직장암), 식도암, 위암, 두경부암, 자궁경부암, 난소암, 유방암, 악성흑색종, 악성림프종, 갑상선암, 간암, 담도계종양, 췌장암, 전이성뇌종양, 뇌신경교종, 육종, 신경아세포종, 율름스종양, 원발부위 미상암
 - ② 재발 평가, 치료효과 판정(병기 재설정)에 유용한 경우 : 위①의 암을 제외한 고형암
- 부분성 간질(partial-onset seizure)
- 허혈성 심질환에서 심근의 생존능 평가

- 입원진료에도 외래진료의 본인일부부담금 산정방법에 따라 산정한 금액을 본인이 부담하며, 암 등 중증 질환자의 경우 진료수가의 5% 부담
- 시행일 : 2006. 6. 1.

6. 안면화상에 대한 수술 보험급여

- 안면부에 생긴 화상반흔은 운동제한이 없다 하더라도 환자가 수치감을 갖게 되고 타인에게 혐오감을 주는 등 사회생활에 영향을 받게 되므로 안면부에 생긴 화상반흔 제거를 목적으로 하는 수술은 첫 번째 수술은 급여 대상으로 하고 두 번째 수술부터는 비급여토록 함.
- 시행일 : 2009. 1. 1.

7. 노인틀니 유지관리 행위 보험급여

□ 노인틀니 보험급여

○ 대상자

- (완전틀니) 상악 또는 하악 완전 무치악인 **만 70세 이상** 어르신
- (부분틀니) 상악 또는 하악의 치아결손으로 남은 치아를 이용하여 부분틀니 제작이 가능한 **만 70세 이상** 어르신

○ 대상틀니 : 레진상 완전틀니, 금속상 완전틀니, 클라스프(고리) 유지형 금속상 부분틀니

○ 적용횟수 : 7년 이내 1회 적용 (사전 등록제 시행 - 치과병의원에서 등록대행, 등록된 치과병·의원에서만 시술)

※ 예외 : 구강상태가 심각하게 변화되어 새로운 틀니가 필요하다는 의학적 판단이 있는 경우 추가 1회 재제작 가능

○ 무상 사후관리기간 운영 : 틀니장착 후 3개월 이내 6회(진찰료만 부담)

○ 본인부담금 : 요양급여비용의 50%

○ 임시틀니 보험급여

- 틀니 장착 전 임시적 기능의 보조가 필요한 환자가 임시틀니를 희망하는 경우에 한하여 급여 적용 가능
- 신규(재)제작하는 환자 외 기존 틀니보유자는 제외

○ 시행일 : 2012.7.1.(레진상 완전틀니), 2013.7.1.(금속상 부분틀니), 2015.7.1.(금속상 완전틀니)

□ 틀니 유지관리 행위 보험급여

○ 대상자 : 만 70세 이상 틀니 장착자(급여 이전 틀니 장착자 포함)

○ 급여기준 일반원칙

- 틀니 최종 장착 후 무상보상기간(3개월 또는 6회)이 경과한 이후부터 적용
- 각 행위별 산정기준에 해당하지 않는 경우(급여인정 횟수 초과 등) **전액 본인이 부담**

※ 치과병·의원 : 시술 전 항목별 급여인정 횟수 확인 및 시술일 등록('요양기관정보마당' 이용) → 시술 진행

○ 적용범위 : 의치수리 등 11개 항목 (진찰료, 치료재료, 약제 별도 산정불가)

구분	유지관리 행위		급여인정 횟수
의치 조직면 개조	첨상 (relining)	직접법	연1회
		간접법	연1회
	개상(rebasing)		연1회
	조직 조정		연2회
의치 수리	인공치 수리		연2회 ※제1치 100% (제2치부터 50%)
	의치상 수리		연2회
의치 조정	의치상 조정		연2회
	교합조정	단순	연4회
		복잡	연1회
클라스프 수리	단순		연2회
	복잡		연1회

○ 본인부담금 : 요양급여비용의 50%

○ 시행일 : 2012. 10. 1.(레진상 완전틀니), 2013.7.1.(금속상 부분틀니), 2015.7.1.(금속상 완전틀니)

8. 치과임플란트

□ 치과임플란트 보험급여

○ 대상자 : 상악 또는 하악 부분 무치악인 **만 70세 이상** 어르신

○ 적용개수 및 부위

- 적용개수 : 1인당 평생 2개
- 부위 : 상·하악 구분 없이 모든 부위(cf. 2015.7.1. 이전 - 전치부 제한 적용)
- 시행일 : 2014.7.1.
- 본인부담금 : 요양급여비용의 50%
- 행위 및 치료재료 수가
 - 행위수가 : 진료 단계별 묶음수가(3단계)
 - 치료재료 수가 : 임플란트 본체 식립재료에 대한 별도 수가 적용(보철재료는 행위수가에 포함)
- 부가수술(골이식 수술)은 급여적용 제외
- 치과임플란트 유지관리
 - 보철장착 후 3개월 이내 : 진찰료만 산정
 - 보철장착 후 3개월 초과하는 경우 : 보철수복 관련 유지관리는 비급여, 치과임플란트 주위 치주질환 등으로 처치 및 수술 시행 시에는 급여적용

9. 치석제거 보험급여

□ 치석제거 보험급여

- 대상자 : **만 20세 이상** 후속처치 없이 치석제거만으로 치료가 종료되는 환자
 - ※ 현재까지는 치료 등 후속처치가 있는 경우에만 보험적용
- 급여횟수 : 연 1회 ... 횟수 초과 시 비급여
 - ※ 연 기준은 매년 7.1부터 다음해 6.30까지
 - ※ 치과병·의원 : 시술 전 급여횟수 확인 및 시술일 등록('요양기관정보마당' 이용) → 시술 진행
- 시행일 : 2013. 7. 1.

10. 초음파 검사 보험급여

- 대상자 : 4대 중증질환(암, 심·뇌혈관 질환, 희귀난치질환) 관련 본인부담 산정특례대상으로 등록된 환자
- 급여기준 : 산정특례 대상자 중 급여 대상으로 정한 경우 이외에는 비급여, 급여 대상이나 횟수 초과 시 전액본인부담

대상	세부 인정 내용
암환자 (등록일로부터 5년간)	<ul style="list-style-type: none"> • 치료 전·후 각 1회 • 이후 추적검사 매년 2회
뇌혈관 질환 (1회 수술당 최대 30일)	<ul style="list-style-type: none"> • 산정특례 적용기간 중 2회
심혈관 질환 (1회 수술당 최대 30일)	<ul style="list-style-type: none"> • 산정특례 적용기간 중 3회
희귀난치성 질환 (등록일로부터 5년간)	<ul style="list-style-type: none"> • 매년 2회 • 장기이식 환자의 경우 장기이식 수술 시 추가 2회 인정

11. 호스피스·완화의료 건강보험 수가 적용

□ 완화의료 건강보험 수가

- 호스피스완화의료(Hospice and Palliative Care)란?
 - 의사, 간호사, 사회복지사, 성직자, 자원봉사자 등으로 이루어진 호스피스완화의료팀이 환자의 통증 등을 조절하고 환자와 가족의 심리사회적·영적 어려움을 경감시켜 삶의 질을 향상시키는 것을 목표로 하는 의료 서비스
 - (말기암환자) 적극적인 치료에도 불구하고 근원적인 회복의 가능성이 없고 점차 증상이 악화되어 몇 개월 내에 사망할 것으로 예상되는 암환자 말함(암관리법 제2조)

- (대상) 완화의료 동의서와 의사소견서를 완화의료 전문기관에 신청한 말기암환자
- 적용대상 요양기관(입원형- 2015.7.15. 건강보험 적용)
 - 64개 요양기관 1,047명상 (2015.11.16. 현재)
- 세부내용
 - (정액수가) 종별 입원료+행위·료+약제·치료재료 비용+(완화의료 보조 활동비)
 - 종별·병실별 정액수가 차등 설계, 비급여 및 특수시설 유지비 등 포함
 - 간병비(신청기관), 선택진료비, 의원의1인실, 병원급 이상의 2인실까지 건강보험 적용
 - (완화의료 보조활동) 간병에 대해 기본적으로 보험적용
 - 간병비 건보적용시 일일 4,000원(요양기관별로 상이)
 - ※ 간병비는 시행초기 요양기관 선택사항으로 현재 안양샘병원, 샘물호스피스병원, 대구의료원, 대구파티마 병원, 엠마오사랑병원만 건강보험 적용 ('15.11.2. 현재)
 - (가산) 간호사, 사회복지사 등 필수인력 수준에 따른 정액가산
 - (정액 외 별도산정 항목) 특정 환자에게 해당, 생명과 직결되는 치료 연속성을 고려한 필수 의료행위에 대해서는 행위별 수가 적용
 - 혈액암 환자에게 투여하는 수혈, 기존 투석치료 등
 - (비급여) 1인실 상급병실료(의원급 제외), 유도목적의 초음파 검사

□ 연도별 완화의료 이용률

해당연도	년신규입원환자수	국내암사망자수	완화의료서비스이용률
2012	8,742	73,759	11.9%
2013	9,573	75,334	12.7%
2014	10,559	76,611	13.8%

※ 상병코드 : C00-C97, 완화의료이용률(%) = 년신규입원환자수 / 국내 암사망자수 × 100

□ 관련사이트 및 전화번호

- 국립암센터사이트 : <http://www.ncc.re.kr> 혹은 <http://www.hospice.cancer.go.kr>
전화번호 : 1577-8899
- 건강보험 심사평가원 : <http://www.hira.or.kr>, 급여기준과 전화번호 : 02-2149-4673
※ 심사평가원 사이트를 검색하시면 간병서비스 건강보험 적용되는 곳도 확인 가능

요양급여기준 주요 개정내용 요약

일자	주요 개정내용
2008. 9.26.	○ 요양급여의적용기준 및 방법에 관한 세부사항(고시 2008-110호) - 왕진료의 진료수가 산정방법 및 물리치료와 국소주사 등을 동시 시행시 인정기준 등 개정
2008.10.27.	○ 요양급여의적용기준 및 방법에 관한 세부사항(고시 2008-125호) - 연속적 중심정맥산소포화도(ScvO2)검사 인정기준 신설
2008.11. 4.	○ 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항 개정(고시 제2008-131호) - 아리셉트에비스정(denepezil HCl경구제) 등 변경
2008.11.28.	○ 요양급여의적용기준및방법에관한세부사항(고시2008-147호) - 아리셉트정(denepezil 경구제) : 급여기준 변경 ○ 요양급여의적용기준 및 방법에 관한 세부사항(고시 2008-149호) - 정맥혈전증 예방진료의 요양급여 여부 등 변경
2008.12.26.	○ 요양급여의적용기준및방법에관한세부사항(고시2008-169호) - 안면 화상에 대한 수술 급여 여부 및 신생아 중환자실 입원료 인정기준 등 변경
2008.12.30.	○ 요양급여의적용기준및방법에관한세부사항(고시2008-174호) - 헵세라정(adefovir dipivoxil 경구제) 등 급여기준 변경
2009. 2. 6.	○ 국민건강보험법 시행령 및 시행규칙 일부 개정 - 차상위 의료급여 2종 수급권자(만성질환자 및 18세 미만 아동) 건강보험 가입자로 전환
2009. 2.26.	○ 요양급여의적용기준및방법에관한세부사항(고시2009-27호) - 썬리듬캡슐(Pilsicainide HCl 경구제) 등 개정
2009. 3.10.	○ 요양급여의적용기준및방법에관한세부사항(고시2009-45호) - 비자극검사 인정기준 및 조직접착제를 이용한 각막봉합술 인정기준 등 변경
2009. 3.20.	○ 요양급여의적용기준및방법에관한세부사항(고시2009-50호) - 니페드솔정(Nifedipine 경구제) 등 변경
2009. 4.22.	○ 요양급여의적용기준및방법에관한세부사항(고시2009-71호) - 동일성분의약품 중복처방관리에 관한 기준 완화
2009. 5.18.	○ 본인일부부담금 산정특례에 관한 기준 개정(고시 2009-87호) - 발작성수면 및 탈력환자, 지중해빈혈 등 18종 산정특례 대상에 포함
2009. 5.21.	○ 본인일부부담금 산정특례에 관한 기준 개정(고시 2009-89호) - 희귀난치성질환자 본인부담률 인하(등록제 운영) 등에 관한 사항
2009. 5.28.	○ 신종인플루엔자A(H1N1)의 의심환자 확진검사법 관련(보험급여과-2018호) - 질병관리본부에서만 시행하고 있는 신종인플루엔자[Influenza A(H1N1)]의 의심환자 확진검사법을 일선병원에서도 실시 가능토록 함 - 적용수가: 나597, 역전사 이중 중합효소연쇄반응법 자. 기타 소정점수로 산정 ○ 요양급여의적용기준 및 방법에 관한 세부사항(고시 2009-96호) - 안검하수증에 대한 수술과 안검의 피부이완증 상병에 대한 피부절제술(안건 성형술)의 급여여부 등 개정
2009. 5.29.	○ 요양급여비용 청구방법, 심사청구서, 명세서서식 및 작성요령(고시 2009-97호) - 본인일부부담금 ... 100원 미만 절사한 금액으로 기재하되, 입원진료의 경우에는 10원미만 절사한 금액으로 기재 - 단, 종합전문요양기관, 종합병원, 병원, 치과병원 및 요양병원의 2009.6.30.이전 진료분까지는 10원 미만 절사한 금액으로 기재)
2009. 6.26.	○ 만성신부전증환자의 요양비 처리지침 통보 - 등록 희귀난치성질환자: 요양급여비용의 90% - 미등록 희귀난치성질환자: 요양급여비용의 70%

일자	주요 개정 내용
2009. 7.30.	○ 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 일부개정령(보건복지가족부령129호) - 본인여부 확인 관련 규정 정비 및 동일성분 의약품의 중복 처방 제한 등 개정
2009. 9.25.	○ 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항(고시 2009-180호) - 산전진찰 목적으로 시행하는 검사 및 인공와우의 요양급여 대상 여부 등 개정
2009.10.30.	○ 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항(고시 2009-199호) - 헵세라정(Adefovir dipivoxil 경구제) 등 급여기준 변경
2009.11. 3.	○ 신중플루 거점병원의 응급의료관리료 부과기준 알립 - '별도 진료공간'은 외래진료실의 연장선이므로 '응급의료관리료'산정불가 - '별도 진료공간'을 응급실 밖에 설치하여 운영하고 있음에도 불구하고 환자가 응급실 진료를 원하는 경우에는 '응급의료관리료' 산정가능.
2009.12. 1.	○ 암환자 본인부담률 인하(본인일부부담 산정특례 고시2009-208호) - 등록암환자 본인부담률 입원·외래 10% → 5% ○ 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항(고시2009-214호) - 신설 : 치면열구전색술(치아홈메우기), 한방물리요법(온열요법, 한랭요법, 적외선치료)
2009.12.30.	○ 체외충격파쇄석술 수가 산정 기준 통보(보험급여과-4609호) - 보건복지가족부 고시 2009-230호 관련, 2010년 1월부터 3회에서 1회 기준으로 변경
2010. 1. 1.	○ 본인일부부담금 산정특례에 관한 기준 개정(고시 2009-239호) - 심장·뇌혈관질환자 본인부담률 인하 : 입원하여 수술을 받는 경우 본인부담률을 100분의 10에서 100분의 5로 경감 - 결핵환자 본인부담률 인하 : 입원·외래 100분의 10으로 경감(희귀난치성질환 등록제 포함)
2010. 1.28.	○ 신의료기술 등의 결정 및 조정 기준 개정안(고시제2010-15호) - 인체조직의 결정 조정 절차 마련 및 인체조직전문평가위원회 구성 - 인체조직 상한금액 산정기준 마련 등 ○ 의료법 제43조 개정에 따라 병원급 이상 의료기관 내 한·의·치의 협진 허용 관련 일반원칙, 1장, 3장 병원급 이상 종별 지역별 산정 항목 개정 ○ 명칭변경 : 종합전문요양기관 → 상급종합병원(전체변경) 한방과 → 한의과(일부)
2010. 2. 1.	○ 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항(고시2010-18호) - 만성신부전증환자의 타상병 병행 치료 시 요양급여비용 청구방법 - 간호인력 확보수준에 따른 간호관리료 차등적용 관련 기준 - MRI 세부산정 기준 : 양성종양 → 4년간, 악성종양 → 매 1년마다 1회씩.... 등
2010. 6. 1.	○ 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항(고시2010-31호) - 인공관절치환술(고관절)의 인정기준 신설 등 ○ 건강보험 행위 급여 비급여 상대가치점수 개정(고시제2010-32호) - 차등수가 적용관련 1일 8시간 이상 진료한 야간시간 대 진찰(조제)근은 차등수가 적용 대상에서 제외
2010. 7. 1.	○ 건강보험 행위 급여 비급여 상대가치점수 개정(고시제2010-38호) - 나-550 병리조직검사 상대가치점수 변경 - 분만수가 가산 신설 : 자연분만 수가를 50% 가산하되, 2단계로 나누어 적용 ○ 본인일부부담금 산정특례에 관한 기준 개정(고시 2010-46호) - 중증화상환자의 입원·외래 본인부담률을 100분의 5로 경감하고 동시에 등록제 시행
2010. 8. 1.	○ 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항(고시2010-56호) - 인공관절치환술(슬관절)에 대한 요양급여 인정기준 신설
2010.10. 1.	○ 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항(고시2010-75호) - 건강검진 실시 당일 진료 시 진찰료 산정방법 - MRI 세부산정 기준(척추 및 관절질환 급여확대)
2010.12. 1	○ 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항 개정(고시제2010-100호) - 복합탐프물리치료의 인정기준 - 동종피부 및 동종진피(GRAFT용) 인정기준 - 방광내압을 통한 복강내압측정

일자	주요 개정 내용
2011. 1. 1.	<ul style="list-style-type: none"> ○ 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항 고시개정(고시제2010-115호) <ul style="list-style-type: none"> - 외상으로 인한 사지말단 부위 혈관(요·척골 또는 경·비골 동맥 이하) 손상의 단단문합술 시행 시 수가 산정방법 - 진공음압 창상처치 시 사용되는 창상피복재 인정기준 - 내시경적 점막절제술시 사용하는 내시경용주사침(Sclerosing needle) 인정기준 - 경피적 관상동맥 확장 성형술시 사용한 약물방출풍선카테터 인정기준 - 인공와우(Artificial ear cochlear implant)의 요양급여 대상 여부(시술자 기준 보완)
2011. 2. 1.	<ul style="list-style-type: none"> ○ 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항 고시개정(고시제2011-10호) <ul style="list-style-type: none"> - 경피적 관상동맥 스텐트 삽입 후 post adjunctive balloon catheter의 인정기준
2011. 4. 1.	<ul style="list-style-type: none"> ○ 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항 고시개정(고시 제2011-37호) <ul style="list-style-type: none"> - 양성자방사선치료(Proton therapy)의 인정기준 - 사이버나이프를 이용한 체부 정위적 방사선수술의 인정기준 - 고강도 초음파를 이용한 개흉하 추가적 심방세동 수술 - 자기 유도 카테터 위치 제어 기술을 이용한 부정맥의 고주파 절제술
2011. 6. 1.	<ul style="list-style-type: none"> ○ 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항 개정(고시 제2011-59호) <ul style="list-style-type: none"> - 자가형광 소화관내시경검사(백색소화관내시경검사후 자가형광소화관내시경검사를 시행한 경우) - 하지정맥류 냉동제거술
2011. 7. 1.	<ul style="list-style-type: none"> ○ 건강보험 행위 급여 비급여 목록표 및 급여상대가치점수 개정(고시 제2011-68호) <ul style="list-style-type: none"> - 의약품관료 산정체계 변경 - 외래환자 의약품관료 : 방문당으로 변경 - 입원환자 의약품관료 : 조제일수별 구간 단순화(25개→17개 구간) - 다-414 세기변조방사선치료 [1회당] - 약-4 조제료 산정방법 변경 - 약-5 의약품관료 : 조제일수별 산정기간 단순화(25구간→ 6개 구간)
2011. 9. 1.	<ul style="list-style-type: none"> ○ 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항 개정(고시 제2011-87호) <ul style="list-style-type: none"> - 조혈모세포 및 장기이식 등 이식시 공여 적합여부에 따른 진료비 산정방법 및 검사 수가산정방법 - 심박기 거치술 인정기준 - 장루·요루 장애인의 외래진료 시 본인부담액 경감 적용 관련 치료재료 인정기준 ○ 건강보험 행위 급여 비급여 목록표 및 급여상대가치점수 개정(고시 제2011-94호) <ul style="list-style-type: none"> - 폐암, 신종양, 신장암, 전립선, 경피적 폐암, 경피적 신종양, 경피적 신장암 - 내시경적 상부 소화관 중양 수술 - 점막하 박리 절제술
2011.10. 1.	<ul style="list-style-type: none"> ○ 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항 개정(고시 제2011-124호) <ul style="list-style-type: none"> - 인유두종 바이러스 검사 인정기준 개정 - 복재신경 및 복재신경관절지차단술의 수가산정방법 개정 - SCL-90R(Symptom Check List-90 Revision)의 수가 산정방법 신설
2011.11. 1.	<ul style="list-style-type: none"> ○ 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항 개정(고시 제2011-129호) <ul style="list-style-type: none"> - 내시경적 점막하 박리 절제술(ESD)의 인정기준 - 코블레이션을 이용한 아테노이드적출술 · 편도선적출술 인정기준
2011.11. 1.	<ul style="list-style-type: none"> ○ 건강보험 행위 급여 비급여 목록표 및 급여상대가치점수 개정(고시 제2011-130호) <ul style="list-style-type: none"> - 내시경적 상부 소화관 중양 수술-점막하 박리 절제술 상대가치점수 변경(3,253.89→3,781.34점) - 결장경하 중양 수술-점막하 박리 절제술(5,157.57점)
2012. 4. 1.	<ul style="list-style-type: none"> ○ 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 개정(고시 제 2012-34호) <ul style="list-style-type: none"> - 제 2부 제1장 의약품 관리료 가-11 외래환자 의약품 관리료 산정방법 변경(방문당→ 1일당)
2012. 4. 1.	<ul style="list-style-type: none"> ○ 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항 개정고시(고시 2012-39호) <ul style="list-style-type: none"> - 의원급 만성질환 재진진찰료 본인부담금 인하 <ul style="list-style-type: none"> • 고혈압(H10) 또는 당뇨병(E11)질환으로 의원급에서 지속적으로 관리받을 의사를 표명한 환자의 재진진찰료 경감(30%→20%)
2012. 4. 1.	<ul style="list-style-type: none"> ○ 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항 개정고시(고시 2012-39호) <ul style="list-style-type: none"> - 건강검진 당일 동일요양기관에서 건강검진과는 별도로 질환에 대한 진찰이 이루어져 진찰이외에 의사의 처방이 발생한 경우 초진 또는 재진 진찰료의 50% 산정가능

일자	주요 개정 내용
2012. 4. 1.	○ 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항 개정고시(고시 2012-39호) - 정신과 → 정신건강의학과로 과목명칭 변경되면서 문구 수정 - 척추경나사(pedicle screw)를 이용한 척추고정술 인정기준
2012. 7. 1.	○ 건강보험 행위 급여 비급여 목록표 및 급여상대가치점수 개정(고시 제2012-17호) - 다-335 양전자단층 촬영 → 주.1 F-18 FDG 동위원소 사용('주' 항에 동위원소 표기)
2012. 7. 1.	○ 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 상대가치점수(복지부고시 제2012-62호) - 질병군 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치 점수 등 개정
2012. 7. 1.	○ 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 상대가치점수(복지부고시 제2012-66호) - 나-904 측두하악장애분석검사 등 치과관련 행위료 기준 명시 - 노인틀니 급여수가 신설 : 제 18장 치과의 보철료
2012. 7. 1.	○ 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항 고시 개정(2012-71호) - 제18장 치과의 보철료 기준 신설
2012. 7.15.	○ 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 고시 개정(2012-78,79,80) - 영상장비(CT, MRI, PET)수가 인하
2012. 8.1.	○ 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 고시 개정(2012-85) - 나-56-1 태반 알파마이크로글로불린-1 [현장검사] 상대가치점수 변경 : 293.07→214.52점 - 중합효소연쇄반응-제한효소절편 질량다형법[PCR-RFMP법]신설 - 삼염기반복질환검사(소증폭검사) 라. 척추소뇌성운동실조증 [제17형] 신설
2012.10. 1.	○ '건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여상대가치점수 고시'개정(2012-109호) - 치과 장애인 가산 대상확대 및 치과 처치 및 수술료의 15항목 수가의 100% 가산 신설
	○ '건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여상대가치점수 고시'개정(2012-116호) - 노인틀니 유지관리 수가 신설 - Iodide(비색법) 수가 신설
	○ 요양급여 적용기준 및 방법에 관한 세부사항 고시개정(2012-119호) - 노인틀니 유지관리 기준 신설 - 심장 전산화단층촬영(Cardiac CT) 인정기준 : 64 채널 CT 이용시 산정 - 조혈모세포이식시 냉동처리 및 보관료, 치료재료(Cryo bag) 기준 개정 - 치면열구전색술 기준 개정: 14세 이하 소아의 제1큰어금니와 제2큰어금니에 인정
2013. 3. 1. (일부는 2.15시행)	○ 건강보험 행위 급여, 비급여 목록표 및 급여상대가치점수 고시(2013-19호) - 필수의료서비스(응급, 산모·신생아 관련) 개선 • 만 6세 미만 소아의 평일 20시~07시 병, 의원급 외래 진료시 초·재진 기본진찰료의 100% 가산 • 응급의료관리료 수가 인상(중앙·권역, 전문·지역), 중환자실 진단의 가산 수가 인상, 신생아 중환자실 입원료 수가 인상 등 • 태아심음자궁수축검사, 질강치치료 신설 • 만 35세 이상 산모의 자연분만 수가 30%가산(분만 전·후 처치 포함)
2013. 4.30.	○ 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항(2013-69호) - 순열 및 구개열 수술의 급여기준 개정 : 6세 이하 환자의 순열 및 구개열 수술로 인한 안면부 변형에 대한 개선 수술시 1회 인정
2013. 5. 6.	○ 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항(2013-72호) - 치면열구전색술 : 14세 이하 → 18세 이하로 대상연령 확대
2013.10. 1.	○ 건강보험 행위 급여, 비급여 목록표 및 상대가치점수 고시 (2013-129호) - 초음파 검사 급여화 : 7개 대분류, 43개 세부분류 항목
	○ 건강보험 행위 급여, 비급여 목록표 및 급여상대가치점수 (2013-143호) - 의원급에 한하여 토요일 오전 9시~13시 진료시 진찰료중 기본진찰료의 30%가산(약국 조제료 등 포함) ※ 본인부담률 반영 : 0%(13.10.1~14.9.30)→가산금액의 50%(14.10.1~15.9.30)→가산금액의 100%(15.10.1~)

II. 급여 관리

1. 보험급여의 제한

<p>보험급여의 제한 (법 제53조 제1항)</p>	<p>공단은 보험급여를 받을 수 있는 사람이 다음 각호의 어느 하나에 해당하면 보험급여를 하지 아니한다.</p>
<p>1. 고의 또는 중대한 과실로 인한 범죄행위에 그 원인이 있거나 고의로 사고를 일으킨 경우</p> <p>2. 고의 또는 중대한 과실로 공단이나 요양기관의 요양에 관한 지시에 따르지 아니한 경우</p> <p>3. 고의 또는 중대한 과실로 제55조에 따른 문서와 그 밖의 물건의 제출을 거부하거나 질문 또는 진단을 기피한 경우</p> <p>4. 업무 또는 공무로 생긴 질병·부상·재해로 다른 법령에 따른 보험급여나 보상(報償) 또는 보상(補償)을 받게 되는 경우</p>	<p>가. 고의 또는 중대한 과실로 인한 범죄행위</p> <ul style="list-style-type: none"> - 중대한 과실로 인한 범죄행위 유형 <ul style="list-style-type: none"> • 무면허, 음주운전 등의 고의 또는 중대한 과실로 인한 도로교통법 위반사고(교통사고처리특례법 제3조 제2항의 11대 사고 및 음주측정 거부행위) • 강도, 절도, 방화, 실화로 인한 사고 • 쌍방폭행에 의한 사고 등 - 유의사항 <ul style="list-style-type: none"> • 보통의 과실과 중대한 과실의 구분은 통상 전자는 다소간의 주의를 결한 경우이고, 후자는 현저하게 주의를 결한 것 즉, 통상인에게 요구하는 정도의 주의를 하지 않더라도 약간의 주의를 한다면 손쉽게 위법, 유해한 결과를 예견할 수 있는 경우임에도 이를 간과한 경우 등과 같이 거의 고의에 가깝도록 현저하게 주의를 결한 상태를 말한다. (대법원 1983.2.8 선고 81다428, 1996.10.25 선고 96다30113 판결) • 보험급여제한의 주체는 요양기관이 아닌 보험자인 공단임 <p>나. 고의의 사고</p> <ul style="list-style-type: none"> - 고의사고 유형 <ul style="list-style-type: none"> • 음독·투신 등 자살기도 행위에 의한 사고 • 자해행위에 의한 사고 • 쌍방폭행 행위에 의한 사고 등 - 유의사항 <ul style="list-style-type: none"> • 정신질환자가 자살·자해행위를 하였을 때에는 동 행위에 대한 인식능력이 없기 때문에 보험급여를 제한할 수 없다.
<p>보험급여의 제한 (법 제53조 제2항)</p>	<p>공단은 보험급여를 받을 수 있는 사람이 다른 법령에 따라 국가나 지방자치단체로부터 보험급여에 상당하는 급여를 받거나 보험급여에 상당하는 비용을 지급받게 되는 경우에는 그 한도에서 보험급여를 하지 아니한다.</p>
<p>보험급여의 제한 (법 제53조 제3항)</p>	<p>공단은 가입자가 대통령령으로 정하는 기간 이상 다음 각 호의 보험료를 체납한 경우 그 체납한 보험료를 완납할 때까지 그 가입자 및 피부양자에 대하여 보험급여를 실시하지 아니할 수 있다. 다만, 보험료의 체납기간에 관계없이 월별 보험료의 총체납횟수(이미 납부된 체납보험료는 총체납횟수에서 제외한다)가 대통령령으로 정하는 횟수 미만인 경우에는 그러하지 아니하다.</p>
<p>보험급여의 제한 (법 제53조 제4항)</p>	<p>공단은 제77조제1항제1호에 따라 납부의무를 부담하는 사용자가 제69조제4항제1호에 따른 보수월액보험료를 체납한 경우에는 그 체납에 대하여 직장가입자 본인에게 귀책사유가 있는 경우에 한하여 제3항의 규정을 적용한다. 이 경우 당해 직장가입자의 피부양자에게도 제3항의 규정을 적용한다.</p>
<p>보험급여의 제한 (법 제53조 제5항)</p>	<p>제3항 및 제4항에도 불구하고 제82조에 따라 공단으로부터 분할납부 승인을 받고 그 승인된 보험료를 1회 이상 낸 경우에는 보험급여를 할 수 있다. 다만, 제82조에 따른 분할납부 승인을 받은 사람이 정당한 사유 없이 2회 이상 그 승인된 보험료를 내지 아니한 경우에는 그러하지 아니하다.</p>
<p>보험급여의 제한 (법 제53조 제6항)</p>	<p>제3항 및 제4항에 따라 보험급여를 하지 아니하는 기간(이하 이 항에서 "급여제한기간"이라 한다)에 받은 보험급여는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에만 보험급여로 인정한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 공단이 급여제한기간에 보험급여를 받은 사실이 있음을 가입자에게 통지한 날부터 2개월이 지난 날이 속한 달의 납부기한 이내에 체납된 보험료를 완납한 경우 2. 공단이 급여제한기간에 보험급여를 받은 사실이 있음을 가입자에게 통지한 날부터 2개월이 지난 날이 속한 달의 납부기한 이내에 제82조에 따라 분할납부 승인을 받은 체납보험료를 1회 이상 낸 경우. 다만, 제82조에 따른 분할납부 승인을 받은 사람이 정당한 사유 없이 2회 이상 그 승인된 보험료를 내지 아니한 경우에는 그러하지 아니하다.

■ 업무상재해와 건강보험 ■

- 업무상재해는 법 제53조(급여의 제한) 제1항 제4호에 의거, 건강보험급여가 제한됨
 - 업무상재해가 발생한 경우 요양보상은 「근로기준법」 제78조 및 「산업재해보상보험법」에 의거하여 사용자 또는 근로복지공단에서 부담
 - 업무상재해가 발생한 경우 산재신청을 하여야 함
 - 「산업재해보상보험법」 제41조(요양급여의 신청), 제42조(건강보험의 우선 적용) 및 제90조(요양급여 비용의 정산)에 의거 근로자가 산재승인 전 건강보험 우선 적용 후 산재승인시 근로복지공단과 업무상재해 건강보험진료 건 요양급여비용 정산
 - 산재승인 신청을 거부 또는 기피할 경우
 - 근로자가 거부 또는 기피 : 근로자 본인에게 건강보험에서 부담한 요양급여비용 환수
 - 사용자의 방해 또는 은폐 : 「근로기준법」 제78조에 의거 사용자에게 요양급여비용 환수
 - 산재은폐 후 건강보험진료 건 조사강화
 - 업무상재해로 부상을 입고 건강보험으로 진료를 받은 사실에 대하여 매월 조사를 실시하고 있으며 기획조사 등을 통하여 산재은폐 후 건강보험진료 건에 대한 조사 강화
- ※ 업무상재해를 건강보험으로 적용하고 산재신청을 하지 않아 공단이 사용자에게 부당이득금으로 환수한 내역은 노동부 로 통보되어 「산업안전보건법」 위반 여부 조사 자료로 제공됨에 따라 사업장에서는 업무상재해가 발생한 경우 반드시 산재신청을 하여 각종 불이익이 발생하지 않도록 하여야 함

2. 보험급여제한 여부 조회

- 요양기관은 가입자 등이 법 제53조 제1항·제2항 또는 법 제58조 제2항의 규정에 해당되는 것으로 판단되는 경우에도 요양급여를 실시하되, 지체 없이 「급여제한여부 조회서」(별지 제2호서식)에 의하여 공단에 급여제한 여부를 조회하여야 함.
- 공단은 7일 이내에 급여의 제한여부를 결정하여 당해 요양기관에 「급여제한여부결정 통보서」로 회신하여야 하며, 회신을 받은 요양기관은 요양급여를 개시한 날부터 소급하여 공단의 결정에 따라야 한다. 회신이 있기 전에 요양급여가 종료되거나 회신 없이 7일이 경과된 때에는 공단이 당해 요양기관에 대하여 요양급여를 인정한 것으로 본다. 다만, 공단이 7일이 경과된 후에 급여제한을 결정하여 회신한 때에는 요양기관은 회신을 받은 날부터 공단의 결정에 따라야 한다. (국민건강보험요양급여의기준에관한규칙 제4조 제1항, 제2항, 제3항)

■ 알고 계세요? 경과실 자기피해 교통사고시 건강보험으로도 진료 받을 수 있다는 사실! ■

- 고의 또는 중대한 과실로 인한 범죄행위에 따른 사고나 고의로 일으킨 사고로 다친 때는 건강보험 적용을 받을 수 없으나 경과실 자기피해 교통사고 시에는 건강보험을 적용 받을 수 있습니다.
 - ☞ 건강보험을 적용 받고자 하는 경우, 건강보험공단에 급여제한여부를 조회하도록 병의원에 요청하시기 바랍니다.
- 자동차 종합보험 등 자기신체손해보험에 가입한 경우에는 자기피해 교통사고에 대해 자동차보험으로도 치료받을 수 있습니다.
 - ☞ 이 경우 경과실로 인한 사고는 물론 중과실로 인한 사고 시에도 자동차보험 적용이 가능합니다(중과실인 경우 건강보험은 적용 안 됨)

3. 부당이득

법조항	내 용
법 제57조 제1항	공단은 속임수나 그 밖의 부당한 방법으로 보험급여를 받은 사람이나 보험급여 비용을 받은 요양기관에 대하여 그 보험급여나 보험급여 비용에 상당하는 금액의 전부 또는 일부를 징수한다.
법 제57조 제2항	사용자나 가입자의 거짓 보고나 거짓 증명 또는 요양기관의 거짓 진단에 따라 보험급여가 실시된 경우 공단은 이들에게 보험급여를 받은 사람과 연대하여 제1항에 따른 징수금을 내게 할 수 있다.
법 제57조 제3항	공단은 속임수나 그 밖의 부당한 방법으로 보험급여를 받은 사람과 같은 세대에 속한 가입자(속임수나 그 밖의 부당한 방법으로 보험급여를 받은 사람이 피부양자인 경우에는 그 직장가입자를 말한다)에게 속임수나 그 밖의 부당한 방법으로 보험급여를 받은 사람과 연대하여 제1항에 따른 징수금을 내게 할 수 있다.
법 제57조 제4항	요양기관이 가입자나 피부양자로부터 속임수나 그 밖의 부당한 방법으로 요양급여비용을 받은 경우 공단은 해당 요양기관으로부터 이를 징수하여 가입자나 피부양자에게 지체 없이 지급하여야 한다.

4. 구상금

제3자에 대한 손해배상청구권 (법 제58조 제1항)	공단은 제3자의 행위로 보험급여사유가 생겨 가입자 또는 피부양자에게 보험급여를 한 경우에는 그 급여에 들어간 비용 한도에서 그 제3자에게 손해배상을 청구할 권리를 얻는다.
배상액 한도에서 보험급여제한 (법 제58조 제2항)	제1항에 따라 보험급여를 받은 사람이 제3자로부터 이미 손해배상을 받은 경우에는 공단은 그 배상액 한도에서 보험급여를 하지 아니한다.

□ 구상권 대위취득요건

가. 보험급여가 제3자의 행위로 인하여 발생하였을 것

- 일반적으로 제3자라 함은 법률관계에 직접 관여하는 당사자 이외의 자를 말하는 바, 법 제53조 제1항의「제3자」는 보험급여의무자인 보험자와 타인의 행위로 인하여 부상을 입고 보험 급여를 받은 수급권자를 제외한 모든 사람을 의미하므로, 보험급여사유를 발생시킨 직·간접의 행위자로서 민·형사상 책임의 귀속자인 가해자와 법률의 규정 또는 계약에 의해 당해 가해자의 행위에 대해 민사상의 책임을 지는 자도 포함된다. 그러므로, 보험급여 사유를 직접 발생시킨 자와 구상권 취득의 대상인 손해배상의무를 지는 자가 반드시 동일인임을 요하지는 않는다.

나. 보험급여를 하였을 것

- 법 제58조제1항에서 보험급여를「하였다」함은 보험급여를 현실적으로 한 때 뿐만 아니라 소정의 보험급여사유가 발생하여 보험급여를 하게 될 경우까지 포함하는 것으로 볼 수도 있겠지만
- 법 제58조제1항의 문리해석 및 보험자 대위의 법리에 비추어 볼 때 보험자가 현실적으로 보험급여를 한 경우에만 대위권이 발생한다.(대판 79다211 : '79.10.13)
- 현실적으로 보험급여를 한 경우란 현금급여의 경우에는 보험자가 급여비용(요양비, 분만비 등)을 수급권자에게 「현실로 지급」한 경우를 의미하며
- 현물급여의 경우에는 보험자가 지정한 요양기관에서 질병 또는 부상이 치유되기까지 수급권자가 「요양을 받는 것, 즉 입원·외래진료 등 현실적으로 현물급여를 받은 때(대판 89다2246 : '89.8.8)를 의미하고 보험자가 요양기관에 급여비용을 현실로 지급한 때를 말하는 것은 아니다.

다. 손해배상청구권이 발생하였을 것

- 제3자의 행위로 인하여 발생된 보험급여사유에 대하여 수급권자가 가해자인 제3자에게 손해배상 청구권을 가지고 있어야 한다. 그러한 손해배상청구권이 발생되기 위해서는 제3자에게 불법행위 또는 계약(채무)불이행이라는 위법행위가 존재하여야 한다.

라. 구상합의 후 수급

- 제3자에 대한 수급권자의 손해배상청구권은 사권에 불과하므로 법 제58조 제1항의 규정에 의하여 보험자가 제3자에 대한 손해배상청구권을 취득하기 전에 수급권자 스스로가 자유로이 처분, 즉 손해배상청구권의 포기·면제 기타 합의 등의 처분을 할 수 있다. 따라서, 법 제58조 제2항은 보험자의 보험급여면책사유를 규정하여 보험자가 보험급여를 하기 전에 이미 제3자로부터 손해배상을 받은 때에는 피해자의 이중적인 손해전보를 배제하고 있는 바, 이는 보험급여청구권과 손해배상청구권의 상호보완관계에 따른 조정을 꾀하기 위한 것이다.

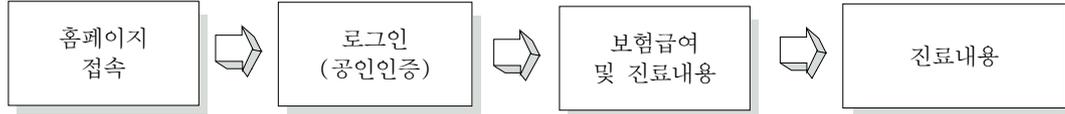
5. 인터넷(모바일) 진료내용조회 서비스 제도

□ 인터넷(모바일) 진료내용조회 서비스

- 국민의 알권리를 보장하고 본인의 진료(조제)내역을 평상시 쉽게 확인할 수 있도록 인터넷 진료내용조회 서비스 제공
- 국민의 자발적인 참여를 통해 상시 감시체계를 유지하여 병·의원(약국)의 진료비(약제비) 청구 투명성 확보
 - ※ 일부 진료내용은 개인정보 보호를 위하여 제공되지 않으므로 본인이 지사를 방문하여 신청하면 열람 가능

□ 이용절차 ... 공단 홈페이지(www.nhis.or.kr) 회원 가입 후 이용

○ 진료내용조회 서비스 이용 방법



▶ 진료비 지급이 완료된 최근 12개월분(모바일 3개월)의 진료내용 조회

- ※ 개인정보의 보호 및 보안을 위하여 공인 전자인증서로 본인 여부를 확인하며, 개인명의를 공인 전자 인증서로만 사용이 가능합니다.
- ※ 만 14세 미만 자녀의 진료내용은 부모가 건강보험증에 같이 등록된 경우 조회할 수 있으며, 만 14세 이상의 피부양자는 본인이 직접 공인인증서로 로그인 후 이용

6. 부당청구 요양기관 신고 및 포상금 지급 제도 운영

□ 제도의 개요

- 요양기관 등의 종사자, 수진자, 일반인이 부당청구 요양기관 신고하고 이에 따른 포상금을 지급하는 제도를 운영함으로써
- 건강보험재정의 누수를 방지, 요양기관의 건강보험청구의 투명성 확보 및 부당청구 최소화

□ 제도의 내용

가. 수진자 진료내용 신고

【 기본 방향 】

- ◇ 본인 및 배우자와 그 직계·존비속의 진료내용에 대하여 병(의원) 또는 약국에서 진료(조제)받은 내역이 사실과 다른 경우 공단에 신고
 - ☞ 요양기관에서 부당한 방법으로 진료비를 청구한 사실이 확인될 경우 신고자에게 포상금 지급
 - ※ 관련근거 : 부당청구 요양기관 신고 및 포상금 지급에 관한 규칙

○ 진료내용 신고방법 및 포상금 지급대상

- 신고방법

- 인터넷, 우편, 전화, 팩스 또는 가까운 공단 지사에 직접 방문 신고
- 공단 홈페이지(www.nhis.or.kr) 이용방법
 - ▶ 홈페이지→로그인(공인인증)→진료내용보기→확인 및 신고

- 지급대상

- 본인 및 배우자와 그 직계·존비속의 진료내용에 대하여
 - ▶ 공단의 진료내용 통보(우편·인터넷) 등에 의한 요양기관 부당청구 신고자
 - ▶ 공단의 구체적 진료내용확인(수진자 조회) 업무에 의한 전화·방문·서면 등으로 요양기관 부당청구 신고자
 - ▶ 기타 민원 등으로 인한 요양기관 부당청구 신고자
- ※ 지급제외 대상
 - ▶ 본인 및 배우자와 그 직계·존비속 이외의 진료내용에 대한 부당청구 신고자
 - ▶ 요양기관 확인결과 신고내용이 요양기관의 부당청구 행위와 무관하여 공단부담금 환수가 이루어지지 않는 경우
 - ▶ 포상금 지급에 필요한 자료제출 요구에 응하지 아니한 자
 - ▶ 요양기관의 부당청구 환수금액이 2천원 미만인 경우
 - ▶ 포상금 지급대상임을 통보받은 날로부터 1년 이내에 포상금을 신청하지 않는 경우

○ 포상금 지급기준 및 지급시기

- 포상금 상·하한액 ... 최저 1만원, 최고 500만원

- 포상금 지급기준 ... 세대별 합산 공단부담금 환수금

환수금액	지급기준
2천원 미만	불(不)지급 ... 법 제90조(소액처리) 적용
2천원 이상~2만5천원 이하	1만원
2만5천원 초과	부담확인(환수금액)의 40%

- 지급시기

- 환수금을 확정된 때로부터 30일 이내에 신청인의 계좌로 입금
 ※ 포상금 지급 대상임을 통보받은 날로부터 1년이 경과하면 지급하지 않음

나. 요양기관 등의 종사자 및 일반인 신고

【 기본 방향 】

- ◇ 의사·약사·간호사·사무원 등 요양기관에 종사하는 사람이나 종사했던 사람 또는 약제·치료재료 제조·판매업체에 종사하는 사람이나 종사했던 사람 또는 일반인이 해당 요양기관의 부당청구행위를 공단에 신고
 ☞ 공단 현지확인 및 현지조사 등을 통하여 확인된 결과 중 신고내용 또는 증거자료와 직접 관련된 공단의 급여비용에 대한 징수처분 결정금액에 따라 차등 지급
 ※ 관련근거 : 국민건강보험법 제104조, 시행령 제75조 및 공단의 부당청구 요양기관 신고 및 포상금 지급에 관한 규칙

○ 신고방법 및 신고대상 유형

- 신고방법

- 방문·우편·팩스·인터넷의 방법으로 신고인의 인적사항을 포함한 해당 요양기관의 구체적인 부당청구행위를 기록한 신고서를 공단에 제출하면 되며, 증거자료가 있는 경우 신고서 제출 시 함께 제출
 ※ 인터넷 이용방법
 ▶ 공단 홈페이지(www.nhis.or.kr)→신고센터→부당청구요양기관신고포상→신고하기(개인정보 동의 후)→등록

- 신고대상 유형

- 속임수나 그 밖의 부당한 방법에 해당하는 요양기관의 부당청구행위
 - ▶ 입·내원일수 증일 청구
 - ▶ 수진자 등 인적사항 이용 허위 청구
 - ▶ 비급여대상을 요양급여비용으로 청구
 - ▶ 미실시 진료(투약 포함) 등 청구
 - ▶ 무면허 진료·조제, 이학요법·방사선·검사 등 청구
 - ▶ 실거래가 위반 등 약제·치료재료 관련 부당청구
 - ▶ 건강검진비 부당청구
 - ▶ 기타 부당행위에 의한 청구 등
- ※ 신고제의 대상
 - ▶ 본인부담금 과다수납

○ 신고인의 『비밀보호』 장치 등

- 신고인에 대한 비밀보호 유지

- 국민건강보험법 제102조(비밀의 유지) 및 제115조(벌칙)의 규정 적용
- 공단의「부당청구 요양기관 신고 및 포상금 지급에 관한 규칙」의 관련 규정 적용
 ※ 허위신고인에 대한 조치
 ▶ 신고인이 신고내용을 허위로 신고한 사실 밝혀진 경우 해당 신고인의 신고 및 접수 제한 또는 관할 수사관서에 고소 등의 조치를 할 수 있음

○ 포상금 지급기준

- 포상금 상·하한액

- 요양기관 종사자, 약제·치료재료 제조·판매업체 종사자 : 최저 1만원, 최고 10억원
 - 일반인 : 최저 2만원, 최고 500만원
- 포상금 지급기준

신고인 유형	지급기준	
	징수금의 금액	포상금의 금액
1. 요양기관 관련자 가. 요양기관에 근무하거나 근무하였던 의사, 약사, 간호사, 의료기사 및 그 밖의 직원 등이 그 요양기관을 신고한 경우 나. 약제·치료재료의 제조업자·판매업자에게 고용되어 있거나 고용되었던 사람이 요양기관을 신고하는 경우	15만원 이상 1천만원 이하	징수금 × 30/100
	1천만원 초과 5천만원 이하	300만원 + [(징수금 - 1천만원) × 20/100]
	5천만원 초과	1,100만원 + (5천만원 초과 징수금 × 10/100) 다만, 10억원이 넘는 경우에는 10억원으로 한다.
2. 요양기관 이용자 요양기관에서 치료를 받은 사람, 그 배우자 및 직계존비속이 해당 진료와 관련된 요양급여비용에 대하여 요양기관을 신고하는 경우	2천원 이상 2만5천원 이하	1만원
	2만5천원 초과	징수금 × 40/100 다만, 500만원이 넘는 경우에는 500만원으로 한다.
3. 그 밖의 신고인 제1호와 제2호의 사람 외의 사람이 요양기관을 신고하는 경우	10만원 이상 1천만원 이하	징수금 × 20/100
	1천만원 초과 2천만원 이하	200만원 + (1천만원 초과 징수금 × 15/100)
	2천만원 초과	500만원의 범위에서 350만원 + (2천만원 초과 징수금 × 10/100)

※ 비고

1. "징수금"이란 요양기관이 속임수나 그 밖의 부당한 방법으로 받은 요양급여비용에 대하여 징수한 금액을 말한다.
2. 위 표의 징수금의 금액에 해당되지 않는 경우는 신고 대상에서 제외한다.
3. 위 표의 지급 기준에 따라 산정된 포상금을 지급할 때에는 1천원 미만은 지급하지 않는다.

제 5 절

건강검진·증진과 건강검진사후관리

- I. 건강검진
- II. 건강증진 및 건강정보 제공 업무
- III. 건강검진사후관리 업무
- IV. 의원급 만성질환관리제 업무

5. 건강검진·증진과 건강검진사후관리

I. 건강검진

- 실시근거 : 국민건강보험법 제52조(건강검진), 같은 법 시행령 제25조(건강검진)
 - 암관리법 제11조(암검진사업), 같은 법 시행령 제7조(암검진사업의 대상자 등), 제8조(암검진 사업 대상 암의 종류·검진주기 등), 동법 시행규칙 제4조 (암검진의 방법 및 절차 등)
 - 건강검진 실시기준, 암검진사업 실시기준, 산업안전보건법 제43조(건강진단)

□ 실시대상

■ 일반건강검진

- 가입자 : 비사무직 근로자 전체 및 사무직 근로자 중 격년제 실시에 따른 해당연도 대상자 (전년도 미수검자, 당해 연도 신규 취득자도 검진가능)
 - ※ 2016년부터 사무직중 암검진대상 연령(남자 만40세 이상, 여자 만30세 이상)은 암검진과 주기를 일치하여 실시(출생년도 홀·짝 구분)
- 피부양자 : 만 40세 이상자 중 검진주기(2년) 해당자
- 전년도 대상자 중 건강검진을 실시하지 않은 미수검자가 검진을 희망할 경우 당해 연도 검진 가능
 - ※ 일반건강검진 대상자 중 만40세, 만66세는 “생애전환기 건강진단 대상자임”

■ 생애전환기 건강진단

- 일반건강검진 대상자 중 당해연도 만40세, 만66세에 연령에 해당하는 자
 - ※ 직장가입자중 사무직은 전년도 일반검진을 받은 경우도 당해연도 생애전환기 건강진단 대상이 되며, 다음연도 직장가입자 일반건강검진 대상에서 제외됨.
 - ※ 다만, 당해연도 임신, 장기간(6개월 이상)의 국외체류나 시설수감 등 건강진단을 받지 못할 불가피한 사유가 있었던 신청자에 한하여 다음연도까지 생애전환기 건강진단을 실시할 수 있음

■ 암검진

- 출생년도(짝·홀수)에 따른 암 종목별 검진연령 및 검진주기에 해당하는 자

구 분	위암	대장암	간암	유방암	자궁경부암
대상기준	만 40세 이상	만 50세 이상	만 40세 이상 고위험군	만 40세 이상	만 20세 이상
검진주기	2년	1년	6개월	2년	2년

<간암 고위험군 기준>

- 해당연도 전 2년간 간암발생고위험군 해당
- 과년도 건강검진의 B형간염표면항원검사 또는 C형간염항체 검사 결과가 “양성”인자 해당
 - ※ 암 검진 주기가 2년인 암 종은 출생연도가 짝수인 경우 짝수연도, 홀수인 경우 홀수연도 실시
 - 예) 출생연도 홀수자인 50대 여성
 - 홀수연도(위암, 대장암, 유방암, 자궁경부암, 간암<고위험군>), 짝수연도(대장암)

■ 영유아검진

- 대 상 : 6세미만(71개월이하)의 영유아
- 검진횟수 : 총 10회(일반검진 7회+구강검진 3회)
- 검진시기 : 4, 9, 18, 30, 42, 54, 66개월
- 검사항목 : 신체계측 및 진찰, 발달평가 및 상담, 건강교육, 구강검진 등
- 검진비용 : 본인부담없음

□ 검진항목

구분	검진종류	검진항목	
일반 건강검진	1차	문진 및 체위검사, 흉부방사선검사, 혈액검사, 요검사, 구강검진 등 22개 항목	
	2차	고혈압, 당뇨병 의심자 및 인지기능장애 고위험군에 대한 검진결과 상담 및 보건교육 등 3개 질환 6개 항목	
생애전환기 건강진단	1차	만40세	일반건강검진+B형 간염항원·항체검사 등 25개 항목
		만66세	일반건강검진+골밀도검사, 노인기능검사 등 25개 항목
	2차	만40세	고혈압, 당뇨병 확진검사, 건강진단결과 및 건강위험평가 상담, 정신건강검사(치매및우울증), 생활습관검사(평가 및 처방)
		만66세	고혈압, 당뇨병 확진검사, 건강진단결과 및 건강위험평가 상담, 정신건강검사(치매및우울증), 생활습관검사(평가 및 처방)

□ 실시기간

- 일반건강검진

구분	대상	실시기간
1차 건강검진	전체 대상자에게 실시	당해 연도 12.31일까지
2차 건강검진	1차 검진결과 고혈압, 당뇨병 질환의심자 및 인지기능장애 의심자에게 실시	다음 연도 1.31일까지

- 생애전환기 건강진단

구분	대상	실시기간
1차 건강진단	전체 대상자에게 실시	당해 연도 12.31일까지
2차 건강진단	1차 수검자 전체에게 실시	다음 연도 1.31일까지

- 암검진

구분	대상	실시기간
1단계 검사	각 암종별 대상자에게 실시	당해 연도 12.31일까지
2단계 이상 검사(위암, 대장암)	1단계 검사결과 이상 소견자에게 실시	다음 연도 1.31일까지

□ 검진비용

- 건강검진(일반검진, 생애전환기 건강진단) : 공단에서 전액부담
- 암검진 : 공단 90%, 수검자 10%부담(자궁경부암은 공단 전액부담)
 - ※ 생애전환기건강진단 대상자의 암 검진비용은 공단에서 전액부담
 - ※ 국가암 검진 대상자(검진대상자 명단에 '통보처' 기재자)의 본인부담 10%은 국가와 지자체에서 부담

□ 실시절차

○ 업무 흐름도

공단	사업장	검진기관	사업장
① 사업장 건강검진 대상자 명단 송부 (대상자 수정사항 입력 및 대상자명단 재송부)	② 사업장은 배부된 대상자명단 확인 후 건강검진 실시 (대상자변경이 필요한 경우 : 사업장 건강(암)검진대상자변경(추가·제외) 신청서 관할지사로 제출)	③ 건강검진 실시 (사업주가 발급한 검진확인서 및 신분증 지참) ④ 검진결과 통보	⑤ 수검자의 사후관리
<p>- EDI 미가입 사업장</p> <ul style="list-style-type: none"> • 사업장별 검진대상자 명단을 우편으로 발송 • 사업장에서 대상자 명단을 파일로 원할 때에는 사업장 관할 지사에서 파일로 제공 가능 <p>- EDI 가입 사업장</p> <ul style="list-style-type: none"> • 사업장별 검진대상자 명단을 EDI(KT 또는 웹)를 통해 전송 			

○ 사업장(사용자)은 발송된 건강검진대상자 명부에 의해 건강검진 실시

- 검진대상자의 변경·추가·삭제 등 수정이 필요한 경우에는 사업장 건강(암)검진 대상자 변경(추가·제외) 신청서를 공단지사로 제출하고 명단을 재 수령한 후 검진 실시

○ 실시방법

- 사용자는 공단에서 통보 받은 건강검진대상자 명단을 확인하여 건강(암)검진대상자 확인서를 개인별로 교부 또는 명단 사내 공지
⇒ 검진대상자는 검진확인서 또는 신분증을 지참하고 검진기관에 방문(출장검진 포함)하여 건강검진 실시

※ 개인정보 보호법 개정으로 사업주는 “사업장 건강검진 대상자 명단”을 검진기관에 제공할 수 없음
[개인정보는 검진시 대상자 본인이 직접 검진기관에 제공하고 검진실시]

- ※ 출장검진시 사용자는 검진장소의 확보 등 원활한 검진이 이루어질 수 있도록 조치
- ※ 일반건강검진과 생애전환기건강진단을 단체(출장)검진할 경우 암검진 대상자에게 개별적으로 암검진을 받도록 안내

□ 결과통보

- 검진결과는 검진을 실시한 검진기관에서 검진일로부터 15일 이내 검진을 받은 자에게 직접 통보

□ 검진기관

- 건강검진은 지정된 검진기관에 전국 어디서나 받을 수 있으며, 검진기관은 공단홈페이지(www.nhis.or.kr)/ 자주찾는메뉴/병원 및 검진기관/건강검진기관에서 확인가능

【 공지사항 】

- 사업주는 소속근로자에 대하여 의무적으로 건강검진을 실시하여야 합니다(산업안전보건법 제43조).
- 사업주는 소속근로자의 근무구분(사무직, 비사무직)을 정확히 구분하여 사업장 건강(암)검진대상자 변경(추가, 제외) 신청서를 공단에 신고하여 주시기 바랍니다.
→ 검진대상자 명단에 근무구분이 “공란”인 대상자를 신고하지 않는 경우 사무직으로 간주하여 다음연도 검진대상자 선정시 사무직 기준에 적용되어 검진대상에서 제외될 수 있습니다.
- 사업주는 소속근로자 중 생애전환기 건강진단 대상자와 암검진 대상자에 대하여 충분한 안내를 실시하여 수검기회를 놓치는 일이 없도록 안내하여 주시기 바랍니다.

□ 검진대상자 명단 확인 및 변경신청서 작성방법

① 사업장 건강검진대상자명단 확인 ... 사업장

- 가. 공단으로부터 송부 받은 사업장 건강검진 대상자명단에 근무(사무직·비사무직)구분 확인
 - 근무구분이 곤란한 경우에는 가까운 지방고용노동청(지청)에 문의하여 분류
- 나. 건강검진 대상자 누락 또는 제외자 확인
 - 당해 연도 신규입사자인 경우 검진대상자로 추가 요청 시 검진가능
 - 개인종합검진, 치료 중으로 건강검진사업에서 정한 건강검진항목 이상의 건강검진을 받은 경우 제외 요청하는 경우 제외
 - ▶ 검진대상자 명단 확인 후 변경(근무구분 미기재 또는 상이건, 추가·제외 등)이 필요한 경우 사업장 건강(암)검진 대상자 변경(추가·제외)신청서 작성 후 사업장 관할 공단 지사에 제출

② 사업장 건강검진 대상자변경(추가·제외)신청서 작성 ... 사업장

- 가. 근무구분 변경자
 - 검진대상자의 요청항목 중 ‘변경’란에 ○표, 해당 ‘근무구분’에 ○표

연번	성명	주민등록번호	근무구분		검진종목 추가·제외						
			사무직	비사무직	구분	일반	위암	대장암	유방암	자궁경부암	
1	홍길동	-----		○	추가						
					제외						
					사유	근무구분변경					

※ 근무구분 해당란이 “공란”인 대상자는 반드시 근무구분 신고

⇒ 신고하지 않은 경우 “사무직”으로 간주하여 다음연도 검진대상자 선정시 사무직 기준에 적용되어 검진대상에서 제외될 수 있습니다.

나. 대상자 추가

- 건강검진대상자의 요청항목 중 ‘추가’에 ○표, 해당 ‘근무구분’에 ○표, ‘사유’란에 추가사유를 기재 (암검진 항목은 대상기준에 해당된 경우만)

연번	성명	주민등록번호	근무구분		검진종목 추가·제외						
			사무직	비사무직	구분	일반	위암	대장암	유방암	자궁경부암	
1	홍길동		○		추가	○	○	○			
					제외						
					사유	전년도미수검					
2	김길동			○	추가	○					○
					제외						
					사유	신규입사					

다. 소속지점 변경자(지점관리를 하는 사업장에 한하며 지점단위로 작성)

- 현재 검진대상자 소속지점 기준으로 작성하고 해당 ‘근무구분’에 ○표, ‘사유’에 종전 소속지점기호(명단참고) 기재

※ 아래 지점관련사항은 검진대상자 명단 분리 제공을 위한 임의 구분으로 작성 생략 가능

지점기호	001231	지점명	*****	전화번호	*****	신청인원
우편번호	*****	주소	*****	팩스번호	*****	(****)명

연번	성명	주민등록번호	근무구분		검진종목 추가·제외						
			사무직	비사무직	구분	일반	위암	대장암	유방암	자궁경부암	
1	홍길동	*****		○	추가						
					제외						
					사유	001000 (지점변경)					

설명:지점기호가1.홍길동은001000 ⇒001231로변경

라. 대상자 제외

- 검진대상자의 요청항목 중 ‘제외’에 ○표, 해당 ‘근무구분’에 ○표, ‘사유’란에 제외사유를 기재
 - 제외사유 : 해외근무, 개별종합검진, 치료 중, 퇴사, 근무구분 변경 등
- ※ 생애전환기건강진단은 근무구분 관계없이 실시되므로 근무구분 변경 사유로 제외 불가
- ※ 시간이 없어서 사유로 요청하는 경우 제외 불가

연번	성명	주민등록번호	근무구분		검진종목 추가·제외						
			사무직	비사무직	구분	일반	위암	대장암	유방암	자궁경부암	
1	홍길동		○		추가						
					제외	○					
					사유	해외근무					
2	김길동		○		추가						
					제외	○					
					사유	근무구분변경					

설명 : 2. 김길동은 전년도에 ‘비사무직’으로 검진을 받아 금년도 검진대상자 명단에 포함되었지만 근무구분이 ‘사무직’으로 변경되어 검진대상에서 제외하는 경우임

※ 제외사유가 '퇴사' 인 경우 중 이미 공단에 자격상실신고를 한 경우는 대상자 변경 신청 생략가능 (자격상실 신고를 한 경우는 '상실자'로 자동 제외됨. 단, 1일의 전산처리 소요시간과 우편발송 소요 기간으로 인해 검진대상자 명단에 수록되어 있을 수 있음)

마. 암검진 항목만 대상자 추가하는 경우

- 건강검진대상자의 요청항목 중 '추가'에 ○표, 대상암종에 ○표, '사유'란에 추가사유를 기재

연번	성명	주민등록번호	근무구분		검진종목 추가·제외					
			사무직	비사무직	구분	일반	위암	대장암	유방암	자궁경부암
1	홍길동		○		추가		○			
					제외					
					사유		전년도미수검			

설명 : 홍길동은 전년도에 위암대상자였으나 미수검하여 희망하는 경우

바. 암검진 항목만 대상자 제외하는 경우

- 건강검진대상자의 요청항목 중 '제외'에 ○표, 대상암종에 ○표, '사유'란에 제외사유를 기재
- 제외사유 : 해외근무, 개별종합검진, 치료 중 등

연번	성명	주민등록번호	근무구분		검진종목 추가·제외					
			사무직	비사무직	구분	일반	위암	대장암	유방암	자궁경부암
1	홍길동		○		추가					
					제외		○			
					사유		치료중			
2	김길동		○		추가					
					제외		○	○	○	
					사유		개인종합검진			

설명 : 홍길동은 위암대상자이나 치료중이고, 김길동은 위암·대장암·유방암대상자이나 종합검진을 받아 해당 암검진을 희망하지 않는 경우

- ※ 암검진 대상자로 선정된 사람은 퇴사를 하더라도 당해년도 암검진을 받을 수 있음
- ※ 일반건강검진은 퇴사를 하면 소속 사업장의 가입자 자격으로는 일반검진을 받을 수 없음
⇒ 다만, 변경된 자격이 대상기준에 해당이 되면 공단에 변경 신청하여 일반검진 대상 등록 가능(본인신청 필요)

③ 제출방법...변경사항이 있는 사업장은 관할공단 지사에 제출

- 사업장 건강(암)검진 대상자 변경(추가·제외)신청서를 작성하여 사업장을 관할하는 공단 지사에 제출
※ 검진실시 예정일로부터 가능한 20일전까지 공단 관할 지사에 제출
(검진대상자의 근무구분에 대한 공단의 확인기간을 감안)

참고자료 1 건강검진 실시에 산업안전보건법령 관련사항 안내

① 사업주의 근로자 일반건강진단 실시 의무(산업안전보건법 제43조)

- 1인 이상의 근로자를 사용하는 사업주는 근로자의 건강보호·유지를 위하여 근로자에 대해 정기적으로 건강진단을 실시하여야 함
 - 사무직에 종사하는 근로자에 대하여는 2년에 1회 이상 실시하고, 그 외의 근로자는 1년에 1회 이상 실시

▶ 과태료 부과기준 안내(산업안전보건법) ▶

구분	위반행위	근거 법조문	과태료 금액(만원)
사업주	법 제43조제1항을 위반하여 건강진단을 하지 않은 경우	제72조제3항제5호	건강진단 대상 근로자 1명당 5만원(1차), 10만원(2차), 15만원(3차) * 위반횟수에 따라 부과
근로자	법 제43조제3항을 위반하여 건강진단을 받지 않은 경우	제72조제5항제2호	5만원(1차), 10만원(2차), 15만원(3차) * 위반횟수에 따라 부과

② 국민건강보험법에 의한 건강진단과의 관계

- 산업안전보건법 제43조에 따라 근로자에 대한 일반건강진단은 사업주가 부담하여 실시하여야 하나 국민건강보험법에 의한 건강진단을 실시한 경우 산업안전보건법에 의한 건강진단을 실시한 것으로 같음함(**산업안전보건법 시행규칙 제99조 제1항**)
 - 따라서 사업주는 국민건강보험공단의 일반건강진단을 정기적으로 실시할 경우 검진비용 부담을 줄일 수 있음.
- 상시 사용하는 근로자에 대해서는 고용형태를 불문하고 사무직 근로자의 경우 2년 1회 이상, 그 밖의 근로자의 경우 1년 1회 이상 정기 일반건강진단을 실시하여야 함.

③ 건강진단결과에 따른 사후관리조치(산업안전보건법 시행규칙 제105조)

- 사업주는 건강진단 결과표에 따라 근로자의 건강을 유지하기 위하여 필요하다고 인정할 때에는 작업장소 변경, 작업 전환, 근로시간 단축, 작업환경측정, 시설·설비의 설치 또는 개선, 그 밖에 적절한 조치를 하고 근로자에게 해당 조치 내용에 대하여 설명하여야 함.

④ 건강진단결과의 서류보존(산업안전보건법 시행규칙 제107조) : 5년

참고자료 2 「근로자 건강진단 실시」 관련 해석지침

※ 근무구분, 과태료 등 기타 자세한 사항은 사업장 관할 지방노동청(지청)으로 문의하시기 바랍니다.

① 사무직과 기타직의 구분

- “상시 사용하는 근로자 중 사무직에 종사하는 근로자(공장 또는 공사현장과 같은 구역*에 있지 아니한 사무실에서 서무·인사·경리·판매·설계 등의 사무업무에 종사하는 근로자를 말하며, 판매업무 등에 직접 종사하는 근로자는 제외한다)에 대하여는 2년에 1회 이상, 그 밖의 근로자에 대하여는 1년에 1회 이상 일반건강진단을 실시”하도록 규정(시행규칙 제99조)

* “같은 구역”이라 함은 담 또는 울타리를 경계로 하여 ‘동 경계 안’을 의미하며, 생산동과 사무동이 동일 건물에 있지 아니하고 충분한 이격거리를 두고 있는 경우는 같은 구역으로 보지 아니함

- “**사무직** 근로자”는 사무실 등에서 **주된 업무**가 주로 정신적 인 근로를 하는 자이며, 그 외 현장에 종사하는 근로자 및 사무실에서 단순 반복 업무를 하면서 업무 중에 자유롭게 움직이기 곤란한 업무(교대하지 않는 한 자리를 비울 수 없는 업무) 등을 하는 근로자는 “**기타직** 근로자”로 분류

☞ 다음 표를 참고하여 사례별로 개별적·구체적으로 판단

사무직과 기타직 구분(예시)

사무직	그 밖의 근로자(기타직)
<ul style="list-style-type: none"> ○ 사무실에서 서무·인사·경리·판매·설계 등 사무업무 종사자 ○ 입원, 관리자(관리팀장, 인사팀장 등) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 공장 또는 공사현장과 같은 구역에 있는 사무실 종사자 ○ 제조·건설작업 종사자, 단순노무 종사자 ○ 장치, 기계조작 및 조립 종사자 ○ 현장을 수시 출입하는 생산팀장, 공무팀장 등의 현장 관리자 ○ 안전관리자, 방화관리자 등
<ul style="list-style-type: none"> ○ 총무, 서무, 인사, 기획, 노무, 홍보, 경리, 회계, 판매, 설계, 영업 등 사무업무 종사자 <ul style="list-style-type: none"> - 고객 서비스 사무 종사자 • 방문·전화·인터넷 민원 일반 상담업무 종사자 • 호텔·음식점 접수원 등 - 병원 행정, 원무, 보험 사무원 - 일반 사무 보조원, 비서 등 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 영업 등 직접 종사자 <ul style="list-style-type: none"> - 직접 판매에 종사하는 자 - 방문주문 및 수금업무 등을 주 업무로 하는 영업직 근로자 - 114 안내업무, 전화고장 접수 등TM전담상담원 - 항공기승무원, 선원, 자동차 운전원 - 이·미용사, 조리사 - 의사, 간호사, 약사, 의료기사 등
○ 내근기자	○ 외근기자
<ul style="list-style-type: none"> ○ 교육기관 종사자 중 <ul style="list-style-type: none"> - 학원강사, 유치원교사, 보조교사, 일반교사 등 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 교육기관 종사자 중 <ul style="list-style-type: none"> - 기능강사, 실습강사, 이공계 학교 실습교사, 어린이집 보육교사 등
<ul style="list-style-type: none"> ○ 문화예술, 방송, 공연관련 종사자 중 <ul style="list-style-type: none"> - 방송작가, 아나운서, 디자이너 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 문화예술, 방송, 공연관련 종사자 중 <ul style="list-style-type: none"> - 프로듀서, 연기자, 안무가 - 촬영, 녹음 등 방송관련 기사
<ul style="list-style-type: none"> ○ 금융, 증권, 보험업 종사자 <ul style="list-style-type: none"> - 은행원, 증권중개인, 손해사정인 등 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 보험업 종사자 중 <ul style="list-style-type: none"> - 보험모집인 등 현장 종사자
○ 건축설계사, 제도사	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 건물관리업 중 <ul style="list-style-type: none"> - 소장, 경리 등 일반 행정업무 종사자 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 건물관리업 중 <ul style="list-style-type: none"> - 경비, 청소, 시설관리 등 현장업무 종사자

② 건강진단 실시주기

- “상시 사용하는 근로자 중 사무직은 2년에 1회 이상, 그 밖의 근로자는 1년에 1회 이상 일반건강진단을 실시하고, 특수건강진단은 6월 또는 1년·2년에 1회 이상 실시”하도록 규정(시행규칙 제99조)
- 실시주기는 전년도 실시일 다음날부터 1년(또는 6월·2년) 이내에 실시하는 것이 원칙임.

③ 건강진단 미실시한 경우 처분대상 판단

○ 건강진단 미 실시에 대한 처분이 과태료인 경우 그 사유에 따라 사업주 또는 근로자에게 처분이 가능하므로 그 사유를 조사하여 처리함이 타당(법 제72조제3항·제5항, 제43조제1항·제3항)

☞ 사업주의 적극적인 노력 여부를 확인하여 처분대상을 결정

사례1) 근로자 홍○○에게 제1차 건강진단을 받도록 개별 안내한 사실이 없거나, 1회 개별안내 후 실시 예정 일자에 미실시하였음에도 이후 다른 조치를 하지 않은 경우

☞ 사업주가 근로자의 건강진단 실시를 위하여 최선을 다하였다고 보기 어려우므로 사업주를 처벌

사례2) 근로자 홍○○에게 제1차 건강진단을 받도록 사업주가 개별안내하고, 제1차 건강진단 실시 예정일자에 실시하지 아니하여 재차 안내하였음에도 건강진단을 실시하지 아니한 경우가 확인(서류 또는 진술 등)된 경우

☞ 사업주가 근로자의 건강진단 실시를 위해 적극적으로 노력하였으나, 근로자가 알고 있으면서도 미 실시한 경우로 보아 근로자 홍○○를 처벌

사례3) 제2차 건강진단 대상자인 근로자 홍○○에게 제2차 건강진단에 대하여 사례1) 또는 사례2)의 경우

☞ 제2차 건강진단에 대하여 사례1)과 같이 개별안내 등이 소홀한 경우는 사업주를, 사례2)와 같이 2회 이상 개별 안내한 경우는 근로자 홍○○를 처벌

④ 타 법에 의한 건강진단과의 관계

○ 타법에 의한 건강진단을 실시한 경우 산업안전보건법에 의한 실시로 같음(시행규칙 제99조 제1항·제2항)

① 일반건강진단(시행규칙 제99조 제1항)

1. 「국민건강보험법」에 따른 건강검진
2. 「항공법」에 따른 신체검사
3. 「학교보건법」에 따른 건강검사
4. 「진폐의 예방과 진폐근로자의 보호 등에 관한 법률」에 따른 정기 건강진단
5. 「선원법」에 따른 건강진단
6. 그 밖에 제100조제1항에서 정한 일반건강진단의 검사항목을 모두 포함하여 실시한 건강진단

② 특수건강진단(시행규칙 제99조 제2항)

1. 「원자력법」에 따른 건강진단(방사선만 해당한다)
2. 「진폐의 예방과 진폐근로자의 보호 등에 관한 법률」에 따른 정기 건강진단(광물성 분진만 해당한다)
3. 「진단용 방사선 발생장치의 안전관리에 관한 규칙」에 따른 건강진단(방사선만 해당한다)
4. 그 밖에 별표 13에서 정한 특수건강진단의 검사항목을 모두 포함하여 실시한 건강진단(해당하는 유해인자만 해당한다)

○ 타법에 의한 건강진단을 산업안전보건법에 의한 건강진단으로 인정하지 아니하는 경우는 동일한 검사항목에 대하여만 실시한 것으로 인정(시행규칙 제99조 제6항)

수 제조관련 관리자의 특수검진 대상여부

○ 특수건강진단 대상 근로자는 “특수건강진단대상 유해인자에 노출되는 업무에 종사하는 근로자”등을 말하는 것(시행규칙제98조 제2호)이므로

- 제조공정의 관리자가 상시 근무하는 장소(별도의 사무실이 있는 경우에도 제조공정과 동일한 건물 내에 인접한 경우)에 수시 출입하여 생산 등과 관련하여 업무지시, 감독, 교육, 감시 등의 업무를 수행한다면 소속 근로자와 동일한 유해인자에 노출되는 업무에 종사하는 근로자로 보아야 할 것이며,
- 제조공정의 관리자가 해당공정과 일정거리 떨어진 사무실(다른 건물)에 주로 상주하면서, 필요에 따라 해당공정에 수시 출입하여 위와 같은 업무를 수행하는 경우에도 그 관리자의 업무가 해당공정의 유해인자에 거의 매일 노출되는 정도라면 시간에 무관하게 해당 업무에 종사하는 근로자와 같은 특수건강진단 대상이라고 판단하고
- 간헐적으로 생산 공정에 출입하여 업무지시만 하는 등 해당공정의 출입이 당해 유해인자에의 노출로 인한 건강장해가 발생할 우려가 없을 정도로 제한적인 경우에는 해당공정의 유해인자에 대한 특수건강진단 실시대 상에서 제외될 수 있을 것임(예 : 생산과장은 대상, 자재과장은 비대상)

⑥ 단시간 근로자의 정기 일반건강진단

□ 검토 배경

- 국민건강보험법에 따른 건강검진은 산업안전보건법에 의한 일반건강진단으로 인정(시행규칙 제99조제1항)하고 있으나 단시간 근로자에 대한 법적용 여부는 별도로 규정한 바 없음
- 국민건강보험법 제6조(시행령 제10조)에 의하여 “비상근 근로자 또는 1월간의 근로시간이 60시간 미만인 시간제근로자”는 직장건강보험 가입대상에서 제외하고 있어서
 - 계속 사용하는 근로자중 1개월 근로시간이 60시간 미만인 경우 일반건강진단을 실시해야 하는지 한다면 비용 등은 누가 지급하는지 등의 판단이 필요
 - ※ 노동관계법에서 단시간 근로자 중 소정근로시간이 극히 짧은 경우는 법 일부 적용(근로기준법) 또는 법 적용 제외(고용보험법)

□ 결 론

- 산업안전보건법에 의한 정기 일반건강진단 대상은 상시 사용하는 근로자(시행규칙 제99조제1항)인 바, 동법에서는 상시 사용하는 근로자 중 제외되는 근로자에 대한 별도의 규정을 두고 있지 아니하므로
 - 현행 규정상 상시 사용하는 근로자에 대해서는, 고용형태를 불문하고 사무직 근로자의 경우 2년에 1회 이상, 그 밖의 근로자의 경우 1년에 1회 이상 정기 일반건강진단을 실시하여야 하는 것으로 해석함이 타당함
- 따라서 정기 일반건강진단은 근로시간에 무관하게 상시 사용하는 근로자는 모두 대상이 되므로
 - 국민건강보험법에 가입되어 있지 아니한 월 60시간미만 시간제근로자도 상시 사용하는 근로자인 경우에는 산업안전보건법상 정기 일반건강진단 대상이 되므로, 이런 경우 사업주의 부담으로 실시함이 타당함
 - 다만, 근로자가 지역건강보험에 가입되어 있어, 그와 관련 일반건강진단을 실시하고 결과표를 사업주에게 제출하여 사업주가 보관하고 있는 경우에는 건강진단 실시에 같음되므로 사업주가 별도의 건강진단을 실시하지 않아도 됨

□ 웹EDI 건강검진 사용방법

① 로그인 방법

- 공단 홈페이지(www.nhis.or.kr)에서 사업장 회원가입 및 EDI 서비스 공인인증서 등록 → 웹EDI 메인화면 (http://edi.nhis.or.kr)로 접속하여 등록된 공인인증서로 로그인(공인인증서 등록) 후 신고



② 웹 EDI 서식메뉴 확인

- ②-1. 공단에서 전송된 건강검진 대상자 명단 확인하는 방법
 - 받은 문서=>건강보험료/건강검진=>건강검진대상자 클릭
- ②-2 수신 자료 확인 및 대상자 명단 출력하기
 - 상단의 조회버튼 클릭/순번선택 열기/출력 버튼 클릭/대상자 명단 전체 확인 가능
- ②-3. 개인별 검진종목 확인 및 개인별 검진확인서 출력
 - 조회 버튼 클릭/순번 선택 열기/건강검진대상자 불러오기 클릭/출력하고자 하는 대상자 선택 후 개인별 건강검진 대상자 확인서 또는 암검진 확인서 출력 가능 (수검한 종목 포함 출력)
 - 검진대상자 전체 명단을 파일로 생성 가능(사업장 확인용 자료)
 - ※ 개인정보 보호법개정으로 검진기관제공용 파일 생성 서비스는 중단함



③ 건강검진 대상자 변경(추가·제외) 신청하기

- 웹EDI서식메뉴=>신고/신청=>건강검진/환급금=>건강검진 대상자 변경(추가·제외)신청서 (건강검진 신규 서식)클릭

③-1. 건강검진 대상자 명단 수신 받은 사업장인 경우 처리방법



- ① 대상자 불러오기 클릭 → 조회시점 3개월 이전자료는 조회기간 변경한 후 검색
- ② 열기 클릭하면 사업장 관련하여 자동 셋팅
- ③ 대상자(추가/제외)명단 보기 클릭 → 개인별 검진대상자 수정화면으로 이동

④ 수작업 처리방법

④-1. 대상자를 변경하는 경우

- 변경하고자 하는 대상자 건별 선택 후 근무구분 변경 또는 검진할 항목(등록사유, 취소사유) 선택 후 확인/저장 버튼 클릭 → 확인여부란에 "N"→"Y"로 및 신규란에 "1"→"3"으로 자동변경

국립보건연구원 사업장 EDI서비스

입력완료 | 서식달기 | 도움말 | 전체메뉴 열기

건강검진 대상자 변경(추가, 제외) 신청서

가업자 성명 [] 주민등록번호 [434] 지정명 [000000-] (주) 자격취득일 [2] -[01]

근무구분	일반검진	위암	대장암	유방암	자궁경부암	확인여부
사무직	신규입사자	대상아님	대상아님	대상아님	대상아님	확인

모든대상자 자료중 확인된 자료는 [확인/저장] 버튼을 클릭하여 주시기 바랍니다. (확인된 대상자만 신고함) / 자격미 상실될 경우는 "상실자"로 선택하세요.

← 이전 | 다음 → | **확인/저장** | 대상자삭제 | **신규입력** | **전제확인** | 파일사양서 | 파일생성 | 파일가져오기

※ 근무구분 열람 변경 시 사용하세요. **※ 검진 주기** 1. 일반검진 : 사무직 (2년) 비사무직 (1년)
2. 위암 : 40세 이상(2년) 3. 대장암 : 50세 이상(1년)
4. 유방암 : 여자40세 이상(2년) 5. 자궁암 : 여자30세 이상(2년)
6. 간암 : 40세 이상 고위험군(1년)

1. 선택여부 2. 근무구분 3. 적용 **진재선택** **선택해제** 1. 사무직 2. 비사무직 **적용**

※ 일부 대상자만 선택하는 경우 왼쪽(선택여부)를 체크 후 상단의 근무구분, 적용 버튼을 클릭하시면 됩니다.

4명 대상자 검색 : (아래에서 해당 사람의 열을 선택하여 대상자 내역을 상세히 조회하세요.) 그라드 상단을 클릭하면 정렬해서 볼 수 있습니다.

번호	성명	주민번호	지점	확인여부	취득일	근무구분	일반검진	위암	대장암
<input type="checkbox"/>	1 민	7 115	(주)	N	2001-06-11	비사무직	수검완료	대상아님	대상아님
<input type="checkbox"/>	2 이	7 514	(주)	N	2004-09-16	비사무직	대상자	대상아님	대상아님
<input type="checkbox"/>	3 박	8 012	(주)	N	2009-08-26	비사무직	대상자	대상아님	대상아님
<input checked="" type="checkbox"/>	4 백	8 434	(주)	Y	2000-07-01	사무직	신규입사자	대상아님	대상아님

주의 사항

- 변경 사항이 없는 대상자인 경우에도 확인 여부란에 반드시 "Y"로 되어야만 신고가 가능하므로 **전제확인** 버튼을 클릭하여 "Y" 변경처리 해야함
 ☞ 확인 여부란에 "N"으로 한명이라도 있는 경우 신고시 "확인하지 않은 대상자가 있습니다"라는 안내 메시지가 나옴
 ※ 근무구분은 꼭 선택해야하는 필수 입력사항(근무구분 미표시자 있는 경우 신고안내 문구 팝업창 안내)
- 검진항목은 연령대에 따라 검진대상과 비대상이 있습니다. 검진 주기를 확인 후 선택.

< 검진주기 >

1. 일반 검진 : 사무직(2년), 비사무직(1년)	2. 위암 : 40세 이상(2년)
3. 대장암 : 50세 이상(1년)	4. 유방암 : 40세 이상 여성(2년)
5. 자궁경부암 : 20세 이상 여성(2년)	
6. 간암 : 40세 이상 고위험군(6개월) : 대상자에게 암검진표 개별송부	

④-2. 신규대상자 신고하는 경우

- 신규입력 버튼 클릭 → 등록, 등록취소 버튼 자동생성
- 웹EDI상으로 보험료 고지를 한번이라도 받은 검진대상자를 신규로 신고하는 경우 가입자 성명 입력 후 엔터를 치면 주민등록번호 자동 셋팅 (단, 검진대상자가 웹 EDI로 보험료 고지를 받지 않았을 경우 항목별 직접입력)
 ☞ 근무구분(사무직, 비사무직) 선택, 검사 종목별 추가등록 사유를 선택 후 등록버튼 클릭하면 자동 저장

입력완료 | 서식달기 | 도움말 | 전체메뉴 열기

새문서 | 임시저장 | **신고** | 조회 | 출력 | 서식달기

건강검진 대상자 바로가기

정명 [0000] (주) 자격취득일 []

장암 [] 유방암 [] 자궁경부암 [] 확인여부 []

(확인된 대상자만 신고함) / 자격미 상실될 경우는 "상실자"로 선택하세요.

확인 | 파일사양서 | 파일생성 | 파일가져오기

대상자 불러오기

FAX번호 []

주소검색 []

- 수작업으로 대상자 변경, 신규입력 등 완료되면 **상단의 입력완료** 버튼 클릭
 => 검진대상자 추가제외신청서 화면으로 전환 → **신고(신청)** 클릭하면 신고완료
 ※ 다만, 일정부분 대상자 수정 작업 후 바로 신고하지 않을 경우 임시저장 버튼 클릭하면 나중에 작업 후 부터 작업 가능
- 신고한 자료를 출력하고자 하는 경우 상단의 조회버튼 클릭/해당일자 열기/출력버튼 클릭하면 신고된 대상자 내역만 출력가능

⑤ 파일로 신고하는 방법



- 생성된 자료나 작성이전의 자료를 텍스트 파일 또는 엑셀파일로 선택하여 생성 가능
- 저장 위치를 확인 후 파일명을 기재하고 클릭하면 해당 위치에 저장

⑤-1. <파일 생성>

▶ 건강검진 대상자 변경(추가제외) 신청서(총 135Byte)

▷ N5 : 'N' 은 숫자를 의미함, '5' 는 자릿수를 의미함(예:12345)
 ▷ X40 : 'X' 는 문자를 의미함, '40' 은 자릿수를 의미함(예:건강보험EDI)
 ▷ CSV, TXT파일 모두 신고가능(TXT파일은 한글간 구분은 ";" (세미콜론) 입력)
 ▷ TXT일 경우에는 한글에 값이 없을 경우 공백을 넣어줌(예: ; (세미콜론)입력)

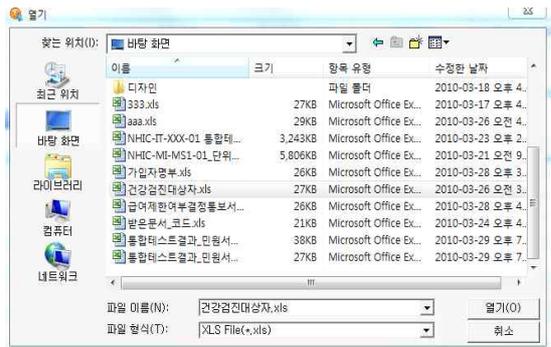
필드명	사업장 관리번호	지점 기호	지점 명칭	가입자 성명	가입자 주민번호	자격 취득일	근무 구분	일반검진 (취소/등 록여부)	위암 (취소/등 록여부)	대장암 (취소/등 록여부)	유방암 (취소/등 록여부)	자궁경부 암(취소/ 등록여부)
길이 (byte)	N11	N6	X40	X40	N13	N8	X1	X1	X1	X1	X1	X1

※ 예시 12345678901:00000:건강보험EDI:홍길동:1234567890123:20140101:1:N:N:N:N:N
 ※ XLS, TXT 파일 모두 신고 가능

사업장관리번호	(예 : 12345678901)																								
지점 기호	(예 : 000000)																								
지점 명칭	(예 : 건강보험EDI개발실)																								
가입자 성명	(예 : 홍길동)																								
가입자 주민등록번호	(예 : 1234567890123)																								
자격취득일	(예 : 20080407) ※ 자격취득일자를 일식에 맞춰 8자리로 입력																								
근무구분	(예 : 1) ※ 1 : 사무직, 2 : 비사무직																								
일반: 암: 종합(취소/등 록여부)	<table border="1"> <tr> <td>코드</td> <td>코드명</td> <td>코드</td> <td>코드명</td> </tr> <tr> <td>N</td> <td>대상자</td> <td>X</td> <td>사무직비대상</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>종합암권자</td> <td>2</td> <td>자료중단자</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>기타</td> <td>5</td> <td>성실자</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>사망자</td> <td>7</td> <td>연년도수업자</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>근무처 변동</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	코드	코드명	코드	코드명	N	대상자	X	사무직비대상	1	종합암권자	2	자료중단자	4	기타	5	성실자	6	사망자	7	연년도수업자	9	근무처 변동		
코드	코드명	코드	코드명																						
N	대상자	X	사무직비대상																						
1	종합암권자	2	자료중단자																						
4	기타	5	성실자																						
6	사망자	7	연년도수업자																						
9	근무처 변동																								
3. 보험사유	<table border="1"> <tr> <td>코드</td> <td>코드명</td> <td>코드</td> <td>코드명</td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>대상자님</td> <td>A</td> <td>연년도미수업</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>인사이드(근무처변동)</td> <td>C</td> <td>근무구분변동</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>산규입사자</td> <td>E</td> <td>생애건강기간사이드</td> </tr> <tr> <td>F</td> <td>생애건강기간직종변경</td> <td>G</td> <td>생애건강기간규입사자</td> </tr> </table>	코드	코드명	코드	코드명	0	대상자님	A	연년도미수업	B	인사이드(근무처변동)	C	근무구분변동	D	산규입사자	E	생애건강기간사이드	F	생애건강기간직종변경	G	생애건강기간규입사자				
코드	코드명	코드	코드명																						
0	대상자님	A	연년도미수업																						
B	인사이드(근무처변동)	C	근무구분변동																						
D	산규입사자	E	생애건강기간사이드																						
F	생애건강기간직종변경	G	생애건강기간규입사자																						
3. 보험 환급	<table border="1"> <tr> <td>코드</td> <td>코드명</td> <td>코드</td> <td>코드명</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>수급완료</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	코드	코드명	코드	코드명	2	수급완료																		
코드	코드명	코드	코드명																						
2	수급완료																								

- ※ [건강검진대상자 변경 신청서]를 별도의 파일로 만들 경우 프로그램에서 제공하는 레이아웃대로 작성되어야만 신고 가능 (신고시 타이틀 포함 여부와 상관없이 신고가능)
- ◆ XLS, TXT 파일 모두 신고 가능

⑤.2. <파일 가져오기>



- 사업장에서 임의로 만든 텍스트 파일이나 엑셀파일을 "건강검진 대상자 (추가,제외) 신청서"에 적용할 때 선택
- [파일 가져오기]를 클릭하고 신고할 파일을 선택 클릭하면 사업장에서 수정한 자료로 새롭게 반영



⑤.3. 파일 신고 방법

- 파일 가져오기 클릭 → 확인여부란에 신고대상자 전체가 "Y"로 되어 있는지 확인
- 상단의 입력완료 클릭 → 건강검진 대상자 변경(추가,제외)신청서 메인화면 상단 신고(신청)클릭 하면 신고완료
- 파일 신고 시 동일 주민등록번호가 있는 경우 무결성 제약 조건 에러 메시지 발생
- 두 번이상 등록된 주민등록번호 확인하여 한건만 남기고 삭제후 신고

II. 건강증진 및 건강정보 제공 업무

1. 어르신 건강증진사업(건강백세운동교실 운영)

□ 사업개요

○ 추진배경

- 인구 고령화 및 서구화된 식습관 등으로 만성질환과 노인진료비 증가를 억제하고, 지속적인 치매환자 증가로 인한 사회·경제적 부담 최소화
- 따라서 치매예방과 노인건강증진을 위해 운동을 포함한 체계적인 노인 건강증진프로그램 필요성 대두
 - ※ 운동실천 효과
 - 운동부족은 치매위험을 1.8배 증가시키고 전체 치매의 13%는 운동부족 때문에 발생(Norton et al, 2014)
 - 운동 미 실천자는 실천자에 비해 심혈관질환 위험 1.9배, 관절증 1.6배, 뇌졸중 1.4배(katzmarzyk,2000)

○ 목적

- 노인에게 적합한 운동과 건강교육을 통하여 신체기능 저하 방지 및 건강한 생활습관 실천으로 노인건강증진과 장기적으로는 노인의료비 절감 도모

□ 사업내용

○ 대상 : 65세 이상 노인

○ 종목 : 표준운동, 요가, 체조(타이치, 기공체조 등), 댄스 등

○ 장소 : 경로당, 지사 공실, 주민자치센터, 도심공원 등

○ 기간 : 2016년 1월 ~ 12월

○ 운영유형 : 실내운동*, 야외운동**, 자조모임***

* 실내운동 : 경로당(마을회관, 공단지사 포함)에서 노인 대상으로 운동강사에 의한 운동 강습

** 야외운동 : 어르신들의 쉼터인 도심공원 등 야외에서 운동강사에 의한 운동 강습

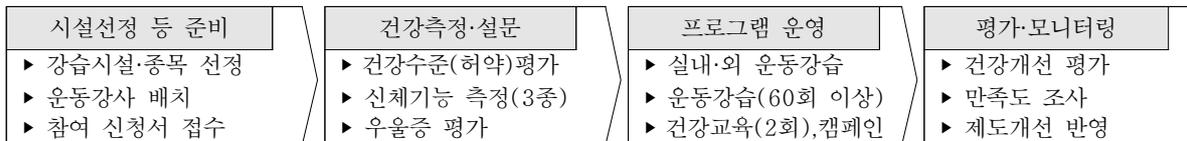
*** 자조모임 : 노인운동과정을 수료한 경로당을 대상으로 자체 리더에 의한 운동교실 운영

○ 프로그램 : 운동강습, 건강교육, 신체기능 측정, 우울증검사, 건강수준 평가, 건강캠페인 등

※ 운동강사가 직접 방문하여 운동지도(강사는 공개 경쟁 선발)

□ 운영체계

○ 업무 흐름도



○ 운동교실 운영 신청 : 전국 모든지사(건강관리팀)

2. 건강증진센터 설치·운영

□ 사업개요

○ 추진배경

- 심뇌혈관계 유병률 증가와 노령화로 인한 사회경제적 부담의 최소화
- 사후 보험급여가 아닌 사전 예방적 건강증진사업 확대 필요
- 전국민 운동실천 프로그램 확산 : 하루 30분 이상 규칙적 운동은 심장질환, 뇌졸중 등 관상동맥질환의 50%, 고혈압, 당뇨병, 결장암의 30%를 예방하고, 스트레스, 우울증, 골다공증 감소 효과(출처 : 美CDC, WHO, 美스포츠의학회)

○ 목적

- 사망원인의 30%를 차지하는 심뇌혈관질환위험군(고혈압, 당뇨병, 고지혈증, 비만 등)에 대한 개인별 맞춤형 건강증진서비스(의학상담 및 운동·영양처방과 운동지도)제공으로 건강개선 유도

□ 사업내용

○ 설치장소 : 20개 지사

- 건강증진센터 17개 지사 (강남서부, 구로, 영등포남부, 춘천, 안양동안, 수원동부, 인천부평, 부산서부, 울산 남부, 창원중부, 대구달서, 김천, 광주북부, 전주북부, 대전서부, 청주서부, 청주동부)
- 소규모 건강증진센터 3개 지사(동두천연천지사, 정읍지사, 경주지사)

○ 설치장비 : 트레드밀, 바이크, 암걸, 체스트프레스등 20종

※ 소규모 건강증진센터는 체력측정장비 8종만 설치 운영(유산소 장비 및 웨이트장비 설치되지 않음)

○ 프로그램 : 의학상담, 기초체력측정, 운동·영양 처방, 영양상담, 운동지도

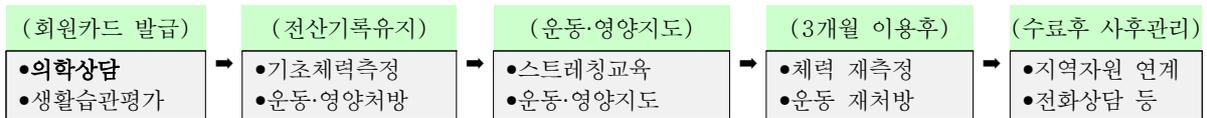
○ 이용대상 : 건강검진결과 고혈압, 당뇨, 이상지질혈증, 비만 등 심뇌혈관질환 위험군

○ 이용시간 : 평일 06:00 ~ 22:00(센터에 따라 다를 수 있음)

※ 사전 예약제 운영(유선, 방문, 팩스신청 예약가능)

□ 운영체계

○ 개인별 맞춤형 One-stop 서비스 건강관리시스템



※ 유산소 운동장비는 개인별 체력상태에 따라 부여된 심박수 내에서 자동제어, 운동효과와 안전성 확보

□ 사이버 건강증진센터 운영

○ web(<http://hi.nhis.or.kr>)을 통한 체력평가, 운동·영양 상담 등 개인별 맞춤형 상담 서비스 제공

3. 건강정보 제공

□ 개요

국민이 인터넷을 통하여 언제 어디서나 믿을 수 있는 다양한 건강정보를 확인하고, 개인별 맞춤형 건강 정보를 직접 체험할 수 있는 건강정보 전문포털사이트 「건강iN」 및 「주니어건강iN」을 개발하여 서비스 제공

☞ '건강iN'의 의미

- 건강정보(Information), ~건강속으로(Inside), '건강인', 국제 수준의 건강정보(international)



☞ 「주니어건강iN」 사이트 OPEN('09.2월)

- 청소년에게 흔히 발생하는 건강문제에 대한 종합건강정보 제공



□ 사업내용

○ 다양한 건강·질병정보 제공

인터넷상의 무분별한 건강·질병정보로부터 가입자를 보호하기 위하여 양질의 건강·질병정보를 사전식, 신체부위별, 주요 관심정보로 분류하여 제공

○ 병원/검진기관 안내 제공

- 전국의 병원·약국, 건강검진기관, 영유아 검진기관, 공휴일 검진기관, 임신·출산 진료비지정, 노인장기요양기관 정보제공
- 기본정보, 전화번호, 교통·위치·주차정보, 휴진·응급실, 진료·점심·접수시간 등 편의정보와 직원현황, 장비보유·시설정보, 예약현황 등
- 병원평가, 당번약국, 응급의료센터, 병원별 건강강좌 안내
- 전문병원, 불임치료 시술 지정기관, 장기이식 의료기관 등 특수진료기관 정보 제공

○ 건강상담 실시

가입자의 질병에 대한 건강관리를 돕고자 흡연, 음주, 운동, 식이, 비만 등 건강생활 실천과 만성질환 예방 관리 위주의 건강상담을 실시 ... 공단 지역본부 건강상담센터장(의사) 답변

- **임출산·육아정보**
 - 임신 중 주의사항, 임신관련 건강 FAQ 및 출산, 산후관리와 정부의 출산지원시책 등의 정보 제공
- **해외여행의학정보**
 - 안전한 해외여행을 위한 출국 전·후 주의사항, 예방접종, 풍토병 정보, 대륙·국가별 여행정보 제공
- **인체주요장기정보**
 - 뇌에서부터 심장, 허파, 간, 위, 콩팥 등에 대한 모양, 위치, 기능과 관련 질환에 대한 정보를 제공
- **건강자료실**
 - 보건교육용 동영상, 공단에서 발간한 건강문고, 우리 집 건강주치의 등 제공
- **올바른 약물 사용정보**
 - 의약품 정보검색, 약물사용 주의사항, 항생제정보, 약과 음식의 상호작용 등 약물의 올바른 사용에 반드시 필요한 정보를 제공
- **「나의 맞춤 건강관리」 서비스 제공**
 - **건강나이 알아보기(HRA)**
건강개선자료를 제공하여 건강한 삶을 유지하기 위한 생활습관의 변화를 유도하는데 목적이 있으며 건강과 관련된 생활습관, 가족력, 환경요인 등을 기초로 하여 개인의 사망 위험도를 평가
 - **대사증후군 맞춤정보**
검진결과 대사증후군 건강위험요인(복부비만, 높은 혈압, 높은 혈당, 높은 중성지방 혈중, 낮은 HDL콜레스테롤) 보유자에게 건강상태별 맞춤형 건강관리서비스 제공
 - **자가 건강진단**
증상 및 질환평가, 여성·노인·정신건강, 음주/영양/운동진단으로 구성되어 있으며, 사용자가 스스로 건강진단을 할 수 있는 항목들과 결과에 대한 건강진단 콘텐츠를 통해 건강 실천 사항을 제공
 - **나의건강기록서비스**
자신의 건강정보를 한곳에 모아 언제 어디서든지 필요할 때마다 나의건강기록을 확인하고 관리하는 시스템
 - **뇌졸중 위험 예측 프로그램**
뇌졸중과 관련된 고혈압, 콜레스테롤, 생활습관, 가족력, 환경요인 등을 기초로 10년 이내에 뇌졸중에 걸릴 위험도를 평가하고 위험도를 낮추기 위한 생활습관 개선자료를 제공
 - **비만개선프로그램**
비만자가 관리를 위한 정보를 제공하는 프로그램임. 과체중 및 비만인 경우에는 건강한 체중감량을 위한 방법을 제시하고, 정상 체중인 경우에는 현재의 체중을 유지하기 위한 방법을 안내함. 이 프로그램은 16-65세의 남, 여를 대상으로 하며, 운동이나 식이 요법에 제한을 받는 질환을 가지고 있지 않은 분들이 사용할 수 있음.
 - **금연프로그램**
현재 흡연자인 국민의 금연성공률을 높이고 금연에 대한 관심을 증대시킬 목적으로 제공하는 서비스
- **이용방법**
 - 건강정보전문 사이트 「건강iN」(hi.nhis.or.kr) 이용
 - 청소년 건강정보전문사이트 「주니어건강iN」(jr.nhis.or.kr) 이용

III. 건강검진사후관리 업무

- **사업개요**
 - 목적 : 가입자 중 건강검진결과 대사증후군 및 고혈압·당뇨병 유질환자, 과다 의료이용자에게 직접 방문 및 전화를 하여 생활습관 개선, 건강상담, 질병정보 제공, 올바른 의료이용 지도 등을 통하여 건강향상 및 질병악화 방지
 - 실시근거 : 국민건강보험법 제14조 제1항 제4호
- **사업내용**
 - 검진결과 사후관리 사업

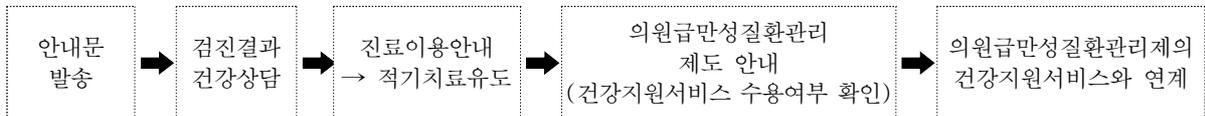
－ 대사증후군 관리

- 검진결과 이상소견이 있는 대상자에게 상담과 건강정보 제공으로 생활 습관 개선 및 만성질환 진행 방지
- 위험요인의 개수에 따라 차별화된 서비스 제공
- 건강 위험요인 1~2개 보유자 : 건강정보 제공(우편)
- 건강 위험요인 3~5개 보유자 : 6개월간, 유선 또는 방문상담(3회), SMS 전송(12회), 건강 정보제공(2회), 자가측정기(혈압, 혈당기) 대여



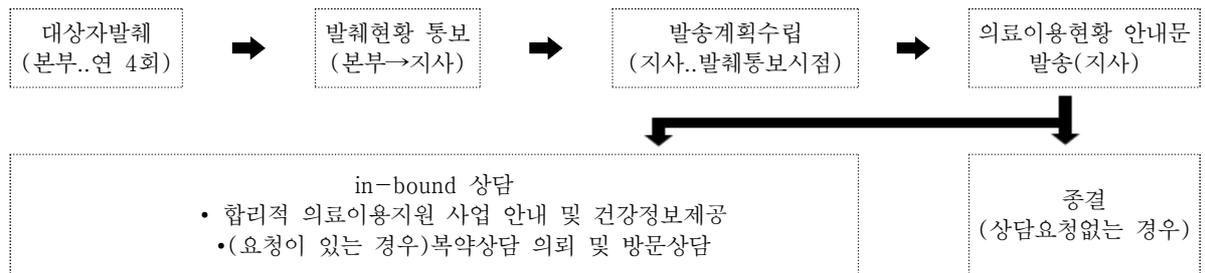
－ 유질환군 관리

- 2차 검진결과 고혈압·당뇨병 신규 판정자 중 의료기관에서 진료받은 적이 없는 대상자에게 건강정보상담 및 진료이용 안내 등 적기치료 유도
- 검진결과 유질환 판정자 중 미치료자 의료기관 연계



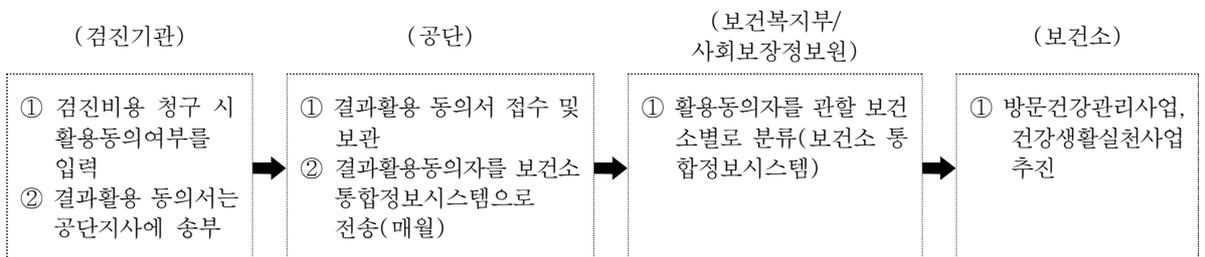
○ 합리적 의료이용지원 사업

- 과다 의료이용자 대상으로 개인별 의료이용현황 정보를 제공하여 합리적 의료이용을 지원하고, 대상자의 요청에 따라 건강정보 제공 및 상담 수행



○ 건강검진 결과활용 동의자 보건소 연계

- － 목적 : 결과활용 동의자의 보건소 연계를 통한 전문 보건서비스 제공 등 검진사후관리를 제고
- － 근거: 건강검진 실시기준 제16조(건강검진 결과의 활용) ... 「보건복지부 고시 제2012-69호」
- － 전송주기 : 매월 1회
- － 내용 : 건강검진 수검자가 '건강검진 사후관리를 위한 결과활용 동의서'를 작성하여 제출한 경우 결과활용 동의자의 검진결과를 보건소에 연계



※ 유의사항

☞ 「건강검진 사후 관리를 위한 결과활용 동의서」(별첨 13서식 참조)에 결과 활용동의자의 서명이 있어야 하며 검진비용 청구 시 '결과활용동의여부'를 건강검진 포털시스템에 '결과활용동의여부/동의일자'에 입력이 된 경우에만공단 전산에서 조회가 가능하므로 반드시 입력사항 확인 후 청구하여 주시기 바랍니다.

□ 참여방법

○ 공단지사에서 대상자에게 사업취지 안내문을 발송하고 있으며, 공단직원이 전화로 사업참여 의사를 묻는 질문에 동의를 하게 되면 서비스를 제공 받을 수 있음

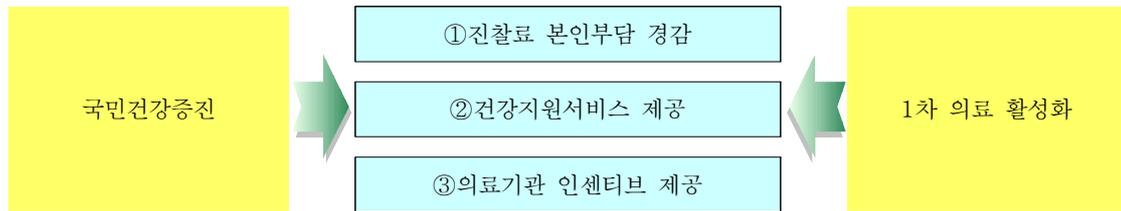
※유의사항

☞ 면담하기 위하여 사전에 전화로 상담참여를 권유하기도 하며, 본인만 상담이 가능합니다.
 ☞ 대상자를 확인하기 위하여 사업장에 전화를 하는 경우도 있습니다.
 (개인신상 서류나 자료제출을 요구하는 등 사업장에 불편을 주는 행위는 없습니다.)

IV. 의원급 만성질환관리제 업무

□ 개요

○ 만성질환 관리를 통한 '국민건강증진'과 '일차의료 활성화' 도모
 - 의원급 의료기관을 이용하는 고혈압·당뇨병 환자의 건강증진과 의료기관 기능 재정립 차원에서 1차의료 활성화 도모



○ 주요내용

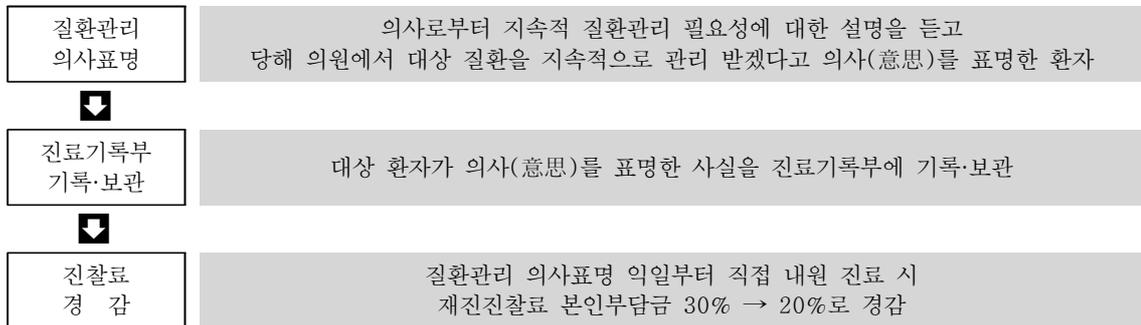
- 대상질환 : 고혈압(I10) 및 당뇨병(E11) 환자
 - 환자 인센티브 : 진찰료 본인부담 경감(30%→20%) 및 질환 건강정보 등 건강지원서비스 제공
 - 의료기관 인센티브 : 의료서비스 질 평가를 통해 사후 인센티브 지급

□ 사업내용

○ 진찰료 본인부담 경감('12.4.1~)

의원급 의료기관에서 주상병이 고혈압(I10), 당뇨병(E11)으로 진료하는 경우만 해당

- 경감절차 흐름도



※ 단, 65세 이상 정액제(15,000원 이하) 진료 시는 이미 경감되고 있어 해당사항이 없으나, 정률제(15,000원 초과)인 경우에는 경감대상임

○ 건강지원서비스 제공('12.7.1~)

고혈압·당뇨병은 정기적인 치료뿐만 아니라 생활습관 개선 등 자가건강 관리가 매우 중요합니다. 공단은 의원급 만성질환관리제에 참여하는 분들의 건강관리를 돕기 위한 건강생활 실천 알림서비스(SMS), 건강관리책자 제공, 혈압측정기·혈당측정기 대여서비스, 전문건강상담, 질환교육서비스 및 개별건강 상담 등 건강지원서비스를 제공해 드립니다.

- 건강지원서비스 대상자

의원급 만성질환관리제 진찰료 본인부담 경감 내역이 있는 자 중 서비스 신청자(사업안내문 발송 시 신청서 제공)
고혈압·당뇨병 환자 중 자발적 건강지원서비스 신청자
검진결과 유질환자 중 건강지원서비스 사업에 동의한 자

- 건강지원서비스 신청방법

- 인터넷 : 건강iN 사이트(<http://hi.nhis.or.kr>)
- 전화 : 1577-1000, 휴대폰(지역번호)1577-1000
- 가까운 지사 방문 또는 우편, 팩스로 신청가능

제 6 절

참고자료

- I. 피부양자 인정기준
- II. 4대 사회보험 정보연계시스템 전자민원신청 안내
- III. 노인장기요양보험제도

6. 참고자료

I. 피부양자 인정기준

피부양자 자격의 인정기준 중 부양요건(제2조제1항제1호 관련)

가입자와의 관계	부양요건	
	동거 시	비동거 시
1. 배우자	○ 부양 인정	○ 부양 인정
2. 부모인 직계존속		
가. 부모(아버지 또는 어머니와 재혼한 배우자 포함)	○ 부양 인정	○ 부모(아버지 또는 어머니와 재혼한 배우자 포함)와 동거하고 있는 형제자매가 없거나, 있어도 보수 또는 소득이 없는 경우 부양 인정
나. 법률상의 부모가 아닌 친생부모(이하 "친생부모"라 한다)	○ 부양 인정	○ 친생부모의 배우자 또는 동거하고 있는 직계비속이 없거나, 있어도 보수 또는 소득이 없는 경우 부양 인정
3. 자녀(법률상의 자녀가 아닌 친생자녀 포함)인 직계비속	○ 부양 인정	○ 미혼인 경우 부양 인정
4. 조부모·외조부모 이상인 직계존속	○ 부양 인정	○ 조부모·외조부모 이상인 직계존속과 동거하고 있는 직계비속이 없거나, 있어도 보수 또는 소득이 없는 경우 부양 인정
5. 손·외손 이하인 직계비속	○ 부모가 없거나, 아버지 또는 어머니가 있어도 보수 또는 소득이 없는 경우 부양 인정	○ 미혼으로서 부모가 없는 경우 부양 인정
6. 직계비속의 배우자	○ 부양 인정	○ 부양 불인정
7. 배우자의 부모인 직계존속	○ 부양 인정	○ 배우자의 형제자매가 없거나, 있어도 동거하고 있는 배우자의 형제자매가 보수 또는 소득이 없는 경우 부양 인정
8. 배우자의 조부모·외조부모 이상인 직계존속	○ 부양 인정	○ 배우자의 조부모·외조부모 이상인 직계존속과 동거하고 있는 직계비속이 없거나, 있어도 보수 또는 소득이 없는 경우 부양 인정
9. 배우자의 직계비속	○ 미혼인 경우 부양 인정	○ 부양 불인정
10. 형제자매	○ 미혼으로 부모가 없거나, 있어도 부모가 보수 또는 소득이 없는 경우 부양 인정	○ 미혼으로 부모 및 형제자매가 없거나, 있어도 부모 및 동거하고 있는 형제자매가 보수 또는 소득이 없는 경우 부양 인정
11. 배우자, 직계존속, 배우자의 직계존속, 직계비속, 직계비속의 배우자, 형제·자매, 배우자의 직계비속	○ 위 제1호부터 제10호까지의 경우에 해당되지 않더라도 해당 직장가입자에게 주로 생계를 의존하고 있음을 공단이 확인한 경우 부양 인정	

비고 : 제1호부터 제11호까지의 규정에도 불구하고, 소유하고 있는 토지, 건축물, 주택, 선박 및 항공기에 대한 「지방세법」 제110조에 따른 재산세 과세표준의 합이 9억원(형제자매의 경우는 3억원)을 넘는 경우에는 부양요건을 인정하지 않는다. 다만, 「장애인복지법」 제32조에 따라 장애인으로 등록된 사람, 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」 제4조·제73조 및 제74조에 따른 국가유공자 등(법률 제11041호로 개정되기 전의 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」 제73조의2에 따른 국가유공자 등을 포함한다)으로서 같은 법 제6조의4에 따른 상이등급 판정을 받은 사람과 「보훈보상대상자 지원에 관한 법률」 제2조에 따른 보훈보상대상자로서 같은 법 제6조에 따른 상이등급 판정을 받은 사람은 그러하지 아니하다.

[별표 1의2] <신설 2013.6.28>

피부양자 자격의 인정기준 중 소득요건(제2조제1항제2호 관련)

1. 직장가입자의 피부양자가 되려는 사람은 다음 각 목에서 정하는 요건을 모두 충족하여야 한다.
 - 가. 영 제41조제1항제1호·제2호의 이자소득과 배당소득의 합계액이 4천만원 이하일 것
 - 나. 영 제41조제1항제3호의 사업소득(이하 이 표에서 "사업소득"이라 한다)이 없을 것. 다만, 피부양자가 되려는 사람이 다음의 어느 하나에 해당하는 경우 해당되는 사업소득 요건을 충족하면 사업소득이 없는 것으로 본다.
 - 1) 사업자등록이 되어 있지 않은 경우: 사업소득의 연간 합계액이 500만원 이하일 것
 - 2) 「장애인복지법」 제32조에 따라 장애인으로 등록된 사람, 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」 제4조·제73조 및 제74조에 따른 국가유공자 등(법률 제11041호로 개정되기 전의 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」 제73조의2에 따른 국가유공자 등을 포함한다)으로서 같은 법 제6조의4에 따른 상이등급 판정을 받은 사람과 「보훈보상대상자 지원에 관한 법률」 제2조에 따른 보훈보상대상자로서 같은 법 제6조에 따른 상이등급 판정을 받은 사람인 경우: 사업소득의 연간 합계액이 500만원 이하일 것
 - 다. 영 제41조제1항제4호·제6호의 근로소득과 기타소득의 합계액이 4천만원 이하일 것
 - 라. 영 제41조제1항제5호의 연금소득의 100분의 50에 해당하는 금액이 2천만원 이하일 것
2. 피부양자가 되려는 사람이 폐업 등에 따른 사업중단 등의 사유로 소득이 발생하지 않게 된 경우, 「도시 및 주거환경정비법」에 따른 주택재건축사업으로 발생한 사업소득을 제외하면 제1호의 요건을 충족하는 경우 등 관계 자료에 의하여 공단이 인정할 경우에는 제1호의 요건을 충족하는 것으로 본다.
3. 피부양자가 되려는 사람이 기혼자인 경우에는 부부 모두 제1호 및 제2호의 요건을 충족하여야 한다.
4. 보건복지부 장관은 제1호가목부터 라목까지의 기준금액에 대하여 「통계법」 제3조에 따라 통계청장이 매년 고시하는 전국소비자물가변동률을 고려하여 증액 또는 감액하여 개정한다.

II. 4대 사회보험 정보연계시스템 전자민원신청 안내

- 4대사회보험 정보포털사이트(www.4insure.or.kr)에서 제공되는 서비스의 내용
 - 일반사용자용(비회원 이용가능)

- ▶ 일반적인 사회보험에 대한 정의, 체계도, 업무 등 소개
- ▶ 4대사회보험 포털사이트에 대한 소개
- ▶ 4대사회보험별 안내 및 담당기관에 대한 소개
- ▶ 복지정보, 노동 및 취업, 경제활동, 안전관리정보
- ▶ 각 기관 및 주소지별 지사 검색, 병원·약국 찾기
- ▶ 4대보험 자격기준 및 신고안내
- ▶ 자료실(신고서식자료, 법령자료, 기타자료)
- ▶ 정보공개제도 및 EDI 소개
- ▶ 전자민원업무 안내 민원사례 조회
- ▶ 각 보험 및 사이트에 대한 묻고 답하기

- 회원가입자용(회원가입 및 공인인증서 필요)

사업장 회원	
▶ 사업장의 신규가입, 변경, 탈퇴신고	▶ 직장가입자의 취득·내용변경·상실신고
▶ 피부양자의 취득·상실신고(건강보험)	▶ 창구/포털/EDI 접수분의 민원처리현황 조회
▶ 각 기관 고유민원 신청	▶ 사업장의 국민연금 납입내역 조회 및 산재보험료 모의산정
▶ 금융결제원의 인터넷 지로와 연결하여 보험료 조회/납부	

- 개인(회원가입없이 공인인증서 필요)

개인	
▶ 지역가입자의 가입, 변경·상실신고(건강보험, 국민연금)	▶ 피부양자의 취득·상실신고(건강보험)
▶ 창구/포털 민원신고 처리결과 조회	▶ (개인)연금가입이력 및 예상국민연금액 조회
▶ (지역가입자)연금보험료납입내역 및 납입증명서	▶ (개인)병·의원 진료내역 조회
▶ (지역)건강보험료 모의산정	▶ 금융결제원의 인터넷 지로와 연결하여 보험료 조회/납부

○ 4대사회보험 전자민원신청 이용방법

- **포털사이트(www.4insure.or.kr) 회원가입** : 4대사회보험 정보포털서비스의 [전자민원신청]을 이용하기 위해서는 먼저 회원가입을 하여야 함(단, 개인은 회원가입 없이 이용 가능).

* Window Explorer Ver. 6.0에 최적화

• 사업장회원(개인 및 법인사업장) : 사업장명칭, 사업자등록번호

- **회원정보의 수정(변경) 및 회원 탈퇴(해지)절차**

• 회원가입 후 회원정보를 수정·탈퇴하고자 할 때에는 로그인한 후 [회원정보], [회원탈퇴]를 선택하여 [탈퇴]를 클릭하면 됨.

- **아이디·비밀번호의 변경 및 비밀번호 분실시 조치요령**

• 아이디를 변경하고자 할 때에는 회원 탈퇴 후 원하는 아이디로 재가입 다만, 기존의 탈퇴 아이디로는 재가입할 수 없음.

• 비밀번호 변경은 로그인 후 로그인창의 [회원정보],[회원정보수정] 화면에서 변경한 후 화면하단의 [수정]을 선택하면 됨.

• 비밀번호 또는 아이디를 잃어 버렸을 경우에는 로그인창의 [아이디/비밀번호찾기] 화면에서 기초사항을 입력한 후 공인인증서로 본인확인이 되면 화면으로 확인할 수 있음.

- **회원 로그인 및 공인인증서 확인(회원가입 후 서비스 이용시 공인인증서 필요)**

• 개인은 개인에 대한 공인인증서

• 사업장회원은 사업자등록번호로 발급된 사업장명칭의 공인인증서

• 개인사업장의 경우는 대표자 개인(주민번호 ID)의 공인인증서도 가능

* 사업장용으로 발급된 개인인증서는 사용불가

* 인증서는 포털사이트에서 발급하지 않으며 자세한 사항은 '공인인증서 발급절차 및 사용방법' 참고

- **민원서식별 전자민원신고서 입력**

• 로그인을 하고 '민원신청'을 선택하면 회원유형별(개인, 사업장)로 '민원신고서식' 화면이 표시되며, 각 민원신청 서식메뉴의 안내 문구를 참조하여 [민원신청하기]를 클릭함.

• 사업장회원의 경우 신규사업장 성립신고, 직장가입자 취득, 상실 및 퇴직시보수총액신고업무는 [민원신청하기] 옆의 [작성안내]를 클릭하면 자세한 신고절차를 따라해 볼 수 있음.

• 개인은 각 서식별로 [민원신청하기] 옆의 [작성안내]를 클릭

• 민원신고서식 입력 중 입력항목에 대한 안내는 [작성안내]를 참고하고 추가문의는 가까운 관련기관 지사에 문의(메인화면 [정보마당의 4대사회보험지사검색] 참조)

- **신고민원의 처리현황 조회**

• 포털/창구/EDI로 접수한 4대사회보험 공통민원신고건에 대하여 처리결과를 로그인 한 후 [민원처리현황조회]에서 각 기관별로 확인해볼 수 있음.

• 포털전자민원신청시에는 민원처리결과가 '전송완료', '접수완료'로 표시되어야 접수가 완료된 상태임.

• '접수오류'로 확인되면 민원접수번호를 클릭한 후 추가입력, 재전송, 취소 등의 작업을 할 수 있음.

- 처리결과가 ‘처리완료’로 표시되면 기관에서 처리가 완료되었으며, 건강보험증 등은 우편으로 송부됨.
- ‘처리오류’, ‘일부오류’ 등의 오류건은 오류내역 확인 후 표시된 처리지사 및 담당자에게 직접 문의

– **첨부서류의 처리**

- 4대사회보험 포털사이트에서는 G4C(전자정부) 및 유관기관과 연계하여 첨부서류를 대폭 간소화하였으며, 기존의 주민등록등본, 사업자등록증 등은 제출하지 않아도 됨
- 다음의 경우 첨부서류는 ‘민원처리현황조회’ 또는 ‘접수완료’ 화면에서 확인된 관련 기관 지사에 우편 또는 Fax로 송부하여야 함. 첨부서류를 송부할 때에는 연락처와 민원접수번호를 반드시 기재
- 신규사업장 성립신고의 경우 고용·산재보험은 보험료 산정과 관련하여 근로복지공단에 별도신고(서식 자료실의 ‘고용보험 년도 개산보험료신고서’와 ‘산업재해보상보험료및임금채권보장부담금신고서’를 작성하여 근로복지공단 지사에 제출)
- 건강보험 피부양자 자격취득신고시 주민등록등본만으로 가입자와의 관계가 확인되지 않는 가족의 경우 가족관계등록부의 증명서 제출
- 국민연금 임의가입사업장(법인·전문 직종을 제외한 근로자 5인 미만 사업장)의 성립 및 탈퇴신고시 근로자 동의서
- 기타 기관에서 정한 첨부서류 필요시

○ **서비스 이용수수료 부과여부**

- 4대사회보험 정보포털서비스의 이용수수료는 없음.
- 다만, 개인정보의 보호 및 타인의 부당한 사용을 방지하기 위하여 공인인증서를 필요로 하기 때문에 인증서의 발급비용이 발생할 수 있음.
- 현재까지 인터넷뱅킹을 위한 인증서는 발급수수료를 부과하지 않고 있음.

○ **공인인증서의 발급절차 및 사용방법**

- **공인인증서** : 정부가 지정한 국가공인인증기관에서 발행하는 법적효력을 가지고 있는 전자인증서를 말하며, 인터넷으로 민원신청시에는 공인인증서를 통해 본인 확인의 과정을 거쳐야 함.
 - 포털사이트에서 별도의 인증서를 발행하지 않으며, 기존에 발급된 개인 또는 사업장의 인터넷뱅킹용, 전자입찰용 인증서를 본인 확인절차로 이용
 - 공인인증서가 없는 경우에는 ‘인증서 발급절차’를 참고
- **공인인증기관** : 공인인증기관(Certificate Authority : CA)은 전자서명법에 따라 거래사실을 공정하게 관리, 보증할 수 있는 공신력과 인증시스템을 안전하게 구축, 관리할 수 있는 인력·기술력·자금력을 갖춘 기관을 말함.
 - 현재 한국정보인증, 한국증권전산, 금융결제원, 한국전산원, 한국전자인증, 한국무역정보통신 등 6개기관이 공인인증서비스를 제공하고 있음.
- **등록대행기관** : 개인 및 법인용 인증서의 경우 등록신청은 등록대행기관을 통해 하는 것을 원칙으로 하고, 인증기관과 멀리 떨어져있는 사용자들을 위해 인증기관과 사용자 사이에 등록 대행기관을 두어 인증기관 대신 사용자들의 인증서 신청시 그들의 신분과 소속을 확인하는 기능을 수행함.

* 주요 공인인증 기관별 등록대행 기관

금융결제원	은행(KDB산업 NH농협, 신한, 우리, 스탠다드차타드(Standard Chartered), 하나, IBK기업, 국민, 외환, 씨티, 수협중앙회, 대구, 부산, 광주, 제주, 전북, 경남, HSBC, Deutsche Bank, Bank of America, J.P. Morgan, BNP PARIBAS) 새마을금고중앙회, 신용협동조합중앙회, 산림조합중앙회
한국전자인증	상공회의소, 한국조달연구원 등
한국증권전산	증권사(신영, 신동아, 삼성, 동부, 대우, 삼성, 굿모닝신한, 유화, 신흥, 메리츠, 우리, 동양, 교보, 동부, 하나, 깃모아, 브릿지, 서울, 한화 등)
한국정보인증	상공회의소, 조달청, 우체국, 싸인포유 등
한국전산원	교육정보시스템(NEIS)용 인증서는 특수목적용임으로 불가
한국무역정보통신	Tradesign, PSMKorea

- 인증서 발급절차

- ① 공인인증기관이나 등록대행기관을 직접 방문하여 인증서 발급 신청서와 신원확인서류를 제출
 - 개인 : 신분증, 거래통장, 도장(서명)
 - 사업장 : 사업자등록증사본, 법인인감증명서, 법인인감(사용인감)도장, 거래통장, 대리인신분증
- ② 공인인증기관 또는 등록대행기관에서는 인증서 발급신청자의 신원을 확인한 후 참조번호와 인가코드가 기재된 등록확인서를 사용자에게 전달
- ③ 사용자는 공인인증기관이나 등록대행기관의 인터넷 홈페이지에 접속하여 인증서관련 응용프로그램(플러그인)을 내려 받아 자신의 PC에 설치
- ④ 공인인증서 발급메뉴를 선택하여 안내에 따라 등록 확인서에 기재된 참조번호와 인가코드를 입력하고, 인증서 저장매체(하드디스크, 플로피디스크 등) 선택, 비밀번호 설정 등을 수행하여 공인인증서를 설치

○ Single Sign-On(싱글사인온)

- 포털사이트와 4대보험 기관사이트 간에 쌍방향으로 SSO 체계를 구축하여 민원인이 한 곳의 사이트에 로그인해서 회원가입이 되어있는 다른 기관 사이트의 콘텐츠를 이용할 수 있음.

○ 4대보험 공동업무신청을 위한 각종 서식은 포털사이트 자료실의 서식자료실에 있으며 각 기관 홈페이지에서도 다운받아 사용할 수 있습니다.

- 4대 사회보험 홈페이지 : www.4insure.or.kr (☎ 063-713-6699)
- 국민건강보험공단 홈페이지 : www.nhis.or.kr (☎ 1577-1000)
- 국민연금공단 홈페이지 : www.npc.or.kr (☎ 1355)
- 근로복지공단(산재보험) 홈페이지 : www.welco.or.kr (☎ 1588-0075)
- 노동부 고용지원센터(고용보험) : www.work.go.kr (☎ 1544-1350)



4대사회보험 전자민원신고를 하기 위한 자세한 안내는 포털사이트 홈페이지의 [이용안내]와 [4대사회보험안내]를 참고하시기 바랍니다.

Ⅲ. 노인장기요양보험제도<2008년 7월>

1. 노인장기요양보험제도

- 노인장기요양보험제도는 고령이나 치매, 중풍, 파킨슨 등 노인성 질병으로 일상생활을 혼자하기 어려운 노인들이 장기요양 수급자로 인정받은 경우, 수급자의 가정이나 장기요양기관(입소시설, 주·야간보호, 단기보호)에서 신체활동이나 가사활동 지원 등의 장기요양서비스를 제공받을 수 있는 제도입니다.
- 이미 오래전부터 급속한 고령화로 사회불안 문제를 겪은 선진국은 우리나라보다 앞서 다양한 방식으로 장기요양급여를 제공하고 있습니다.
(영국, 호주, 스웨덴, 독일, 일본, 네델란드, 미국, 캐나다)
- 1995년 수발보험(독일), 2000년도 개호보험(일본) 전 국민 대상 실시

2. 노인장기요양의 필요성

- 우리나라는 고령화 진전과 함께 핵가족화, 여성의 경제활동참여가 증가하면서 종래 가족의 부담으로 인식되던 노인장기요양은 이미 그 한계에 도달한 상태입니다.
- 일반적으로 나이가 들면 사회적·경제적인 일상생활 활동능력이 크게 줄거나 상실되며, 신체기능도 쇠약해져 치매·중풍 등으로 혼자 살기 어려워지므로 가족의 도움과 함께 사회적인 보살핌을 필요로 합니다.
- 오랜 병수발에 효과 없다"란 말이 있듯이 보호기간 장기화(평균5년이상 41.8%)로 가족과 요양대상자의 심리적·경제적·육체적 부담이 커지고 있습니다.

3. 장기요양급여종류

- 장기요양급여는 크게 재가급여, 시설급여, 특별현금급여로 나뉩니다.
- **재가급여**
 - **방문요양** : 장기요양요원이 수급자의 가정 등을 방문하여, 세면, 배설, 화장실 이용, 옷 갈아입기, 머리감기 등 신체활동과, 취사, 청소, 주변정돈 등 일상생활 등을 지원하는 급여
 - **방문목욕** : 장기요양요원이 목욕설비를 갖춘 장비를 이용하여, 수급자의 가정 등을 방문하여 목욕을 제공하는 급여
 - **방문간호** : 장기요양요원인 간호사 등이 의사, 한의사 또는 치과의사의 지시에 따라 가정 등을 방문하여 간호, 진료의 보조, 요양에 관한 상담 또는 구강위생을 제공하는 급여
 - **주·야간보호** : 수급자를 하루 중 일정한 시간 동안 장기요양기관에 보호하여 신체활동 지원 및 심신기능의 유지, 향상을 위한 교육, 훈련 등을 제공하는 급여
 - **단기보호** : 수급자를 일정기간 동안 장기요양기관(단기보호시설)에 보호하여 신체활동 지원과 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하는 급여
 - **기타재가급여(복지용구)** : 수급자의 일상생활·신체활동 지원에 필요한 용구로 보건복지부 장관이 정하여 고시하는 것을 제공하거나 대여해 주는 급여
- **시설급여** : 장기요양기관이 운영하는 노인의료복지시설 등에 장기간 동안 입소하여 신체활동지원 및 심신기능유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하는 장기요양급여
- **특별현금급여** : 가족요양비, 특례요양비, 요양병원간병비가 있으며, 현재는 가족요양비만 시행.
 - **가족요양비** : 수급자가 장기요양기관이 현저히 부족한 지역(도서·벽지)에 거주하는 경우, 친제지변 등으로 장기요양기관이 제공하는 장기요양급여를 이용하기 어렵다고 인정되는 경우, 신체·정신·성격 등의 사유로 인하여 가족 등으로부터 방문요양에 상당한 장기요양을 받은 경우에 수급자에게 지급하는 현금급여 ※ 장기요양등급에 관계없이 월150,000원

4. 장기요양급여 이용 절차

- 1) 인정 신청
국민건강보험공단의 노인장기요양보험운영센터에 직접 방문하거나, 우편, 팩스, 홈페이지(www.longtermcare.or.kr)를 통해 신청합니다.
- 2) 인정 조사
간호사, 물리치료사, 사회복지사 등 자격이 있는 국민건강보험공단 소속 장기요양직원이 직접 방문하여 장기요양인정조사표에 따라 조사대상자의 심신상태 등을 확인합니다.
- 3) 등급 판정
공단직원이 방문하여 조사한 결과와 의사소견서를 토대로 6개월 이상의 기간 동안 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 경우에는 장기요양등급판정위원회에서 장기요양급여를 받을 자로 판정하고 장기요양등급을 부여합니다.
- 4) 인정 결과 통지
장기요양등급판정위원회의 등급판정결과에 따라 수급자로 판정된 경우 장기요양인정서와 표준장기요양이용계획서를 송부하여 드립니다.
- 5) 급여의 이용
수급자가 자율적으로 장기요양기관을 선택하여 급여계약을 체결한 후 시설 및 재가 장기요양급여를 받을 수 있습니다.

4-1. 인정신청 자격

- 신청자격 : 65세 이상의 노인 및 65세 미만으로 노인성 질병을 가진 자
 - ※ 노인성질병 : 치매, 뇌혈관성질환, 파킨슨병 등

○ 노인성질환의 종류

구분	질병명	질병코드
한국 표준 질병 사인 분류	가. 알츠하이머병에서의 치매	F00
	나. 혈관성 치매	F01
	다. 달리 분류된 기타 질환에서의 치매	F02
	라. 상세불명의 치매	F03
	마. 알츠하이머병	G30
	바. 지주막하출혈	I60
	사. 뇌내출혈	I61
	아. 기타 비외상성 두개내 출혈	I62
	자. 뇌경색증	I63
	차. 출혈 또는 경색증으로 명시되지 않은 뇌졸중	I64
	카. 대뇌경색증을 유발하지 않은 뇌전동맥의 폐쇄 및 협착	I65
	타. 뇌경색증을 유발하지 않은 대뇌동맥의 폐쇄 및 협착	I66
	파. 기타 뇌혈관 질환	I67
	하. 달리 분류된 질환에서의 뇌혈관 장애	I68
	거. 뇌혈관 질환의 후유증	I69
	너. 파킨슨병	G20
	더.이차성 파킨슨증	G21
	러.달리 분류된 질환에서의 파킨슨증	G22
	머. 기저핵의 기타 퇴행성 질환	G23
	버. 중풍후유증(中風後遺症)	U23.4
서. 진전(振顫)	U23.6	

※ 질병명 및 질병코드는 「통계법」 제22조에 따라 고시된 한국표준질병사인분류에 따른다.

4-2. 인정 조사

○ 인정조사

국민건강보험공단 소속 장기요양직원(간호사, 사회복지사 등)이 신청인과 그 가족에게 사전 연락하여 방문 일시와 장소 등을 협의한 후 방문합니다.

○ 조사내용

신청인의 신체기능, 인지기능, 행동변화, 간호처치, 재활 등 인정조사 부분과 희망급여, 생활환경, 질병 및 증상 등 급여계획을 수립하는데 필요한 항목을 조사합니다.

4-3. 등급판정 기준 및 절차

○ 의료인, 사회복지사, 법률전문가, 공무원 등 전문가로 구성된 장기요양등급판정위원회는 공단소속 장기요양 직원이 방문하여 조사한 결과와 의사소견서를 토대로 6개월 이상 기간 동안 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 경우에 장기요양급여를 받을 자로 판정하고 장기요양등급을 부여합니다.

※ 등급은 노인의 기능상태, 활동상태 등 장기요양이 필요한 정도에 따라 1~5등급으로 판정됩니다.

- ❖ 장기요양등급판정위원회 : 장기요양인정 및 장기요양등급 판정을 위한 심의의결 기구
- 설치 : 특별자치시·특별자치도·시·군·구 단위
- 위원수 : 15인(위원장 포함)
특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장이 7인 추천, 공단이 8인 추천
- 위원자격 : 의료법에 따른 의료인, 사회복지사, 특별자치시·특별자치도·시·군·구 공무원, 법학 또는 장기요양에 관한 학식과 경험이 풍부한 자

○ 장기요양이 필요한 기능 상태와 수준

상 태	수 준
1등급	장기요양인정 점수 95점 이상
	일상생활에서 전적으로 도움이 필요한 상태
2등급	장기요양인정 점수 75점 이상 95점 미만
	일상생활에서 상당부분 도움이 필요한 상태
3등급	장기요양인정 점수 60점 이상 75점 미만
	일상생활에서 부분적으로 도움이 필요한 상태
4등급	장기요양인정 점수 51점 이상 60점 미만
	일상생활에서 일정부분 도움이 필요한 상태
5등급	장기요양인정 점수 45점 이상 51점 미만
	치매(노인장기요양보험법 시행령 제2조의 노인성질병에 해당하는 치매) 환자

4-4. 인정결과 통지

- 장기요양인정 여부 및 등급이 판정되면 공단에서는 장기요양인정서(인정받지 못한 경우에는 장기요양인정 신청 결과 통보서)와 표준장기요양이용계획서를 장기요양신청자에게 발송합니다.

❖ 장기요양인정서

장기요양인정자에게 장기요양등급과 유효기간, 급여의 종류 및 내용 등 안내

❖ 표준장기요양이용계획서

- 장기요양수급자에게 장기요양급여를 원활히 이용할 수 있도록 급여 종류·내용과 비용을 안내

4-5. 급여 이용

- 국민건강보험공단으로부터 통보받은 장기요양인정서의 유효기간 내에서 필요한 장기요양급여를 받을 수 있습니다.
- 장기요양수급자는 본인의 선택에 따라 장기요양기관을 선택하고 계약을 체결한 후 장기요양기관이나 집에서 장기요양급여를 받을 수 있습니다.
- 장기요양기관은 장기요양수급자에게 표준장기요양이용계획서에 따라 구체적인 계약 내용에 의해 급여를 실시하여야 하며, 장기요양수급자와 체결한 계약 내용을 '장기요양급여내용통보서'에 의하여 공단에 지체 없이 통보하여야 합니다.
- 이때, 공단은 수급자(가족 등)에게 인정서와 표준장기요양이용계획서의 내용을 설명하고 급여이용절차 등을 안내하며, 정기적인 상담을 통하여 급여를 원활히 이용할 수 있도록 지원합니다.

4-6. 재원 조달

- 장기요양급여에 소요되는 비용은 국민들이 납부하는 장기요양보험료와 국가부담(정부지원) 그리고 장기요양 급여 이용자가 내는 본인부담으로 충당함
- 장기요양보험료
 - 장기요양보험료 = 건강보험료 × 장기요양보험료율
 - ※ 보험료율은 장기요양위원회 심의를 거쳐 대통령령으로 정함
 - 보험료 납부대상 : 건강보험과 동일
 - ※ 장기요양보험료율(%) : 장기요양위원회 심의를 거쳐 대통령령으로 정함
 - 보험료 고지·납부 : 하나의 고지서에 건강보험료와 장기요양보험료를 구분하여 고지하지만 납부는 합산된 금액으로 통합 납부
- 국가 부담(정부지원)
 - 국가는 예산의 범위 안에서 당해 연도 장기요양보험료 예상수입액의 20%에 상당하는 금액 지원
 - 국가와 지자체는 의료급여수급권자의 장기요양급여비용 및 관리운영비를 전액 부담

- 급여를 받는 본인이 부담하는 비용
 - 재가급여 : 당해 장기요양급여비용의 **15%**
 - 시설급여 : 당해 장기요양급여비용의 **20%**

※ 예외

- 국민기초생활보장법에 의한 수급권자는 본인부담금 면제
- 그 외 다른 법령에 의한 의료급여수급권자는 50% 경감

5. 급여 개시

- 개시일 : 2008년 7월 1일부터 장기요양수급자에게 급여를 시작하였습니다.

6. 부당청구 장기요양기관 신고·포상금제 안내

노인장기요양보험 재정 누수를 방지하고 올바른 수급질서를 확립하기 위하여 부당한 방법으로 장기요양급여 비용을 청구한 장기요양기관을 신고할 경우 포상금을 지급하고 있습니다.

1) 신고인

- 내부종사자
 - 요양보호사, 사회복지사, 간호(조무)사, 물리치료사, 기타 직원 등이 종사하거나 종사하였던 장기요양기관을 신고하는 경우
 - 복지용구 제조업자·판매업자에게 고용되어 있거나 고용되었던 자가 복지용구 사업소를 신고하는 경우
- 장기요양급여를 받은 자 또는 그 배우자와 직계존·비속이 그 장기요양급여비용에 대하여 신고하는 경우
- 일반 신고인

2) 신고 방법 : 6하 원칙에(누가, 언제, 어디서, 무엇을, 어떻게, 왜) 따라 신고대상 및 내용을 명확히 기재

○ 신고 접수 : 방문·우편·인터넷·출장접수

- 방문·우편 : 공단 본부·지역본부·지사(운영센터)에 방문 또는 우편으로 신고 접수
- 인터넷 : 노인장기요양보험 **인터넷 홈페이지(www.longtermcare.or.kr)**에 상설 코너 운영



- 담당자 출장 방문 접수 : 방문·우편·인터넷 신고 접수가 불가능한 경우, 공단 업무 담당자가 직접 방문하여 신고 접수

○ 신고 상담 전화 : ☎ 02-390-2008(전화 연결 후 ①번 선택, 본부 업무 담당자 직접 연결)

※ 유선은 상담만 가능하며, 상담 후 “방문·우편·인터넷·업무 담당자 직접 출장”에 의한 방법으로 신고

3) 신고대상

■ 장기요양급여비용 부당청구와 관련된 장기요양기관의 불법·부당행위 일체 ■

【예시】

- ▶ 방문요양 급여를 실제 주 5회, 180분씩 제공받았으나 주 6회, 240분씩 제공한 것으로 급여비용을 청구
- ▶ 방문목욕 급여를 월 2회 제공받았으나, 월 4회 제공한 것으로 급여비용을 청구
- ▶ 노인요양시설에서 실제 근무하지 않는 종사자를 등록하여 근무하는 것으로 신고하고 급여비용을 청구
- ▶ 노인요양시설에서 종사자가 실제 주 3회 4시간씩 근무하였으나, 주 5회 8시간이상 근무한 것으로 신고하고 급여비용을 청구
- ▶ 수급자가 요양시설에 입소하여 생활하던 중 의료기관 입원 또는 자녀(보호자)가 모시고 가서 외박을 하였으나, 입원일 또는 외박일자에 외박수가로 청구하지 않고 1일당 수가로 급여비용을 청구
- ▶ 복지용구 공급 계약서에 기재된 물품과 다른 물품을 제공하거나, 구입하지 않은 물품을 구입한 것으로 급여비용을 청구

4) 신고전 처리 절차



5) 포상금 산정

▶ 내부종사자 : 최고 5,000만원 ▶ 수급자 또는 그 가족 : 최고 500만원 ▶ 일반 신고인 : 최고 500만원

6) 신고인 비밀보호 등

- 신고인의 신분에 대한 비밀은 철저히 보호해 드리고 있습니다.
- 신고내용이 허위인 경우에는 관련법령에 따라 처벌될 수 있습니다.

부당청구 장기요양기관 신고 상담 전화

- 공단 본부 : 02-390-2008(본부 업무담당자 직접연결)
- 공단 지역본부
 - 서울·강원 : 02-2126-8653 부산·경남 : 051-801-0471
 - 대구·경북 : 053-650-8966 광주·전라·제주 : 062-250-0311
 - 대전·충청 : 042-605-7541 경기·인천 : 031-230-7911

