

2024년도판 후기고령자 의료제도에 관한 안내서



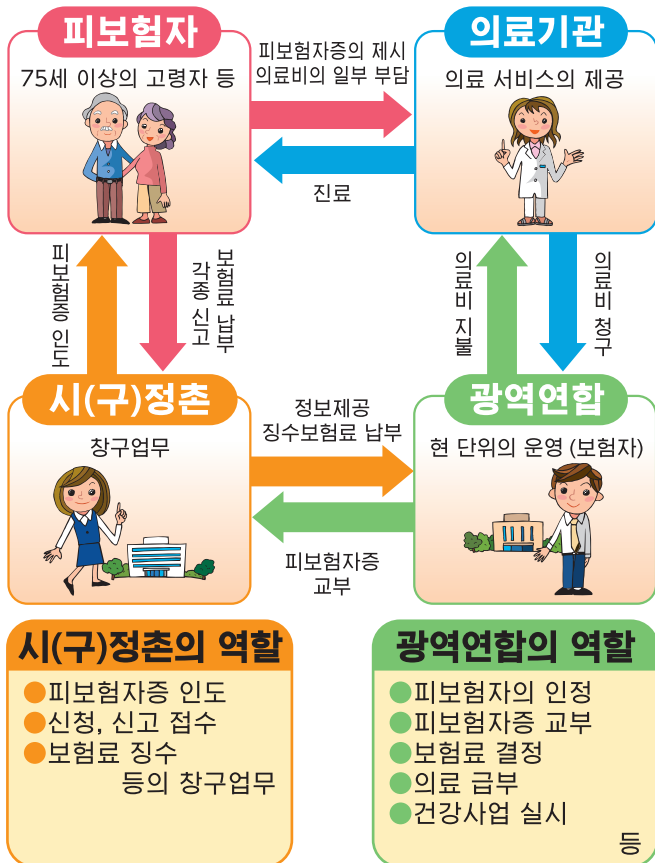
목 차

- 제도의 구조와 보험증(창구부담) 1~5페이지
- 병원에서의 지불 등 6~14페이지
- 보험료에 대하여 15~19페이지
- 건강 만들기 20~22페이지

후쿠오카현 후기고령자 의료광역연합
2024년 3월 발행

후기고령자 의료제도 의 구조

후기고령자 의료제도는, 도도부현(都道府県) 단위로 모든 시정촌이 가입하는 「후기고령자 의료광역연합」 및 「시(구)정촌」이 사무를 분담하여 운영합니다.



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.
중증장애인 의료증을 소지한 65세 이상의 분은 후기고령자 의료제도에 가입해야 합니다.

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

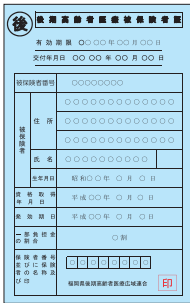
한편 후기고령자 의료제도에 가입한 분에게 부양받던 분은, 새로 국민건강보험 등의 의료제도에 가입할 필요가 있습니다.

피보험자증

후기고령자 의료제도에서는, 한사람 한사람에게 피보험자증을 교부합니다.

분실하거나 파손된 경우, 또는 아직 도착하지 않은 경우에는 거주지 시(구)정촌에서 재교부 신청을 하십시오.

- 8월 1일에 갱신됩니다.
- 75세가 되는 생일 전달에 송부합니다.
- 의료기관 등을 이용하실 때는 반드시 창구에서 피보험자증을 제시하십시오.



8월부터 피보험자증은 파란색으로 바뀝니다

피보험자증을 사용할 수 없는 경우

- 질병으로 간주되지 않는 경우
예방접종 등
- 노동재해보험 등을 사용할 수 있는 경우
업무상의 질병이나 부상
- 보험금부의 제한 조치를 받은 경우
고의적인 범죄행위나 고의적인 사고·싸움, 만취에 의한 부상

※ 유효기간이 지난 피보험자증은 사용할 수 없으니 거주 중인 시(구)정촌에 반납하거나 직접 파기해 주십시오.

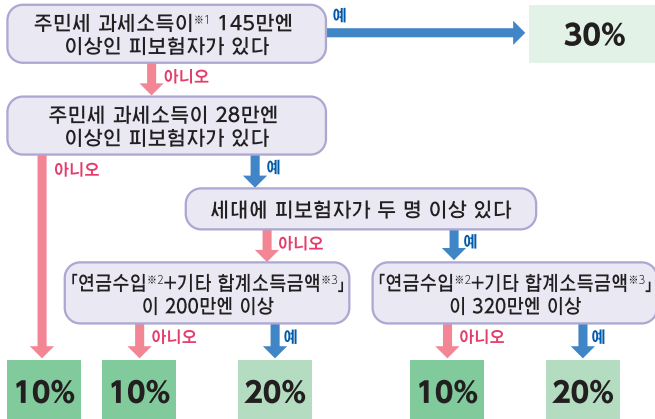
마이넘버카드의 피보험자증 이용에 대하여
의료기관 등에서 진찰을 받을 때 마이넘버카드를 피보험자증으로 이용할 수 있습니다 (사전등록이 필요합니다). 많은 이용 부탁드립니다. 자세한 내용은 마이넘버 종합 프리다이얼로 문의하십시오.

마이넘버 종합 프리다이얼(무료전화)
☎0120-95-0178
(평일 9:30~20:00 토/일/공휴일 9:30~17:30)

병원 등에서의 지불

창구부담비율	부담 구분
30%	<p>현역동등 Ⅲ 동일 세대에 주민세 과세소득이 690만엔 이상인 피보험자가 있는 분</p> <p>현역동등 Ⅱ 동일 세대에 주민세 과세소득이 380만엔 이상인 피보험자가 있는 분</p> <p>현역동등 Ⅰ 동일 세대에 주민세 과세소득이 145만엔 이상인 피보험자가 있는 분</p>
	<p>기존 수입액 적용</p> <p>현역동등Ⅰ·Ⅱ에 해당하는 분 중 하기 항목 중 하나라도 해당하는 경우에는 창구부담비율이 20% 또는 10%가 적용됩니다. 신청이 필요한 분에게는 안내 통지를 보내드립니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 동일 세대에 피보험자가 2인 이상이며, 수입 합계액이 520만엔 미만 • 동일 세대에 피보험자가 1인이며, 수입이 383만엔 미만 • 동일 세대에 피보험자가 1인이며, 수입이 383만엔 이상이라도, 70세 이상 75세 미만인 분이 있는 경우에는 그 분의 수입을 합해 520만엔 미만
	<p>※ 세대에 30% 부담인 분이 있다면 동일 세대의 피보험자 전원이 30%로 적용됩니다.</p>
20%	<p>일반 Ⅱ</p> <p>동일 세대에 주민세 과세소득이 28만엔 이상인 피보험자가 있으며 아래 ① 또는 ②에 해당하는 분</p> <p>① 동일 세대에 피보험자가 1인이며, 「연금수입+기타 합계소득금액」의 합계액이 200만엔 이상</p> <p>② 동일 세대에 피보험자가 2인 이상이며, 피보험자 전원의 「연금수입+기타 합계소득금액」의 합계액이 320만엔 이상</p> <p>※30% 부담인 분은 제외.</p>
	<p>일반 Ⅰ</p> <p>「현역과 동등한 수준의 소득자」, 「일반Ⅱ」, 「구분Ⅱ」, 「구분Ⅰ」 이외인 분</p> <p>구분 Ⅱ</p> <p>세대 전원의 주민세가 비과세로 「구분Ⅰ」 이외인 분</p> <p>구분 Ⅰ</p> <p>세대 전원의 주민세가 비과세로 세대 전원의 소득이 0엔인 세대에 속하는 분(공적연금 등 공제액 80만엔, 급여소득에서 10만엔을 공제하고 계산합니다), 또는 노령복지 연금수급자(세대 전원이 주민세 비과세 세대)인 분.</p>
10%	

창구부담 비율의 판정에 대해서



※1 주민세 과세소득이 145만원 이상인 피보험자가 있는 경우라도, 1945년 1월 2일 이후 출생한 피보험자와, 동일 세대의 피보험자 「총소득금액 등에서 43만원을 공제한 금액」의 합계액이 210만원 이하인 경우에는 「아니오」를 선택하십시오. 아울러 주민세 비과세 세대인 분은 10%가 적용됩니다.

※2 연금수입에는 유족연금이나 장애연금은 포함되지 않습니다.

※3 기타 합계소득금액이란, 사업수입이나 급여수입 등에서 필요경비나 급여소득공제 등을 공제한 후의 금액을 말합니다.

부담 비율에 변경이 있는 경우

세대 구성의 변경 등에 따라 연도 도중에 부담비율이 바뀔 수 있습니다.

소득의 수정 신고 등에 따라, 소급하여 부담비율이 바뀔 수 있습니다.

변경이 있는 경우, 시(구)정촌에서 새로운 피보험자증 등을 송부합니다. 도착되기 전에 의료기관에서 진찰을 받는 경우 의료기관은 변경된 부담 비율을 온라인으로 확인 가능하기 때문에 변경 후의 부담 비율로 청구될 수 있습니다.

고액의 의료비가 드는 경우

동일한 월내에 의료기관 창구에서 지불한 의료비의 합계액에 대하여, 본인부담 한도액 (7페이지)을 초과한 금액이 고액요양비로서 지급됩니다.

● 구분 I·II인 분은 「한도액 적용·표준부담액 감액인정증」을, 현역동등 I·II인 분은 「한도액 적용인정증」을 진찰시에 의료기관 등의 창구에 제시하면 각 의료기관의 창구부담이 다음 페이지의 본인부담 한도액까지 적용됩니다

※마이넘버카드를 피보험자증으로 이용하는 경우(3페이지 참조)에는 제시할 필요가 없습니다.

● 「한도액 적용·표준부담액 감액인정증」과 「한도액 적용인정증」은 거주지의 시(구)정촌에 문의하십시오. 신청월의 첫날부터 적용됩니다.

이것이 알고싶다!

Q 고액요양비의 신청방법을 알려 주세요.

A 고액의료비 지급 대상자가 된 분에게는 광역연합에서 안내를 송부합니다. 도착하면 신청안내에 기재된 제출처 (거주지의 시(구)정촌)에 제출하십시오. 또한 신청하면 이체계좌로 지정된 계좌정보가 등록되므로 차후에는 신청하지 않아도 등록된 계좌로 송금됩니다.

본인부담 한도액 (월액)

부담 구분 (4페이지 참조)	외래 (개인단위)	외래 + 입원 (세대단위)
현역동등Ⅲ	252,600엔+1%* ¹ (다수회 해당* ⁴ 140,100엔)	
현역동등Ⅱ	167,400엔+1%* ² (다수회 해당* ⁴ 93,000엔)	
현역동등Ⅰ	80,100엔+1%* ³ (다수회 해당* ⁴ 44,400엔)	
일반Ⅱ	10%부담+3,000엔* ⁵ 또는 18,000엔 중 낮은 쪽* ⁶	57,600엔 (다수회 해당* ⁴) (44,400엔)
일반Ⅰ		
구분Ⅱ	8,000엔	24,600엔
구분Ⅰ		15,000엔

*¹ 총 의료비가 842,000엔을 초과한 경우에는 초과분의 1%가 가산됩니다.

*² 총 의료비가 558,000엔을 초과한 경우에는 초과분의 1%가 가산됩니다.

*³ 총 의료비가 267,000엔을 초과한 경우에는 초과분의 1%가 가산됩니다.

*⁴ 과거 12개월 이내에 세대단위로 고액의료비 지급을 받은 경우 4회째 이후의 한도액입니다.

*⁵ 본인부담액이 6,000엔을 초과하는 경우에만 적용됩니다. 상세한 내용은 8페이지의 '부담완화를 위한 배려조치(20% 부담하는 분)'를 확인하십시오.

*⁶ 1년간(매년 8월부터 다음 해 7월까지)의 상한액은 144,000엔입니다.

고액요양비의 계산방법

- 동일 세대 내에서 2명 이상의 피보험자가 진료를 받은 경우에는 병원·진료소·진료과의 구별 없이 합산할 수 있습니다.
- 한도액은 외래(개인단위)를 적용한 후에, 외래+입원(세대단위)을 적용합니다.
- 75세가 되는 생일의 달(1일이 생일인 분은 제외)은 지금까지 가입하고 있던 의료보험과 후기고령자 의료제도의 본인부담 한도액이 각각 2분의 1이 됩니다.
- 입원 중의 식비나 보험 외 비용(병실차액, 미용성형, 종합건강검진, 시판 의약품 구입 등)은 계산 대상에서 제외됩니다.

부담완화를 위한 배려조치 (20% 부담하는 분)

20%부담인 분에게는 2025년 9월까지, 1개월의 외래진료 본인부담액이 10%인 경우와 비교하여 3,000엔을 초과하여 증가한 경우 다음과 같은 배려조치가 적용됩니다(입원의료는 대상 외).

- 한 곳의 의료기관에서 지불한 금액이 월 6,000엔을 초과한 경우, 청구부담액은 「10%부담+3,000엔」까지입니다.
- 복수의 의료기관에서 6,000엔을 초과한 경우, 고액의료비로서 광역연합에서 추후 지급합니다. 계좌등록이 필요한 분께는 신청서를 보내드립니다.

고액요양비(외래 연간 합산)

연간에 걸친 외래요양의 부담을 감액하는 제도입니다.

매년 8월부터 다음 해 7월 진료분까지의 1년간이 대상기간입니다. 7월 31일 시점에서 일반 I·II 또는 구분 I·II인 분으로, 대상기간 중 상기 구분이었던 달의 외래 본인부담액 합계(개인 단위, 각 월의 고액요양비 제외)가 144,000원을 초과하여 지불한 금액이 지급됩니다.

이것이 알고싶다!

Q 고액요양비(외래 연간합산)의 신청방법을 알려주세요.

A 고액요양비(외래 연간합산)는 고액요양비로 등록된 은행계좌로 송금됩니다. 계좌등록을 하지 않았거나 대상기간 중에 피보험자 자격이 변경된 분에게는 광역연합에서 신청안내를 송부합니다. 서류가 도착하면 안내에 기재된 제출처(대상기간의 말일에 거주한 시(구)정촌)에 제출하십시오.

특정질병 요양진료증

의료기관의 창구에서 「특정질병 요양진료증」을 제시하면, 본인부담액이 의료기관별(입원외래별)로 월액 1만엔까지입니다. 해당되는 경우에는 거주지의 시(구)정촌에 신청하십시오.

【대상이 되는 특정 질병】

- 선천성 혈액응고인자 장애의 일부
- 인공투석이 필요한 만성 신부전
- 항바이러스제 투여 후천성 면역결핍증후군

고액의료·고액개호 합산제도

동일 세대내에 후기고령자 의료와 개호보험을 이용하는 분이 있는 경우, 세대내의 피보험자가 1년간 지불한 의료보험과 개호보험의 본인부담액을 합하여 하기 한도액을 초과한 부분이 고액개호 합산요양비로 지급됩니다.

고액요양비(외래 연간 합산)와 고액개호 합산요양비 모두 대상인 분은 반드시 먼저 고액요양비(외래 연간 합산)의 지급신청을 하십시오.

합산하는 경우의 한도액(연액)

(매년 8월부터 다음 해 7월까지가 대상이 됩니다.)

부담 구분(4페이지 참조)	한도액
현역동등Ⅲ	2,120,000엔
현역동등Ⅱ	1,410,000엔
현역동등Ⅰ	670,000엔
일반 I·II	560,000엔
구분Ⅱ	310,000엔
구분Ⅰ	190,000엔

이것이 알고싶다!

Q 고액개호 합산요양비의 신청방법을 알려주세요.

A 고액개호 합산요양비의 지급이 예상되는 분에게는 광역연합에서 신청서를 송부합니다. 서류가 도착하면 거주지의 시(구)정촌에 신청하십시오.

입원한 경우의 식비·거주비

본인부담액은 아래의 표준부담액이 됩니다.

■ 식비의 표준부담액 (식사 1회당)

진료보수 개정에 따라 2024년 6월부터 식비가 변경됩니다.
(2024년 5월까지)

부담 구분 (4페이지 참조)	일반 병상	요양 병상	
		입원의료의 필요성이 높은 분	
현역동등 I·II·III, 일반 I·II	460엔 (일부 260엔인 경우 있음)	460엔 (일부 260엔인 경우 있음)	460엔 (일부 의료기관에서는 420엔)
구분 II ^{*1} 과거 1년간 90일을 초과하는 입원 장기 입원에 해당 ^{*2}	90일까지의 입원 210엔	210엔	210엔
	160엔	160엔	
구분 I ^{*1} 노령복지연금 수급자	100엔	100엔	130엔
		100엔	100엔

(2024년 6월부터)

부담 구분 (4페이지 참조)	일반 병상	요양 병상	
		입원의료의 필요성이 높은 분	
현역동등 I·II·III, 일반 I·II	490엔 (일부 280엔인 경우 있음)	490엔 (일부 280엔인 경우 있음)	490엔 (일부 의료기관에서는 450엔)
구분 II ^{*1} 과거 1년간 90일을 초과하는 입원 장기 입원에 해당 ^{*2}	90일까지의 입원 230엔	230엔	230엔
	180엔	180엔	
구분 I ^{*1} 노령복지연금 수급자	110엔	110엔	140엔
		110엔	110엔

※1 구분 I·II에 해당하는 분은, 「한도액 적용·표준부담액 감액 인정증」이 필요하므로 거주지의 시(구)정촌에 교부신청을 하십시오. (마이넘버카드를 피보험자증으로 이용하는 경우에는 제시 불필요).

※2 별도의 신청이 필요합니다. 자세한 내용은 시(구)정촌에 문의하십시오.

■ 거주비의 표준부담액(1일당)

	일반 병상	요양 병상
노령복지연금 수급자	/	0엔
지정 난치병 환자 등		0엔
상기 외의 분		370엔

나중에 비용이 지급되는 경우

다음과 같은 경우는, 100% 전액을 창구부담해야 하나 시(구)정촌의 담당 창구에 신청을 해서 인정 받으면, 피보험자증의 창구부담비율에 따른 부담분을 제외한 금액이 **요양비**로써 후일 지급됩니다.

※신청시 필요한 서류가 있습니다. 상세한 내용은 시(국)정촌에 문의하십시오.

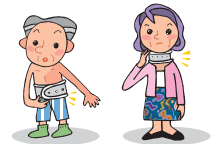
- 부득이한 이유로 피보험자증을 소지하지 않고 진료를 받은 경우 또는 보험 진료를 취급하지 않는 의료기관에서 진료를 받은 경우



- 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 기술을 받은 경우



※이동이 불편한 분이 의사의 지시에 따라, 긴급하게 또는 부득이한 사정(계획적으로 병원을 옮기는 경우는 대상 외)으로 의료기관에 이송된 경우는, **이송비**가 지급됩니다.

피보험자가 사망한 경우

피보험자가 사망한 경우, 장례를 치른 분에게 **장례비 3만엔**이 지급됩니다.

※신청에 필요한 서류가 있습니다. 상세한 내용은 시(구)정촌에 문의하십시오.

재해 등으로 인해 의료기관에 지불이 곤란해진 경우

(본인부담액의 감면)

피보험자가 속한 세대주가 대체로 과거 1년 이내에 재해 등 특별한 사정으로 현저한 수입 감소나 재산에 손해를 입어 의료기관에 대한 지불이 일시적으로 곤란한 경우에는, 신청을 통해 심사를 걸쳐 청구부담액의 감면이나 지불 유예가 인정되는 경우가 있습니다.

감면·유예에는, 주민세의 감면이나 예금 잔액 등의 요건이 있습니다.

감면 기간은 6개월 이내입니다.

거주지의 시(구)정촌 담당 창구에 상담해 주십시오.

※대규모 재해의 경우에는 다른 조치를 취할 수 있습니다.

제 3자의 행위에 의한 부상 신고

교통사고 등 제삼자의 행위로 인하여 부상이나 질병이 생긴 경우라도, 신고를 하면 후기고령자 의료로 진료를 받을 수 있습니다. 이 경우, 조속히 거주지의 시(구)정촌의 창구에 신청하십시오. 광역연합이 부담한 의료비는 추후 광역연합에서 가해자에게 청구합니다. 단, 가해자로부터 치료비를 받거나 합의를 완료하면 피해자 본인·광역연합 모두 치료비의 청구가 불가할 수 있으니 합의 전에 반드시 상담해 주십시오.

반드시 담당 창구에 신고를

- 교통사고
 - 제3자의 개에게 물린 경우
 - 식중독
 - 개호시설 등에서의 사고
 - 싸움
 - 공공물 미비에 의한 부상
- 등으로 피보험자증을 제시하고 치료를 받은 경우

신고시 필요한 서류는 거주지의 시(구)정촌에 문의하십시오.

의료비 통지 확인을

의료비 통지를 연 3회(7월·11월·2월) 송부하고 있습니다. 기재 내용을 확인하십시오. 또한, 의료비 공제에 활용할 분은 잘 보관하십시오.

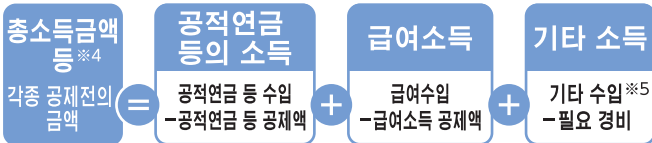
보험료의 계산방법

보험료는 피보험자 전원에게 균등하게 부과되는 「균등할액」과 소득에 따라 부과되는 「소득할액」의 합계입니다.



- ※1 보험료의 부과 한도액은 80만엔입니다. 단 1949년 3월 31일 이전에 출생한 분, 2025년 3월 31일까지 장애인정에 따른 피보험자 자격을 가진 분은 73만엔입니다.
- ※2 기초공제액은 합계소득금액이 2,400만엔 이하는 43만엔이나 2,400만엔을 초과하면 달라집니다.
- ※3 2023년 중 기초공제 후의 총소득금액이 58만엔을 넘지 않는 분의 소득할 비율은 11.02%입니다.

총소득금액 등의 계산방법



- ※4 총소득금액 등에 비과세소득(장애·유족·노령복지연금 등)은 포함되지 않습니다.
- ※5 기타 수입---사업·부동산·주식·개인연금 등의 수입

■ 계산 예 (단신 세대이며 공적연금수입 220만엔인 경우)

【총소득금액 등】 = 공적연금 등 수입 - 공적연금 등 공제액
 = 220만엔 - 110만엔 = 110만엔

【감액후의 균등할액】 = 48,003엔 (다음 페이지 「소득이 낮은 분에 대한 감액」 참조)

감액대상소득금액 20%감액소득요건
 110만엔 - 15만엔 = **95만엔 ≤ 97.5만엔** (43만엔 + 54.4만엔 × 1명)

총소득금액 등 특별공제액

【소득할액】 = (총소득금액 등 - 기초공제액) × 11.83%
 = (110만엔 - 43만엔) × 11.83% = 79,261엔

【보험료】 = 48,003엔 + 79,261엔 = 127,260엔 (10엔 미만 버림)

● 홈페이지에서도 계산 가능합니다.

저소득자에 대한 감액조치

균등할액 매년 4월 1일 시점(연도 도중에 가입한 경우에는 가입 시점)에서의 세대의 소득상황에 따라 감액됩니다.

대상자의 소득요건 〔동일 세대내의 피보험자 및 세대주의 감액대상 소득금액의 합계액〕	감액비율	감액 후의 균등할액 (연간금액)
43만엔(기초공제액)+10만엔 × (급여 소득자 등의 수-1) 이하	70%	18,001엔
43만엔(기초공제액)+29.5만엔 × 피보험자수+10만엔 × (급여 소득자 등의 수-1) 이하	50%	30,002엔
43만엔(기초공제액)+54.5만엔 × 피보험자수+10만엔 × (급여 소득자 등의 수-1) 이하	20%	48,003엔

※「감액대상소득금액」이란, 기본적으로 총소득금액 등과 동일하나 만 65세 이상인 분의 공적연금에 대해서는 「공적연금 등 수입-공적연금 등 공제액-특별공제액 15만엔」으로 계산됩니다. 또한 사업전종차공제, 분리양도소득 특별공제는 적용되지 않습니다.

※밑줄 친 부분의 계산식은 동일 세대내의 피보험자 또는 세대주가 급여소득 또는 공적연금 등의 소득이 있는 경우에 적용됩니다.

피부양자였던 분에 대한 감액조치

가입하기 전날에 사회보험의 피부양자였던 분이 대상입니다.

※국민건강보험, 국민건강보험조합은 대상에서 제외됩니다.

균등할액 50% 감액 **소득할액 부담없음**

감액 후의 보험료액(연액) 30,002엔

※균등할액이 70% 감액에 해당되는 분은 70% 감액이 우선적으로 적용됩니다.

※피부양자였던 분의 균등할액의 감액에 대해서는 제도 가입 후 2년간만 적용됩니다.

보험료 납부방법

납부방법에는 특별징수(연금 공제)와 보통징수(납부서 등)가 있습니다. 연도 도중에 새로 가입하거나 이동하신 분은 일시적으로 보통징수가 되나 원칙적으로 특별징수가 됩니다.

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.

연금보험자에 따른 우선 순위	연금 종류에 따른 우선 순위
1. 일본연금기구	1. 노령·퇴직연금
2. 국가공무원공제	2. 장애연금
3. 일본연금기구 (이행 농립분)	3. 유족연금
4. 일본사학진흥·공제	
5. 지방공무원공제	

납부방법

연금지급 시에, 연금으로부터 보험료가 공제됩니다.

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

※신청하시면 계좌이체로 변경할 수 있습니다. 또한, 시(구)정촌마다 연금 공제가 시작되는 시기가 상이합니다. 자세한 내용은 거주지 시(구)정촌에 문의하십시오.

연금액이 연액 18만엔 미만인 분이나 개호보험료와의 합계액이 연금액의 2분의 1을 초과하는 분 등은 보통징수로 거주지 시(구)정촌에 납부합니다.

납부서·계좌이체로 납입하는 경우 **보통징수**

대상자

- 연금액이 연액 18만엔 미만인 분
- 개호보험료와의 합계액이 연금액의 2분의 1을 초과하는 분
- 개호보험료가 연금으로부터 공제되지 않는 분
- 연도 도중에 새로 가입한 분
- 주소 이전을 한 분
- 계좌이체 납부를 신청하신 분, 기타 특별징수 대상에서 제외된 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 교환되는 등의 조치가 취해질 수 있습니다.

※재해 등으로 인해 보험료 납부가 곤란해진 경우에는, 시(구)정촌의 담당 창구에 상담해 주십시오.

■ 보험료 감면

특별한 사정으로 보험료 납부가 현저하게 곤란해진 경우, 보험료가 감면되는 경우가 있습니다.

신청을 기반으로 심사를 걸쳐 보험료의 감면이 결정됩니다.

보험료의 감면신청은 원칙적으로 당해 연도내에 신청해야 합니다 (2024년도는 2025년 3월 28일까지 신청할 필요가 있습니다).

자세한 내용은 거주지의 시(구)정촌에 상담하십시오.

종류	감면기준
재해	지진, 풍수해, 화재 등의 재해로 인해 피보험자 등*1의 재산에 일정수준의 손해가 발생한 경우
소득감소 ^{※2}	피보험자 등*1의 소득이, 사업의 휴업이나 폐지, 실업 등으로 인하여 전년도에 비해 30%이상 감소하고, 또한 310만엔 이하인 경우
생활보호	생활보호 적용을 받게 된 경우
금부제한	형사 시설 등에 수감되어 금부를 받을 수 없는 기간이 여러 달에 걸쳐 지속된 경우

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

※2 신청시에는 생활상황에 대한 인터뷰와 통장 사본(세대주 및 피보험자 전원분)의 제출 등 자산 상황을 확인합니다.



보건사업 소개

모두가 자립적인 일상생활을 오랫동안 영위하기 위하여 건강 만들기과 프레일 예방 등의 보건사업을 실시하고 있습니다.

(※프레일이란 노화에 따른 심신의 허약한 상태를 말합니다.)

●건강진단·치과검진

상세한 내용은 P21·P22을 확인하십시오.

●건강상담

건강검진 결과 등을 토대로 대상자를 추출하여 전화나 방문 등으로 보건지도를 실시하고 있습니다.

●적정한 약물복용의 추진

복용 중인 약이 중복되는 분에게 통지하여 재검토의 기회를 제공함으로써 복용상태를 개선합니다.

●고령자의 보건사업과 개호예방의 일체적인 실시

시(구)정촌마다 피보험자에 대한 방문지도와 함께 건강교육이나 노쇠(frailty) 상태 파악 등을 연계하여 실시합니다.

●건강 장수 다이어리

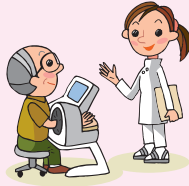
건강 만들기를 실천할 수 있는 다이어리(일기) 형태의 책자를 시(구)정촌 창구에서 배포하고 있습니다.

1년에 한번, 받으시다!!

건강검진

생활습관병의 예방이나 조기발견·조기치료에 의한 건강유지·증진을 목적으로, 건강검진을 실시하고 있습니다. 건강검진을 받는 방법 등은 송부하는 검진표에서 확인해주시요.
생활습관병으로 치료 중인 분도 대상입니다.
 검진표를 분실하신 경우에는, 재발행이 가능하므로, 광역연합에 문의해 주십시오.

- **진찰대상자**
 모든 피보험자
 단, 장기입원 및 일부 시설입소 중인 분은 제외됩니다.
 - **진찰기간**
 2024년 4월부터 2025년 3월까지
 (의료기관의 휴일 제외)
 - **진찰기관과 건강검진 항목**
 광역연합에서 지정한 의료기관
 건강검진의 주요 항목은 신체 측정, 혈압 측정, 콜레스테롤검사, 간기능검사, 혈당검사, 소변검사 등입니다.
 건강검진을 실시하고 있는 의료기관에 전화 등으로 예약한 후 진찰을 받으십시오. 건강검진 실시 의료기관을 모르는 경우에는 광역연합에 문의하십시오.
 - **진찰받을 때 필요한 것**
 ① 피보험자증(또는 보험증 이용을 등록한 마이넘버카드)
 ② 진찰표 ③ 본인부담금(500엔)
 ④ 전년도 건강검진결과(소지한 경우)
 진찰표는 매년 4월 하순경 일제히 발송됩니다.
 (75세를 맞이하시는 분은 생일인 달의 10일경 발송됨)
- 주의!**
암검진에 대해서는 거주지의 시(구)정촌에 문의하십시오.



치과 건강검진을 받으시다!

광역연합에서는 구강기능저하와 폐렴 등의 질병을 예방하기 위하여 치과 건강검진을 실시하고 있습니다.
 금년도 중에 76세에서 80세가 되는 분은, 1년에 1회 진찰을 받을 수 있습니다.
 대상자에게는 진찰권을 5월 하순 경에 발송합니다. 진찰권이 없는 분은 광역연합에 문의하십시오.

- **진찰대상자**
 1944년 4월 1일~1949년 3월 31일 출생으로 금년도에 76세~80세가 되는 피보험자
 단, 장기입원 중이거나 특별양호노인홈 등의 시설에 입소 중인 분은 대상에서 제외됩니다.
- **진찰기간**
 2024년 6월부터 12월까지
 (치과의원 휴일 제외)
- **진찰기관과 치과 건강검진 항목**
 광역연합이 지정한 치과의원
 (진찰권과 함께 일람표도 동봉됩니다)
 문진, 이·잇몸의 건강검진, 틀니 상태 확인, 구강 기능검사 등
- **진찰받을 때 필요한 것**
 ① 피보험자증
 (또는 보험증 이용을 등록한 마이넘버카드)
 ② 진찰권(기재한 후 치과의원에 제출하십시오)
 ③ 본인부담액 300엔

환부금 사기에 주의하십시오!



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

문의처



거주지의 시(구)정촌 창구

— [] — [] — []

〔 필요한 분은 동봉한 「문의·신청 등 창구 일람」을 참고하시어
시(구)정촌의 전화번호를 기입하십시오. 〕

또는

후쿠오카현 후기고령자 의료광역연합

【소재지】〒812-0044 후쿠오카시 하카타구 치요 4-1-27

【홈페이지】<https://www.fukuoka-kouki.jp/>

접수시간

평일 오전 8시30분~오후 5시30분
(토·일·공휴일은 휴무)

전화

092-651-3111

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

FAX

092-651-3901

※FAX는, 언어·청각 등의 장애가 있는 분들 전용입니다.

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



この印刷物は環境に配慮し、
植物油インキを使用しています



この印刷物は、印刷用の紙へ
リサイクルできます。