만 75 세 이상인
분들께
일정한 장애가 있다고 인정된 자는
만 65 세 이상

【2025년 5월 작성】

후기고령자 의료제도의 안내서

활용해 보세요! 마이넘버카드 보험증

후기고령자 의료제도는 <만 75 세 이상과 일정한 장애가 있다고 인정된 만 65 세 이상>을 대상으로 하며, 모든 국민이 함께 지탱해 가는 의료제도입니다.

여러분의 많은 이해를 부탁드립니다.

오사카부 후기고령자 의료광역연합

목차

○제도의 구조와 재정운영 ····· 2
○대상자(피보험자) ····· 3
○마이넘버카드 보험증 ····· 4
○자격확인서 ····· 5
- 주의 사항 ····· 6

○보험료 ····· 7
- 보험료 산정방법 ····· 7
- 보험료 경감 조치 ····· 8
- 피부양자였던 자 ····· 9
- 보험료 산정 예 ····· 10
- 보험료 납부방법 ····· 12
- 보험료 감면과 징수유예에 대해서 ····· 14
- 보험료를 체납하면 어떻게 됩니까? ····· 14

○병원에서 진료를 받을 때 ····· 15
- 의료기관 등 창구에서의 본인부담비율 ····· 15
- 고액의 의료비가 나온 경우 ····· 17
- 입원 시의 식비 ····· 20
- 요양병상에 입원한 경우 ····· 20
- 고액 의료·고액 개호 합산제도 ····· 21
- 특정질병 요양을 받을 때 ····· 22
- 교통사고 등을 당했을 때 ····· 22

○의료비를 환급받을 수 있는 경우(요양비 지급) ····· 23
○유도정복, 침, 뜸, 안마·마사지를 받는 방법 ····· 24
○기타 급부에 관한 사항 ····· 25
○보건사업 ····· 26
- 건강검진 ····· 26
- 치과 건강검진 ····· 26
- 인간독 비용 지원 ····· 27

○장기제공 의사표시 ····· 28
○이럴 경우에는 시구정촌에 신고를 ····· 29
○시구정촌 담당창구 일람 ····· 30

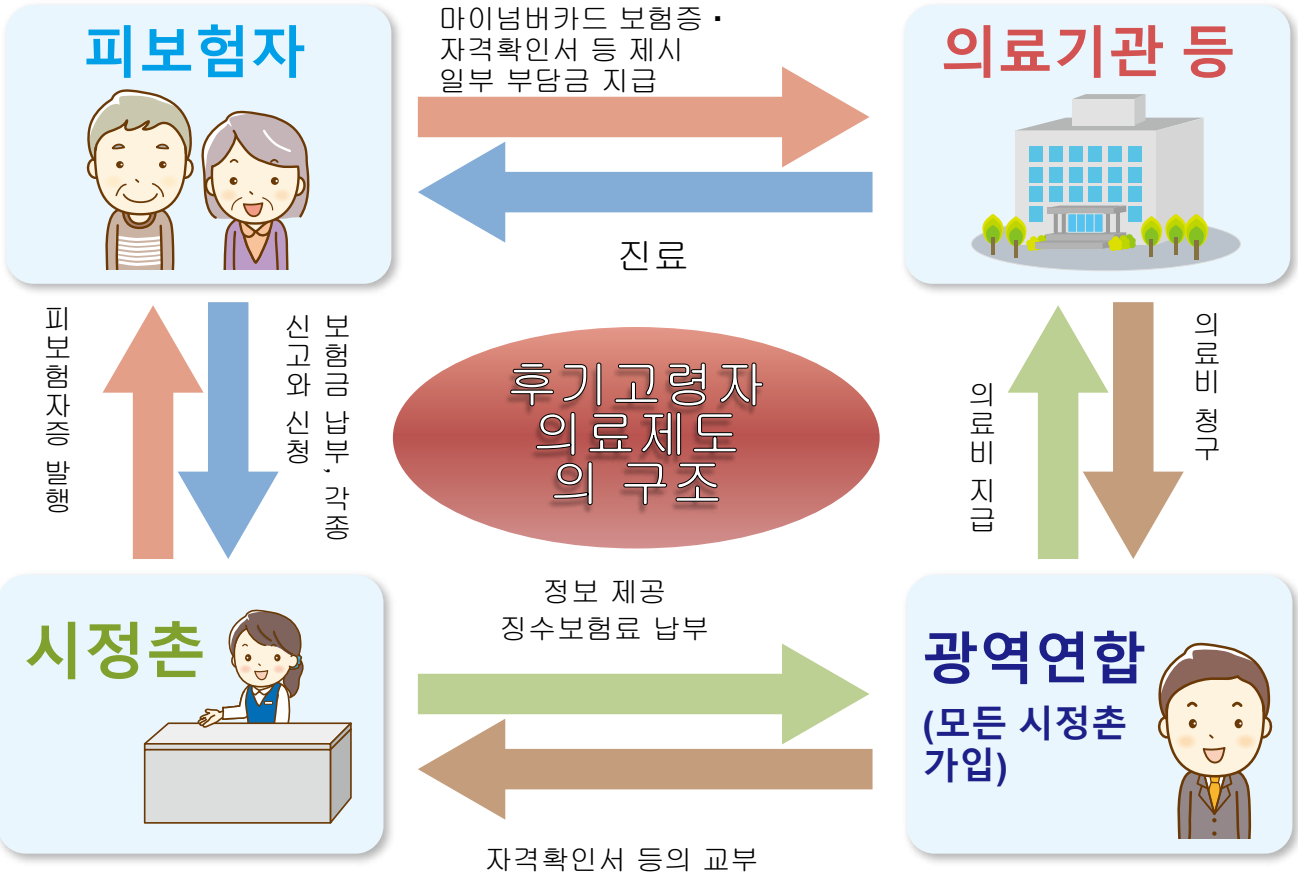
후기고령자 의료제도의 운영은 오사카부의 모든 시정촌이 가입된 『오사카부 후기고령자 의료광역연합』에서 담당하고 있습니다.

각종 신청과 신고접수는 거주지의 시구정촌 담당창구에서 관리합니다.

광역연합이 하는 일	시구정촌이 하는 일
의료제도의 운영 전반을 담당합니다. ●피보험자 인정·자격 관리 ●자격확인서 등의 교부 ●보험료 산정 ●의료 급부 ●건강검진 실시 등	보험료 징수, 각종 신청, 신고접수 등의 창구업무를 담당합니다. ●보험료 징수 ●자격확인서 등의 발행·회수 ●각종 신청·신고 접수 ●제도에 관한 각종 상담　등

제도의 구조와 재정운영

제도의 구조



재정운영

사회 전체가 함께 유지해 가는 제도입니다.

만 75 세 이상 고령자의 의료서비스를 모든 국민이 함께 지원하기 위해, 의료비 중 창구부담금을 제외한 금액을 국비, 현역 세대(만 75 세 미만)의 지원금, 피보험자의 보험료로 충당합니다.

【후기고령자의 의료비 부담 제도】

피보험자의 보험료 약 10%	현역 세대의 보험료 (만 75 세 미만) 약 40%	국비 약 50% <부담 비율> [국가:도도부현:시정촌 = 4:1:1]

창구부담금

대상자(피보험자)

대상자		시기
①	만 75세 이상인 자	만 75세가 되는 생일부터
②	만 65세부터 만 74세 중에서 신청을 통해 광역연합이 일정한 장애가 있다고 인정한 자	광역연합의 인정을 받은 날부터

① 만 75세 이상인 자

만 75 세 이상은 지금까지 가입한 의료보험의 종류와 관계없이 후기고령자 의료제도의 피보험자가 됩니다.

※단, 생활보호수급자는 대상자에서 제외됩니다.

○ 국민건강보험 이외의 의료보험에 가입한 자

피용자보험(회사의 건강보험 등)에 가입된 피보험자 본인 또는 그 피부양자가 후기고령자 의료제도의 피보험자가 된 경우는 근무처 등을 통해 자격상실 신고 등을 해 주십시오.

또한, 그 부양가족으로 만 75세 미만인 자는 국민건강보험 등에 별도로 가입해야 하니 시구정촌 등의 담당창구에서 필요한 절차를 밟아 주십시오. 신청 방법도 시구정촌 등의 담당창구에서 확인해주십시오.

② 만 65세부터 만 74세 중에서 신청을 통해 광역연합이 일정한 장애가 있다고 인정한 자

만 65 세부터 만 74 세 중에서 일정한 장애가 있는 자는 신청을 통해 후기고령자 의료제도에 가입할 수 있습니다(장애 인정).

○ 장애 인정을 받고자 하는 자

일정한 장애의 정도란?

●국민연금법 등에 따른 장애연금 1·2 급
●신체장애인수첩 1·2·3 급 및 4 급 일부
●정신장애인보건복지수첩 1·2 급 ●요육수첩 A

<신청에 필요한 서류>
●국민연금증서, 신체장애인수첩 등
●개인번호(마이넘버)에 관한 서류

인정 후에도 만 75 세가 될 때까지는 철회신고서를 제출하면 도착일 익일 이후부터 철회가 가능합니다. 다른 사회보험 등에 가입하는 경우는 가입일 전에 철회신고서를 제출해주십시오. 철회신고서 제출로 인해 신체장애인수첩, 장애연금 수급자격 등이 무효화되는 일은 없습니다. 또한, 인정 후에 대상 장애에 해당하지 않게 됐을 때는 자격상실 신고가 필요합니다. 신청 절차는 거주지의 시구정촌 담당창구로 상담해주십시오.

주소지 특례

다른 도도부현으로 전출했을 때는 원칙적으로 전입한 도도부현의 후기고령자 의료광역연합의 피보험자가 됩니다. 단, 다른 도도부현의 주소지 특례 대상시설(일부 복지시설), 병원 등으로 이전한 경우는 오사카부 후기고령자 의료광역연합의 피보험자 자격이 유지됩니다. 또한, 2018년 4월 1일 이후에 상기 ① 또는 ②로 인해 피보험자가 된 자 중, 오사카부의 국민건강보험에 가입했던 자로서, 다른 도도부현의 주소지 특례 대상시설(일부 복지시설), 병원 등에 주소지가 있는경우는 오사카부 후기고령자 의료광역연합의 피보험자가 됩니다.

마이넘버카드 보험증

의료기관・약국에서 진찰 받을 때 등에는 마이넘버카드를 제시하십시오

의료기관 등에서 마이넘버카드 보험증을 사용한 접수 방법

①얼굴 인증 기능이 있는 카드 리더기에 마이넘버카드를 올린다
②본인 인증을 한다(얼굴 인증・비밀번호)
③각종 정보 제공의 동의 선택을 한다

마이넘버카드 보험증을 사용하는 이점

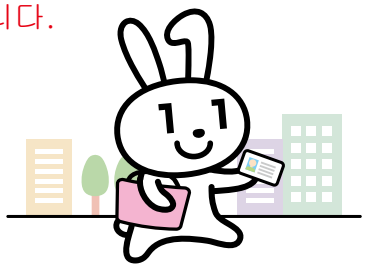
①과거의 약 정보나 건강진단 결과를 살펴볼 수 있게 되므로, 신체의 상태나 다른 질병 정보에 따른 **보다 나은 의료를 받을 수 있습니다.**
②구급 현장에서도 반송 중의 적절한 응급조치나 병원 선정 등으로 활용됩니다.
③절차없이 고액 의료 한도액을 초과하는 지급분이 면제됩니다.

●마이넘버카드 보험증 이용을 희망하지 않음 등인 경우에는 시구정촌에서 이용 등록 해제 절차가 가능합니다. 상세한 사항은 거주지 시구정촌에 문의해 주십시오. (마이넘버카드 보험증의 이용 등록 해제 후에도, 다시 이용 등록을 하면 마이넘버카드 보험증으로서 이용 가능합니다)
●마이넘버카드 보험증에는, 전자증명서의 유효기한이 있습니다. 유효기한의 2~3개월 전을 목표로 유효기한 통지서가 송부되므로, 저주지 시구정촌 창구에서 절차를 밟으십시오.

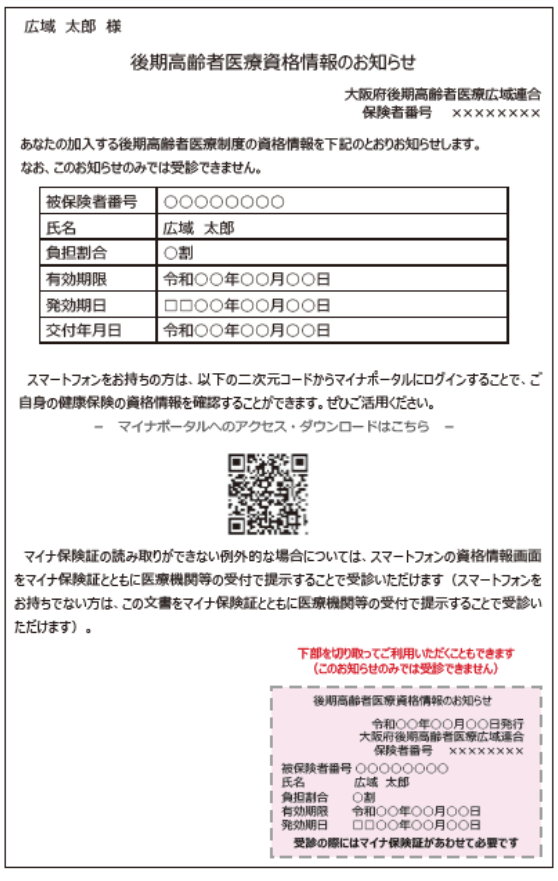
◎'자격 정보 알림'에 대하여 (2026년 7월 이후)

●마이넘버카드 보험증을 소지하신 분이, 새로 후기 고령자 의료 제도에 가입한 경우 또는 자기 부담 비율 등이 변경된 경우에는 '자격 정보 알림'을 발행할 예정입니다.

●의료기관에 카드 리더기가 없거나 또는 고장 중 등으로 인해 카드 리더기를 사용할 수 없다면, 이 '자격 정보 알림'을 마이넘버카드 보험증과 함께 제시하시면 진찰을 받을 수 있습니다.
●이 '자격 정보 알림'만으로는 진찰을 받을 수 없습니다.



자격 정보 알림 이미지



広域 太郎 様

後期高齢者医療資格情報のお知らせ

大阪府後期高齢者医療広域連合
保険者番号 ××××××××

あなたの加入する後期高齢者医療制度の資格情報を下記のとおりお知らせします。
なお、このお知らせのみでは受診できません。

被保険者番号	○○○○○○○○
氏名	広域 太郎
負担割合	○割
有効期限	令和○○年○○月○○日
発効期日	□□○○年○○月○○日
交付年月日	令和○○年○○月○○日

スマートフォンをお持ちの方は、以下の二次元コードからマイナポータルにログインすることで、ご自身の健康保険の資格情報を確認することができます。ぜひご活用ください。

－ マイナポータルへのアクセス・ダウンロードはこちら －

マイナ保険証の読み取りができない例外的な場合については、スマートフォンの資格情報画面をマイナ保険証とともに医療機関等の受付で提示することで受診いただけます（スマートフォンをお持ちでない方は、この文書をマイナ保険証とともに医療機関等の受付で提示することで受診いただけます）。

下部を切り取ってご利用いただくこともできます
（このお知らせのみでは受診できません）

後期高齢者医療資格情報のお知らせ
令和○○年○○月○○日発行
大阪府後期高齢者医療広域連合
保険者番号 ××××××××
被保険者番号 ○○○○○○○○
氏名 広域 太郎
負担割合 ○割
有効期限 令和○○年○○月○○日
発効期日 □□○○年○○月○○日
受診の際にはマイナ保険証があわせてお要です

자격확인서

2026년 7월 31일까지는 마이넘버카드 보험증 유무와는 관계없이, 자격확인서를 교부합니다.

◎자격확인서

새로 후기 고령자 의료 제도에 가입한 경우 또는 자기 부담 비율 등 카드의 기재 내용에 변경이 있은 경우에는 '자격확인서'를 교부합니다. 병원 등으로 의료를 받을 때에는, 창구에 제시해 주십시오.

後期高齢者医療資格確認書

有効期限 令和 8年 7月31日

交付年月日 令和○○年○○月○○日

被保険者番号		○○○○○○○○
被保険者	住所	△△市△△町△△丁目△番△号
	氏名	広域 太郎
	生年月日	昭和○○年○○月○○日
資格取得年月日		□□○○年○○月○○日
負担割合 発効期日		○割 □□○○年○○月○○日
限度区分 発効期日		○○○ □□○○年○○月○○日
長期入院 該当日		□□○○年○○月○○日
特定疾病区分 発効期日		○○○ □□○○年○○月○○日
保険者番号 並びに保険者の名称 及び印		×××××××× 印 大阪府後期高齢者医療広域連合 電話：06-4790-2028

한도 구분

※2024년 12월 1일 이전에 '한도액 적용 인정증''한도액 적용・표준 부담액 감액 인정증'을 소지하신 분 및 2024년 12월 2일 이후에 같이 기재할 것을 신청하신 분에 대해서는, 자동적으로 한도 구분이 같이 기재됩니다.

※같이 기재할 것을 새로 희망하시는 경우 신청하셔야 합니다. 필요한 서류는 본인 확인이 가능한 서류입니다.

특정질병 구분

특정질병 인정에 필요한 서류는 22페이지를 참조하십시오.

장기 제공 관련 의사표시

뒷면에 기재하면 장기 제공 의사표시를 할 수 있습니다. 상세한 사항은 28페이지를 참조하십시오.

마이넘버카드를 사용한 '마이넘버카드 보험증'으로도 진찰 등을 받을 수 있습니다.

이용하는 이점에 대해서는, 4페이지를 참조하십시오.

등록 방법

1. 얼굴 인증 기능이 있는 카드 리더기로 등록
2. 마이나포털로 등록
3. 세븐은행 ATM으로 등록

■주의 사항

유효기한에 대하여

원칙적으로, 유효기한은 매년 7월 31일까지입니다. 새로운 자격확인서 등은 매년 7월 하순까지 송부됩니다. (만 75세 생일을 맞이해서 피보험자가 됐을 때는 생일 당일부터 사용할 수 있습니다.)

유효기한이 지난 피보험자증・자격확인서에 대하여

시구정촌 담당 창구로 반환하시거나 또는 본인이 직접 폐기해 주십시오.

새로 만 75세가 되는 분에게

생일의 전달에 자격확인서가 송부됩니다. 생일 이전부터 마이넘버카드 보험증을 소지하신 분은 그대로 사용하실 수 있습니다. 이전까지 가입하신 국민건강보험・회사의 건강보험 등으로 자격확인서 등을 교부받으신 분은, 생일 이후는 사용하지 못하게 됩니다. 취급에 대해서는, 교부처 시구정촌 담당 창구 또는 근무처 등에 문의해 주십시오.

기타 주의사항

○ 기재 내용에 잘못된 부분 등이 있을 때는 거주지의 시구정촌 담당창구로 연락해주십시오.

○ 본인 이외에는 절대로 사용하지 마십시오. (법률에 따라 처벌받습니다.)

○ 자격확인서의 사본은 사용할 수 없습니다.

○ 분실한 경우에는 재발급해드립니다.
분실, 파손으로 사용할 수 없게 됐을 때는 재교부해드립니다. 거주지의 시구정촌 담당창구에 신청해주십시오.

○ 본인부담비율이나 주소 등이 변경됐을 때는 새로운 자격확인서이 발송됩니다. 반드시 새로운 자격확인서을 사용해주십시오.
기존에 사용한자격확인서은 시구정촌 담당창구로 반환해주십시오.

○ 다른 도도부현으로 전출했을 때는 반환해주십시오.
다른 도도부현으로 전출하여 자격이 상실되었을 때는 신속히 시구정촌 담당창구로 반환해주십시오.

보험료

■보험료 산정방법

보험료는 피보험자 전원이 동등하게 부담하는 '균등할당액'과 소득에 따라 부담하는 '소득비례할당액'의 합계입니다. 피보험자 각 개인에게 부과됩니다.

보험료를 정하는 기준(보험료율)은 각 도도부현의 광역연합이 각각 2년마다 조례에 의거하여 설정하며, 오사카부는 거주지의 시정촌과 관계없이 균일한 보험료율이 적용됩니다.

연도 도중에 피보험자 자격을 취득 또는 상실한 경우 월 단위로 보험료를 계산합니다.

◎보험료 산정방법(2024, 2025년도)

(주1) 보험료(연액) = 균등할당액 피보험자 1인당 57,172엔 + 소득비례할당액 부과의 기준이 되는 소득금액(주2) 【총소득금액 등(주3)-기초공제액(주4)】 ×소득비례할당액 11.75%

(주1) 보험료 연간금액 한도액은 80만 엔입니다(2024년도분은 격변 완화 조치가 적용될 수 있습니다).

(주2) 부과의 기준이 되는 소득금액이란 총소득금액(전년도 총소득금액과 산림소득금액 및 기타 소득과 구분하여 계산된 소득금액(분리 과세로 신고된 주식의 양도소득이나 배당소득·토지 등의 양도소득 등)의 합계금액)에서 기초공제액을 공제한 금액을 말합니다. (잡손실 이월공제액은 공제하지 않습니다.)

(주3) 총소득금액 등=수입액-공제액(※)
※공적연금 등 공제액, 급여소득 공제액, 소득금액조정 공제액, 필요경비 등을 말하며 의료비 공제액, 장애인 공제액, 부양 공제액 등의 소득 공제액은 포함되지 않습니다.

(주4) 기초공제액은 지방세법 제314조의 2 제2항에서 규정한 아래 표 기재 금액입니다.

합계 소득 금액	기초공제액
2,400만 엔 이하	43만 엔
2,400만 엔 초과 2,450만 엔 이하	29만 엔
2,450만 엔 초과 2,500만 엔 이하	15만 엔
2,500만 엔 초과	적용 없음

(주5) 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.

(주6) 수정신고 등으로 소득 등에 변화가 생긴 경우, 보험료 등도 변경될 수 있으니 거주지의 시구정촌 후기고령자 의료 담당창구에 신고해주십시오.

■보험료 경감 조치

소득이 낮은 자의 균등할당액(2025 년도)

세대 내 소득수준에 따라 보험료의 균등할당액이 다음과 같은 비율로 경감됩니다.

소득 판정 구분 (동일세대 내의 피보험자와 세대주의 총소득금액 등의 합계액)	균등할당액의 경감 비율
【기초공제액(43만 엔)+10만 엔 × (급여소득자 등의 수-1)】을 초과하지 않을 때	70%
【기초공제액(43만 엔)+30만 5천 엔×(피보험자 수)+10만 엔 × (급여소득자 등의 수-1)】을 초과하지 않을 때	50%
【기초공제액(43만 엔)+56만 엔×(피보험자 수)+10만 엔 × (급여소득자 등의 수-1)】을 초과하지 않을 때	20%

※물결 밑줄 부분은 동일세대 내의 피보험자와 세대주에 급여소득자 등(다음의 (1)~(3) 중 어느 하나에 해당하는 자)이 2 명 이상 있는 경우에 계산합니다.
(1) 급여 수입금액이 55 만 엔을 초과하는 자
(2) 만 65 세 미만이며 공적연금 등의 수입금액이 60 만 엔을 초과하는 자
(3) 만 65 세 이상이며 공적연금 등의 수입금액이 125 만 엔을 초과하는 자

※경감 판정은 4 월 1 일(4 월 2 일 이후에 가입한 자는 가입일)의 세대 상황으로 판정합니다. 판정일 후에 세대 상황에 이동이 있는 경우도 연도 중간에는 재판정을 하지 않습니다.

※경감 판정을 할 때의 총소득금액 등에는 전종자 공제, 양도소득 특별공제와 관련된 부분의 세법상 규정은 적용되지 않습니다.

※당분간 연금수입에 대해서 공적연금 등의 공제액(만 65 세 이상인 자와 관련된 것에 한정)의 공제를 받은 자는 공적연금 등과 관련된 소득금액에서 15 만 엔을 공제한 소득금액을 기준으로 경감 판정을 합니다.

※세대주가 피보험자가 아닌 경우에도 그 세대주의 소득이 경감 판정의 대상 소득에 포함됩니다.

소득신고를 해 주십시오

소득에 따라 보험료 경감을 판정하게 되므로, **소득이 없는 경우**라도 4 월 15 일까지(연도 도중에 자격을 취득하신 분은, 그 날부터 15 일 이내) 시구정촌 후기고령자 의료 담당창구에 신고서를 제출해 주시기 바랍니다.

원포인트 Q&A

Q 연도 중간에 후기고령자 의료제도의 피보험자가 된 경우, 보험료는 어떻게 됩니까?

A 가입한 달부터 개월 수로 나누어 보험료를 계산합니다.
또한, 연도 중간에 후기고령자 의료제도의 피보험자 자격을 상실한 경우는 상실한 달의 전달까지의 개월 수로 나눠서 보험료를 계산합니다.

보험료

피부양자였던 자

후기고령자 의료제도 가입일의 전날을 기준으로 회사건강보험이나 공제조합 등의 피용자 보험의 피부양자 상태였던 자도 보험료를 부담해야 합니다. 당분간 소득비례할당액은 부과되지 않으며 자격취득 후 2년간은 균등할당액의 50%가 경감됩니다.

소득비례할당액	부담 없음
균등할당액	자격취득 후 2년간 50% 경감

※후기고령자 의료제도 가입일의 전날을 기준으로 국민건강보험·국민건강보험조합에 가입된 상태였던 자는 대상자에서 제외됩니다.
※보험료 경감 조치(8 페이지 기재)의 70% 경감에 해당하는 자에 대해서는 균등할당액 경감 비율이 70% 경감으로 적용됩니다.

원포인트 Q&A

Q 지금까지 자녀가 회사에서 가입한 건강보보험 피부양자였는데 경감 적용 전의 보험료액으로 결정통지서가 온 이유는요?

A 회사건강보험 등의 피부양자였던 자도 당초에 전달받은 통지서의 보험료액은 경감 전 금액입니다. 이는 전(前) 보험자로부터 해당 광역연합에 정보가 제공되기까지 2, 3 개월 정도의 기간이 소요되기 때문입니다. 피부양자였던 사실이 확인되는 대로, 보험료를 재산정한 후 변경된 금액을 통지합니다.

※거주지의 시구정촌 후기고령자 의료담당창구에 피부양자였던 사실을 신고하면, 경감 금액이 적용되는 기간을 단축할 수 있습니다. 신고를 할 때는 피부양자였던 사실을 확인할 수 있는 서류가 필요하므로, 자녀분의 회사, 사업장 등 근무처 또는 건강보험조합 등에 문의해주십시오.

■보험료 산정 예(2025년도)

◎단신 세대(연금 수입만 있음)의 경우

연금수입액	153 만 엔	168만 엔	198 만 5천 엔	224만 엔	300만 엔
소득금액	43만 엔	58만 엔	88만 5천 엔	114만 엔	190만 엔
기초공제 후 총소득금액 등	0 엔	15만 엔	45만 5천 엔	71만 엔	147만 엔
소득비례할당액①	0 엔	17,625 엔	53,462 엔	83,425 엔	172,725 엔
피보험자 균등할당액의 경감 비율	70% 경감		50% 경감	20% 경감	
경감 후의 피보험자 균등할당액②	17,151 엔	17,151 엔	28,586 엔	45,737 엔	57,172 엔
보험료 금액 ①+②	17,151 엔	34,776 엔	82,048 엔	129,162 엔	229,897 엔

※금액은 연액입니다.
※균등할당액 57,172 엔, 소득비례율 11.75%로 계산.
※소득비례할당액·균등할당액에 1 엔 미만의 끝수가 나왔을 때는 버림.

<참고> **소득비례할당액의 계산방법 예(연금수입만 있으며 330 만 엔 미만인 경우)**

(연금수입액 − 110 만 엔 − 43 만 엔) × 11.75%

(공적연금 등 공제액) (기초공제액) (소득비례율)

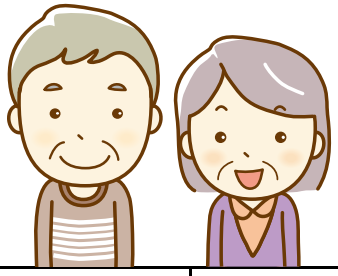
※공적연금 등 공제액은 수입액에 따라 달라집니다.
※유족연금 등의 비과세연금은 보험료 부과액과 관련된 수입액 계산에 포함하지 않습니다.

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

※상기의 공적연금 등 공제액은 수입이 있었던 해의 12 월 31 일 기준으로 만 65 세 이상이며, 공적연금 등과 관련된 잡소득 이외의 소득과 관련된 합계소득금액이 1,000 만 엔 이하인 경우.

보험료

◎후기고령자 부부 2 인 세대
(연금 수입만 있음)의 경우



●아내의 연금수입액 83 만 엔은 기초연금액을 예로 들었습니다.

연금수입액	남편	153 만 엔	168 만 엔	229 만 엔	280 만 엔	300 만 엔
	아내	83 만 엔	83 만 엔	83 만 엔	83 만 엔	83 만 엔
소득금액	남편	43 만 엔	58 만 엔	119 만 엔	170 만 엔	190 만 엔
	아내	0 엔	0 엔	0 엔	0 엔	0 엔
기초공제 후 총소득금액 등	남편	0 엔	15 만 엔	76 만 엔	127 만 엔	147 만 엔
	아내	0 엔	0 엔	0 엔	0 엔	0 엔
소득비례할당액①	남편	0 엔	17,625 엔	89,300 엔	149,225 엔	172,725 엔
	아내	0 엔	0 엔	0 엔	0 엔	0 엔
피보험자 균등할당액의 경감 비율		70% 경감		50% 경감	20% 경감	
경감 후의 피보험자 균등할당액②	남편	17,151 엔	17,151 엔	28,586 엔	45,737 엔	57,172 엔
	아내	17,151 엔	17,151 엔	28,586 엔	45,737 엔	57,172 엔
보험료 금액 ＋②	남편	17,151 엔	34,776 엔	117,886 엔	194,962 엔	229,897 엔
	아내	17,151 엔	17,151 엔	28,586 엔	45,737 엔	57,172 엔
	합계	34,302 엔	51,927 엔	146,472 엔	240,699 엔	287,069 엔

※금액은 연액입니다.
※균등할당액 57,172엔, 소득비례율 11.75%로 계산.
※소득비례할당액·균등할당액에 1엔 미만의 끝수가 나왔을 때는 버림.

■보험료 납부방법

보험료는 거주지의 시구정촌에 납부합니다.
보험료를 납부하는 방법(징수 방법)은 원칙적으로 특별징수(공적연금에서 공제) 방법으로 징수하되, 거주지 시정촌이 특별징수/보통징수 여부를 결정합니다.

특별징수

- 공적연금 수급액※이 연액 18 만 엔 이상인 자
- 개호보험료가 특별징수되어 개호보험료와 후기고령자 의료보험료의 합산액이 특별징수 대상이 되는 공적연금 수급액※의 1/2을 넘지 않는 자

※복수의 연금을 수급받는 분은 정령 등에 따라 우선순위가 가장 높은 연금의 금액이 됩니다.

●연 6회의 공적연금 수급일에 보험료가 공제됩니다.

4 월(1 기)	6 월(2 기)	8 월(3 기)	10 월(4 기)	12 월(5 기)	2 월(6 기)
임시징수			본징수		
전년 소득이 확정될 때까지 전년도의 보험료액을 기준으로 임시로 산정된 보험료액을 납부해야 합니다.			연간보험료액이 확정되면 임시징수분을 공제한 금액을 3 회로 나눠서 납부합니다.		

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

보통징수

- 특별징수 대상자가 아닌 자
- 만 75 세가 된 지 얼마 안 된 자나 갓 전입한 자
  (특별징수가 개시될 때까지 당분간 보통징수로 납부하게 됩니다.)

●계좌이체 또는 거주지의 시구정촌에서 발송한 납부고지서(납부통지서)로 납부하셔야 합니다.
또한, 국민건강보험료(세)의 이체계좌는 계승되지 않습니다. 새로 계좌이체신청을 해야 합니다.
이용을 원하시면 거주지의 시구정촌 담당창구에 문의하시기 바랍니다.

○신청 등으로 특별징수를 계좌이체 방식으로 변경 가능한 경우가 있습니다.
보험료를 특별징수방식으로 납부하는 자 또는 특별징수가 개시된다는 통지를 받은 자 중에서 계좌이체 방식으로 납부하길 원하는 자는 신청을 통해 계좌이체 방식을 선택할 수 있습니다. 특별징수를 변경하는 시기는 신청시기에 따라 결정됩니다. 신청방법 등은 거주지의 시구정촌 담당창구에 문의하시기 바랍니다.
※과거의 납부실적 등에 따라 변경이 거부될 수 있습니다.
※계좌이체 방식으로 변경 후에 체납이 이어지면 특별징수로 되돌아갈 수 있습니다.

보험료

보험료 징수방법의 판정 예

노령기초연금 83 만 엔, 노령후생연금 200 만 엔(연금합계 283 만 엔)을 수급하고 있으며, 그밖에 부동산소득이 120 만 엔 있는 자로 개호보험료 연간 140,000 엔(주)을 연금에서 공제하고 있는 경우.
(주) 개호보험료는 거주지의 시정촌에 따라 달라집니다.

① 상기의 연금수입 283 만 엔, 부동산소득 120 만 엔인 경우, 후기고령자 의료보험료는 연액 350,922 엔이 됩니다.
② 2 종류의 연금이 모두 연액 18 만 엔 이상이지만, 특별징수 대상 연금에서는 노령기초연금이 가장 우선순위가 높은 연금이므로 노령기초연금액을 기준으로 징수방법(특별징수 또는 보통징수)을 판정합니다.
③ 노령기초연금 수급액(83 만 엔)과 개호보험료 및 후기고령자 의료보험료의 합산액(490,922 엔)을 비교하여 판정합니다.

490,922 엔 (개호보험료+후기고령자 의료보험료)	>	415,000 엔※ (노령기초연금 수급액(83만 엔)×1/2)

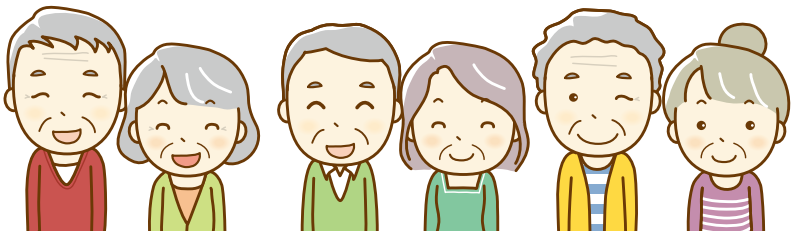
판정 결과, 후기고령자 의료보험료의 납부방법은 보통징수가 됩니다.

※시정촌이 판정을 내릴 때는 1 회당 연금수급액이 실제로 징수될 예정인 1 회당 개호보험료와 후기고령자 의료보험료의 합계액이 2 분의 1 을 초과하는지 아닌지로 판단합니다.

-사회보험료 공제에 대해서-

후기고령자 의료보험료를 납부한 자는 소득세 및 개인주민세를 신고할 때 사회보험료 공제가 적용되는 경우가 있습니다. 이로 인해 세대 전체의 소득세·개인주민세 부담액이 변경될 수 있으니 충분히 유의해주십시오.

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



■보험료 감면과 징수유예에 대해서

아래 ❶~❸의 이유 중 하나에 해당하여, 보험료의 전부 또는 일부를 납부할 수 없음을 인정받은 경우는 납부 불가능한 금액을 한도액으로 하여 보험료가 감액 또는 면제될 수 있습니다.

또한, 아래 ❶~❹의 이유 중 하나에 해당하여, 인해 보험료의 전부 또는 일부를 한 번에 납부할 수 없다고 인정받은 경우는 납부 불가능한 금액을 한도액으로 하여 징수(납부)가 길게는 1 년까지 유예될 수 있습니다.

자세한 내용은 거주지의 시구정촌 담당창구로 상담해주십시오.

❶지진, 풍수해, 화재와 같은 재해로 피보험자가 주요 거주지로 이용하는 주택, 피보험자의 가재도구 및 기타 재산에 막대한 손해를 입었을 때
❷피보험자 또는 연대납부의무자※의 수입이 사업 부진, 휴업 또는 폐지, 실업 등의 이유로 현저하게 감소했을 때
❸피보험자가 형사시설, 노역장 및 이에 준하는 시설에 구금됐을 때
❹자금력이 있다고 간주되는 피보험자가, 그 자금력을 활용할 수 없는 상태에서 급환 등으로서 보험의료기관 또는 보험 약국에서 진찰 받았을 때

※연대납부의무자: 피보험자가 속한 세대의 세대주와 피보험자의 배우자를 가리킵니다.(보통징수에 한함)

■보험료를 체납하면 어떻게 됩니까?

○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 곧바로 시구정촌 담당창구에서 상담받으십시오.

병원에서 진료를 받을 때

■의료기관 등 창구에서의 본인부담비율

일반	일정 이상 소득자	현역 수준의 소득자
10%	20%	30%

의료기관의 본인부담비율은 일반인은 10%, 일정금액 이상 소득이 있는 분은 20%,현역 수준의 소득자는 30%입니다. 상세한 사항은 아래 그림 및 16 페이지를 참조해 주십시오.

본인부담비율은 매년 8 월 1 일에 당해 연도의 주민세가 과세된 소득금액 (이하 「과세 소득」※1 이라 한다) 등을 기준으로 판정합니다. (2025 년 4 월부터 7 월까지는 2024 년도, 2025 년 8 월부터 2026 년 3 월까지는 2025 년도의 과세 소득에 따라 판정합니다.)

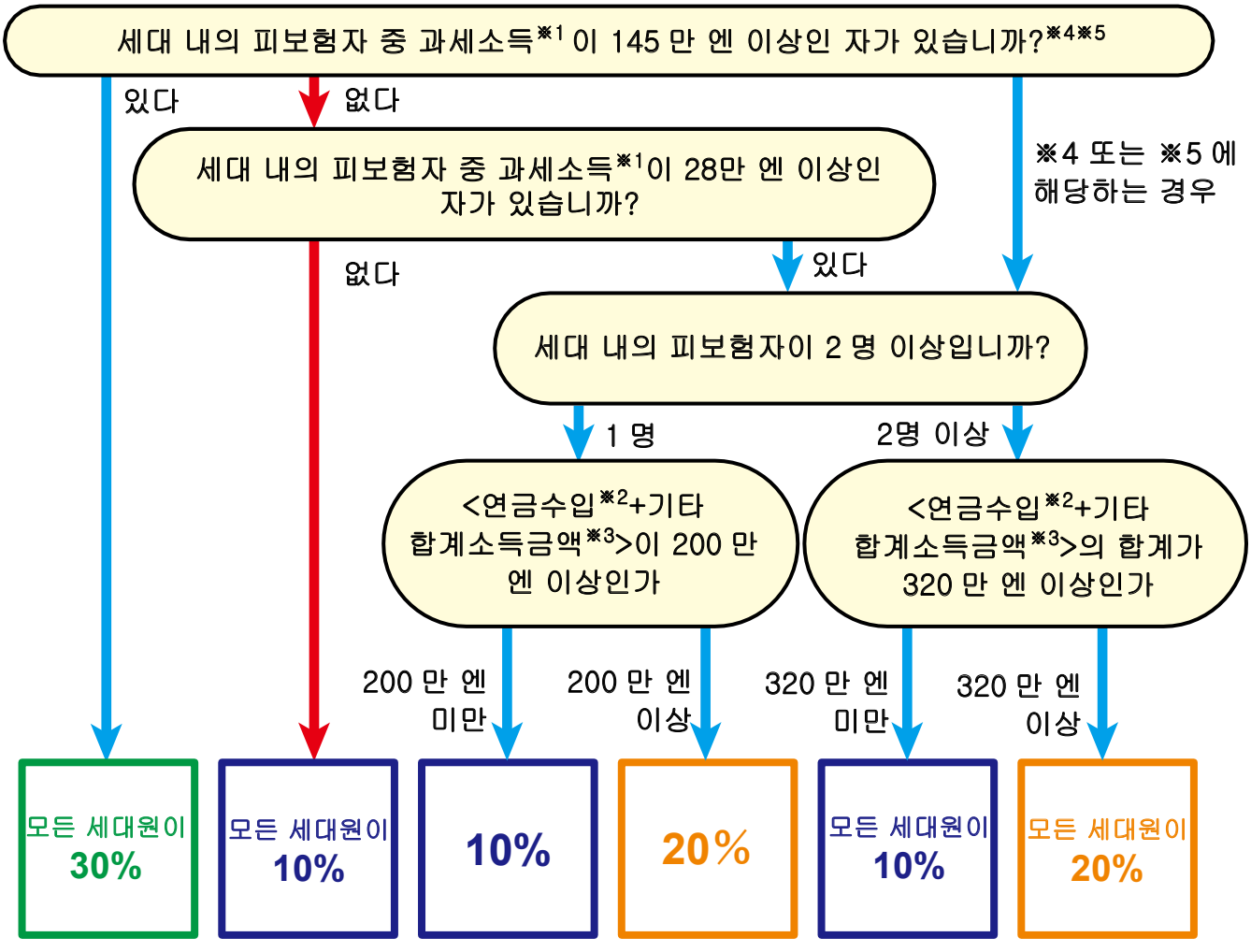
또한, 유효기간 내라도 세대 상황, 소득 경정 등으로 본인부담비율이 변경될 수 있으며, 추후 차액의 20% 또는 10% 상당액이 청구 또는 환급될 수 있습니다.

자기부담 비율 판정의 흐름

자기부담 비율은, 피보험자의 과세 소득※1 또는 연금 수입※2 등에 근거하여 원칙적으로, 매월 1일 시점의 주민표상의 세대 단위로 판정합니다.

동일 세대에 피보험자가 여러명 있는 경우 과세 소득※1은 피보험자 중 높은 금액을 기준으로 판정하며, 「연금 수입※2 + 기타 합계 소득 금액※3」은 피보험자 전원을 합계한 금액을 기준으로 판정합니다.

※피보험자 이외 분을 포함한, 세대원 전원이 비과세인 경우는 10%를 부담하게 됩니다.



※1 '과세소득'이란 시정촌민세, 도도부현민세 납세통지서의 '과세표준금액'(전년도 수입에서 급여소득공제, 공적대금 등 공제, 소득공제(기초 공제, 사회보험료 공제) 등)을 공제한 금액)입니다. 또한, 동일세대에 합계소득금액이 38 만 엔 이하인 만 19 세 미만의 공제 대상자가 있을 때는, 그 인원수에 일정 금액(만 16 세 미만 33 만 엔, 만 16 세 이상 만 19 세 미만 12 만 엔)을 곱한 금액을 세대주인 피보험자의 시정촌민세 과세소득에서 공제합니다.

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

※3 '기타 합계소득금액'이란 사업수입이나 급여수입 등에서 필요경비나 급여소득공제를 공제한 금액입니다(장기(단기) 양도 소득은 특별공제를 받을 수 있는 경우 특별공제 후 금액), 소득공제(기초공제, 사회보험료 공제 등)를 차감하기 전의 금액을 말합니다.(합계한 금액이 마이너스 값인 경우에는 0 엔입니다.)

※4 아래에 해당하는 경우 **30% 부담이 아닌 판정**을 하게 됩니다.
동일세대에 1945 년 1 월 2 일 이후에 출생한 피보험자가 있으며, 또한 동일세대의 피보험자 전원의 부과 기준이 되는 소득 금액(7 페이지 주 2) 합계금액이 210 만 엔 이하인 경우 20% 또는 10% 부담입니다.

*5 **30% 부담에서 20% 또는 10% 부담으로 변경 가능할 수도 있습니다**

전년 중의 수입금액이 아래 요건에 해당하는 자는 거주지의 시구정촌 담당창구에 **신청(기준수입액 적용 신청)하면** 신청한 달의 익월부터 20% 또는 10% 부담자로 변경될 수 있습니다. ※신청이 불필요한 경우도 있습니다. 신청 불필요 여부는 거주지의 시구정촌 담당창구에 문의해주십시오.

30% 부담에서 20% 또는 10% 부담으로 변경이 가능한 요건 (기준수입액 적용 신청)

●동일세대에 피보험자가 1 명인 경우
→ 피보험자 본인의 수입액(※)이 **383 만 엔 미만**일 때
●동일세대에 피보험자가 여러 명인 경우
→ 피보험자 전원의 수입금액(※) 합계가 **520 만 엔 미만**일 때
●동일세대에 피보험자가 1 명이고 피보험자 본인의 수입액※이 383 만 엔 이상이며, 동일 세대에 만 70 세 이상 만 75 세 미만인 자가 있는 경우
→ 피보험자 본인 및 만 70 세 이상 만 75 세 미만인 자의 수입금액(※) 합계가 **520 만 엔 미만**일 때

(※) 수입액이란 소득세법으로 규정된 각종 소득금액(퇴직소득금액 제외)의 계산상 수입금액으로 해야 하는 수입금액의 합계액입니다. 그리고 수입금액(수입)은 공적연금공제나 필요경비 등을 공제하기 전의 금액이며 소득금액이 아닙니다. 소득 금액이, 필요경비나 특별공제로 인해 소득이 '0' 또는 '마이너스'가 되는 경우도 차감하기 전의 수입 금액을 합산하여 산출합니다. (확정신고를 한 수입 전부가 대상입니다.)
(예: 영업 수입, 확정신고에 의한 분리과세 상장주식 등의 매각금액, 생명보험 만기액 등)

【신청에 필요한 서류】
●신청서 ●수입액을 알 수 있는 서류 ●자격확인서 등

병원에서 진료를 받을 때

■고액의 의료비가 나온 경우

1 개월(동일한 달)에 고액의 의료비가 나온 경우(본인부담 한도액을 초과해서 납부한 경우)는 신청을 통해 본인부담 한도액을 초과한 금액을 고액요양비로써 추후 환급받게 됩니다. 또한, 동일한 의료기관 등의 창구부담금의 경우, 외래진찰 시는 개인 단위, 입원 시는 세대 단위의 본인부담 한도액까지입니다. 단, 치과 및 치과 이외, 입원과 외래진찰은 별도로 계산합니다. 입원 시의 식비 또는 보험진료 이외의 차액 침대 이용비 등은 계산에 포함되지 않습니다.

<table>
<tr><th colspan="3" rowspan="2">한도 구분(소득 구분)</th><th rowspan="2">부담비율</th><th colspan="2">본인부담 한도액(월액)</th></tr>
<tr><th>외래(개인 단위)</th><th>외래+입원(세대 단위)</th></tr>
<tr><td rowspan="3">현역 수준의 소득자</td><td>III</td><td>과세소득 690 만 엔 이상</td><td rowspan="3">30%</td><td colspan="2">252,600 엔＋1%(주 1)
(140,100 엔(주 5))</td></tr>
<tr><td>II</td><td>과세소득 380 만 엔 이상</td><td colspan="2">167,400 엔＋1%(주 2)
(93,000 엔(주 5))</td></tr>
<tr><td>I</td><td>과세소득 145 만 엔 이상</td><td colspan="2">80,100 엔＋1%(주 3)
(44,400 엔(주 5))</td></tr>
<tr><td colspan="3" rowspan="2">일반</td><td>20%</td><td rowspan="2">18,000 엔(주 4)
(연간 상한 144,000 엔)</td><td rowspan="2">57,600 엔
(44,400 엔(주 5))</td></tr>
<tr><td rowspan="3">10%</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">저소득(주 6)</td><td>II</td><td rowspan="2">8,000 엔</td><td>24,600 엔</td></tr>
<tr><td>I</td><td>15,000 엔</td></tr>
</table>

계산기간 1 년 중(매년 8 월 1 일부터 이듬해 7 월 31 일까지) 기준일 시점(계산기간의 말일)으로 부담비율이 10%와 20%인 피보험자의 경우, 계산기간 내에 부담비율이 10%와 20%인 달의 외래 본인부담액(월간 고액요양비가 지급된 경우는 해당 금액 제외)을 합산하여 144,000 엔을 초과한 경우, 추후 초과액을 환급받게 됩니다.

(주1) '1%'는 의료비가 842,000엔을 넘었을 때 초과액의 1%에 해당하는 금액이다.
(주2) '1%'는 의료비가 558,000엔을 넘었을 때 초과액의 1%에 해당하는 금액이다.
(주3) '1%'는 의료비가 267,000엔을 넘었을 때 초과액의 1%에 해당하는 금액이다.
(주4) 20% 부담이 되는 분에 대하여, 2022년 10월 1 일부터 3년간(2025년 9 월 30일까지)은 1개월 외래의료의 창구 부담 비율 인상에 따른 부담 증가액을 3,000엔으로 억제하는 배려 조치가 적용됩니다(입원 의료비는 대상 외). 대상 진료월의 자기 부담 한도액(월액)은 【6,000엔＋(외래 개인의 총 의료비－30,000엔)×0.1】 또는 18,000엔 중 낮은 금액이 적용됩니다.

※동일 의료기관에서 진료 받을 경우, 상한액 이상 금액은 창구에서 지불하지 않아도 되는 취급 방식입니다. 진료 받을 의료기관이 여러 곳인 경우 한달의 부담 증가를 3,000 엔까지 억제하기 위한 차액을 추후 고액요양비로서 환불해 드립니다.

(주5) 피보험자가 고액요양비에 해당한 달로부터 최근 1년간 세대 단위로 3회 이상 고액요양비에 해당한 경우, 4회 이후의 금액(다른 의료보험의 지급 횟수는 통산되지 않습니다).
(주6) 저소득 II·I 에 대한 내용은 18페이지를 참고해주십시오.

※처음 고액요양비 지급대상이 된 경우, 광역연합에서 신청서를 발송(진료월의 약 3 개월 이후)하니 **거주지의 시구정촌 담당창구에 신청해주십시오.**
※고액요양비는 한 번 신청하면 계좌번호 등을 변경하지 않는 한, 다시 신청할 필요는 없습니다.
※의료기관 등에서 발급받은 진료보수명세서의 제출 지연, 재심사 등으로 인해 신청 **안내 및 지급이 지연될 수가 있습니다.**
※고액요양비 지급 후에도 진료보수명세서 재심사 등으로 인해 **지급금액이 감액될 수가 있습니다. 이 경우, 이후의 지급금액에서 차감되거나 환급을 요구받을 수 있습니다.**

【현역 수준의 소득자 Ⅱ·Ⅰ에 대해서】

현역 수준의 소득자 구분 Ⅱ・Ⅰ에 해당하는 분으로, 마이넘버카드 보험증을 가지고 있지 않은 분은, 신청을 해서 자격확인서에 한도 구분을 같이 기재합니다. 상세한 사항은 5페이지를 참조하십시오.

또한, 한도 구분 이 같이 기재되어있지 않은 자격확인서를 제시한 경우 '소득 구분 Ⅲ' 자기 부담 한도액이 적용되며, '구분 Ⅱ・Ⅰ'과의 차액분을 추후 고액요양비로서 환급됩니다.

【저소득Ⅱ·Ⅰ에 대해서】

아래에 해당하는 분으로, 마이넘버카드 보험증을 가지고 있지 않은 분은, 신청을 해서 자격확인서에 한도 구분을 같이 기재합니다. 상세한 사항은 5페이지를 참조하십시오.

또한, 한도 구분이 같이 기재되어있지 않은 자격확인서를 제시한 경우 '일반 : 10%'의 자기 부담 한도액이 적용되며, '저소득Ⅱ・Ⅰ'과의 차액분을 추후 고액요양비로서 환급됩니다.

(주)20페이지에 기재된 식비・거주비에 대해서는, 고액요양비・환급의 대상에서 제외되므로, 사전에 자격확인서에 한도 구분을 같이 기재하도록 신청하십시오.

저소득Ⅱ	동일세대의 모든 세대구성원이 주민세 비과세이며 저소득Ⅰ 이외의 피보험자
저소득Ⅰ	・동일세대의 모든 세대구성원이 주민세 비과세이며 모든 세대구성원 각각의 소득이 0 엔인 피보험자(단, 공적연금 등 공제액은 80 만 엔※으로 계산) ※2025 년 8 월부터 806,700 엔이 될 예정입니다. ・동일세대의 모든 세대구성원이 주민세 비과세이며 노령복지연금을 수급하고 있는 피보험자

※저소득Ⅱ·Ⅰ의 판정의 경우, 매년 8월1일을 기준으로 모든 세대구성원의 소득과 과세 상황을 통해 정기판정이 이루어집니다.
정기판정 이외에도 세대구성원 변경이나 소득 정정 등으로 인해 판정이 변경될 수 있습니다. 이 판정의 대상이 되는 소득은 4월부터 7월까지는 전년도의 소득, 8월부터 이듬해 3월까지는 당해 연도의 주민세 과세 상황입니다.

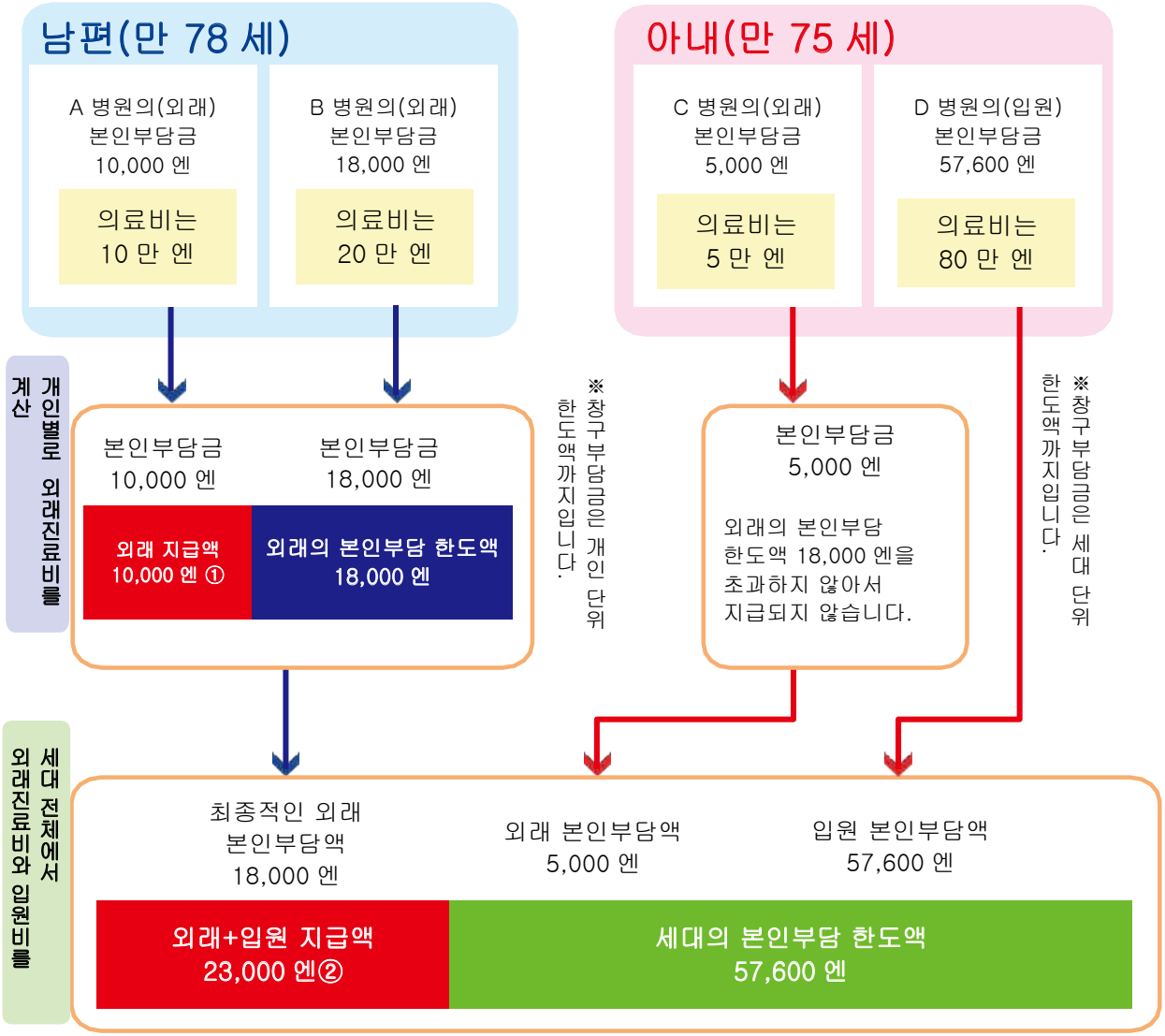
공금 수취 계좌 이용에 대하여

마이나포털 등을 통해 급부금의 공금 수취 계좌를 나라에 등록하신 분은 급부 지급 신청 시에 공금 수취 계좌를 선택할 수 있게 되었습니다. 공금 수취 계좌를 이용하실 경우 신청서에 계좌 정보를 기재할 필요가 없습니다. 단, **공금 수취 계좌에 대응한 신청서를 제출할 필요가 있습니다.** 거주지의 시구정촌에 문의해 주십시오.

※피보험자 본인에 한하여 이용하실 수 있습니다. 후기고령자 의료 보험 급부에 대해서는, 피보험자 본인 이외 분의 공금 수취 계좌는 이용 불가입니다.
※장례비, 인간독 비용 조성은 대상이 아닙니다.

병원에서 진료를 받을 때

고액요양비 계산 예(한도 구분이 '일반:10%'인 세대의 경우)



이 세대 전체의 최종고액요양비

①+②=10,000 엔+23,000 엔=33,000 엔

추후에 지급됩니다.

※고액요양비는 소요된 비용에 따라 남편과 아내로 배분됩니다.

◎만 75 세가 된 달의 특례

월 중간에서 만 75 세가 돼서 새로 피보험자가 되는 자는, 생일이 있는 월은 기존의 의료보험금과 후기고령자 의료제도의 본인부담 한도액(17 페이지 기재)이 각각 통상월의 2 분의 1(반액)이 됩니다.

※만 75 세가 된 달의 특례는 해당자 개인마다 한도액이 적용됩니다. 단, 동일세대에서 다른 피보험자가 부담할 금액이 있을 경우, 통상 세대 단위의 한도액으로 계산합니다.

■입원 시의 식비

입원했을 때는 식비의 표준부담액을 부담해야 합니다.

※2025년 4월 1일부터

한도 구분(소득 구분)		부담액(1 회 식사당)
현역 수준의 소득자		510 엔
일반(주 1)	지정 난치병 환자	300 엔
저소득Ⅱ	90 일 이내의 입원(과거 12 개월)	240 엔
	90 일을 초과한 입원 (과거 12 개월)(주 2)	190 엔(주 3)
저소득Ⅰ		110 엔

※마이넘버카드 보험증을 가지고 있지 않은 분으로, 저소득 Ⅱ・Ⅰ에 해당하는 분이 상기 부담액을 적용 받기 위해서는, '자격확인서에 한도 구분을 같이 기재'할 필요가 있습니다. 상세한 사항은 5・18 페이지를 참조하십시오.

(주 1) 2016 년 3 월 31 일 시점에서 1 년 이상 계속해서 정신과 병실에 입원했으며, 계속해서 의료기관에 입원하는 자는 경과조치로서 260 엔입니다.

(주 2) 저소득Ⅱ로서 인정된 기간의 입원 일수가 90 일을 초과하는 입원이 대상입니다.

(주 3) 별도로 '입원 일수의 신고'가 필요하며, 신고일부터 190 엔이 됩니다. (창구에서의 지불금액 190 엔이 적용되는 것은, 신고일이 속한 월의 익월 이후입니다. 신고일부터 그 월말까지의 차액에 대해서는 별도로 신청하시면 후일에 지급됩니다)

【(주 3)의 적용을 위한 신청에 필요한 서류】
- 본인 확인 서류
- 피보험자증 또는 자격확인서
- 입원 일수가 90 일을 초과한 것을 확인할 수 있는 서류(영수증・입원증명서 등)

■요양병상에 입원한 경우

요양병상에 입원한 경우는 식비와 거주비를 일부 부담해야 합니다.

※지정 난치병 환자는 상기 입원 시 식비만 부담하면 됩니다.

※입원 의료의 필요성이 높은 분의 식비는 상기 표와 같습니다.

식비·거주비의 표준부담액

※2025년 4월 1일부터

한도 구분(소득 구분)		식사 부담액(1 식당)	거주비 부담액(1 일당)
현역 수준의 소득자 일반		510 엔(주 1)	370 엔
저소득Ⅱ		240 엔	
저소득Ⅰ		140 엔	
	노령복지연금 수급자	110 엔	0 엔
	경계층 해당자(주 2)	110 엔	0 엔

(주 1) 관리영양사 또는 영양사에 의해 영양관리가 행해지는 경우 등입니다. 그 이외의 경우는 470 엔 입니다. 지정 난치병 환자는 300 엔 입니다.

(주 2) 생활보호법(1950 년 법률 제 144 호) 규정에 의한 생활보호를 필요로 하지 않는 상태가 된 자.

병원에서 진료를 받을 때

■고액 의료·고액 개호 합산제도

후기고령자 의료제도와 개호보험 양쪽에 보험료를 부담하고 있는 세대이며, 1 년간(매년 8 월 1 일부터 이듬해 7 월 31 일까지) 본인부담액 합산액이 아래 표의 본인부담금 한도액을 초과한 경우, 신청을 통해 한도액을 초과한 금액을 지급받을 수 있습니다.

<table>
<tr><th colspan="3">한도 구분(소득 구분)</th><th>부담비율</th><th>【후기고령자 의료제도+개호보험】의 본인부담 한도액(연액)</th></tr>
<tr><td rowspan="3">현역 수준의 소득자</td><td>III</td><td>과세소득 690 만 엔 이상</td><td rowspan="3">30%</td><td>212 만 엔</td></tr>
<tr><td>II</td><td>과세소득 380 만 엔 이상</td><td>141 만 엔</td></tr>
<tr><td>I</td><td>과세소득 145 만 엔 이상</td><td>67 만 엔</td></tr>
<tr><td colspan="3">일반</td><td>20%</td><td>56 만 엔</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">저소득</td><td>II</td><td rowspan="2">10%</td><td>31 만 엔</td></tr>
<tr><td>I</td><td>19 만 엔(주 1)</td></tr>
</table>

(주 1) 저소득 I 에서 개호서비스 이용자가 여러 명인 세대인 경우, 개호지급분에 대해서는 저소득 II 의 본인부담 한도액 31 만 엔이 적용됩니다.

후발 의약품(제네릭 의약품) 이용 촉진

제네릭 의약품이란 선발 의약품(기존에 사용된 신약)의 특허가 만료된 후에 판매되는 의약품으로, 선발 의약품과 동일한 유효성분을 함유하고 있어 동등한 효능이 있다고 국가로부터 인정받은 의약품입니다. 개발기간이 짧고 개발비용을 줄일 수 있어 선발 의약품보다 저렴하고 경제적입니다.

주의

- 모든 선발 의약품에 제네릭 의약품이 있는 것은 아닙니다.
- 사용 가능한 병(효능)이 다르거나 한 이유로 대체가 불가능할 수 있습니다.
- 선발 의약품과 색깔, 크기, 모양 등이 다를 수 있습니다.

☆제네릭 의약품으로 대체를 희망할 때는 의사, 약사와 상담하고 사전에 반드시 의료기관이나 약국에 의약품 취급 여부, 재고 상황을 확인하십시오.

☆약값 부담 줄이기, 의료보험 재정 개선, 보험료의 증액 억제로 이어진다는 점에서 이용을 권장합니다.

■특정질병 요양을 받을 때

후생노동성이 지정한 특정질병의 경우, 당해 치료의 진단을 받을 때 「특정 질병요양 수료증」(신청이 필요)를 의료기관에 제시함으로써, 본인부담액은 의료기관별로(의과 및 조제는 합계, 동일의료기관의 외래와 입원은 별도) 월 10,000엔까지입니다. 단, 의료기관 및 약국 창구에는 통상적인 금액을 지불해야 합니다.

【만 75 세가 된 달의 특례】
달의 중간에 만 75 세가 된 자의 경우, 생일이 있는 달은 후기고령자 의료제도에 따라 본인부담액의 한도는 5,000 엔이 됩니다.

【후생노동성 지정 특정질병】
- 선천성 혈액응고인자장애 일부(제Ⅷ, 제Ⅸ 인자에서 유래한 것)
- 인공투석이 필요한 만성 신부전증
- 혈액응고인자제제의 투여로 인한 HIV 감염증

적용을 위해 필요한 <특정질병요양수료증>은 사전에 시구정촌 담당창구에서 교부신청을 해 주십시오.

【특정질병요양수료증의 교부 신청에 필요한 서류】
- 본인 확인 서류
- 갱생의료권 등 특정질병임을 알 수 있는 것
- 후기고령자 의료제도의 피보험자가 되기 전에 사용한 <특정질병요양수료증>(소지 중인 경우만)

■교통사고 등을 당했을 때

교통사고나 상해 사건 등 제삼자의 행위로 상병을 입었을 때의 치료비는 원칙적으로 제삼자(가해자)가 과실 비율에 따라 의료비를 부담할 필요가 있습니다만, 신고에 의해 후기고령자 의료제도를 통해 치료를 받을 수 있습니다. 이 경우, 광역연합이 의료기관 등에 의료비(일부 부담금 제외)를 대납하고 추후 제삼자(가해자)에게 청구합니다.

따라서, 제삼자의 행위로 인한 상병에 대하여 후기고령자 의료제도로 진료를 받는 경우는 **시구정촌 담당 창구에서 「제삼자의 행위로 인한 상병 신고서」를 반드시 제출하십시오.**

【신고 시 필요한 서류】
- 본인 확인 서류
- 인감
- 교통사고증명서 (※사고가 교통사고인 경우)

주의 가해자에게 치료비를 받거나 당사자 간의 합의를 본 경우, 후기고령자 의료제도의 의료혜택을 받지 못할 수 있습니다.
합의를 보기 전에 반드시 시구정촌 담당창구로 상담해주십시오.

의료비 환급을 받을 수 있는 경우(요양비 지급)

다음 ❶~❺의 경우에 속하며 진료비 전액을 본인이 부담했을 때는 **거주지의 시구정촌 담당창구에 신청**하여 지급결정이 내려지면, 추후 일부 부담금을 공제한 금액을 지급받을 수 있습니다.

단, 의료비 등을 납부한 날(전액을 납부한 날)의 익일로부터 2 년이 경과하면 지급 대상에서 제외되니 주의해주십시오.

❶ **급병 등으로 부득이하게 피보험자 자격을 확인할 수 있는 것※을 제시하지 않고 진료를 받았을 때**
(주)광역연합이 부득이한 사정이라고 인정한 경우에 한합니다.
※①~③ 중 어느 하나
① 마이넘버카드 보험증 ② 자격확인서 ③ 피보험자증(2025 년 7 월 31 일까지)

❷ **타박, 염좌 등으로 유도정복사에게 시술을 받았을 때**

❸ **의사가 필요하다고 인정한 침, 뜸, 안마·마사지 등을 받았을 때**

❹ **의사가 필요하다고 인정한 깁스, 코르셋 등의 의료용 장구를 구입했을 때나 생혈 수혈비용 등**

❺ **해외여행 중에 뜻밖의 질병이나 부상으로 부득이하게 진료를 받았을 때**
(주)광역연합이 부득이한 사정이 있다고 인정한 경우에 한합니다.

【상기 ❶~❺의 신청에 필요한 서류】

●본인 확인 서류 ●신청서 ●영수증 ●신청자의 계좌정보를 알 수 있는 것
(주)타인의 계좌로 송금을 원하며, 신청자가 직접 서류를 작성하지 않았을 때는 인감이 필요합니다.

+

상기 ❶의 경우 ●진료보수명세서 또는 진료내용명세서
상기 ❷의 경우 ●명세서 등
상기 ❸의 경우 ●명세서 등 ●의사 동의서
상기 ❹의 경우 ●의사 소견서・치료용 보조기 제작지시 장착 증명서 등
(주)의료용 신발을 신청할 때는 장착할 신발 사진을 첨부해야 합니다.
상기 ❺의 경우 ●진료내용명세서(일본어 번역 첨부) ●조사에 관한 동의서
●영수명세서(일본어 번역 첨부)
●도항 이력을 확인할 수 있는 서류(여권 등)

유도정복, 침, 뜸, 안마·마사지를 받는 방법

❶유도정복사의 시술을 받았을 때

[건강보험이 적용되는 경우]

・골절　・탈구　・타박 및 염좌 등(근육긴장 포함)

※골절, 탈구 치료의 경우, 미리 의사의 동의를 얻어야 합니다(응급 치료 제외).

[시술을 받을 때의 주의사항]

・단순한 어깨걸림, 근육피로 등으로 인한 시술은 보험 대상이 되지 않으며, 전액 본인부담입니다.

❷의사가 필요하다고 인정한 침, 뜸, 안마·마사지 시술을 받았을 때

[건강보험이 적용되는 경우]

●침, 뜸

・신경통　・류머티즘　・경견완증후군

・오십견　・요통증　・경추 염좌 후유증

・기타 만성적 동통을 주 증상으로 하는 질환

●안마・마사지

근육마비, 관절구축 등으로 의료상 마사지가 필요한 증례

[시술을 받을 때의 주의사항]

・보험 적용을 받으려면 사전에 의사가 발행한 동의서 또는 진단서가 필요합니다.

・단순히 피로회복이나 위안이 목적인 것, 질병예방을 위한 마사지 등은 보험 대상이 되지 않으며 전액 본인부담입니다.

・보험의료기관(병원, 진료소 등)에서 동일한 대상질환으로 치료 중일 때는 침, 뜸 시술을 받아도 보험 대상이 되지 않습니다.

유도정복 등의 시술은 의료비 공제 대상이 되니 반드시 영수증을 받으십시오.

유도정복사 등은 환자 대신 보험을 청구할 수 있으므로, 본인부담분만 지급하고 시술을 받을 수 있습니다. 시술을 받았을 때는 <요양비지급신청서>의 시술 내용을 확인하고 서명 또는 기명날인해 주십시오.

기타 급부에 관한 사항

자세한 내용은 거주지의 시구정촌 담당창구로 상담해주십시오.

◎방문간호 요양비

의사의 지시에 의해 방문간호 스테이션 등을 이용한 경우, 피보험자 자격을 확인할 수 있는 것※을 제시하면 보험 적용을 받을 수 있습니다.

※①~③ 중 어느 하나 ① 마이넘버카드 보험증 ② 자격확인서 ③ 피보험자증

◎보험 외 병용 요양비

고도선진의료를 받은 경우 등에는 일반치료와 공통되는 부분에 대해 보험이 적용되며, 피보험자 자격을 확인할 수 있는 것※을 제시하면 진료를 받을 수 있습니다.

※①~③ 중 어느 하나 ① 마이넘버카드 보험증 ② 자격확인서 ③ 피보험자증

◎장례비

사망한 피보험자의 장례를 치른 자에게 50,000 엔을 지급합니다.
(주)장례를 치른 날의 익일로부터 2 년이 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.

❶ 해당 이송의 목적인 요양이 보험진료로서 적절한 경우

❷ 요양의 원인인 질병 및 부상으로 이동이 현저하게 곤란했을 경우

❸ 긴급하거나 그 외 부득이한 경우

특히❸는, 병원을 옮기지 않으면 생명이 위태로울 수 있는 경우 등 엄격한 기준에 따라 판단합니다.

[지급 대상이 되는 사례]

・ 재해 현장, 외딴섬 등 구급차를 이용하지 못하는 상황에서 의료기관에 긴급 이송된 경우.

[지급 대상이 아닌 사례]

・ 자택에서 가까운 병원으로 옮기는 등 환자 희망・본인 사정으로 간주되는 경우

・통원/퇴원 시 이송.・ 미리 예정된, 긴급이 아닌 전원.

◎일부 부담금의 면제 제도(최장 6 개월간)

피보험자가 속한 세대에서 과거 1 년 이내에 아래의 ❶~❸ 중 어느 하나에 해당하며 일정 요건을 충족한 경우, 일부 부담금을 면제받을 수 있습니다.

❶ 재해로 주택이나 가재 등의 재산에 막대한 손해를 입었을 때

❷ 사업의 휴지·폐지, 실업 등으로 현저하게 수입이 줄었을 때

❸ 세대주 등이 사망하거나, 심신에 중대한 장애가 생기거나, 장기간 입원했을 때

보건사업

《진찰 받을 때의 주의 사항》반드시 사전에 진찰을 희망하는 의료기관・치과의원에 연락해서 실시 상황과 함께 문의해 주십시오.

■건강검진(무료)

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.

피보험자에게는 매년 4 월 하순에 진찰권을 발송합니다. 또한, 새로 만 75 세가 되신 분에게는 생일이 있는 달의 익월에 진찰권을 발송합니다.

또한, 인간독 진찰을 받으신 분은 건강검진을 받지 않아도 됩니다.

대상자	진찰일 기준으로 오사카부 후기고령자 의료광역연합의 피보험자인 자 ●장애인지원시설·개호보호시설 등에 입소 중인 자, 병원 또는 진료소에 6 개월 이상 계속해서 입원 중인 자 등은 대상 외입니다.
검사 항목	≪기본적인 항목≫ ◎질문표(Frailty Check) ◎신체 계측 ◎혈압 측정 ◎이학적 검사 ◎소변 검사 ◎혈액 검사(지질, 혈당, 간 기능, 신장 기능) ≪자세한 검진 항목(의사 판단하에 실시)≫ ◎심전도 ◎안저 검사 ◎빈혈 검사
수진 방법	실시 등록의료기관※1 에 피보험자 자격을 확인할 수 있는 것※2 와 수진권을 제시 ※1 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 3 월 31 일(연도중 1 회)까지

■치과 건강검진(무료)

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.

대상자	진찰일 기준으로 오사카부 후기고령자 의료광역연합의 피보험자인 자 ●장애인지원시설·개호보호시설 등에 입소 중인 자, 병원 또는 진료소에 6 개월 이상 계속해서 입원 중인 자 등은 대상 외입니다.
검사 항목	◎문진 ◎치아 상태 ◎치주 조직 상황 ◎교합 상태 ◎구강위생상황 ◎구강 건조 ◎저작 능력 ◎혀, 입술 기능 ◎연하 기능 ◎턱관절 ◎구강 점막
수진 방법	실시 등록 치과의원※3 에 피보험자 자격을 확인할 수 있는 것※2 를 제시 (수진권은 없습니다) ※3 안내서류에 동봉하는 일람 또는 본 광역연합 홈페이지에서 확인해 주십시오. ●방문 치과 건강검진은 본 치과 건강검진 대상이 아니므로 이점 양해 바랍니다.
진찰 받을 수 있는 기간	4 월 1 일부터 당해 연도 3 월 31 일(연도중 1 회)까지

※2 ①~③ 중 어느 하나 ① 마이넘버카드 보험증 ② 자격확인서 ③ 피보험자증(2025 년 7 월 31 일까지)

보건사업

■인간독 비용 지원

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

<table>
<tr><td colspan="2">대상자</td><td colspan="3">진찰일 기준으로 오사카부 후기고령자 의료광역연합의 피보험자인 자</td></tr>
<tr><td rowspan="5">검사항목</td><td>신체 계측</td><td>키, 체중, 비만도, BMI,
허리둘레</td><td>혈액학</td><td>적혈구, 백혈구, 혈색소,
적혈구 용적률, 혈소판 수,
MCV, MCH, MCHC</td></tr>
<tr><td>생리</td><td>혈압, 심전도, 심박수,
안저, 안압,
시력, 청력, 호흡 기능</td><td>생화학</td><td>총 단백, 알부민,
크레아티닌, eGFR, 요산,
TC, HDL-C, LDL-C, Non-HDL-C, 중성지방, 총 빌리루빈, AST, ALT, γ-GT, ALP, 공복 혈당, HbA1c</td></tr>
<tr><td>엑스레이,
초음파</td><td>흉부 엑스레이(또는 흉부 CT), 상부 소화관 엑스레이(또는 내시경), 복부 초음파(또는 복부 CT)</td><td rowspan="3">기타</td><td rowspan="3">변잠혈, 문진, 의사 진찰, 결과 설명, 보건 지도</td></tr>
<tr><td>혈청학</td><td>CRP, (혈액형, HBs 항원)</td></tr>
<tr><td>소변</td><td>단백, 당뇨, 잠혈, (침사)</td></tr>
<tr><td colspan="2">주의사항</td><td colspan="3">(1) 노 독(뇌 관련 건강진단), 각종 암 검사 등 상기 검사항목 이외의 검사 비용은 조성 대상이 아닙니다.
(2) 상기 검사항목 중 여러 항목이 빠져있거나 또는 여러 수진을 배합한 검사는 인간독으로서 간주되지 않으므로, 지원받지 못할 수 있습니다.</td></tr>
<tr><td colspan="2">신청에 필요한 서류</td><td colspan="3">●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.</td></tr>
<tr><td colspan="2">지원액</td><td colspan="3">26,000엔을 상한으로 합니다.</td></tr>
<tr><td colspan="2">진찰 받을 수 있는 기간</td><td colspan="3">4 월 1 일부터 당해 연도 3 월 31 일(연도 중 1 회)까지</td></tr>
</table>

약 수첩을 활용합시다

<약 수첩>은 여러분이 복용한 약을 기록하는 수첩입니다.
의사나 약사가 이를 확인하여 건강피해를 예방하는 데 도움이 됩니다.
아직 없는 분은 약국에 신청하시기 바랍니다.

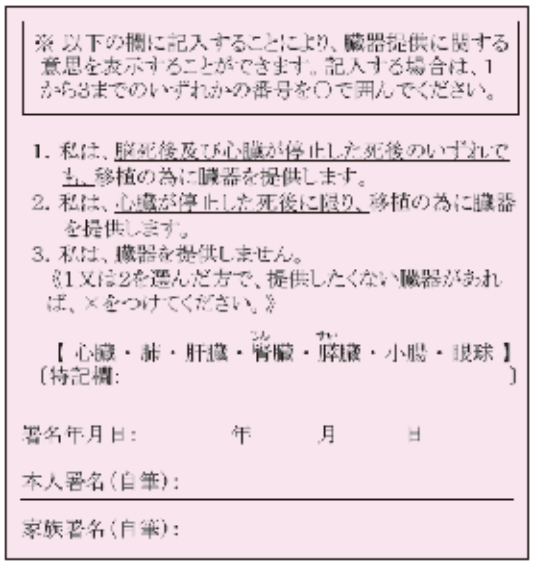
- 약의 중복 처방을 체크하여 부작용이나 병용 위험을 줄일 수 있습니다.
- 여행지에서 또는 재난 상황 등에 약의 정보를 정확하게 전달할 수 있어서 안심됩니다.

<약 수첩>은 매번 의료기관에 반드시 챙겨 갑시다.
또한, 의료기관·약국별로 따로 작성하지 말고 1 인당 한 권에 정리합시다.

장기제공 의사표시

◎<장기제공 의사표시란>에 대해서

자격확인서 뒷면 또는 마이넘버카드 앞면 오른쪽 아래 장기제공 의사표시란에서 의사표시를 하실 수 있습니다. 의사표시 여부는 본인이 결정하는 사항으로, 기입 의무는 없습니다.


※ 以下の欄に記入することにより、臓器提供に関する意思を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・膵臓・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):

◎기입방법

① 의사 결정

본인의 의사에 맞는 번호 하나에 ○표를 해 주십시오.

- 장기제공 의사가 있으면 1 또는 2 에 ○표를 해 주십시오. ⇒ ②, ③, ④로
- 장기제공을 원하지 않으면 3 에 ○표를 해 주십시오. ⇒ ④로

② 제공을 원하지 않는 장기 선택

1 이나 2 에 ○표를 하신 분 중에서 제공을 원하지 않는 장기가 있으면 해당 장기에 ×표를 해 주십시오. 제공 가능한 장기는 다음과 같습니다.

【뇌사 후: 심장, 폐, 간장, 콩팥, 췌장, 소장, 안구】
【심장이 정지한 사후: 콩팥, 췌장, 안구】

③ 특기란 기재

- 1 이나 2 에 ○표를 하신 분 중에서 피부, 심장판막, 혈관, 뼈 등의 조직도 제공할 의사가 있으면 <전부> 또는 <피부>, <심장판막>, <혈관>, <뼈> 등을 기입합니다.
- 친족에게 우선적으로 장기제공을 희망하는 경우에는 <친족 우선>이라고 기입합니다. (친족의 우선적 장기제공은 일정 요건을 충족해야 합니다.)

④ 서명 등

본인의 서명 및 서명 연월일을 자필로 기입해주십시오. 가능하면 본 의사표시란의 기입 사실을 알고 있는 가족이 확인차 서명해주십시오.

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

●의료기관 진찰과 약국의 약 조제에 대해서

최근 공휴일과 야간 시간에 경증환자의 응급의료진료가 증가하면서, 위급한 중증환자들의 치료에 어려움을 겪고 있습니다. 안심 의료를 위해 아래 사항을 지켜주시기 바랍니다.

☆평일 시간에 진찰을 받는 방법도 생각해봅니다.

☆평소에 주치의를 정해두고 염려되는 증상이 있으면 일단 주치의와 상담합니다.

☆중복되는 검사와 투약은 오히려 건강에 악영향을 줄 수 있습니다. 동일한 질병으로 여러 의료기관의 진찰을 받는 일은 삼가합니다.

☆일반적으로 비용 저감 효과가 기대되는 제네릭 의약품 이용 시, 또는 약이 남아 있을 시에는 의사, 약사와 상담하십시오.

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 14 일 이내
장애 인정을 철회할 때 (만 65 세부터 만 74 세) (3 페이지 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(25 페이지 참고)	장례를 치렀을 때
생활보호를 받게 됐을 때	자격확인서 반환, 생활보호(수급) 증명서, 개인번호(마이넘버)에 관한 서류	수급 개시일로부터 14 일 이내
생활보호를 받지 않게 됐을 때	생활보호 폐지·정지 결정 통지서, 개인번호(마이넘버)에 관한 서류	생활보호 폐지·정지일로부터 14 일 이내

※상기 이외에 서류나 절차가 필요할 수 있으니 거주지의 시구정촌 담당창구에 확인해주십시오.

시구정촌 담당창구 일람

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

시구정촌	담당과	TEL	시구정촌	담당과	TEL
오사카시	보험연금과	06-6208-7996			
기타구	창구서비스과	06-6313-9956	미야코지마구	창구서비스과	06-6882-9956
후쿠시마구	창구서비스과	06-6464-9956	고노하나구	창구서비스과	06-6466-9956
주오구	창구서비스과	06-6267-9956	니시구	창구서비스과	06-6532-9956
미나토구	창구서비스과	06-6576-9956	다이쇼구	창구서비스과	06-4394-9956
덴노지구	창구서비스과	06-6774-9956	나니와구	창구서비스과	06-6647-9956
니시요도가와구	창구서비스과	06-6478-9956	요도가와구	창구서비스과	06-6308-9956
히가시요도가와구	창구서비스과	06-4809-9956	히가시나리구	창구서비스과	06-6977-9956
이쿠노구	창구서비스과	06-6715-9956	아사히구	창구서비스과	06-6957-9956
조토구	창구서비스과	06-6930-9956	쓰루미구	창구서비스과	06-6915-9956
아베노구	창구서비스과	06-6622-9956	스미노에구	창구서비스과	06-6682-9956
스미요시구	보험연금과	06-6694-9956	히가시스미요시구	창구서비스과	06-4399-9956
히라노구	보험연금과	06-4302-9956	니시나리구	창구서비스과	06-6659-9956
사카이시	의료연금과	072-228-7375			
사카이구	보험연금과	072-228-7413	나카구	보험연금과	072-270-8189
히가시구	보험연금과	072-287-8108	니시구	보험연금과	072-275-1909
미나미구	보험연금과	072-290-1808	기타구	보험연금과	072-258-6740
미하라구	보험연금과	072-363-9314			
기시와다시	건강보험과	072-423-9468	하비키노시	보험연금과	072-958-1111
도요나카시	보험급부과	06-6858-2295	가도마시	건강보험과	06-6902-5697
	보험상담과	06-6858-2301	셋쓰시	국민건강보험연금과	06-6383-1387
이케다시	보험의료과	072-754-6258	다카이시시	겐코(健幸) 증진과	072-275-6392
스이타시	국민건강보험과	050-1807-2183	후지이데라시	보험연금과	072-939-1186
이즈미오쓰시	보험연금과	0725-33-1131	히가시오사카시	보험관리과	06-4309-3051
다카쓰키시	국민건강보험과	072-674-7079	센난시	보험연금과	072-483-3455
가이즈카시	보험연금과	072-433-7271	시조나와테시	보험연금과	072-877-2121
모리구치시	보험과	06-6992-1545	가타노시	의료보험과	072-892-0121
히라카타시	보험연금과	072-841-1221	오사카사야마시	보험연금그룹	072-349-9472
이바라키시	보험연금과	072-620-1630	한난시	보험연금과	072-489-4529
야오시	건강보험과	072-924-3997	시마모토초	보험연금과	075-962-7462
이즈미사노시	국민건강보험연금과	072-463-1212	도요노	보험과	072-739-3422
돈다바야시시	보험연금과	0721-25-1000	노세초	주민과	072-731-3202
네야가와시	시민 서비스부 (후기고령자 의료담당)	072-813-1190	다다오카초	보험과	0725-22-1122
가와치나가노시	보험의료과	0721-53-1111	구마토리초	보험연금과	072-452-6195
마쓰바라시	의료지원과	072-334-1550	다지리초	주민과	072-466-5004
다이토시	보험연금과	072-870-9629	미사키초	보험연금과	072-492-2705
이즈미시	보험연금실	0725-99-8127	다이시초	보험의료과	0721-98-5516
미노오시	개호·의료·연금실	072-724-6739	가난초	보험연금과	0721-93-2500
가시와라시	보험연금과	072-972-1580	지하야아카사카무라	주민과	0721-72-0081

국제전화를 이용한 사기 범죄 전화가 급증 !

국제전화는무상으로 정지 가능합니다

(해외와의 수신, 발신)【국제전화 불취급 접수 센터】

0120-210-364 (통화료 무료)

【취급 시간】
오퍼레이터 안내:평일 오전 9 시~오후 5 시 자동음성 안내:평일, 토일공유일 24 시간
※고정전화・빛섬유전화가 대상. 그밖에 일정한 조건이 있으므로 상세사항은 신청 시에 확인하십시오.

오사카부 경찰

구급차를 부르는 게 좋을까? 지금 병원에 가는 게 좋을까?
가까운 응급병원은 어디지? 응급처지 방법은?
이처럼 곤란할 때는 응급안심센터 오사카

#7119 또는 **06-6582-7119** 로

24시간
365일 대응

긴급 시에는 망설이지 말고 **119** 로

다음과 같은 상담은 응대해 드릴 수 없습니다.
- 의약품에 관한 상담
- 치료 방침에 관한 상담
- 건강 상담 및 요양 상담

문의처 오사카부 후기고령자 의료광역연합

자격확인서, 보험료 등에 대해서	자격관리과	☎ 06－4790－2028
고액요양비, 건강검진, 의료비 통지 등에 대해서	급부과	☎ 06－4790－2031
예산, 홍보, 의회 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/
또는 거주지의 시구정촌 후기고령자 의료담당과(30페이지 참고)

오사카부 후기고령자
의료광역연합 홈페이지

본 책자는 2025년 5월 1일 시점의 제도 내용으로 작성됐습니다. 추후 제도 개선으로 기재 내용이 현행 제도와 달라질 수 있으니 양해 바랍니다.

VEGETABLE OIL INK 본 책자는 환경을 생각하는 식물성 기름 잉크로 제작했습니다

무단 전재·복제 금지©