

韩国国民健康保险制度的过去， 现状和未来

律师 全贤姬

I. 序论	III. 国民健康保险法中存在的问题及改善方向
II. 我国医疗保险制度的概况	1. 保险金范围的问题
1. 保险给予	2. 疗养保险标准法定制问题
2. 健康保险当事人	3. 疗养机构法定制的问题
3. 保险费和保险财政	4. 疗养保险金合同制问题
4. 疗养保险金	5. 审核批准的问题
	IV. 结论

I. 序论

我国医疗保障的基础不是由国家的一般财政构成的，而是由靠投保人缴纳的保险费筹集资金的社会保险¹⁾即国民健康保险和国家财政对不能靠自己的资力维持生活的人支付的医疗费两部分构成。其中，国民健康保险为97%的

1) 公共医疗保险根据融资方法可以分为社会保险方式(National Health Insurance, NHI)和国民保健服务方式(National Health Services)。我国作为二重社会保险方式，第一阶段是依靠国民的保险费筹集资金，此后国家作为第二阶段，以支援和履行、管理后续指导功能的方式，采取以民间自律机构为中心的自治运行方式。

国民提供医疗保障服务,所以在我国医疗保障制度中可以称得上是最重要的制度。

国民健康保险法是对国民的疾病、伤害的预防、诊断治疗、康复和生育、死亡以及健康增进实施保险给予,以提高国民保健和增强社会保障为目的,从2000年7月1日开始实施,它是国民健康保险制度的基本法²⁾。本法是为了解决现有的医疗保险和相关法律中存在的问题而新制定的,本法的保险给予不仅超出了现有医疗保险法的治疗为中心的范围,还包括了预防和康复,其具有发展性特征³⁾。

但是,对于这部法律有下列批判⁴⁾,即“此法律不仅没有提供符合本法立法目的的较好的医疗服务,国民健康保险的水平还只停留在提供较低水平的医疗服务上。”，“在疗养保险上,由于被排除的部分和本人负担的部分很多,所以健康保险只不过是诊治费的打折。”

本文首先简单介绍我国医疗保险制度的概况,其次对国民健康保险法和实施细则中存在的问题予以介绍,即(1)保险给予水平的问题;(2)疗养保险标准法定的问题;(3)疗养机构法定中存在的问题;(4)疗养保险金合同制问题;(5)审核批准过程中存在的问题。最后对未来的改善方向进行探讨。

II. 我国医疗保险制度的概况

2) 1999.2.8 以法律第5854号制定,1999.12.31. 以法律第6073号修正,1999.12.31. 以法律第6093号,2000.1.12. 以法律第6124号,2002. 1.19.以法律第6618号,2002. 12.18.以法律第6799号修正。

3) 2000年7月1日,随着医疗保险法的废止和国民健康保险法的实施,可以在年中无限制的得到保险费。而且产前诊断等预防诊断也能得到保险金。可是,对于B超或遗传性疾病等为了检查胎儿是否有异常而做的细胞遗传性检查(羊水检查)等尚未普及的医疗行为还是由本人全部承担。除此之外,还评价说其对减少本人负担范围的扩大,残疾人保障区保险金对象的扩大,医疗机构利用程序的改善,对新医疗技术的保险金程序的改善等方面也进行了改善。

4) 根据文玉崙教授的研究报告,1992年,本人负担的部分(疗养保险中,本人负担的一部分费用和非保险对象的诊疗费的合计比率)约占52%,以2001为基准(本人负担部分为12.4%,非保险对象为39.6%),本人负担的费用约占54.5%。

1. 保险给予

(1) 保险给予的范围

就投保人及被扶养人的疾病、伤害的预防、诊断、治疗、康复和生育、死亡以及增强健康，根据法律规定，由国民健康保险公团以现物或现金的方式提供⁵⁾。保险的种类大致分为现物保险（疗养保险、健康检查），现金保险（疗养费、丧葬费、本人负担补偿金、残疾人保障区保险金）

(2) 现物保险原则

我国的国民健康保险法采取了现物保险的原则，保险人不提供保险金，而由作为第三者的疗养机构提供。即投保人直接从疗养机构取得保险金，保险人事后向疗养机构支付疗养保险金。

采取这种现物保险原则的重要理由是由于免除了投保人向疗养机构先行支付诊疗费用的义务，从而提高投保人就诊的机会，而且随着投保人的诊疗费补偿义务由保险人来承担，对疗养机构的管制业务可以从投保人转移到保险人处。

为了通过现物保险达到上述效果，作为疗养机构的民间医疗机构应包括在具有公法性质的国民健康保险法的体系，而且应以法制化制约对疗养机构提供的保险给予医疗服务的种类和内容。最终，连保险金的补偿关系及具体的诊疗行为也将成为国民健康保险法的调整对象。

(3) 疗养保险的范围

疗养保险是指对投保人及被扶养人的疾病、伤害、生育等的诊断、检查；药剂、治疗材料的支付；处置、手术、及其他治疗；预防、康复；住院；护理；移送行为⁶⁾等，它是在现有的保险给予中占绝大部分的重要部分。但是，当代形成的所有的诊疗行为，并不都是疗养保险的调整对象。〈国民健康保险法〉规定，由保健福利部长官根据投保人的负担能力及国家财政支付能力等多种因素，确定疗养保险的范围、上线⁷⁾标准。由〈关于国民健康保险疗

5) 国民健康保险法第5条，第6条

6) 国民健康保险法第39条第1项

7) 国民健康保险法第39条第2项，第3项

养保险的标准规则》规定疗养保险的方法、程序、范围、上线及非保险对象等。由于这些事项可能会随时变化，而且也是特殊部分，所以由保健福利部令另行规定。但是《关于国民健康保险疗养保险的标准规则》，又委托保健福利部长官以告示对具体内容作出了规定。

由于疗养保险具有社会保障属性，应该让社会保障行政主体—国家参与确定其内容的决议过程。而且，疗养机构也应参与根据当代的诊疗水平确定保险金范围的过程。但是，现行的《国民健康保险法》并未保障疗养机构的参与，而由保健福利部长官单方面确定疗养保险的范围。

(4) 非保险对象

与治疗 and 预防没有联系的疾病，对日常生活没有影响的单纯以美容为目的的诊疗行为提供保险给予是及其不当的。所以把这些领域确定为非保险对象，对保险给予进行限制的行为与保险财政及社会保险原理有密切关系。但是，非保险对象实际上属于限制投保人的追溯权，所以应有法律根据。《国民健康保险法》第 39 条第 3 项规定，非保险对象可以由《关于国民健康保险疗养保险的标准规则》确定。由于非保险对象既不是健康保险对象，也不是疗养保险合同的对象，所以接受治疗的人和医疗机构根据合同确定医疗服务的价格，而且这部分费用由患者本人全部承担。

(5) 新医疗技术

所谓新医疗技术是指既不是疗养保险对象，也不是非保险对象的医疗行为、药剂及治疗材料⁸⁾。

从前，药剂及治疗材料是根据《药师法》，经过食品医药品安全厅（KFDA）安全性和有效性评价程序，获得批准以后才能提供，而医疗行为在特征上没有安全性和有效性的评价程序，为了解决对新的医疗行为一直以非保险处理的问题，新制定了既不是疗养保险对象，又不是非保险对象的中间形态的医疗行为的申请程序和适用方法。

2. 健康保险当事人

8) 关于国民健康保险疗养保险标准的规则第 10 条

(1) 投保人及被扶养人

根据〈国民健康保险法〉，享受保险给予的对象分为工作单位投保人及被扶养人和地区投保人⁹⁾。

(2) 疗养机构

向投保人及被扶养人（以下称投保人等）提供疗养保险的机构。根据〈国民健康保险法〉、〈医疗法〉中的医疗机构、〈药师法〉中的药局、〈地区保健法〉中的保健所、保健医疗院及保健支所、根据〈为农渔村等医疗保健的特别处置法〉设立的保健诊疗所，只要没有特殊情况就确定为疗养机构¹⁰⁾。

(3) 国民健康保险公团¹¹⁾（保险人），健康保险审查评价院¹²⁾（审查机构）

国民健康保险公团是就投保人等的资格管理、保险费的征收、投保人的健康增进业务促进、疗养保险金的支付、与疗养机构协商确定医疗服务的价格等，履行保险财政管理业务的公法人。（营造物法人）

健康保险审查评价院是对疗养机构提供的医疗服务和服务费用的合理性，客观、公正地进行审查、评价的公法人。（营造物法人）

国民健康保险管理公团根据健康保险审查评价院的审查、评价，确定应向疗养机构支付的疗养保险金。把审查机构独立出来，是为了确保审查的公正性，客观性及专业性，从而对审查过程获得提供者（疗养机构）和需求者（保险人及投保人）的信赖。

(4) 国家

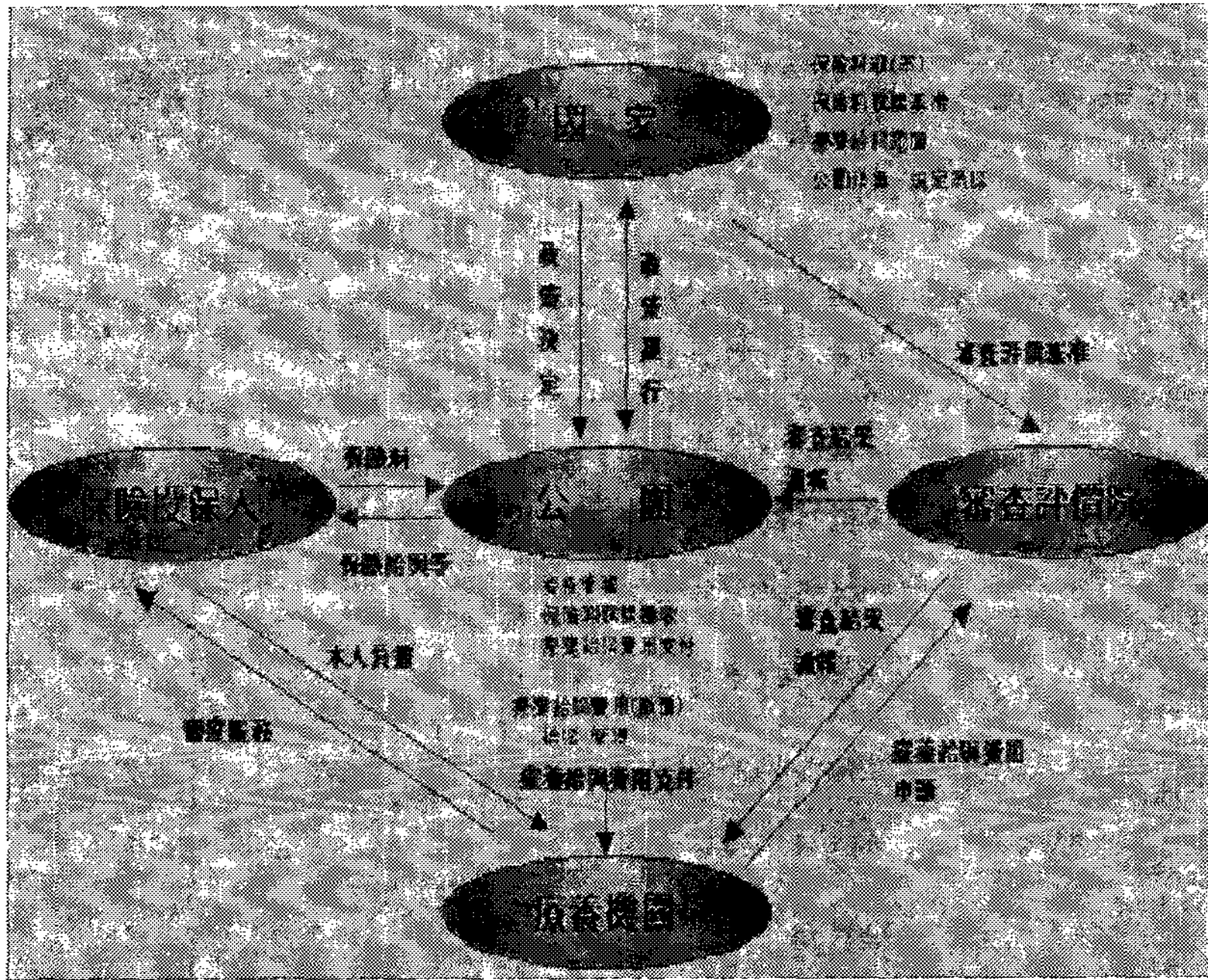
宪法上，国家有保护个人健康的基本权保护义务。这种宪法上的义务被具体化的就是〈国民健康保险法〉，国家担当国民健康保险的政策决策，而国民健康保险公团受国家委托履行具体的保险业务。

9) 国民健康保险法第 6 条

10) 国民健康保险法第 40 条

11) 根据 2000.7.1.制定的国民健康保险法第 12 条，设立的健康保险的保险人,经多个组合的合并,成为现在的国民健康保险管理公团的单一保险人。

12) 国民健康保险法第 55 条, 第 57 条



3. 保险费和保险财政

(1) 保险费

根据单位投保人，地区投保人的不同，虽然在保险费率、承担主体、征收方法上存在差异，但基本上以劳动所得为标准来计算保险费率，而且对居住在农渔村及低收入阶层减少一部分保险费。

(2) 保险财政

国民健康保险以投保人缴纳或向使用者征收的保险费为主要财源，而且由国家承担地区投保人的部分保险费，特别是截止到 2006 年 12 月 31 日的试行中的〈国民健康保险财政健全化特别法〉第 15 条规定（对保险财政的政府支援），对地区投保人的保险金和地区投保人的健康保险事业的运营费的 40/100，由国库向公团支付。此外，对于地区投保人的保险金和各地区投保人的健康保险事业的运营费的 10/100，根据〈国民健康增进法〉，由国民健

康增进基金向公团支付。（使用在支付 65 岁以上老人的保险金）

4. 疗养保险金

(1) 疗养保险金的决定程序

疗养保险金¹³⁾每年由疗养保险公团理事长和代表医疗界的人，按照保健福利院长官以告示确定的项目类相对价值分数的‘各分数单价’，以合同¹⁴⁾的方式确定。未签定合同时，由保健福利院长官把经健康保险政策审查委员会决议确定的金额确定为疗养保险金¹⁵⁾。

(2) 我国疗养保险金的支付方式

支付方式包括行为类报酬制¹⁶⁾、概括报酬制¹⁷⁾、按日报酬制¹⁸⁾、访问次数报酬制¹⁹⁾。由于国民健康保险基本上把行为类报酬制（Fee for service）作为疗养保险金的支付方式，所以疗养保险金的审查过程就成了很重要的问题。

(3) 疗养保险金的审查

审查是指按照〈国民健康保险法〉第 39 规定的疗养保险的标准，第 42 条规定的疗养保险金的明细表及事实关系，保健福利部长官的行政解释和审查评价院长规定的审查指南，对照和确认疗养机构申请的疗养保险金是否以疗

13) 根据现物保险原则，疗养机构提供疗养保险，作为代价从保险人处收取的费用。

14) 疗养保险金又称相对价值报酬，以下列公式计算相对价值报酬=相对价值分数×各分数单价而且相对价值分数是考虑疗养保险所需的时间、劳力等业务量、人力、设施、装备等资源的量和疗养保险的危险度而计算的，疗养保险的价值在各项目间以相对分数表现，它由保健福利院长官在通过健康保险政策委员会的审查以后，以告示规定。各分数单价是在疗养保险合同中，以保健福利院长官告示的疗养保险金的相对价值为标准，确定其各相对价值分数单价。

15) 国民健康保险法 第 42 条，第 3 项

16) 诊疗所需的药剂或材料费另行计算，对医生提供的每一个诊疗行为确定一定的价格来支付医疗费度的制度，是我国主要报酬支付方式。

17) 按疾病群（或是患者群）用事先确定的一定的诊疗费向患者支付。

18) 对医疗保险患者的精神科住院治疗，按日支付的费用。

19) 保健所，保健支所等的保健机构的诊疗价格，不管具体的行为如何，用事先确定的价格支付。

养机构实际所为的行为为根据，是否合理使用了费用，是否按健康保险法令规定的疗养保险金的计算标准计算了疗养保险金，疗养保险行为是否违反了〈医疗法〉，〈药师法〉的有关规定，来确定支付给疗养机构的金额的行为。

从前，由保险人对疗养保险金申请进行了审查，但后来有人主张由保险人自己审查，缺乏公正性、客观性及专业性，还有人主张由于审查不重视医学合理性，而倾向于限制过分诊疗为主的保险财政稳定，从而降低了疗养机构的保险给予的水平，所以应设立保险人以外的属于公法人的国民健康保险审查评价院，来承担审查业务。

III. 国民健康保险法中存在的问题及改善方向

1. 保险给予范围的问题

(1) 以轻患者为主的低保障性

汉城大学文玉崙教授的研究结果表明，2001年，高费用病名中，本人负担的比率达到了30.3%（脑出血）79.7%（循环器障碍），全部由本人平均负担的比率达到了54.5%。而且需要高额治疗费的重病患者个人濒临破产或根本失去接受医疗服务的机会的事情时有发生，正成为严重的社会问题。

总之，像感冒这样的呼吸道疾病的保险，相对来说比较优厚。但对癌症这种重病，本人负担的金额比较多，保险金的给予只停留在微小的水平。所以有人认为，这种以轻患者为主的低保障性国民健康保险制度，只能说是对诊疗费的打折。

(2) 广泛的非保险对象

根据现行〈关于国民健康保险疗养保险标准的规则〉规定，非保险对象包括以下几方面²⁰⁾。a 对业务或日常生活没有影响时，实施或使用的行为、药剂、及治疗材料；b 对改善身体机能不是必须时，实施或使用的行为、药剂、及治疗材料；c 不以疾病、伤害的治疗为直接目的，而只作预防治疗时，实

20) 关于国民健康保险疗养保险标准的规则，第9条第1项。另附表2

施或使用的行为、药剂、及治疗材料；d 疗养保险政策上，难以确定为疗养保险的情况及其他不符合健康保险原理的情况下，实施或使用的行为、药剂、及治疗材料；e 限时性非保险对象²¹⁾；f 健康保险制度上，难以确定为疗养保险的时候，抽向的规定非保险对象的范围，而大部分具体的非保险对象以保健福利部告示规定。

由于保险福利部告示规定的范围过于广泛，大部分可以代替的新的医疗行为都被规定为非保险对象，而且已经普遍化的医疗行为也包括在非保险对象的事情非常多，所以投保人认为保险给予的范围过于狭小。由于保健福利部长官以告示的方式规定的非保险对象的意义不明确，所以疗养机构判断为保险对象申请支付，而在审查过程中被确定为非保险对象的事情也时有发生²²⁾。

(3) 改善方案

为了减轻重病患者过重的负担，应尽快制定本人负担金额上限制度。并为缩小非保险对象的范围，扩大保险对象，可以考虑引进非保险对象的日没制

2. 疗养保险标准法定制问题

(1) 疗养保险内容的法定化

根据〈医疗法〉设立的医疗机构，因其不属于保健福利部长官规定的例外机构，所以理所当然地成为疗养机构，并实施疗养保险²³⁾。保健福利部长官在制定疗养保险范围和标准的时候，并没有反映疗养机构的意思而单独确定其范围和标准。²⁴⁾另外，疗养保险金以公团的理事长和医疗界的代表签订的合同或保健福利部长官确定的金额支付²⁵⁾。

(2) 存在的问题-特定医疗行为的强制化

21) 限时性非保险对象指 a 对保险财政造成相当的负担的时候；b 可以代替，而且在费用效果上，相对高价的时候；c 可以代替，但不是普遍的检查，处置手术，及药剂。

22) 牙科的洗牙治疗，皮肤科治疗青春痘的相当部分，作为保险对象申请，但往往被确定为非保险对象而不支付疗养保险金。

23) 国民健康保险法 第 40 条 第 4 项

24) 国民健康保险法 第 39 条 第 2 项， 第 3 项

25) 国民健康保险法 第 42 条

疗养机构由于以下几个原因，只能在〈关于国民健康保险疗养保险标准的规则〉范围内进行诊疗，事实上这是强制其从事特定的医疗行为。

即在患者可以选择疗养保险范围内的医疗行为进行诊疗的时候，没有理由接受本人负担全部医疗费用的诊疗行为。最终，患者会选择疗养保险范围内的医疗行为，在这种情况下，医生的诊疗行为就成了疗养保险。医生也为了取得保险金，应该按〈关于国民健康保险疗养保险标准的规则〉，进行疗养保险行为。如果疗养机构无正当理由拒绝疗养保险，则会受刑事处罚²⁶⁾。医疗知识丰富的患者和疗养机构的通过协议所为的非保险行为，如果患者否认有协议，则可能会成为〈国民健康保险法〉规定的刑事处罚对象。

既不是非保险对象，又不是疗养保险对象的新医疗技术、药剂、治疗材料也是如此。即依据〈关于国民健康保险疗养保险标准的规则〉，药品和治疗材料应当在最初施行或取得食品医药安全厅长的制造许可之日起 30 日内，向保健福利部长官提交保险给予或非保险的决定申请。保健福利部长官如无正当理由，应当在 90 日内作出保险给予或非保险的决定，这个决定将溯及到最初施行或取得制造许可之日²⁷⁾。疗养机构对还未确定下来的新医疗技术，药剂，治疗材料施行时，应向投保人说明情况以后，先行征收诊疗费，一旦由健康保险管理公团确定为保险给予，则在清算以后，向国民健康保险管理公团申请疗养保险金。如果对属于保险给予对象的新技术，不经申请决定而向投保人全额征收诊疗费，一经查实，则会受停止营业或罚款的处分²⁸⁾。

即医生和患者经过协议签订属于新医疗技术的医疗合同以后，即使患者缴纳了全部诊疗费，一旦保险给予被确定，溯及清算以后，由保险人负担的部分应向健康保险公团申请。此时，如果确定的金额低于与患者协商的金额，不足部分只能由医生自己承担。这样一来，即使有对患者有利的新技术，医生也不会轻易选择根据保健福利部长官的决定可能产生财产损失的对患者有利的新技术。最终，关于新医疗技术的疗养保险制度下的逃脱，在法律上

26) 国民健康保险法 第 40 条 第 4 项， 第 96 条

27) 关于国民健康保险疗养保险标准的规则，第 10 条， 第 11 条

28) 关于国民健康保险疗养保险标准的规则，第 10 条 第 3 项

成为可能，站在十字路口的大部分医生只会选择能确定利益的现有的疗养保险。

在这种情况下，疗养机构的医疗行为缩小到了疗养保险的范围，患者就不能接受更加丰富的医疗行为。在医疗行为不断发展的现代，由于疗养机构的医疗行为被强制在疗养保险范围之内，事实上的医疗行为的范围也在缩小，这对国民的健康是及其不利的。

(3) 宪法上职务履行自由的侵害可能性及改善方向

在疗养机构和医疗机构一致的情况下，对疗养机构的疗养保险内容予以确定，其结果就是由保健福利部长官对医疗机构的医疗行为内容作出决定。为了达到〈国民健康保险法〉规定的提高国民健康和增进社会保障的目的，虽说上述疗养保险的实施很必要，但是上述疗养保险制度与医生的基本权的比例原则相违背，有过分损害其权利的可能。即，医生在实施医疗行为的时候，对于疗养保险只能依据〈关于国民健康保险疗养给与标准的规则〉实施，这种医生没有裁量余地，总是强制其按〈关于国民健康保险疗养给与标准的规则〉的标准实施医疗行为的〈国民健康保险法〉第 39 条第 2 项规定，有过分侵害宪法保障的职务履行自由的可能。因此，应当给疗养机构提供一个按照自己的意思选择的机会或允许当事人根据协议排除保险给予。

3. 疗养机构当然指定制问题

(1) 存在的问题

只要没有特殊情况，医疗机构理所当然地成为疗养机构²⁹⁾，这种制度叫做当然指定制度³⁰⁾。但是疗养机构如无正当理由不得拒绝疗养保险，如果违反此规定，将会受到刑事处罚。

日本的医疗保险法规定，医生可以根据自己的意思拒绝成为疗养机构。在以国民的纳税为基础的运营 National Health Services 制度的英国，医生有按

29) 因此，我国大部分医疗机构称为疗养机构。

30) 国民健康保险法 第 40 条

自己的意思在这种制度框架外自律组织民间医疗机构的自由。从这些立法例中，很难再找到像我国的健康保险制度那样强制保险提供者参与保险制度的事例。我国的健康保险制度对民间医疗机构被编入公法体系，未提供任何选择的可能性。

(2) 职务履行自由的侵害可能性及改善方向

即使要强调医疗的公共性，医疗机构对营业有关的交易对方、价格、交易条件等，应有自由地作出意思表示的权利。对不是公务员的医生不给任何选择的机会，而强制动员所有的医生参与‘国民健康保险’，而且只允许他们在国民健康保险制度下履行职务的话，其行为就是由国家管制的与自己的能力与努力无关的，只按〈关于国民健康保险疗养给付标准的规则〉的疗养保险标准履行职务的行为。这可能会严重损害宪法规定的职务履行自由。

为了给医疗机构按自己的意思成为国民健康保险法上的疗养机构，或是放弃成为疗养机构的机会，应该制定疗养机构合同制度。

4. 疗养保险金合同制问题

(1) 存在的问题

〈国民健康保险法〉规定，疗养保险金由疗养机构和保险人用合同确定。这等于是声明国民健康保险的当事人是保险人和疗养机构，而包括保健福利部在内的其他机构是第三者。法律上虽然明文规定为“合同”，但这是与对立的双方当事人的意思表示一致为前提的一般合同不同的特殊合同，它存在以下几方面的问题。

1) 疗养保险金合同制的法律拟制

〈国民健康保险法〉规定，疗养保险金由公团的理事长和医药界的代表用合同确定或在没有合同时由保健福利部长官确定³¹⁾。〈国民健康保险法〉还规定，‘合同签订以后，此合同视为公团和各医疗养老机构之间的合同。’或‘保健福利部长官确定的疗养保险金视为根据第1项，第2项用合同确定的

31) 实际上，在公团和医药界的代表之间，从未签订过合同，所以形成了由保健福利部长官单方面确定疗养给与费用的惯例。

疗养保险金’，即采取对每个疗养机构的合同视为成立的态度。

2) 疗养保险金合同当事人地位的退出可能性的排除

医疗机构是当然的疗养机构，它受公团的理事长和医药界的代表签订的疗养保险金合同的约束，如果没有合同，则要承认保健福利部长官单方面制定的金额为疗养保险金。

如果疗养机构能拒绝签订疗养保险金合同，就不能说其是对疗养保险合同自由的本质内容的侵害。旧〈医疗保险法〉第 32 条第 4 项，允许疗养机构拒绝指定，但现行〈国民健康保险法〉采取了‘当然指定制度’而排除了从疗养机构的指定分离出来的可能性。所以成为当然疗养机构的医疗机构与自己的意思无关地被视为签订了疗养保险合同，即被强制签订疗养保险合同。

即使说个别疗养机构被动地成为合同当事人，如果可以从合同中退出，可以认为其没有侵害合同自由的本质内容，但是现行的〈国民健康保险法〉的疗养保险体系并不承认疗养机构的上述可能性。

3) 未规定对疗养保险金合同不服的程序

〈国民健康保险法〉并未规定，疗养机构对疗养保险金合同不服时，解决问题的方法³²⁾。〈国民健康保险法〉规定了对保险给予费用有异议的人的不服程序，由于其对象是对上述费用的公团的‘处分’，所以由公团的理事长和医药界的代表签订的公法上的疗养保险金合同，则不属于上述处分对象。最终，保健福利部长官规定的疗养保险金可能会成为‘处分’的对象，但因其合同不是‘公团’的处分，所以就不是依上述条款的不服程序的对象。

如果疗养机构以其他不正当的方法，让保险人，投保人，被扶养人负担疗养保险金（哪怕是一部分），会受到停止营业或罚款的处分³³⁾。而且疗养保险金以外的其他费用的申请，可能会被认定为不当申请，所以疗养机构只能接受与自己意志无关的疗养保险金。

(2) 宪法上的基本权益，契约自由的侵害可能性

〈国民健康保险法〉上的所有疗养机构强制性地包括在合同关系，可能会

32) 国民健康保险法 第 74 条， 第 75 条， 第 76 条

33) 国民健康保险法 第 85 条 第 1 项， 第 2 项

严重侵害疗养机构的基本权，特别是契约自由，宪法保障的契约自由原则是指对 a 是否签订合同；b 签订何种内容的合同；c 与何人签订合同；d 以何种方式签订合同等，当事人有按自己的意志决定的自由。契约自由原则还包括‘不愿意签订合同时，有不签合同的自由。’

契约自由也可以根据宪法第 37 条规定的基本权限制的一般原理进行限制。因此，疗养保险金合同的法律拟制是为了提高国民健康及增进社会保障，以‘法律’的形式强制其签订合同，故不能说其违反了宪法规定。但违反基本权限制的一般原理（特别是禁止过剩的原则），过分地侵害契约自由或契约自由本质内容的立法，应该说其侵害了宪法保护的追求幸福权或职业自由的基本权利。

在契约自由的内容中，是否签订合同的自由，特别是不愿意签订合同的时候，不签订合同的自由是契约自由的本质内容。即使强制其签订合同，如果规定了退出或不服程序，就不能说其过分侵害了契约自由或契约自由的本质内容。相反，没有适当的退出或不服程序而强制其签订合同，可以说过分侵害了契约自由或契约自由的本质内容。

疗养保险金，在与本人的意思无任何关系的情况下，按照公团的理事长和医药界的代表确定的金额或保健福利部长官确定的金额取得。而且根据本法的疗养机构当然指定制度，不承认对疗养保险金合同的未加入或退出。由于没有规定个别疗养机构的解决疗养保险金合同争议的方法，所以疗养机构对疗养保险金合同不能行使任何权利。

（3）改善方向

1) 疗养保险金合同当事人的变更

根据〈国民健康保险法〉第 42 条第 2 项的规定，疗养保险金合同的医疗机构方主体是代表医药界的人。但是由代表医药界的 1 人来签订疗养保险金合同，在合同中不能充分反映由医师协会，牙科医师协会，药师协会等多种主体组成的医药界的意思。应当把疗养保险金合同的主体变更为代表各医疗团体的疗养保险金委员会，让它在签订合同过程中反映各医疗机构的意思。

2) 疗养保险金委员会的规定及多数通过原则的制定

把疗养保险金合同的主体由代表医药界的 1 人改为疗养保险金委员会，各

级医疗团体之间会产生矛盾，而对其进行规范需要一定的时间。如果对疗养保险金合同要求一致通过，由于委员会内部的各级医疗机构的意思对立，会导致合同的迟延签订或合同不能签订。这样就大大增加了由保健福利部长官单方面决定疗养保险金的可能性，这将抹杀把疗养保险金委员会变更为疗养保险金合同主体的立法宗旨。

在签订疗养保险金合同时制定多数通过原则，而且加重的多数通过（3/4多数通过）原则比单存的多数通过原则更能反映各个医疗机构的意思。

3) 合同迟延签订时的临时规定³⁴⁾

现行的〈国民健康保险法〉规定，疗养保险金合同应在合同期满日前3个月内签订。在此期间内不能签订疗养保险金合同，由保健福利部长官经健康保险政策审议委员会的审议后确定³⁵⁾。以这种方式确定疗养保险金，将会导致疗养保险金合同制的事实上的死文化³⁶⁾。

所以认为应删除这种单方面决定的规定，作为合同不成立时的临时规定。应制定先适用前年度的合同，待合同正式签订以后，计算其差额的方式。

5. 审查评价中存在的问题

现行〈国民健康保险法〉规定，健康保险审查评价院负责疗养保险金的审查业务和疗养保险合理性的评价业务³⁷⁾。而国民健康保险公团根据健康保险审查评价院的审查结果向疗养机构支付疗养保险金。

健康保险审查评价院的审查是最终结果，其效力将约束公团。如果对其审

34) 德国和法国对包括报酬的疗养保险由医疗保险工会和保险医联合会签订合同，在合同不成立时，由仲裁机构决定。由于当事人是通过充分的事前准备和频繁的协商以后签订合同，合同不成立的情况几乎不存在。

35) 德国是包括报酬在内，对整个医疗行为，由保险医联合会和医疗保险金库签订总合同（Gesamtvertrag）。在合同不成立时，由仲裁厅(Schiedsamt)按多数通过的原则确定。仲裁厅由保险医联合会和保险金库的代理人分别以同数参加，另外由3名公益代表构成。只是仲裁厅做出决定之前，从前的合同内容暂时维持效力。

36) 参照注释 28

37) 国民健康保险法 第 43 条 第 2 项，第 3 项

查不服，只能提出异议或以诉讼的方式解决。可以说健康保险审查评价院的审查行为具有私法性质。

(1) 存在的问题

1) 尚未从健康保险管理公团完全独立出来

疗养保险金与疗养保险的提供者和需求者有直接的利害关系，所以对其的审查和决定应由处在客观地位的机构来公正地履行。由于其具有私法性质，更应从有利害关系的保险人和疗养机构独立出来的机构来履行。但是根据现行的〈国民健康保险法〉，国民健康保险公团在财政³⁸⁾和行政³⁹⁾方面支持着健康保险审查评价院，两者还保持着密切的联系。因为评价院和国民健康保险公团在财政上保持着联系，所以评价院在审查和决定疗养保险金的时候会受保险公团的影响。

2) 专门性的不完备

如果说健康保险审查评价院的业务是评价疗养保险金的合理性，那么肯定会要求其具有医疗方面的专门知识。为了提高审查标准的合理性，应当确立以证据为中心 (evidence-based approach) 的审查标准，这种标准应与证据资料一并提供。而且对现有的审查标准，按现代医学水平的要求不断地进行修正和完善。但是要不就干脆不提供审查标准，要不然就审查标准的合理性与疗养机关有争议，但不能提供具体的证据材料，要不就提供落后于现代医疗水平的审查标准的情况时有发生。

这样的问题是因为大部分的审查是由缺乏专门知识的审查人员进行，而专门的审查委员或审查委员会进行的审查微不足道而发生。

(2) 改善方向

1) 确立独立性

为了使健康保险评价院更好地履行其业务，首先应确保审查评价机关的业务独立性，而业务独立性的前提是组织上的独立，所以应在本法中宣布其是

38) 国民健康保险法 第 60 条 第 1 项

39) 国民健康保险公团请求时，健康保险审查评价院应向其提供资料，而医药界请求时，则不提供资料。当代表医疗界的疗养保险金协议会议的委员长，就保险金合同请求提供资料时，健康保险审查评价院应诚实地向其提供。

从公团中分离出来的独立的机关。然后排除国民健康保险公团的财政支付而确立独立的财政。最后当疗养机关请求提供资料时，健康保险审查评价院以向国民健康保险公团提供的相同的条件和范围进行协助。

2) 确立专门性

为了确保审查标准的医学合理性和审查的顺从性（compliance），应以制度来保障医疗专家参加从审查标准的开发过程到事后完善的过程。健康保险审查评价院应确保多数专门审查人员，而且要完善审查委员会，为以证据为中心(evidence-based approach)的审查标准的确立提供人力，制度基础。

IV. 结论

根据社会保障基本法的解释，社会保障是为了降低所有国民面对的疾病、残疾、老龄、失业等社会性风险，使国民远离贫困，提高国民生活质量而提供的社会保险、公共扶持、社会福利及相关的福利制度。国民健康保险法是社会基本法的一种。期间，国民健康保险法对全体国民实施的保险给予、保险给予的范围也在逐步扩大。但是，这种保险制度在扩大过程中显露出的各种问题也是事实。特别是向上面所提到的那样，国民健康保险受到了是否真的能够超越福利国家或者社会国家的界限的置疑。

在进入二十世纪以后，因受到资本主义国家市场经济弊端的影响，随着作为宪法原理的福利国家或社会国家的理念的出现，社会保障或社会保险被认为是国家增进社会福利的义务中的一个方面。宪法第 34 条第 2 项也规定“国家有努力增进社会保障和社会福利的义务”，这样就正面导入了社会国家的理念。但是，在这种社会国家的实现过程中却存在着一定的局限。

即因为社会国家和社会主义国家是两个被严格区分的概念，在实现社会国家的目标过程中无法脱离社会改良的方法（概念本质上的局限）；b 社会国家因为也无法脱离别的宪法原理即法制国家原理，所以无法实现无视法制国家程序的社会国家化（法制国家原理的局限）；c 即使社会国家为了实现目标而能进行对自由权和基本权等的限制，但它却不能侵害自由和权利的本质内容（基本权利限制上的局限）；d 实现社会国家需要的庞大的社会政策性

投资，这种财力上的确保必然要依靠国家的财政能力和经济能力（财政能力和经济能力的局限）；e 因为是社会国家，所以国家不能够单方面地强制实行国民生活的一体化，一元化，经济性或社会性的问题的解决首先要在个人的范围内解决，在个人范围内解决不了的情况下，国家才可以介入（补充性原理的局限），等等。

一旦医疗保险制度超越了医疗费用公平负担的范围，而成为医疗行为的基础，那么它就意味着医疗领域的一种社会化。尤其是当保健福利部的长官制订疗养保险金的情况下，医疗行为可以说就已经被纳入了国家的全面调控⁴⁰⁾。因此，国民健康保险法的再规定不仅含有把医疗制度全面社会化的危险，而且有违宪法对社会国家原理正当化的规定，有违宪法第 119 条第 1 项对尊重个人自由与创意的经济秩序的规定，因此有必要对此进行改善。

40) 上面白泰承教授在他的论文中提到：“在社会保障给予方面，由于只重视国家的义务而强调医疗提供者的牺牲是行不通的，而且另一方面，根据市场逻辑，放弃国家最小程度的介入也是行不通的。”

参考文献

權純源，健康保险的改革方案-最近的保险财政危机为中心，

医疗法学，第2卷第1号

金昌燁，保健医疗制度中的健康保险，医疗法学，第2卷第1号

文玉綸，健康保险金的范围和标准，改善健康保险体系的办法，研究报告

朴銀哲，关于医疗保险金合同内容的考察，2000. 韩国医疗法学会，连载文集

白泰昇，医疗保险合同制的性质及立法方向，韩国医疗法学会，连载文集

白泰昇，医疗保险金合同的制定及背景，韩国医疗法学会，连载文集

梁奉玟，健康保险的中长期发展方向，2003. 7. 松村说明会，发表资料

李奎植，改善健康保险体系的办法研究，研究报告

李善姬，健康保险审查评价院中存在的问题及改善方向，研究报告

李眞京，健康保险本人负担的现状与分析，健康保险说明会，2002 秋天号

李鍾燦，关于外国医疗保障政策和制度的主体认识-以英国的 NHS 为中心

全光錫，健康保险的法律关系，医疗法学 第2卷第1号

全賢姬，国民健康保险法中存在的问题及完善，医疗法学，第2卷第1号

鄭弘琪，外 1，国民健康保险法，韩国法制研究院