

E-19 : 건강보험 자격 및 징수관리

1. 용어의 정의

(1) 가입자

건강보험적용을 받는 상용근로자를 말한다.

(2) 피부양자

가입자의 배우자, 직계존비속(배우자의 직계존속을 포함한다.) 또는 직계비속 중 주로 그 가입자에 의해 생계를 유지하는 자를 말한다.

(3) 보험자

건강보험을 관리 운영하는 주체로서 국민건강보험공단을 말한다.

(4) 보 수

근로자가 근로의 대가로서 받는 봉급, 급료, 보수, 임금, 상여, 수당과 이와 유사한 성질의 금품을 말한다.

(5) 요양기관

건강보험 취급기관으로 지정된 종합병원, 병원, 의원, 보건소등 보험급여를 직접 담당하는 기관을 말한다.

(6) 사용자

회사의 대표이사 또는 그로부터 건강보험 관리업무를 위임받은 자를 말한다.

(7) 상용근로자

현장 업무수행상 임시로 채용된 근로자로서 직원을 보조하거나 현장소장의 지시에 따라 업무수행을 하는 자를 말한다.

3. 가입자 건강보험자격취득

(1) 자격취득 시기

상용근로자로서 건강보험 피보험자의 자격취득 시기는 현장에서 채용된 날로부터 한다.

(2) 자격취득신고

현장은 주관부서로 상용근로자 채용보고시 다음 각호의 자격취득 신고서류를 제출하여야 한다.

※ 가입자만 취득 신고할 경우

- 1) 직장가입자 자격(취득,변동)신고서(피부양자가없는 경우) 1부
- 2) 가입자의 주민등록등(초)본 또는 신분증 사본 1부
- 3) 장애인등록증 또는 국가유공상이자증서 사본 1부

※ 가입자와 피부양자를 동시 취득 신고할 경우

- 1) 직장가입자 자격(취득,변동)신고서(피부양자가있는 경우) 1부
- 2) 가입자(피부양자)주민등록등본 1부
추가건강보험증을 동시 신청할 경우 발급대상자의 주민등록등본 1부
- 3) 주민등록등본만으로 가입자와 피부양자의 관계를 알 수 없는 경우
호적등본 또는 제적등본 1부
- 4) 장애인등록증 또는 국가유공상이자증서 사본 1부

※ 기 가입자의 피부양자를 취득신고할 경우

- 1) 피부양자 자격(취득,상실) 신고서
- 2) 피부양자 주민등록표 등본 1부
- 3) 호적등본 또는 제적등본 1부
- 4) 건강보험증 (추가증 포함)

※ 직장가입자에서 제외되는 자

- 1) 2개월 이내에 사용되는 일용근로자
- 2) 2개월이내의 기간을 정하여 사용되는 근로자
- 3) 계절적 또는 임시직사업장에 사용되는 근로자
- 4) 비상근고문·시간제근로자등 사업장에서 상시근로에 종사할 목적으로 사용된 자가 아닌자 등.

4. 가입자 건강보험자격 상실

(1) 자격상실 시기 및 상실일자

- ① 사용관계 종료된 때(사망한 때 포함) : 다음날
- ② 사업장이 폐업/도산된 때 : 폐업/도산된 날
- ③ 의료보험대상자가 된 때 : 대상자가 된 날
- ④ 국가유공자예우 및 지원등에 관한 법률에 의하여 의료보호를 받게 되어 건강보험 적용 배제신청을 한 때 : 배제신청을 한 날

(2) 자격상실신고

- ① 신고의무자 : 사용자
- ② 신고기간 : 자격상실일로부터 14일 이내

(3) 자격상실신고서류

- ① 퇴직시 보수총액신고서 1부
- ② 피부양자 자격(취득, 상실)신고서 1부 : 피부양자만 자격상실신고할 경우
- ③ 근로소득원천징수영수증 및 임금대장 사본 각 1부
- ④ 건강보험증(추가증 포함)
- ⑤ 의료보장증 및 국가유공자증서 사본 1부(해당자에 한함)
- ⑥ 사망을 증명할 수 있는 서류(장제비 신청자)
- ⑦ 당사 각서 1부

5. 건강보험증 관리

(1) 건강보험증 발급

상용근로자 채용시 건강보험관리공단에 건강보험증을 발급신청

(2) 기재사항 변경

- 건강보험증의 기재사항이 오기되었거나 변경되었을 경우
- 피부양자가 군입대 및 전역, 상근예비역 입영 및 전역할 경우
- 구비서류

- ① 건강보험증(기재사항 변경, 추가발급, 재발급)신청서1부
- ② 변경을 증명하는 서류
- ③ 건강보험증

(3) 추가건강보험증 재교부

- 건강보험증을 분실하였거나 훼손 및 기재란 여백이 없을 때
- 구비서류

- ① 건강보험증(기재사항 변경, 추가발급, 재발급)신청서1부
- ② 건강보험(추가)증 (단, 분실경우제외)

(4) 추가건강보험증 발급 신청

- 신청대상

직장가입자와 피부양자가 주민등록상 주소지를 달리하거나, 독립적으로 생계능력이 없는 미혼자녀등이 양육, 수학 등의 목적으로 가입자와 주민등록지를 달리하여 따로 거주하는 경우와 또는 주소지를 같이 하고 있으나 실

질적으로 동거하지 않는 경우

- 신청서류

- ① 건강보험증(기재사항 변경, 추가발급, 재발급)신청서1부
- ② 따로 살고 있음을 입증할 수 있는 서류
- ③ 건강보험증

(5) 건강보험증 반납

직원 퇴직시에 건강보험증을 주관부서에 반납하고 각서를 징수하여 본사에 송부한다.

6. 가입자 근무처, 근무내역 변동 통보

근무내역(보험료 감면사유가 발생한 경우)이 변동된 자에 대하여 직장가입자(근무처, 근무내역)변동통보서에 의거 변동내역을 공단지사에 통보한다.

(1) 통보대상

휴직자, 군입대자, 국외근무자, 시설수용자, 도서벽지 근무 또는 거주하는 자

(2) 변동일 : 사유발생일

(3) 신고서류

- 직장가입자(근무처, 근무내역)변동통보서 1부
- 직장가입자 휴직등 보험료 중간정산신고서(별첨8) 1부
(정산사유가 있을 경우에 작성)
- 첨부서류
 - ① 인사명령서, 입영통지서, 재소자증명서 등
 - ② 주민등록등본 1부(도서벽지감면자)
 - ③ 근로소득원천징수부및 임금대장사본각1부(정산사유발생시)

7. 보험료

(1) 보수범위

근로의 제공으로 인하여 받는 봉급, 급료, 보수, 임금, 상여, 수당과 이와 유사한 성질의 금품

(2) 표준보수월액

- 직장가입자가 당해 사업장에서 받은 매월의 보수총액을 보수월액이라 하고
- 동일사업장에서 당해연도에 종사한 기간중 지급받은 보수총액을 근무월수로 나눈 금액을 연평균보수월액이라 하며

- 보수월액의 일정범위마다 여러등급을 매기고 각 등급마다 표준이 되는 금액을 표준보수월액이라 함.
- 표준보수월액 적용기간 : 당해연도 4월부터 다음연도 3월까지 적용
- 등급별 표준보수월액

(3) 건강 보험료 산정

$$\text{보험료} = \text{표준보수월액} \times \text{보험요율}$$

※ 보험요율

- 회사 부담분 : 1.4%
- 본인 부담분 : 1.4%

(4) 건강보험료 납부

현장은 자격자 부담분의 보험료를 매월의 당해 근로자의 임금에서 공제하여야 하며, 회사부담분 및 자격자부담분의 건강보험료를 익월 8일까지 주관부서에 송금하여야 한다.

단, 자격자 부담분의 공제액은 근로자에게 통지하여야 함.

(5) 도서,벽지,국외근무자 보험료 감면

- 도서,벽지 감면
- 국외근무자 감면

(6) 건강보험료면제

- 국외근로자로서 국내에 피부양자가 없는 경우

(7) 보험료 정산

- 연말 정산

사용자는 가입자의 전년도 보수총액을 신고하여야 하며, 공단은 이를 근거로 가입자의 보험료를 다시 산정하여 기납부 보험료와의 증감액 반영

[공단에서 제공되는 직장가입자 보수총액 신고서 사용]

단, 연말정산을 통하여 결정된 표준보수월액을 변경코져 할 때는 직장가입자 보수월액 변경 신청서를 사용하여 신고 함.

- 퇴직 정산

가입자의 퇴직일로부터 14일 이내에 당해연도 사업장에서 퇴직일까지 받은 보수총액을 신고하고, 공단에서는 이를 근거로 계산하여 차액을 환수 또는

환급함. [퇴직시 보수총액 신고서 사용]

- 중간 정산

가입자의 휴직, 군입대, 시설수용, 국외근무 등의 사유 발생일로부터 14일 이내에 사유발생일까지 당해연도에 받은 보수총액을 신고하고, 공단은 이를 근거로 계산하여 차액을 환수 또는 환급 함.

단, 휴직자의 경우 복직시점에 휴직기간의 보험료를 납부하여야 함.

[가입자 휴직 등 보험료 중간정산 신고서 사용]

(8) 보수변동 신고

전년도 소득을 기준으로 표준보수월액이 확정되어 당해연도 4월부터 다음연도 3월까지 사용하게 되므로 연도중에 보수가 인상, 인하되었다면 사업장에서 직장가입자 보수 인상, 인하율 신청서를 작성하여 관할지사에 신고 함.

8. 보험급여

(1) 보험급여의 개시시기는 가입자 또는 피부양자가 그 자격을 취득한 날로 부터 보험급여를 받을 수 있다.

(2) 공단은 가입자 또는 피부양자의 자격을 확인할 필요가 있을시 자격 취득일로부터 3월 범위 안에서 보험급여의 개시일을 따로 정할 수 있다.

(3) 요양급여

가입자 및 피부양자의 질병 또는 부상에 대하여는 다음 각호의 요양급여를 실시한다.

- ① 진찰,검사
- ② 약재 또는 치료재료의 지급
- ③ 처치, 수술 기타의 재료
- ④ 의료시설에의 수용
- ⑤ 간호
- ⑥ 이송

위의 규정에 의한 요양급여는 부득이한 경우를 제외하고는 건강보험지정 의료기관, 보건기관에서 행한다.

(4) 현금급여

- 요양비

출산비 : 가입자(피부양자)가 요양기관이외의 장소에서 출산한 경우

(첫째자녀 : 76,400원 둘째자녀 : 71,000원)

구비서류(출산비 지급청구서, 건강보험증 등)

요양비 : 부득이한 사유로 요양기관을 이용할 수 없어 업무정지처분 기간중
인 요양기관이나 법40조 제1항에 의하여 요양기관에서 제외되는
의료기관에서 요양을 받은 경우

- 장제비

가입자(피부양자포함)가 사망한 때 그 장제를 행한자에게 장제비 25만원 지
급

(구비서류 : 장제비지급청구서1부, 사망진단서등 사망사실을 인정 할 수 있
는 서류중 1부, 건강보험증)

(5) 급여의 제한

보험급여를 받을 수 있는 자가 다음 각 호에 해당하는 경우에는 보험급여의
전부 또는 일부를 지급하지 아니한다.

1. 자신의 범죄행위에 기인하거나 또는 고의로 사고를 발생시켰을 경우
2. 정당한 이유없이 조합이나 요양기관의 요양에 관한 지시에 따르지 아니한
때
3. 정당한 이유없이 요구한 문서 기타 물건의 제출을 거부하거나 질문 또는
진찰을 기피한 때
4. 업무상 재해로 인하여 다른 법령에 의한 보험급여나 보상을 받게될 때
5. 다른법령에 의하여 요양을 받거나 요양비를 지급받은 때
6. 허위또는기타 부정한 방법에 의하여 보험급여를 받았거나 받게 하고자 한
때

9. 가입자의 자격상실

(1) 자격상실시기

- 사망한 때
- 국적을 상실한 때
- 사용관계가 종료된 때(퇴직,해고,계약해지 등)

(2) 자격상실신고

현장은 자격상실 사유가 발생한 때에는 즉시 건강보험(추가 건강보험증 포함)
을 회수하여 주관부서로 송부하여야 한다.

건강보험증을 회수하지 못한 때에는 자격상실 가입자의 각서를 주관부서에 제
출하여야 한다.

주관부서는 현장으로부터 자격상실 통보를 받은 즉시 가입자 자격상실신고서를 작성하여 조합에 신고한다.

10. 자격상실후의 보험급여 제한

가입자 또는 피부양자이었던 자가 그 자격을 상실한 후에는 관계법령에 의하지 아니하고는 그 자격을 증명하였던 서류를 사용하여 보험급여를 받지 못한다.

위의 규정에도 불구하고 보험급여를 받은 때에는 가입자 또는 피부양자이었던 자는 지급받은 보험급여를 반환하여야 하며, 사용자인 현장(소장)도 연대책임이 있다.

위의 보험급여를 받은 가입자 또는 피부양자이었던 자에게는 그 급여에 상당하는 금액 이하의 과태료를 부과한다.

