

국민건강보험

1. 국민건강보험이란

아프거나 다치는 것에 대비해 평소에 보험료를 납부하여, 만일의 경우 안심하고 병원에 갈 수 있도록 한 것이 국민건강보험 제도.

●가입 대상

- 가게 등을 경영하는 자영업자
- 농업이나 어업 등을 생업으로 하는 사람
- 파트타임이나 아르바이트 등을 하고 있고, 직장의 건강보험 등에 가입하지 않은 사람
- 3개월을 초과하여 일본에 체류할 것으로 인정된 외국 국적의 사람(의료 체류 비자로 입국한 사람, 관광·휴양 목적의 체류 자격이 있는 사람 등은 제외)
- 퇴직하여 직장의 건강보험 등을 탈퇴한 사람

●피보험자증

보험증은 가입자임을 증명하는 것으로 1명에 1장 교부.

●신고의 내용 및 방법

국민건강보험 가입 등에 대해서는 **체류 카드**와 필요한 것을 가지고, 14일 이내에 보험연금과, 지소·연락소에 신고.

이럴 때		신고에 필요한 것
가입할 때	다른 시정촌에서 전입했을 때	전출 증명서
	직장 건강보험을 탈퇴했을 때	직장 건강보험을 탈퇴한 증명서 (건강보험 자격 상실 증명서)
	직장 건강보험 피부양자 자격이 상실되었을 때	피부양자 자격이 상실되었다는 증명서
	아이가 태어났을 때	보험증 출생 사실을 확인할 수 있는 것
	생활 보호를 받지 않게 되었을 때(정지 포함)	보호 폐지(정지) 결정 통지서
탈퇴할 때※	다른 시정촌이나 해외로 전출할 때	보험증
	직장 건강보험에 가입했을 때	국민건강보험과 직장 건강보험의 보험증
	직장 건강보험 피부양자가 되었을 때	
	사망했을 때	보험증·장례식 참가 감사장(또는 장례비 영수증)
	생활 보호를 받기 시작했을 때	보험증·보호 개시 결정 통지서

기타	시내에서 주소·세대주·성명이 바뀌었을 때	보험증
	학업을 위해 따로 주소를 정할 때	보험증·재학 증명서
	다른 시구정촌의 시설 또는 병원에 입소했을 때	보험증·입소한 증명서
	보험증을 잃어버리거나 훼손되어 사용할 수 없게 되었을 때	얼굴 사진이 있는 신분증명서 (사용할 수 없게 된 보험증)

※보험증은 반드시 반납해 주십시오. (유효 기한에 관계없이 상실일부터 사용할 수 없게 됩니다)

2. 의료비의 본인 부담

의료 기관의 창구에서 보험증 등을 제시하면 연령이나 소득에 따른 일정한 금액의 본인 부담으로 진료를 받을 수 있다.

연령	부담 비율
초등학교 입학 전	20%
초등학교 입학 이후 70세 미만	30%
70~74세	20%
	30% (현역 수준 소득자)

●입원 시 식사비의 표준 부담액

입원 시의 식사비는 진료나 약에 드는 비용과는 별도로 1식당 표준 부담액을 본인이 부담하고, 나머지는 국민건강보험이 부담.

일반(아래 이외의 사람)		1식	460엔
주민세 비과세 세대 70세 이상으로 저소득자 Ⅱ	90일까지의 입원 (과거 12개월의 입원 일수)	1식	210엔
	90일을 초과하는 입원 (과거 12개월의 입원 일수)	1식	160엔
70세 이상으로 저소득자 Ⅰ		1식	100엔

●본인 부담액의 감면

재해 등 특별한 사정으로 인해 입원 시의 본인 부담액 지불이 어려울 때, 감액이나 면제가 인정되는 경우가 있으므로 빠른 시일 내에 국보연금과에 상담해 주십시오.

3. 고액 요양비

아프거나 다치는 등의 이유로 같은 달 내의 의료비 부담이 고액이 되어 본인 부담 한도액을 초과한 경우, 신청을 통해 한도액을 초과한 금액이 고액 요양비로서 지급. 또한 70세 미만인 사람과 70세 이상인 사람은 본인 부담 한도액이 서로 다르며, 대상자에게는 진료를 받은 달로부터 2개월 정도 후에 신청서를 송부.

■70세 미만인 사람의 1개월 본인 부담 한도액(월간 금액)

구분소득 구분(연간 소득)		3회까지	4회째 이후
901만 엔 초과	ア	252,600엔+(의료비의 총액-842,000엔)×1%	140,100엔
600만 엔 초과 901만 엔 이하	イ	167,400엔+(의료비의 총액-558,000엔)×1%	93,000엔
210만 엔 초과 600만 엔 이하	ウ	80,100엔+(의료비의 총액-267,000엔)×1%	44,400엔
210만 엔 이하	エ	57,600엔	44,400엔
주민세 비과세 세대	オ	35,400엔	24,600엔

※연간 소득=총소득 금액 등에서 기초 공제액을 뺀 금액

※소득 신고가 없을 경우는 맨 위의 소득 구분이 됩니다.

●본인 부담액의 계산 조건(70세 미만)

①역월(달력 상의 1일~말일)마다 계산.

같은 달 내에 21,000엔 이상의 본인 부담 한도액을 2회 이상 지불한 경우, 그것들을 합산하여 본인 부담 한도액을 초과한 부분이 지급됩니다

②같은 의료 기관이더라도 의과와 치과, 외래와 입원은 각각 따로 계산.

③2곳 이상의 의료 기관에서 진료를 받은 경우에는 따로 계산. 단, 원외 처방에 의한 약값에 대해서는 합산할 수 있다.

④입원시의 식사비나 차액 침대 대, 보험 적용 이외의 의료 행위 등은 대상에서 제외.

■‘70세 이상인 분의 고액 요양비’

소득 구분 전년의 소득(과세소득)		1개월의 본인 부담 한도액(한도액)		4회차 이후 ※3	
		외래(개인 단 위)	외래+입원(세대 단 위)		
현역 수준의 소 득자 III	소득 690만 엔 이상※1	252,600엔+(의료비-842,000엔)×1%		140,100 엔	-
현역 수준의 소 득자 II	소득 380만 엔 이상 690 만 엔 미만 ※1	167,400엔+(의료비-558,000엔)×1%		93,000 엔	연간 상한
현역 수준의 소 득자 I	소득 145만 엔 이상 380 만 엔 미만 ※1	80,100엔+(의료비-267,000엔)×1%		44,400 엔	연간 상한
일반	현역 수준의 소득자, 저소득자 이외의 사람	18,000 엔(연간 상한 144,000 엔)	57,600 엔	44,400 엔	-
저소득자 II	동일 세대의 세대주와 피보험자가 비과세인 사람(저소득 I 이외의 사람)	8,000 엔	24,600 엔	24,600 엔	연간 상한
저소득자 I	세대 전원이 비과세로 개별 소득이 0엔인 사람 ※2	8,000 엔	15,000 엔	15,000 엔	연간 상한

※1 현역 수준의 소득자와 같은 세대에 속하는 사람은 자신의 소득과 관계없이 동일한 소득 구분

※2 연금 수입은 공제액 80만 엔으로 계산

※3 거주 중인 도도부현이 바뀌면 건강 보험이 바뀌므로 횡수는 합산되지 않는다

●본인 부담액의 계산 조건(70세 이상 75세 미만)

①역월(달력 상의 1일~말일)마다 계산

20
%

- ②외래는 개인 단위로 정리하고, 입원을 포함한 본인 부담 한도액은 세대 단위로 합산
- ③병원·진료소, 의과·치과의 구별 없이 합산
- ④입원 시의 식사비나 차액 병실료, 보험 적용 외의 의료 행위 등은 대상에서 제외됩니다.

4. 고액 개호 합산 요양비

의료비가 고액이 된 세대에 개호 보험의 수급자가 있는 경우, 국민건강보험과 개호 보험의 한도액을 각각 적용한 후에 본인 부담의 연간 금액을 합산하여, 아래의 한도액을 초과했을 때는 신청을 통해 그 초과분이 고액 개호 합산 요양비로서 나중에 지급됨.

본인 부담 한도액(연간 금액: 8월~다음 해 7월)

■70세 미만인 사람

구분	한도액
연간 소득 901만 엔 초과	2,120,000엔
연간 소득 600만 엔 초과 901만 엔 이하	1,410,000엔
연간 소득 210만 엔 초과 600만 엔 이하	670,000엔
연간 소득 210만 엔 이하	600,000엔
주민세 비과세 세대	340,000엔

※연간 소득 =총소득 금액 등에서 기초 공제액을 뺀 금액

■70세 이상 75세 미만인 사람

구분	한도액
과세 소득 690만 엔 이상	2,120,000엔
과세 소득 385만 엔 이상	1,410,000엔
과세 소득 145만 엔 이상	670,000엔
과세 소득 145만 엔 미만※	560,000엔
주민세 비과세 세대	310,000엔
주민세 비과세 세대(소득이 일정 이하)	190,000엔

※연간 소득의 합계액이 210만 엔 이하인 경우도 포함

※소득 구분에 대해서는 고액 요양비의 소득 구분을 참조

◇지급 대상이 되는 것을 시청에서 확인할 수 있는 경우에는 신청 알림을 송부

5. 출산 육아 일시금

국민건강보험에 가입되어 있는 사람이 출산했을 때 세대주의 신청을 통해 지급. 신청할 때는 보험증과 모자 건강 수첩, 출산 비용 영수 명세서, 의료 기관에서 교부되는 직접 지불 제도에 관한 합의 문서를 지참해 주십시오. 출산 육아 일시금 직접 지불 제도 등에 대한 자세한 내용은 문의할 것.

●대상 임신 12주(85일) 이후

※사산·유산·해외 출산도 가능.

●금액 488,000엔 (영화 5년 3월 31일 이전 출산의 경우408,000엔) (산과 의료 보상 제도에 가입한 의료 기관에서 출산한 경우는 500,000엔)

6. 장례비

국민건강보험에 가입되어 있는 사람이 사망했을 때 장례를 치른 사람(상주)에게 지급됩니다.

●신청에 필요한 것 : 장례식 참가 감사장(또는 장례비 영수증)

※상주와사망자의 이름이 기재된 것

: 사망한 분의 보험증

●금액 50,000엔

7. 기타

다음 내용에 대해서는 문의할 것.

●한도액 적용·표준 부담액 감액 인정증

●특정 질환 요양 수료증

8. 국민건강보험료

국민건강보험료는 아프거나 다쳤을 때 의료비 등의 급부에 필요한 국민건강보험 제도를 뒷받침하는 중요한 자원.

■세대의 보험료

	의료 급부비분	후기 고령자	개호 납부금
--	---------	--------	--------

		지원금분	※40~64세만
①소득할※	5.97%	2.16%	2.11%
+			
②균등할 (1인당)	27,100엔	8,800엔	16,600엔
+			
③평등할(1세대당)	26,300엔	8,600엔	
부과 한도액	650,000엔	220,000엔	170,000엔

※소득할은 전년분의 합계 소득에서43만 엔을 뺀 금액에 대한 것.

●월할 부과

보험료의 대상이 되는 것은 국민건강보험의 자격을 취득한 달부터 자격을 상실한 달의 전월까지. 신고한 달이 아니므로 주의.

●보험료 납부 방법

국민건강보험의 **보험료는 세대주가 납부할 것.**

▲창구 납부 시청, 지소, 연락소, 금융 기관, 유초 은행·우체국, 편의점에서 납부

▲자동 이체 지정 금융 기관, 유초 은행(우체국) 계좌에서 자동 이체로 납부

※「Pay-easy 자동 이체 접수 서비스」를 이용할 것

▲스마트폰에 의한 납부 납부서의 바코드를 스마트폰 애플리케이션으로 인식한 후, 신용 카드 결제 및 코드 결제, 인터넷 बैं킹을 통해서 납부

◎보험료를 체납한 경우

납부한 사람과 납부하지 않은 사람의 불공평을 없애기 위해서도 특별한 이유 없이 보험료를 체납한 경우에는 다음과 같은 엄격한 조치가 취해진다.

② 독촉장이 송부되고, 연체금이 가산된다.

②보험증의 유효 기한이 짧은「단기 피보험자증」이 교부된다.

※납부 기한으로부터 1년 이상 지나도 보험료를 체납하고 있으면...

③보험증을 반환하게 되고, 「피보험자 자격증명서」가 교부된다.

의료 기관에서 진료를 받을 때는 일단 의료비를 전액 본인이 부담하게 된다(지급에는 특별 요양비의 지급 신청이 필요).

※납부 기한으로부터 1년 6개월이 지나면...

④보험 급부(요양비, 고액 요양비, 특별 요양비)의 일부 또는

전부가 중지되고, 보험 급부액에서 체납분이 공제된다.
※이 밖에 재산 등이 압류 처분되는 경우도 있다. 또한 개호 보험의 급부가 제한되기도 한다.

납부가 어려울 때는 빠른 시일 내에 상담.

●보험료의 경감

소득 금액이 기준 이하인 세대는 균등할과 평등할이 경감된다. 자세한 내용은 국민 건강 보험 연금과에 문의하십시오.

또한 비자발적인 이유(도산·해고나 고용 중단(갱신 거절) 등)로 인한 실직, 재해 등의 특별한 사정에 의한 경우도 경감 대상이므로 빠른 시일 내에 상담할 것.

9. 단기 종합 건강 검진 지원

야치요시에 등록된 지정 의료 기관 또는 지정 외 의료 기관에서 검진받는 단기 종합 건강 검진의 검사 비용 일부를 지원합니다. 우편 발송으로도 신청할 수 있습니다. 희망하는 경우는 국보연금과로 문의해 주십시오.

●대상자(아래의 조건을 모두 충족하는 사람)

야치요시의 국민건강보험에 계속해서 1년 이상 가입한

만 35세(금년도 말 시점) 이상인 사람 중에서 납부 기한이 도래한 보험

료의 체납이 없는 세대에 속한 사람.

동일 연도 내에 단기 종합 건강 검진 지원을 받지 않은 사람.

연도 내에 특정 건강 검진을 받지 않은 사람.

국민연금

1. 국민연금과 가입자

●피보험자

일본 국내에 거주하는 20세 이상 60세 미만의 사람은 제1호~제3호 피보험자 중 어느 하나의 가입자가 된다.

◆면제 신청·학생 납부 특례 신청 등의 제도도 있으므로 보험연금과에 상담할 것.