취업컨설팅 기말고사

OX 25문제

1. 심사 평가원에서 심사결과는 어디어디에 준다고 말씀드렸죠

- 심사청구를 받은 건강보험심사평가원은 이를 심사한 후 그 내용을 공단 및 요양기관에 통보

2. 요양급여 절차가 있다 그랬잖아요 아까 3차 상급 종합병원을 가기 위해서는 1단계에서 뭐를 받아서 가도록 돼 있다고 했잖아요 그래서 그 단계가 있단 말이에요 그래서 그 단계를 참고하시면 되겠고

- 상급종합병원을 이용할 때에는 1단계 의료기관에서 요양급여를 받은 후 상급종합병원에서 2단계 요양급여를 받아야 하며, 1단계 진료를 담당한 의사의 진료의뢰서를 제출하여 보험급여 혜택을 받을 수 있는 것이 원칙

3. 직장 가입자인 경우의 보험료는 언제 자격이 취득한 날로 보험료가 부과되는지, 직장에 있다가 지역에 간다 그러면 만약에 중간에 갔다 그러면 1일 날이 속한 날이 어디냐에 따라 보험료가 달라요 내가 1일날 직장에 있었다 그러면 직장에서 직장 보험료를 내는 거예요 만약에 6월 2일날 그만뒀다 그럼 1일날이 속한 날이 직장이니까 직장 보험료를 내는 거예요

- 보험료는 직장가입자의 자격을 취득한 날이 속하는 달의 다음 달부터 가입자의 자격을 잃은 날의 전날이 속하는 달까지 징수하되, 가입자의 자격을 매월 1일에 취득한 경우 또는 유공자 등 의료보호대상자 중 건강보험 적용 신청으로 가입자의 자격을 취득하는 경우에는 그 달부터 징수합니다

4. 대기업의 총수들이 직장이 여러 군데에서 월급을 받는 경우가 있으면 각각 보험료를 냄

- 둘 이상의 사업장에서 보수를 받고 있을 시 각 사업장 보수를 기준으로 각각 보수월액 결정

5. 건강보험 재정은 주가 건강보험 가입자들이 내는 보험료와 국고에서 지원과 건강증진기금

- 건강보험 재원: 보험료, 국고지원(당해 연도 보험료 예상수입액의 100분의 14를 정부가 지원), 건강증진기금(당해 연도 보험료 예상수입액의 100분의 6을 건강증진기금에서 지원)

6. 요양급여 비용 아까 제가 공단 이사장과 의학단체장과의 계약으로 1차적으로 이루어진다고 했잖아요 언제까지 하느냐 5월 말까지 체결을 해야 해요 못하면 어디에서 한다고 말했는데 보건복지부 안의 어디에서 결론을 낸다고 말씀드렸죠

- 요양급여비용은 공단의 이사장과 대통령령이 정하는 의약계를 대표하는 자와(의학단체장)의 계약으로 정함

- 요양급여비용의 계약은 그 직전계약기간 만료일이 속하는 연도의 5월 31일까지 체결하여야 하며, 그 기한까지 계약이 체결되지 아니하는 경우 보건복지부장관이 그 직전계약기간 만료일이 속하는 연도의 6월 30일까지 심사의원회(건강보험정책심의의원회)의 의결을 거쳐 정하는 금액을 요양급여비용으로 함

7. 급여의 정지하고 제한에 대해서 한번 여러분들이 이해를 하셔야 해요 어떤 경우에 제한인지 어떤 경우에 정지인지

- 급여의 제한

1) 고의 또는 중대한 과실로 인한 범죄행위에 그 원인이 있거나 고의로 사고를 일으킨 경우

2) 고의 또는 중대한 과실로 공단이나 요양기관의 요양에 관한 지시에 따르지 아니한 경우

3) 고의 또는 중대한 과실로 법제55조에 따른 문서와 그 밖의 물건의 제출을 거부하거나 질문 또는 진단을 기피한 경우

4) 업무 또는 공무로 생긴 질병·부상·재해로 다른 법령에 따른 보험급여나 보상(빚) 또는 보상(손해)을 받게 되는 경우

5) 6월 이상 보험료를 체납한 경우

- 급여의 정지

1) 국외에 여행 중인 경우

2) 국외에서 업무에 종사하고 있는 경우

3) 병역법의 규정에 의한 현역병, 전환복무된 사람 및 무관후보생

4) 교도소, 그 밖의 이에 준하는 시설에 수용되어 있는 경우

8. 심사평가원도 건강보험공단이랑 마찬가지로 국민건강보험법에 의해 통합이 되면서 만들어진 국민건강보험법에 의해서 만들어진 기관입니다

- 건강보험통합과정에서 진료비심사기능이 보험자로부터 독립되어 별도의 공법인으로 새로이 설립, 건강보험심사평가원으로 출범

- 의료보험 통합기

1999. 02. 08 국민건강보험법 제정(법률 제5854호, 2000. 01. 01. 시행)

심사평가기관의 신설(건강보험심사평가원)

보험자의 단일화(국민건강보험공단)

9. 심사의 목적은 뭔지

- 의학적으로는 보편타당하고 경제적으로는 비용효과적인지 여부를 공정하고 객관·타당하게 심사, 과잉진료 서비스로 인한 과다진료의 억제와 부당한 진료비용의 지급을 방지하고 사회보험제도 내에서의 의료보장 취지에 합당한 적정 진료를 유도함

10. 입원인 경우에는 병원이든 의원이든 20%를 부과해야 함 외래인 경우는 30%에서 60%라고 했잖아요 그런데 입원을 거리가 멀든가 다른 목적 때문이라면 허용이 안 됨

- 입원환자의 입원본인부담률은 진료비의 20%

- 요양급여의 내용 중 입원: 의료시설에 수용되는 것/먼 거리, 피로회복 등은 허용 안 됨

11. 바로 상급종합병원에 갈 수 있는 경우 아까 제가 말씀드렸죠 어떤 경우인지

1) 응급의료에 관한 법률 제2조제1호에 해당하는 응급환자인 경우

2) 분만의 경우

3) 치과에서 요양급여를 받는 경우

4) 장애인 또는 단순 물리치료가 아닌 작업치료·운동치료 등의 재활치료가 필요하다고 인정되는 자가 재할의학과에서 요양급여를 받는 경우

5) 가정의학과에서 요양급여를 받는 경우

6) 당해 요양기관에서 근무하는 가입자가 요양급여를 받는 경우/가족은 안 됨

7) 혈우병환자가 요양급여를 받는 경우

12. 임신출산 진료비 아까 제가 말씀드렸죠 이건 현금으로 주는 것은 아닙니다 카드를 주는데 그걸 이용할 뿐이죠 현물 급여가 있고 현금 급여가 있는데 현금 급여에 해당이 되지만 현금으로 지급하는 게 아님 그 돈만큼을 쓸 수 있는 다른 매체를 줌

- 임신출산 진료비: 현금급여. 임신한 가입자 또는 피부양자에게 공단이 60만 원(하나의 태아), 100만 원(둘 이상의 태아) 범위 내에서 이용권 금액이 기재된 증표를 발행함. 분만예정일부터 60일이 지난 후에는 사용할 수 없음(2022년도 각각 40만 원씩 인상됨)

13. 학교 사립학교인 경우에 본인이 내는 것은 50% 똑같습니다 그런데 사용주가 부담하는 건 똑같지만 사립학교인 경우에만 다름 교원하고 일반 행정직원하고 다름 일반 행정직원은 사용주가 50 본인이 50 교원인 경우는 사용주가 부담하는 50퍼를 정부가 일부 지원해 줌 몇 퍼센트인지

- 보험료 부담주체의 분담비율

- 직장 및 공무원은 근로자(공무원)와 사용자(정부)가 각각 50%씩 부담

- 사립학교 교원은 교원 50%, 학교경영자 30%, 국가·지방자치단체가 20%씩 부담

14. 지역가입자는 보험료 고지할 때 세대주한테 고지서가 간다 그러나 고지서가 세대주에게 갔다고 해서 납부할 의무가 세대주에게만 있는 건 아님 세대원 모두에게 같이 있음

- 지역가입자의 보험료는 그 가입자가 속한 세대의 지역가입자 전원이 연대하여 납부. 대통령령으로 정하는 기준에 해당하는 미성년자는 납부의무를 부담하지 아니함

- 가입자 1인에게 행한 고지 또는 독촉은 당해 세대의 지역가입자 모두에게 효력이 있는 것으로 봄

15. 보험료 납기는 언제까지 내야 하는지 연체료는 몇 퍼센트까지 낼 수 있는지

- 보험료 납부기한: 보험료 납부의무가 있는 자는 가입자에 대한 월의 보험료를 그 다음 달 10일까지 납부하여야 함. 다만, 직장가입자의 소득월액 보험료, 지역가입자의 보험료는 분기별로 납부할 수 있음

- 연체금: 공단은 보험료 등의 납부의무자가 납부기한까지 미납 시 그 납부기한이 경과한 날부터 매 1일이 경과할 때마다 체납된 보험료 등의 3000분의 1(0.033%)에 해당하는 금액을 가산한 연체금을 징수. 1000분의 9(0.9%)를 넘지 못함

16. 직장 가입자인 경우는 납부 의무가 누구에게 있는지 개인에게 있는 거 아님

1) 근로자인 직장가입자의 보험료납부의무자인 사용자

2) 공무원·교직원인 직장가입자의 보험료납부의무자인 국가·지방자치단체·사립학교

17. 의료법에 의해서 요양기관을 지정하는 게 있는데 요양기관이라는 건 병의원을 얘기하는데 그게 요양기관 어떤 경우는 요양기관으로 볼 수 없다고 하는 경우가 있음

- 요양기관 제외 의료기관

1) 의료법 제35조의 규정에 의하여 설립된 부속의료기관

2) 사회복지사업법 제34조의 규정에 의한 사회복지시설에 수용된 자의 진료를 주된 목적으로 개설한 의료기관(사회복지관, 부랑인, 노숙인 등)

3) 가입자 또는 피부양자에게 본인부담액을 받지 아니하거나 경감하여 받는 등의 방법으로 유인하거나 이와 관련하여 과잉진료행위를 하거나 부당하게 많은 진료비를 요구하는 행위로 업무정지처분 등을 받은 의료기관

3-1) 업무정지 또는 과징금처분을 5년 동안에 2회 이상 받은 의료기관

3-2) 의료법 제66조에 따른 면허자격정지처분을 5년 동안 2회 이상 받은 의료인이 개설·운영하는 의료기관

4) 업무정지처분의 절차가 진행중이거나 업무정지처분을 받은 요양기관의 개설자가 개설한 의료기관 또는 약국

18. 병원이 진료를 거부할 수 없는 건 아시죠 병원은 진료 거부할 수 없도록 되어 있습니다

- 의료인은 정당한 사유 없이 진료거부를 하지 못한다

- 요양기관은 정당한 이유 없이 요양급여를 거부하지 못하며, 요양비명세서 또는 요양의 내역을 기재한 영수증을 요양을 받은 자에 교부해야 하고 이를 위반할 때는 500만 원 이하의 벌금에 처함

19. 우리나라의 병원에서 진료받는 게 정률제가 있고 정액제가 있는데 보통은 뭔데 어떤 경우에만 정액으로 적용한다

1) 정률부담제(본인일부부담제)

- 우리나라의 기본적인 형태

- 보험자가 의료비용의 일정비율만 지불하고 나머지 부분은 보험수급자가 부담하는 방식

2) 정액부담제

- 서비스 건당 미리 정한 일정액만 환자가 부담하고 나머지는 보험자가 지불하는 방법

- 현재 65세 이상인 경우 총 진료비가 15,000원 이하일 때 본인이 1,500원만 부담

오지선다

1. 지역가입자는 보험료 산정 요소가 뭔지 직장은 표준 보수 월액에 대해서 보험료가 부과되잖아요 지역은 소득파악이 안 되기 때문에 재산 뭐뭐뭐 이렇게 부과 지역은 전월세도 보험료 부과됩니다

- 직장가입자의 보험료는 보수월액에 일정한 보험료율을 곱하여 산정(보수: 봉급, 급료, 보수, 세비, 임금, 상여, 수당, 직급보조비 등)

- 지역가입자가 속한 세대의 월별 보험료액은 보험료부과점수에 보험료부과점수당 금액을 곱하여 산정. 보험료 부과 점수는 전월세를 포함한 지역가입자의 소득·재산 및 자동차에 부과하는 점수를 합하여 산정함

2. 보험료 면제 사유가 뭔지

- 직장가입자가 다음에 해당하는 때에는 당해 가입자의 보험료를 면제

1) 국외에서 업무에 종사하고 있는 경우(국내에 거주하는 피부양자가 없는 경우 면제)

2) 병역법에 따른 현역병(지원에 의하지 아니하고 임용된 하사 포함), 전환복무된 사람 및 군간부후보생

3) 교도소, 그 밖에 이에 준하는 시설에 수용되어 있는 경우

- 지역가입자가 다음에 해당되는 때에는 그 가입자가 속한 세대의 보험료를 산정함에 있어서 그 가입자의 보험료부과점수를 제이

1) 국외에서 업무에 종사하고 있는 경우

2) 병역법의 규정에 따른 현역병(지원에 의하지 아니하고 임용된 하사 포함), 전환복무된 사람 및 군간부후보생

3) 교도소, 그 밖에 이에 준하는 시설에 수용되어 있는 경우

3. 건강보험공단이나 심사평가원장의 임명권자는 누구인지

- 원장은 보건복지부장관의 제청으로 대통령이 임명

- 감사는 기획재정부장관의 제청으로 대통령이 임명

4. 보험료에 대한 설명 5개 중에 옳지 않은 것 고르기

- 보험료란 보험자인 공단이 가입자 및 피부양자의 보험급여 실시에 필요한 재원을 마련하기 위하여 가입자와 사용자 등으로부터 징수하는 금액

- 보험료의 특성 (1) 공공성, (2) 각자의 경제적 능력에 따라 공평하게 부담, (3) 공공부담의 원칙, (4) 부과방식은 법규에 의해 결정되고 공권력에 의해 강제적으로 징수, (5) 납부한 보험료의 크기에 비례하는 보험급여(반대급부)를 청구할 수 없음

- 보험료 징수는 (1) 근로자인 직장가입자의 보험료납부의무자인 사용자, (2) 공무원·교직원인 직장가입자의 보험료납부의무자인 국가·지방자치단체·사립학교, (3) 지역가입자의 보험료납부의무자인 세대주 등으로부터 징수

- 국가는 예산의 범위 안에서 지역가입자의 보험료 일부를 부담할 수 있음

5. 보험 급여에 대해서 설명해 놓고 옳지 않은 것 고르기

1) 보험급여의 정의

보험급여는 건강보험의 적용을 받는 가입자 및 피부양자의 질병·부상에 대한 예방·진단·치료·재활 등을 실시하고, 출산·사망 및 건강증진에 대하여 실시하는 일체의 현물 또는 현금급여

2) 보험급여의 수준

보험급여의 수준은 피보험자의 보험료 부담능력, 보험재정상태 등을 감안하여 보험료 부담수준과 균형을 이루는 수준에서 결정

우리나라는 현물급여를 원칙으로 하되 현금급여를 병행

3) 보험급여의 원칙

(1) 인간다운 생활의 보장: 경제적 이유로 건강유지 및 향상에 지장을 초래해선 안 됨

(2) 적정급여의 원칙: 정상인으로 사회 복귀하는 데 필요한 최저수준의 급여를 의미

(3) 사후성과 예방성의 원칙: 주로 질병발생 후, 건강검진(예방)

(4) 균등급여의 원칙: 보험료는 소득의 크기에 비례하여 산정

(5) 우연성의 원칙: 예측가능 X, 특정원인 X(자동차, 산재)

(6) 경제성의 원칙: 재정을 고려한 급여

(7) 보편성의 원칙: 보편타당한 의료행위, 비법? X

(8) 수지상등의 원칙: 수입과 지출의 균형

6. 건강검진 대상이 아닌 사람

- 건강검진 대상자

일반건강검진: 직장가입자, 세대주 및 만 20세 이상 세대원인 지역가입자, 직장 피부양자(만 20세 이상)

암검진: 일반건강검진에 따른 대상자 중 암종별 특성을 고려하여 검진이 필요한 자로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 자

영유아건강검진: 6세 미만의 가입자 및 피부양자(공단부담)

7. 보험료 부과 체계에 대해서 설명해 놓고 그 중에서 옳지 않은 것을 고르시오

- 직장가입자 보험료 부과체계

1) 보수월액

직장가입자의 보수월액은 직장가입자가 지급받는 보수를 기준으로 산정

직장가입자에 대한 보험료는 매년 산정된 보수월액으로 보험료를 부과하고, 다음 연도에 확정되는 당해 연도의 보수의 총액을 기준으로 영 제39조의 규정에 의하여 보수월액을 다시 산정하여 정산

보험료 적용기간: 매년 4월부터 다음해 3월까지

보수월액이 28만 원 미만인 경우 28만 원, 최고는 전전년도 보수월액의 30배 금액으로 함

둘 이상의 사업장에서 보수를 받고 있을 시 각 사업장 보수를 기준으로 각각 보수월액 결정

2) 소득월액

2012년 9월 1일부터는 기존의 보수월액에 보험료율을 곱하여 직장가입자의 보험료를 산정함과 동시에 보수월액의 산정에 포함된 보수를 제외한 직장가입자의 소득(보수 외 소득)이 대통령령으로 정하는 금액(3,400만 원)을 초과하는 경우 보수의 소득을 기준으로 하여 소득월액을 추가적으로 산정하도록 하고 있음

2012년 9월부터 근로소득을 제외한 연간 종합소득이 3,400만 원이 넘는 경우 직장가입자라도 종합소득에 건강보험료를 부과

또 직장가입자의 피부양자라도 연금소득이나 근로·기타소득이 3,400만 원을 넘으면 피부양자 자격이 박탈되고 지역가입자로 전환된 보험료를 내야 함

종합소득은 이자소득·배당소득·부동산소득·사업소득·근로소득 기타 소득을 합산한 것

- 지역가입자 보험료 부과체계

1) 보험료부과점수 산정기준

보험료부과는 세대당으로 이루어지며 지역가입자(세대원)의 소득, 재산 및 자동차에 부과되는 점수를 합하여 산정

2) 보험료율

직장가입자의 보험료는 사업장별로 부과되며 사용주가 보험료 납부 책임

건강보험통합이전 직장의료보험은 보험료율을 인하 조정하여 피보험자의 부담을 경감시켰으나, 조합재정이 어려워짐에 따라 보험료율이 증가함

보험료 부담주체의 분담비율을 보면 직장 및 공무원은 근로자(공무원)와 사용자(정부)가 각각 50%씩 부담/사립학교 교원은 교원 50%, 학교경영자 30%, 국가·지방자치단체가 20%씩 부담/사립학교 직원 50%, 학교경영자 50%

8. 보험료 경감 대상이 될 수 없는 자는 누구인지

- 보험료 경감 대상

(1) 섬·벽지·농어촌 등 대통령령이 정하는 지역에 거주하는 사람

(2) 65세 이상인 사람/55세 이상 여자 단독세대 등

(3) 장애인복지법에 따라 등록한 장애인

(4) 국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률 규정에 따른 국가유공자

(5) 휴직자

(6) 그 밖에 생활이 어렵거나 천재지변 등의 사유로 보험료의 경감이 필요하다고 보건복지부장관이 정하여 고시하는 자

9. 심사 평가원의 주요 업무가 아닌 것

- 건강보험심사평가원의 업무

(1) 요양급여비용의 심사

(2) 요양급여의 적정성 평가

(3) 심사기준 및 평가 기준의 개발

(4) 심사평가 업무와 관련된 조사연구 및 국제협력

(5) 다른 법률에 따라 지급되는 급여비용의 심사 또는 의료의 적정성 평가에 관하여 위탁 받은 업무

(6) 건강보험과 관련하여 보건복지부장관이 필요하다고 인정한 업무

(7) 요양급여비용 심사청구와 관련된 S/W의 개발·공급·검사 등 전산 관리

(8) 요양비중 보건복지부령이 정하는 기관에서 받은 요양비에 대한 심사

(9) 심사·평가 등의 업무와 관련된 교육·홍보 및 환자분류체계의 개발·관리

10. 건강보험 급여의 정지 사유에 해당되는 것이 뭔지 정지가 되면 보험료 안 내도 됨

- 급여의 정지

(1) 국외에 여행 중인 경우

(2) 국외에서 업무에 종사하고 있는 경우

(3) 병역법의 규정에 의한 현역병(지원에 의하지 아니하고 임용된 하사 포함), 전환복무된 사람 및 무관후보생

(4) 교도소, 그 밖의 이에 준하는 시설에 수용되어 있는 경우

11. 병원 이용했을 때 본인일부부담금을 시키는 이유

- 본인일부부담금 목적

요양기관에서 요양급여를 받았을 때 그 요양급여비용의 일부를 부담하는 것

본인부담금은 가격에 둔감한 의료비소비자에게 의료비의 일부를 부담하게 함으로써 불필요한 의료이용을 감소시켜 의료비증가를 억제하기 위한 제도

본인부담제도를 두는 이유: 보험자인 공단의 부담 경감, 공동체의식의 유지, 요양의 남용 방지

12. 보험에는 급여가 있고 비급여가 있는데 비급여를 고르는 문제 미용이나 이런 목적으로는 보험급여가 안 됩니다

- 비급여 대상

1) 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 경우

2) 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 경우(미용)

3) 예방진료로서 질병·부상의 진료를 직접목적으로 하지 아니하는 경우

4) 보험급여시책상 요양급여로 인정하기 어려운 경우

13. 노인장기요양보험제도 설명해 놓고 옳지 않은 것을 고르기

1) 의의

노인장기요양보험제도는 고령이나 치매, 중풍 등으로 인해 6개월 이상 동안 혼자서 일상생활을 수행하기 어려운 노인 등에게 신체활동 및 일상활동 지원 등의 장기요양급여를 제공함으로써 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 수발부담을 덜어주기 위해 사회연대 원리에 의하여 2008년 7월 도입되어 운영하고 있는 제도

2) 주요 특징

(1) 건강보험제도와 별도로 운영

(2) 사회보험방식을 기본으로 한 국고지원 부가방식

(3) 보험자 및 관리운영기관의 일원화: 국민건강보험공단이 운영

(4) 노인중심의 급여

65세 미만자의 노인성 질병이 없는 일반적인 장애인은 제외

14. 현재 우리나라에 실시하고 있는 건강보험급여 내용이 아닌 것 지금 우리나라에 의료보험 안 되는 게 있거든요 요즘에 지금 정부가 문재인 정부가 언론에서 그 이야기가 많이 나왔어요 상병수당에 대해서 그것을 의료보험 적용을 상병수당이라는 것은 아파서 일을 못하는 사람에 돈을 줘야 한다 못하는 이유가 보험 적용 때문

- 요양급여의 내용

1) 진찰·검사

2) 약제·치료재료의 지급

3) 처치·수술 및 그 밖의 치료

4) 예방·재활

5) 입원

6) 간호

7) 이송

딱히 점수는 없지만 교수님이 원하는 문항

1. 이 수업이 얼마나 도움이 되었는지와 받아들였는지