

## 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.

### 3. 국민건강보험에 가입하면 자격확인서등 교부됩니다.

#### (1) 자격확인서등의 교부

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

## (2) 자격확인서등의 취급주의

- 유효기간 등 기재내용을 확인해 주십시오.
- 잃어버리거나 더럽히지 않도록 소중히 다뤄 주십시오.
- 분실하거나 파손했을 경우에는 신고해 주십시오.

## 4. 국민건강보험에 가입하면 다음과 같은 급부를 받을 수 있습니다.

### (1) 요양의 급부

병원 창구에서 자격확인서등을 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.

- ◎ 특별한 사정 없이 1년 이상 보험료(세금)를 납부하지 않으신 분은 청구에서 진료비 전액을 지불하셔야 하는 경우가 있으니 주의하시기 바랍니다.

**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, 정의 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. 12. 2 현재)

ハンブル

## 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	기초공제후의 총 소득금액이 901만엔을 초과하는 세대	$252,600\text{엔} + (\text{의료비} - 842,000\text{엔}) \times 1\%$
	기초공제후의 총 소득금액이 600만엔을 초과하고 901만엔 이하의 세대	$167,400\text{엔} + (\text{의료비} - 558,000\text{엔}) \times 1\%$
일반	기초공제후의 총 소득금액이 210만엔을 초과하고 600만엔 이하의 세대	$80,100\text{엔} + (\text{의료비} - 267,000\text{엔}) \times 1\%$
	기초공제후의 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
--	---