후기고령자 의료제도의 안내서

2026 년도



목차

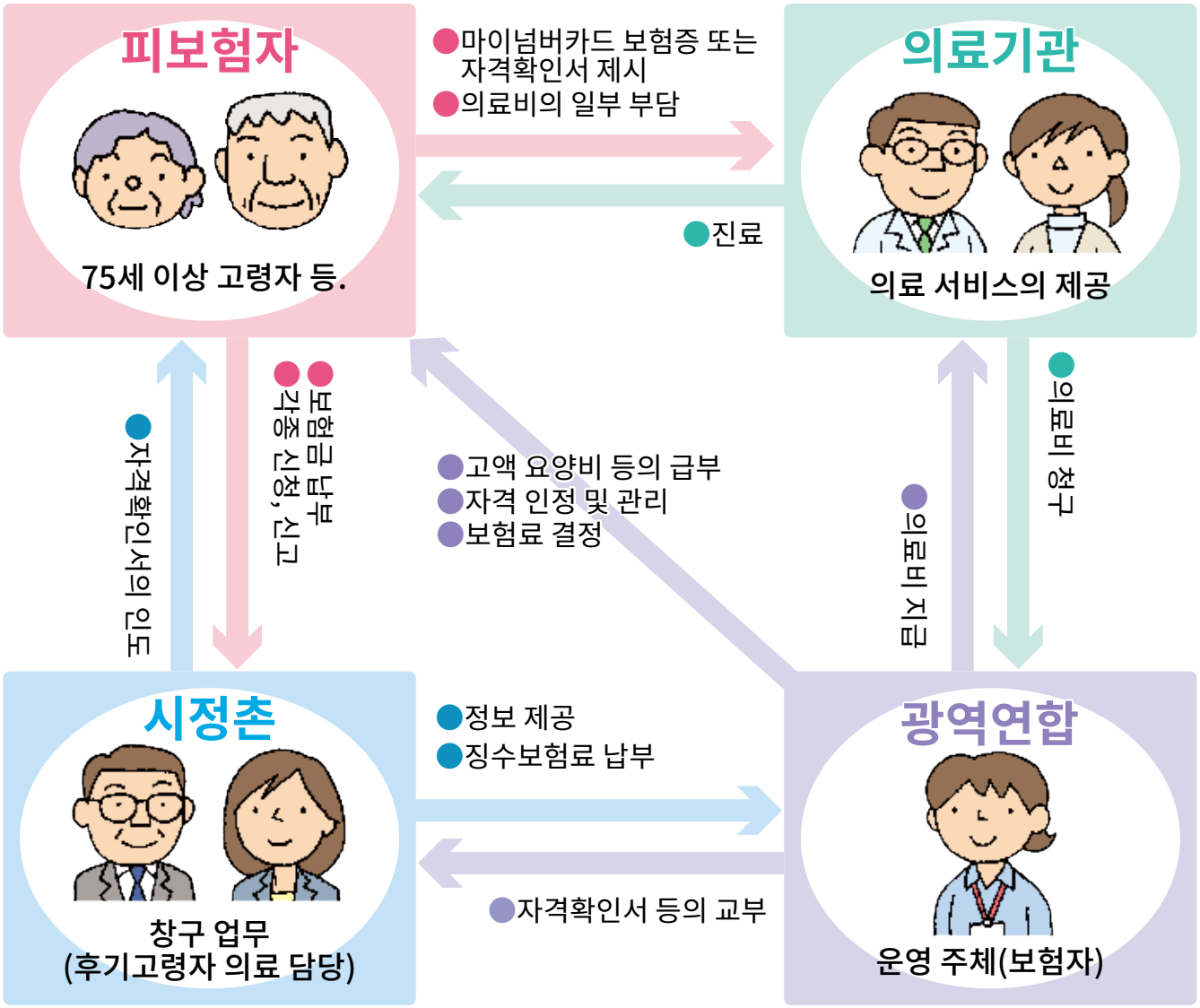
제도의 구조와 재정운영 ····· 2
대상자(피보험자) ····· 3
자격확인서 ····· 4
마이넘버카드 보험증 ····· 5
건강 진단(무료)을 받으십시오 ····· 6
치과 건강 진단(무료)을 받으십시오 ····· 6
인간독 비용 지원 ····· 7
보험료 ····· 8
병원에서 진료를 받을 때 ····· 15
의료기관에서의 자기부담 비율 ····· 16
자기부담 비율의 판정에 대하여 ····· 18
입원 시의 식비 ····· 20
이런 경우의 비용도 급부를 받을 수 있습니다 ····· 21
환급을 받을 수 있는 경우 ····· 22
유도정복, 침, 뜸, 안마·마사지를 받는 방법 ····· 24
교통사고를 당했을 때 ····· 25
고액의 의료비가 나온 경우 ····· 26
고액 의료·고액 개호 합산제도 ····· 28
제네릭 의약품, 리필 처방전 등 ····· 29
시구정촌 담당창구 일람 ····· 30
이럴 경우에는 시구정촌에 신고를 ····· 32

오사카부 후기고령자 의료광역연합

제도의 구조와 재정운영

제도의 구조

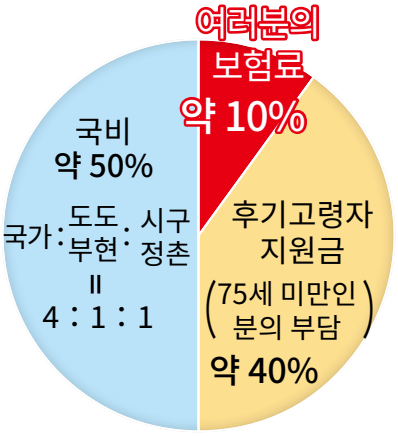
제도의 운영은, 오사카부의 모든 시정촌이 가입하는 '오사카부 후기고령자 의료광역연합'과 시정촌이 각각 역할을 분담하고 있습니다.



재정운영

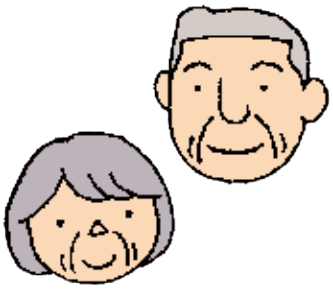
후기고령자 의료 제도에서의, 피보험자 전원이 보험료를 납부합니다. 여러분이 납부하신 보험료가 중요한 재원으로 사용됩니다.

여러분이 병원 등에 통원했을 때의 의료비는, 창구에서 지불하는 자기 부담액과, 보험에서 급부되는 의료 급부비로 구성되어 있습니다. 이 의료 급부비 중 약 10%가 보험료로 충당되고 있습니다.



대상자(피보험자)

●만 75세 이상인 자
●일정한 장애※가 있는 65세 이상 75세 미만 인 분은, 광역연합의 인정을 받은 날



※국민연금법 등에 따른 장애연금 1·2급
신체장애인수첩 1·2·3급 및 4급 일부
정신장애인보건복지수첩 1·2급
요육수첩A

대상이 되는 날

●만 75세가 되는 생일
●일정한 장애가 있는 65세 이상 75세 미만 인 분은, 광역연합의 인정을 받은 날

대상자는, 기존에 가입하였던 국민 건강 보험, 국민 건강 보험조합, 건강 보험조합, 공제조합 등에서 후기고령자 의료 제도로 이행하게 됩니다.

장애 인정을 받기 위한 신청

장애 인정을 받고자 하는 분은, 신체 장애인 수첩 또는 장애의 정도를 확인할 수 있는 연금 증서 등을 준비해서, 거주지 시구정촌의 담당 창구에 신청해 주십시오.

또한, 75세가 될 때까지는, 신청에 따라 신청일의 다음날부터 철회할 수 있습니다.

단, 날짜를 소급하여 철회할 수 없습니다.

제도에 가입하는 전날에, 시정촌 국민보험 이외 의료 보험에 가입하셨던 분께

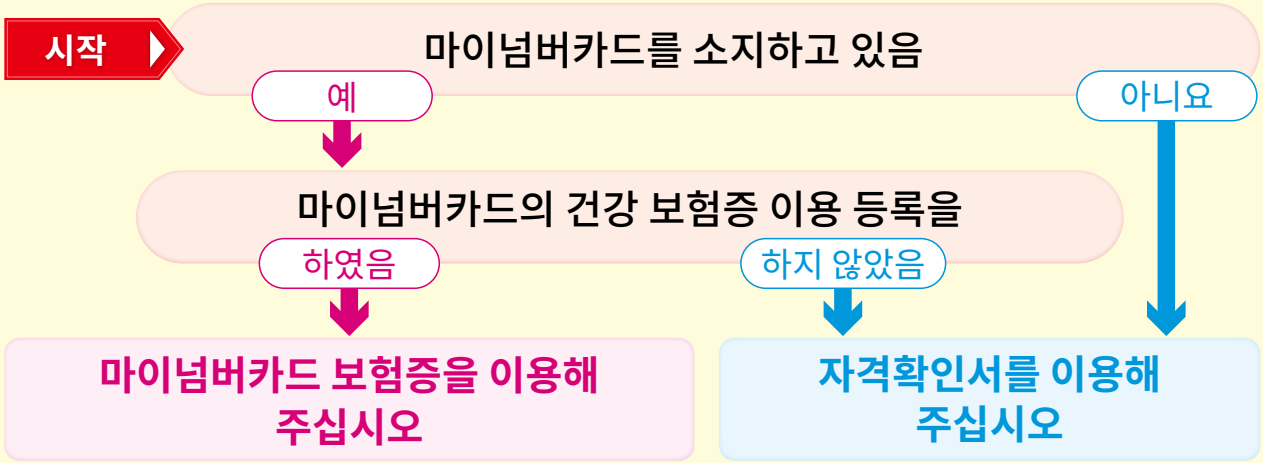
제도 가입 후, 기존에 가입하였던 건강 보험(건강 보험조합, 공제조합 등)의 자격 상실 절차가 필요한 경우가 있으므로 확인해 주십시오.

또한, 그 피부양자였던 분은 국민 건강 보험 등에 별도 가입하시게 되므로, 거주지 시구정촌의 국민보험 담당 창구에서 필요한 절차를 밟으십시오.

주소지 특례

다른 도도부현의 주소지 특례 시설(복지 시설의 일부)・병원 등으로 전출한 경우에는 계속하여 오사카부 후기고령자 의료광역연합의 피보험자로서 취급됩니다.

마이넘버카드 보험증 또는 **자격확인서**를 의료기관·약국 등의 창구에서 제시해 주십시오.



●2026년 8월 1일 이후에도, 2027년 7월 31일까지 피보험자 전원에게 자격확인서를 발행합니다.

자격확인서

자격확인서는, 성명, 생년월일, 피보험자 번호, 부담 비율, 한도 구분, 보험자 정보 등이 기재됩니다.

- 새로 한도 구분란에 대한 기재를 희망하시는 분은, 첫회에 한하여 거주지 시구정촌의 담당 창구에 신청할 필요가 있습니다.
- 장기 입원 해당일(P20 참조), 특정 질병 구분(P27 참조)란에 대한 기재를 희망하시는 분은 거주지 시구정촌의 담당 창구에 신청할 필요가 있습니다. (해당자에 한합니다)
- 자격확인서의 사본은 사용할 수 없습니다.
- 본인 이외는 절대로 사용하지 마십시오. 법률에 따라 처벌받습니다.

장기 제공의 의사 표시에 협조 바랍니다

장기 제공 의사의 유무를 기재할 수 있도록, 마이넘버카드나 자격확인서에 장기 제공에 관한 의사 표시란이 마련되어 있습니다. 의사 표시란 기입에 협조 바랍니다.
※기입은 임의입니다.

자격확인서로 의사표시한 내용을 다른 사람에게 알리고 싶지 않으면 의사표시란 보호 스티커를 이용해주십시오. 보호 스티커는 광역연합 또는 시구정촌 담당창구에 비치(우편 발송 시에는 동봉)되어 있습니다.

장기 제공에 관한 질문 관련 문의처

공익사단법인 일본장기이식 네트워크
무료 전화: 0120-78-1069(평일 9:00～17:30)
홈페이지: https://www.jotnw.or.jp

마이넘버카드 보험증

마이넘버카드를 보험증으로 이용할 수 있습니다.
마이넘버카드 보험증에는 여러 이점이 있으므로 꼭 한번 이용을 검토해 주십시오.



마이넘버카드 보험증을 사용하는 이점

●더 나은 의료를 받을 수 있습니다!

의료기관·약국 등에서 진찰을 받았을 때, 약 관련 정보나 건강진단 결과의 제공에 동의하시면, 해당 정보에 따른 종합적인 진단이나 중복되는 투약을 회피한 적절한 처방을 받을 수 있습니다.

●구급 시에 적절한 조치를 받을 수 있습니다!

구급 시에 수진 정보 등을 알 수 있으므로, 회화하기 어려울 때에도 적절한 반송 의료기관의 선정, 응급 조치를 실시할 수 있습니다.

●창구에서 한도액 이상의 지불이 필요없게 됩니다!

고액 의료비가 발생하는 경우에도, 한도액을 초과하는 금액을 일시적으로 자기 부담할 필요가 없어집니다.

●확정신고의 의료비 공제를 간편하게 할 수 있습니다!

영수증을 보관·제출할 필요가 없고, 마이나포털에서 손쉽게 의료비 공제의 신청 절차가 가능합니다.

- 이용 등록은 의료기관·약국 등에서 가능합니다.
- 전용 카드 리더기가 설치되어있는 의료기관·약국 등에서 이용 가능합니다.
- 의료기관·약국 등에 따라서는, 마이넘버카드 보험증을 이용하지 못할 수 있습니다. 이 경우 의료기관·약국 등의 지시에 따라 주십시오.
- 마이넘버카드에는, 전자증명서의 유효 기한이 있습니다.

건강 진단(무료)을 받으십시오

건강검진에서는 당뇨병, 고혈압증 등과 같은 생활습관병뿐만 아니라 노화로 인한 심신의 쇠퇴(노쇠) 등의 체크를 하고 있으므로 현재 생활습관병으로 통원 치료 중인 분도 적극적으로 검진을 받으시기 바랍니다.

또한, 동일 연도 내에 인간독을 진찰 받은 분은, 건강 진단을 받을 필요는 없습니다.

※ 장애인지원시설·개호보호시설 등에 입소 중인 자, 병원 또는 진료소에 6개월 이상 계속해서 입원 중인 자 등은 대상 외입니다.

수진 방법	실시 등록 의료기관※에 사전 예약을 한 후, 마이넘버카드 보험증 또는 자격확인서와 진찰권(매년 4월 하순, 새로 75세가 되신 분은 생일의 다음 달에 송부됩니다)을 제시해 주십시오. ※ 수진권에 동봉하는 일람 또는 본 광역연합 홈페이지에서 확인해 주십시오. (집단건진을 실시하고있는 시정촌도 있습니다.)
진찰 받을 수 있는 기간	진찰 받을 수 있는 기간 수진권 도착후부터 당해 연도 3월 31일(연도중 1회)까지

치과 건강 진단(무료)을 받으십시오

치과 건강검진은 '치아'뿐만 아니라 '구강 기능'까지 가령 현상에 따른 구강 기능의 저하(구강 노쇠)를 포함하여 검사하므로 의치(틀니)를 사용 중이라도 적극적으로 검진을 받으시기 바랍니다.

※ 장애인지원시설·개호보호시설 등에 입소 중인 자, 병원 또는 진료소에 6개월 이상 계속해서 입원 중인 자 등은 대상 외입니다.

수진 방법	실시 등록 치과의원※에 사전 예약을 한 후, 마이넘버카드 보험증 또는 자격확인서를 제시해 주십시오(진찰권은 없습니다). ※ 안내서류에 동봉하는 일람 또는 본 광역연합 홈페이지에서 확인해 주십시오. ※ 방문에 의한 치과 건강 진단은 대상이 아닙니다.
진찰 받을 수 있는 기간	4월 1일부터 당해 연도 3월 31일(연도중 1회)까지

인간독 비용 지원

인간독 진찰에 드는 비용의 일부를 지원합니다.
거주지의 시구정촌 담당창구에 신청해주십시오.
단, 진찰받은 날의 익일로부터 2년이 경과하면 지원대상에서 제외됩니다.

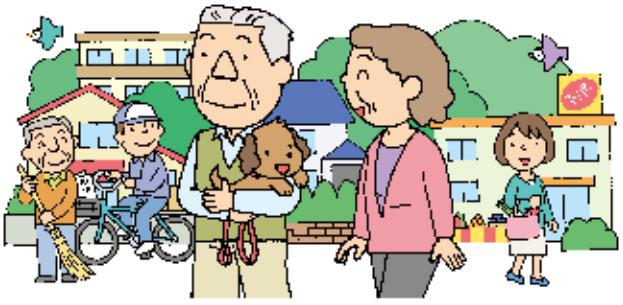
신청에 필요한 서류	●인간독 영수증(복사본 가능)　●본인 확인 서류 ●검사결과 통지서(복사본 가능)　●계좌정보를 알 수 있는 것 ●신청서（질문표 포함） ●타인의 계좌로 송금을 원하며, 신청자가 직접 서류를 작성하지 않았을 때는 인감이 필요합니다. ●검사결과 통지서 사본의 제출에 응할 수 없는 경우 제출처 창구 담당자에게 말씀하십시오.
지원액	26,000엔을 상한으로 합니다.
진찰 받을 수 있는 기간	4월 1일부터 당해 연도 3월 31일(연도 중 1회)까지
주의사항	●정밀뇌검사, 각종 암 검사 등 인간독 이외 검사의 비용은 조성 대상이 아닙니다. ●검사 항목 중 여러 항목이 빠져있거나 여러 진찰을 조합시킨 검사는 인간독으로 간주하지 못하므로 조성하지 못할 수 있습니다.

노쇠를 예방하십시오

노화에 따른 신심의 쇠퇴를 노쇠라고 합니다. 노쇠를 예방, 개선하기 위해 다음과 같은 부분을 유의해 주십시오.

또한, 1년에 1회, 건강 진단・치과 건강 진단을 받아서 신심의 상태를 점검하십시오.

- **근력 운동이나 유산소 운동 등으로 적극적으로 몸을 움직입시다.**
- **하루 세 끼, 영양 밸런스가 좋은 식사를 유의해 주십시오.**
- **칫솔질이나 의치 세정 등으로 입안을 청결하게 유지합시다.**
- **하루에 한 번은 외출하고, 사람들과 교류하며 사회에 참여합시다.**



보험료

후기고령자 의료 보험료의 징수



보험료는 피보험자 한 사람 한 사람이 모두 납부하셔야 합니다. 지금까지 보험료를 부담하지 않으셨던 분도, 75세가 되면 보험료를 납부하게 되므로 유의 바랍니다.

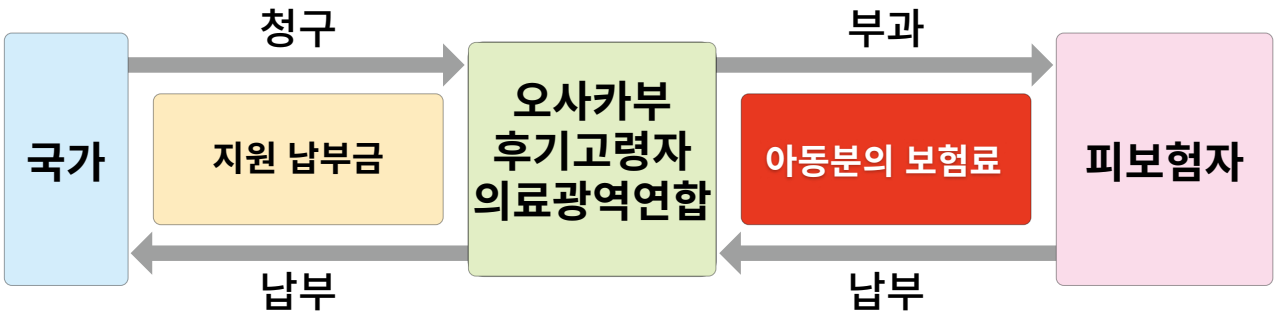
연간의 보험료는, 여러분이 골고루 부담하는 '균등할액'과, 전년의 소득에 따라 부담하는 '소득할액'의 합계입니다.

※ 장애 인정을 받았고, 피보험자 자격을 취득한 65세 이상75세 미만인 분은, 인정일이 속한 달부터 보험료를 납부하셔야 합니다.

'아동•양육 지원금 제도'가 창설되었습니다

'아동 • 양육 지원금 제도'는, 양육 가구에 대한 지원(급부)의 확충을 통하여, 아동 및 양육 가구를 '사회 전체가 서로 돕는' 구조입니다. 2026년도부터 의료분 보험료와 더불어 아동·양육 지원금분 보험료(아동분)의 부담을 부탁드리게 되었습니다. 납부해 주신 아동분 보험료는 광역연합에서 국가로 지원납부금으로서 납부되며, 아동수당 확충 등 6개 사업에 충당됩니다.

◆아동•양육 지원금 제도의 개요



보험료 산정방법

보험료를 정하는 기준인 보험료율(균등할액과 소득할율)은 2년마다 재검토됩니다.

단, 아동분의 보험료율은 2028년도까지 매년 재검토됩니다.

2026년도 보험료(연간 금액)의 계산 방법

의료분(한도액:85만 엔)

균등할당액	피보험자 1인당 64,931엔
소득비례할당액	(총소득금액 등-기초공제액43만 엔)※ ×소득비례할당액 11.51%

+

아동분(한도액:2.1만 엔)

균등할당액	피보험자 1인당 1,373엔
소득비례할당액	(총소득금액 등-기초공제액43만 엔)※ ×소득비례할당액 0.24%

=

2026년도 보험료(연간 금액)

※총소득금액 등=수입액-공제액 (의료비 공제액, 장애인 공제액, 부양 공제액 등의 소득공제액은 포함되지 않습니다.)
기초 공제액은 지방세법에 따릅니다.

- 소득을 파악하지 못하고 계신 경우(미신고, 다른 시정촌에서 이사 등)는 먼저 균등할 금액을 연간 보험료로서 산출하고 소득 파악이 완료된 달 이후에, 소득에 따른 연간 보험료로 변경합니다.
- 연도 도중에 피보험자 자격을 취득 또는 상실한 경우 월 단위로 보험료를 계산합니다.

보험료가 경감되는 경우

소득이 낮으신 분

소득이 낮으신 분은, 보험료의 '균등할액'이 가구의 소득에 따라 다음과 같이 경감됩니다.

경감 비율	동일세대 내의 피보험자와 세대주의 총소득금액 등의 합계액
70% 경감	기초공제액(43만 엔)+ 10만 엔 × (급여소득자 등※의 수-1)을 초과하지 않을 때
50% 경감	기초공제액(43만 엔)+31만 엔×(피보험자 수)+ 10만 엔 × (급여소득자 등※의 수-1)을 초과하지 않을 때
20% 경감	기초공제액(43만 엔)+57만 엔×(피보험자 수)+ 10만 엔 × (급여소득자 등※의 수-1)을 초과하지 않을 때

※ 급여 수입이 55만 엔을 초과하는 분 및 공적 연금 등의 소득이 있는 분.

- 경감 비율70%에 해당하는 경우, 2026•2027년도 보험료는 **의료분만** 경감 비율을 72%로 해서 계산합니다.
- 65세 이상의 공적 연금 수급자는, 총 소득 금액 등에서 연금 소득의 범위 내에서 최대 15만 엔을 공제해 경감 판정됩니다.
- 총 소득 금액 등에는, 양도 소득의 특별 공제, 전종사자 공제는 적용되지 않습니다.
- 경감 판정은 4월 1일의 가구 상황을 근거로 판정합니다.(4월 2일 이후에 가입한 경우에는 가입일로 판정)

소득이 없는 경우에도 가구 실태에 맞은 경감 판정을 받을 수 있는 경우가 있으므로, 거주지 시구정촌의 담당 창구에 간이신고서를 제출하시기 바랍니다.

직장의 건강 보험 등의 피부양자였던 분

대상이 되는 분의 보험료는, 소득할액이 들지 않으며, 균등할액이 자격 취득 후 2년간에 한하여 50% 경감됩니다.

대상이 되는 분

자격을 얻은 날의 전날에, 직장의 건강 보험 등의 피부양자였던 분

※ 국민 건강 보험, 국민 건강 보험조합에 가입하셨던 분은, 해당하지 않습니다.

보험료 납부방법



대상이 되는 연금액 등에 따라 납부 방법이 특별 징수와 보통 징수로 나뉩니다.

★ 연금에서 원천 징수되는 경우

특별징수

대상이 되는 분

- 개호 보험료가 원천 징수되고 있는 연간금액이 연간 금액 18만 엔 이상인 분(개호 보험료와의 합계액이 연간금액의 2분의 1을 초과하지 않은 경우)

납부방법

연금 지급 시에, 연금에서 보험료가 원천 징수됩니다.

임시징수			본징수		
4월 (1기)	6월 (2기)	8월 (3기)	10월 (4기)	12월 (5기)	2월 (6기)
전년의 소득이 확정될 때까지는 임시 산정된 보험료가 원천 징수됩니다 (원칙적으로, 전년도 2월에 원천 징수된 금액과 같은 금액이 원천 징수됩니다).			전년 소득이 확정된 후에는 연간 보험료액에서 임시 징수분을 차감한 금액이 3회로 나뉘어 원천 징수됩니다.		

- 특별 징수의 대상이 되는 연금액에, 노령 후생연금의 금액은 포함되어있지 않습니다.
- 소득 등의 변동에 따라 임시 징수액과 본 징수액의 차이가 크게 벌어지는 경우가 있습니다. 그대로 임시 징수를 실시하면, 특별 징수 구조상, 이후의 임시 징수액(전반)과 본 징수액(후반)이 매년 증감을 반복하게 되어 전반 또는 후반으로 부담이 치우치게 됩니다. 이에 따라, 연간 보험료 특별 징수액이 가급적 균등해지도록 6월과 8월의 임시 징수액을 변경하는 시정촌이 있습니다.

지불 방법의 변경에 대하여

연금에서 원천 징수로 보험료를 납부하고 계신 분은 신청을 통해 **계좌 이체로 변경**하실 수도 있습니다. 변경을 희망하시는 분은 거주하시는 시구정촌의 담당 창구로 신청해 주십시오. (확실한 납부가 어려울 것으로 예상되는 분에 대해서는, 변경이 인정되지 않을 수 있습니다)

보통 징수

★ 납부서•계좌이체로 납부하는 경우

대상이 되는 분

- 개호 보험료가 원천 징수되고 있는 연간금액이 연간 금액 18만 엔 미만인 분
- 개호 보험료와의 합계액이 연간금액의 2분의 1을 초과하는 분
- 개호 보험료가 연금에서 원천 징수되지 않고 있는 분
- 연도의 도중에 새로 가입한 분이나 주소를 이동했던 분 (다음 연도부터 특별 징수될 경우가 있습니다.)



납부방법

시구정촌에서 발송되는 납부서로, 납기 내에 지정된 금융기관 등에서 납부합니다. 또한, 계좌 이체로 납부하실 수도 있으므로 시구정촌 지정 금융기관에서 '계좌 이체 의뢰서'에 필요 사항을 기입하여 신청해 주십시오.



※ 국민 건강 보험에서 계좌이체를 이용하셨던 분도 다시 절차를 밟으셔야 합니다.

납기								
7월 (1기)	8월 (2기)	9월 (3기)	10월 (4기)	11월 (5기)	12월 (6기)	1월 (7기)	2월 (8기)	3월 (9기)

보험료 감면과 징수유예에 대해서

재해를 입어 거처에 현저한 피해가 발생했을 때나, 휴업 또는 실업 등으로 인해 수입이 현저히 감소했을 때 등, 보험료를 감면받거나 징수가 유예되는 경우가 있습니다.

자세한 내용은 거주지의 시구정촌 담당창구로 상담해주십시오.





사회보험료 공제에 대해서

후기고령자 의료보험료를 납부한 자는 소득세 및 개인주민세를 신고할 때 사회보험료 공제가 적용되는 경우가 있습니다.

신고 내용 등과 관련해서 소득세는 관할 세무서, 개인주민세는 거주지의 시구정촌 주민세 담당창구에서 문의해주십시오.



보험료를 체납한 경우…

- 납부기한 후에도 납부가 안 된 경우, 법률에 따라 독촉장이 발송됩니다.
  납부기한 안에 납부한 자와 공평성을 기하기 위해 연체금이 가산될 수 있습니다.

- 체납이 반복되면 전화나 문서, 방문을 통해 최고(催告)합니다.
  또한, 체납 처분 대상이 되며 재산조사를 통해 연금, 예적금, 급여, 부동산 등의 재산을 압류당할 수 있습니다.

- 이유없이 장기간 체납이 지속되면 보험 급부가 중단됩니다. 또한, 의료기관에서 진찰 받을 때에는 일단 전액 자기 부담(100%)이 될 수 있습니다.

- 이러한 사태를 방지하기 위해 기한 내에 보험료를 납부해주십시오.

- 납부가 어려울 때는 가능한 한 빨리 거주지 시구정촌 담당 창구에서 상담받으십시오.

환급금 사기에 주의하세요!!

광역연합이나 시구정촌 등의 직원을 사칭하여 금전을 가로채는, '환부금 사기'가 발생하고 있습니다. 의료비, 보험료의 환불 등을 이유로, ATM(현금자동입출금기)의 조작을 의뢰하는 경우는 없습니다.

의심스러운 전화 또는 방문이 있은 경우에는 광역연합 또는 거주지 시구정촌에 문의해 주십시오.



병원에서 진료를 받을 때

질병 또는 부상으로 진료를 받을 때에는, 마이넘버카드 보험증 또는 자격확인서를 의료기관 등의 창구에 제시하고, 자기부담 비율에 따라 소요된 의료비의 일부를 자기 부담합니다.

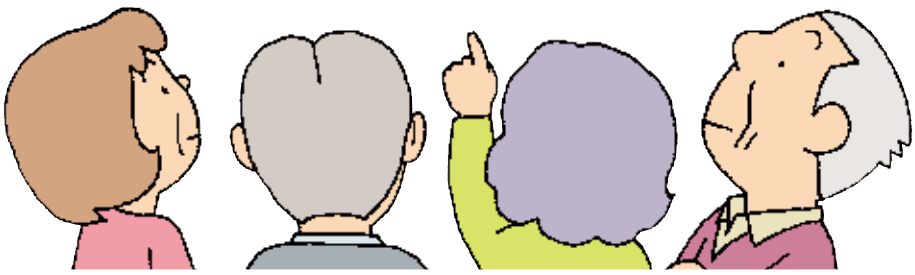
※ 건강검진, 예방접종, 차액 침대 요금, 업무 중 발생한 질병이나 부상(산재) 등 보험 진료 대상이 아닌 것은 급여 대상이 아닙니다.

◆ 한도 구분(소득 구분)과 의료비의 자기부담 비율

한도 구분(소득 구분)	자기부담 비율
현역 수준의 소득자 Ⅰ·Ⅱ·Ⅲ	30%
일반 Ⅱ	20%
일반 Ⅰ	10%
저소득자 Ⅰ・Ⅱ	

※ ‘자기부담 비율’에 대해서는 P16, 17을 참조하십시오.

※ 소득 경정, 가구 이동 등에 의해 ‘한도 구분(소득 구분)’이 변경된 경우에는 해당 기간까지 소급하여 적용되므로, 의료기관의 창구에서 지불한 자기 부담의 차액을 조정(추가 징수 또는 환급)하게 됩니다.



의료기관에서의 자기부담 비율

후기고령자 의료 제도에서는 피보험자가 있는 가구의 소득에 따라 자기부담 비율이 변합니다.
비율은 아래와 같습니다.

		자기부담 비율
현역 수준의 소득자	**현역 세대 수준III** 본인 및 동일 가구에 주민세 과세 소득이 690만 엔 이상 피보험자가 있는 분 **현역 세대 수준 II** 본인 및 동일 가구에 주민세 과세 소득이 380만 엔 이상 피보험자가 있는 분 **현역 세대 수준 I** 본인 및 동일 가구에 주민세 과세 소득이 145만 엔 이상 피보험자가 있는 분 **기준 수입액 적용** 현역 세대 수준 I・II에 해당하는 분 중, 다음의 어느 하나에 해당하는 경우에는 자기부담 비율이 20% 또는 10%가 되는 경우가 있습니다. ●동일 가구에 피보험자가 1명으로, 수입액이 383만 엔 미만 ●동일 가구에 피보험자가 여러명 있고, 수입액의 합계가 520만 엔 미만 ●동일 가구에 피보험자가 1명만 있고, 수입액이 383만 엔 이상인 경우에도, 70세 이상75세 미만인 분이 있는 경우에는 그 분의 수입을 합하여 520만 엔 미만	30%
일반 II	본인 및 동일 가구에 주민세 과세 소득이 28만 엔 이상 145만 엔 미만의 피보험자가 있는 분으로, 아래 ❶ 또는 ❷에 해당하는 현역 세대 수준 소득자 이외 분. ❶동일 가구에 피보험자가 1명으로 '연금 수입※1＋기타 합계 소득 금액※2'이 200만 엔 이상 ❷동일 가구에 피보험자가 2명 이상으로, '연금 수입＋기타 합계 소득 금액'이 320만 엔 이상	20%

일반Ⅰ	현역 세대 수준 소득자, 저소득자Ⅱ, 저소득자Ⅰ, 일반Ⅱ 이외 분.	10%
저소득자Ⅱ	가구의 전원이 주민세 비과세인 분(저소득자Ⅰ 이외 분).	
저소득자Ⅰ	가구의 전원이 주민세 비과세로, 그 가구의 각 소득이 필요경비·공제(연금의 소득은 공제액을 806,700엔★으로 계산)를 차감했을 때 0엔이 되는 분. ★2026년 8월부터는 826,500엔이 되는 예정입니다.	

※1 '연금수입'이란 공적연금 등을 공제하기 전의 금액으로 유족연금이나 장애연금은 포함하지 않습니다.

※2 '기타 합계소득금액'이란 사업수입이나 급여수입 등에서 필요경비나 급여소득공제를 공제한 금액입니다.

●일부 부담금의 면제에 대하여

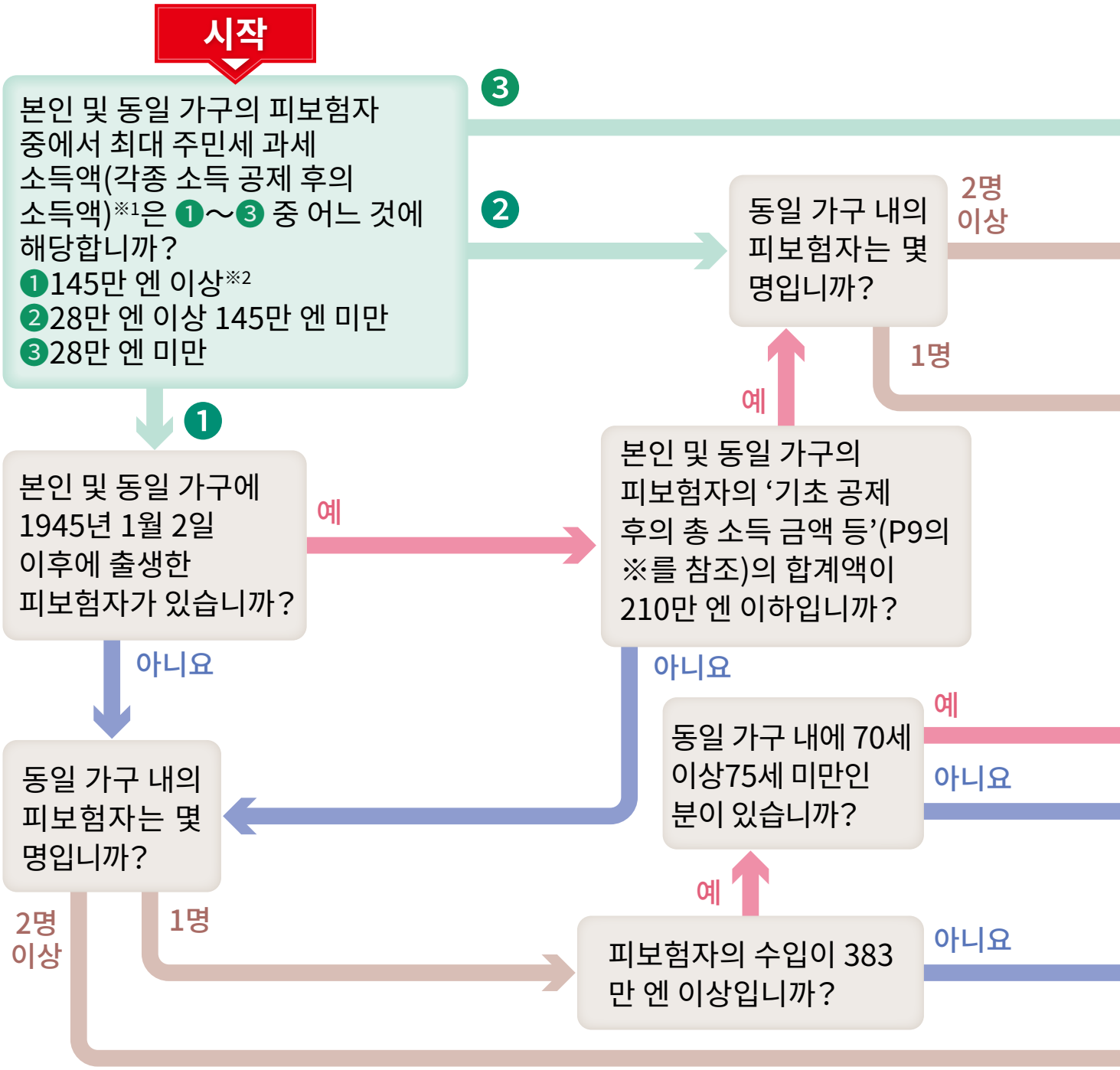
재해를 입어 거처에 현저한 피해가 발생했을 때나, 휴업 또는 실업 등으로 인해 수입이 현저히 감소했을 때, 장기 입원 등, 일부 부담금이 면제되는 경우가 있습니다.

상세 사항은 거주지 시구정촌의 담당 창구에 상담 받으십시오.



자기부담 비율의 판정에 대하여

●‘피보험자’란 후기고령자 의료 보험에 가입한 분을 뜻합니다.

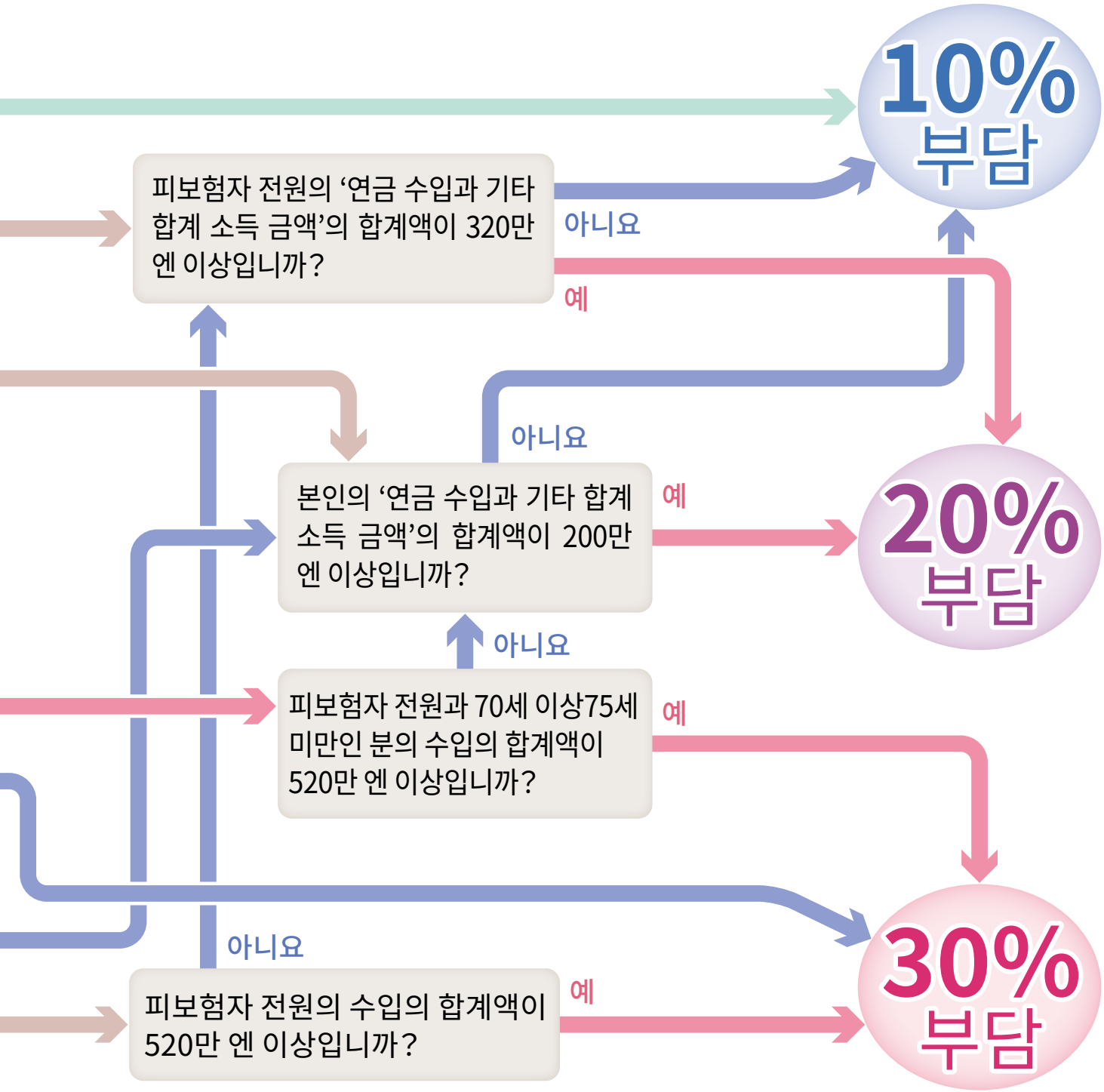


※1 전년 12월 31일 현재 세대주였고 동일 가구 내에 합계 소득이 38만 엔 이하인 19세 미만인 분이 있는 피보험자는, 자기부담 비율의 판정 시에 주민세 과세 소득액에서 다음 ①과 ②의 합계를 공제합니다.

①16세 미만 ····· 1인당 33만 엔

②16세 이상19세 미만 ····· 1인당 12만 엔

●매년 8월 1일에, 당해 연도의 주민세 과세 소득액 등으로써 판정합니다.
●가구의 상황에 변경이 있은 경우, 그 다음달부터 반영됩니다. 변경이 있은 경우, 새로 자격확인서가 발행됩니다.



※2 주민세 과세 소득이 145만 엔 이상 피보험자가 있는 경우, 20% 또는 10% 부담 적용을 받으려면 기준 수입액 적용 신청이 필요할 수 있습니다(대상 기준은 P16 참조). 신청의 필요 여부에 대해서는 거주지 시구정촌의 담당 창구에 문의해 주십시오.

기준 수입액 적용 신청에 필요한 서류(신청은 시구정촌 담당 창구에)
●대상자의 수입 상황을 확인할 수 있는 서류(확정신고의 사본 등)
문의처: 시구정촌의 후기고령자 의료 담당 창구

입원 시의 식비

2026년 6월 개정 입원 시의 식대는, 한 끼당 다음 표준 부담액을 자기 부담합니다.



※2026년 6월 1일부터의 표준 부담액입니다.

◆입원 시 식대의 표준 부담액(한 끼당)

한도 구분(소득 구분) 16, 17페이지 참고			식비
현역 수준의 소득자	일반 II	일반 I	550 엔※1
저소득자 II	90일까지의 입원		270 엔
	과거 12개월에 90일을 초과한 입원※2		220 엔
저소득자 I			130 엔

※1 일부 330엔인 경우가 있습니다.
※2 적용에는 신고가 필요하므로, 거주지 시구정촌의 담당 창구에 신고해 주십시오. 장기 입원 해당일은 신고하신 날의 다음 달 1 일이 해당되므로, 신고하신 날부터 월말까지의 차액에 대해서는 별도 신청하실 필요가 있습니다. 입원 기간의 영수증이 필요하므로 보관해 주십시오.

●요양 기관에 입원하는 경우

◆식대•거주비(광열수도비)의 표준 부담액

한도 구분(소득 구분) 16, 17페이지 참고	한 끼당 식대	1일당 거주비
현역 수준의 소득자	550엔 (일부 의료기관에서는 510엔)	430 엔
일반 II		
일반 I		
저소득자 II	270 엔	
저소득자 I	160 엔	
노령 복지 연금 수급자	130 엔	0 엔

●입원 의료의 필요성이 높은 상태가 지속되는 환자나 회복기 재활 병동에 입원 중인 환자의 경우에는 식대로 상기 일반 병상 입원 시 식대와 동일한 금액을 부담합니다. 거주비는 430엔(난치병 환자는 0엔)입니다.

이런 경우의 비용도 급부를 받을 수 있습니다

자세한 내용은 거주지의 시구정촌 담당창구로 상담해주십시오.

●방문간호 요양비

의사의 지시에 따라 방문간호 스테이션 등을 이용한 경우, 마이넘버카드 보험증 또는 자격확인서를 제시하면 보험 적용을 받을 수 있습니다.

●보험 외 병용 요양비

고도선진의료를 받은 경우 등에는 일반치료와 공통되는 부분에 대해 보험이 적용되며, 마이넘버카드 보험증 또는 자격확인서를 제시하면 진료를 받을 수 있습니다.

●장례비

사망한 피보험자의 장례를 치른 자에게 50,000 엔을 지급합니다.

(주)장례를 치른 날의 익일로부터 2년이 경과하면 지급 대상에서 제외됩니다.

【신청에 필요한 서류】

●본인 확인 서류 ●신청서 ●신청자의 계좌정보를 알 수 있는 것

●신청자가 장례를 치른 것을 확인할 수 있는 서류(신청자의 성명이 송신처로서 기재된 영수증 등)

(주)타인의 계좌로 송금을 원하며, 신청자가 직접 서류를 작성하지 않았을 때는 인감이 필요합니다.

●이송비

부상, 질병 등으로 인해 이동이 곤란한 환자가 의사의 지시에 따라 일시적, 긴급적인 필요성에 따라 의료기관에 이송된 경우, 아래 ❶~❸에 모두 해당하고 광역연합이 인정한 경우에 한하여 지급됩니다.

❶이송의 목적인 요양이 보험진료로서 적절한 경우

❷요양의 원인인 질병 및 부상으로 이동이 현저하게 곤란했을 경우

❸긴급하거나 그 외 부득이한 경우

【지급 대상이 아닌 사례】

●자택에서 가까운 병원으로 옮기는 경우 등 환자의 희망이나 본인 사정에 따른 것으로 간주되는 경우

●통원/퇴원 시 이송

●미리 예정된 긴급하지 않은 전원

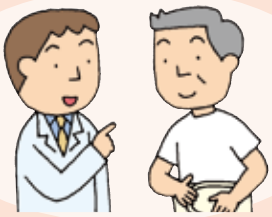
환급을 받을 수 있는 경우

다음과 같은 경우에는 일간 전액 자기 부담입니다만, 거주지 시구정촌의 담당 창구에서 신청이 인정되면 자기 부담분을 제외한 금액이 지급됩니다.

부득이한 이유로, 마이넘버카드 보험증 등을 소지하지 않고 진찰 받았을 때



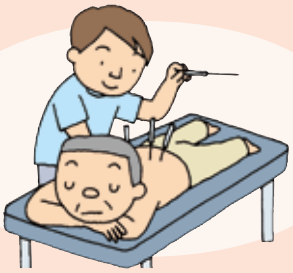
의사가 필요하다고 인정한 코르셋 등 치료용 보장구 비용이 들었을 때



골절, 염좌 등으로 시술을 받은 유도정복사 비용 (의료보험이 적용되지 않는 경우가 있습니다. 상세 사항은 P24를 참조)



의사가 필요하다고 인정한, 침•기공, 마사지 등의 시술을 받았을 때(의료보험이 적용되지 않는 경우가 있습니다. 상세 사항은 P24를 참조)



해외 도항 중에 치료를 받았을 때(치료 목적의 도항은 제외)



●수령 위임 취급을 하는 유도정복사, 침사(鍼師), 기공사(灸師) 및 안마 마사지의 시술을

공통적으로 신청에 필요한 서류

- 본인 확인 서류(자격확인서 등)
- 계좌 번호, 계좌 명의인을 확인할 수 있는 서류

※ 신청 시 마이넘버(개인 번호)의 기재 및 본인 확인이 필요할 수 있습니다.
마이넘버카드를 소지하신 분은 반드시 준비해 주십시오.

각 신청 시 필요한 서류

- 진료 보수 명세서(상세내역서)
- 영수증

※ 보험이 적용되지 않는 비용(선정요양비 등)은 지급 대상이 아닙니다.

- 치료용 보장구 제작 지시 장착 증명서 등(구두형 보장구의 경우에는 장착하는 보장구 사진도 필요)
- 영수증(명세를 확인할 수 있는 것)

※국가의 지급 기준에 따라 지불합니다.

- 시술 내용 명세서
- 영수증

- 시술 내용 명세서
- 의사 동의서
- 영수증

- 진료내용명세서
- 영수명세서
- 영수증
- 상기 서류 3종의 일본어 번역문
- 여권•항공권 등 해외 도항 사실을 확인할 수 있는 서류
- 요양 내용 등의 조회에 관한 동의서

받은 경우에는 일부 부담금으로 시술을 받을 수 있습니다.

유도정복, 침, 뜸, 안마·마사지를 받는 방법

●유도정복으로 의료 보험을 적용 가능한 것



의사나 유도정복사에게 외상성 원인에 의한 골절, 탈구, 타박상, 염좌, 좌상으로 진단받고 시술을 받았을 때 (골절·탈구는 긴급한 경우를 제외하고 의사의 동의가 필요)

단, 이하의 경우에는 의료 보험을 적용할 수 없습니다.

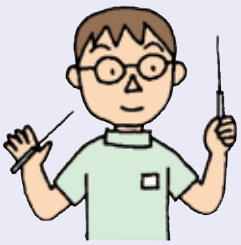
- 단순한(피로성・만성의 요인으로 인한) 어깨결림, 근육 피로
- 뇌 질환 후유증 등의 만성병 또는 증상 개선이 보이지 않는 장기 시술
- 보험 의료 기관(병원, 진료소 등)에서 같은 부상 등 치료 중인 경우
- 산재보험이 적용되는 업무 중 또는 출퇴근길에서의 부상

●침•기공으로, 의료 보험을 적용 가능한 것

신경통, 류마티스, 경완 증후군, 오십견, 요통, 경추 염좌 후유증 등의 만성적인 통증이 주된 증상인 질환입니다.

단, 이하의 경우에는 의료 보험을 적용할 수 없습니다.

- 보험 의료기관(병원・진료소 등)에서 같은 대상 질환의 치료(습포 등의 투약을 포함한다)를 받고 있는 경우
- 단순히 피로 회복, 위안을 목적으로 하는 것
- 질병 예방을 위한 것



●안마•마사지로 의료 보험을 적용 가능한 것

근마비나 관절 구축 등으로 의료 상 마사지를 필요로 하는 증상 사례입니다.

단, 이하의 경우에는 의료 보험을 적용할 수 없습니다.

- 단순히 피로 회복, 위안을 목적으로 하는 것
- 질병 예방을 위한 것



영수증은 반드시 받아 두시고, 소중히 보관해 주십시오.

교통사고를 당했을 때

교통사고를 당해서 부상 등을 한 경우에도, **신고에 따라** 후기고령자 의료 제도로 치료를 받을 수 있습니다.

단, 의료비(보험 급여분)는 일시적으로 광역연합이 대납하고, 나중에 광역연합에서 과실 비율에 따라 청구하게 됩니다.

반드시 거주지 시구정촌의 담당 창구에 신고를 해 주십시오.



! 당사자 간 합의는 신중하게 판단하십시오. !

가해자에게 치료비를 받거나 당사자 간의 합의를 본 경우, 후기고령자 의료제도의 의료혜택을 받지 못할 수 있습니다.

합의를 보기 전에 반드시 시구정촌 담당창구로 상담해주십시오.

●공금 수취 계좌 이용에 대하여

마이나포털 등을 통해 급부금의 공금 수취 계좌를 나라에 등록하신 분은 급부 지급 신청 시 공금 수취 계좌를 선택할 수 있습니다. 공금 수취 계좌를 이용하실 경우 신청서에 계좌 정보를 기재할 필요가 없습니다.

이용하려면 **공금 수취 계좌에 대응하는 신청서 제출이 필요하므로**, 거주지 시구정촌의 담당 창구로 문의해 주시기 바랍니다.



※ 피보험자 본인 명의 이외 계좌는 등록 불가입니다.

※ 장례비, 인간독 비용 조성은 대상이 아닙니다.

고액의 의료비가 나온 경우

1개월(같은 달)의 의료비의 자기 부담액이 아래표의 한도액을 초과한 경우, 신청이 인정되면 한도액을 초과한 몫이 고액 요양비로서 지급됩니다.

진료을 받은 달의 3개월 후 이후에 광역연합에서 신청서를 송부하므로, 거주지 시구정촌의 담당 창구에 신청해 주십시오. 그 이후에 발생한 고액 요양비는 계좌 번호 등을 변경되지 않는 한 등록계좌에 입금됩니다.

의료기관 등의 진찰 시에 '마이넘버카드 보험증' 또는 한도 구분이 기재된 '자격확인서'를 이용함으로써 창구 부담이 자기 부담 한도액까지만 지불하시면 됩니다.

◆ 본인부담 한도액(월액)〈2026년 8월 이후〉

한도 구분(소득 구분) (16, 17페이지 참고)	외래(개인 단위)	외래+입원 (세대 단위)
현역 수준의 소득자III	270,300엔 (의료비가 901,000엔을 초과하는 경우에는 초과액의 1%를 가산한다)※1※5	
현역 수준의 소득자 II	179,100엔 (의료비가 597,000엔을 초과하는 경우에는 초과액의 1%를 가산한다)※2※5	
현역 수준의 소득자 I	85,800 엔 (의료비가 286,000엔을 초과하는 경우에는 초과액의 1%를 가산한다)※3※5	
일반 II	22,000엔 (연간 상한 216,000엔)	61,500 엔※3※5
일반 I		
저소득자 II	11,000엔 (연간 상한 96,000엔)	25,700 엔※4※5
저소득자 I	8,000 엔	15,700 엔※5

과거 12개월 이내에 가구에서 이미 3회 이상 고액 요양비가 지급되고있는 경우, 4회째부터의 금액은 다음과 같습니다.

※1 4회째 이후 140,100엔　※2 4회째 이후 93,000엔　※3 4회째 이후 44,400엔
※4 4회째 이후 24,600엔
※5 2026년 8월부터 새로 자기 부담의 연간 상한(1년 단위 상한액)을 도입할 예정입니다.

- 2026년 7월 이전의 자기 부담 한도액(월액)에 대해서는 거주지 시구정촌에 문의해 주십시오.
- 75세에 도달한 달에는, 그 이전의 의료 보험과 후기고령자 의료 제도의 한도액이 각각 2분의 1씩입니다.
- 2026년 3월 31일 시점의 정보를 근거로 작성하고 있습니다.

고액 요양비의 계산 방법

- 병원・진료소・진료과를 구별하지 않고 합산합니다.
- 입원 시의 식대나 보험이 적용되지 않는 차액 침대 요금 등은 지급 대상이 아닙니다.

고액 요양비(외래 연간 합산) 제도

한도 구분(소득 구분)이 '일반 또는 저소득 구분'(P16, 17을 참조)인 분으로, 1년간(전년 8월부터 당년 7 월말까지)의 외래 자기 부담액이 연간 상한을 초과한 경우, 그 초과한 금액이 고액 요양비(외래 연간 합산)로서 지급됩니다.

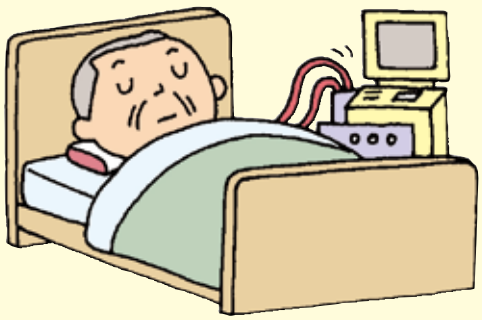
- 월간 고액 요양비를 지급 받은 적이 있는 분으로, 기간 중에 의료 보험의 이동 등이 없고, 외래 의료비의 자기 부담액이 당 광역연합이 확인 가능한 경우, 월간 고액 요양비의 지급처와 같은 계좌로 자동적으로 지급합니다.

  상기 이외 분으로, 지급 대상자로 예상되는 피보험자 분께는, 11월 중에 공지문을 송부할 예정입니다. 공지문이 송부된 경우, 시정촌의 담당 창구예 신청해 주십시오.
- 기준일(7월 31일) 시점에 현역 세대 수준 소득 구분에 해당하는 분은 대상이 아닙니다.

특정 질병요양 인정에 대하여

특정 질병(인공투석이 필요한 만성 신부전, 혈우병, 항바이러스 투여의 후천성 면역결핍 증후군)에 해당하는 분께 '특정 질병요양 수료증(受療証)'을 교부하므로, 거주지 시정촌의 담당 창구예 신청해 주십시오. 또한, 특정 질병에 관한 보험 진료의 자기 부담 한도액은, 같은 달의 동일 의료기관에 대해 1 만 엔입니다.

※이전에 가입하였던 건강 보험에서 특정 질병요양 해당자 분도, 다시 신청하셔야 합니다.



고액 의료·고액 개호 합산제도

후기고령자 의료와 개호 보험 양쪽의 자기부담액을 합산하고, 아래표의 한도액을 초과한 경우, 신청이 인정되면 한도액을 초과한 몫이 고액 개호 합산 요양비로서 지급됩니다.



◆ 합산하는 경우의 한도액(연간 금액)

(전년 8월부터 당년 7월까지 기간이 계산 대상입니다.)

한도 구분(소득 구분) 16, 17페이지 참고		한도액
현역 수준의 소득자	III	212만 엔
	II	141만 엔
	I	67만 엔
일반 II		56만 엔
일반 I		
저소득자 II		31만 엔
저소득자 I		19만 엔 (주)

(주) 저소득 I 에서 개호서비스 이용자가 여러 명인 세대인 경우, 개호지급분에 대해서는 저소득 II 의 본인부담 한도액 31만 엔이 적용됩니다.

★ **지급이 예견되는 분께는, 3월 중에 광역연합에서 문서로 통지합니다. 통지가 송부되면, 오사카부 후기고령자 의료광역연합에 신청해 주십시오.**

다중 약물 복용에 주의하십시오

다중 약물 복용 중에도, 부작용 등 해를 끼칠 수 있는 것을 특히 '폴리파머시'라 하는데, 이것이 문제가 되어있습니다. 약의 종류가 많은 경우 약사에게 상담 받으십시오.

먹다 남은 약이 있는 경우 상담하십시오

먹다 남은 약(남은 약)은, 의료비 낭비입니다. 조제약국에 가져가시면 아직 쓸 수 있는 약은 그대로 사용하고, 의사와도 상의하여 처방을 조정해 주는 경우가 있습니다.



제네릭 의약품, 리필 처방전 등

●제네릭 의약품



제네릭 의약품이란, 선발 의약품(신약)의 특허 존속 기간이 끝난 후 만든 후발 의약품을 말합니다. 신약과 같은 유효 성분을 포함하고, 동등한 효능・효과를 가집니다. 신약에 비해 저가격으므로 이를 이용함으로써 의료비 절약이 가능합니다.

●제네릭 의약품이 있는 약으로 신약을 희망하면, 특별 요금을 부담하셔야 할 경우가 있습니다.

●리필 처방전



의사가 정한 기간 동안 최대 3회까지, 진찰을 받지 않고 반복적으로 사용할 수 있는 '리필 처방전'. 2회째 이후는 의사의 진찰을 받지 않아도 약국에서 약을 받으실 수 있습니다. (만성 질환으로) 증상이 안정적인 분이 대상입니다. 리필 처방전을 사용하면 통원 시간・비용의 부담 경감, 의료비 삭감 효과도 기대할 수 있습니다. 희망하는 분은 주요 통원 의사에게 상담 받으십시오.

●바이오시밀러

바이오시밀러란, 선행 바이오 의약품의 특허 존속 기간이 끝난 후 만든 의약품을 말합니다. 유효성・안전성이 선행 바이오 의약품과 동등한데, 선행 바이오 의약품보다 가격이 저렴해, 환자의 경제적 부담의 경감 및 의료 보험 재정을 개선하는 데 도움을 주는 약입니다.

이용할 때에는 의사, 약사에게 상담 받으십시오

시구정촌 담당창구 일람

시 구 정 촌	담 당 과	T E L
오 사 카 시	보 험 연 금 과	06-6208-7996
기 타 구	창 구 서 비 스 과	06-6313-9956
미 야 코 지 마 구	창 구 서 비 스 과	06-6882-9956
후 쿠 시 마 구	창 구 서 비 스 과	06-6464-9956
고 노 하 나 구	창 구 서 비 스 과	06-6466-9956
주 오 구	창 구 서 비 스 과	06-6267-9956
니 시 구	창 구 서 비 스 과	06-6532-9956
미 나 토 구	창 구 서 비 스 과	06-6576-9956
다 이 쇼 구	창 구 서 비 스 과	06-4394-9956
덴 노 지 구	창 구 서 비 스 과	06-6774-9956
나 니 와 구	창 구 서 비 스 과	06-6647-9956
니시요도가와구	창 구 서 비 스 과	06-6478-9956
요 도 가 와 구	창 구 서 비 스 과	06-6308-9956
히가시요도가와구	창 구 서 비 스 과	06-4809-9956
히 가 시 나 리 구	창 구 서 비 스 과	06-6977-9956
이 쿠 노 구	창 구 서 비 스 과	06-6715-9956
아 사 히 구	창 구 서 비 스 과	06-6957-9956
조 토 구	창 구 서 비 스 과	06-6930-9956
쓰 루 미 구	창 구 서 비 스 과	06-6915-9956
아 베 노 구	창 구 서 비 스 과	06-6622-9956
스 미 노 에 구	창 구 서 비 스 과	06-6682-9956
스 미 요 시 구	보 험 연 금 과	06-6694-9956
히가시스미요시구	창 구 서 비 스 과	06-4399-9956
히 라 노 구	보 험 연 금 과	06-4302-9956
니 시 나 리 구	창 구 서 비 스 과	06-6659-9956
사 카 이 시	의 료 연 금 과	072-228-7375
사 카 이 구	보 험 연 금 과	072-228-7413
나 카 구	보 험 연 금 과	072-270-8189
히 가 시 구	보 험 연 금 과	072-287-8108
니 시 구	보 험 연 금 과	072-275-1909
미 나 미 구	보 험 연 금 과	072-290-1808
기 타 구	보 험 연 금 과	072-258-6740
미 하 라 구	보 험 연 금 과	072-363-9314
기 시 와 다 시	건 강 보 험 과	072-423-9468
도 요 나 카 시	보 험 급 부 과	06-6858-2295
	보 험 상 담 과	06-6858-2301
이 케 다 시	보 험 의 료 과	072-754-6258

※담당 부서·전화 번호는 기구 개혁 등으로 인해 변경될 수 있습니다.

시 구 정 촌	담 당 과	T E L
스 이 타 시	국 민 건 강 보 험 과	050-1807-2183
이 즈 미 오 쓰 시	보 험 연 금 과	0725-33-1131
다 카 쓰 키 시	국 민 건 강 보 험 과	072-674-7079
가 이 즈 카 시	보 험 연 금 과	072-433-7271
모 리 구 치 시	보 험 과	06-6992-1545
히 라 카 타 시	보 험 연 금 과	072-841-1221
이 바 라 키 시	보 험 연 금 과	072-620-1630
야 오 시	건 강 보 험 과	072-924-3997
이 즈 미 사 노 시	국민건강보험연금과	072-463-1212
돈 다 바 야 시 시	보 험 연 금 과	0721-25-1000
네 야 가 와 시	시민 서비스부 (후기고령자 의료담당)	050-1724-2735
가와치나가노시	보 험 의 료 과	0721-53-1111
마 쓰 바 라 시	의 료 지 원 과	072-334-1550
다 이 토 시	보 험 연 금 과	072-870-9629
이 즈 미 시	보 험 연 금 실	0725-99-8127
미 노 오 시	개 호 의 료 과	072-724-6739
가 시 와 라 시	보 험 연 금 과	072-972-1580
하 비 키 노 시	보 험 연 금 과	072-958-1111
가 도 마 시	건 강 보 험 과	06-6902-5697
셋 쓰 시	국민건강보험연금과	06-6383-1387
다 카 이 시 시	겐코(健幸)증진과	072-275-6392
후 지 이 데 라 시	보 험 연 금 과	072-939-1186
히가시오사카시	보 험 관 리 과	06-4309-3051
센 난 시	보 험 연 금 과	072-483-3455
시 조 나 와 테 시	보 험 연 금 과	072-877-2121
가 타 노 시	의 료 보 험 과	072-892-0121
오 사 카 사 야 마 시	보 험 연 금 그 룹	072-349-9472
한 난 시	보 험 연 금 과	072-489-4529
시 마 모 토 초	보 험 연 금 과	075-962-7462
도 요 노 초	보 험 과	072-739-3422
노 세 초	주 민 과	072-731-3202
다 다 오 카 초	보 험 과	0725-22-1122
구 마 토 리 초	보 험 연 금 과	072-452-6195
다 지 리 초	주 민 과	072-466-5004
미 사 키 초	보 험 연 금 과	072-492-2705
다 이 시 초	보 험 의 료 과	0721-98-5516
가 난 초	보 험 연 금 과	0721-93-2500
지하야아카사카무라	주 민 과	0721-72-0081

이럴 경우에는 시구정촌에 신고를

이럴 때	필요한 서류와 절차	시기
다른 시구정촌으로 전출할 때	자격확인서 반환	전출할 시기가 결정됐을 때
다른 시구정촌에서 전입했을 때	부담 구분 등 증명서 (오사카부 이외의 지역에서 전입한 경우)	새로운 주소지에 거주한 날로부터 14일 이내
장애 인정을 철회할 때 (만 65세부터 만 74세) (3페이지 참고)	자격확인서 반환, 개인번호(마이넘버)에 관한 서류	광역연합에 의한 장해 인정의 철회를 희망할 때
피보험자가 사망했을 때	자격확인서 반환	사망신고서 제출 후
	장례비 신청(21페이지 참고)	장례를 치렀을 때
생활보호를 받게 됐을 때	자격확인서 반환, 생활보호(수급) 증명서, 개인번호(마이넘버)에 관한 서류	수급 개시일로부터 14일 이내
생활보호를 받지 않게 됐을 때	생활보호 폐지·정지 결정 통지서, 개인번호(마이넘버)에 관한 서류	생활보호 폐지·정지일로부터 14일 이내

오사카부 후기고령자 의료광역연합

자격확인서, 보험료 등에 대해서	자격관리과	**☎06-4790-2028**
고액요양비, 건강검진, 의료비 통지 등에 대해서	급부과	**☎06-4790-2031**
홍보, 의회, 경리 등에 대해서	총무기획과	**☎06-4790-2029**

〒540-0028 오사카시 주오구 도키와마치 1-3-8
(주오 오도리 FN 빌딩 8층)
FAX 06-4790-2030(각 과(課) 공통)
홈페이지 https://www.kouikirengo-osaka.jp/

오사카부 후기고령자 의료광역연합 홈페이지

본 책자는 2026년 5월 1일 시점의 제도 내용으로 작성됐습니다. 추후 제도 개선으로 기재 내용이 현행 제도와 달라질 수 있으니 양해 바랍니다.

リサイクル適性Ⓐ
この印刷物は、印刷用の紙へリサイクルできます。
VEGETABLE OIL INK
UD FONT
무단 전재 금지 ⓒ 도쿄법규출판