

후기 고령자 의료 제도

1. 후기 고령자 의료 제도란

사회 전체가 고령자의 의료를 지원하기 위한 제도. 후기 고령자 의료 제도의 운영 주체는 각 도도부현 단위로 설치되어 있는 광역 연합이다.

2. 피보험자

▲75세 이상인 사람(75세 생일부터)

▲65세 이상으로 일정한 장애가 있고, 제도 가입을 희망하는 사람(인정일부터)

※신청하고, 광역 연합의 인정이 필요

■이럴 때는 신고를

이럴 때	수속에 필요한 것
다른 도도부현으로 전출할 때	●피보험자증 ※창구에서 부담 구분 증명서를 교부받아 주십시오
다른 도도부현에서 전입했을 때	●부담 구분 증명서(전출 시에 시(구)정촌이 교부)
생활 보호를 받기 시작했을 때	●피보험자증 ●보호 개시 결정 통지서
생활 보호를 받지 않게 되었을 때	●보호 폐지 결정 통지서 ※정지의 경우도 마찬가지
사망했을 때	●사망한 사람의 피보험자증 ※장례비의 지급은 국민건강보험·장례비를 참조할 것
피보험자증을 분실했을 때	※창구 교부인 경우에는 사진이 있는 신분 증명서

3. 의료비의 본인 부담·고액 요양비 등

●의료비의 본인 부담

후기 고령자 의료 제도에서는 사용한 의료비의 10·20·30% 중 어느 하

나를 부담합니다.

자세한 내용은 ‘후기 고령자 의료 제도의 본인 부담 한도액 (월간 금액)’

의 표를 참조해 주십시오.

또한 일반 병상 입원 시의 식사비에 대해서는 국민 건강 보험의 표를 참조해 주십시오.

●고액 요양비

동일 월의 의료비(입원 시 식사비 등 보험 외의 비용 제외)를 합산하여, 한도액을 초과한 경우에 고액 요양비가 지급된다. 처음으로 대상이 된 경우에는 신청서를 송부. 2회째 이후에는 신청 불필요.

※한도액에 대해서는 아래의 표를 참조해 주십시오.

■후기 고령자 의료 제도의 본인 부담 한도액(월간 금액)

	소득 구분		1개월의 본인 부담 한도액(한도액)		네 번째 이후
	전년의 소득 (과세 소득)		외래 (개인 단위)	외래+입원 (세대 단위)	
30 %	현역 수준의 소득자 III	소득 690 만 엔 이상 ※1	252,600 원 + (의료비 - 842,000 원) × 1 %		140,100 원
	현역 수준의 소득자 II	소득 380 만 엔 이상 690 만 엔 미만 ※2	167,400 원 + (의료비 - 558,000 원) × 1 %		93,000 원
	현역 수준의 소득자 I	소득 145 만 엔 이상 380 만 엔 미만 ※2	80,100 원 + (의료비 - 267,000 원) × 1 %		44,400 원
20 %	일반 II	소득 28 만 엔 이상	18,000 원 6,000 원 + (의료비 - 30,000 원) × 10% 낮은 쪽 적용 (연간 상한 144,000 원)	57,600 원	44,400 원
10 %	일반 I	소득 28 만 엔 미만	18,000 원 (연간 상한 144,000 원)		
	구분 II	동일 세대의 세대주와 피보험자가 비과세인 사람 (구분 1 이외의 사람)	8,000 원	24,600 원	24,600 원

	구분 I	세대 전원이 비과세로 개별 소득이 0 엔인 사람 ※2	8, 000 원	15, 000 원	15,000 원
--	------	-------------------------------------	----------	-----------	----------

- 소득 구분 전년의 소득(과세 소득)
- 1개월의 본인 부담 한도액(한도액)
- 외래(개인 단위)
- 외래+입원(세대 단위)
- 현역 수준의 소득자
- 소득 690만 엔 이상
- 소득 380만 엔 이상 690만 엔 미만
- 소득 28만 엔 이상
- 소득 28만 엔 미만
- 동일 세대의 세대주와 피보험자가 비과세인 사람(구분 1 이외의 사람)
- 세대 전원이 비과세로 개별 소득이 0엔인 사람

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

※2 연금 수입은 공제액 80만 엔으로 계산

※3 창구 부담 비율이 20%인 사람은 부담을 줄이기 위한 배려 조치가 있습니다. (2025년

9월 30일까지). 1개월 외래 진료 청구 부담 비율 인상에 따른 부담 증가액을 3,000엔까지로 억제합니다(입원 의료비는 대상에서 제외)

4. 후기 고령자 의료 보험료

●보험료

후기 고령자 의료 제도는 보험 급부의 50%가 공비(세금), 현역 세대가 자신의 건강 보험료와 함께 납부하는 지원금이 약 40%, 그리고 고령자의 보험료가 약 10%로 국민 전체가 부담.

▲보험료의 액수

①균등할액(가입자 전원이 균등하게 부담하는 보험료)

43,400엔

②소득할액(본인의 소득에 따라 부담하는 보험료)

(전년분의 합계 소득-43만 엔)×8.39%

▲보험료의 경감

세대주와 세대 내 피보험자의 소득에 따라 경감된다.

●보험료의 납부

연금이 연간 18만 엔 이상이고, 동시에 개호 보험료와 합산한 금액이 연금액의 절반을 초과하지 않는 경우에는 원칙적으로 연금 원천 공제(특별 징수)가 된다.※ 그 이외의 사람은 납부서나 자동 이체로 납부할 것(보통 징수).

단, 신청을 통해 수속을 하면 특별 징수를 정지하고, 자동 이체를 통한 납부로 전환할 수 있다.

※여러 연금을 수급 중인 경우에는 연금 수급액의 합계가 아니라 일정한 순서에 따라 선택된 하나의 연금으로 판정하고 있으며, 특별 징수되는 연금은 개호 보험료가 공제되고 있는 연금과 동일한 것입니다.