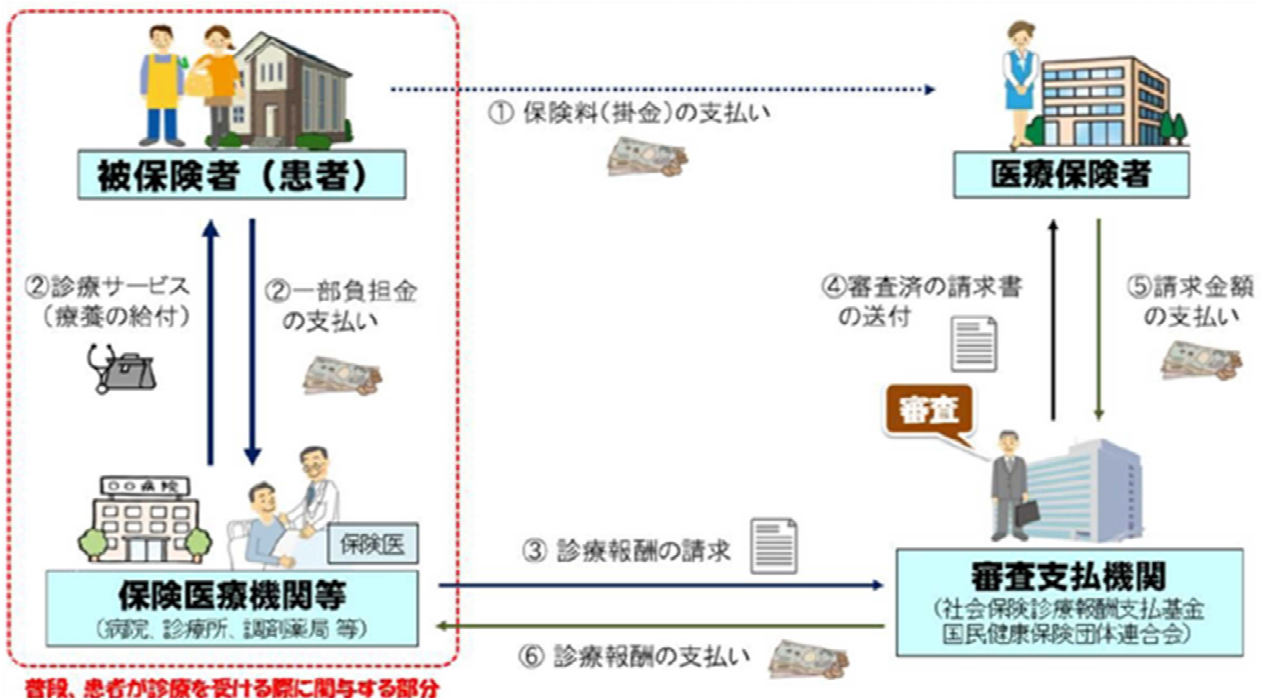


국민건강보험개요

1. 국민건강보험제도는 안심하고 치료를 받을 수 있는 제도입니다.

- 일본에 거주하고 있는 모든 사람은 공적의료보험에 가입해야 합니다.
일본의 공적의료보험은 크게 나누어 회사 등에 근무하는 사람이 가입하는 ‘건강보험’ 과 그 외의 사람이 가입하는 ‘국민건강보험’ 이 있습니다.
- 국민건강보험제도는 의료비 부담을 가볍게 하기 위해서 가입자가 돈을 나누어 내어, 질병에 걸리거나 다쳤을 때 의료비로 충당하는 상호부조를 목적으로 한 제도입니다.



※참고문헌: https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_51604.html

「후생노동성 재일 외국인용 마이넘버 건강보험증 안내」

(위 일러스트의 번역)

- ① 피보험자(환자)가 의료보험자(각시/정/춘사무소)에 보험료(세금)를 납부한다.
- ② 보험의료기관등[보험의](병원,진료소등)이 피보험자(환자)에게 진료서비스(요양급여)를 제공한다.
- ②' 피보험자(환자)가 보험의료기관 등에 진료 서비스를 받은 부분의 일부 부담금을 지불한다.
- ③ 보험의료기관 등이 심사지급기관(국민건강보험단체연합회 등)에 진료비를 청구한다.
- ④ 심사지급기관이 의료보험자에게 심사 완료된 청구서를 송부한다.
- ⑤ 의료보험자가 심사지급기관에 청구 금액을 지급한다.
- ⑥ 심사지급기관이 보험의료기관 등에 진료비를 지급한다.

2. 거주하고 있는 시, 정의 국민건강보험 담당과에서 가입 수속을 하시기 바랍니다.

(1) 국민건강보험가입 신고 (14일 이내)

- 주민표가 작성된 사람으로 3개월 이상의 체류자격을 보유하고 있으며 다른 공적의료보험에 가입하지 않은 경우에는 국민건강보험에 가입할 필요가 있습니다.
- 체류기간이 3개월 이하인 사람이라도 3개월 이상의 재직증명서, 또는 재학증명서를 제시하면 가입할 수 있습니다.
- 퇴직 등으로 인해 근무처의 건강보험을 탈퇴한 경우에는 국민건강보험에 가입할 필요가 있습니다.
- 마이넘버 건강보험증 이용 등록을 이미 하신 분도 절차가 필요합니다. (자세한 내용은 3을 참고해주시요.)

(2) 국민건강보험탈퇴 신고 (14일 이내)

- 귀국 또는 다른 지방으로 전출, 근무처의 건강보험에 가입, 생활보호비를 수급하는 등의 경우에는 시, 정의 국민건강보험 담당과로 탈퇴를 신고하고, 국민건강보험 피보험증(보험증)을 반환해 주십시오.

3. 보험진료를 받을 때에는 「마이넘버 보험증」 또는 「자격확인서」가 필요합니다.

(1) 마이넘버 보험증 이란

- 마이넘버 카드를 발급받은 경우, 마이넘버 카드의 건강보험증 이용 등록을 함으로써 「마이넘버 보험증」으로 사용할 수 있습니다.
- 마이넘버 보험증의 보유자가 자신의 피보험자 자격 등을 쉽게 확인할 수 있도록, 가입 시나 본인 부담 비율이 변경될 때에는 「자격 정보 안내문」이 교부됩니다.

(2) 자격 확인서란

- 마이넘버 카드를 발급 받지 않은 사람, 혹은 마이넘버 카드를 발급받았지만 보험증 이용 등록을 하지 않은 사람 등에게는 「자격확인서」가 교부됩니다.

(3) 마이넘버 보험증 또는 자격확인서를 분실한 경우

- 마이넘버 보험증 또는 자격 확인서를 분실한 경우에는, 본인에 의한 교부 신청이 필요합니다. 반드시 거주지 시·정촌 국민건강보험 담당과에 연락해 주십시오.

마이넘버 종합 무료 상담 전화

TEL 0120-95-0178

자세한 내용은 아래의 URL또는 QR 코드를 참고해 주십시오.

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08277.html



4. 국민건강보험에 가입하면 다음과 같은 급부를 받을 수 있습니다.

(1) 요양의 급부

보험의료기관등 창구에서 마이넘버 보험증 또는 자격확인서를 제시하면 아래 항목에 대한 의료비는 본인부담 30%로 안심하고 치료를 받을 수 있습니다. 또한 원칙적으로 미취학 아동이나 고령층은 본인부담 비율이 경감됩니다.

⇒ 「급부·부담일람표」 A 1

- 질병이나 부상의 치료
- 치료에 필요한 약이나 주사
- 입원비용

(2) 고액요양비의 지급

고액의 의료비가 발생한 경우에는 신청을 통해 소득에 따라 본인 부담한도액을 초과한 부분에 대해서 의료비를 환급받을 수 있습니다.

⇒ 「급부·부담일람표」 A 2

(3) 출산육아일시금의 지급

출산을 한 경우에는 출산육아일시금이 지급됩니다.

⇒ 「급부·부담일람표」 A 3

(4) 장례비의 지급

사망한 경우에는 장례비가 지급됩니다.

⇒ 「급부·부담일람표」 A 4

5. 국민건강보험에 가입하면 보험료(세금) 지불 의무가 발생합니다.

- 국민건강보험금을 지급받기 위해서는 보험료(세금)을 납부할 필요가 있습니다. 납부하는 것을 잊었거나, 납부가 번거롭다는 이유로 체납하게 되면 국민건강보험의 재원을 확보하지 못하게 될 뿐만 아니라, 본인이 보험진료를 받을 수 없게되는 경우가 있습니다.
- 보험료(세금)은 여러분의 건강을 지키는 소중한 자원입니다. 정해진 날짜까지 반드시 납부해 주시기 바랍니다.

◎ 부득이한 사정이 없음에도 불구하고 1년 이상 보험료(세금)을 납부하지 않으면 보험증을 반환하도록 하는 경우가 있습니다. 이런 경우 자격증명서가 교부되어, 보험의료기관의 청구에서 우선 의료비를 전액 지불할 필요가 있습니다.

보험료(세금)의 계산방법

의료보험분, 후기고령자※ 지원분, 개호보험분을 각기 부담능력과 수익에 따라 다음과 같은 방식으로 계산한 합계액을 보험료(세금)로 정하고 있습니다.

⇒ 「급부·부담일람표」 B 1

①응능(應能)비율 (부담능력에 따라 달라집니다.)

- 소득비율액 → 각 세대의 전년 소득에 따라 계산
- 자산비율액 → 각 세대의 자산에 따라 계산

②응익(應益)비율 (소득이 낮은 분에게는 경감조치가 있습니다.)

⇒ 「급부·부담일람표」 B 2

- 피보험자 균등비율액 → 소득, 연령에 관계없이 가입자 수에 따라 계산
- 세대별 평등비율액 → 각 세대별로 균일하게 계산

(注) 보험료(세금)의 계산방법은 시, 정에 따라 달라질 수 있습니다.

자세한 내용은 거주하고 있는 시, 정의 국민건강보험 담당과에 문의해 주시기 바랍니다.

※ 고령자 중에서도 75세 이상의 고령자를 지칭함.

6. 교통사고도 국민건강보험이 도와드립니다.

- 교통사고 등 제3자로부터 상해를 입었을 경우 국민건강보험으로 치료를 받을 수 있습니다.
- 국민건강보험에서 부담한 비용은 국민건강보험이 피해자를 대신하여 가해자(제3자)에게 청구합니다.

～교통사고로 국민건강보험을 사용하는 경우에는

국민건강보험 담당과에 신고하여 주십시오～

7. 40세이상인 분은 1년에 한 번 특정건강검진을 받으시기 바랍니다.

- 특정건강진단검사와 특정보건지도는 여러분의 건강장수와 증가하는 의료비 억제를 목적으로 암, 심장병, 뇌졸중 등의 생활습관병을 예방하기 위해 헤이세이 20년도(2008년)부터 실시하고 있습니다.
특정건강진단검사 본인부담액 ⇒ 「급여・부담일람표」 B 3
- 특정건강진단검사 결과 생활습관을 개선할 필요가 있는 분에게는 특정보건지도 안내를 보내드립니다.

8. 후기고령자의료제도

- 헤이세이20년도(2008년)부터 75세 이상인 분은 후기고령자의료제도에 가입합니다.
- 후기고령자의료제도의 본인부담 비율은 소득 등에 따라 판정합니다.

9. 이 팸플릿은 국민건강보험의 개요를 알리기 위한 것입니다.

자세한 내용은 거주하고 있는 시, 정의 국민건강보험 담당과에
문의하시기 바랍니다.

【연락처】

시, 정 이름	
국민건강보험 담당과명	
전화번호	

국민건강보험료

급부·부담일람표 (2025. 10. 1 현재)

A 급부

A 1 본인 부담금의 비율

구 분	비 율	
6 세 미만	20%	
6 세 이상 70세 미만	30%	
70세 이상 75세 미만	20%	30% 에 해당하지 않는 자
	30%	은퇴이전 수준의 소득자 (아래 A 2 ② 참조)

A 2 고액 요양비의 본인부담금 한도액(월 금액)

① 70세 미만

구 분		국민보험세대 전체
상위소득자	기초공제후의 총 소득금액이 901만엔을 초과하는 세대	252,600엔 + (의료비 - 842,000) × 1 %
	기초공제후의 총 소득금액이 600만엔을 초과하고 901만엔 이하의 세대	167,400엔 + (의료비 - 558,000) × 1 %
일반	기초공제후의 총 소득금액이 210만엔을 초과하고 600만엔 이하의 세대	80,100엔 + (의료비 - 267,000) × 1 %
	기초공제후의 총 소득금액이 210만엔 이하의 세대	57,600엔
저소득자	주민세비과세 세대	35,400엔

② 70세 이상 75세 미만

구 분		개인단위 (외래진료만 해당)	세대단위 (입원포함)
현역만해당	과세소득 690만엔 이상	252,600엔 + (의료비 - 842,000) × 1 %	
	과세소득 380만엔 이상	167,400엔 + (의료비 - 558,000) × 1 %	
	과세소득 145만엔 이상	80,100엔 + (의료비 - 267,000) × 1 %	
일반	과세소득 145만엔 미만	18,000엔	57,600엔
저소득자	Ⅱ 시, 정, 촌민세비과세 세대	8,000엔	24,600엔
	Ⅰ 시, 정, 촌민세비과세 세대 ※ 1	8,000엔	15,000엔

※ 1 시, 정, 촌민세비과세 세대 중 소득이 일정한 기준에 도달하지 못하는 세대.

A 3 출산육아 일시금의 지급액

48만 8천엔

(산부인과 의료보상제도에 가입한 의료기관에서 분만한 경우 50만엔)

A 4 장례비의 지급액

5만엔

A 5 교통사고 등을 당했을 때

교통사고 등 제3자(가해자)의 행위로 인해 부상을 입고 건강보험(국민건강보험·후기고령자의료·개호보험등)으로 치료를 받는 경우에는, 각 보험자에게 신고해 주시기 바랍니다.

B 부담

B 1 보험료(세금)의 액수

	①응능(應能)비율		②응익(應益)비율	
	소득비율	자산비율	피보험자 균등비율	세대별 평등비율
의료보험분	%	%	엔	엔
후기고령자※ 1 지원분	%	%	엔	엔
간병보험분	%	%	엔	엔

※부과 한도액이란, 보험료(세금) 부담액의 상한을 말하며, 일정 소득 이상인 사람은 그 이상 소득이 높아져도 보험료(세금)액은 동일하게 되는 한도액입니다. 현재 현 내 상한액은 109만엔(의료 66만엔·후기 고령자 지원금 26만엔·요양 17만엔)입니다.

B 2 경감 비율

○저소득자에 대한 경감제도

경감비율	경감기준
70%경감	총소득금액 (세대주 + 피보험자) ≤ 43만엔※
50%경감	총소득금액 (세대주 + 피보험자) ≤ 43만엔※ + 30만5천엔 × 피보험자수
20%경감	총소득금액 (세대주 + 피보험자) ≤ 43만엔※ + 56만엔 × 피보험자수

※급여·연금 소득자가 2명 이상인 경우는 43만엔 + 10만엔 × (급여·연금 소득자 수 - 1)

○미취학 아동에 대한 경감 제도

6세 이하의 미취학 아동이 있는 경우, 미취학 아동의 균등할액이 50%경감됩니다.

○비자발적 실업자에 대한 경감 제도

근무처 사정(해고·파산 등)으로 퇴직한 64세 이하의 사람은, 퇴직일 다음날이 속한 달부터 다음연도 말까

지 해당자의 급여소득을 70% 경감됩니다.

○출산 전후 기간에 대한 경감 제도

출산 예정월(또는 출산월)의 출산 전후 기간(단태아 4개월, 다태아 6개월)에 해당하는 출산 피보험자의 소득할액과 균등할액이 면제됩니다.

B 3 특정건강진단검사의 본인부담금액

	엔
--	---