

환부금 사기에 주의하십시오!



- ▲ 광역연합이나 시(구)정촌의 직원이 ATM(현금자동입출금기)의 조작을 부탁하는 일은 절대 없습니다.
- ▲ 「레터팩이나 택배편으로 현금을 보내시오。」라는 것은 모두 사기입니다. 절대로 보내지 마십시오.

문의처

거주지의 시(구)정촌 창구
또는

후쿠오카현 후기고령자 의료광역연합

【소재지】 〒812-0044 후쿠오카시 하카타구 치요 4-1-27

【홈페이지】 <http://www.fukuoka-kouki.jp/>

접수시간

평일 오전 8시30분 ~ 오후 5시30분
(토·일·공휴일은 휴무)

전화

092651-3111

※잘못 걸린 전화가 늘고 있습니다.
한번 더 번호를 잘 확인해 주십시오.

FAX

092651-3901

※FAX는, 언어·청각 등의 장애가 있는 분들 전용입니다.

<보험료 지불 방법이나 독촉 등 시(구)정촌에서만 답변해 드릴 수 있는 경우가 있습니다.>

2018년 후기고령자 의료제도에 관한

안내서



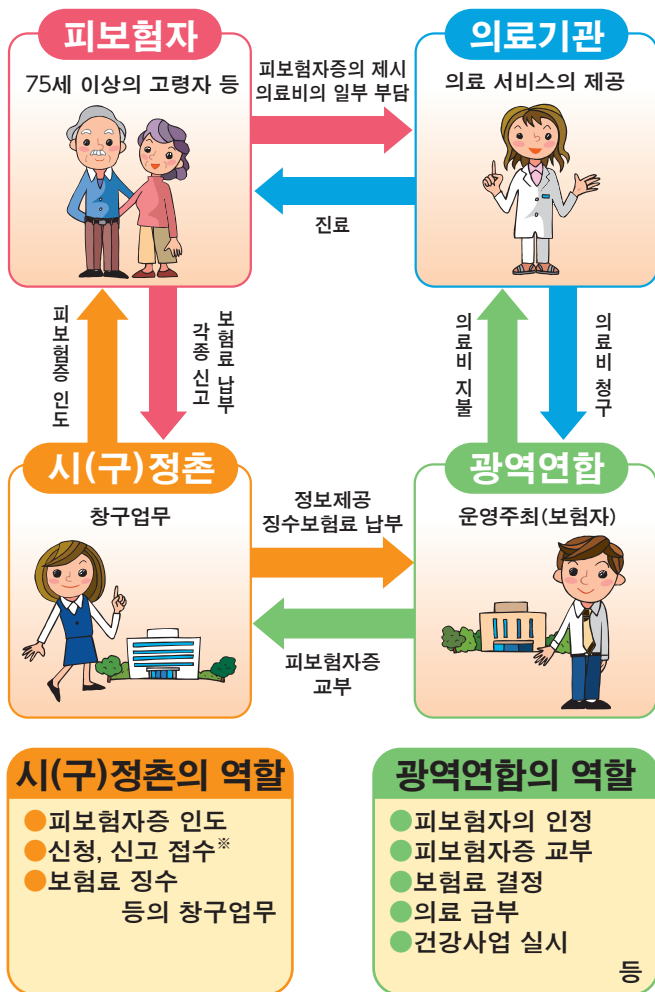
후쿠오카현 후기고령자 의료광역연합

후기고령자 의료제도는, 도도부현(都道府県) 단위로 모든 시정촌이 가입하는 「후기고령자 의료광역연합」이 운영합니다.

후기고령자 의료제도 의 구조

목차

후기고령자 의료제도의 구조	2
대상자(피보험자)	3
피보험자증	4
보험료와 의료비의 부담 구조	5
병원에서 진료를 받을 경우	9
입원한 경우의 식비	11
고액의 의료비가 드는 경우	12
고액의료·고액개호합산제도	15
나중에 비용이 지급되는 경우	17
피보험자가 사망한 경우	18
재해 등으로 인해 의료기관에 지불이 곤란해진 경우	18
교통사고를 당한 경우	19
특정질병 요양수료증(療養受療証)	20
1년에 한번, 받읍시다!! 건강검진	21
후발 의약품(제네릭 의약품)을 아십니까?	22



※ 2016년 1월부터 후기고령자 의료제도 수속에 마이 넘버(개인 번호)의 기입이 필요하게 되었습니다.

대상자(피보험자)

● 75세 이상인 분
75세가 되는 생일날부터 대상이 됩니다.

● 65세 이상 75세 미만의 일정한 장애*가 있는 분으로 신청에 의해 광역연합의 인정을 받은 분

광역연합의 인정을 받은 날부터 대상이 됩니다.

※일정한 장애란 다음에 해당하는 장애를 말합니다.

장애의 정도	
신체장애자수첩	● 1급, 2급, 3급 ● 4급의 일부
정신장애자보건복지수첩	● 1급, 2급
요육수첩	● A(중증)
국민연금법 등의 장애연금	● 1급, 2급

소급하여 철회하는 것은 불가능하나, 그 외에는 언제라도 철회신청이 가능합니다.

대상이 되시는 분은, 지금까지 의료혜택을 받고 있던 국민건강보험에서 후기고령자 의료제도로 변경됩니다.

한편 후기고령자 의료제도에 가입한 분에게 부양받던 분은, 새로 국민건강보험 등의 의료제도에 가입할 필요가 있습니다.

피보험자증

후기고령자 의료제도에서는, 한사람 한사람에게 피보험자증을 교부합니다.

분실하거나 파손되었을 때, 또는 도착하지 않았을 때는 거주지의 시(구)정촌 담당창구에서 재교부 수속을 해 주십시오.

- 매년 8월 1일에 갱신됩니다.
- 75세가 되는 생일 전달에 송부합니다.



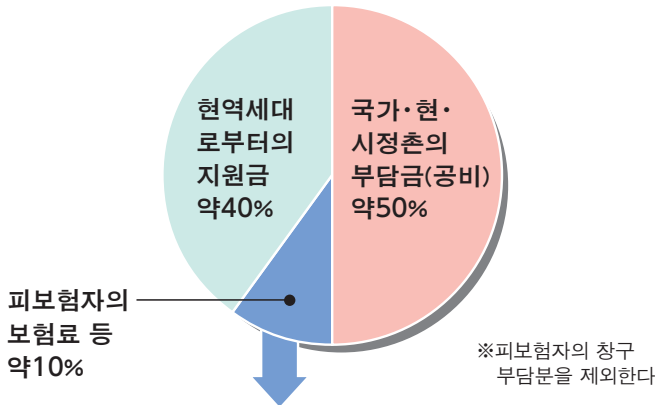
피보험자증을 사용할 수 없는 경우

- 병으로 간주되지 않는 경우...인간독(종합건강검진)·예방접종 등
- 다른 보험이 적용될 경우...업무상의 질병과 부상(노동재해 보험의 대상이 되는 경우)
- 보험금부의 제한이 있을 경우...고의적인 범죄행위나 고의적인 사고·싸움이나 만취에 의한 부상이나 광역연합의 질문 등을 거부하였을 경우

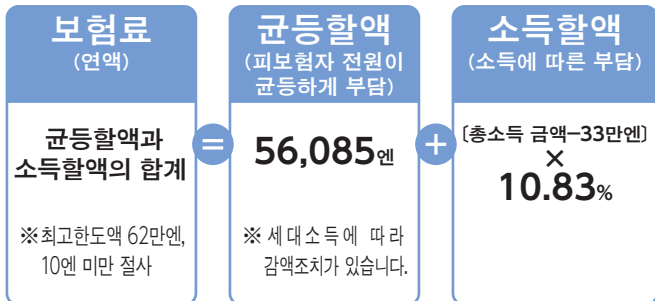
보험료와 의료비의 부담 구조

총 의료비의 총액으로부터 본인부담액을 제외한 의료금부비 가운데, 약 50%를 공비(세금)로, 약 40%를 후기고령자 지원금(현역세대의 보험료)으로 부담하고, 나머지 10%를 보험료 등으로 부담합니다.

후기고령자 의료제도의 의료비 부담 구조



개인별 보험료 계산방법 (2018·2019년도)



저소득자의 감액조치

균등할액

세대소득 상황에 따라 감액됩니다.

감액 비율	감액 후의 균등할액 (연액)	동일 세대 내의 피보험자 및 세대주의 감액대상소득금액※의 합계액
90%	5,608엔	【33만엔(기초공제액)】이하로, 또한 【피보험자 전원이 연금수입 80만엔 이하 (그 외 각종 소득 없음)】
85%	8,412엔	【33만엔(기초공제액)】이하
50%	28,042엔	【33만엔(기초공제액)+27.5만엔 × 피보험자수】이하
20%	44,868엔	【33만엔(기초공제액)+50만엔 × 피보험자수】이하

※감액대상소득금액은, 기본적으로 총소득 금액 등과 같습니다만, 계산방법에 일부 예외가 있습니다.

피부양자였던 분의 감액조치

피보험자 자격을 부여 받기 전까지 사회보험(협회건강보험, 건강보험조합, 선원보험, 공제조합 등)의 피부양자였던 분이 대상이 됩니다.

※국민건강보험, 국민건강보험조합은 대상에서 제외됩니다.

균등할액 50% 감액 감액 후의 보험료액(연액) 28,042엔

소득할액 부담없음

※상기 표에서, 90%경감, 85%경감에 해당하는 분은, 90%경감, 85%경감이 우선적으로 적용됩니다.

■ 보험료 납부방법

보험료의 납부방법은, 원칙적으로 연금(연액 18만엔 이상인 분)에서 지불됩니다(특별징수).

연도 중간에 새로 가입한 분이나 주소 이전을 한 분은, 일시적으로 보통징수로 처리됩니다.

연금으로부터 공제되는 경우 **특별징수**

대상자

- 연금액이 연액 18만엔 이상인 분(개호보험료와의 합계액이 연금액의 2분의 1을 초과하지 않는 경우)

※특별징수의 대상이 되는 연금에는 우선 순위가 있기 때문에, 연금이 연액 18만엔 이상인 분이라도 대상이 되지 않는 경우가 있습니다.

납부방법

연금지급 시에, 연금으로부터 보험료가 공제됩니다.

가 징수			본 징수		
4월 (1기)	6월 (2기)	8월 (3기)	10월 (4기)	12월 (5기)	2월 (6기)
전년도의 소득이 확정될 때까지는 임의로 산정된 보험료가 공제됩니다(원칙적으로, 2월에 공제된 금액과 같은 금액이 공제됩니다).			전년도의 소득이 확정된 후에는 연간 보험료로부터 가 징수분을 뺀 액수가 3기로 나뉘어 공제됩니다.		

※신청하시면 계좌이체로 변경할 수 있습니다.

희망하시는 분은, 거주지의 시(구)정촌 담당 창구에 문의해주시시오.

연금액이 연액 18만엔 미만인 분이나 개호보험료와의 합계액이 연금액의 2분의 1을 초과하는 분 등은, 납부서나 계좌이체를 통해 개별적으로 거주지의 시정촌에 납입합니다(보통징수).

납부서·계좌이체로 납입하는 경우 **보통징수**

대상자

- 연금액이 연액 18만엔 미만인 분
- 개호보험료와의 합계액이 연금액의 2분의 1을 초과하는 분
- 개호보험료가 연금으로부터 공제되지 않는 분
- 연도 중간에 새로 가입한 분이나 주소 이전을 한 분

납부방법

시정촌으로부터 송부된 납부서로, 납기일내에 지정된 금융기관에서 납입합니다. 또, 계좌이체 납입도 가능하므로, 시(구)정촌의 담당 창구에 문의하시기 바랍니다.

국민건강보험료(세)를 계좌이체로 납부하고 있던 분도, 재신청이 필요합니다.

■ 보험료를 체납한 경우

특별한 이유 없이 보험료를 체납했을 경우, 통상의 피보험자증보다 유효기간이 짧은 피보험자증이나 자격증명서로 교환되며, 급부의 일시정지 등의 조치가 취해질 수도 있습니다.

재해 등으로 보험료 납부가 곤란해졌을 경우는, 시(구)정촌의 담당 창구에 상담해주시시오.

■ 보험료 감면

다음과 같은 원인으로 보험료의 납부가 곤란한 경우에는 신청을 하면 보험료가 감면되는 경우가 있습니다.

자세한 사항은, 거주지의 시(구)정촌 창구에 상담해 주십시오. (보험료의 감면신청은, 원칙적으로 당해 연도내에 신청해야 합니다.)

종류	감면기준
재해	지진, 풍수해, 화재 등의 재해로 인해, 피보험자 등*의 재산에 25% 이상의 손해가 발생한 경우
소득감소	피보험자 등*의 소득이, 사업의 휴업이나 폐지, 실업 등으로 인하여 전년도에 비해 30%이상 감소하고, 또한 300만엔 이하인 경우
생활보호	생활보호 적용을 받게 된 경우
금부제한	형사 시설 등에 수감되어 금부를 받을 수 없는 기간이 여러 달에 걸쳐 지속된 경우

※ 피보험자 등에는, 피보험자와 동일 세대의 세대주 및 기타 피보험자를 포함합니다.

■ 병원에서 치료를 받을 경우

본인부담 비율은, 소득구분에 따라서 다릅니다.

소득구분은, 당해 연도(4~7월은 전년도)의 주민세 과세소득(각종 공제 후의 소득) 등에 따라 판정됩니다. 소득 경정이나 세대 구성의 변경 등에 의해, 판정이 재검토될 수도 있습니다.

본인부담비율	소득 구분								
30%	현역과 동등한 수준의 소득자 주민세 과세소득이 145만엔 이상*인 피보험자나 동일 세대의 피보험자. 다만, 다음 중 어느 하나에 해당되는 경우는, 거주지의 시(구)정촌 담당 창구에 신청하면, 본인부담 비율이 10%로 적용됩니다. <ul style="list-style-type: none"> • 동일 세대에 피보험자가 1인이며, 수입이 383만엔 미만 • 동일 세대에 피보험자가 2인 이상이며, 수입의 합계액이 520만엔 미만 • 동일 세대에 피보험자가 1인이며, 수입이 383만엔 이상이라도, 70세 이상 75세 미만인 분이 있는 경우는, 그 분의 수입을 합해 520만엔 미만 ● 2018년 8월부터는 하기와 같이 구분됩니다.								
	<table border="1"> <tr> <td>현역동등Ⅲ</td> <td>피보험자 또는 동일 세대의 피보험자</td> <td>690만엔 이상</td> </tr> <tr> <td>현역동등Ⅱ</td> <td>주민세 과세소득이 우측에 해당되는 경우</td> <td>380만엔 이상 690만엔 미만</td> </tr> <tr> <td>현역동등Ⅰ</td> <td></td> <td>145만엔 이상 380만엔 미만</td> </tr> </table>	현역동등Ⅲ	피보험자 또는 동일 세대의 피보험자	690만엔 이상	현역동등Ⅱ	주민세 과세소득이 우측에 해당되는 경우	380만엔 이상 690만엔 미만	현역동등Ⅰ	
현역동등Ⅲ	피보험자 또는 동일 세대의 피보험자	690만엔 이상							
현역동등Ⅱ	주민세 과세소득이 우측에 해당되는 경우	380만엔 이상 690만엔 미만							
현역동등Ⅰ		145만엔 이상 380만엔 미만							
10%	일반 현역과 동등한 수준의 소득자, 구분Ⅱ, 구분Ⅰ이외인 자								
	구분Ⅱ 세대의 전원이 주민세 비과세인 자[구분Ⅰ이외인 자]								
	구분Ⅰ 세대의 전원이 주민세 비과세로, 그 세대의 각 수입으로부터 필요 경비·공제를 제한 소득이 0엔이 되는 자(연금의 공제액은 80만엔으로 계산)								

※ 주민세 과세소득이 145만엔 이상이라도, 1945년 1월 2일 이후 출생의 피보험자와 동일 세대의 피보험자의「총소득 금액 등으로부터 33만엔을 제한 금액」의 합계액이 210만엔 이하인 경우에는 본인부담 비율은 10%가 됩니다.

입원한 경우의 식비

다음의 표준부담액이 본인부담액이 됩니다.

■ 입원시 식비의 표준부담액

부담 구분(P10참조)		1회당 식비
30% 부담인 분, 일반		460엔*
구분 II	90일까지의 입원	210엔
	과거 1년동안 90일을 초과하는 입원 ★장기 입원에 해당	160엔
구분 I		100엔

*일부 260엔인 경우 있음.

- 구분 I·II에 해당되는 분은, 「한도액 적용·표준부담액 감액인정증」이 필요하므로, 사전에 시(구)정촌의 담당 창구에 신청해 주시기 바랍니다.
- ★ 별도의 신청이 필요합니다. 장기 입원의 대상이 되는 입원일수는, 후기고령자 의료제도 이외의 의료보험의 일수를 포함하는 경우도 있으므로, 자세한 사항은 시(구)정촌의 담당 창구에 문의해 주시기 바랍니다.

요양병상에 입원하는 경우

■ 식비·거주비의 표준부담액

부담 구분 (P10 참조)	1회당 식비	1일당 거주비
30% 부담인 분, 일반	460엔 (일부 의료기관에서는 420엔)	370엔
구분 II	210엔	370엔
구분 I	130엔	370엔
노령복지연금 수급자	100엔	0엔

- 입원치료의 필요성이 높은 상태가 계속되는 환자나 회복기재활병동에서 입원하고 있는 환자에 대해서는, 입원시 식비의 표준부담액과 동일한 금액이 적용됩니다. 거주비는 370엔이나, 지정 난치병환자는 0엔입니다.

고액의 의료비가 드는 경우

동일한 월내에 의료기관 창구에서 지불한 의료비의 합계액에 대하여, 본인부담 한도액 (P13)을 초과한 금액이 고액요양비로서 지급됩니다.

입원시의 창구에서의 부담은, 외래+입원(세대 단위)의 한도액까지입니다. (식대 등은 별도로 필요합니다.)

외래 진료의 창구에서의 부담은 의료기관별 외래(개인 단위)의 한도액까지입니다.

- 구분 I·II에 해당하는 분은 「한도액 적용·표준부담액 감액인정증」이 필요합니다. 2018년 8월 이후에는 구분 I·II인 분뿐만 아니라 현역동등 I·II인 분도 「한도액 적용인정증」이 필요합니다. 거주지의 시(구)정촌의 담당창구에 문의하십시오.



본인부담 한도액 (월액)

I. 2018년 7월까지

부담 구분	외래(개인단위)	외래 + 입원 (세대단위)
현역과 동등한 수준의 소득자	57,600엔	80,100엔+1%*2 (다수회 해당*3) 44,400엔
일반	14,000엔 (연간한도액*1) 144,000엔	57,600엔 (다수회 해당*3) 44,400엔
구분 II	8,000엔	24,600엔
구분 I		15,000엔

II. 2018년 8월부터

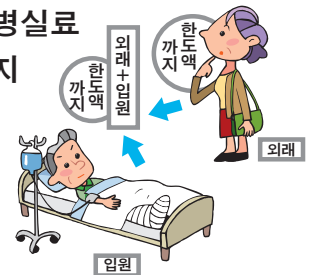
부담 구분	외래(개인단위)	외래 + 입원 (세대단위)
현역동등 III	252,600엔+1%*4 (다수회 해당*3 140,100엔)	
현역동등 II	167,400엔+1%*5 (다수회 해당*3 93,000엔)	
현역동등 I	80,100엔+1%*2 (다수회 해당*3 44,400엔)	
일반	18,000엔 (연간한도액*6) 144,000엔	57,600엔 (다수회 해당*3) 44,400엔
구분 II	8,000엔	24,600엔
구분 I	8,000엔	15,000엔

- ※1 2017년 8월부터 2018년 7월까지의 진료분이 대상입니다.
- ※2 총 의료비가 267,000엔을 초과한 경우에는 초과분의 1%가 가산됩니다.
- ※3 과거 12개월 이내에 세대단위에서 고액의료비가 지급된 경우, 4회째 이후의 한도액입니다.
- ※4 총 의료비가 842,000엔을 초과한 경우에는 초과분의 1%가 가산됩니다.
- ※5 총 의료비가 558,000엔을 초과한 경우에는 초과분의 1%가 가산됩니다.
- ※6 2018년 8월부터 익년 7월까지의 진료분이 대상입니다.

- 75세가 되는 생일의 달(1일이 생일인 분은 제외)은 지금까지 가입하고 있던 의료보험과 후기고령자 의료제도의 본인부담 한도액이 각각 2분의 1이 됩니다.

고액요양비의 계산방법

- 동일 세대 내에서 복수의 후기고령자가 의료 조치를 받을 경우는, 병원·진료소·진료과의 구별 없이 합산 할 수 있습니다.
- 한도액은 외래(개인단위)를 적용한 후에, 외래+입원(세대단위)을 적용합니다.
- 입원시의 식비나 차액 병실료 등은 계산의 대상이 되지 않습니다.



고액의료·고액개호 합산제도

의료비가 고액이 된 세대에 개호보험의 수급자가 있는 경우, 의료보험과 개호보험 양쪽의 본인부담을 합산한 금액이, 아래의 한도액을 초과한 경우, 신청을 하면 초과분이 고액개호 합산요양비로서 지급됩니다.

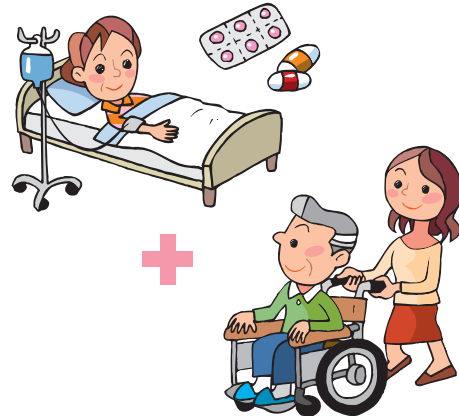
■ 합산하는 경우의 한도액(연액)
(매년 8월부터 다음 해 7월까지가 대상이 됩니다.)

I. 2018년 7월까지

부담 구분(P10 참조)	한도액
현역과 동등한 수준의 소득자	670,000엔
일반	560,000엔
구분 II	310,000엔
구분 I	190,000엔

II. 2018년 8월부터

부담 구분(P10 참조)	한도액
현역동등Ⅲ	2,120,000엔
현역동등Ⅱ	1,410,000엔
현역동등Ⅰ	670,000엔
일반	560,000엔
구분 II	310,000엔
구분 I	190,000엔



나중에 비용이 지급되는 경우

다음과 같은 경우는, 일단 전액을 본인이 부담합니다만, 시(구)정촌의 담당 창구에 신청을 해서 인정 받으면, 본인부담분을 제외한 금액이 나중에 지급됩니다.

※신청시 필요한 서류가 있습니다. 사전에 문의해주시시오.

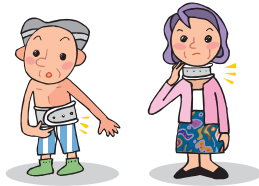
- 부득이한 이유로 피보험자증을 소지하지 않고 진료를 받은 경우나, 보험 진료를 취급하지 않는 의료기관에서 진료를 받은 경우



- 해외에 머무른 기간 중에 급성 질병으로 치료를 받은 경우 (치료가 목적인 도항은 대상에 포함되지 않습니다)



- 의사가 치료상 필요하다고 인정한 코르셋 등의 보조 의료기구를 구입한 경우



- 의사가 치료상 필요하다고 인정한 침·뜸, 마사지 등의 시술을 받은 경우



※이동이 불편한 분이 의사의 지시에 따라, 긴급하게 또는 부득이한 사정으로 의료기관에 이송된 경우는, 이송비가 지급됩니다.

피보험자가 사망한 경우

피보험자가 사망한 경우, 장례를 치른 분에게 장례비 3만엔이 지급됩니다.

※신청에 필요한 서류가 있습니다. 사전에 문의하십시오.

재해 등으로 인해 의료기관에 지불이 곤란해진 경우 (본인부담액의 감면)

피보험자가 속하는 세대주가 대체로 과거 1년 이내에 재해 등 특별한 사정에 의해 현저하게 수입이 감소하여, 의료기관에 지불이 일시적으로 곤란해진 경우, 신청에 의해 본인부담액의 감면·지불 유예를 받을 수도 있습니다.

감면 신청에는, 시정촌민세의 감면이나 예금잔고 등의 요건이 있습니다.

감면 기간은 6개월 이내입니다.

거주지의 시(구)정촌 담당 창구에 상담해 주십시오.

교통사고를 당한 경우

교통사고 등 제삼자의 행위로 인하여 부상이나 질병이 생긴 경우라도, 신고를 하면 후기고령자 의료로 진료를 받을 수 있습니다.

이 경우, 후기고령자 의료가 의료비를 먼저 대신 지불하고 나중에 가해자에게 비용을 청구하게 됩니다. 단, 가해자로부터 치료비를 받거나 합의를 하면 후기고령자 의료를 사용할 수 없게 되므로 합의 전에 반드시 상담해 주십시오.



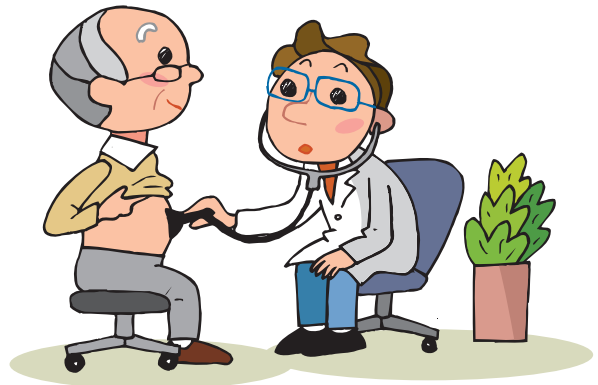
반드시 담당 창구에 신고를

피보험자증, 도장, 교통사고증명서를 지참하여, 시(구)정촌의 담당 창구에서 「제삼자 행위에 의한 부상 신고」 수속을 해주십시오.

특정질병 요양수료증

(療養受療証)

후생노동대신이 지정한 특정질병(선천성 혈액응고 인자 장애의 일부, 인공투석이 필요한 만성 신부전, 항바이러스제를 투여하고 있는 후천성 면역부전증후군)의 경우에 본인부담액(월액)은 의료기관별(입원·외래별)로 1만엔까지입니다. 「특정질병 요양수료증」이 필요하오니 시(구)정촌의 담당창구에 신청해 주십시오.



1년에 한번, 받으시다!! 건강검진

생활습관병의 예방이나 조기발견·조기치료에 의한 건강유지·증진을 목적으로, 건강검진을 실시하고 있습니다. 건강검진을 받는 방법 등은 송부하는 검진표에서 확인해주시요.

검진표를 분실하신 경우에는, 재발행이 가능하므로, 광역연합에 문의해 주십시오.

- ◆ 생활습관병으로 치료중인 분은 대상이 되지 않습니다 (생활습관병이란, 당뇨병, 고혈압증, 지방질 이상증 등으로, 내장지방의 축적 등에 기인하는 것).
- ◆ 건강검진의 주된 항목은, 신체 측정, 혈압측정, 혈중 지방질검사, 간기능검사, 혈당 검사, 요검사 등 입니다.
- ◆ 건강검진을 실시하고 있는 의료기관에 전화 등으로 예약을 하신 후, 검진을 받아 주십시오. 건강검진 실시 의료기관을 모르는 경우는, 광역연합에 문의해 주십시오.
- ◆ 암 검진에 관해서는 시(구)정촌의 담당 창구에 문의해 주십시오.
- ◆ 검진표는 매년 4월 하순에 일제히 발송됩니다. (75세를 맞이하는 분은 생일의 달 10일경 발송)



검진을 받을때 필요한 것 피보험자증, 검진표, 본인부담금 500엔, 전년도 건강검진 결과 (소지한 경우)

후발 의약품 (제네릭 의약품) 을 아십니까?

- 제네릭 의약품은, 신약의 특허가 만료된 후에 개발된, 신약과 같은 유효 성분·효력을 가진 의약품으로, 정부가 승인한 것입니다.
- 그 안전성·품질은, 엄격한 기준에 의해 보증되고 있습니다.
- 또한, 개발에 필요한 기간이나 경비를 큰 폭으로 줄일 수 있어, 신약에 비해 가격이 경제적입니다.
- 제네릭 의약품의 이용으로, 환자분의 약값이 경감될 수 있습니다. 뿐만아니라, 이것은 보험 재정 (공비·현역 세대의 지원금)에도 공헌하는 일입니다.

※우선, 의사나 약사에게 상담해 주십시오.

