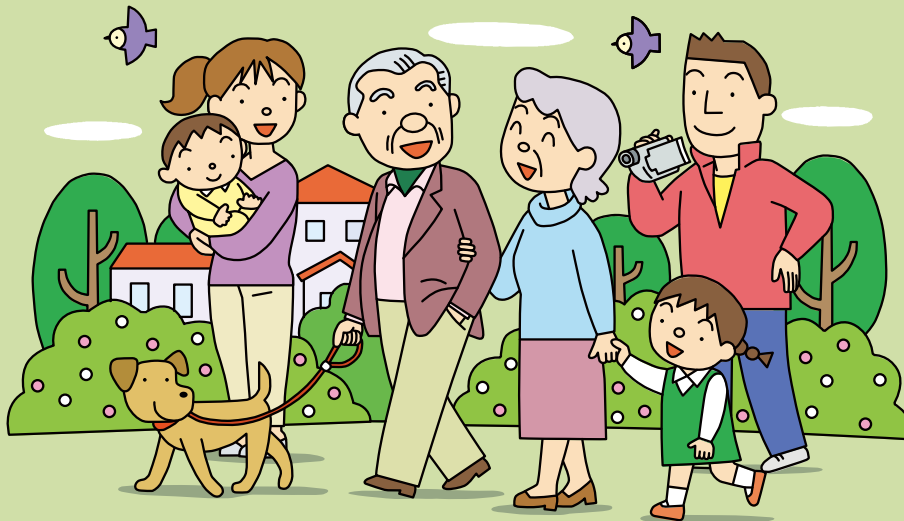


후기 고령자 의료 제도의 구조



목 차

후기 고령자 의료 제도의 개요	1
의료 기관 등에서 진료받을 때	3
본인 부담 비율	7
본인 부담 한도액 (고액요양비 · 배려조치의종료등)	11
의료비 환급받을 수 있는 경우	15
정골원 · 접골원 (유도정복) 에서의 의료 보험 사용	16
침사, 뜸사, 안마 · 마사지 · 지압사의 시술을 받을 때	17
의사의 지시에 따라 긴급 및 기타 어쩔 수 없는 이유 등으로 이송되었을 때	17
피보험자가 사망했을 때 (장례비)	17
교통 사고 등을 당했을 때	18
1 년에 1 회 건강 검진을 잊지 말고 받으시다	18
보험료	19
의료비 현황 (제네릭 의약품 · 의료비 등 통지서)	23
제도의 운영	25

도쿄도 후기 고령자 의료 광역 연합

우 102-0072 도쿄도 치요다구 이이다바시 3-5-1 도쿄 구정 회관 15~17 층



문의 센터 ☎ 0570-086-519
홈페이지 <https://www.tokyo-ikiiki.net/>

후기 고령자 의료 제도의 개요

75 세 이상 (일정한 장애가 있는 분은 65 세 이상) 인 분을 대상으로 하는 의료 제도입니다 .

피보험자가 되는 분

도쿄도 내에 거주하는 아래의 분이 대상입니다 .

① 75 세 이상인 분

75 세의 **생일 당일** 부터 대상입니다 .

75 세가 된 분은 기존에 가입하고 있던 의료 보험 (국보, 건강 보험, 공제 등) 에서 자동으로 후기 고령자 의료 제도의 피보험자가 되므로 가입 수속은 필요하지 않습니다.

② 65 세에서 74 세까지의 일정한 장애가 있는 분

거주하는 시구정촌의 담당 창구에 신청하여 일정한 장애가 있다고 **본 광역 연합의 인정을 받은 날**부터 대상이 됩니다. 신청에는 장애 상태를 증명하는 서류가 필요합니다.

장애 인정을 받고 피보험자가 된 분은 기존에 가입하고 있던 의료 보험의 탈퇴 수속을 실시해 주십시오.

장애 상태를 증명하는 서류의 예	‘일정한 장애’ 상태
신체 장애인 수첩	1 급에서 3 급 또는 4 급의 일부 ※
도쿄도 사랑의 수첩 (요육 수첩)	1 도 또는 2 도
정신 장애인 보건 복지 수첩	1 급 또는 2 급
국민 연금의 연금 증서	장애 연금 1 급 또는 2 급

※ 4급의 일부란 ‘ 하지 장애 4급 1호 (두 다리의 모든 발가락이 온전치 못한 상태) ’ , ‘ 하지 장애 4급 3호 (한쪽 다리가 종아리의 1/2 이상 온전치 못한 상태) ’ , ‘ 하지 장애 4급 4호 (한쪽 다리 기능의 현저한 장애) ’ , ‘ 음성 · 언어 기능 장애 ’ 를 말합니다.

장애 인정을 받고 피보험자가 된 분은 75세 생일 전날까지 언제든지 장래를 위해 신청을 철회 (후기 고령자 의료 제도에서 탈퇴) 하고 다른 의료 보험에 가입할 수 있습니다. 단, **과거로 소급하여 인정받거나 철회할 수는 없습니다.**

자주 하는 질문과 답변



본인이 75 세가 되면 74 세 이하 배우자의 보험은 어떻게 됩니까?



기존에 가입하고 있던 의료 보험에 따라 아래와 같습니다 .

예 1

부부가 국민 건강 보험에 가입하고 있을 경우

⇒ 국민 건강 보험에 계속 가입하게 되며, 수속은 필요하지 않습니다 .

예 2

본인이 회사의 건강 보험 등에 가입하고 있고 배우자가 피부양자인 경우

⇒ 배우자는 회사의 건강 보험 등에서 탈퇴하게 되므로 **국민 건강 보험 등에 대한 가입 수속이 필요합니다.**

국민 건강 보험 가입에 대해서는 거주하는 시구청촌에 문의해 주십시오 .

신고가 필요한 경우

아래의 경우는 거주하는 시구청촌의 담당 창구에 신고해야 합니다 .

가입할 때	● 도쿄도 밖에서 전입했을 때 ● 생활 보호를 받지 않게 되었을 때 ● 65세부터 74세까지의 일정한 장애가 있는 분 중에서 가입을 희망할 때 (장애 인정 신청)
탈퇴할 때	● 도쿄도 밖으로 전출할 때 ● 생활 보호를 받았을 때 ● 사망했을 때 ● 장애 인정을 받고 있는 분 중에서 일정한 장애 상태에 해당하지 않게 되었을 때 또는 장애 인정 신청을 철회할 때
기타	● 도쿄도 내에서 주소가 바뀌었을 때 ● 성명이 바뀌었을 때 ● 세대 구성이 바뀌었을 때

※신고할 때는 마이 넘버를 기입해야 합니다(자세한 내용은 P.25 참조) .

병원이나 시설 등에 들어가기 위해 도쿄도 밖으로 전출한 경우

본 광역 연합의 피보험자가 병원 등에 입원이나 시설 (특별 양호 노인 홈 등) 입주에 따라 도쿄도 밖으로 전출한 경우는 주소지 특례 제도에 해당하므로 계속해서 본 광역 연합의 피보험자가 됩니다. 또한 주소지 특례 제도에 해당하는 분이 도쿄도 밖의 전출처에서 다시 다른 병원 등으로 전원, 시설로 옮긴 경우도 원래 (전출 전) 의 도쿄도 내 시구청촌에 신고해야 합니다.

의료 기관 등에서 진료받을 때

의료 기관이나 약국의 접수에서 다음 1 또는 2의 한 가지 방법으로 자격 정보의 확인을 받아 주십시오.

또한 2024년 12월 2일부터 마이 넘버 카드와 건강 보험증이 일체화됨에 따라 2024년 12월 2일부터 보험증의 교부를 종료했습니다.

1. 마이나 보험증을 이용한다

‘마이나 보험증’이란 건강 보험증으로서 이용 등록한 마이 넘버 카드를 말합니다.

건강 보험증으로서의 이용 등록은 마이나 포털, 세븐 은행 ATM, 의료 기관·약국에 비치된 얼굴 인증 포함 카드 리더 등에서 할 수 있습니다.

마이나 보험증의 이용 방법은?

- ① 의료 기관이나 약국의 접수에서 마이 넘버 카드를 비치된 얼굴 인증 포함 카드 리더에 스캔해 주십시오.
- ② 마이 넘버 카드의 IC 칩에 있는 전자 증명서를 통해 자격 정보를 온라인으로 확인합니다.
- ③ 화면의 지시에 따라 접수해 주십시오.

- 의료 기관이나 약국의 접수에서 마이나 보험증을 스캔할 수 없는 경우는 마이나 보험증과 함께 아래 ‘마이나 포털의 자격 정보 화면’을 제시하면 진료를 받을 수 있습니다.

마이나 보험증으로 본인의 자격 정보를 확인하려면?

- 마이나 포털에 로그인하여 ‘건강 보험증 정보’ 페이지를 열면 본인의 자격 정보를 확인할 수 있습니다.

Mynaportal



(URL : <https://myrna.go.jp>)

- 마이나 보험증 이용 등록 해제를 신청할 수도 있습니다. 자세한 내용은 거주하는 시구정촌의 담당 창구에 문의해 주십시오.

● 마이 넘버 카드에 관한 문의처

마이 넘버 종합 프리 다이얼 ☎ 0120-0178-26

(평일 9:30~20:00 토·일요일·공휴일 9:30~17:30)

2. 자격 확인서를 제시한다

마이 넘버 카드와 건강 보험증이 일체화됨에 따라 본래는 마이나 보험증을 소지하지 않은 분에게 자격 확인서를 송부했지만, 후기 고령자 의료 제도에서는 2025년 8월 1일부터 2026년 7월 31일까지의 사이에 **마이나 보험증의 보유 상황에 관계없이** 별다른 신청 없이도 자격 확인서를 송부합니다(※‘잠정적 운용에 대해’ 참조).

- 75세가 되는 분에게는 생일까지 자격 확인서를 송부합니다. 생일 이후에는 기존에 가입한 의료 보험의 자격 확인서는 사용할 수 없게 됩니다.

자격 확인서 견본

後期高齢者医療資格確認書		有効期限
被保険者番号	01234567	令和 8年 7月31日
住 所 千代田区飯田橋三丁目5番1号		
氏 名	広域 花子	
生 年 月 日	昭和 24年 12月 30日	性 別 女
資格取得年月日	令和 6年 12月 30日	
交付年月日	令和 7年 8月 1日	
負担割合・有効期日	1割 令和 6年 12月 30日	
限度区分・有効期日		
長期入院該当日		
特定疾病区分・有効期日		
被保険者番号	39131234	
被保険者名	東京都後期高齢者医療広域連合	

- 자격 확인서는 카드형(연보라색 종이 재질)이며, 유효 기한은 2026년 7월 31일까지입니다.
- 분실 등의 경우는 신청이 필요합니다 (P.5 참조).

※잠정적 운용에 대해

마이나 보험증으로의 원활한 이행을 목적으로 한 디지털과 아날로그의 병용 기간을 확보하기 위해 후기 고령자 의료 제도에서는 2024년 12월 2일부터 마이나 보험증의 보유 상황에 관계없이 자격 확인서를 교부하고 있습니다. 이 운용은 2025년 7월 31일까지 예정되어 있었지만, 2025년 8월 1일 이후에도 1년간(2026년 7월 31일까지) 연장하게 되었습니다.

- 마이나 보험증을 소지한 분이면서 다음 ① 및 ②에 해당하는 분이 2026년 8월 1일 이후에도 자격 확인서의 교부를 희망하는 경우는 거주하는 시구청촌의 담당 창구에서 신청이 필요합니다.

- ① 마이 넘버 카드를 분실한 분, 갱신 중인 분
- ② 도우미 등의 제삼자가 본인과 동행하여 자격 확인을 보조할 필요가 있는 등 마이나 보험증으로 진료를 받는 것이 어려운 분

- 자격 확인서는 간이 등기 우편 또는 특정 기록 우편으로 송부합니다. 송부 방법은 거주하는 시구청촌에 따라 다릅니다.
- 장기간 부재 중인 경우나 주소지 이외로 송부를 희망하는 경우는 거주하는 시구청촌의 담당 창구에 연락해 주십시오.

자격 확인서가 파손되었거나 분실되었을 때

자격 확인서가 오판·분실되었을 때는 재교부할 수 있습니다. 거주하는 시구청촌의 담당 창구에서 수속해 주십시오. 또한 수속에는 마이 넘버의 기입이 필요합니다(자세한 내용은 P.25 참조).

본인 부담 비율이 변경되었을 때

본인 부담 비율(P.7 참조)은 매년 8월 1일의 정기 판정이나 세대 구성 변경, 소득 등의 경정 등에 의해 변경될 수 있습니다. 본인 부담 비율이 변경되면 새로운 자격 확인서를 송부합니다. 기존에 사용한 자격 확인서는 거주하는 시구청촌에 반드시 반납(※)해 주십시오.

오래된 자격 확인서 등을 그대로 사용하면 추후에 차액만큼 지불이나 환급 수속이 필요하게 될 수 있습니다.

※유효 기한이 만료된 자격 확인서는 반납할 필요가 없습니다. 개인 정보 취급에 주의하여 본인이 직접 파기해 주십시오.

의료비 반환을 요구할 수 있습니다

- 소득 경정 등에 따라 본인 부담 비율이 변경(10%에서 20%, 10%에서 30%, 20%에서 30%)되었을 때 본래의 부담 비율과 다른 부담 비율의 자격 확인서를 사용했거나 사용하고 있던 경우에는 차액(10% 또는 20% 분)의 의료비를 지불해야 합니다.
- 도쿄도 밖으로의 전출 등에 따라 도쿄도의 피보험자 자격을 상실한 후에 도쿄도의 자격 확인서를 사용한 경우는 본 광역 연합이 의료 기관 등에 지불한 의료비(70%, 80% 또는 90% 분)를 지불해야 합니다. 또한 지불 후에 본래 자격이 있는 광역 연합 등에서 수속하면 의료비를 환급받을 수 있는 경우가 있습니다.
- 해당하는 분에게는 본 광역 연합에서 납부 통지서를 송부하므로 납부 기한까지 지불해 주십시오.

고액 요양비 제도에서의 한도액 적용에 대해

아래 표의 ‘대상이 되는 분’은 다음 중 하나의 진료 방법으로 보험 적용 의료비 청구에서의 본인 부담액을 한도액까지로 할 수 있습니다. 후기 고령자 의료 제도에서는 ‘한도액 적용 인정증’이나 ‘한도액 적용·표준 부담액 감액 인정증’은 교부되지 않습니다.

【진료 방법】

<마이나 보험증을 소지한 분> ⇒ 마이나 보험증을 제시

※의료 기관 등에서의 정보 제공에 동의가 필요할 수 있습니다.

<마이나 보험증을 소지하지 않은 분> ⇒ 한도액 구분을 기재한 자격 확인서를 제시

※거주하는 시구정촌의 담당 창구에 신청하면 한도액 구분을 기재한 자격 확인서를 교부받을 수 있습니다.

※마이나 보험증을 소지한 분도 신청하면 교부가 가능할 수 있습니다(자세한 내용은 P.4 참조).

대상이 되는 분	적용되는 내용
본인 부담 비율이 30% 이고 동일 세대의 피보험자 전원의 주민세 과세 소득이 모두 690만 엔 미만인 분	창구에서의 본인 부담이 소득 구분의 한도액까지(자세한 내용은 P.12 참조)
본인 부담 비율이 10% 이고 주민세 비과세 세대(세대 전원이 비과세)인 분	창구에서의 본인 부담이 소득 구분의 한도액까지이고 입원 시의 식비가 감액(자세한 내용은 P.12, 14 참조)

‘특정 질병 요양 수진증’의 교부

특정 질병으로 인한 고액의 치료를 장기간 계속 받아야 하는 분은 거주하는 시구정촌의 담당 창구에 신청하면 특정 질병 요양 수진증을 교부받을 수 있습니다. 의료 기관 등의 창구에 제시하면 특정 질병의 본인 부담 한도액이 1곳의 의료 기관당 월 1만 엔이 됩니다.유효 기한은 없습니다.

또한 특정 질병을 인정받은 경우 마이나 보험증을 이용하여 진료받을 때 특정 질병 인정 정보의 제공에 동의하면 특정 질병 요양 수진증의 창구에서 제시할 필요가 없습니다.

※거주하는 시구정촌의 담당 창구에 신청하면 특정 질병 구분을 기재한 자격 확인서도 교부받을 수 있습니다.

【대상이 되는 특정 질병: 자격 확인서에 기재한 경우의 구분】

- 인공 투석이 필요한 만성 신부전: 구분 A
- 선천성 혈액 응고 인자 장애의 일부(혈우병): 구분 B
- 혈액 응고 인자 제제의 투여에 기인하는 (혈액 제제에 의한) HIV 감염증: 구분 C

● 기존에 가입하고 있던 의료 보험에서 한도액 적용을 받고 있던 분도 새롭게 도쿄도의 후기 고령자 의료 제도에 가입한 경우는 다시 신청해야 합니다.

본인 부담 비율

의료 기관 등의 청구에서는 의료비 등의 일부를 본인 부담분으로 지불합니다. 본인 부담 비율은 매년 8 월 1 일에 소득 등을 바탕으로 판정합니다. 2025 년 8 월 1 일부터의 본인 부담 비율은 2025 년도의 주민세 과세 소득※ 1 (이하 ‘과세 소득’)을 바탕으로 판정합니다.

본인 부담 비율은 ‘30% 부담에 해당하는가’를 판정한 후에 ‘10% 부담 또는 20% 부담 중 어느 쪽인가’를 판정합니다.

법 개정에 따라 2022년 10월 1일부터의 본인 부담 비율 구분에 새롭게 ‘20%’가 추가되었습니다.

판정 기준	구분	본인 부담 비율
동일 세대의 피보험자 중에 과세 소득이 145만 엔 이상인 분이 있을 경우	현역 수준 소득자	30%
아래의 ①, ② 양쪽에 해당할 경우 ① 동일 세대의 피보험자 중에 과세 소득이 28만 엔 이상 145 만 엔 미만인 분이 있다 ② ‘연금 수입※ 2’ + ‘기타 합계 소득 금액※ 3’의 합계액이 · 피보험자가 1명200만 엔 이상 · 피보험자가 2명 이상합계 320만 엔 이상	일정 이상 소득이 있는 분	20%
동일 세대의 피보험자 전원의 과세 소득이 모두 28만 엔 미만인 경우 또는 상기 ①에 해당하지만, ②에는 해당하지 않을 경우	일반 소득자 등	10%

※ 주민세 비과세 세대인 분은 상기와 관계없이 10% 부담입니다.

※ 1 ‘주민세 과세 소득’이란 총소득 금액 등에서 각종 소득 공제를 차감하여 산출한 것을 말합니다. 거주하는 시구정촌에서 송부되는 주민세 납세 통지서 등으로 확인할 수 있습니다 (‘과세 표준’이나 ‘과세되는 소득 금액’ 등) .

전년 (1 월 ~7 월은 전전년) 12 월 31 일 현재 세대주이며, 같은 날 현재 동일 세대에 합계 소득 금액 (급여 소득이 포함되는 경우는 급여 소득 공제 후 추가로 10 만 엔을 공제하여 계산. 0 엔을 밑도는 경우는 0 엔으로 계산) 이 38 만 엔 이하인 19 세 미만의 세대원이 있는 경우, 그 세대주였던 피보험자는 본인 부담 비율 판정에 있어서 다음의 금액을 과세 소득에서 공제합니다.

- 세대원 연령이 16 세 미만인 경우는 1 인당 33 만 엔
- 세대원 연령이 16 세 이상 19 세 미만인 경우는 1 인당 12 만 엔

※ 2 ‘연금 수입’이란 공적 연금 공제 등을 차감하기 전의 공적 연금 등의 금액입니다.

※ 3 ‘기타 합계 소득 금액’이란 합계 소득 금액 (급여 소득은 급여 소득 공제 후 추가로 10 만 엔을 공제한 금액, 장기 (단기) 양도 소득은 특별 공제를 받을 수 있는 경우는 특별 공제 후의 금액)에서 공적 연금 등과 관련된 잡소득을 차감한 후의 금액입니다.

‘현역 수준 소득자 (30% 부담) ’에 해당하지 않을 경우가 있습니다

과세 소득이 145만 엔 이상이라도 아래의 ①・②의 어느 하나에 해당할 경우는 ‘현역 수준 소득자 (30% 부담)’의 대상에서 제외됩니다.

- ① 1945년 1월 2일 이후 출생한 피보험자 및 동일 세대 피보험자의 ‘부과의 기초가 되는 소득 금액(P.19 ‘보험료 결정 방법’ 참조)’의 합계액이 210만 엔 이하(신청 불필요)

- ② 아래 표의 수입 판정 기준을 충족하고 거주하는 시구정촌에 기준 수입액 적용 신청을 하여 인정된다 (신청일 다음 달 1일부터 적용)

※ 원칙적으로 신청이 필요하지만, 거주하는 시구정촌에서 대상자가 아래 표의 수입 판정기준에 해당하는 것을 확인할 수 있을 경우는 신청이 필요하지 않습니다. 거주하는 시구정촌과 주민세를 과세하는 시구정촌이 달라 확인할 수 없을 경우는 신청해야 합니다.

세대의 피보험자 수	수입 판정 기준 (2024년 1월부터 12월까지의 수입)
1 명	383 만 엔 미만 ※ 383 만 엔 이상이라도 동일 세대에 다른 의료 보험 제도에 가입한 70 세 ~74 세의 분이 있는 경우는 그 분과 피보험자의 수입 합계액이 520 만 엔 미만
2 명 이상	합계 520 만 엔 미만

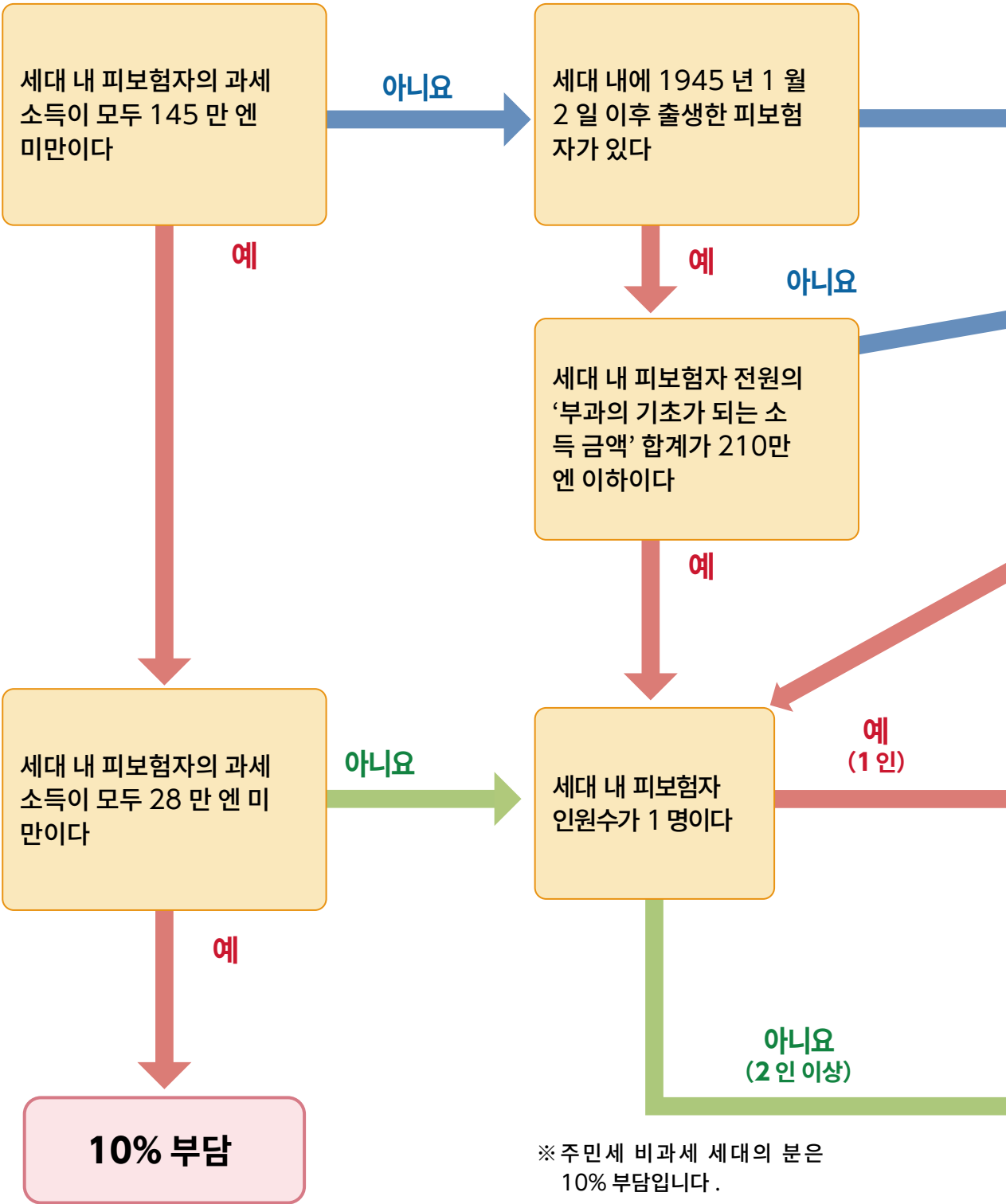
※ ‘수입’이란 소득세법상의 수입 금액(일괄적으로 수령하는 퇴직 소득 관련 수입 금액은 제외)이며, 필요 경비나 공적 연금 공제 등을 차감하기 전의 금액입니다(소득 금액이 아닙니다).

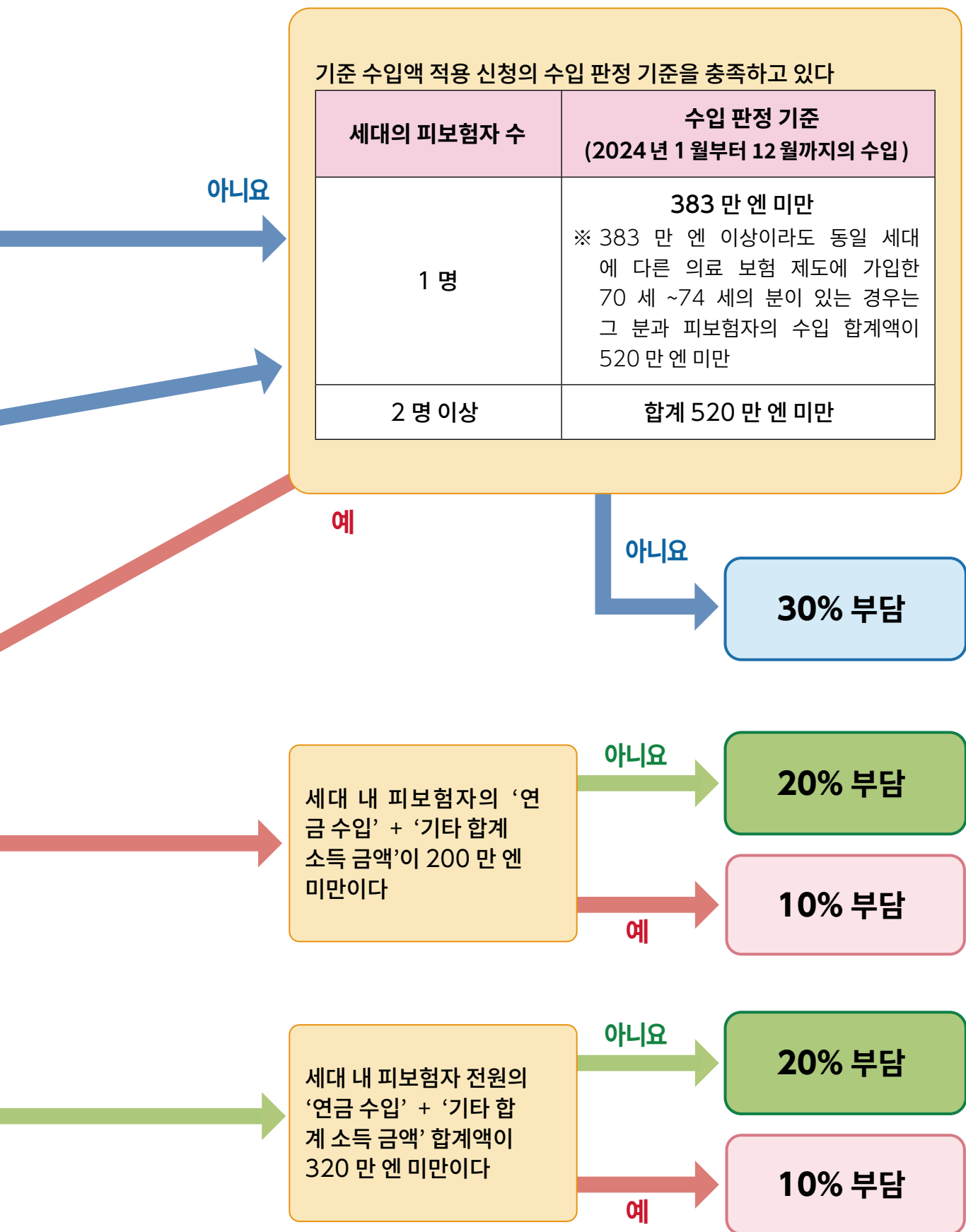
※ 토지・건물이나 상장 주식 등의 양도 손실을 손익 통산 또는 이월 공제하기 위해 확정 신고한 경우도 매각 시의 수입은 기준 수입액 적용 신청에서의 수입에 포함됩니다(소득이 0 엔 또는 마이너스인 경우라도 매각 금액이 수입이 됩니다). 단, 상장 주식 등과 관련된 배당 소득 등 및 양도 소득에 대해 신고 불필요를 선택한 경우는 포함되지 않습니다.

본인 부담 비율 판정의 흐름

본인 부담 비율은 ‘30% 부담에 해당하는가’를 판정한 후에 ‘10% 부담 또는 20% 부담 중 어느 쪽이 되는가’를 판정합니다.

※ 판정 기준의 자세한 내용은 P.7~8 참조





본인 부담 한도액

의료비가 고액이 되었을 때 (고액 요양비)

월 1일부터 말일까지의 1개월별 본인 부담액이 표 1 및 표 2의 한도액을 초과한 경우는 한도액까지를 본인이 부담하며, 그것을 초과한 금액은 본 광역 연합에서 고액 요양비로 지급합니다. 여러 병원·진료소·조제 약국 등에서 진료를 받고 있을 경우나 동일 세대에 피보험자가 여러 명 있을 경우는 본인 부담액을 합산합니다. 고액 요양비가 지급될 경우는 사전에 신청을 하지 않아도 진료월부터 최단으로 4개월 후에 본 광역 연합에서 신청서를 송부합니다. 신청서가 도착하면 시구정촌의 담당 창구 앞으로 동봉된 회신용 봉투를 사용하여 반송해 주십시오(직접 지참 가능).

또한 다음번 이후는 첫 회 신청 시의 지정 계좌에 이체하므로 다시 신청할 필요가 없습니다.

※ 수속할 때는 마이 넘버를 기입해야 합니다 (자세한 내용은 P.25 참조) .

※ 신청 기간은 원칙적으로 진료월의 다음 달 1일부터 2 년간입니다.

본인 부담 비율이 ‘20%’인 분에 대한 외래 의료 부담 경감 조치(배려 조치)의 종료에 대해

2022년 10월 1일부터 실시하던 본인 부담 비율이 20%인 분에 대한 외래 의료 부담 경감 조치(배려 조치)가 2025년 9월 30일까지의 진료로 종료됩니다. 20%인 분의 2025년 10월 1일 이후에 진료하는 외래 의료 본인 부담의 1개월 상한은 18,000엔입니다.

2025년 10월 1일부터의 본인 부담 한도액은 표 2와 같습니다.

표 1 【1개월의 본인 부담 한도액】 (2025년 9월 진료분까지)

부담 비율	소득 구분		외래 + 입원 (세대별)	
			외래 (개인별)	
30%	현역 수준 소득 III 과세 소득 690 만 엔 이상		252,600 엔 + (100% 분의 의료비 -842,000 엔) ×1% <140,100 엔 ※3>	
	현역 수준 소득 II 과세 소득 380 만 엔 이상		167,400 엔 + (100% 분의 의료비 -558,000 엔) ×1% <93,000 엔 ※3>	
	현역 수준 소득 I 과세 소득 145 만 엔 이상		80,100 엔 + (100% 분의 의료비 -267,000 엔) ×1% <44,400 엔 ※3>	
20%	일반 II		6,000 엔 + (100% 분의 의료비 -30,000 엔) ×10% 또는 18,000 엔 중 낮은 쪽 (144,000 엔 ※2)	57,600 엔 <44,400 엔 ※3>
10%	일반 I		18,000 엔 (144,000 엔 ※2)	57,600 엔 <44,400 엔 ※3>
	주민세 비과세 등 ※1	구분 II	8,000 엔	24,600 엔
		구분 I		15,000 엔

표 2 【1 개월의 본인 부담 한도액】 (2025년 10월 진료분부터)

부담 비율	소득 구분		외래 + 입원	
			외래 (개인별)	(세대별)
30%	현역 수준 소득 III 과세 소득 690 만 엔 이상		252,600 엔 + (100% 분의 의료비 -842,000 엔) × 1% <140,100 엔 ※3 >	
	현역 수준 소득 II 과세 소득 380 만 엔 이상		167,400 엔 + (100% 분의 의료비 -558,000 엔) × 1% <93,000 엔 ※3 >	
	현역 수준 소득 I 과세 소득 145 만 엔 이상		80,100 엔 + (100% 분의 의료비 -267,000 엔) × 1% <44,400 엔 ※3 >	
20%	일반 II		18,000 엔 (144,000 엔 ※2)	57,600 엔 <44,400 엔 ※3 >
10%	일반 I		18,000 엔 (144,000 엔 ※2)	57,600 엔 <44,400 엔 ※3 >
	주민세 비과 세 등 ※1	구분 II	8,000 엔	24,600 엔
		구분 I		15,000 엔

- ※ 1 구분 II… 주민세 비과세 세대이며, 구분 I 에 해당하지 않는 분
구분 I … ①주민세 비과세 세대이며, 세대 전원의 소득이 0엔인 분(공적 연금 수입은 80만 엔을 공제(2025년 8월 1일 이후는 80만 6천 7백 엔), 급여 수입은 급여 소득 공제 후 추가로 10만 엔을 공제하여 계산) 또는 ②주민세 비과세 세대이며, 노령 복지 연금을 수급하고 있는 분
- ※ 2 P.13 ‘고액 요양비 (외래 연간 합산)’를 참조.
- ※ 3 진료월을 포함한 최근 12 개월간에 고액 요양비 지급이 3 회 있었을 경우의 4 회째 이후부터 적용이 되는 한도액 (다수 회 해당) . 단, ‘외래 (개인별) 한도액’에 따른 지급은 다수 회 해당 횟수에 포함하지 않습니다. 또한 현역 수준 소득의 피보험자는 개인의 외래만으로 ‘외래+입원 (세대별)’의 한도액에 해당한 경우도 다수 회 해당 횟수에 포함합니다.
- 이 다수 회 해당 횟수에는 기존에 가입하고 있던 의료 보험 (다른 도부현의 후기 고령자 의료제도, 국보, 건강 보험, 공제) 에서 해당하고 있던 횟수는 포함하지 않습니다.

다음 사항에 주의해 주십시오

입원 시의 식비나 보험 대상이 아닌 차액 병실료 등은 고액 요양비의대상이 아닙니다.

월의 도중에 75 세 생일을 맞이한 달 (1 일 출생인 분 제외) 의 본인 부담 한도액은 기존에 가입하고 있던 의료 보험과 새롭게 가입한 후기 고령자 의료 제도의 양쪽 한도액이 각각 반액이 됩니다 (한도액은 개인별로 적용합니다) .

외래에 관련된 연간 의료비가 고액이 되었을 때 【고액 요양비 (외래 연간 합산)】

계산 기간 (매년 8 월 1 일 ~ 다음 해 7 월 31 일) 중 기준일 (아래※ 참조) 시점에 본인 부담 비율이 10% 또는 20% 인 분의 외래 (개인별) 본인 부담액의 합계가 144,000 엔을 초과한 경우, 그 초과한 금액을 고액 요양비 (외래 연간 합산) 로 지급합니다.

- 과거에 고액 요양비 (1 개월별) 나 외래 연간 합산 (1 년별) 의 지급신청을 한 적이 있는 분은 원칙적으로 신청이 필요하지 않습니다.
- 신규로 신청해야 하는 분에게는 매년 2 월경에 본 광역 연합에서 신청서를 송부합니다. 신청서가 도착하면 시구청촌의 담당 창구 앞으로 동봉된 회신용 봉투를 사용하여 반송해 주십시오(직접 지참 가능).

※계산 기간의 기준일은 원칙적으로 7 월 31 일입니다. 단, 계산 기간 도중에 자격을 상실한 경우는 상실일 전날입니다.

※계산 기간 중에 고액 요양비 (1 개월별) 를 지급받은 분에 대해서는 그 지급액을 차감하고 본인 부담액을 산출합니다.

※계산 기간 중 본인 부담 비율이 '30%'였던 달의 본인 부담액은 계산 대상에서 제외됩니다.

※수속할 때는 마이 넘버를 기입해야 합니다 (자세한 내용은 P.25 참조) .

의료 보험과 개호 보험을 합산한 한도액이 마련되어 있습니다 (고액 개호 합산 요양비)

매년 1 년간 (8 월 1 일 ~ 다음 해 7 월 31 일) 의 후기 고령자 의료제도의 본인 부담액과 개호 보험의 이용자 부담액의 세대에서의 합산액이 표 2의 본인 부담 한도액을 초과한 경우 (500 엔 이하는 지급 대상외) 는 신청을 통해 초과한 금액을 후기 고령자 의료 제도와 개호 보험의 각각에서 지급합니다. 지급이 예상되는 분에게는 매년 3월경에 본 광역 연합에서 신청서를 송부합니다.

신청서가 도착하면 기재된 곳 앞으로 동봉된 회신용 봉투를 사용하여 반송해 주십시오.

※ 수속할 때는 마이 넘버를 기입해야 합니다 (자세한 내용은 P.25 참조) .

표 2 【1 년간의 본인 부담 한도액 (매년 8 월 ~ 다음 해 7 월의 1 년간)】

부담 비율	소득 구분		후기 고령자 의료 제도 + 개호 보험 제도
30%	현역 수준 소득 III 과세 소득 690 만 엔 이상		212 만 엔
	현역 수준 소득 II 과세 소득 380 만 엔 이상		141 만 엔
	현역 수준 소득 I 과세 소득 145 만 엔 이상		67 만 엔
20%	일반 II		56 만 엔
10%	일반 I		56 만 엔
	주민세 비과세 등	구분 II	31 만 엔
		구분 I	19 만 엔

입원 시의 식비

(1) 요양 병상 이외에 대한 입원 시의 식비 (1 식당)

요양 병상 이외에 입원했을 때의 식비 본인 부담액은 표 3 와 같습니다 .

표 3 【식비의 본인 부담액】

소득 구분			식비 (1 식당)
현역 수준 소득 · 일반 I · II			510엔 ※ 1
주민세 비과세 등	구분 II	과거 12 개월의 입원일 수가 90 일 이내	240 엔
		과거 12 개월의 입원일 수가 90 일 초과 (장기 입원 해당 ※ 2)	190 엔
	구분 I		110 엔

(2) 요양 병상에 대한 입원 시의 식비 (1 식당) · 거주비 (1 일당)

요양 병상에 입원했을 때의 식비와 거주비의 본인 부담액은 표 4 와 같습니다 .

표 4 【식비 · 거주비의 본인 부담액】

소득 구분		식비 (1 식당)		거주비 (1 일당)
		입원 의료의 필요성이 낮은 분 ※ 3	입원 의료의 필요성이 높은 분 ※ 4	
현역 수준 소득 · 일반 I · II		510 엔 ※ 1 · 5	510 엔 ※ 1 · 5	370 엔
주민세 비 과세 등	구분 II	240 엔	240 엔 (장기 입원 해당으로 190 엔 ※ 2)	
	구분 I	140 엔	110 엔	
	노령 복지 연금 수급자	110 엔	110 엔	0 엔

※ 1 지정 난치병 환자는 1식당 300엔입니다. 또한 거주비는 0엔입니다.

※ 2 구분 II의 감액 인정을 받고 있던 기간의 입원일 수가 과거 12 개월에 90 일을 초과할 경우는거주하는 시구정촌의 담당 창구에 입원일 수를 확인할 수 있는 의료 기관의 청구서 · 영수증등을 첨부하여 신청해 주십시오 (다른 건강 보험 가입 기간도 구분 II에 상응하는 인정을 받고있 던 기간 중의 입원일 수는 통산할 수 있습니다) . 이미 소지한 감액 인정증에 장기 입원 해당연월일이 기재되어 있는 분은 다시 신청할 필요가 없습니다.
또한 장기 입원 해당일은 신청일 다음 달 1 일이며, 신청일부터 월말까지는 차액 지급 대상이됩니다.

※ 3 입원 의료의 필요성이 높은 분 이외가 해당합니다 .

※ 4 인공 호흡기, 정맥 영양이 필요한 분 등이 해당합니다 .

※ 5 보험 의료 기관의 시설 기준 등에 따라 470엔인 경우도 있습니다 .

※위 금액은 2025년 4월 1일 현재의 금액입니다.

의료비 환급을 받을 수 있는 경우

다음과 같을 때 의료비 등의 전액을 본인이 부담한 경우는 추후에 거주하는 시구청촌의 담당 창구에 신청하면 보험자가 부담하는 금액을 환급받을 수 있습니다.

신청에 필요한 것 (공통)

- 자격 확인서 등 · 계좌를 확인할 수 있는 것
- ※ 1~5 를 수속할 때는 마이 넘버를 기입해야 합니다 (자세한 내용은 P.25 참조) .
- ※ 신청 기간은 원칙적으로 진료월의 다음 달 1일부터 2년간입니다.

1

어쩔 수 없이 자격 확인서 등을 제시하지 못하고 진료를 받거나 보험 진료를 취급하지 않는 의료 기관에서 진료를 받았을 때

- ※ 어쩔 수 없는 사정이 있었다고 본 광역 연합이 인정한 경우에 한합니다.



신청에 필요한 것

- 진료 보수 명세서와 동일한 내용을 확인할 수 있는 서류
- 영수증

2

골절 · 탈구 등으로 유도정복사의 시술을 받았을 때 (수령 위임 이외)

- ※ 보험 적용 범위 내에 한합니다 .
- ※ 의사의 동의를 얻어 치료를 받은 경우에 인정됩니다 .
- ※ 입원 중 시술은 인정되지 않습니다 .



신청에 필요한 것

- 영수증(시술 내용 내역이 기재된 것) 또는 유도정복 시술 요양비 지급 신청서(상환 지불용)

3

의사가 필요하다고 인정하여 의사의 동의를 얻어 침사, 뜸사, 안마 · 마사지 · 지압사의 시술을 받았을 때 (수령 위임 이외)

- ※ 입원 중 시술은 인정되지 않습니다 .



신청에 필요한 것

- 시술 요금 영수증 또는 요양비 지급 신청서(안마 · 마사지용) 혹은 요양비 지급 신청서(침 · 뜸용)
- 의사의 동의서

4

의사가 필요하다고 인정하여 의지 장구사가 만든 코르셋 등의 치료용 장구를 구입했을 때나 수혈 생혈비 등

- ※ 기성품의 치료용 장구라도 대상이 될 경우가 있습니다 .



신청에 필요한 것

- 치료용 장구 제작 지시 장착 증명서
- 신발형 장구에 대해서는 전체 이미지 (부속 제품 등도 포함) 를 확인할 수 있는 사진
- 영수증

5

해외 여행 중이나 해외 부임 중에 갑작스러운 질병이나 부상 등으로 인해 어쩔 수 없이 해외 의료 기관에서 진료 등을 받았을 때

- ※ 치료 목적의 도항은 대상이 아닙니다 .
- ※ 일본의 보험 적용 범위 내에 한합니다 .



신청에 필요한 것

- 진료 내용 명세서 · 영수 명세서 · 영수증 · 번역문 · 조사와 관련된 동의서
- 여권 (여권으로 도항 기간을 확인할 수 없을 경우는 해외로 도항한 사실을 확인할 수 있는 서류)

정골원 · 접골원(유도정복)에서의 의료 보험 사용

유도정복사 (정골원 · 접골원 등) 의 시술에 의료 보험을 사용할 수 있는 것은 의사나 유도정복사의 진단 또는 판단에 따라 일정한 조건을 만족하는 경우만 해당하므로 주의해 주십시오 .

○ 보험 대상이 되는 경우

- 급성 등의 외상성 타박 · 염좌 및 좌상 (근육 손상 등) · 골절 · 탈구 .

※골절 · 탈구는 응급 처치를 제외하고 의사의 동의가 필요합니다 .

✕ 보험 대상이 되지 않는 경우

※전액 본인 부담입니다 .

- 단순한 어깨 결림이나 근육 피로, 노령화에 따른 통증
- 뇌질환 후유증 등의 만성병
- 증상에 개선을 볼 수 없는 장기 시술
- 병원 · 진료소 등에서 같은 부상 등을 치료 중인 경우

치료를 받을 때의 주의 사항

- ◆ 의료 보험의 적용은 치료를 목적으로 한 경우에 한합니다. 부상의 원인 (언제 , 어디서 , 무엇을 해서 , 어떤 증상인가) 은 정확하게 전합니다 .
- ◆ 유도정복은 환자가 전액 부담하고, 환자가 거주하는 구시정촌의 담당 창구에 청구하는 ‘상환 지불’ 외에 환자가 일부 부담액을 유도정복사에게 지불하고 나머지 비용을 유도정복사가 보험자에게 청구하는 ‘수령 위임’ 이 인정되어 있습니다 .
유도정복사가 환자 대신 보험 청구를 실시하는 경우에는 요양비 지급 신청서의 내용 (부상 원인 · 부상명 · 일수 · 금액) 을 자세히 확인한 후에 수취 대리인란 (주소 · 이름 · 위임 연월일) 에 환자 본인이 기입해 주십시오 .
또한 손목 부상 등으로 직접 기입할 수 없는 경우에는 대필도 가능합니다만 , 그때는 날인이 필요합니다 .
- ◆ 시술이 장기에 걸칠 경우에는 내과적 요인도 생각할 수 있습니다. 유도정복사와 상담하고 병원 등에서 진찰을 받으십시오 .
- ◆ 무료로 발행되는 창구 지불 영수증은 본인이 시술을 받은 증명이므로 소중히 보관해 주십시오 .

본 광역 연합에서 시술일 및 시술 내용 등에 대해 확인하는 경우가 있으므로 협력해 주십시오 .

침사, 뚝사, 안마 · 마사지 · 지압사의 기술을 받을 때

일정 조건을 충족한 후 의사로부터 동의서를 교부받은 경우에 한하여 의료 보험이 적용되므로 사전에 의사에게 상담해 주십시오 .

의사의 지시에 따라 긴급 및 기타 어쩔 수 없는 이유 등으로 이송되었을 때 (이송비)

이동이 어려운 중병인이 긴급하게 어쩔 수 없이 의사의 지시에 따라 병원을 옮기는 경우 등의 이송에 든 비용이 심사로 승인된 경우 이송비를 지급합니다.

거주하는 시구정촌의 담당 창구에 신청해 주십시오.

※전문적인 치료를 받을 수 있는 병원에 긴급하게 이송하지 않으면 생명 등에 현저하게 지장을 초래할 만한 이송이었는지를 의사의 의견서에 기재된 내용을 바탕으로 심사합니다.

※지급액은 이송 구간에 대해 가장 경제적인 일반 경로 및 방법으로 이송된 비용입니다.

※검사 목적의 이송, 본인 · 가족의 희망에 의한 이송 등 긴급성이 인정되지 않는 것은 대상이 아닙니다.

신청에 필요한 것

- 이송이 필요하다는 의사의 의견서
- 영수증(경로나 도우미 수 등 자세한 내역을 확인할 수 있는 것)
- 자격 확인서 등 · 계좌를 확인할 수 있는 것

※수속 시에는 마이 넘버의 기입이 필요합니다(자세한 내용은 P.25 참조).

피보험자가 사망했을 때 (장례비)

장례를 치른 분이 시구정촌의 담당 창구에 신청하면 장례비로 5 만 엔※이 지급됩니다 .

신청에 필요한 것※

- 장례 비용 영수증 등 (신청자가 장례를 치렀다는 사실을 확인할 수 있는 것)
- 이체 대상 금융 기관의 계좌를 확인할 수 있는 것

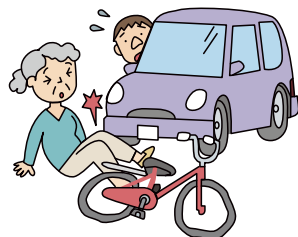
※ 시구정촌에 따라 금액 또는 신청에 필요한 것이 다를 수 있습니다. 자세한 내용은 피보험자가 가입하고 있던 시구정촌의 담당 창구에 문의해 주십시오 .

교통 사고 등을 당했을 때

교통 사고 등의 부상으로 병원 등에서 진료를 받았을 때의 의료비는 일반적으로 가해자(상대방) 측이 과실 비율에 따라 부담하지만, 거주하는 시구정촌의 담당 창구에 연락·신고를 하면 자격 확인서 등을 사용하여 진료를 받을 수도 있습니다.



시구정촌에 대한 신고는 담당자가 필요한 서류를 안내하므로 **사고일로부터 원칙적으로 30일 이내에 제출해 주십시오.**



※ 교통 사고의 경우, 경찰 (자동차 안전 운전 센터) 이 발행하는 ‘교통 사고 증명서’가 필요하므로 반드시 경찰에도 신고해 주십시오.

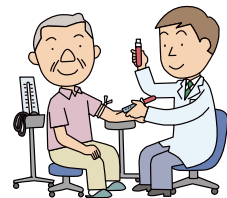
신고하면 본인 부담분을 제외한 의료비를 본 광역 연합이 일시적으로 대신하여 의료 기관에 지불하고 추후에 가해자 (상대방) 측에 청구하므로 **진료를 받을 때는 의료 기관에 ‘사고로 인한 수진’ 인것을 신청해 주십시오.**

※ 가해자 (상대방) 측과의 합의는 불리한 합의를 하면 보험 급부분을 청구할 수없는 경우가 있으므로 합의 전에 본 광역 연합에 연락함과 동시에 합의 내용에는 충분히 주의해 주십시오.

1 년에 1 회 건강 검진을 잊지 말고 받으시다

통원 중이라 하더라도 또한 건강하다고 생각하고 있어도 질병의 조기 발견 · 조기 치료를 위해 1 년에 1 회 검진을 받고 건강 장수를 목표로 합시다 !

- 검진을 받을 때의 본인 부담금은 500 엔입니다 . (시구 정촌에 따라 무료인 경우도 있습니다 .)
- 시설에 입소하고 있는 분 등은 검진 대상이 아닌 경우가 있습니다 .



자세한 내용은 거주하는 시구정촌의 담당 창구에 문의해 주십시오 .

보험료

피보험자 여러분이 질병이나 부상을 입었을 때 의료비 등의 지불에
충당하기 위해 의료비 총액의 일정 비율을 보험료로 납부해야 합니다.
보험료는 후기 고령자 의료 제도를 뒷받침하는 중요한 자원입니다.

보험 요율은 2 년마다 재검토되며 도쿄도 내에서 균일합니다.

※ 보험료에 관한 통지서는 거주하는 구시정촌에서 피보험자에게 보내
드립니다.

보험료 결정 방법

보험료는 피보험자 한 사람 한 사람에게 부과됩니다. 보험료액은 피
보험자가 균등하게 부담하는 ‘균등할액’ 과 피보험자의 전년 소득에 따
라 부담하는 ‘소득할액’ 의 합계액입니다.

연도 도중에 새롭게 후기 고령자 의료 제도의 대상이 된 분이나
도쿄도 밖에서 전입한 분은 그달부터 월할로 보험료를 계산합니다.

2025 년도 보험료액(연간 금액)



- ※1 ‘부과의 기초가 되는 소득 금액’이란 전년의 총소득 금액 및 산림 소득 금액
및 주식·장기(단기) 양도 소득 금액 등의 합계에서 지방세법에서 정한
기초 공제액(합계 소득 금액이 2,400만 엔 이하인 경우는 43만 엔)을
공제한 금액입니다(잡손실의 이월 공제액은 공제하지 않습니다).
- ※2 격변 완화 조치의 종료에 따라 2025년도는 모든 분의 소득할률이 9.67%가
됩니다.
- ※3 격변 완화 조치의 종료에 따라 2025년도는 모든 분의 부과 한도액이 80만
엔이 됩니다.

보험료 납부 방법

보험료는 거주하는 구시정촌에 납부해야 합니다.

납부 방법은 ‘특별 징수’와 ‘보통 징수’ 2 가지입니다.

● 특별 징수 (원칙적으로 공적 연금 (개호 보험료가 공제되고 있는 연금) 에서 차감)

공적 연금의 수급액이 연간 18만 엔 이상인 분으로 개호 보험료와 후기 고령자
의료 보험료의 합계액이 1회당 수령하는 공적 연금액의 1/2 이하인 분이
대상입니다.

특별 징수의 징수 예

임시 징수			본 징수		
4 월	6 월	8 월	10 월	12 월	2 월
전년의 소득이 확정될 때까지 전년도 보험료액을 바탕으로 임시 산정된 보험료액을 징수 합니다.			전년의 소득 확정 후 연간 보험료액이 결정되어 그 연간 보험료액에서 임시 징수액을 차감한 금액을 3 기로 나누어 징수 합니다.		

●보통 징수 (납부서 또는 자동 이체를 통한 납부)

특별 징수 대상이 되지 않는 분은 **납부서나 자동 이체**를 통해 납부해야 합니다.

납부 기수는 시구정촌에 따라 다릅니다. 자세한 내용은 거주하는 시구정촌의 담당 창구에 문의해 주십시오.

※ 새롭게 후기 고령자 의료 제도의 대상이 된 분이나 다른 시구정촌에서 전입한 분은 일정 기간 보통 징수가 됩니다.

편리한 자동 이체를 꼭 이용해 주십시오.

특별 징수인 분이나 납부서로 납부하고 있는 분은 신청을 통해 자동 이체로 변경할 수 있습니다. 계좌에 대해서는 피보험자 본인뿐만 아니라 세대주, 배우자 등의 계좌도 지정할 수 있습니다.

또한 **국민 건강 보험료(세금)의 자동 이체는 승계되지 않습니다.새롭게 자동 이체 수속을 부탁드립니다.**

보험료를 체납하면

보험료를 체납하면 독촉장이 송부됩니다. 또한 전화나 문서 등으로 최고할 수 있습니다. 체납이 계속되면 연체금이 가산되거나 재산이 압류될 수 있습니다.

사정으로 인해 보험료 납부가 어려운 경우는 빠른 시일 내에 거주하는 시구정촌의 담당 창구에 상담해 주십시오.

보험료 감면

재해 등으로 인해 큰 손해를 입었을 때나 갑작스러운 사업의 휴폐지, 실업, 장기 입원 등의 사정으로 수입이 현저하게 감소하여 이용할 수 있는 자산(예금·저금을 포함) 등을 활용하려고 노력했음에도 불구하고 보험료 납부가 어려울 때는 신청을 통해 보험료가 감면되는 경우가 있습니다. 빠른 시일 내에 거주하는 시구정촌의 담당 창구에 상담해 주십시오.

보험료 경감

경감에는 소득 신고가 필요한 경우가 있습니다.

균등할액의 경감

같은 세대의 후기 고령자 의료 제도 피보험자 전원과 세대주의 총소득 금액 등을 합제한 금액을 바탕으로 균등할액을 경감하고 있습니다.

표 1

총소득 금액 등의 합계가 아래에 해당하는 세대	경감 비율
43 만 엔 + (연금 또는 급여 소득자 합계 수 -1) × 10 만 엔 이하	70%
43 만 엔 + (연금 또는 급여 소득자 합계 수 -1) × 10 만 엔 +30.5 만 엔 × (피보험자 수) 이하	50%
43 만 엔 + (연금 또는 급여 소득자 합계 수 -1) × 10 만 엔 +56만 엔 × (피보험자 수) 이하	20%

※ 65 세 이상 (2025 년 1 월 1 일 시점) 의 공적 연금 소득은 그 소득에서 추가로 15 만 엔 (고령자 특별 공제액) 을 차감한 금액으로 판정합니다.

※ 세대주가 피보험자가 아닌 경우에도 세대주의 소득은 경감을 판정하는 대상이 됩니다.

※ 경감 판정은 당해 연도의 4 월 1 일 (연도 도중에 도쿄도에서 자격 취득한 분은 자격 취득 시) 시점의 세대 상황에 따라 실시합니다.

※ 연금 또는 급여 소득자 합계 수란 동일 세대에 있는 ‘공적 연금 등 수입이 65 세 미만인 분은 60 만 엔, 65 세 이상인 분은 125 만 엔을 초과하는’ 또는 ‘급여 수입이 55 만 엔을 초과하는’ 피보험자 및 세대주의 합계 인원수입니다. 합계 인원수가 2 인 이상인 경우에 적용합니다.

소득할액 경감 (본 광역 연합 자체 경감)

피보험자 본인의 ‘부과의 기초가 되는 소득 금액 (자세한 내용은 P.19 참조)’을 바탕으로 소득 할액을 경감하고 있습니다.

표 2

부과의 기초가 되는 소득 금액	경감 비율
15 만 엔 이하	50%
20 만 엔 이하	25%

피부양자였던 분의 경감

후기 고령자 의료 제도의 대상이 된 날의 전날까지 회사의 건강 보험 등(국보・국보 조합은 제외)의 피부양자였던 분의 보험료를 경감하고 있습니다.

	가입으로부터 2년이 경과하는 달까지	가입으로부터 2년 경과 후
균등할액	50% 경감	경감 없음
소득할액	부담 없음	

※ 저소득에 따른 균등할액의 경감 (P.21 표 1) 에 해당할 경우는경감 비율이 높은 쪽이 우선됩니다 .

보험료 계산 예 (연간 금액)

단독 세대로 본인의 수입이 연금뿐인 경우

연금 수입액	150 만 엔	170 만 엔	200 만 엔	250 만 엔
①소득 금액	40 만 엔	60 만 엔	90 만 엔	140 만 엔
②부과의 기초가 되는 소득 금액 (① -43 만 엔)	0 엔	17 만 엔	47 만 엔	97 만 엔
③소득할액 (②× 9.67%)	0 엔	12,329엔 (25% 경감)	45,449엔	93,799 엔
④균등할액의 경감 비율	70%	50%	20%	없음
⑤경감 후의 균등할액	14,190 엔	23,650 엔	37,840 엔	47,300 엔
연간 보험료액 (③ + ⑤)	14,100 엔	35,900 엔	83,200 엔	141,000 엔

(보험료액은 100 엔 미만 절사)

※ 소득할액 경감에 해당 여부는 ‘②부과의 기초가 되는 소득 금액’의 금액과 P.21 표 2 를 비교합니다.

※ 균등할액 경감에 해당 여부는 ‘①소득 금액’에서 15 만 엔을 공제 (공제할 수있는 것은 공적 연금 소득만)한 금액과 P.21 표 1 을 비교합니다.

의료비 현황

본 광역 연합의 의료비는 피보험자 수가 증가함에 따라 증가하는 경향에 있습니다. (아래 그래프 참조)

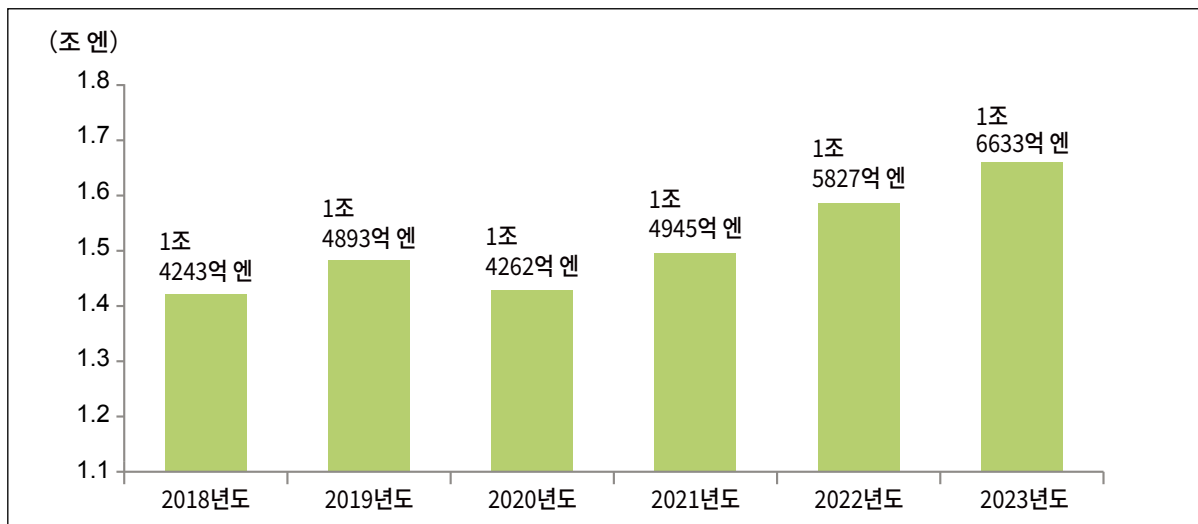
의료비가 증가하면 여러분의 보험료나 현역 세대를 통한 지원금 증가로도 이어집니다.

한 사람 한 사람이 생활 습관 개선과 적정 진료를 유의하여 의료비 적정화에 협력해 주십시오.

※ 의료비란 여러분이 의료 기관 등에서 지불한 본인 부담액과 본 광역연합이 의료 기관 등에 지불하는 의료 급부비를 합계한 것입니다.

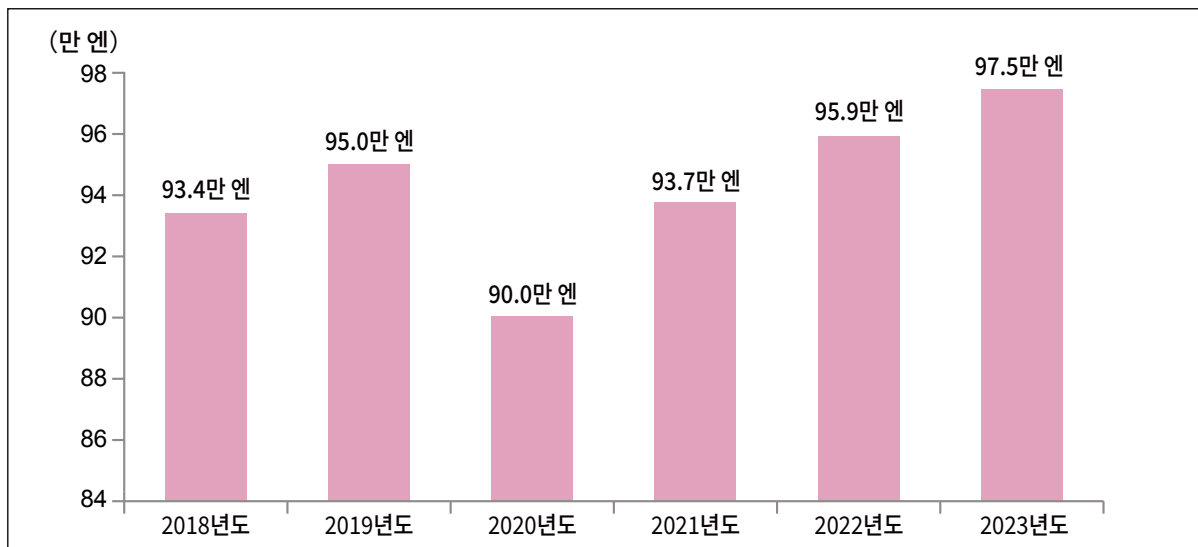
●도쿄도 후기 고령자 의료 광역 연합에서의 의료비 추이

(결산액)



●도쿄도 후기 고령자 의료 광역 연합에서의 1 인당 의료비 추이

(결산액)



제네릭 의약품 (후발 의약품) 을 사용합시다

제네릭 의약품은 선발 의약품과 동등한 품질·효과·안전성이 있다고 국가가 인정한 의약품으로, 일반적으로 저렴하게 제공되므로 대부분의 경우, 여러분이 지불하는 약제비의 경감으로 이어지는 동시에 의료비를 절감할 수 있습니다.

제네릭 의품을 시험해 보는 제도도 있으므로 희망할 경우는 의사나 약사와 상담해 주십시오.

※ 모든 선발 의약품에 대해 제네릭 의약품이 있는 것은 아닙니다. 치료 내용이나 의약품 재고 상황에 따라서는 제네릭 의약품으로 변경할 수 없는 경우도 있습니다.

약제비 부담 경감 안내를 송부하고 있습니다 (제네릭 의약품 차액 통지)

본 광역 연합에서는 현재 복용하고 있는 선발 의품을 제네릭 의약품으로 전환한 경우에 본인 부담이 일정액 이상 경감될 것으로 예상되는 분에게 제네릭 의약품 차액 통지를 송부하고 있습니다.

붙여서 전달하자! 제네릭 의약품 희망 스티커

자격 확인서나 약 수첩에 붙이면 의료 기관이나 약국에 간단하게 의사 표시를 할 수 있습니다. 꼭 활용해 주십시오.

ジェネリック
医薬品を
希望します

제네릭 의품을 희망합니다

1 년간의 진료 이력을 알려 드리고 있습니다 (의료비 등 통지서)

자신의 건강과 의료에 대한 인식을 심화시킴과 동시에, 진료일 수 등 진료 내용에 오류가 없는지 확인하기 위해 피보험자 여러분에게 연 1회 의료 기관 등의 진료 이력을 알려 드리고 있습니다.

궁금한 점이 있으면 통지서에 기재되어 있는 의료 기관 등에 직접 문의해 주십시오.

제도의 운영

도내 모든 시구정촌으로 구성된 “도쿄도 후기 고령자 의료 광역 연합”이 운영하고 있습니다.

광역 연합이 하는 일

피보험자 인정이나 보험료율 결정, 의료 급부 등 제도의 운영을 실시합니다.

- 피보험자 인정 ● 보험 급부 ● 보험료율 결정
- 보험료 부과 ● 검진 사업 실시 (시구정촌에 위탁)

시구정촌이 하는 일

주소 변경이나 급부 신청 등의 신고 창구입니다.
또한 자격 확인서 등 인도나 보험료 징수 등도 실시합니다.

- 보험료 징수 · 납부 상담
- 자격 확인서 등 인도
- 각종 신청 접수
- 전입 등의 가입이나 자격 상실 신고 접수



신청 · 신고할 때는 마이 넘버를 기입해야 합니다.

각종 수속을 할 때 마이 넘버 (개인 번호) 를 기입해야 할 경우가 있습니다. 본인 확인을 위해 신원 확인 서류 (운전 면허증이나 여권 등) 와 마이 넘버를 확인할 수 있는 서류 (마이 넘버 카드 등) 를 제시해야 합니다. 수속에 대해서는 거주하는 시구정촌의 담당 창구에 문의해 주십시오.

후기 고령자 의료 제도의 재정

의료비는 환자 부담분을 제외하고 약 10% 를 피보험자로부터 보험료로 충당하며, 약 50% 는 공비 (국가 · 도 · 시구정촌) , 약 40% 는 기타 의료 보험 제도 (현역 세대의 분) 로부터 받는 지원금으로 충당되고 있습니다.

제도에 대해서는

‘광역 연합 문의 센터’로

제도에 대해 모르는 점 등은 부담 없이 문의해 주십시오. 토·일
· 공휴일 및 연말 연시를 제외한 평일 8 시 30 분시부터 17 시까지
접수하고 있습니다.

☎ 0570-086-519 FAX 0570-086-075

전자 메일 call@tokyo-kouikicenter.jp

홈페이지 <https://www.tokyo-ikiiki.net/>

※ IP 전화는 ☎ 03-3222-4496

※ 질문 내용이나 요구 사항 등을 정확하게 파악하여
서비스 품질의 유지·향상을 도모하기 위해 통화
내용을 녹음하고 있습니다.



보험료 납부 방법이나 개인 정보를 포함하는 것은

거주하는 시구정촌의 후기 고령자 의료 제도 담당 창구 (뒤표지
에 게재) 로

‘후기 고령자 의료 제도의 구조’는 이 책자 (A4 크기 확대
판) 외에 소책자 (B6 변형 크기) · 점자판 · 음성판 (일본어
로만 제공) 이 준비되어 있습니다. 시구정촌의 담당 창구에서도
배포하고 있으므로 희망하는 분은 거주하는 시구정촌의 담당 창구
또는 ‘광역 연합 문의 센터’에 문의해 주십시오.

수상한 전화나 방문에 주의해 주십시오!

본 광역 연합이나 시구정촌 직원이 수속 안내로 ATM (현금 자동 입출금기)
조작을 부탁드립니다는 경우는 절대로 없습니다.

또한 행정 직원 등을 사칭하여 환급금 수속 등에 필요하다고 말하며 현금
카드나 자격 확인서 등을 가로채려고 하는 수상한 방문에도 주의해 주십시오.

수상한 전화나 방문이 있었을 경우는 가까운 경찰서나 광역 연합, 거주하는
시구정촌의 담당 창구에 상담해 주십시오.

거주하는 시구정촌의 후기 고령자 의료 제도 담당 창구

시구정촌명	담당 창구	전화 번호
아오가시마무라	총무과	04996-9-0111
아키시마시	보험연금과	042-544-5111 (내선) 2174 ~ 2176
아키루노시	보험연금과	042-558-1111 (내선) 2428·2429
아다치구	고령의료·연금과	03-3880-6041·03-3880-5874
아라카와구	국보연금과	03-3802-4148
이타바시구	후기 고령의료제도와	03-3579-2327
이나기시	보험연금과	042-378-2111 (내선) 147·148·149
에도가와구	의료보험연금과	03-5662-1415
오우메시	보험연금과	0428-22-1111 (내선) 2117·2118
오오시마마치	주민과	04992-2-1462
오오타구	국보 연금과	03-5744-1608
오가사와라무라	촌민과	04998-2-3113
오쿠타마마치	주민과	0428-83-2182
카츠시카구	국민보험연금과	03-5654-8212·03-5654-8528
기타구	국보연금과	03-3908-9069
키요세시	보험연금과	042-492-5111 (내선) 1217·1218
쿠니타치시	보험연금과	042-576-2125
코즈시마무라	복지과	04992-8-0011 (내선) 71
코토구	의료보험과	03-3647-3166
코가네이시	보험연금과	042-387-9834
코쿠분지시	보험연금과	042-325-0111 (내선) 1206·1207·1208
코다이라시	보험연금과	042-346-9538
코마에시	보험연금과	03-3430-1111 (내선) 2287·2288
시나가와구	국민건강보험 의료연금과	03-5742-6736
시부야구	국민건강보험과	03-3463-1897
신주쿠구	고령자의료담당과	03-5273-4562
스기나미구	국보연금과	03-5307-0651
스미다구	국민건강보험 연금과	03-5608-1111 (내선) 3217·3242
세타가야구	국민건강보험·연금과	03-5432-2390
타이토구	국민건강보험과	03-5246-1254
타치카와시	보험연금과	042-523-2111 (내선) 1400·1402·1406
타마시	보험연금과	042-338-6807
츄오구	보험연금과	03-3546-5362
초후시	보험연금과	042-481-7148
치요다구	보험연금과	03-5211-4206
토시마구	고령자의료연금과	03-3981-1332
토시마무라	주민과	04992-9-0013
나카노구	후기 고령자 의료계	03-3228-8944
니이지마무라	민생과	04992-5-0243
니시 도쿄시	보험연금과	042-460-9823
네리마구	국보연금과	03-5984-4587·03-5984-4588
하치오지시	보험연금과	042-620-7364
하치쵸마치	주민과	04996-2-1123
하무라시	시민과	042-555-1111 (내선) 137·138·140
히가시 쿠루메시	보험연금과	042-470-7846
히가시 무라야마시	보험연금과	042-393-5111 (내선) 3517
히가시 야마토시	보험 연금과	042-563-2111 (내선) 1025 ~ 1028
히노시	보험연금과	042-514-8293
히노데마치	정민과	042-588-4111
히노하라무라	촌민과	042-598-1011
후추시	보험연금과	042-335-4033
홋사시	보험연금과	042-551-1767
분쿄구	국민건강보험연금과	03-5803-1205
마치다시	보험연금과	042-724-2144
미쿠라지마무라	총무과	04994-8-2121
미즈호마치	주민과	042-557-7578
미타카시	보험과	0422-29-9219
미나토구	국보연금과	03-3578-2111 (내선) 2654 ~ 2659
미야케무라	촌민과	04994-5-0904
무사시노시	보험연금과	0422-60-1913
무사시 무라야마시	보험연금과	042-565-1111 (내선) 135·136
메구로구	국보연금과	03-5722-9838

※본 팸플릿은 법령 및 후생 노동성 자료 등을 바탕으로 작성하고 있습니다. 향후 제도 개정 등으로 내용이 변경될 수 있습니다.