

2022년도판
후기고령자
의료제도에 관한

안내서



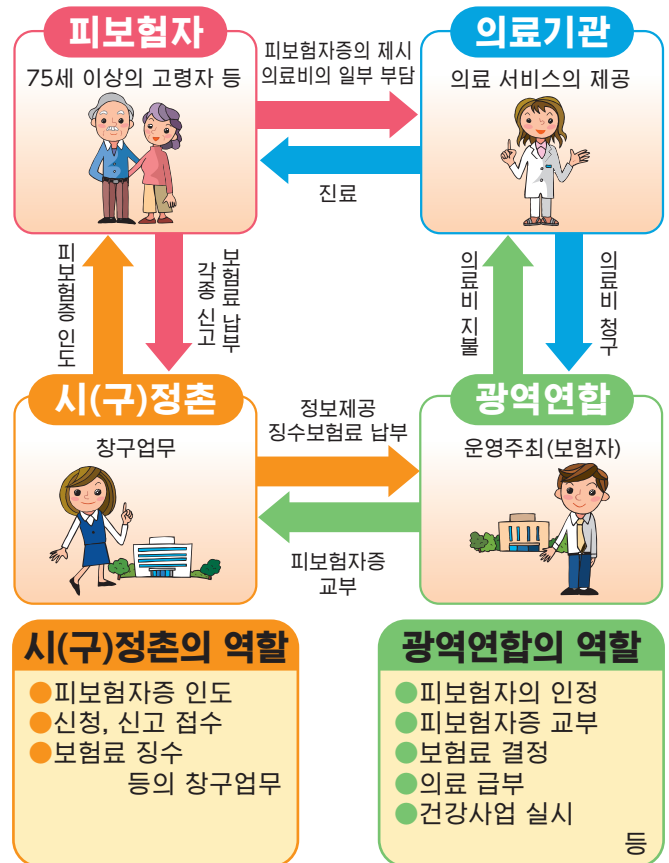
후쿠오카현 후기고령자 의료광역연합
2022년 3월 발행

목차

후기고령자 의료제도의 구조	2
대상자(피보험자)	3
피보험자증	4
보험료의 계산방법	5
보험료의 납부방법	7
의료비의 청구부담비율의 변경에 대해서	10
병원에서 진료를 받을 경우	11
마이넘버카드의 피보험자 이용에 대해서	13
고액의 의료비가 드는 경우	14
입원한 경우의 식비	18
고액의료비 (외래 연간 합산)	19
고액의료 · 고액개호 합산제도	20
나중에 비용이 지급되는 경우	21
피보험자가 사망한 경우 (장제비)	22
재해 등으로 인해 의료기관에 지불이 곤란해진 경우	22
제 3자의 행위에 의한 부상 신고	23
보건사업의 소개	24
1년에 한번, 받으시다!! 건강검진	25
치과 건강검진을 받으시다!	26

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.

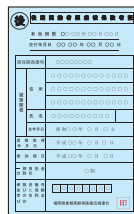
피보험자증

후기고령자 의료제도에서는, 한사람 한사람에게 피보험자증을 교부합니다.

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

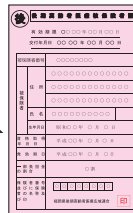
- 금년에는 8월 1일과 10월 1일에 갱신됩니다.
- 75세가 되는 생일 전달에 송부합니다.
- 의료기관 등을 이용하실 때는 반드시 창구에서 피보험자증을 제시하십시오.

금년에는 피보험자증을 2번 송부합니다.



유효기간
8월부터
9월까지
(파란색)

7월경 송부합니다.



유효기간
10월부터
(분홍색)

9월경 송부합니다.

신 피보험자증은 거주지의 시(구)정촌에서 송부합니다.

피보험자증을 사용할 수 없는 경우

- 병으로 간주되지 않는 경우...인간독(종합건강 검진)·예방접종 등
- 다른 보험이 적용될 경우...업무상의 질병과 부상(노동재해 보험의 대상이 되는 경우)
- 보험금부의 제한이 있을 경우...고의적인 범죄행위나 고의적인 사고·싸움, 만취에 의한 부상

보험료의 계산방법

후기고령자 의료보험료의 금액은 피보험자 전원에게 균등하게 부과되는 「균등할액」과 소득에 따라 부과되는 「소득할액」의 합계 금액입니다. 또한 보험료율은 2년마다 갱신되는데 2022년도에 보험료율이 변경됩니다.

보험료 (연액)		균등할액 (피보험자 전원이 균등하게 부담)		소득할액 (소득에 따른 부담)
균등할액과 소득할액의 합계	=	56,435엔	+	(총소득금액 등 - 기초공제액) × 10.54%

※보험료의 최고한도액은 66만엔입니다.
 ※소득이 낮은 분에게는 균등할액이 감액됩니다.
 ※기초공제액은 합계소득금액이 2,400만엔 이하는 43만엔이나 2,400만엔을 초과하면 달라집니다.

총소득금액 등의 계산방법

총소득금액 등 각종 공제 전의 금액	=	공적연금 등의 소득 공적연금 등 수입 - 공적연금 등 공제액	+	급여소득 급여수입 - 급여소득 공제액	+	기타 소득 기타 수입 - 필요 경비
-------------------------------	---	---	---	--------------------------------	---	-------------------------------

※비과세소득(장애, 유족, 노령복지연금 등)은 총소득금액 등에 포함되지 않습니다.
 ※기타 수입...사업, 부동산, 주식 등의 수입

■ 계산 예 (단신 세대이며 공적연금수입 200만엔인 경우)

【총소득금액 등】 = 공적연금 등 수입 - 공적연금 등 공제액
 = 200만엔 - 110만엔 = 90만엔

【감액후의 균등할액】 = 45,148엔 (다음 페이지에서 20% 감액에 해당)
 ※20% 감액 소득 요건 = 43만엔 + 52만엔 × 1인 = 95만엔 이하

【소득할액】 = (총소득금액 등 - 기초공제액) × 10.54%
 = (90만엔 - 43만엔) × 10.54% = 49,538엔

【보험료】 = 45,148엔 + 49,538엔 = 94,686엔 (끝자리 조정)

■ 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 〕	감액 비율	감액 후의 균등할액 (연간금액)
43만엔(기초공제액)+10만엔 × (급여 소득자 등의 수-1) 이하	70%	16,930엔
43만엔(기초공제액)+28.5만엔 × 피보험자수+10만엔 × (급여 소득자 등의 수-1) 이하	50%	28,217엔
43만엔(기초공제액)+52만엔 × 피보험자수+10만엔 × (급여 소득자 등의 수-1) 이하	20%	45,148엔

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

■ 피부양자였던 분에 대한 감액조치

가입하기 전날에 사회보험 의 피부양자였던 분이 대상입니다.

※국민건강보험, 국민건강보험조합은 대상에서 제외됩니다.

균등할액

50% 감액

감액 후의 보험료액(연액)
28,217엔

소득할액

부담없음

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

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

이것이 알고싶다!

Q 연도 중간에 후기고령자 의료제도의 피보험자가 된 경우 보험료는 어떻게 계산되니까?

A 가입한 달부터 월할로 보험료를 계산합니다.

보험료 납부방법

보험료의 납부방법은, 원칙적으로 연금에서 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 문의해주시고.

※각 시(구)정촌 마다 연금에서 보험료가 공제되기 시작하는 시기가 상이합니다. 자세한 내용은 거주지 시(구)정촌에 문의하십시오.

연금액이 연액 18만엔 미만인 분이나 개호보험료와의 합계액이 연금액의 2분의 1을 초과하는 분 등은, 납부서나 계좌이체를 통해 거주지의 시(구)정촌에 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
- 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 보험료 납부가 곤란해졌을 경우는, 시(구)정촌의 담당 창구에 상담해주시고.

■보험료 감면

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

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

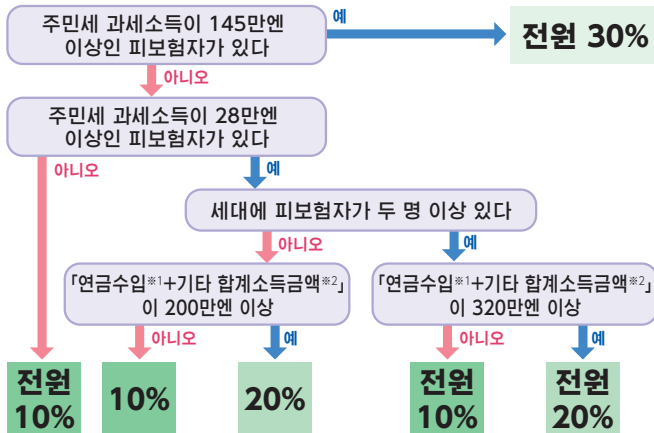
종류	감면기준
재해	지진, 풍수해, 화재 등의 재해로 인해 피보험자 등*의 재산에 일정수준의 손해가 발생한 경우
소득감소	피보험자 등*의 소득이, 사업의 휴업이나 폐지, 실업 등으로 인하여 전년도에 비해 30%이상 감소하고, 또한 310만엔 이하인 경우
생활보호	생활보호 적용을 받게 된 경우
금부제한	형사 시설 등에 수감되어 금부를 받을 수 없는 기간이 여러 달에 걸쳐 지속된 경우

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



의료비의 창구부담비율의 변경에 대해서

- 2022년 10월 1일부터는 본인부담율10%인 분 중에서 일정수준의 소득·수입이 있는 분은 창구부담비율이 **20%**로 적용됩니다. (상세한 내용은 P12 참조)
- 창구부담비율이 20%가 되는 분에게는 부담완화를 위한 배려조치가 있습니다. (상세한 내용은 P17 참조) **2025년 9월 진료분까지는 1개월의 외래의료부담액을 3,000엔까지 억제합니다(입원 의료비는 대상 외).**
- 창구부담비율은 당해 연도(4~7월은 전년도)의 피보험자 등의 주민세 과세소득(각종 공제 후의 소득)이나 연금수입^{※1}등을 기초로 세대 단위로 판정합니다.



※1 연금수입에는 유족연금이나 장애연금은 포함되지 않습니다.
 ※2 기타 합계소득금액이란, 사업수입이나 급여수입 등에서 필요경비나 급여소득공제 등을 공제한 후의 금액을 말합니다.

병원에서 진료를 받을 경우

창구부담비율	2022년 9월까지의 부담구분
30%	현역동등 Ⅲ 동일 세대에 주민세 과세소득이 690 만엔 이상인 피보험자가 있는 분
	현역동등 Ⅱ 동일 세대에 주민세 과세소득이 380 만엔 이상인 피보험자가 있는 분
	현역동등 Ⅰ 동일 세대에 주민세 과세소득이 145 만엔 이상인 피보험자가 있는 분
	기준 수입액 적용 현역동등 Ⅰ·Ⅱ에 해당하는 분 중 하기 항목 중 하나라도 해당하는 경우는 거주지의 시(구) 정촌에 신청하면 창구부담비율이 10%로 적용됩니다. · 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 ※ 세대에 30% 부담인 분이 있다면 동일 세대의 피보험자 전원이 30%로 적용됩니다.
10%	일반 「현역과 동등한 수준의 소득자」, 「구분 Ⅱ」, 「구분 Ⅰ」 이외인 분
	구분 Ⅱ 세대의 전원의 주민세가 비과세로 「구분 Ⅰ」 이외인 분
	구분 Ⅰ 세대의 전원이 주민세 비과세로, 세대 전원의 소득이 0엔인 세대에 속하는 분(공적연금 등 공제액은 80만엔으로 계산합니다.)

※ 주민세 과세소득이 145만엔 이상이라도, 1945년 1월 2일 이후 출생한 피보험자와 동일 세대의 피보험자의 「총소득금액 등으로부터 43만엔을 제외한 금액」의 합계액이 210만엔 이하인 경우에는 창구부담비율은 10%가 됩니다.

■ 새로운 부담비율이 창설되었습니다.

2022년 10월 1일부터는 본인부담율 10%인 분 중에서 일정수준의 소득·수입이 있는 분의 창구부담비율이 20%로 적용됩니다.
30%의 사람에 대해서는 변경되지 않습니다.

창구부담비율	2022년 10월 부터의 부담구분
30%	제도개정에 따른 부담비율의 변경은 없습니다. ※왼쪽 표(P11)의 30%란을 참고해 주십시오.
20%	일반 Ⅱ 동일 세대에 주민세 과세소득이 28만엔 이상인 피보험자가 있고 아래① 또는 ②에 해당하는 분 ① 1인 세대로 「연금수입+기타 합계소득금액」의 합계액이 200만엔 이상 ② 2인 이상 세대로 피보험자 전원의 「연금수입 + 기타 합계소득금액」의 합계액이 320만엔 이상 ※30% 부담인 분은 제외
10%	일반 Ⅰ 「현역과 동등한 수준의 소득자」, 「일반 Ⅱ」, 「구분 Ⅱ」, 「구분 Ⅰ」 이외인 분 구분 Ⅱ 세대 전원의 주민세가 비과세로 「구분 Ⅰ」 이외인 분 구분 Ⅰ 세대 전원이 주민세 비과세로 세대 전원의 소득이 0엔인 세대에 속하는 분(공적연금 등 공제액은 80만엔으로 계산합니다.)

- 주민세 과세소득이 145만엔 이상이라도, 1945년 1월 2일 이후 출생한 피보험자와 동일 세대의 피보험자 「총소득금액 등(P5 참조)에서 43만엔을 공제한 금액」의 합계액이 210만엔 이하인 경우에는 청구부담비율이 10% 됩니다. 2022년 10월 1일 이후에는 20%가 부담되는 경우도 있습니다.(신고는 불필요합니다.)
- 「현역과 동등한 수준의 소득자」인 분으로 전년 12월 31일에 세대주이며 동일 세대에 합계소득이 38만엔 이하인 19세 미만의 세대원이 있는 경우에는 16세 미만의 인원수에 33만엔, 16세 이상 19세 미만의 인원수에 12만엔을 곱한 금액을 「주민세 과세소득」에서 공제하여 판정합니다. 2022년 10월 1일 이후에는 20% 부담인 분에게도 적용됩니다.
- 「수입」이라는 것은 연금, 급여, 사업수입 등의 금액을 말합니다. 또한, 「주민세 과세소득」은 수입에서 지방세법에 따른 필요경비(공적연금 등의 공제, 급여소득공제 등), 기초공제, 부양공제, 사회보험료공제 등의 소득공제를 공제한 금액입니다.

마이넘버카드의 피보험자증 이용에 대하여

의료기관 등에서 진찰을 받을 때 마이넘버카드를 피보험자증으로 이용할 수 있습니다.(대응 상황은 의료기관 등에 직접 확인해 주십시오.) 이용하려면 마이나 포털 등에서 사전에 등록해야 합니다. 상세한 내용은 마이넘버 종합 프리다이얼에 문의해 주세요.

마이넘버 종합 프리다이얼(무료전화)

☎0120-95-0178

(평일 9:30~20:00 토/일/공휴일 9:30~17:30)

고액의 의료비가 드는 경우

동일한 월내에 의료기관 청구에서 지불한 의료비의 합계액에 대하여, 본인부담 한도액 (P15)을 초과한 금액이 고액요양비로서 지급됩니다.

- 구분 I・II인 분은 「**한도액 적용·표준부담액 감액인정증**」을, 현역동등 I・II인 분은 「**한도액 적용인정증**」을 진찰시에 의료기관 등의 청구에 제시하면 각 의료기관의 청구부담이 다음 페이지의 본인부담 한도액까지 적용됩니다.(마이넘버카드를 피보험자증으로 이용하는 경우(P13 참조)에는 한도액적용·표준부담액 감액인정증의 제시 불요). 「한도액 적용·표준부담액 감액인정증」과 「한도액 적용인정증」은 거주지의 시(구)정촌에 문의하십시오. 신청월의 첫날부터 적용됩니다.



본인부담 한도액 (월액)

부담 구분	외래 (개인단위)	외래+입원 (세대단위)
현역동등Ⅲ	252,600엔+1%※ ¹ (다수회 해당※ ⁵ 140,100엔)	
현역동등Ⅱ	167,400엔+1%※ ² (다수회 해당※ ⁵ 93,000엔)	
현역동등Ⅰ	80,100엔+1%※ ³ (다수회 해당※ ⁵ 44,400엔)	
일반Ⅰ・Ⅱ	18,000엔 (연간한도액※ ⁴) 144,000엔 일반Ⅱ는 부담완화를 위한 조치가 있음(P17 참조)	57,600엔 (다수회 해당※ ⁵) 44,400엔
구분Ⅱ	8,000엔	24,600엔
구분Ⅰ	8,000엔	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 매년 8월부터 다음 해 7월까지의 진료분이 대상기간입니다.

※⁵ 과거 12개월 이내에 세대단위에서 고액의료비가 지급된 경우, 4회째 이후의 한도액입니다.

고액요양비의 계산방법

- 동일 세대 내에서 복수의 후기고령자가 의료 조치를 받을 경우라도, 병원·진료소·진료과의 구별 없이 합산 할 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.

이것이 알고싶다!

Q 입원시의 식비나 의료보험이 적용되지 않는 의료는 계산대상이 됩니까?

A 입원시의 식비, 병실차액 및 의료보험을 사용할 수 없는 의료(미용성형, 종합정건강진단, 시판 의료품 구입) 등은 계산 대상 외 입니다.

이것이 알고싶다!

Q 고액요양비의 신청방법을 알려 주세요.

A 고액요양비의 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.

※부담완화를 위한 배려조치(일반Ⅱ)

창구부담이 20%인 분에 대해서는 부담비율 인상에 따른 1개월의 외래의료 부담증가액을 3,000엔까지로 억제합니다(입원 의료비는 대상 외). 2025년 9월 진료분까지 실시할 예정입니다. 해당되는 경우에는, 고액요양비로써 추후 환급해 드립니다. 계좌등록 수속이 필요한 분께는 신청서를 우편으로 송부합니다.

배려조치가 적용되는 경우의 계산 방법

예: 1개월 외래 의료비 전액이 90,000엔인 경우

창구부담(10%인 경우)①	9,000엔
창구부담(20%인 경우)②	18,000엔
창구부담의 증가액③ (②-①)	9,000엔
창구부담증가의 상한④	3,000엔
환급 (③-④)	6,000엔

※자리수 계산방법 등에 따라 실제 지불액과 일치하지 않는 경우가 있습니다.

■특정질병 요양진료증

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

【대상이 되는 특정 질병】

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

입원한 경우의 식비

다음의 표준부담액이 본인부담액이 됩니다.

■입원시 식비의 표준부담액

부담 구분(P11~12참조)		1회당 식비
30% 부담인 분, 일반Ⅰ・Ⅱ		460엔※1
구분Ⅱ※2	90일까지의 입원	210엔
	과거 1년동안 90일을 초과하는 입원 ※3장기 입원에 해당	160엔
구분Ⅰ※2		100엔

※1 일부 260엔인 경우 있음.

※2 구분Ⅰ・Ⅱ에 해당되는 분은, 「한도액 적용·표준부담액 감액인정증」이 필요하므로, 거주지의 시(구)정촌에 교부신청을 해주십시오(마이넘버카드를 피보험자증으로 이용하는 경우에는 한도액 적용·표준부담액 감액인정증의 제시 불요).

※3 별도의 신청이 필요합니다. 상세한 내용은 시(구)정촌에 문의하십시오.

요양병상에 입원하는 경우

■식비・거주비의 표준부담액

부담 구분 (P11~12참조)	1회당 식비	1일당 거주비
30% 부담인 분 일반Ⅰ・Ⅱ	460엔 (일부 의료기관에서는 420엔)	370엔
구분Ⅱ	210엔	370엔
구분Ⅰ	130엔	370엔
노령복지연금 수급자	100엔	0엔

●입원치료의 필요성이 높은 상태가 계속되는 환자나 회복기 재활병동에 입원하고 있는 환자로 구분Ⅰ・Ⅱ에 해당하는 분은, 앞에서 설명한 입원시 식비의 표준부담액과 동일한 금액이 적용됩니다. 거주비는 370엔이나 지정 난치병환자는 0엔입니다.

고액요양비(외래 연간 합산)

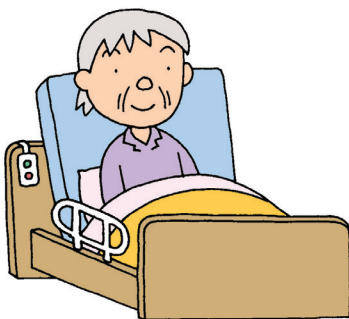
연간에 걸쳐 장기간 외래요양을 받고 있는 분의 부담을 감액하는 제도입니다.

매년 8월부터 다음 해 7월 진료분까지의 1년간의 대상기간입니다. 대상기간의 말일 시점에서 일반 I·II 또는 구분 I·II의 피보험자이며, 대상기간 중 상기의 구분이었던 달의 외래 본인부담액의 합계(개인 단위, 각 월의 고액의료비 제외)가 144,000엔(연간한도액) 이상인 분에게 연간한도액을 초과하여 지불한 금액이 환불됩니다.

이것이 알고싶다!

Q 고액요양비(외래 연간합산)의 신청방법을 알려주십시오.

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.



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(P11~12참조)	한도액
현역동등Ⅲ	2,120,000엔
현역동등Ⅱ	1,410,000엔
현역동등Ⅰ	670,000엔
일반Ⅰ·Ⅱ	560,000엔
구분Ⅱ	310,000엔
구분Ⅰ	190,000엔

이것이 알고싶다!

Q 고액개호 합산요양비의 신청방법을 알려 주십시오.

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

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 문의해주시요.

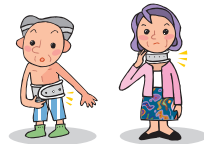
●부득이한 이유로 피보험자증을 소지하지 않고 진료를 받은 경우 또는 보험 진료를 취급하지 않는 의료기관에서 진료를 받은 경우



●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 시술을 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** 3만엔이 지급됩니다.

※신청에 필요한 서류가 있습니다. 상세한 내용은 시(구)정촌에 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.

※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.



보건사업 소개

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

(※프레일이란 노화에 따른 심신의 허약한 상태를 말합니다.)

●보건사업 실시계획(데이터 헬스계획)

건강검진과 의료정보 등의 데이터를 활용하여, 효과적이고 효율적인 보건사업을 실시하기 위하여 계획을 책정하고 있습니다.

●건강진단·치과검진

상세한 내용은 P25・P26을 확인하십시오.

●건강상담

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

●방문 복약 지도

후쿠오카현 약제사회와 협력하여 약제사가 가정을 방문하는 등으로 복약 관리에 대한 지원을 합니다.

●건강 장수 강연회

시정촌이 개최하는 건강이벤트 등에 강사를 파견하고 있습니다.

●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

2022년 4월부터 2023년 3월까지
(의료기관의 휴일 제외)

●진찰기관과 건강검진 항목

광역연합에서 지정한 의료기관

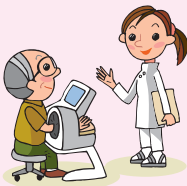
건강검진의 주요 항목은 신체 측정, 혈압 측정, 콜레스테롤검사, 간기능검사, 혈당검사, 소변검사 등입니다. 건강검진을 실시하고 있는 의료기관에 전화 등으로 예약한 후 진찰을 받으십시오. 건강검진 실시 의료기관을 모르는 경우에는 광역연합에 문의하십시오.

●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. 대상자에게는 진찰권을 5월 하순 경에 발송합니다. 진찰권이 없는 분은 광역연합에 문의 하십시오.

●진찰대상자

1946년 4월 1일 ~ 1947년 3월 31일 출생으로, 금년도에 76세가 되는 피보험자
단, 장기입원 또는 일부 시설입소 중인 분은 제외됩니다.
2022년 12월까지에 한하여 77세 이상으로 지금까지 한번도 진찰을 받지 않은 희망자에 한해 진찰을 받을 수 있습니다. 광역연합에 문의하십시오.

●진찰기간

2022년 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】 <http://www.fukuoka-kouki.jp/>

접수시간

평일 오전 8시30분~오후 5시30분
(토·일·공휴일은 휴무)

전 화

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.〉



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。