

75세 이상된 분들께

일정한 장애가 인정된
분은 65세

~신종 코로나바이러스 등 감염증 확산 방지~

기침 예절이나 손 씻기, 사람이 많은 곳은 가능한
한 피하는 등 감염 예방에 힘써 주십시오.

신종 코로나바이러스를 포함한 감염증 대책의
기본은 「손 씻기」나 「마스크 착용을 포함한
기침 예절」입니다.

후기고령자의료제도 안내서



후기고령자의료제도는 「75세 이상 되시는 분과 일정한 장애가 있다고 인정된 65세 이상 되시는 분」을 대상으로 하는 의료를 국민 모두가 함께 지탱해 가도록 만들어진 제도입니다.
여러분의 많은 이해를 부탁드립니다.

오사카부 후기고령자의료 광역연합

もくじ

○ 제도의 구조와 재정운영	2
○ 대상이 되는 분(피보험자)	3
○ 피보험자증	4
・「장기제공 의사표시란」에 대해서	5
○ 보험료	7
・ 보험료 산정 방법	7
・ 보험료 경감을 받을 수 있는 경우	8
・ 보험료 산정예시	10
・ 보험료 납부방법	12
・ 보험료 감면과 징수유예에 대해서	14
・ 보험료를 체납하면 어떻게 됩니까?	14
○ 병원에서 진료를 받을 때	15
・ 의료기관 등 청구에서의 본인부담비율	15
・ 의료비가 고액이 되었을 경우	16
・ 입원 시의 식비	19
・ 住요양병상에 입원했을 경우	19
・ 고액의료·고액개호 합산제도	20
・ 고액 치료를 장기간 계속할 필요가 있을 경우	21
・ 교통사고를 당했을 때	21
・ 의료비 환급을 받을 수 있는 경우(요양비 지급)	22
・ 유도정복, 침, 뜸, 안마·마사지를 받는 방법	23
・ 기타 급부에 관한 사항	24
○ 보건사업	25
・ 건강검진	25
・ 치과건강검진	25
・ 종합검진 (인간독) 비용 조성사업의 실시에 대하여	26
○ 마이넘버카드에 대해서	27
○ 이럴 경우에는 시구정촌에 신고를	28
○ 시구정촌 담당창구 일람	29

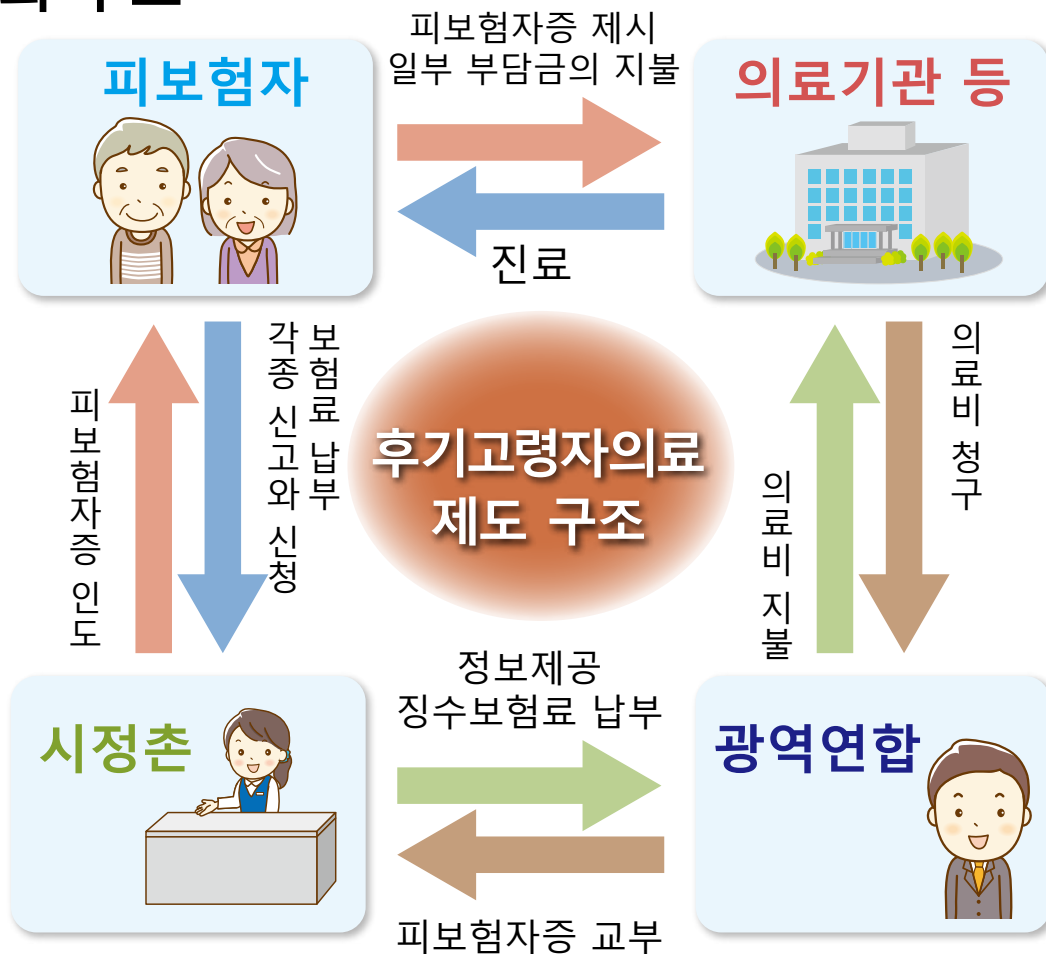
후기고령자의료제도는 오사카부 내의 모든 시정촌이 가입하는 『오사카부 후기고령자의료 광역연합』이 운영을 맡고 있습니다.

각종 신청과 신고접수 등의 청구업무는 시구정촌이 관리합니다.

광역연합이 하는 일	시구정촌이 하는 일
후기고령자의료제도의 운영 전반을 담당합니다. ● 피보험자 인정·자격관리 ● 피보험자증 등의 교부 ● 보험료 결정 ● 의료급부 ● 건강검진 등의 실시 등	보험료 징수, 각종 신청과 신고접수 등의 청구업무를 담당합니다. ● 보험료 징수 ● 피보험자증 등의 인도·회수 ● 각종 신청·신고접수 ● 제도에 관한 각종 상담 등

제도의 구조와 재정운영

제도의 구조



재정운영

사회전체가 함께 유지해 가는 제도입니다.

후기고령자의료제도는 75세 이상이 되시는 분들의 의료를 전국민이 함께 지탱해 가도록 만들어진 제도입니다. 의료에 드는 비용 중 창구부담을 제외한 비용은 공금과 현역근로자세대 (75세 미만인 분)로부터의 지원금, 피보험자의 보험료로 충당하게 됩니다.



대상이 되는 분(피보험자)

대상이 되는 분		개시일
①	75세 이상 되시는 분	75세가 되시는 생일 당일부터
②	65세부터 74세인 분들 중에서 신청에 의해 광역연합이 일정한 장애가 있다고 인정한 분	광역연합에서 인정 받은 날부터

① 75세 이상이 되시는 분

75세 이상이 되시는 분은 지금까지 가입하고 있던 의료보험의 종류에 관계없이 후기고령자의료제도의 피보험자가 됩니다.

※ 단, 생활보호수급자는 해당되지 않습니다.

○ 국민건강보험 이외의 의료보험에 가입하고 있던 분에게

피보험자보험에 가입하고 있던 피보험자 본인 또는 피부양자가 후기고령자의료제도의 피보험자가 될 경우는 근무처 등을 통해 자격상실 등의 신고를 해 주십시오.

또한 그 부양 가족으로 75세 미만인 분은 국민건강보험 등에 별도 가입하게 되므로 시구청촌 등의 담당 창구에서 필요한 수속을 밟아 주십시오. 수속 방법에 관해서도 시구청촌 등의 담당 창구에서 확인해 주십시오.

② 65세부터 74세인 분들 중에서 신청에 의해 광역연합이 일정한 장애가 있다고 인정한 분

65세부터 74세로 일정한 장애가 있는 분은 신청함으로써 후기고령자의료제도에 가입할 수 있습니다(장애인정).

○ 장애인정을 받고자 하는 분에게

일정한 장애의 정도란?

- 국민연금법 등에 있어서의 장애연금: 1·2급
- 신체장애인수첩: 1·2·3급 및 4급의 일부
- 정신장애인보건복지수첩: 1·2급 요육수첩A

<신청에 필요한 것>

- 국민연금증서, 신체장애인수첩 등
- 개인번호(마이넘버)에 관한 서류(자세한 것은 27페이지를 보십시오.)

인정 후에라도 75세가 될 때까지는 **철회신고서 제출로 인해 신고날 다음날 이후부터 철회할 수 있습니다.** 다른 사회보험 등에 가입하실 경우는 가입일보다 이전에 철회신고서를 제출해 주십시오. 철회신고서 제출로 인해 신체장애인수첩 등이나 장애연금 수급 자격 등이 무효화 되지는 않습니다. **또한, 인정 후 대상이 되는 장애에 해당되지 않게 된 경우는 상실 신고가 필요합니다.** 수속에 대해서는 거주하시는 시구청촌 담당 창구에서 상담해 주십시오.

다른 도도부현으로 주소를 이전했을 때에는 원칙적으로 전입한 도도부현 후기고령자의료 광역연합의 피보험자가 됩니다. 단, 다른 도도부현의 복지시설, 병원 등으로 이전했을 경우에는 계속해서 오사카부 후기고령자의료 광역연합의 피보험자가 됩니다. 또한, 2018년 4월 1일 이후에 상기 ① 또는 ②로 인해 피보험자가 되시는 분으로 다른 도도부현의 복지시설 또는 병원 등에 주소가 있고 오사카부의 국민건강보험에 가입했을 때는 오사카부 후기고령자의료 광역연합의 피보험자가 됩니다. (주소지 특례)

피보험자증

① 피보험자증

1인당 1장씩 교부됩니다. 병원 등에서 진료를 받을 때에는 전자자격확인을 받으시거나 피보험자증을 창구에 제시해 주십시오. (병원 등이 필요하다고 판단한 경우에는 피보험자증과 함께 운전면허증 등 사진이 부착된 본인 확인 서류 제시도 요청할 경우가 있습니다.)

② 유효기한

유효기간은 원칙적으로 매년 7월 31일까지입니다. 피보험자증을 갱신할 때 색이 바뀝니다. 신피보험자증은 7월 하순까지는 송부되고, 도착한 날부터 사용이 가능합니다. (75세가 되시는 생일에 피보험자가 될 때는 생일날 당일부터 유효합니다.)

③ 구피보험자증

구피보험자증은 매년 8월 1일 이후 사용할 수 없게 되므로 시구청촌 담당창구로 반환하시거나 직접 처분해 주시기 바랍니다. ○ 국민건강보험 이외의 의료보험에 가입하고 있던 분에게

※ 새롭게 75세가 되시는 분에게는 생일 전월에 피보험자증이 송부됩니다. 생일날 이후는 지금까지 가입하고 있던 국민건강보험·회사의 건강보험 등의 피보험자증은 사용할 수 없게 되므로 피보험자증 취급에 관해서는 교부처에 확인해 주십시오.

後期高齢者医療被保険者証	
有効期限 令和 4 年 7 月 31 日	
交付年月日 令和〇〇年〇〇月〇〇日	
被保険者番号	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
住所	△ △ 市 △ △ 町 △ △ 丁目 △ 番 △ 号
氏名	広域 太郎
生年月日	□ □ 〇 〇 年 〇 〇 月 〇 〇 日
資格取得年月日	□ □ 〇 〇 年 〇 〇 月 〇 〇 日
発効期日	□ □ 〇 〇 年 〇 〇 月 〇 〇 日
一部負担金割合	〇割
保険者番号並びに保険者の名称及び印	× × × × × × × × 大阪府後期高齢者医療広域連合 電話 : 06-4790-2028 印

취급 시 주의사항

- 기재 내용을 확인하시고 오류 등이 있을 경우에는 거주하시는 시구청촌 담당창구로 연락해 주십시오.
- 본인 이외에는 절대 사용하지 마십시오. (법률에 의해 처벌됩니다.)
- 피보험자증의 복사본은 사용할 수 없습니다.
- 분실한 경우에는 재교부해 드립니다.
분실이나 파손되어 사용할 수 없게 되었을 때는 재교부해 드립니다.
거주하시는 시구청촌 담당창구에서 신청해 주십시오.
- 본인부담비율이나 주소 등이 변경되었을 때는 피보험자증이 교부됩니다.
반드시 신피보험자증을 사용해 주십시오.
구피보험자증은 시구청촌 담당창구로 반환해 주십시오.
- 다른 도도부현으로 진출했을 때는 반환해 주십시오.
다른 도도부현으로 진출되어 자격이 상실되었을 경우에는 신속히 시구청촌 담당창구로 반환해 주십시오.

피보험자증

■「장기제공 의사표시란」에 대해서

장기 이식에 관한 법률이 개정되어 2010년 7월부터 의료보험 피보험자증과 운전면허증 등에 「장기제공에 관한 의사표시란」을 신설하고 보급계발활동을 하게 되었습니다.

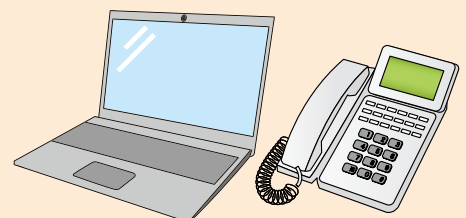
오사카부 후기고령자의료 광역연합에서도 이식의료에 관한 이해를 깊게 하기 위하여 피보험자증 뒷면에 「장기제공 의사표시란」을 설치하였으므로 이해와 협력을 부탁드립니다.

◎장기제공 의사표시에 대하여

- 장기제공 의사표시 유무에 관해서는 피보험자 본인의 판단에 따르며 기입이 의무화된 것은 아닙니다.
또한, 기입 유무나 기입 내용에 따라 진료 등의 내용이 달라지는 일도 없습니다.
- 장기제공 의사를 표시하는데 연령 상한은 없습니다. 고령이신 분, 병으로 약을 드시고 계시는 분, 모두 기입 가능하며 현재까지 70대 분으로부터도 장기제공을 받고 있습니다.
단, 암 등으로 사망하신 경우, 장기제공을 할 수 없는 경우가 있으며 실제 장기제공 때 의학적 검사를 한 후 판단합니다.
- 제공은 어디까지나 선의에 따른 무상 제공이므로 장기 제공자에게서는 제공에 관한 비용은 일체 들지 않습니다.
- 의사표시한 내용에 대해서 다른 사람에게 알리고 싶지 않은 분은 의사표시란 보호 실(스티커)을 이용해 주십시오. ○보호 실(스티커)이 광역연합 또는 시구정촌 담당 창구에 비치되어 있습니다.(우편 송부 때는 동봉)

장기제공에 관한 자세한 내용에 대해서는
공익사단법인 일본장기이식 네트워크에 문의해 주십시오.

공익사단법인 일본장기이식 네트워크
무료 전화: 0120-78-1069
홈페이지: <https://www.jotnw.or.jp>



◎기입방법



① 의사 선택

자신의 의사에 맞는 번호에 하나만 ○표시를 하십시오.

- 장기제공 의사가 있는 분은 1 또는 2에 ○표시를 해 주십시오.

⇒ ② ③ ④로

- 장기제공을 하고 싶지 않은 분은 3에 ○표시를 해 주십시오.

⇒ ④로

② 제공하고 싶지 않은 장기의 선택

1이나 2에 ○표시를 하신 분 중에서 제공하고 싶지 않은 장기가 있으면 그 장기에 ×표시를 해 주십시오.

제공할 수 있는 장기는 아래와 같습니다.

【뇌사 후: 심장, 폐, 간장, 콩팥, 췌장, 소장, 안구】

【심장이 정지한 사후: 콩팥, 췌장, 안구】

③ 특기란에의 기재

- 1이나 2에 ○표시를 하신 분 중에서 피부, 심장판, 혈관, 뼈 등의 조직도 제공해도 좋다고 생각하시는 분은 「전부」 또는 「피부」「심장판」「혈관」「뼈」등으로 기입할 수 있습니다.
- 우선적으로 친족에게 장기제공을 희망할 경우에는 「친족 우선」으로 기입할 수 있습니다.

(친족에게의 우선적 제공은 일정 요건이 필요하므로 이식 대상이 되지 않을 수도 있습니다.)

④ 서명 등

본인의 서명 및 서명 연월일을 자필로 기입해 주십시오. 가능하시면 이 의사표시란에 기입한 것을 알고 있는 가족분이 확인을 위해 서명해 주십시오.

注 意 事 項

- 1 この証は、大切に保管してください。
- 2 保険医療機関等において診療を受けようとするときは、電子資格確認を受けるか、この証を窓口で渡してください。

備考

※ 以下の欄に記入することにより、臓器提供に関する意思表示することができます。記入する場合は、1から3までのいずれかの番号を○で囲んでください。

1. 私は、脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも、移植の為に臓器を提供します。
2. 私は、心臓が停止した死後に限り、移植の為に臓器を提供します。
3. 私は、臓器を提供しません。
《1又は2を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください。》

【心臓・肺・肝臓・腎臓・^{じん}膵臓・^{すい}小腸・眼球】
〔特記欄: 〕

署名年月日: 年 月 日

本人署名(自筆): _____

家族署名(自筆): _____

보험료

■ 보험료 산정 방법

보험료는 피보험자 전원이 동등하게 부담하는 「피보험자 균등할당액」과 소득에 따라서 부담하는 「소득비례 할당액」의 합계가 됩니다. 피보험자 각 개인에게 부과됩니다.

보험료를 정하는 기준(보험료율)에 대해서는, 각 도도부현의 광역연합이 각각 2년마다 조례에 의거해 설정하며 오사카부 내에서는 거주하시는 시정촌과 관계없이 균일한 보험료율이 적용됩니다.

◎ 보험료 산정 방법(2020·2021년도)

**(주 1)
보험료
(연간금액)**

=

균등할당액
피보험자 1인당
54,111엔

+

소득비례 할당액
부과의 기초가 되는 소득금액^(주2)
× 소득할당율 **10.52%**

(주1) 보험료의 연간 금액의 한도금액은 64만엔입니다.

(주2) 부과의 기초가 되는 소득금액이란 전년도 총소득금액과 산림소득금액 및 기타 소득과 구분하여 계산되는 소득금액(분리 과세로 신고된 주식의 양도소득이나 배당소득·토지 등의 양도소득 등)의 합계금액으로부터 기초공제액을 공제한 금액을 말합니다. (잡손실 이월공제액은 공제하지 않습니다. 또한, 기초공제액 등의 수치는 앞으로의 세법개정 등에 의해 변동될 수 있습니다.)

(주3) 기초공제액은 지방세법 제314조의 2 제2항에 정하는 금액입니다.
(예: 전년 합계 소득금액이 2,400만 엔 이하의 경우 43만엔)

주된 「부과의 기초가 되는 소득금액」의 산정 방법

- 1) 급여소득일 경우 (급여수입금액 - 급여소득공제액) - 기초공제액
 - 2) 공적연금소득일 경우 (연금수입금액 - 공적연금 등 공제액) - 기초공제액
 - 3) 기타 소득일 경우 (수입금액 - 필요경비) - 기초공제액
- ※ 복수의 소득이 있을 경우에는 1회만 기초공제액이 적용됩니다.

공적연금 등 소득과 급여소득이 있고 합계금액이 10만엔을 초과하는

- 급여소득공제에 「소득금액조정공제」가 가산됩니다.

(소득금액조정공제 산정 방법)

소득금액조정공제 = 연금소득액(※) + 급여소득액(※) - 10만엔

※ 각각 10만엔을 초과하는 경우는 10만엔으로 한다.

<참고> 소득금액조정공제 계산예시

공적연금 등 소득액: 100만엔, 급여소득액: 105만엔의 경우

급여소득공제액: 55만엔

소득금액조정공제액: 10만엔(연금소득 상한액) + 10만엔(급여소득 상한액) - 10만엔 = 10만엔

급여소득액 산출: 160만엔(급여수입액) - 55만엔(급여소득공제액)

- 10만엔(소득금액조정공제액) = 95만엔(급여소득 건적액)

■보험료 경감을 받을 수 있는 경우

소득이 낮은 분의 균등할당액 (2021년도)

세대 내의 소득수준에 따라 보험료의 균등할당액(54,111엔)이 다음 비율로 경감됩니다.

소득의 판정구분 (동일세대 내의 피보험자와 세대주의 총소득금액 등의 합계액)	피보험자균등할당액 의 경감 비율	2021년도 경감 후의 균등할당액 (연간금액)
【기초공제액(43만엔)+10만엔×(급여소득자 등의 수(주)-1)】을 초과하지 않을 때	70%	16,233엔
【기초공제액(43만엔)+28만5천엔×(피보험자수 +10만엔×(급여소득자 등의 수(주)-1)】을 초과하지 않을 때	50%	27,055엔
【기초공제액(43만엔)+52만엔×(피보험자수 +10만엔×(급여소득자 등의 수(주)-1)】을 초과하지 않을 때	20%	43,288엔

주 급여소득자 등의 수란 다음 중 하나의 조건을 충족하는 동일세대 내의 피보험자와 세대주의
합계 인원수입니다. 2인 이상 있을 경우에 적용합니다.

- (1) 급여 등의 수입금액이 55만엔을 초과하는 분
- (2) 65세 미만 동시에 공적연금 등의 수입금액이 60만엔을 초과하는 분
- (3) 65세 이상 동시에 공적연금 등의 수입금액이 125만엔을 초과하는 분

- ※ 경감 판정은 4월 1일 세대 상황으로 판정합니다(4월 2일 이후에 가입한 사람은 가입한 날).
- ※ 기초공제액 등의 수치는 앞으로의 세법개정 등에 의해 변동될 수 있습니다.
- ※ 경감조치에 대한 해당여부를 판단할 때의 총소득금액 등에는 전종자 공제, 양도소득의
특별공제에 관련되는 부분에 대한 세법상의 규정은 적용되지 않습니다.
- ※ 당분간 연금수입에 대해서 공적연금 등의 공제액(연령 65세 이상인 분과 관계되는 것에 한정)의
공제를 받은 분에 대해서는 공적연금 등에 관련되는 소득금액에서 15만엔을 공제하고 경감
판정합니다.
- ※ 세대주가 피보험자가 아닐 경우라도 그 세대주의 소득이 경감판정의 대상 소득에 포함됩니다.
- ※ 2020년도의 77.5% 경감 구분은 2021년도에는 정령본칙의 70% 경감으로 됩니다.

소득신고를 부탁드립니다

소득에 따라서 본인부담비율이나 보험료 경감에 대한 판정을 하게 되므로
소득이 없는 경우라도 시구정촌 담당창구에 신고를 해 주시기 바랍니다.



원포인트 Q&A

Q 연도 도중에 후기고령자의료제도의 피보험자가 되었을 경우의 보험료는
어떻게 됩니까?

A 가입한 달부터 개월 수로 나누어 보험료를 계산합니다.

또한 연도 도중에 후기고령자의료제도의 피보험자 자격을 상실했을 경우에는 상실한 달의
전달까지의 개월 수로 나누어 보험료를 계산합니다.

또한 전입 등으로 인해 소득금액을 모르는 경우에는 균등할당액을 보험료로 결정합니다. 전 주소지
등에 조회를 통해 소득금액을 알게 되면 재계산하여 다음달 이후에 보험료가 변경될 경우가 있습니다.

보험료

피부양자였던 분

후기고령자의료제도에 가입하는 날의 전날 시점에서 회사건강보험이나 공제조합, 선원보험의 피부양자였던 분은 새롭게 보험료를 부담하게 됩니다. 당분간 **소득할당액이 부과되지 않으며 자격취득 후 2년간은 균등할당액의 50%이 경감됩니다.**

소득비례 할당액	부담 없음
균등할당액	자격취득 후 2년간 50% 경감

- ※ 후기고령자의료제도에 가입하는 날의 전날 시점에서 국민건강보험·국민건강보험조합에 가입되어 있었던 분은 대상이 되지 않습니다.
- ※ 보험료의 경감조치(P8 참고)를 받으시는 분 중 70 % 경감에 해당하는 분에 대해서는 균등할당액의 경감 비율은 70% 경감이 적용됩니다.

원포인트 Q&A

Q 지금까지 자식의 회사 건강보험 등의 피부양자였던 분이 후기고령자의료제도 적용을 받을 경우, 2년간의 보험료액 은 균등분할액의 50% 만으로 족하다고 들었습니다만, 경감 조치 전의 보험료액으로 통지가 온 이유는 무엇입니까?

A 회사 건강보험 등의 피부양자였던 분이었다 하더라도 당초 받게 되실 보험료액의 통지는 경감 전의 금액이 됩니다. 이는 전보험자에 피부양자이동(상실)신고서를 제출한 후 그것을 확인하는 데까지 2, 3개월 정도의 기간을 소요하기 때문입니다. 확인이 되는 대로 보험료액을 경감한 보험료액 변경통지서를 송부해 드립니다. 또한 당초의 보험료액 통지서에 동봉된 납부고지서로 보험료를 이미 지불한 경우에는 회사 건강보험 등의 피부양자였던 사실이 확인되는 대로 이미 납부하신 보험료를 정산하여 드립니다.

- ※ 거주하시는 시구정촌의 담당창구에 「피용자보험의 피부양자에 관한 신고서」를 청구하신 후, 제출해 주시면 보험료액이 경감되기까지의 기간을 단축할 수 있습니다.



■ 보험료 산정예시 (2021년도)

◎ 단신 세대(수입은 연금만)의 경우

연금수입액	153만엔	168만엔	196.5만엔	220만엔	300만엔
소득액	43만엔	58만엔	86.5만엔	110만엔	190만엔
부과의 기초가 되는 소득금액	0엔	15만엔	43.5만엔	67만엔	147만엔
소득비례할당액①	0엔	15,780엔	45,762엔	70,484엔	154,644엔
피보험자균등할당액의 경감 비율	70% 경감	70% 경감	50% 경감	20% 경감	
경감 후의 피보험자균등할당액②	16,233엔	16,233엔	27,055엔	43,288엔	54,111엔
보험료 총액 ①+②	16,233엔	32,013엔	72,817엔	113,772엔	208,755엔

※ 금액은 연간 금액입니다.

※ 피보험자균등할당액54,111엔, 소득비례율10.52%로 계산함.

※ 소득비례할당액·피보험자균등할당액에 1엔 미만의 끝수가 나왔을 때는 버림.

〈참고〉 소득비례할당액의 계산방법 예시(연금수입이 330만엔 미만일 경우)

$$(\text{연금수입액} - 110\text{만엔} - 43\text{만엔}) \times 10.52\%$$

(공적연금 등 공제액) (기초공제액) (소득비례율)

※ 공적연금 등 공제액은 수입액에 따라 바뀝니다.

※ 유족연금 등의 비과세연금은 보험료 부과금액과 관련된 수입액의 계산에 포함하지 않습니다.

공적연금수입액	공적연금 등 공제액
330만엔 미만	110만엔
330만엔 이상 410만엔 미만	공적연금수입액 × 0.25 + 27만 5,000엔
410만엔 이상 770만엔 미만	공적연금수입액 × 0.15 + 68만 5,000엔
770만엔 이상 1,000만엔 미만	공적연금수입액 × 0.05 + 145만 5,000엔
1,000만엔 이상	195만 5,000엔

※ 상기의 공적연금 등 공제액은 수입이 있었던 해의 12월 31일 시점으로 65세 이상 및 공적연금 등에 관련된 잡소득 이외의 소득에 관련된 합계소득금액이 1,000만엔 이하인 경우.

보험료

◎후기고령자 부부 2인 세대 (수입은 연금만)의 경우



● 아내의 연금수입액 78만엔은 기초연금액을 예로 들었습니다.

연금수입액		남편	153만엔	168만엔	225만엔	272만엔	300만엔
		아내	78만엔	78만엔	78만엔	78만엔	78만엔
소득액		남편	43만엔	58만엔	115만엔	162만엔	190만엔
		아내	0엔	0엔	0엔	0엔	0엔
소득비례 할당액	부과의 기초가 되는 소득금액	남편	0엔	15만엔	72만엔	119만엔	147만엔
		아내	0엔	0엔	0엔	0엔	0엔
	소득비례 할당액	남편	0엔	15,780엔	75,744엔	125,188엔	154,644엔
		아내	0엔	0엔	0엔	0엔	0엔
국민연금 보험료	피보험자균등할당액의 경감 비율		70% 경감	70% 경감	50% 경감	20% 경감	
	경감 후의 피보험자균등할당액	남편	16,233엔	16,233엔	27,055엔	43,288엔	54,111엔
		아내	16,233엔	16,233엔	27,055엔	43,288엔	54,111엔
			합계	32,466엔	48,246엔	129,854엔	262,866엔
보험료 총액 ①+②		남편	16,233엔	32,013엔	102,799엔	168,476엔	208,755엔
		아내	16,233엔	16,233엔	27,055엔	43,288엔	54,111엔
		합계	32,466엔	48,246엔	129,854엔	211,764엔	262,866엔

※ 금액은 연간 금액입니다.

※ 피보험자균등할당액54,111엔, 소득비례율10.52%로 계산함.

※ 소득비례할당액·피보험자균등할당액에 1엔 미만의 끝수가 나왔을 때는 버림.

■ 보험료 납부방법

주거지 시구청촌에 납부해 주십시오.

보험료는 원칙적으로 특별징수(공적연금에서 공제)됩니다.

특별징수

- 공적연금수급액※이 연간금액 18만엔 이상인 분.
- 개호보험료가 특별징수되어 후기고령자의료보험료와 개호보험료와의 합산액이 특별징수 대상이 될 공적연금수급액※의 2분의 1을 넘지 않는 분.

※ 복수의 연금을 수급하고 있는 분은 정령 등에서 정하는 가장 우선 순위가 높은 연금의 금액이 됩니다.

● 연 6회의 공적연금수급일에 보험료가 공제됩니다.

4월(1기)	6월(2기)	8월(3기)	10월(4기)	12월(5기)	2월(6기)
임시징수			본징수		
전년 소득이 확정될 때까지 전년도 보험료액을 기초로 임시 산정된 보험료액을 납부하셔야 합니다.			확정된 연간보험료액에서 임시 징수분을 공제한 금액을 3회로 나누어 납부하셔야 합니다.		

※ 임시 징수액은 거주지의 시정촌에 따라 1기 금액과 2기, 3기 금액이 다를 수 있습니다.

보통징수

- 특별징수의 대상이 안 되는 분
- 75세가 막 되신 분이나 갓 전입하신 분.
(특별징수가 개시되기까지 잠시동안 보통징수로 납부하시게 됩니다.)

● 계좌이체나 주거지 시구청촌에서 송부하는 납부고지서(납부통지서)로 납부하셔야 합니다.
또한, 국민건강보험료(세)의 이체계좌는 계승되지 않습니다. 새롭게 계좌이체 수속이
필요합니다.

이용하실 때는 거주하시는 시구청촌 담당창구에 문의하시기 바랍니다.

- 신청 등으로 특별징수를 계좌이체방식으로 변경할 수 있는 경우가 있습니다.
보험료를 특별징수방식으로 납부하는 분, 또는 특별징수가 개시되는 내용의 통지를
받은 분으로 계좌이체방식으로 납부를 희망하시는 분은 신청을 통해 계좌이체방식을
선택하실 수 있습니다. 특별징수를 변경하는 시기는 신청시기에 따라 결정됩니다.
수속 방법 등은 거주하시는 시구청촌 담당창구에 문의하시기 바랍니다.

※ 지금까지 납부실적 등에 따라 변경을 인정받지 못할 경우가 있습니다.

※ 계좌이체로 변경 후 체납이 계속될 경우에는 특별징수로 되돌아갈 수 있습니다.

보험료

보험료 징수방법의 판정예시

노령기초연금 78만엔, 노령후생연금 200만엔(연금합계 278만엔)을 수급하고 있으며, 그밖에 부동산소득이 120만엔 있는 분으로 개호보험료는 연간액 140,000엔(주)을 연금에서 공제되고 있는 경우.

(주) 개호보험료는 거주하시는 시정촌에 따라 다릅니다.



- ① 먼저, 상기의 연금수입 278만엔, 부동산소득 120만엔의 경우 후기고령자의료보험료는 311,851엔이 됩니다.
- ② 2종류의 연금이 모두 연간액 18만엔 이상입니다만 노령기초연금은 특별징수의 대상연금에서는 가장 우선 순위가 높은 연금이므로 노령기초연금액을 기초로 징수방법(특별징수 또는 보통징수)의 판정을 합니다.
- ③ 노령기초연금수급액 (78만엔)과 후기고령자의료보험료와 개호보험료와의 합산액 (451,851엔)을 비교하여 판정을 내립니다.

451,851엔

(후기고령자의료보험료+개호보험료)

>

390,000엔

(노령기초연금수급액 (78만엔)×1/2)



판정 결과, 후기고령자의료보험료의 납부방법은 보통징수가 됩니다.

-사회보험료공제에 대해서-

후기고령자의료보험료를 납부한 분에 대해서는, 소득세 및 개인주민세를 신고할 때, 사회보험료 공제를 적용받을 수 있는 경우가 있습니다. 이에 따라 세대전체로 봤을 때의 소득세·개인주민세의 부담액이 변경될 경우가 있으므로 이 점 충분히 유의해 주십시오.

또한 신고 등의 내용에 관해서는 소득세는 관할 세무서, 개인주민세는 거주하시는 시구정촌 주민세 담당창구에서 상담해 주십시오.



■보험료 감면과 징수유예에 대해서

피보험자 또는 연대납부의무자※가 하기 ①~③의 이유 중 한가지에 해당되어 보험료의 전부 또는 일부를 납부할 수 없다고 인정받았을 경우에는 납부할 수 없는 금액을 한도액으로 하여 보험료가 감액 또는 면제되는 경우가 있습니다.

또한 같은 이유로 인해 보험료의 전부 또는 일부를 한꺼번에 납부할 수 없다고 인정받았을 경우에는 납부할 수 없는 금액을 한도액으로 하여 징수(납부)가 길게는 1년 유예되는 경우가 있습니다.

자세한 것은 거주하시는 시구청촌 담당창구에서 상담해 주십시오.

※연대납부의무자: 피보험자가 속해 있는 세대의 세대주와 피보험자의 배우자를 가리킵니다.

- ① 지진으로 인한 재해, 풍수해, 화재, 기타 이와 같은 재해로 인해 피보험자가 주로 거주용으로 사용하고 있는 주택, 피보험자의 가재도구, 기타 재산에 지대한 손해를 입었을 때
- ② 피보험자 또는 연대납부의무자의 수입이 사업 부진, 휴업 또는 폐지, 실업 등의 이유로 현저하게 감소하였을 때
- ③ 피보험자가 형사시설, 노역장 기타 이에 준하는 시설에 구금되었을 때

■보험료를 체납하면 어떻게 됩니까?

- 납부기한이 지나서도 납부가 안 되었을 경우에는 독촉장이 송부됩니다.
납부기한에 납부하신 분과의 공평성을 기하기 위하여 연체금이 가산될 경우가 있습니다.
- 체납이 계속되면 전화나 문서, 방문을 통해 최고를 합니다. 또한 체납처분 대상이 되며 재산조사를 통해 연금, 예적금, 급여, 부동산 등의 재산을 압류당하는 경우가 있습니다.
- 독촉장을 받고도 특별한 사유 없이 체납이 계속되면, 통상보다 유효기간이 짧은 피보험증이 교부됩니다.
- 1년이상 계속해서 체납하였을 경우에는 피보험자증을 반환하셔야 하며 『피보험자자격증명서』가 교부될 경우가 있습니다.
자격증명서로 의료기관에서 진찰을 받으면 일단 전액 본인부담100%이 됩니다.
- 이유 없이 1년 6개월 이상 체납하였을 경우에는 보험금부의 전부 또는 일부가 중지되는 경우가 있습니다.



경우에 따라서는 재산 등을 압류당하는 경우가 있으므로 보험료는 기한 내에 납부하십시오.
또한 납부가 힘든 때는 신속하게 시구청촌 창구에서 상담해 주십시오.

병원에서 진료를 받을

■의료기관 등 청구에서의 본인부담비율

일반 ▶ 10%

현역 근로자와 같은 수준의 소득자 ▶ 30%

의료기관에서의 본인부담비율은 일반인은 (10%), 현역근로자와 같은 수준의 소득자는 (30%)입니다. 본인부담비율은 4월부터 7월까지의 전년도, 8월부터 다음 해 3월까지의 당해년도의 주민세가 과세되는 소득액(각종 소득 공제 후의 소득액)을 이용하여 판정합니다. ※ 당해년도에 의한 판정은 매년 8월 1일에 실시합니다.

또한 유효기간 내라도 세대 상황이나 소득 경정 등으로 본인부담비율이 변경될 경우가 있으며, 후일 차액의 20% 상당액의 청구 또는 환급에 해당하는 경우가 있습니다.

◎ 현역 근로자와 같은 수준의 소득자 30% 부담인 분의 판정

「주민세 과세소득액(각종 소득공제 후의 소득액)」이 145만엔 이상이 되는 후기고령자의료제도의 피보험자 및 이와 같은 세대에 속해 있는 피보험자는 모두 현역근로자와 같은 수준의 소득자로서 30% 부담을 하게 됩니다.

(단, 1945년 1월 2일 이후 출생인 피보험자와 동일 세대 피보험자의 소득세 부과 기초가 되는 소득금액 (7페이지 주2)의 합계금액이 210만엔 이하인 경우는 10% 부담을 하게 됩니다.)

30% 부담에서 10% 부담으로 변경할 수 있는 경우가 있습니다

하기의 요건에 해당될 때에는 거주하시는 시구청촌 담당창구로 신청(후기고령자의료 기준수입액 적용 신청)하시면 신청하신 달의 다음 달부터 10% 부담으로 변경할 수 있습니다.

● 동일세대에 피보험자가 한 분인 경우

→ 피보험자 본인의 수입액(※)이 383만엔 미만일 때

● 동일세대에 피보험자가 복수 있는 경우

→ 피보험자의 수입의 합계금액이 520만엔 미만일 때

● 동일세대에 피보험자가 한 분이며, 또한 동일세대에 70세 이상 75세 미만인 분이 계실 경우

→ 피보험자 본인의 수입액(※)이 383만엔 이상일 경우로서 피보험자 본인 및 70세 이상 75세 미만인 분의 수입의 합계금액이 520만엔 미만일 때

※ 수입액이란 소득세법에 규정하는 각종 소득금액(퇴직소득금액을 제외)의 계산상 수입금액으로 해야 할 수입금액의 합계액입니다. 또한, 수입금액(수입)은 공적연금공제나 필요경비 등을 공제하기 전의 금액으로 소득금액이 아닙니다. 또한, 필요경비나 특별공제에 의한해 소득이 0 또는 마이너스가 될 경우라도 확정신고한 것은 전부 수입금액을 합산하여 수입액을 산출합니다. (단, 상장주식 등에 관련된 배당소득 및 양도소득에 대해서 개인주민세에 있어서 신고 필요없음을 선택한 경우는 포함되지 않습니다.)

(예시:영업수입, 생명보험의 만기액, 확정신고에 의한 분리과세의 상장주식 등의 매각금액)

< 신청에 필요한 것 >

- 신청서 ● 수입액을 알 수 있는 서류 ● 피보험자증

■의료비가 고액이 되었을 경우

1개월(동일한 달)동안의 의료비가 고액이 되었을 때(본인부담 한도액을 초과해서 납부하였을 경우)는 신청을 하면 본인부담 한도액을 초과한 금액이 고액요양비로서 후일 환급됩니다.

또한, 같은 의료기관 등에서의 청구부담에 대해서는 외래진찰일 때는 개인 단위, 입원했을 때는 세대 단위로 본인부담 한도액까지로 됩니다. 단, 치과와 치과 이외, 입원과 외래진찰은 따로 계산합니다.

입원 시의 식비 또는 보험진료 이외의 차액 침대 값 등은 계산에 포함되지 않습니다.

소득 구분		본인부담 한도액 (월액)	
		외래 (개인단위)	외래+입원 (세대단위)
현역 근로자 와 같은 수준의 소득자	과세소득 690만엔 이상	252,600엔 + 1% (주1) (140,100엔 (주4))	
	Ⅱ 과세소득 380만엔 이상	167,400엔 + 1% (주2) (93,000엔 (주4))	
	Ⅰ 과세소득 145만엔 이상	80,100엔 + 1% (주3) (44,400엔 (주4))	
일 반		18,000엔 (연간 상한 14.4만엔)	57,600엔 (44,400엔 (주4))
저소득(주5)	Ⅱ	8,000엔	24,600엔
	Ⅰ		15,000엔

(주1) 「1%」는 의료비가842,000 엔을 초과했을 경우, 초과액의 1%에 해당하는 금액.

(주2) 「1%」는 의료비가 558,000엔을 초과했을 경우, 초과액의 1%에 해당하는 금액.

(주3) 「1%」는 의료비가 267,000엔을 초과했을 경우, 초과액의 1%에 해당하는 금액.

(주4) 피보험자가 고액요양비에 해당한 달로부터 가장 가까운 1년 동안에 세대단위로 연 3회 이상 고액요양비에 해당되었을 경우의 4회째 이후의 금액(다른 의료 보험으로 지급한 횟수는 통산되지 않습니다).

(주5) 저소득Ⅱ·Ⅰ에 대해서는 17페이지를 보십시오.

계산기간 1년 동안(매년 8월 1일~다음 해 7월 31일) 중 기준일 시점(계산기간 말일)에서 부담비율이 10%의 피보험자에 대해서는 계산기간 내에 부담비율이 10%인 달의 외래 본인부담액(월간 고액요양비가 지급된 경우는 그 금액을 제외)을 합산하여 144,000엔을 초과했을 경우, 초과액을 후일 환급합니다.

【현역 근로자와 같은 수준의 소득자 Ⅱ·Ⅰ에 대하여】

현역 근로자와 같은 수준의 소득자 구분 Ⅱ·Ⅰ인 분에게는 신청을 통해 한도액 적용 인정증을 발행하므로 의료기관 등의 청구에서 피보험자증과 함께 제시해 주십시오.

※ 시구청촌 담당창구에서 교부 신청을 해 주십시오.

【한도액 적용 인정증 교부 신청에 필요한 것】

- 피보험자증

(주) 의료기관 등에서 제시하지 않았을 때는 「과세소득 690만엔 이상」의 본인부담한도액이 적용되어 「구분 Ⅱ·Ⅰ」과의 차액분은 후일 고액요양비로서 환급됩니다.

병원에서 진료를 받을 때

- ※ 처음 고액요양비의 지급대상이 된 경우에는 광역연합으로부터 신청서를 송부(진료월의 약 3개월 이후)하므로 거주하시는 시구청촌 담당창구에 신청해 주시기 바랍니다.
- ※ 고액요양비 신청은 한번 신청하시면 계좌번호 등을 변경하지 않는 한 다시 신청할 필요가 없습니다.
- ※ 고액요양비 계산은 의료기관 등이 제출하는 진료보수명세서 등에 의해 계산되므로 제출 지연이나 재심사 등에 따라 신청 안내 및 지급이 지연될 수가 있습니다.
- ※ 고액요양비 지급 후라도 진료보수명세서의 재심사나 취하 등의 이유로 지급금액이 감액될 수가 있습니다. 이런 경우 이후에 지급되는 금액에서 차감하거나 환급하여야 할 수가 있습니다.

【저소득Ⅱ・Ⅰ에 대해서】

아래에 해당하는 분은 신청을 통해 「**한도액 적용·표준부담액 감액 인정증**」(주1)을 발행하므로 **의료기관 등의 창구에서 피보험자증과 함께 제시해 주십시오.**

저소득Ⅱ	동일세대의 전원이 주민세 비과세로 저소득Ⅰ 이외의 피보험자
저소득Ⅰ	• 동일세대의 전원이 주민세 비과세로 그 세대 전원 각각의 소득이 0엔 (주2)인 피보험자(단, 공적연금 등 공제액은 80만엔으로 계산) • 동일세대의 전원이 주민세 비과세로 노령복지연금을 수급하고 있는 피보험자

※ 저소득Ⅱ・Ⅰ의 판정에 대해서는, 매년 8월1일 현재로 모든 세대구성원의 소득과 과세 상황에 의해 정기판정을 실시합니다.

정기판정 이외에도 세대구성원의 변경이나 소득 정정 등에 의해 판정이 변경될 경우가 있습니다. 이 판정의 대상이 되는 소득은 4월부터 7월까지의 전년도 소득, 8월부터 다음 해 3월까지의 당해년도의 주민세 과세 상황을 기준으로 합니다.

※ 시구청촌 담당창구에서 교부 신청을 해 주십시오.

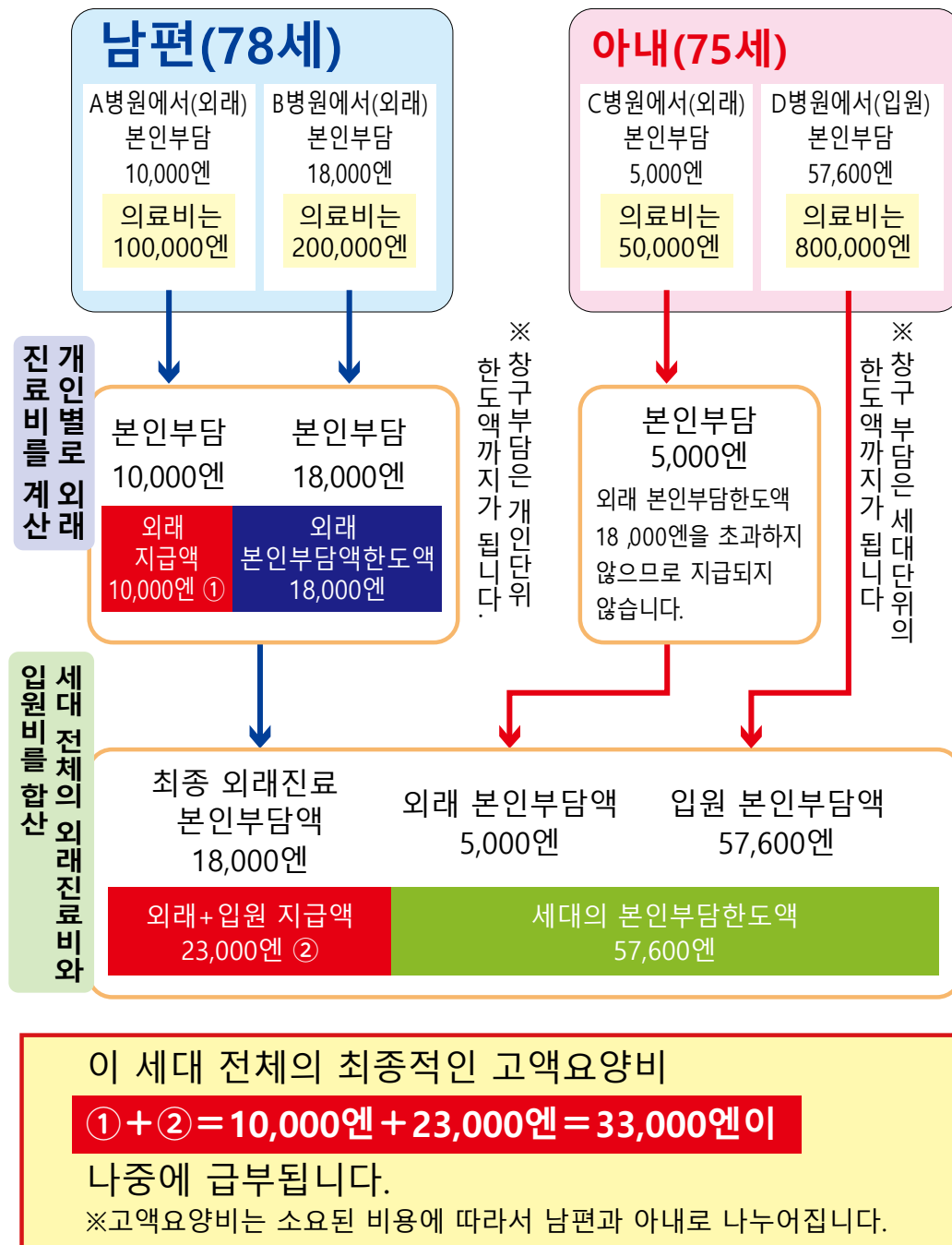
【한도액 적용·표준부담액 감액 인정증의 교부 신청에 필요한 것】

- 피보험자증
- 저소득Ⅰ(노령복지연금수급자)의 적용을 받을 경우는 노령복지연금증서

(주1) 의료기관 등에서 제시하지 않았을 때는 「일반」의 본인부담 한도액이 적용되어 「저소득Ⅱ・Ⅰ」과의 차액분은 후일 고액요양비로서 환급됩니다.

(주2) 2021년 8월 진료분부터 소득 중에 급여소득이 포함되어 있는 경우는 급여소득 금액에서 10만엔을 공제하여 계산합니다.

고액요양비 계산예시 (소득구분이 「일반」 세대의 경우)



◎ 75세가 된 달의 특례

달 중간에서 75세가 되어 새로 피보험자가 되시는 분의 경우, 생일이 들어 있는 달에 대해서는 생일 전에 가입되어 있던 의료보험과 생일 이후의 후기고령자의료제도에서의 본인부담한도액(16페이지 기재)이 각각 통상월의 2분의 1(반액)이 됩니다.

※ 75세가 된 달의 특례는 해당자 개인마다 한도액을 적용합니다. 단, 동일세대에서 다른 피보험자가 부담해야 할 금액이 있을 경우는, 통상 세대단위의 한도액으로 계산을 합니다.

병원에서 진료를 받을 때

■입원 시의 식비

입원하시면 식비의 표준부담액을 본인이 부담하셔야 합니다.

소득 구분		부담액 (1회 식사 당)
현역 근로자와 같은 수준의 소득자 일반		460엔
	지정난병환자 ^(주1)	260엔
저소득 II	90일 이내의 입원(과거 12개월의 입원 일수)	210엔
	90일을 초과한 입원 ^(주2) (과거 12개월의 입원 일수)	160엔 (주3)
저소득 I		100엔

※ 저소득 II・I의 적용을 받기 위해서는「한도액 적용・표준부담액 감액 인정증」이 필요합니다.

저소득 II・I의 설명에 대해서는 17페이지를 참조해 주십시오.

(주1) 2016년 3월 31일 시점에서 1년 이상 계속하여 정신병동에 입원해 있던 사람으로 계속 의료기관에 입원하는 사람도 대상이 됩니다.

(주2) 저소득 II로 인정된 날부터 입원 일수가 90일을 초과할 필요가 있습니다.

(주3) 부담액이 160엔은 신청일 다음 달부터 적용됩니다.

【적용을 받기 위해 신청에 필요한 것】

- 피보험자증 ● 한도액 적용・표준부담액 감액 인정증
 - 입원 일수가 90일을 초과하였다는 것을 확인할 수 있는 것(영수증 등)
- ※ 신청자 이외의 계좌로 송금하는 경우로 신청자 본인이 기입하지 않는 경우는 도장이 필요합니다.

■요양병상에 입원했을 경우

요양병상에 입원했을 경우는 식비와 거주비를 일부 부담하셔야 합니다.

※ 난치병 환자분은 상기 입원시 식비만 부담하시면 됩니다. 입원의료의 필요성이 높은 분은 상기 입원시의 식비 외에, 거주비도 부담하셔야 합니다.

식비・거주비의 표준부담액

소득 구분		1회식사당식비	1일당거주비용
현역 근로자와 같은 수준의 소득자 일반		460엔 (주1)	370엔
	저소득 II	210엔	
저소득 I		130엔	
	노령복지연금수급자	100엔	0엔
	경계층 해당자 ^(주2)	100엔	0엔

(주1) 관리영양사 또는 영양사에 의해 영양관리가 행해지고 있는 등의 경우입니다. 그 이외의 경우는 420엔입니다.

(주2) 생활보호법(1950년 법률 제144호) 규정에 의한 생활보호를 필요로 하지 않는 상태가 된 사람.

■ 고액의료·고액개호 합산제도

후기고령자의료제도와 개호보험 모두에 보험료를 부담하고 있는 세대로서 1년간(매년 8월~다음 해 7월 말)의 본인부담액의 합산액이 하기 표에 설정된 본인부담한도액을 초과할 경우, 신청을 하면 한도액을 초과한 금액이 지급됩니다.

소득 구분			【후기고령자의료제도+개호보험】 본인부담 한도액(연액)
수준의 현역근로자와 같은 소득자	과세소득 690만엔 이상		212만엔
	Ⅱ	과세소득 380만엔 이상	141만엔
	Ⅰ	과세소득 145만엔 이상	67만엔
일 반			56만엔
저소득		Ⅱ	31만엔
		Ⅰ	19만엔 ^(주1)

(주1) 저소득 Ⅰ에서 개호서비스이용자가 여러 명 있는 세대일 경우, 개호지급분에 대해서는 저소득Ⅱ의 본인부담한도액 31만엔이 적용됩니다.

후발의약품(제네릭의약품) 이용촉진

제네릭 의약품이란 선발의약품(지금까지 사용되어온 신약)의 특허가 만료된 후에 판매되는 의약품으로, 선발의약품과 동일한 유효성분을 함유하고 있어서 동등한 효능이 있다고 국가로부터 인정받은 의약품입니다. 개발기간이 짧고 개발비용을 줄일 수 있어서 선발의약품보다 저렴하고 경제적입니다.

주 의

- 모든 선발의약품에 대해서 제네릭의약품이 있는 것은 아닙니다.
- 사용가능한 병(효능)이 다르다는 등의 이유로 대체할 수 없을 경우가 있습니다.
- 선발의약품과 색깔, 크기, 모양 등이 다를 수가 있습니다.
- 의료기관이나 약국에서 상비가능한 의약품에는 한계가 있으므로 주문에서 배송까지 시간이 걸릴 때가 있습니다.

☆ 제네릭의약품을 희망하는 경우에는 의사, 약사에게 상담하십시오.

약값 부담 경감 및 의료보험 재정개선, 보험료의 증액 억제로 이어지는 점에서 권장하고 있습니다.

병원에서 진료를 받을 때

■고액 치료를 장기간 계속할 필요가 있을 경우

담하는 본인 부담액은 의료기관마다(의과와 조제는 합쳐서, 동일의료기관에서의 외래와 입원은 각각) 10,000엔까지입니다. 다만, 의료기관 및 약국창구에서는 통상적으로 지불하셔야 합니다.

[75세가 된 달의 특례]

달의 도중에 75세가 되시는 분의 경우, 생일이 들어 있는 달은 후기고령자의료제도에서의 본인부담액은 5,000엔이 한도입니다.

【후생노동성 지정 특정질병】

- 선천성 혈액응고인자장애의 일부(제Ⅷ, 제Ⅸ 인자에 유래하는 것)
- 인공투석이 필요한 만성 신부전증
- 혈액응고인자제제의 투여로 인한 HIV감염증

적용을 받기 위해서는 「특정질병요양수료증」을 의료기관 창구에 제시해야 하므로, 시구청촌 담당창구에서 수료증 교부신청을 해 주십시오.

【특정질병요양수료증의 교부 신청에 필요한 것】

- 피보험자증
- 갱생의료권 등 특정질병인 것을 알 수 있는 것
- 후기고령자의료제도의 피보험자가 되기 전에 사용하고 있던「특정질병요양수료증」(가지고 계실 경우에만)

■교통사고를 당했을 때

교통사고와 같이 제삼자의 행위에 의해 상병을 얻게 되었을 경우에도 후기고령자의료 제도로 진료를 받을 수 있습니다. 이 경우, 광역연합이 의료비(일부 부담금을 제외)를 일단 대납한 후, 나중에 제삼자(가해자)에게 청구합니다.

- ① 경찰에 신고한 후 『교통사고증명서』를 발급받으십시오.
- ② 『교통사고증명서』, 『도장』, 『피보험자증』을 가지고 시구청촌 담당창구에서 「제삼자 행위에 의한 상병신고」 수속을 밟아 주십시오.



가해자로부터 치료비를 받거나 당사자간의 합의를 보면 후기고령자의료제도에 의한 의료혜택을 받을 수 없게 되는 경우가 있습니다. 합의를 보기 전에 반드시 시구청촌 담당창구에 상담해 주십시오.

■의료비 환급을 받을 수 있는 경우(요양비 지급)

다음 ①~⑤와 같을 때, 진료비 전액을 본인이 부담했을 경우, 거주하시는 시구청촌 담당창구에서 신청하신 후 지급결정이 내려지면 후일 일부부담금을 공제한 금액이 지급됩니다. 단, 의료비 등을 납부한 날(전액을 납부한 날)의 다음날로부터 2년이 경과하면 지급 대상에서 제외되므로 주의해 주십시오.

① 갑작스런 병 등으로 부득이하게 피보험자증 없이 진료를 받았을 때
※ 광역연합이 부득이한 사정이 있다고 인정한 경우에 한합니다.

② 타박·염좌 등으로 유도정복사에게 시술을 받았을 때

③ 의사가 필요하다고 인정한 침, 뜸, 안마·마사지 등을 받았을 때

④ 의사가 필요하다고 인정한 깁스·코르셋 등의 의료용 장구를 구입했을 때나 수혈한 생혈비 등

⑤ 해외여행 중에 뜻밖의 질병이나 부상으로 할 수 없이 진료를 받았을 때

<상기 ①~⑤ 신청에 필요한 것>

● 피보험자증 ● 신청서 ● 영수증 ● 신청자의 계좌정보를 알 수 있는 것

※ 신청자 이외의 계좌로 송금하는 경우로 신청자 본인이 기입하지 않는 경우는 도장이 필요합니다



상기 ①의 경우	● 진료보수명세서 또는 진료내용명세서
상기 ②의 경우	● 명세서 등
상기 ③의 경우	● 명세서 등 ● 의사 의견서
상기 ④의 경우	● 명세서 등 ● 의사 의견서 ※ 구두형 장구의 신청 시에는 장착하는 장구 사진을 첨부할 필요가 있습니다.
상기 ⑤의 경우	● 진료내용명세서(일본어 번역 첨부) ● 조사에 관한 동의서 ● 영수명세서(일본어 번역 첨부) ● 도항 이력을 확인할 수 있는 서류(여권 등)

병원에서 진료를 받을 때

■ 유도정복, 침, 뜸, 안마·마사지를 받는 방법

① 유도정복사로부터 시술을 받았을 때

[건강보험을 사용가능할 때]

- 골절 • 탈구 • 타박 및 염좌 등(이른바 근육과도긴장을 포함)
- ※ 골절, 탈구에 대해서는 응급 치료를 제외하고 미리 의사의 동의를 얻어야 합니다.

[시술을 받을 때의 주의]

- 단순한 어깨걸림, 근육피로 등에 대한 시술은 보험 대상이 되지 않으며, 전액 본인 부담입니다.

② 의사가 필요하다고 인정한 침, 뜸, 안마·마사지 시술을 받았을 때

[건강보험을 사용 가능한 경우]

● 침, 뜸

- 신경통 • 류마티스 • 경완 증후군
- 오십견 • 요통증 • 경추 염좌 후유증
- 기타 만성적 동통을 주 증상으로 하는 질환

● 안마·마사지

근육마비, 관절구축 등으로 의료상 마사지가 필요한 증례

[시술을 받을 때의 주의]

- 보험 적용에는 미리 의사가 발행한 동의서란 진단서가 필요합니다.
- 단순한 피로회복이나 위안을 목적으로 하는 것이나 질병예방을 위한 마사지 등은 보험 대상이 되지 않으며 전액 본인부담입니다.
- 보험의료기관(병원, 진료소 등)에서 동일한 대상질환으로 치료 중일 때는 침, 뜸 시술을 받더라도 보험 대상이 되지 않습니다.

유도정복 등의 시술을 받으셨을 때는 의료비공제 대상이 됩니다.
반드시 영수증을 받으십시오.

유도정복사 등이 환자 대신 보험 청구를 하는 것이 인정되어 있으므로 본인부담분을 지불하고 시술을 받을 수 있습니다. 시술을 받았을 때는 「요양비 지급신청서」의 시술 내용을 확인하고 서명 또는 기명날인해 주십시오.

■기타 급부에 관한 사항

자세한 것은 거주지의 시구청촌
담당창구로 상담하시기 바랍니다.

◎ 방문간호요양비

의사의 지시에 의해 방문간호스테이션 등을 이용했을 경우, 피보험자증을 제시하면 보험 적용을 받을 수가 있습니다.

◎ 보험 외 병용요양비

고도선진의료료를 받았을 경우 등에도 일반치료와 공통되는 부분에 대해서는 보험이 적용되므로 피보험자증으로 진료를 받을 수 있습니다.

◎ 장제비

피보험자가 사망한 경우 그 분의 장례를 치른 사람에게 장례비용으로서 50,000 엔을 지급합니다.

※ 장례를 치른 날의 다음 날부터 2년을 경과하면 지급 대상이 되지 않으므로 주의해 주십시오.

【신청에 필요한 것】

- 보험자증 ● 신청서 ● 신청자의 계좌 정보를 알 수 있는 것
- 장례식 영수증
- 신청자가 장례를 치렀다는 것을 확인할 수 있는 것(장례식 영수증에 기재된 성명과 신청자가 다른 경우 등)

※ 신청자 이외의 계좌로 송금하는 경우로 신청자 본인이 기입하지 않는 경우는 도장이 필요합니다.

◎ 이송비

이동이 곤란한 환자가 의사의 지시에 의해 이송된 경우, 아래 ①~③의 사유에 전부 해당하고, 광역연합이 필요하다고 인정한 경우에만 지급됩니다.

- ① 해당 이송의 목적인 요양이 보험진료로서 적절한 경우
- ② 요양의 원인인 질병 및 부상으로 이동이 현저하게 곤란한 경우
- ③ 긴급 그외 부득이한 경우

【신청에 필요한 것】

- 피보험자증 ● 신청서 ● 신청자의 계좌 정보를 알 수 있는 것
- 영수증 ● 의사 의견서 ● 이송경로를 확인할 수 있는 것(지도 등)

※ 신청자 이외의 계좌로 송금하는 경우로 신청자 본인이 기입하지 않는 경우는 도장이 필요합니다.

◎ 일부 부담금의 면제제도(최장 6개월간)

피보험자가 속하는 세대에서 과거 1년 이내에 아래의 ①~③ 중 어느 하나에 해당하여 일정 요건을 충족한 경우 일부 부담금을 면제받는 경우가 있습니다.

- ① 재해로 인하여 주택이나 가재 등의 재산에 막대한 손해를 입었을 때
- ② 사업의 휴지·폐지 및 실업 등으로 현저하게 수입이 줄어들었을 때
- ③ 세대주 등이 사망 또는 심신에 중대한 장애를 입거나 장기간 입원했을 때

보건사업

【진찰 시 주의】 사전에 반드시 진찰을 희망하는 의료기관·치과의원에 실시상황을 포함하여 문의해 주십시오. 신종 코로나바이러스 감염증 영향으로 실시를 중지할 경우도 있습니다.

■건강검진

건강검진에서는 당뇨병이나 고혈압증 등과 같은 생활습관병에 더해 가령으로 인한 몸과 마음의 쇠퇴(뇌소) 등의 체크를 하고 있으므로 현재 생활습관병으로 통원하시고 있는 분도 적극적으로 검진을 받으시기 바랍니다. 피보험자에게는 매년 4월 하순에, 그리고 새로 75세가 되시는 분에게는 생일이 있는 달의 다음 달에 진찰권을 보내 드립니다. 또한 인간독을 진찰받으신 분은 건강검진을 받을 필요는 없습니다.

대 상 자	오사카부 후기고령자의료 광역연합의 피보험자 ※ 장애인지원시설・개호보호시설 등에 입소중인 분이나 병원 또는 진료소에 6개월 이상 계속해서 입원중인 분 등은 대상외입니다.
검 사 항 목	<<기본적인 항목>> ◎질문표 ◎신체측정 ◎혈압측정 ◎이학적 검사 ◎뇨검사 ◎혈액검사(지질검사,혈당검사, 간기능검사, 신장기능검사) <<상세 건강검진 항목(의사 판단에 의한 실시)>> ◎심전도 ◎안저검사 ◎빈혈검사
진찰 방법	실시 등록 의료기관에서 피보험자증과 진찰권을 제시 ※ 안내 시에 송부하는 리스트, 또는 본 광역연합 홈페이지에서 확인해 주십시오.
진찰 비용	무 료
진찰 기간	진찰권을 받으셨을 때 ~ 당해연도 3월 31일까지(연도 중 1회)

■치과 건강검진

치과 건강검진에서는 이, 잇몸 상태뿐만 아니라 구강 기능을 포함하여 체크하고 있으므로 의치를 사용중인 분도 적극적으로 검진을 받으시기 바랍니다. 피보험자에게는 매년 4월 하순에, 그리고 새로 75세가 되시는 분에게는 생일이 있는 달의 다음 달에 안내를 보내 드립니다. (진찰권은 없습니다.)

대 상 자	오사카부 후기고령자의료 광역연합의 피보험자 ※ 장애인지원시설・개호보호시설 등에 입소중인 분이나 병원 또는 진료소에 6개월 이상 계속해서 입원중인 분 등은 대상외입니다.
검 사 항 목	◎문진 ◎이 상태 ◎치주 조직 상황 ◎이의 맞물림 상태 ◎구강위생상황 ◎구강 건조 ◎저작 능력 ◎혀, 입술 기능 ◎삼킴 기능 ◎턱관절 ◎구강 점막
진찰 방법	실시 등록 치과의원*에서 피보험자증을 제시(진찰권은 없습니다.) ※ 안내 시에 송부하는 리스트, 또는 본 광역연합 홈페이지에서 확인해 주십시오. ● 문에 의한 치과 건강검진은 본 치과 건강검진의 대상 외이므로 양해 바랍니다.
진찰 비용	무 료
진찰 기간	4월 1일 ~ 당해연도 3월 31일까지(연도중에 1회)

■ 종합검진 (인간독) 비용 조성사업의 실시에 대하여

종합검진 (인간독) 진찰에 드는 비용 일부를 조성합니다.

거주지의 시구정촌 담당창구에 신청해 주십시오.

다만, 진찰 받은 날의 다음날부터 2년이 경과하면 조성대상이 되지 않습니다.

대 상 자		진찰 받을 때 오사카부 후기고령자의료 광역연합의 피보험자인 분		
검 사 항 목	신체 계측	신장, 체중, 비만도, BMI, 복부 둘레	혈액학	적혈구, 백혈구, 혈색소, 헤마토크릿, 혈소판 수, MCV, MCH, MCHC
	생 리	혈압, 심전도, 심박수, 안저, 안압, 시력, 청력, 호흡기능	혈청학	CRP, (혈액형, HBs 항원)
	엑스선, 초음파	흉부 엑스선(또는 흉부 CT), 상부 소화관 엑스선(또는 내시경), 복부 초음파(또는 복부 CT)	요	단백, 당뇨, 잠혈, (침사)
	생화학	총단백, 알부민, 크레아티닌, eGFR, 요산, TC, HDL-C, 중성지방, 총빌리루빈, LDC-C, Non-HDL-C, AST, γ-GT, ALP	기 타	변잠혈, 문진, 의사진찰, 결과설명, 보건지도
신청에 필요한 것		● 종합검진 (인간독) 영수증 ● 검사결과통지서 일식(복사본 가능) ● 피보험자증 ● 계좌 정보를 알 수 있는 것 ※ 신청자 이외의 계좌로 송금하는 경우로 신청자 본인이 기입하지 않는 경우는 도장이 필요합니다.		
조 성 액		26,000엔을 상한으로 합니다.		
진찰 기간		4월 1일 ~ 당해연도 3월 31일까지(연도중에 1회)		
주 의 사 항		(1) 뇌검진, PET(종합 암검진)와 각종 암검진, 추가항목 등의 비용은 조성 대상이 되지 않습니다. (2) 진찰항목이 여러 개 빠진 것, 상기 기준항목과 동떨어진 것은 조성할 수 없는 경우가 있습니다.		

약 수 첩 을 활 용 합 시 다 .

「약 수첩」은 여러분이 사용하고 있는 약을 기록하기 위한 수첩입니다.

의사나 약사에게 확인함으로써 건강피해를 방지하는 데 도움이 됩니다.

아직 가지고 있는 않는 분은 약국에 신청하시기 바랍니다.

- 약의 중복을 체크하여 부작용이나 병용 위험을 줄일 수 있습니다.
- 여행지나 재난 시 등에 약의 정보를 정확하게 전달할 수 있어서 안심입니다.

「약 수첩」은 의료기관에 매번 반드시 가지고 갑시다.

또한 병원·약국마다 가지고 가지 말고 한 사람 한 권에 정리해 둡시다.

마이넘버카드에 대해서

■마이넘버카드를 피보험자증으로 이용 가능하게 될 예정입니다.

마이넘버(개인번호)는 국민 한 사람 한 사람이 가지는 12자리 번호입니다.

마이넘버카드는 신청하면 무료로 거주하시는 시구청촌 담당 창구에서 교부합니다.

피보험자증으로서의 이용은 의료기관이나 약국에서 순차적으로 시작될 예정입니다.

마이넘버카드를 아직 가지고 있지 않은 분은 신청해 주십시오. 신청에 대해서는 오른쪽 또는 거주하시는 시구청촌 담당 창구로.



- 마이넘버카드 교부 신청·피보험자증으로의 이용 신청 유무와 상관 없이 피보험자증은 계속해서 교부합니다.
- 전자증명서 설정이 필요합니다. 마이넘버카드 발행 때 전자증명서 설정을 하지 않은 분은 거주하시는 시구청촌 담당창구로 신청해 주십시오.
- 이용에 필요한 사전등록은 마이너 포털에서 신청할 수 있습니다.
- 의료기관이나 약국에서 순차적으로 필요한 기기를 도입해 나갈 예정입니다.

「개인번호(마이넘버)에 관한 서류에 대해서」

시구청촌의 창구에 신고할 때 필요한 것 중, 「개인번호(마이넘버)에 관한 서류」에 대해서는 다음 ①, ②의 양쪽의 서류를 가지고 오십시오.

① 개인번호(마이넘버)를 확인할 수 있는 서류

<다음 중 하나>

마이넘버카드, 통지 카드, 주민표 복사본(개인번호가 기재된 것)

② 본인을 확인하기 위한 서류

<1개로 되는 것>

마이넘버카드, 운전면허증, 여권, 신체장애인수첩, 정신장애인보건복지수첩, 요양수첩, 재류카드, 관공서에서 발행된 얼굴 사진이 붙은 서류 등

<2개가 필요한 것>

피보험자증(후기고령자의료, 국민건강보험, 개호보험 등), 국민연금수첩, 관공서에서 발행된 얼굴 사진이 없는 서류로 성명과 생년월일 또는 주소를 확인할 수 있는 서류 등

마이넘버카드를 가지고 오시면 ①과 ②가 1장으로 가능해집니다.

● 의료기관에서의 진찰이나 약국에서의 약 조제에 관하여

현재, 공휴일과 야간에 가벼운 증상을 가진 환자들의 구급 의료 진찰이 늘어나 긴급성이 높은 중증환자분들의 치료가 어려워지고 있습니다. 안심할 수 있는 의료를 위해 아래 사항에 배려해 주시기 바랍니다.

- ☆ 평일 시간 안에 진찰을 받을 수 있는지 생각해 봅시다.
- ☆ 항상 진찰을 받는 주치의를 두고 걱정되는 증상은 주치의에게 일단 상담받도록 합시다.
- ☆ 중복되는 검사와 투약으로 오히려 건강에 악영향을 줄 염려가 있습니다. 동일한 병으로 복수의 의료기관에 진찰을 받는 일은 삼가합시다.
- ☆ 약이 남아 있을 때나 일반적으로 비용을 줄일 수 있는 제네릭의약품의 이용에 대해 의사나 약사에게 상담합시다.



이럴 경우에는 시구정촌에 신고를

이럴 때는	필요한 것과 수속	시기
다른 시구정촌으로 전출할 때	피보험자증의 반환	전출할 시기가 결정되었을 때
다른 시구정촌에서 전입했을 때	부담구분 등 증명서 (오사카부 외로부터 전입한 경우)	신주소지에 거주하게 된 날부터 14일 이내
일정한 장애가 있는 상태가 되었을 때 (65세부터 74세인 분) (3페이지 참조)	국민 연금 증서 · 장애인 수첩 등, 인감, 개인번호(마이넘버)에 관한 서류	광역 연합에 의한 일정한 장애 인정을 받고자 할 때
장애 인정을 철회할 때 (65세부터 74세인 분) (3페이지 참조)	피보험자 증의 반환, 개인번호 (마이넘버)에 관한 서류	광역 연합에 의한 장애 인정의 철회를 희망 할 때
피보험자가 사망했을 때	피보험자증의 반환	사망 신고서 제출 후
	장례비 신청 (24 페이지 참조)	장례를 치른 때
생활 보호를 받게 되었을 때	피보험자 증의 반환, 생활 보호 (수급) 증명서, 개인번호(마이넘버)에 관한 서류	수급 개시일로부터 14 일 이내
생활 보호를 받지 않게 되었을 때	생활 보호 폐지 · 정지 결정 통지서, 개인번호(마이넘버)에 관한 서류	보호 폐지 · 중지 일로부터 14 일 이내

※ 상기 이외에 필요한 물건이나 절차가있을 수 있으므로, 거주하시는 시구 정촌 담당 창구에 확인해 주십시오.

시구정촌 담당창구 일람

※ 담당 부서 · 전화 번호는 기구 개혁 등에 의해 변경될 수 있습니다.

시구정촌	담당과	T E L	시구정촌	담당과	T E L
오 사 카 시	보험 연금과	06-6208-8038			
기 타 구	보험 연금과	06-6313-9956	미야코지마구	창구서비스과	06-6882-9956
후 쿠 시 마 구	창구서비스과	06-6464-9956	고 노 하 나 구	창구서비스과	06-6466-9956
주 오 구	창구서비스과	06-6267-9956	니 시 구	창구서비스과	06-6532-9956
미 나 토 구	창구서비스과	06-6576-9956	다 이 쇼 구	창구서비스과	06-4394-9956
덴 노 지 구	창구서비스과	06-6774-9956	나 니 와 구	창구서비스과	06-6647-9956
니시요도가와구	창구서비스과	06-6478-9956	요 도 가 와 구	창구서비스과	06-6308-9956
히가시요도가와구	창구서비스과	06-4809-9956	히가시나리구	창구서비스과	06-6977-9956
이 쿠 노 구	창구서비스과	06-6715-9956	아 사 히 구	창구서비스과	06-6957-9956
조 토 구	창구서비스과	06-6930-9956	쓰 루 미 구	창구서비스과	06-6915-9956
아 베 노 구	창구서비스과	06-6622-9956	스 미 노 에 구	창구서비스과	06-6682-9956
스 미 요 시 구	보험 연금과	06-6694-9956	히가시스미요시구	창구서비스과	06-4399-9956
히 라 노 구	보험 연금과	06-4302-9956	니 시 나 리 구	창구서비스과	06-6659-9956
사 카 이 시	의료 연금과	072-228-7375			
사 카 이 구	보험 연금과	072-228-7413	나 카 구	보험 연금과	072-270-8189
히 가 시 구	보험 연금과	072-287-8108	니 시 구	보험 연금과	072-275-1909
미 나 미 구	보험 연금과	072-290-1808	기 타 구	보험 연금과	072-258-6740
미 하 라 구	보험 연금과	072-363-9314			

시구정촌	담당과	T E L	시구정촌	담당과	T E L
키 시 와 다 시	건강 보험과	072-423-9468	하 비 키 노 시	보험 연금과	072-958-1111
도 요 나 카 시	보험 혜택과	06-6858-2295	가 도 마 시	건강 보험 과	06-6902-5697
	보험 자격과	06-6858-2301	셋 쓰 시	국민건강보험 연금과	06-6383-1387
이 케 다 시	보험 의료과	072-754-6258	다 카 이 시 시	健幸 만들기과	072-275-6392
스 이 타 시	국민 건강 보험과	06-6384-1239	후지이데라시	보험 연금과	072-939-1186
이즈미오쓰시	보험 연금과	0725-33-1131	히가시오사카시	보 험 관 리 과	06-4309-3051
다 카 쓰 키 시	국민 건강 보험과	072-674-7178	센 난 시	보험 연금과	072-483-3455
가 이 즈 카 시	노인 간병과	072-433-7042	시조나와테시	보험 연금과	072-877-2121
모 리 구 치 시	보 험 과	06-6992-1545	가 타 노 시	의 료 보 험 과	072-892-0121
히 라 카 타 시	국민 건강 보험 실 (후기고령자의료담당)	072-841-1221	오사카사야마시	보험 연금 그룹	072-366-0011
이 바 라 키 시	보험 연금과	072-620-1630	한 난 시	보험 연금과	072-471-5678
야 오 시	건강 보험과	072-924-3997	시 마 모 토 초	보 험 과	075-962-7462
이즈미사노시	국민 건강 보험 연금과	072-463-1212	도 요 노 초	보 험 과	072-739-3422
돈다바야시시	복지 의료과	0721-25-1000	노 세 초	주 민 과	072-731-3202
네 야 가 와 시	시민 서비스 부 (후기고령자의료담당)	072-813-1190	다 다 오 카 초	보 험 과	0725-22-1122
가와치나가노시	보험 의료과	0721-53-1111	구 마 토 리 초	보험 연금과	072-452-6195
마 쓰 바 라 시	의료 지원과	072-334-1550	다 지 리 초	주민부 주민과	072-466-5004
다 이 토 시	보험 연금과	072-870-9629	미 사 키 초	보험 연금과	072-492-2705
이 즈 미 시	보험 · 연금 실	0725-99-8127	다 이 시 초	보험 의료과	0721-98-5516
미 노 오 시	간호 · 의료 · 연금 실	072-724-6739	가 난 초	보험 연금과	0721-93-2500
가 시 와 라 시	보험 연금과	072-972-1580	지하야아카사카 촌	주 민 과	0721-72-0081

◇ 공지 사항 ◇

● 오사카부 경찰로부터의 소식

전화 사기가 다발하고 있습니다!

오사카부에서는 사기 범인이 경찰과 은행원 등을 사칭하여 거짓 전화를하고 많은 노인들이 거액의 돈을 사취 피해가 다발하고 있습니다.

2020년 오사카부 내 특수사기 피해금액 약 22억 4,000만엔(잠정치)

자신은 괜찮다고 생각하지 말고, 자동 응답기 설정 및 자동 녹음 등의 방법기능이 있는 전화기를 사용하는 등 사기 피해를 당하지 않기 위한 대책을 합시다.

구급 안심 센터 오사카

갑작스런 질병이나 부상 ... 지금 병원에 가거나 구급차를 부를 것인가 곤란하면 상담하시기 바랍니다



#7119

(휴대 전화 · PHS · 푸쉬 회선에서 이용하실 수 있습니다.)

또는 06-6582-7119

※ 건강 상담, 개호 상담, 의약품 등의 상담에 대응할 수 없습니다.

긴급한 경우에는 주저없이 119 번에

문의처

오사카부 후기고령자의료 광역연합

피보험자증, 보험료 등에 대해	자격 관리과	☎ 06-4790-2028
고액요양비, 건강검진, 의료비통지 등에 대해	급 부 과	☎ 06-4790-2031
예산, 홍보, 의회 등에 대해	총무 기획과	☎ 06-4790-2029

〒540-0028 오사카시 주오구 도키와초 1-3-8 (주오 오도리 FN 빌딩 8 층)

FAX 06-4790-2030 (각과 공통)

홈페이지 <https://www.kouikirengo-osaka.jp/>

또는 거주하시는 시구청촌 후기고령자의료 담당과 (29 · 30 페이지 참조)

이 책자는 2021년 5월 1일 현재의 제도 내용을 기재하고 있습니다. 향후 제도의 재검토에 의해 기재 내용이 현행 제도와 다를 수 있으므로 양해 바랍니다.



이 책자는 친환경 식물성 기름 잉크를 사용하고 있습니다

무단 전재 · 복제 금지 ©