국민건강보험 안내

일본에는 “건강보험” 제도가 있습니다. 이 건강보험은 “직장의 건강보험”과 “거주 지역을 단위로 하는 국민건강보험” 등 크게 두 가지로 나뉘며, 일본 국내에 주민 등록을 하고 있는 분은 누구나 어느 한쪽 건강보험에 반드시 가입하도록 되어 있습니다. 외국인 분도 동일하게 가입하도록 되어있습니다.

이 책자는 일본의 여러 건강보험 제도 중 하나인 “국민건강보험”의 구조와 수속 등에 대하여 주로 외국인 여러분의 이해를 돕기 위해 작성한 책자입니다.

목차

1 국민건강보험 (국보) 제도 P. 1

2 국보의 구조 P. 1

3 마이넘버 보험증 또는 자격확인서 P. 1

4 국보의 신고 P. 2

5 보험료(보험세) P. 4

6 보험료(보험세) 감액 및 감면 제도 P. 5

7 보험료(보험세) 지불 방법 P. 6

8 보험료(보험세)를 납부하지 않으면 … P. 6

9 국보로 받을 수 있는 급부 P. 7

10 특정 건강검진• 특정 보건지도 P. 9

11 의료비 적정화를 위하여 P. 10

12 의료 혜택을 적절히 받는 요령 P. 10

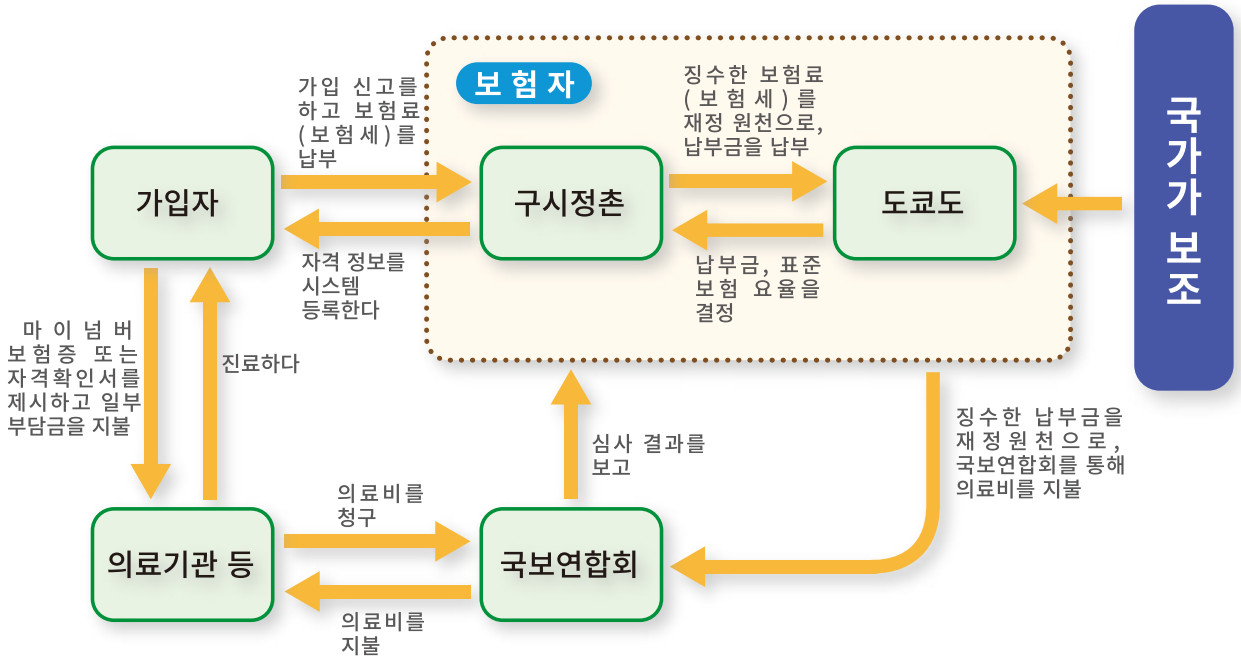
1 국민건강보험(국보) 제도

국민건강보험(국보)은 질병이나 부상 등을 대비하여 피보험자(이하 " 가입자"라 합니다.)인 여러분이 안심하고 의료 혜택을 받을 수 있도록, 각자 수입에 따라 보험료(보험세)를 납부하고 이를 원천으로 하여 의료비를 보조하기 위한 상호부조 제도입니다. 여러분이 질병이나 부상을 당했을 때에는 국보로 의료 급부를 지급 받을 권리가 보장되며, 그 대가로 국보에 가입 시 세대주 분은 보험료(보험세)를 납부할 의무를 집니다.

2 국보의 구조

국보는 여러분이 거주하는 도도부현과 구시정촌이 함께 보험자로서 운영됩니다. 보험자인 각 구시정촌은 여러분이 납부하는 보험료(보험세)와 국가 및 도쿄도가 지출하는 보조금 등을 재정 원천으로 하여, 의료비의 지불(보험 급부) 등 사업을 담당하고 있습니다.

여러분이 의료기관 등에서 진찰을 받는 경우 의료비 중 일부를 부담(지불)하기만 하면 진료를 받을 수 있으며, 나머지 의료비는 국보가 의료기관 등에 지불하게 됩니다.



3 마이넘버 보험증 또는 자격확인서(마이넘버 카드의 건강보험증 사용)

(1)마이넘버 보험증의 사용 등록

마이넘버 보험증 또는 자격확인서는 가입자임을 증명하는 증서로, 의료기관 등에서 진료를 받을 때에 필요합니다.

마이넘버 카드를 이미 취득한 경우 마이넘버 카드의 보험증 사용을 등록함으로써 "마이넘버 보험증"으로서 사용할 수 있습니다.

마이넘버 카드를 취득하지 않은 경우나 마이넘버 카드의 보험증 사용 등록을 하지 않은 경우에는 "자격확인서"가 교부됩니다.

보험증의 발행은 2024년 12월에 종료되지만 갖고 계시는 보험증은 기재된 유효 기한까지 사용할 수 있습니다.

(2)마이넘버 보험증의 사용 방법



의료기관 등에서 진료를 받을 때에는 반드시 창구에서 마이넘버 보험증 또는 자격확인서를 제시해 주십시오. 의료기관 등은 여러분의 국민건강보험 가입 여부를 마이넘버 보험증 등으로 확인하고, 보험이 적용된 진료를 합니다.

※진료는, 보험이 적용되는 진료와 보험이 적용되지 않는 진료가 있습니다. 보험이 적용되지 않을 경우 환자는 진료에 관한 비용을 전부 부담하여야 합니다.

(3)마이넘버 카드의 전자증명서(이용자 증명용)에 대하여

마이넘버 카드의 전자증명서(이용자 증명용)의 유효 기한을 초과하면 마이넘버 보험증을 사용하지 못하게 될 수 있으므로 갱신 수속을 해 주십시오.

4 국보의 신고

(1)보험증은 소중히

① 가입할 수 있는 분·가입할 수 없는 분

구시정촌에 주민 등록을 한 외국인 분(재류 자격이 3개월을 초과하는 분)은 국보에 가입하셔야 합니다. 또한, “공용” 재류 자격을 가지며, 3개월을 초과하는 재류기한이 인정된 분은 주민 등록 대상자가 아니어도 국보에 가입해야 합니다. 개인 의사로 가입 여부를 결정할 수 없습니다.

단, 다음의 어느 하나에 해당하는 분은 가입할 수 없습니다.

❶ 직장의 건강보험 등 일본의 다른 공적 건강보험에 가입하고 있는 분
(그 피부양자로서 가입하고 있는 분도 포함한다.)

❷ 후기 고령자의료 제도에 가입하고 있는 분※
※75세 생일 이후 국보가 아니라 후기 고령자의료 제도로 이행합니다.

❸ 생활보호를 받고 있는 분

❹ 재류 자격이 “특정 활동”이며,
a. 의료를 받는 활동 또는 해당 활동을 하는 분의 일상생활을 돌보는 활동을 목적으로 하는 분
b. 1년을 초과하지 않은 기간 동안 체재하며, 관광·보양 및 그 밖에 이와 유사한 활동을 목적으로 하는 분(18세 이상) 그리고 그 분에 동행하는 배우자 분.

※ 재류기한이 3개월 이하인 경우에도, 다음의 어느 하나에 해당하는 분은 자료 등을 제시하면 가입할 수 있는 경우가 있습니다.

● 재류 자격이 “흥행”, “기능실습”, “가족체재 또는 “특정 활동(상기 (1)①❹ 를 제외)※”이며, 3개월을 초과하여 일본에 체재할 것으로 인정되는 분
※특정 활동에 대해서는 여권에 부속된 “지정서”에 의해 확인합니다.

● 국보에 가입하였으나, 재류 자격 등 갱신 수속을 한 결과 재류기한이 3개월 이하가 되어 주민 등록이 소제된 분

② 가입 수속

다음의 어느 하나에 해당하는 경우 14일 이내에 가입 수속을 하셔야 됩니다. 수속이 지연되면 보험료(보험세)를 소급해서 납부하게 됩니다.

❶ 전입(입국)했을 때
주민표 신고(주민 등록)시 동시에 “국보 가입” 신고를 하십시오.
❷ 새로 3개월을 초과하는 재류 자격을 허가 받았을 때
❸ 퇴직 등으로 인해 직장의 건강보험 등 일본의 다른 공적 건강보험을 탈퇴했을 때
(그의 피부양자가 아니게 된 경우도 포함한다.)
❹ 자녀가 태어났을 때
❺ 생활보호 받지 않게 되었을 때

(2)국보를 탈퇴하는 경우

다음의 어느 하나에 해당하는 경우 14 일 이내에 탈퇴 수속을 해야 합니다.

❶ 전출(출국)할 때
주민표의 전출 신고를 해 주십시오.
※일본 국외로의 전출신고를 하면 출국일 다음날부터 마이넘버 보험증 또는 자격확인서는 무효가 됩니다. 또한, 신고를 하지 않고 주민표가 계속 남아있는 경우 보험료(보험세)가 중단되지 않고 청구됩니다.
❷ 직장의 건강보험 등 일본의 다른 공적 건강보험에 가입했을 때(그의 피부양자로서 가입한 경우를 포함한다.)
※탈퇴 수속을 하지 않으면 2중 가입 상태가 되어 국보의 보험료(보험세)가 중단되지 않고 청구됩니다.
❸ 후기 고령자의료 제도에 가입했을 때
※탈퇴 수속은 하지 않으셔도 됩니다.
❹ 사망했을 때
❺ 생활보호를 받게 되었을 때
❻ 의료를 받는 활동 또는 해당 활동을 하는 분의 일상생활을 돌보는 활동을 목적으로 “특정 활동”의 재류 자격을 취득했을 때
❼ 재류 자격이 상실되었을 때(재류기한이 지났을 때)

★유의 바랍니다

- 보험료(보험세)가 비싸다, 또는 병원에 가지 않을 것이다 등의 이유로 국보를 탈퇴할 수 없습니다.
- 유학생보험, 의료 급부 부가형 생명보험 또는 여행상해보험(이것들은 사적인 건강보험입니다. 일본의 공적 건강보험이 아닙니다.) 에 가입하더라도, 국보를 탈퇴할 수 없습니다.

(3)그 밖의 신고

❶ 거주하시는 구시정촌 내에서 주소가 변경되었을 때
❷ 세대주 또는 성명이 변경되었을 때
❸ 자격확인서를 분실했을 때
※마이넘버 보험증을 분실했을 경우 "마이넘버 종합 프리다이얼"로 연락해 주십시오.

➡ **0120-95-0178(일본어 대응)**
➡ **0120-0178-27(외국어 대응)**

(4)필요 서류

각종 신고 내용, 신청하시는 분(창구에 직접 오실 수 있는 분)에 따라 필요 서류가 다릅니다.
상세사항은 담당 창구에 문의해 주십시오.

5 보험료(보험세)

보험료(보험세)는 가입자가 된 달부터 계산됩니다. 구시정촌에 전입(입국)한 경우 또는 일본의 다른 공적인 건강보험을 탈퇴하고 국보에 가입하는 경우 국보의 자격은 그 사실(전입(입국) 또는 공적 건강보험을 탈퇴한 사실)이 있은 시점에서 국보 자격을 얻게 되며, 그 이후부터 보험료(보험세)가 부과됩니다.

(1) 보험료(보험세) 계산 방법

보험료(보험세)는 가입자별로 계산한 내용을 세대 단위로 합산하고, 세대주가 납부하게 되어있습니다.

보험료(보험세)의 구체적 항목으로는
Ⅰ 의료분(의료 급부에 충당하는 부분)
Ⅱ 후기 고령자 지원금분(후기 고령자의 지원금 등에 충당하는 부분)
Ⅲ 개호분(개호 급부에 충당하는 부분)(40~64세 분만 부담)
상기 3가지 구분이 있으며, 이것들을 합산한 금액이 보험료(보험세)액입니다.
또한, 구분별로 세대 단위 부과 한도액(1년간에 납부하는 최고금액)이 정해져 있습니다.
이 구분별 금액은 각각 "**소득할액**" 과 "**균등할액**"으로 나뉩니다.

❶ **소득할액:** 세대 가입자의 소득에 따라 계산(소득액 × 요〈세〉율)
❷ **균등할액:** 세대 가입자의 인원에 따라 계산(균등할액 × 가입자 수)하며, 소득에 관계 없이 가입자 전원이 부담

소득할액 산정의 근거인 "소득액"은 "구 단서소득*" 입니다.
*구 단서 소득: "전년 총소득 금액 등"ー"기초공제액(43만엔)"

■ **1년간의 1세대당 보험료(보험세)액**

		❶ 소득할액		❷ 균등할액
Ⅰ 의료분				
4월~다음 해3월 (부과 한도액 66 만엔)	=	가입자 전원의 구 단서 소득 × 7.92 % 합계	+	45,600 엔 × 가입자 수
Ⅱ 후기 고령자 지원금분				
4월~다음 해3월 (부과 한도액 26 만엔)	=	가입자 전원의 구 단서 소득 × 2.87 % 합계	+	16,200 엔 × 가입자 수
Ⅲ 개호분				
4월~다음 해3월 (부과 한도액 17 만엔)	=	40 ~ 64세 가입자의 구 단서 소득 × 2.20 % 합계	+	17,400 엔 × 40 ~ 64세 가입자 수

※ 연간 보험료(보험세)는 4월부터 다음 해 3월까지입니다.

(2)보험료(보험세) 알림

보험료(보험세)는 1년(4월부터 다음 해 3월까지)분을 6 월부터 다음 해 3 월까지 10 번에 나누어서납부합니다.

이에 따라, 6 월에, 전년도 중 소득액을 근거로 하여 계산하고 여러분에게 알려 드립니다. 또한, 연도도중에 가입한 경우의 보험료(보험세) 통지는 신고한 달 또는 그 다음달에 송부됩니다. 또한, 가입자의 인원수 변경, 소득 변경 등으로 인해 보험료(세)가 변경된 경우는 수시로 알려 드립니다.

(3)연도 도중에 국보에 가입 또는 탈퇴한 경우의 보험료(보험세)

연도 도중에 국보에 가입한 경우는 가입한 달부터, 연도 도중에 국보를 탈퇴한 경우는 국보를 퇴한 날이 속하는 달의 전월분까지 보험료(보험세)가 계산됩니다.

또한, 일본 국외로 전출 또는 귀국하실 경우 국보 탈퇴 수속을 할 때에 부족한 부분의 보험료(보험세)를 지불하셔야 할 경우가 있습니다.

연도 도중에 국보에 가입 또는 탈퇴한 경우의 계산 방법

$$\frac{\text{연도 단위 가입 달수}}{12} \times \text{연간 보험료(보험세)}$$

6 보험료(보험세) 감액 및 감면 제도

(1)보험료(보험세)의 감액 제도

① 균등할액 감액

전년 세대 소득이 일정 기준액 이하인 경우는 균등할액이 감액됩니다. 단, 세대주를 포함한 가입자 전원이 소득에 관한 신고를 할 필요가 있습니다.

② 비자발적 실업자에 대한 경감

고용보험 피보험자로서, 회사 도산 또는 해고 등 비자발적인 이유로 인해 일자리를 잃은 65세 미만분에 대해서는 신고에 따라 보험료(보험세)가 경감됩니다. 신고 시 "고용보험 수급 자격자증" 또는 "고용보험 수급 자격 통지"가 필요합니다. 경감이 적용되는 기간은 이직일의 다음날이 속하는 달부터 다음 연도 말까지입니다.

③ 미취학 아동의 균등분 보험료(보험세) 경감

미취학 아동(6 세에 달하는 날 이후의 최초 3 월 31 일 이전인 피보험자)의 균등분 금액이 50% 경감됩니다. 경감을 적용 받기 위한 신고는 필요 없습니다.

④ 출산 전후 기간의 보험료(보험세) 면제

출산하는 피보험자의 출산 예정달(또는 출산달)의 전달부터 4 개월 상당분의 소득할 금액과 균등분금액이면제됩니다. 면제를 받기 위해서는 신고할 필요가 있습니다.

※다태 임신인 경우에는 출산 예정달(또는 출산달)의 3 개월 전부터 6 개월 상당분이 면제됩니다.

※출산이란 임신 85일(4 개월) 이상 출산을 말합니다(조산(早産), 사산(死産), 유산(流産) 및 인공임신 중절을 하신 분을 포함합니다).

(2)보험료(보험세)의 감면 제도

재해, 질병 등 특별한 사유로 생활이 현저하게 곤란해진 경우는 신청하면 보험료(보험세)가 감액 또는 면제될 수 있습니다. 이와 관련해서는 세대의 생활 상황을 조사한 후 결정합니다.

7 보험료(보험세) 지불 방법

보험료(보험세)는 납부기한(매월 말일. 단, 말일이 금융기관 휴무일인 경우 다음 영업일)까지 납부해 주시기 바랍니다.

주된 납부 방법은 다음과 같습니다.

(1) 자동 계좌이체로 납부하는 방법

보험료(보험세)는 자동 계좌이체 납부가 편리합니다. 예금 저금 계좌에서 자동적으로 납부할 수 있어, 한 번 수속을 해두면 다음 연도 이후에도 자동적으로 계속됩니다.

(2) 납부서로 납부하는 방법

① 현금으로 납부

송부해 드린 납부서에 기재된 납부 기한까지 납부 사무를 취급하는 은행, 신용금고(조합), 유초 은행·우체국, 편의점 또는 구시정촌 창구에서 납부해 주십시오.

② 전자화폐로 납부

스마트폰 앱을 이용해 납부서에 기재된 바코드를 스마트폰의 카메라로 읽어서 스마트폰 결제가 가능합니다. 대응 앱은 구시정촌 홈페이지를 확인해 주십시오.

※사용 가능한 납부서는 바코드가 인쇄된 납부서에 한합니다.

※영수증은 발행되지 않습니다. 영수증이 필요하신 분, 납부한 후 즉시 납부 증명서가 필요하신 분은 구시정촌 창구·금융기관·편의점에서 납부해 주십시오.

8 보험료(보험세)를 납부하지 않으면 …

❶ **납부기한까지 보험료(보험세)를 납부하지 않으면 독촉장이 송부됩니다.** 그 이후에도 지불 사실이 확인되지 않으면 문서로 최고를 합니다. 또한 전화, 방문 최고를 할 수 있습니다.

❷ 독촉, 최고한 이후에도 특별한 사유 없이 납부 또는 문의 상담을 하지 않은 경우 **법률에 의해 재산 조사를 실시하여 차압*등 체납 처분을 할 수 있습니다.** 또한, 납부기한 후의 일수에 따라 연체금이 가산됩니다.

＊차압:법률에 의하여 예적금이나 부동산 등의 재산을 확보하는 처분

❸ 오랜 기간 보험료(보험세)를 납부하지 않으면 의료기관 등의 창구에서 지불하는 의료비를 전액 자기부담(100%. 통상시는 일부 부담금(30%)만))으로 지불하게 됩니다.

❹ **재류 자격의 변경이나 재류 기간의 갱신이 불허될 수 있습니다.**

(“출입국재류관리기본계획” (법무성)을 기초로 작성)

★보험료(보험세) 납부가 곤란한 분은 먼저 상담 받으시기 바랍니다 !

실업, 회사 도산 등 부득이한 사정으로 인해 보험료(보험세)를 납부하기가 곤란해 진 분, 이미 체납한 보험료(보험세)를 어떻게 정리해야 할지 고민하고 계시는 분은 거주지 구시정촌의 국보 수납 담당에게 상담해 주십시오.

9 국보로 받을 수 있는 급부

(1)요양 급부

병을 앓거나 부상을 입었을 때 의료기관 창구에 마이넘버 보험증 또는 자격확인서를 제시하시면 해당 의료비 중 일부(일부 부담금)를 지불하면 진료를 받을 수 있습니다. 나머지 의료비는 국보에서 지불됩니다.

의료비의 전액 100%

국보 부담 70 ～ 80%	일부 부담금 20 ～ 30% ※아래① 참조

① 일부 부담금 비율

의무교육 취학 전(0~6세*1)	의무교육 취학 후~70세 미만	70~74세
20%	30%	20% (현역과 동등한 소득자는 30%*2)

*1 : 6세에 달하는 날 이후의 최초 3월 31일까지
*2 : 부담비율의 판정 기준에 대해서는 담당 창구에 문의해 주십시오

② 국보로 받을 수 있는 진료 (보험이 적용됨)

- 의사, 치과의사 진료
- 약제 또는 치료재의 지급
- 처치, 수술 그 밖의 치료
- 재택의료, 방문간호
- 입원 및 간호

③ 국보로 받을 수 없는 진료

아래의 경우 국보는 적용이 안 됩니다.

- 건강진단, 종합 건강검진
- 예방주사·예방접종
- 정상 임신·정상 분만
  ※출산육아 일시금에 대해서는 9 페이지 참조
- 미용을 목적으로 하는 시술, 치열 교정
- 업무상 질병 또는 부상
  ※노동재해보험〈노재〉 대상입니다.
- 범죄, 고의로 한 행위로 인해 질병 또는 부상을 입었을 때
- 싸움, 만취로 인한 병 또는 부상

(2)요양비의 지급

아래의 경우로 의료비를 전액 자기부담으로 지불했을 때에는 신청에 따라, 심사를 거쳐서 적합하다고 인정된 경우는 일부 부담금을 제외한 금액이 지급됩니다. 신청에 관한 상세 사항은 담당 창구에 문의해 주십시오.

※신청 기간은 수진일의 다음날부터 2년간입니다. 신청 후 요양비가 지급될 때까지 약 3개월이 걸립니다.

- 긴급 및 그 밖의 부득이한 사유로 마이넘버 보험증 또는 자격확인서를 제시하지 않고 치료를 받았을 때
- 수진 가능한 치료기관이 없는 등 부득이한 사유로 보험을 취급하지 않은 의료기관에서 치료를 받았을 때. 단, 본인의 판단에 따라, 보험을 취급하지 않은 의료기관에서 치료를 받았을 때에는 인정되지 않습니다.
- 의사가 치료를 위해 필요하다고 인정하고 코르셋·깁스 등 치료용 장구를 만들었을 때
- 타박상이나 염좌 등으로 유도정체사의 시술을 받았을 때(만성적인 어깨 결림, 요통은 대상이 되지 않음)
- 안마 , 침구 , 마사지 등의 시술을 의사의 동의를 얻어서 받았을 때
- 해외여행 등에 급한 병으로 일본 국외에서 치료를 받았을 때. 단, 치료를 목적으로 하는 도항은 지급 대상이 되지 않습니다. 또한, 일본 국내에서 보험이 적용되는 치료에 한정됩니다.

(3) 이송비

질병이나 부상으로 환자가 이동이 곤란하여 의사의 지시에 따라 치료 상의 필요로 긴급하고 부득이하게 의료기관에 이송된 경우 등의 이송 비용에 대해 지급되는 경우가 있습니다.

(4) 고액 요양비

같은 달의 의료비 자기부담액이 일정 금액(자기부담 한도액)을 초과한 경우 신청에 따라 그 초과분이 고액요양비로서 지급됩니다.

① 고액요양비의 자기부담 한도액

【70세 미만 분】

구분		자기부담 한도액	여러 번 해당*2
1	구 단서소득*1 901만엔 초과	252,600엔 + (총 의료비〈100%〉− 842,000엔)× 1%	140,100엔
2	구 단서소득*1 600만엔 초과~901만엔 이하	167,400엔 + (총 의료비〈100%〉− 558,000엔)× 1%	93,000엔
3	구 단서소득*1 210만엔 초과~600만엔 이하	80,100엔 + (총 의료비〈100%〉− 267,000엔)× 1%	44,400엔
4	구 단서소득*1 210만엔 이하	57,600엔	44,400엔
5	주민세 비과세 세대	35,400엔	24,600엔

【70~74세 분】

구분		자기부담 한도액		
		외래(개인 단위)	입원을 포함한 세대 단위	여러 번 해당*2
일정 이상III	과세소득 690만엔 이상	252,600엔 + (총 의료비〈100%〉− 842,000엔)× 1%		140,100엔
일정 이상II	과세소득 380만엔 이상 690만엔 미만	167,400엔 + (총 의료비〈100%〉− 558,000엔)× 1%		93,000엔
일정 이상 I	과세소득 145만엔 이상 380만엔 미만	80,100엔 + (총 의료비〈100%〉− 267,000엔)× 1%		44,400엔
일 반	과세소득 145만엔 미만*3	18,000엔 (연간 144,000엔 상한)	57,600엔	44,400엔
주민세 비과세 세대	저소득자 II *4	8,000엔	24,600엔	
	저소득자 I *5		15,000엔	

*1 : 구 단서소득이란 총소득 금액 등에서 기초공제액(43만엔)을 차감한 금액입니다. 또한, 주민세 신고를 하지 않은 세대는 "구 단서소 901만엔 초과"로 구분됩니다.

*2 : 과거 12개월 이내에 3번 이상, 자기부담 한도액에 달한 경우는 4번째부터 "여러 번 해당"에 해당됩니다.

*3 : 세대 수입 합계금액이 520만엔 미만(1인 세대 경우는 383만엔 미만)인 경우 또는 "구 단서소득"의 합계금액이 210만엔 이하인 경우도 포함합니다.

*4 저소득 II : 세대주 및 국보 가입자 전원이 주민세 비과세 세대에 속하는 분

*5 저소득 I : 세대주 및 국보 가입자 전원이 주민세 비과세로, 그 세대의 소득이 일정 기준 이하 세대에 속하는 분

② 계산시 주의

- 달력(달의 초하루날부터 말일까지)에 따라 계산됩니다.
- 보험의료기관별로 계산(동일 의료기관인 경우에도 입원·통원 구분, 의과·치과 구분)합니다.
- 입원 시의 식사비 및 보험이 적용되지 않는 차액 침대료 등은 대상이 되지 않습니다.
- 70세 미만 분의 몫은, 같은달 내에 자기부담 금액이 2만 1천 엔 이상인 경우에만 합산합니다 (70세 이상 분의 몫은, 금액을 불문하고 모두 합산합니다).

③ 신청 방법

고액요양비 지급 해당 세대에게는, 진료월의 3~4개월후 이후에 신청서가 송부되므로, 세대주 분이 신청해 주십시오. 또한, 진료월의 다음달 초하루날부터 2년이 지나면 시효가 되어, 신청이 불가능해지므로, 유의해 주십시오.

(5)한도액 적용 인정증 교부

마이넘버 보험증을 사용하고 있는 경우로, 정보 열람 동의를 한 경우에는 "한도액 적용 인정증"을 신청하지 않아도 고액 요양비에서의 자기부담 한도액을 초과하는 지불이 면제됩니다.

최근 12 개월의 입원 일수가 90일을 초과하는 주민세 비과세 세대 분이 입원 시의 식사 요양비 등의 감액을 계속 적용 받을 경우에는 별도로 신청하셔야 합니다.

(6)고액 개호 합산 요양비 지급

1 년간의 의료보험과 개호보험 양쪽의 자기부담액을 합산한 금액이 일정 금액(자기부담 한도액)을 초과한 경우에는 그 금액이 500엔을 초과하는 경우 신청에 따라 그 초과분이 고액 개호 합산 요양비로서 지급됩니다. 계산 기간은 매년 8월 1일부터 다음해 7월 31일까지입니다. 해당하는 경우 신청서를 송부해 드립니다. 세대주 분이 신청해 주십시오.

(7)출산육아 일시금

가입자가 출산했을 때 또는 임신 85 일 이상으로 사산 · 유산했을 때 지급 대상이 됩니다. 지급 금액은 출생아 1인당 500, 000 엔입니다.

(8)장례비

가입자가 사망했을 때는 장례를 치른 사람에 대하여 70, 000 엔이 지급됩니다. 단, 다른 건강보험 등에서 장례비가 지급되는 경우는 대상이 되지 않습니다.

(9)교통사고를 당했을 때(제삼자의 행위로 인한 부상 등)

교통사고 등 제삼자의 행위로 인해 상해를 당한 경우에도 국보로 진료를 받을 수 있습니다. 의료기관 등에서 진찰을 받기 전에 거주지 구시정촌의 국보 급부 담당에게 반드시 연락해 주십시오.



10 특정 건강검진•특정 보건지도

(1)특정 건강검진(특정 건진)

당뇨병, 고혈압 등 생활습관 질환을 미연에 방지하기 위해 대사증후군에 중점을 두고 실시하는 건강검진입니다. 매년 검진을 받아서 귀하 자신의 건강 관리에 활용해 주십시오.

① 대상자

연도말 시점에서 40~74세 국민건강보험 가입자

② 수진 방법

대상자 분에게는 수진권을 우송 드립니다. 수진 기간, 수진 가능한 의료기관 등 상세 사항은 담당 창구에 문의해 주십시오.

③ 건강검진 항목

문진, 신체계측(신장·체중·흉위), 혈압측정, 혈액검사, 요검사를 실시합니다. 또한, 의사의 판단에 따라 다른 검사를 실시할 수 있습니다.

④ 자기부담금

500 엔

(2) 특정 보건지도

특정 건진 결과, 생활습관 질병의 증상발생 위험이 높은 분에게는 특정 보건지도에 대해 알려 드리고 있습니다. 특정 보건지도에서는 생활습관 개선을 위한 전문직(의사·보건사·영양관리사 등)의 조언 및 지원을 받을 수 있습니다.

11 의료비 적정화를 위하여

(1) 제네릭 의약품

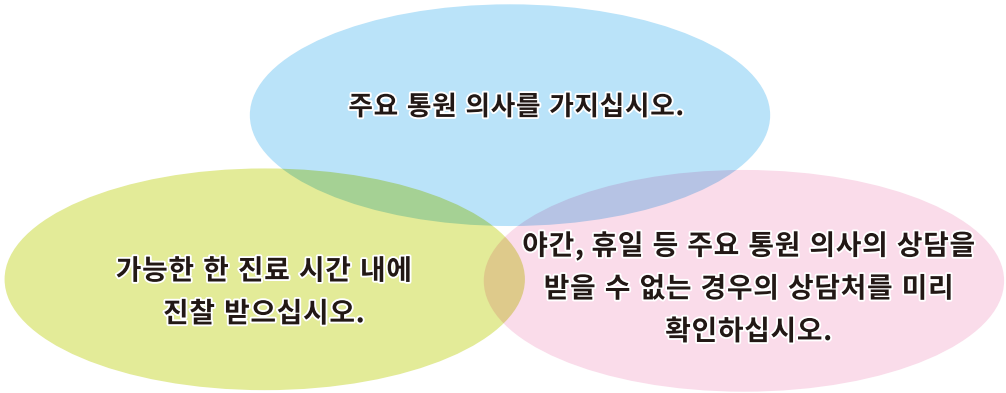
제네릭 의약품(후발 의약품)은 선발 의약품과 품질·유효성·안전성이 동등하고 개발 연구 비용 등이 적게 드므로 가격이 저렴하게 설정되어 있습니다. 제네릭 의약품을 사용함으로써 여러분의 약값 부담이 경감되는 동시에 여러분과 다음 세대 사람들의 보험료 부담 경감으로 이어집니다. 우선 의사, 약사의 상담을 받아보십시오.

(2) 리필 처방전

리필 처방전은 일정 기간 내에 최대 3회까지 사용 가능한 처방전을 말합니다. 증상이 안정화되었다고 의사가 판단한 경우에, 의사와 약사 간 적절한 연계 하에 리필 처방전을 받을 수 있습니다. 리필 처방전을 원하시는 분은 주요 통원 의사의 상담을 받아보십시오.

12 의료 혜택을 적절히 받는 요령

여러분이 안심하고 의료기관에서 진찰 받을 수 있는 조건을 확보할 수 있도록, 의료기관에서 의료 혜택을 적절히 받는 방법을 알아둡시다.



- 도쿄소방청 구급 상담 센터
- 도쿄도 어린이의 건강 상담실(소아 구급 상담)
- 도쿄도 외국인 환자 대상 의료 정보 서비스

나카노 구청 구민서비스관리부 보험연금과

도쿄도 나카노구 나카노 4초메11번19호

☎03-3389-1111(대표)

※일본어가 가능한 분을 통해서 문의하시기 바랍니다.