

국민건강보험개요

1. 국민건강보험제도는 안심하고 치료를 받을 수 있는 제도입니다.

- 일본에 거주하고 있는 모든 사람은 공적의료보험에 가입해야 합니다.
일본의 공적의료보험은 크게 나누어 회사 등에 근무하는 사람이 가입하는 ‘건강보험’ 과 그 외의 사람이 가입하는 ‘국민건강보험’ 이 있습니다.
- 국민건강보험제도는 의료비 부담을 가볍게 하기 위해서 가입자가 돈을 나누어 내어, 질병에 걸리거나 다쳤을 때 의료비로 충당하는 상호부조를 목적으로 한 제도입니다.

2. 거주하고 있는 시, 정의 국민건강보험 담당과에서 가입 수속을 하시기 바랍니다.

(1) 국민건강보험가입 신고 (14일 이내)

- 주민표가 작성된 사람으로 3개월 이상의 체류자격을 보유하고 있으며 다른 공적의료보험에 가입하지 않은 경우에는 국민건강보험에 가입할 필요가 있습니다. (2012. 7. 9~)
- 체류기간이 3개월 이하인 사람이라도 3개월 이상의 재직증명서, 또는 재학증명서를 제시하면 가입할 수 있습니다. (2012. 7. 9~)
- 퇴직 등으로 인해 근무처의 건강보험을 탈퇴한 경우에는 국민건강보험에 가입할 필요가 있습니다.

(2) 국민건강보험탈퇴 신고 (14일 이내)

- 귀국 또는 다른 지방으로 전출, 근무처의 건강보험에 가입, 생활보호비를 수급하는 등의 경우에는 시, 정의 국민건강보험 담당과로 탈퇴를 신고하고, 국민건강보험 피보험증(보험증)을 반환해 주십시오.

3. 국민건강보험에 가입하면 보험증이 교부됩니다.

(1) 보험증의 교부

- 보험증은 앞으로 여러분이 보험진료를 받을 때 피보험자임을 증명하는 중요한 수단입니다.

(2) 보험증의 취급주의

- 유효기간 등 기재내용을 확인해 주십시오.
- 잃어버리거나 더럽히지 않도록 소중히 다뤄 주십시오.
- 분실하거나 파손했을 경우에는 신고해 주십시오.
- 2 (2) 와 같이 탈퇴하는 경우에는 반드시 보험증을 반환하여 주십시오.

4. 국민건강보험에 가입하면 다음과 같은 급부를 받을 수 있습니다.

(1) 요양의 급부

병원 창구에서 보험자증을 제시하면 아래 항목에 대한 의료비는 본인부담 30%로 안심하고 치료를 받을 수 있습니다. 또한 원칙적으로 미취학 아동이나 고령층은 본인부담 비율이 경감됩니다.

⇒ 「급부·부담일람표」 A 1

- 질병이나 부상의 치료
- 치료에 필요한 약이나 주사
- 입원비용

(2) 고액요양비의 지급

고액의 의료비가 발생한 경우에는 신청을 통해 소득에 따라 본인 부담한도액을 초과한 부분에 대해서 의료비를 환급받을 수 있습니다.

⇒ 「급부·부담일람표」 A 2

(3) 출산육아일시금의 지급

출산을 한 경우에는 출산육아일시금이 지급됩니다.

⇒ 「급부·부담일람표」 A 3

(4) 장례비의 지급

사망한 경우에는 장례비가 지급됩니다.

⇒ 「급부·부담일람표」 A 4

5. 국민건강보험에 가입하면 보험료(세금) 지불 의무가 발생합니다.

- 국민건강보험금을 지급받기 위해서는 보험료(세금)을 납부할 필요가 있습니다. 납부하는 것을 잊었거나, 납부가 번거롭다는 이유로 체납하게 되면 국민건강보험의 재원을 확보하지 못하게 될 뿐만 아니라, 본인이 보험진료를 받을 수 없게되는 경우가 있습니다.
- 보험료(세금)은 여러분의 건강을 지키는 소중한 자원입니다. 정해진 날짜까지 반드시 납부해 주시기 바랍니다.

- ◎ 부득이한 사정이 없음에도 불구하고 1년 이상 보험료(세금)을 납부하지 않으면 보험증을 반환하도록 하는 경우가 있습니다. 이런 경우 자격증명서가 교부되어, 의료기관 청구에서 우선 의료비를 전액 지불할 필요가 있습니다.

보험료(세금)의 계산방법

의료보험분, 후기고령자※ 지원분, 개호보험분을 각기 부담능력과 수익에 따라 다음과 같은 방식으로 계산한 합계액을 보험료(세금)로 정하고 있습니다.

⇒ 「급부·부담일람표」 B 1

①응능(應能)비율 (부담능력에 따라 달라집니다.)

- 소득비율액 → 각 세대의 전년 소득에 따라 계산
- 자산비율액 → 각 세대의 자산에 따라 계산

②응익(應益)비율 (소득이 낮은 분에게는 경감조치가 있습니다.)

⇒ 「급부·부담일람표」 B 2

- 피보험자 균등비율액 → 소득, 연령에 관계없이 가입자 수에 따라 계산
- 세대별 평등비율액 → 각 세대별로 균일하게 계산

(注) 보험료(세금)의 계산방법은 시, 정에 따라 달라질 수 있습니다.

자세한 내용은 거주하고 있는 시, 정 의 국민건강보험 담당과에 문의해 주시기 바랍니다.

※ 고령자 중에서도 75세 이상의 고령자를 지칭함.

6. 교통사고도 국민건강보험이 도와드립니다.

- 교통사고 등 제3자로부터 상해를 입었을 경우 국민건강보험으로 치료를 받을 수 있습니다.
- 국민건강보험에서 부담한 비용은 국민건강보험이 피해자를 대신하여 청구합니다.

～교통사고로 국민건강보험을 사용하는 경우에는

국민건강보험 담당과에 신고하여 주십시오～

7. 40세이상인 분은 1년에 한 번 특정건강검진을 받으시기 바랍니다.

- 특정건강진단검사와 특정보건지도는 여러분의 건강장수와 증가하는 의료비 역제를 목적으로 암, 심장병, 뇌졸중 등의 생활습관병을 예방하기 위해 헤이세이 20년도(2008년)부터 실시하고 있습니다.
특정건강진단검사 본인부담액 ⇒ 「급부·부담일람표」 B 3
- 특정건강진단검사 결과 생활습관을 개선할 필요가 있는 분에게는 특정보건지도 안내를 보내드립니다.

8. 후기고령자의료제도

- 헤이세이20년도(2008년)부터 75세 이상인 분은 후기고령자의료제도에 가입하시도록 하고 있습니다.
- 후기고령자의료제도의 본인부담은 원칙적으로 의료비의 10%에 해당합니다.

9. 이 팸플릿은 국민건강보험의 개요를 알리기 위한 것입니다.

자세한 내용은 거주하고 있는 시, 정의 국민건강보험 담당과에
문의하시기 바랍니다.

【연락처】

시, 정 이름	
국민건강보험 담당과명	
전화번호	

국민건강보험

급부·부담일람표 (2024. 4. 1현재)

ハンゲル

A 급부

A 1 본인 부담금의 비율

구 분	비 율	
6 세 미만	20%	
6 세 이상 70세 미만	30%	
70세 이상 75세 미만	20%	30% 에 해당하지 않는 자
	30%	은퇴이전 수준의 소득자(아래 A 2 ② 참조)

A 2 고액 요양비의 본인부담금 한도액(월 금액)

① 70세 미만

구 분	국민보험세대 전체
상위소득자	기초공제 후의 총 소득금액이 901만엔을 초과하는 세대 $252,600\text{엔} + (\text{의료비} - 842,000\text{엔}) \times 1\%$
	기초공제 후의 총 소득금액이 600만엔을 초과하고 901만엔 이하의 세대 $167,400\text{엔} + (\text{의료비} - 558,000\text{엔}) \times 1\%$
일반	기초공제 후의 총 소득금액이 210만엔을 초과하고 600만엔 이하의 세대 $80,100\text{엔} + (\text{의료비} - 267,000\text{엔}) \times 1\%$
	기초공제 후의 총 소득금액이 210만엔 이하의 세대 57,600엔
저소득자	주민세비과세 세대 35,400엔

② 70세 이상 75세 미만

구 분	개인단위 (외래진료만해당)	세대단위 (입원포함)
현역만해당	과세소득 690만엔 이상 $252,600\text{엔} + (\text{의료비} - 842,000\text{엔}) \times 1\%$	
	과세소득 380만엔 이상 $167,400\text{엔} + (\text{의료비} - 558,000\text{엔}) \times 1\%$	
	과세소득 145만엔 이상 $80,100\text{엔} + (\text{의료비} - 267,000\text{엔}) \times 1\%$	
일반	과세소득 145만엔 미만 18,000엔	57,600엔
저소득자	Ⅱ 시, 정, 촌민세비과세 세대 8,000엔	24,600엔
	I 시, 정, 촌민세비과세 세대 ※ 1 8,000엔	15,000엔

※ 1 시, 정, 촌민세비과세 세대 중 소득이 일정한 기준에 도달하지 못하는 세대.

A 3 출산육아 일시금의 지급액

48만 8 천엔

(산부인과 의료보상제도에 가입한 의료기관에서 분만한 경우 50만엔)

A 4 장례비의 지급액

5 만엔

A5 교통사고 등이 발생했을 때

교통사고 등으로 제삼자(가해자)의 행위로 인하여 부상을 입어 건강보험(국민건강보험·후기고령자의료·간병보험)으로 치료를 받은 경우는 각 보험자에게 신고해 주십시오.

B 부담

B 1 보험료(세금)의 액수

2024년 4월부터 후기고령자 지원분의 부과한도액이 2만엔 인상되었습니다.

	①응능(應能) 비율		②응익(應益) 비율	
	소득비율	자산비율	피보험자 균등비율	세대별 평등비율
의료보험분	%	%	엔	엔
후기고령자※ 1 지원분	%	%	엔	엔
간병보험분	%	%	엔	엔

※부과한도액이란 보험료(세금) 부담액의 상한을 말하며, 일정소득이상의 사람이 그 이상으로 소득이 높아져도 보험료(세금)은 같은 금액으로 한다는 한도액입니다.

현재 시즈오카현 내의 상한은 106만엔(의료 65만엔·후기고령자 지원금분 24만엔·간병보험분 17만엔)

B 2 경감 비율

%	%	%
---	---	---

○저소득자에게 대한 경감제도

경감비율	경감기준
70%경감	총소득금액(세대주 + 피보험자) ≤ 43만엔※
50%경감	총소득금액(세대주 + 피보험자) ≤ 43만엔※ + 29만5천엔 × 피보험자수
20%경감	총소득금액(세대주 + 피보험자) ≤ 43만엔※ + 54만5천엔 × 피보험자수

※ 급여 또는 연금소득자의 인원수가 2명 이상인 경우는 43만엔 + 10만엔 × (급여 또는 연금소득자의 인원수 - 1)

○미취학 아동에 대한 경감제도

6세 이하의 미취학 아동이 있는 경우, 미취학 아동의 균등비율액수가 50% 경감

○비자발적 실업자에 대한 경감제도

고용주의 사정(해고·파산 등)으로 인하여 퇴직한 64세 이하의 사람은 퇴직일 다음날에 속하는 달부터 다음 회계연도말까지 해당하는 사람의 급여소득을 70%경감

○산전 및 산후 기간에 대한 경감제도

출산 예정월(또는 출산월)의 산전 및 산후 기간(단태아 4개월·다태아 6개월)의 출산피보험자에 관한 소득률 및 비례 부담금이 면제

B 3 특정건강진단검사의 본인부담금액

	엔
--	---