

## 2 의료보험

의료보험은 근무처에서 가입하는 건강보험과 거주하시는 시·정에서 가입하는 국민 건강보험 등이 있습니다. 종장기재 및 특별영주자 등의 후생노동대신이 정하는 재류자격을 가진 외국인 중 고용된 근무조건에 따라 건강보험에 가입할 수 없을 경우 국민건강보험에 가입됩니다..

의료보험의 구조나 절차, 급부의 종류, 청구, 지급 등에 대해서는 각 담당창구에 상담하시기 바랍니다.

### (1) 의료보험제도의 개요

#### ① 국민건강보험

A	신고 절차	신고해야 하는 본인이 속한 가구의 세대주가 주소지 시·구·정의 국민건강보험 담당과에서 신고 절차를 밟습니다.
B	신고 필요 사항	출국, 전입·전출, 건강보험 가입·탈퇴, 출산, 사망, 주소·이름·국적·가구주 변경, 피보험자증 분실 등
C	피보험자증	1인 한 장의 카드 양식으로 교부됩니다. (카드 양식이 아닌 경우는 1가구당 한 장으로 된 양식의 것을 교부) 보험진료를 받을 때 제시해 주십시오.
D	보험료(세금)	세대주가 가구의 국민보험 가입자의 인원수와 수입에 따라 납부합니다. 공적 연금에서 공제되지 않는 분은 지로로 납부하는 방법과 계좌이체로 납부하는 방법이 있습니다.

#### ② 건강보험

A	가입 절차	적용 사업소에서 국적, 나이, 월급의 다소와 관계없이 상시 고용하는 사람을 채용한 경우 그 사업주가 사회보험사무소 (또는 건강보험조합)에 신고합니다.
B	신고 필요 사항	사업주(퇴직, 사망, 이름 변경, 피보험자증의 분실 등)가 각각의 필요 사항을 신고합니다.
C	피보험자증	피보험자, 피부양자 각각 1인 한 장의 카드 양식으로 교부됩니다. (카드가 아닌 건강보험조합도 있습니다.) 보험진료를 받을 때 제시해 주십시오.

D	보험료	피보험자의 보수 금액에 따라 사업주와 피보험자가 절반씩 부담하고, 사업주가 사업주 부담분과 피보험자 부담분을 합쳐 보험료를 보험자에게 납부합니다.
E	임의계속 피보험자 ( 퇴직 후의 임의 가입 )	건강보험의 피보험자 기간이 계속해서 2 개월 이상 있는 사람이 퇴직한 경우, 2 년간 계속하여 개인으로 건강보험에 가입할 수 있습니다. 신청은 퇴직 후 20 일 이내에 가입하고 있던 건강보험조합에 신청합니다. 또한, 보험료는 전액 자기 부담입니다.

③ 후기고령자의료보험

A	대상자	만 75 세 이상인 분. (만 75 세 생일부터 가입할 수 있습니다. 가입 수속은 필요 없습니다.) 만 65 세 이상 만 75 세 미만의 일정 정도의 장애가 있는 분으로, 신청 후 히로시마현 후기고령자의료 광역연합의 인정을 받은 분.
B	신고 필요 사항	출국, 전입·전출, 사망, 주소·이름·국적 변경, 피보험자증 분실 등
C	피보험자증	1 인당 한 장이 교부됩니다. 보험 진료를 받을 때 제시해 주십시오.
D	보험료	개인별 소득에 따라 납부합니다. 공적 연금에서 공제되지 않는 분은 지로로 납부하는 방법과 계좌이체로 납부하는 방법이 있습니다.

(2) 국민건강보험·건강보험·후기고령자의료보험 급부의 종류

①	<p>요양 급부</p> <p>질병이나 부상(건강보험에서는 일로 인한 질병, 부상은 제외됩니다.)이 있을 때 의료비의 자기부담분을 지급함으로써 필요한 치료를 받을 수 있습니다. 자기부담 비율은 건강보험 가입자 및 그 가족(피부양자)은 30%, 만 70 세 이상은 20%※1 (일정 이상 소득자는 30%), 만 6 세 미만※2 는 20%로 국민건강보험 가입자도 동일합니다. 후기고령자의료 피보험자는 10% (일정 이상 소득자는 30%)로 됩니다.</p> <p>자기부담분을 제외한 나머지 의료비는 국민건강보험, 건강보험 또는 후기고령자의료보험에서 지급됩니다.</p> <p>※1 생일이 1944년 4월 2일 이전으로 일정 이상 소득자가 아닌 분은 10%</p> <p>※2 만 6세가 되는 날 이후의 최초 3월 31일 이전</p>
---	---

②	<p>요양비</p> <p>부득이한 사정으로 보험의료기관에서 보험 진료를 받을 수 없고 자비로 진료를 받았을 때 등의 특별한 경우 의료비의 표준 요금에서 일부 부담금을 제외한 금액이 환불됩니다. (코르셋, 혈액의 수혈, 유도정복사 등의 시술, 비보험에 의한 진찰, 피보험자증을 제시하지 않은 진료 등)</p>
③	<p>고액 요양비</p> <p>1 개월에 의료기관에 지급한 자기부담액이 일정 금액을 초과한 경우 그 초과한 부분이 피보험자의 청구에 의해 환불되는 제도입니다.</p>
④	<p>출산육아 일시금 (가족출산육아 일시금)</p> <p>피보험자 또는 그 피부양자가 임신 4 개월(85 일) 이상으로 출산했을 때, 한 아이 당 40 만 4 천엔이 지급됩니다. (산과의료 보상제도※에 가입한 분만기관에서 분만한 경우는 42 만엔)</p> <p>※산과의료 보상제도란 분만과 관련하여 중도 뇌성마비가 된 아기가 신속하게 보상을 받을 수 있는 제도로 분만을 하는 의료기관 등이 가입하는 제도입니다.</p>
⑤	<p>장례비 ※건강보험을 제외</p> <p>피보험자가 사망한 경우 장례를 치른 사람에 대하여 일정의 장례비가 지급됩니다.</p>
⑥	<p>매장료 (비용) (가족 매장료) ※건강보험에 한함</p> <p>피보험자가 사망한 경우 매장을 한 가족에게 5 만엔, 사망한 피보험자에게 가족이 없을 때는 매장을 한 사람에게 매장료(5 만엔) 범위 내에서 매장에 든 비용, 그리고 피부양자가 사망한 경우는 가족 매장료로서 5 만엔이 피보험자에게 지급됩니다.</p>
⑦	<p>출산 수당 ※건강보험에 한함</p> <p>피보험자가 출산을 위한 휴직으로 인하여 사업주로부터 월급을 받을 수 없을 때 결근 1 일당 표준 보수 일액의 3 분의 2 가 지급됩니다. (출산 (예정)일 이전 42 일(다태임신의 경우는 98 일)부터 출산일의 다음 날 이후 56 일의 범위 내)</p>
⑧	<p>상병수당 ※건강보험에 한함</p> <p>피보험자가 질병이나 부상으로 인하여 회사를 쉬게 되어, 사업주로부터 월급을 받을 수 없는 경우에 결근 1 일당 표준 보수 일액의 3 분의 2 가 지급됩니다. (질병이나 부상으로 쉰 기간 중(4 일째)부터 기산하여 1 년 6 개월간의 범위)</p>
⑨	<p>그 외</p> <p>입원 시 식사 요양비, 특정 요양비, 방문간호 요양비, 이송비 등</p>

보험 종류	문의처
국민건강보험	시·구·정 사무소
건강보험	협회 겐포·건강보험조합
후기고령자의료보험	시·구·정 사무소·후기고령자의료 광역연합