

국내 보건복지 동향

보건복지부 2016년 12월 보도자료(http://www.mohw.go.kr/front_new/al/sal/0301ls.jsp?PAR_MENU_ID=048&MENU_ID=0403) 중 주요 내용을 발췌한 것임.

I

병원 옮길 때, CT나 MRI 등 영상정보, CD로 안 들고 다녀도 됩니다

- 수술 · 전신 마취 · 수혈할 때 의사의 설명 · 동의 의무 신설
- 의료법 개정안, 12월 1일 국회 본회의 통과

□ 앞으로 전국 어느 병원을 가더라도 환자가 원하면 CT나 MRI 등의 영상정보를 일일이 CD로 발급 받아 들고 다닐 필요가 없어진다.

○ 환자가 다니는 의료기관 간에 환자의 약물 투약 기록, 검사 기록 등이 전자적으로 전송될 수 있도록 필요한 인프라를 구축하는 법적 근거가 마련됨.

<주요 내용은 다음과 같다.>

1. 의료기관 간 환자 진료 정보 교류 촉진: 공포 후 6개월 후 시행

□ (개정 법률 내용) 환자가 원하면 환자가 다니는 의료기관 간에 진료 정보를 전자적으로 전송할 수 있도록 하면서 이를 지원하는 시스템을 보건복지부 장관이 구축 · 운영할 수 있다.

○ ‘진료 정보 전송 지원 시스템’은 환자가 동의하고 필요로 하는 진료 정보가 어느 의료기관에 있는지 찾는 데 필요한 정보(위치 정보)와 환자가 진료 정보 제공에 동의하는지만 수집, 저장한다.

- 환자 진료 정보를 직접 수집, 저장하지 않으며 진료 정보는 앞으로도 계속 개별 의료기관에 분산해 보관한다.

○ 복지부 장관은 진료 정보 전송 지원 시스템의 실제 구축, 운영을 전문 공공기관에 위탁 운영할 수 있으며

- 수탁받는 전문 공공기관은 혹시나 모를 정보 유출 사고를 사전에 대비하도록 가장 강력한 수준의 정보보호 조치를 취해야 한다.

* ①접근 권한자 지정, 방화벽 설치, 암호화 소프트웨어 활용, 접속 기록 보관 등의 기술적·관리적 조치 의무화 ②수탁업무 재위탁 금지 ③보유 정보 제3자 임의 제공·유출 금지

- 수탁기관이 이를 어길 때는 의료법 내에서 가장 강력한 처벌인 5년 이하의 징역 또는 5000만 원 이하의 벌금에 처해진다.

○ 한편, 복지부는 ‘진료 정보 전송 지원 시스템’에는 환자 주민등록번호가 아닌 대체번호(난수)를 사용해 주민등록번호 유출 위험도 제거할 계획이다.

○ 그리고 의료기관에서 사용하는 전자의무기록시스템(EMR)의 보안성을 높일 수 있도록 복지부 장관이 정보보안의 표준 기준을 제시하고, 이를 준수하는 시스템을 인증할 수 있게 한다.

□ (앞으로) 의료기관 간에 진료 정보가 전자적으로 전송될 수 있게 됨에 따라 환자 불편 경감 및 진료비 절감 효과 등이 기대된다.

* 2009년부터 인근 병·의원과 진료 정보 전자적 교류 시범사업을 실시하는 분당서울대병원의 연구 결과, 진료 정보를 교류한 환자의 진료비가 비교류 그룹보다 총 13% 절감되는 효과를 보임(외래: 11%, 입원: 20%).

〈진료 정보 교류·비교류 그룹 1인당 평균 진료 비용〉

구분	교류 그룹(A)	비교류 그룹(B)	감소율(%)(B-A)/B
외래진료비 전체	244,049원	274,622원	11.13
입원진료비 전체	2,123,910원	2,656,634원	20.05

* 출처: 분당서울대병원(2015. 5.), 국제의료정보학회지 온라인판.

○ 의사는 환자가 놓칠 수 있는 과거 약물 알레르기 기록을 알게 돼 치명적인 의료사고를 피할 수 있고, 응급 상황에서 예전 진료 기록을 바로 볼 수 있어 신속하게 대처할 수 있게 된다.

- 2016년 현재 분당서울대병원, 경북대병원, 부산대병원, 연세대 세브란스병원에서 시범사업을 실시하고 있으며, 내년에는 다른 지역의 병·의원으로 확대할 계획이다.

2. 수술·수혈·전신 마취 시 환자에게 설명·동의: 공포 후 6개월 후 시행

- (주요 내용) 현재 대법원 판례로 인정되고 있는 의사의 환자에 대한 설명·동의 의무가 의료법에 명문화됐다.
 - 의사, 치과 의사, 한의사는 생명 또는 신체에 중대한 위해가 발생할 우려가 있는 수술·수혈·전신 마취를 할 때는 일정한 사항을 환자에게 설명하고 서면으로 동의를 얻어야 한다.
 - 의사가 환자에게 설명하고 동의를 얻어야 하는 내용은 다음과 같다.
 - ① 환자의 증상 진단명 ②수술 등의 필요성, 방법 및 내용 ③설명 의사 이름 및 수술 등에 참여하는 주된 의사 이름 ④발생 예상 후유증, 부작용 ⑤환자 준수 사항
 - 의사가 환자에게 동의를 얻은 내용 중 수술 등에 참여하는 주된 의사의 이름 등이 변경된 경우에는 변경 사유와 내용을 환자에게 서면으로 알려야 한다.
 - 이를 어길 때는 300만 원 이하의 과태료가 부과된다.
- (의미) 진료 정보가 부족했던 환자가 진료에 대한 정보를 더욱 쉽게 알 수 있게 됨에 따라 환자의 자기 신체에 대한 결정권과 알 권리가 크게 증진될 것으로 기대된다.
 - 또한 의사가 진료 과정상에서 환자와의 신뢰 관계에 더 주의를 기울이게 돼 일명 ‘대리 수술’을 일정 수준 예방하는 효과도 있을 것으로 보인다.

3. 기타

- (진료 거부 금지 실효성 강화) <공포 즉시 시행>
 - (현행) 의료인은 정당한 사유 없이 환자가 요청하는 진료를 거부할 수 없으며, 위반 시 1년 이하 징역 또는 500만 원 이하의 벌금과 자격 정지 1개월에 처해진다.
 - (문제점 및 개정 법률) ‘원무과 직원’ 등 의료기관 종사자에 의한 진료 거부가 빈번해짐에 따라 의료인뿐 아니라 의료기관 개설자도 환자에 대한 진료를 거부할 수 없도록 하고, 위반 시 의료인과 동일한 형벌에 처해진다.
 - 이를 통해 환자의 정당한 진료권이 신장될 것으로 기대된다.

□ (환자의 진료 기록 열람권 명시) <공포 즉시 시행>

- 환자가 본인의 진료 기록 열람·사본 발급을 의료인, 의료기관 개설자에게 요청하면 이에 응하도록 법에 명시적으로 규정했다.

* 위반 시 시정명령 및 500만 원 이하 벌금.

□ (의료기관 휴·폐업 시, 입원 환자 권익 보호 조치) <6개월 후 시행>

- 의료기관은 휴업 또는 폐업을 하려는 경우 미리 입원 환자를 다른 의료기관으로 옮기는 등 환자 권익 보호를 위한 조치를 해야 하며 이를 어길 시 1년 이하 징역 또는 1000만 원 이하의 벌금에 처해진다.

□ (의료기관 발급 각종 증명서 수수료 기준 고시) <9개월 후 시행>

- 현재 의료기관에서 발급하는 진단서, 출생·사망증명서 등의 발급 수수료를 의료기관에서 자율적으로 결정하는 것을 앞으로는 복지부 장관이 각종 증명서별로 수수료의 기준을 정해 고시하도록 했다.

* 의료기관이 고시를 어겨 수수료를 받을 때의 제재 처분은 없음.

- 2016. 12. 건강보험심사평가원의 ‘비급여 진료 비용 공개 자료’를 보면 ‘장애진단서(후유장애)’의 경우 병원급 의료기관에서 최고 30만 원에서 최저 1만 원을 환자에게 받아 30배 차이가 나는 등 의료기관별로 수수료가 들쭉날쭉해 국민의 부담이 있었다.

- 앞으로 복지부 장관이 각종 증명서 금액의 상한을 정해 고시하면 의료기관별로 제각각인 금액이 조정되는 효과가 있을 것으로 기대된다.

* 현행 의료법령은 의료기관에서 발급하는 각종 증명서의 수수료 금액을 의료기관에 게시하고, 게시한 금액을 초과해 환자에게 징수할 수 없도록 규정하고,

- 이를 위반하면 먼저 시정명령을 내리고 시정명령도 어기면 의료기관 업무 정지 15일에 처함.

□ (리베이트 수수 의료인 처벌 상향 조정) <공포 즉시 시행>

- 리베이트를 수수한 의료인에 대한 벌칙을 현행 2년 이하 징역 또는 3000만 원 이하의 벌금에서 3년 이하 징역 또는 3000만 원 이하 벌금으로 조정했다.

- 동일한 내용의 약사법과 의료기기법은 이미 11월 17일 국회 본회의를 통과한 바 있다.

* 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 13203, 보건의료정책과, 2016. 12. 1.

II

수급자 가정에 힘이 되는 ‘장기요양 통합재가서비스’

- 방문요양-간호-목욕 통합재가서비스 제공 기관 워크숍 개최

- 보건복지부는 시범사업 중인 “장기요양보험 통합재가서비스”에 참여하고 있는 기관(‘통합재가기관’)의 운영자 및 종사자와 함께 사례 발표·공유를 위한 워크숍을 12월 12~13일 1박 2일로 충북 제천에 있는 국민건강보험공단 인재개발원에서 개최했다.
 - 통합재가서비스는 장기요양 수급자가 통합재가기관에 한 번만 신청하면 필요로 하는 방문요양, 방문간호, 방문목욕 서비스를 통합적으로 이용하는 방식으로,
 - 치매, 뇌졸중, 관절염 등의 만성질환으로 거동이 많이 불편하지만 가정과 지역에서 최대한 자립적으로 생활하고자 하는 수급자의 재가생활(Aging in Place)을 지원하기 위한 목적에서 시행됐다.
 - 올해 6~12월 6개월간 실시한 이번 시범사업에는 전국 30개 통합재가기관의 이용자 300명이 참여하고 있다.
- 이번 워크숍에서는 통합재가서비스가 수급자와 가족에게 큰 힘이 되고 있는 사례들을 볼 수 있었다.
 - 배우자와 단둘이 사는 김○○ 어르신(67세, 남, 3등급)은 류마티스관절염과 고혈압·당뇨로 건강이 악화되고 혼자서는 일상생활이 어려워 배우자가 오전 10시부터 밤 10시까지 일을 나가는 동안 하루 3시간씩 방문요양 서비스를 이용하고 있었다.
 - 통합재가기관에서는 식사 도움, 말벗, 건강 관리로 어르신께 많은 도움을 드릴 수 있을 것 같아 어르신과 배우자의 동의를 얻어 요양보호사가 하루 두 번 방문해 어르신을 돌봐 드리고, 간호사가 정기적으로 방문하는 계획을 세우고 서비스를 시작했다.
 - 7월부터 6개월째 서비스를 이용하고 있는 김○○ 어르신은 “요양보호사가 두 번 방문하니 대화할 상대가 있어 외롭지 않고, 평소에 병에 대해 궁금한 것이 많았는데 간호사가 상담해 주고 운동도 같이 해 줘서 매우 만족한다”고 했다.
 - 김○○ 어르신의 배우자도 “일을 나갈 때도 혼자 있는 남편에게 응급 상황이 생기진 않았는지, 식사와 약은 제때 챙겨 먹었는지 걱정이 많았는데 선생님들이 자주 들려 주니 그 걱정을 덜 수 있어 한결 편안하다”고 했다.

- 서비스를 이용하는 수급자나 가족뿐 아니라 서비스를 제공하는 요양보호사들 사이에서도 의미 있는 변화들을 발견할 수 있었다.
 - 한 요양보호사는 “잡은 방문이 불편하지만 4시간 서비스 시간 동안 보호자 눈치를 보며 집안 일을 대신 해 주던 것에서 벗어나 어르신을 돌보는 요양보호사 본연의 업무에 대해 객관적으로 바라보고 자긍심을 가질 수 있는 계기가 되었다”고 말했다.

- 보건복지부 김혜선 요양보험제도과장은 “통합서비스는 장기요양보험의 패러다임을 공급자 위주의 분절적인 서비스에서 수요자 중심의 통합적인 서비스로 전환하는 출발점이 된다는 점에서 그 의미가 크다”며
 - “내년 상반기 중에 2차 시범사업을 실시해 이번 시범사업에서 나타난 문제점을 보완하고 통합서비스 모델의 현장 적용성을 강화할 계획”이라고 밝혔다.

*자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 13236, 요양보험제도과, 2016. 12. 12.

Ⅲ

자립한 우수 아동, 나눔 실천한 후원자 등 2016년 아동복지 유공자 발굴·포상

- 아동, 후원자·봉사자, 시설 종사자, 공무원 등 109명 수상

【 주요 수상 사례 】

〈디딤씨앗통장 유공〉

- 경남 마산시 소재 고등학교에 다니는 유00(고 3) 군은 예의범절이 바르고 긍정적인 학생으로, 디딤씨앗통장에 꾸준히 저축한 돈을 대학 진학 및 주거비 마련에 사용하겠다는 계획을 세웠다. 성실한 학교생활과 우수한 학업 성적으로 기대를 받고 있다.
 - 유 군은 시설에서 함께 생활하는 동생들과 돈을 모아 매월 3만 원씩 월드비전에 후원하면서 열악한 의료 환경에 있는 아프리카 아이들을 돕기 위해 의사가 되기로 결심했다. 현재 의학과 수시전형에 지원하는 등 열심히 살며 미래를 준비하고 있다.

- 보건복지부(장관 정진엽)는 자립 우수 아동을 격려하고 소외된 아동의 복지를 위해 헌신한 유공자에게 감사를 전하는 “2016년 아동복지 유공자 포상” 행사를 12월 19일(월) 오후 3시에 정부세종청사 대강당에서 개최했다.

- 보건복지부는 매해 아동복지에 유공이 있는 자를 발굴해 장관 표창 및 장관상을 수여하고 있다.
 - 이날 행사에서는 디딤씨앗통장*을 통해 나눔을 실천하는 후원자, 양육시설 등에 있는 보호아동의 복지 증진을 위해 헌신한 종사자·공무원과 자신의 꿈을 이루며 성공적으로 자립한 자립 우수 아동 등 총 53명에게 장관 표창을,
 - * 디딤씨앗통장: 아동이 후원 등을 통하여 일정액을 적립할 경우 국가에서 1:1 매칭으로 동일 금액을 지원(2016년 최대 3만 원)하여 만 18세 이후 사회 진출 시 자립자금으로 활용
 - 아동양육시설 등에서 타의 귀감이 되는 아동 총 29명에게 장관상을 수여했다.
- 보건복지부는 2015년 수립된 제1차 아동정책기본계획(2015~19년)의 지방자치단체 시행계획에 대해 평가한 결과, 우수 사례로 선정된 10개 시·도* 및 우수 공무원에게 장관상과 포상금을 지급했다.
 - * 서울특별시, 부산광역시, 인천광역시, 광주광역시, 울산광역시, 경기도, 충청북도, 전라북도, 전라남도, 제주특별자치도
- 또한 보건복지부는 ‘디딤씨앗통장 이야기 공모전’(2016. 9. 26.~10. 21.)에 응모한 작품을 심사해 선발한 아동 및 일반인 8명에 대해서도 장관상 및 소정의 상금을 수여한다고 밝혔다.

*자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 13248, 아동복지정책과, 2016. 12. 16.

IV	금융개혁의 핵심 과제인 「실손의료보험제도 개선」을 추진하여 “착한 실손의료보험”을 안정적으로 공급하고, 국민 의료비 부담을 완화하겠습니다
-----------	---

- ◇ 상품 구조를 기본형과 3개 특약으로 분리해, 보험료가 저렴(약 25%)하면서도 필요한 진료를 충실히 보장하는 “착한 실손의료보험”을 안정적으로 공급하고, 도덕적 해이(Moral Hazard)를 차단하겠습니다.
- ◇ 보험금 미청구자(2년)에 대한 보험료 할인(차년도, 10% 이상) 인센티브를 제공해 합리적 의료 이용을 유도하고 가입자 간 형평성을 제고하겠습니다.
- ◇ 실손의료보험 상품을 단독화해 불합리한 끼워 팔기 관행을 개선하고 소비자의 가입 선택권을 확대하겠습니다.
- ◇ 비급여 항목 표준화, 진료비 공개 확대, 표준화된 진료비 세부 내역서 제공 등을 통해 국민의 알 권리를 확대하고 의료기관의 가격경쟁을 촉진하겠습니다.
- ◇ 온라인 채널을 강화하고 모바일 앱 청구 서비스를 확대해 빈번하게 발생하는 일상 의료비의 신속하고 간편한 청구가 가능하도록 하겠습니다.
- ◇ 단체 실손의료보험과 개인 실손의료보험을 연계해 퇴직 후에도 “중단없는 보장”을 받을 수 있도록 하겠습니다.

추진 배경

□ 대다수 국민(2016년 6월 말 현재 3296만 건)이 가입한 실손의료보험과 관련해 최근 여러 가지 문제점이 대두됨.

○ 획일적·포괄적 보장 등 상품 구조의 맹점을 이용한 의료쇼핑·과잉 진료 등의 도덕적 해이가 만연함.

◇ (사례1) 30일의 입원 기간 동안 도수치료 69회.

◇ 25세 여대생이 허리 통증으로 총 30일간 입원하고 입원 기간 동안 총 69회의 도수치료(일요일을 제외하고 매일 2회 이상)를 받음.

○ 실손의료보험의 주된 보장 영역인 비급여 의료비에 대한 관리체계 부재는 비급여 의료의 과잉을 심화시키는 요인.

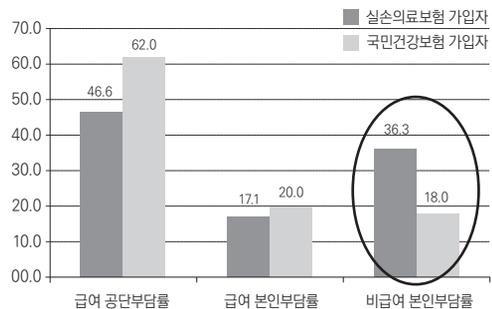
*연평균 의료비 증가율(2009~2013년): 총의료비 7.7%, 급여의료비 6.7%, 비급여의료비 10.2%.

□ 이로 인한 손해를 상승과 보험료 인상의 악순환은 실손의료보험의 지속 가능성을 위협 →국민의료비 증가 및 공보험 재정에도 악영향.

<의료비 부담률 비교>

○ 실손의료보험 가입자의 총의료비 중 비급여 부담 비용이 차지하는 비중은 36.3%로 건강보험 가입자(18.0%*)의 2배 수준.

*건강보험 가입자 중 실손의료보험 가입자 제외 시 15.1%.



○ 건강보험공단의 지출과 개인 의료비용 증가에도 유의미한 영향을 줌.

※ 정확한 질병·증상, 적정 횟수에 대한 고려 없이 과도한 치료가 시행되는 경우 국민 건강에 부정적 영향을 초래할 가능성이 있음.

- (사례1) 15세 남자 축구 선수는 우측 무릎관절 통증으로 무릎힘줄 염증 진단을 받고 체외충격파 치료 50회, 도수치료 30회를 시행했으나, 반복적인 체외 충격파 치료의 합병증으로 치료 전보다 통증이 심해져 축구를 포기함.

- 이에 일부 의료계에서도 적정진료에 대한 지침 등을 제시하고 있음.

- 피부과 의사회 추계학술대회(2016. 11. 16.) “신데렐라 주사 등과 같이 환자를 현혹하는 상업적인 명칭을 사용하지 않고 검증되지 않은 치료를 자제한다”고 결의.

- 대한척추외과학회는 「만성요통에 대한 비수술적 치료지침」 발표(2016. 5.).
 • 도수치료는 최대 12주까지 권고/증식치료와 통증유발점 주사는 권고하지 않음.

실손의료보험제도 개선 방안

1. 상품 구조 개편을 통한 자율적인 시장 규율 확립

1. 획일적·포괄적 보장 구조 → 다양한 보장 구조(신상품 출시, 2017. 4.)

○ (개선) 과잉 진료 우려가 크거나 보장 수준이 미약한 3개 진료군(5개 진료 행위)을 특약으로 분리*

* (특약①)도수·체외충격파·증식치료, (특약②)비급여 주사제, (특약③)비급여 MRI.

(i) 과잉 진료가 심각한 진료 행위를 특약 ①, ②로 분리.

(ii) 불필요한 입원이 관행화된 비급여 MRI검사는 특약③으로 분리해 시간 낭비 등 소비자 불편 해소.

현행	개선	
(사례) 실손의료보험 가입자 A씨는 경미한 요통으로 1박 2일 입원해 MRI검사, 혈액검사, 엑스레이검사를 받고 별도의 치료 없이 퇴원한 후 41만 9900원에 대한 실손의료보험금 청구.	→	비급여MRI 특약 가입 시 입·통원 구분 없이 연간 300만 원까지 보장이 가능하므로 입원 불요.

2 특약 가입자의 도덕적 해이·역선택 방지 장치 마련(규정 개정, 2017. 3.)

- 기본형의 자기부담비율, 보장 한도 등은 기존 수준을 유지.
- 특약 가입에 따른 무분별한 의료 이용을 방지하기 위해 특약 항목에 한해 의료쇼핑 제어 장치를 마련.

〈 특약 항목에 대한 보장 한도 및 의료쇼핑 제어 장치(요약) 〉

구분		현행(표준형)	개선	
			기본형	특약
입원	자기부담비율	20%	좌동	[입·통원 구분 없이]
	가입 금액	동일 질병·상해당 5000만 원		① 자기부담비율: max(2만 원, 30%) ② 보장 한도: 350/250/300만 원 (특약①/ ②/ ③) ③ 보장 횟수: 50/50회/미설정 (특약①/ ②/ ③)
통원	공제 금액	max(1~2만 원, 20%)		
	보장 횟수	회당 최대 30만 원, 연간 누적 180회		

3 의료서비스 이용량이 적은 소비자에 대한 인센티브 부여(세칙 개정, 2017. 3.)

- (개선) 직전 2년간 보험금 미청구자에 대해 차기 연도 보험료 10% 이상을 할인함으로써 보험료 부담의 형평성을 제고.
 - 기존 상품과의 차별화를 위해 신규 상품에 가입하는 소비자부터 적용.
 - 다만, 소비자가 필수적 진료를 받는 데 주저하지 않도록 보험금 미청구 여부 판단 시 급여 본인부담금 및 4대 중증질환(암, 뇌혈관질환, 심장질환, 희귀난치성질환) 관련 비급여 의료비는 제외.

4 실손의료보험 상품의 단독화(여타 상품에 끼워 팔기 금지)(2018. 4. 1. 시행)

- (개선) 실손의료보험은 실손의료보장(기본형, 특약①~③)으로만 구성된 상품으로 판매하되
 - 소비자가 원하는 경우 여타 보험(예: 암보험, 사망보험 등)을 별도의 계약으로 동시 판매하는 것을 허용함으로써 윈스톱 서비스를 제공.

2. 실손 인프라 정비를 통한 국민 의료비 부담 완화

1 비급여 항목 코드·명칭의 단계적 표준화 및 공개 확대(계속)

- (개선) 사회적 요구가 큰 비급여 항목부터 코드·명칭·행위 정의 등을 단계적으로 표준화해 나갈 계획.
 - 표준화된 항목에 대한 비급여 진료 비용 공개를 지속적으로 확대해 2017. 4. 1.까지 병원급 이상 의료기관은 모두 공개

2 진료비 세부 내역서에 대한 표준 양식을 마련·확산(2017. 하)

- (개선) 진료비 세부 내역을 소비자가 알기 쉽도록 표준 서식을 마련해 2017년 하반기부터 모든 의료기관에 적용.

3 실손의료보험 세부 통계의 집적·관리(세칙 개정, 2016. 12.)

- (개선) 개별 보험사가 금융감독원에 제출한 업무보고서를 통해 계약 현황, 지급 보험금, 손해율 등 세분화된 통계를 집적·관리.

4 의료계 중심의 민간 전문가로 구성된 보상 자문기구 설치(2017. 하)

- (개선) 실손의료보험의 보험금 지급 여부가 모호한 사안에 대해 의료 자문을 수행하는 중립적인 자문기구를 설치·운영.

5 보험 사기 점검·홍보 강화(계속)

- (개선) 실손의료보험 등 장기손해보험 관련 보험 사기가 급증함에 따라 2015년 기준 연간 2429억 원의 보험금 누수가 발생해 보험 사기 조사·혐의 병원에 대한 모니터링을 지속하고 '보험 사기는 반드시 처벌된다'는 메시지를 전파하는 등 홍보를 통한 경각심 제고.

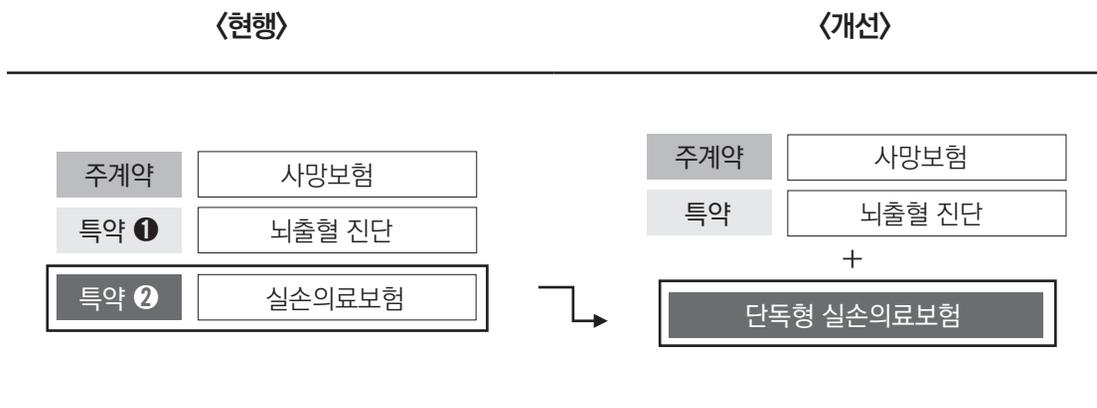
3. 가입·전환·청구 간소화를 통한 소비자 편의 제고

1 실손의료보험 상품의 온라인 채널 확충(2017년 중)

- (개선) 설계사의 소극적 영업으로 인한 소비자의 가입 불편 방지를 위해 온라인 전용 상품 활성화 추진(2017년 중 전 보험사 확대).
 - 보험사의 온라인 전용 상품을 내년 중 모두 출시하고 보험다모아와 인터넷 포털을 연계해 소비자의 접근성을 개선(2017. 하)

2 기존 가입자의 신상품 전환 절차 간소화(2017. 상)

- (개선) 기존 실손의료보험 가입자가 새롭게 출시되는 실손의료보험 상품 가입을 원하는 경우 쉽게 전환할 수 있는 방안 마련.



3 실손의료보험 청구 간소화(2017. 상)

- (개선) 온라인을 통한 간편한 청구가 가능하도록 2017년 중 모든 보험사에서 모바일 앱 청구 서비스를 제공.
 - 보험금 지급 절차 진행 상황 상세 내역 조회가 가능하도록 기능 개선.
 - 홈페이지 등 온라인을 통한 보험금 청구 시 별도의 회원 가입 절차를 생략해 신속한 청구가 가능하도록 개편.

- 보험금 심사에 필요한 사본 인정 기준을 상향 조정해 청구 서류 구비 부담을 경감(회사별 30만~100만 원 이하 →최소 100만 원 이하의 금액).

4 단체 실손의료보험 가입자의 퇴직 후 보장의 단절 해소(세칙 개정, 2017. 하)

- (개선) 단체 실손의료보험 가입자에 대해 퇴직 시 개인 실손의료보험으로 간편하게 전환할 수 있는 제도적 연계 장치 마련.
 - 일정 조건하에 개인 실손의료보험 상품으로 전환, 단체 실손의료보험 가입 기간 중 개인 실손의료보험 중지제도 도입 등을 검토.

* 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 13252, 금융위원회 보험과·보건복지부 보험정책과·금융감독원 보험감리과, 2016. 12. 20.

V	<p>노인학대 전력자 명단 공표하고 취업 제한한다</p> <p>- 노인학대 범죄 전력 조회, 최대 10년 노인기관 취업·운영 제한 등을 포함한 노인복지 법시행령 개정안 국무회의 의결</p>
----------	--

□ 보건복지부(장관 정진엽)는 2015년 12월 29일 개정 공포된 「노인복지법」의 노인학대 관련 범죄 전력자 취업 제한, 시설 폐쇄 및 명단 공표 절차와 방법 등을 규정한 노인복지법 시행령 개정안이 금일(2016. 12. 27.) 국무회의에서 의결됨에 따라 12월 30일부터 시행된다고 밝혔다.

□ 이번 「노인복지법 시행령」 개정안의 주요 내용은 다음과 같다.

- ① 노인학대 사례의 신속한 개입을 위한 신분 조회 요청(노인복지법 제39조의7, 동법 시행령 제20조의7)
- ② 노인학대 관련 범죄 전력 조회 요청(노인복지법 제39조의17, 동법 시행령 제20조의 8)
 - 노인 관련 기관의 장 및 노인 관련 기관의 설치, 신고·인가·허가 등을 관할하는 행정기관의 장은 노인 관련 기관에 취업하려는 사람 및 노인 관련 기관을 운영하려는 사람의 동의를 받아 노인학대 관련 범죄 전력 조회를 관할 경찰관서의 장에게 요청해야 하고,
 - 경찰관서의 장은 범죄 전력 조회 대상자가 노인 관련 기관에 취업하거나 시설을 운영할 수 없는 사람 등인지 여부를 회신해야 한다.

- 노인학대 관련 범죄로 형 또는 치료감호를 선고받아 확정된 사람은 확정된 때부터 형 또는 치료감호 전부 또는 일부 집행 종료되거나 집행을 받지 아니하기로 확정된 후 최대 10년 동안 노인 관련 기관을 운영하거나 취업할 수 없다.
- ③ 노인학대 범죄 전력자의 노인 관련 기관 운영, 취업 시 폐쇄, 허가·인가 등 취소 또는 해임(노인복지법 제39조의17, 동법 시행령 제20조의9, 제20조의10, 제25조의2)
 - 지자체 장 등 관할 행정기관의 장은 노인학대 관련 범죄 전력자가 노인 관련 기관을 운영하거나 취업한 경우 노인 관련 기관의 장에게 위반 사실, 이행 기한 등을 명시한 서면으로 폐쇄 또는 해임을 요구해야 하며, 해임 요구 대상자에게는 그 사실을 서면으로 알려줘야 한다.
 - 폐쇄 요구를 받은 노인 관련 기관의 장과 해임 요구 사실을 통지받은 취업 제한 대상자의 권리구제 절차를 마련해 10일 이내에 이의 신청을 할 수 있고, 행정기관의 장은 14일 이내에 이의 신청 결과를 통지하도록 했다.
 - 노인 관련 기관을 폐쇄하는 경우 해당 시설을 이용하는 노인을 다른 기관으로 옮기는 등 시설 이용 노인 및 보호자의 불편을 최소화할 수 있는 조치를 해야 한다.
- ④ 학대 시설·시설장 및 종사자 명단·이력 공표(노인복지법 제39조의18, 동법 시행령 제20조의11 및 제20조의12)
 - 노인학대 행위로 형벌을 받은 법인 등이 운영하는 시설의 명칭, 위반 행위, 처벌 내용, 법인 주소 및 등록번호(사회복지시설의 주소 및 사업자등록번호)를 보건복지부, 지자체 등 해당 기관의 인터넷 홈페이지와 노인보호전문기관, 국민건강보험공단의 인터넷 홈페이지에 3년 동안 공표한다.
 - 노인학대 벌칙 등 처벌을 받은 자로 노인의 생명을 해치거나 신체 또는 정신에 중대한 피해를 입혀 노인을 장애 또는 난치의 질병에 이르게 해 추가 공표가 필요한 경우 신문 또는 방송에 공표할 수 있다.
- ⑤ 노인학대 신고 의무자가 신고하지 않은 경우 과태료 상향(노인복지법시행령 제27조 2[별표2])
 - 노인학대에 대한 경각심을 높이고 노인학대 신고율을 제고하기 위해 과태료를 최고 300만 원에서 500만 원 이하로 상향 조정했다.
- ⑥ 그 밖에 2016년 12월 30일 시행되는 노인복지법 주요 개정 내용은 ‘노인학대 예방의 날(6월 15일)’ 제정, 노인학대 신고 의무자 직군 확대(8개→14개), 노인학대 신고자 신분 보호 및 비밀 누설 방지를 위한 벌칙 강화 등이다. 

*자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 13278, 노인정책과, 2016. 12. 26.