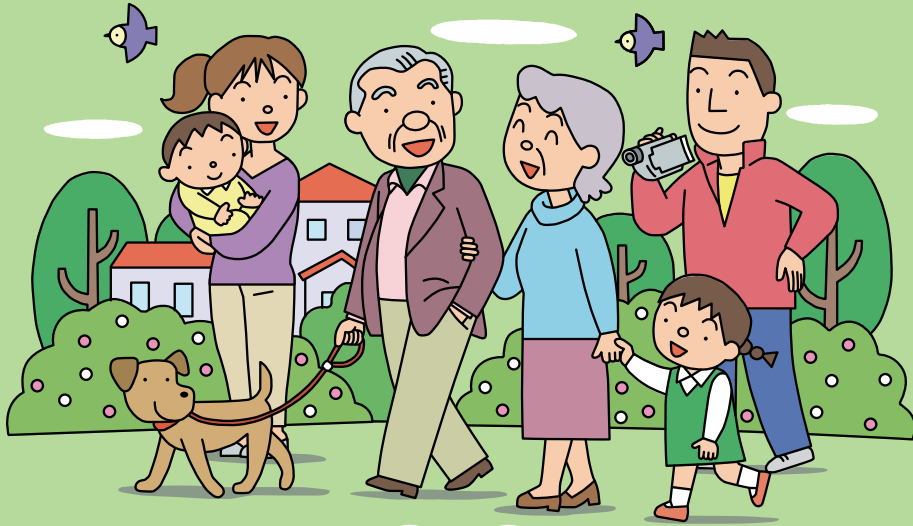


후기 고령자 의료 제도의 구조



목 차

후기 고령자 의료 제도의 개요	1
보험증	3
의료 기관 등에서 진료를 받을 때의 본인 부담 비율	5
본인 부담 한도액 (고액 요양비·배려 조치 등)	9
마이 넘버 카드를 보험증으로 이용할 수 있습니다	14
의료비 환급받을 수 있는 경우	15
정골원·접골원 (유도정복) 의 올바른 진료 방법	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
1년에 1회 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.

75세가 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

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

장애 인정을 받고 피보험자가 된 분은 75 세 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

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

A 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 시구정촌에 문의해 주십시오.

신고가 필요한 경우

아래의 경우는 거주하는 시구정촌의 담당 창구에 신고해야 합니다.

가입할 때	<ul style="list-style-type: none"> ● 도쿄도 밖에서 전입했을 때 ● 생활 보호를 받지 않게 되었을 때 ● 65 세부터 74 세까지의 일정한 장애가 있는 분 중에서 가입을 희망할 때 (장애 인정 신청)
탈퇴할 때	<ul style="list-style-type: none"> ● 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	<ul style="list-style-type: none"> ● 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 시구정촌에 신고해야 합니다.

보험증

피보험자에게는 1 명에게 1 장의 보험증을 교부합니다.

보험증에는 일부 부담금 (본인 부담) 의 비율이나 유효 기한 등이 기재되어 있습니다. 의료 기관 등에서 진료를 받을 때는 제시해 주십시오.

보험증은 2 년마다 갱신하고 있습니다. 하늘색 보험증의 유효 기한은 2024 년 7 월 31 일입니다.

※ 75 세가 되는 분에게는 생일까지 보험증을 송부합니다. 생일 이후에는 기존에 가입하고 있던 의료 보험의 보험증은 사용할 수 없게 됩니다.

※ 보험증은 간이 등기 우편으로 송부합니다. 장기간 부재중인 경우나 주소지 이외로 송부를 희망할 경우는 거주하는 시구청촌의 담당 창구에 연락해 주십시오.

보험증 견본

後期高齢者医療被保険者証		有効期限
被保険者番号	0 1 2 3 4 5 6 7	令和 6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 5年12月30日	性別 女
資格取得年月日	平成20年 4月 1日	
発効期日	平成20年 4月 1日	
交付年月日	令和 4年10月 1日	
一部負担金の割合	1割	
被保険者番号	3 9 1 3 1 2 3 4	公印
被保険者名	東京都後期高齢者医療広域連合	

마이 넘버 카드를 보험증으로 이용할 수도 있습니다.

※자세한 내용은 P.14 참조.

취급 주의 사항

- 분실·오파손되었을 때는 재교부할 수 있습니다. 거주하는 시구청촌의 담당 창구에서 수속해 주십시오.
- 전출 등으로 주소가 바뀌면 전출 전의 시구청촌의 담당 창구에 반납해 주십시오 (우편 발송 가능).

장기 기증 의사 표시를 할 수 있습니다

장기 이식에 관한 법률에 따라 보험증 뒷면에 '장기 기증에 관한 의사 표시란' 이 마련되어 있습니다. 의사 표시의 여부는 피보험자 본인의 판단에 따르는 것이며, 의무가 아닙니다. 의사 표시한 내용을 다른 사람에게 알리고 싶지 않은 경우는 보험증 송부 시에 동봉하는 '의사 표시란 보호 스티커' 를 이용해 주십시오.

장기 이식에 관한 질문 · 문의처	공익 사단 법인 일본 장기 이식 네트워크 프리 다이얼 ☎ 0120-78-1069 (평일 9:00~17:30) 홈페이지 https://www.jotnw.or.jp
-------------------------------	--

새로운 보험증을 받은 경우

유효 기한이 만료되기 전이라도 매년 8월 1일의 정기 판정이나 세대 구성 변경, 소득 등의 경정 등으로 본인 부담 비율이 바뀔 경우는 새로운 보험증을 송부합니다. 기존에 사용한 보험증은 거주하는 시구청촌에 반드시 반납*해 주십시오 (우편 발송 가능). **오래된 보험증을 그대로 사용하면 추후에 차액만큼 지불이나 환급 수속이 필요하게 될 수 있습니다.**

※ 단, 유효 기한이 만료된 보험증은 반납하지 않고 개인 정보 취급에 주의하여 본인이 직접 파기할 수도 있습니다.

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 보험증을 사용했거나 또는 사용하고 있던 경우에는 차액 (10% 또는 20% 분) 의 의료비를 지불해야 합니다.
- 도쿄도 밖으로의 전출 등에 따라 도쿄도의 피보험자 자격을 상실한 후에 도쿄도의 보험증을 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.

의료 기관 등에서 진료받을 때의 본인 부담 비율

의료 기관 등의 청구에서는 의료비 등의 일부를 본인 부담분으로 지불합니다. 본인 부담 비율은 매년 8월 1일에 소득 등을 바탕으로 판정합니다. 2023년 8월 1일부서의 본인 부담 비율은 2023년도의 주민세 과세 소득^{※1} (이하 '과세 소득') 을 바탕으로 판정합니다.

법 개정에 따라 2022년 10월 1일부서의 본인 부담 비율 구분에 새롭게 '20%' 가 추가되었습니다.

판정 기준	구분	본인 부담 비율
동일 세대의 피보험자 중에 과세 소득이 145 만 엔 이상인 분이 있을 경우	현역 수준 소득자	30%
아래의 ①, ② 양쪽에 해당할 경우 ① 동일 세대의 피보험자 중에 과세 소득이 28 만 엔 이상 145 만 엔 미만인 분이 있다 ② '연금 수입 ^{※2} ' + '기타 합계 소득 금액 ^{※3} ' 의 합계액이 · 피보험자가 1 명..... 200 만 엔 이상 · 피보험자가 2 명 이상..... 합계 320 만 엔 이상	일정 이상 소득이 있는 분	20%
동일 세대의 피보험자 전원의 과세 소득이 모두 28 만 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 145 만 엔 이상이라도 아래의 ①・②의 어느 하나에 해당할 경우는 ‘현역 수준 소득자 (30% 부담)’ 의 대상에서 제외됩니다.

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

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

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

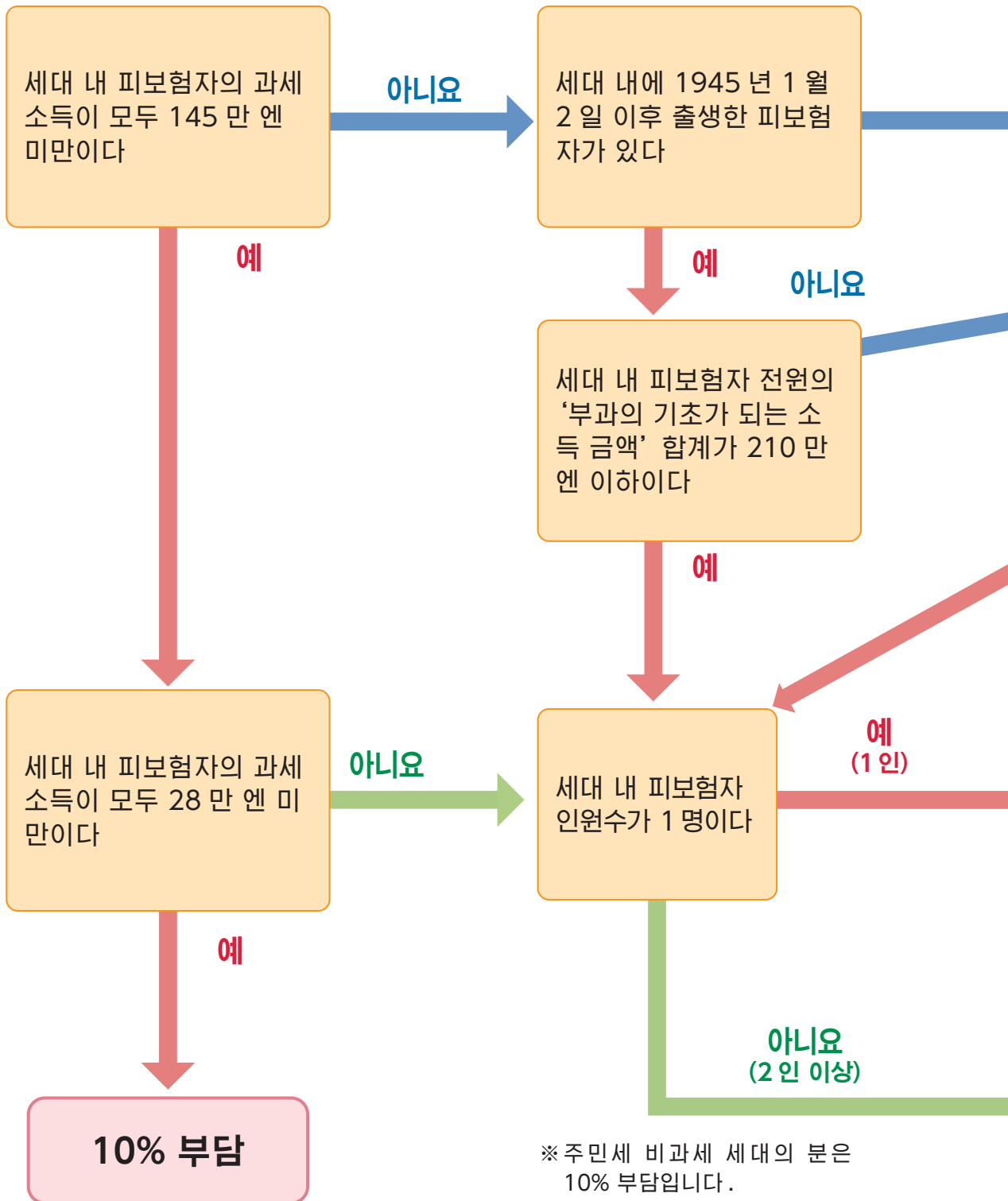
세대의 피보험자 수	수입 판정 기준 (2022년 1월부터 12월까지의 수입)
1 명	383 만 엔 미만 ※ 383 만 엔 이상이라도 동일 세대에 다른 의료 보험 제도에 가입한 70 세 ~74 세의 분이 있는 경우는 그 분과 피보험자의 수입 합계액이 520 만 엔 미만
2 명 이상	합계 520 만 엔 미만

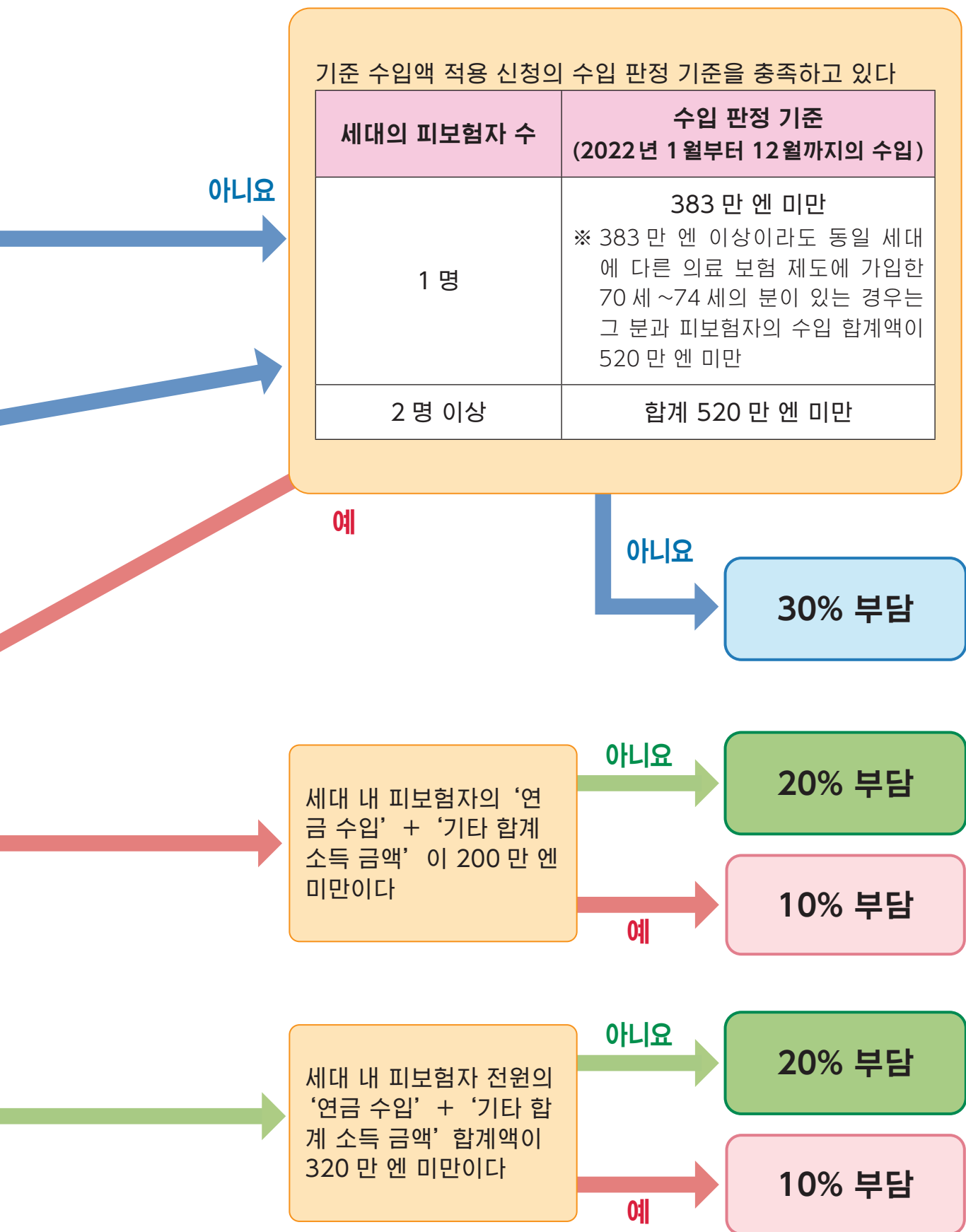
※ ‘수입’ 이란 소득세법상의 수입 금액 (일괄적으로 수령하는 퇴직 소득 관련 수입 금액은 제외) 이며, 필요 경비나 공적 연금 공제 등을 차감하기 전의 금액입니다 (소득 금액이 아닙니다) .

※ 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 등에 관련된 배당 소득 등 및 양도 소득에 대해 개인 주민세에서 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 .





본인 부담 한도액

의료비가 고액이 되었을 때 (고액 요양비)

월 1 일부터 말일까지의 1 개월별 본인 부담액이 표 1 의 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 4 개월 후에 본 광역 연합에서 신청서를 송부합니다. 신청서가 도착하면 시구정촌의 담당 창구에 제출해 주십시오.

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 1 일부터 2 년간입니다.

본인 부담 비율이 '20%' 인 분에 대한 부담 경감 (배려 조치)

2022 년 10 월 1 일부터 2025 년 9 월 30 일까지의 3 년간 외래 의료 본인 부담 증가액 상한을 1 개월 (월의 1 일 ~ 말일) 에 최대 3,000 엔까지로 합니다 (의료 기관 창구에서의 본인 부담액이 3,000 엔이 되는 것은 아닙니다).

●의료 기관 창구에서의 본인 부담액 (배려 조치 적용이 있는 경우)

의료비의 10% 분에 의료비의 20% 분과 10% 분의 차액 (상한액 : 월 3,000 엔) 을 더한 금액입니다.

예 : 1 개월 동안 총 3 회 여러 의료 기관에서 진료를 받은 경우

창구에서의 본인 부담액이 22,000 엔에서 16,000 엔으로 감액되고, 본인 부담 증가액 5,000 엔 중 상한액을 초과하여 지불한 2,000 엔 (표 안의 ※ 3) 은 나중에 고액 요양비로 지급 (환급) 됩니다.

진료일	의료 기관	의료비			배려 조치를 적용한 경우		
		100% 분	20% 분 (a) 적용이 없는 경우 의 본인 부담액	10% 분 (b)	차액 (a-b)	본인 부담 증가액 (c) 상한액 : 월 3,000 엔	창구에서의 본인 부담액 (b+c)
4/1	A 병원	50,000 엔	10,000 엔	5,000 엔	5,000 엔	3,000 엔 ^{※1}	8,000 엔
4/2	A 병원	40,000 엔	8,000 엔	4,000 엔	4,000 엔	0 엔 ^{※2}	4,000 엔
4/3	B 병원	20,000 엔	4,000 엔	2,000 엔	2,000 엔	2,000 엔 ^{※3}	4,000 엔
합계		110,000 엔	22,000 엔	11,000 엔	11,000 엔	5,000 엔	16,000 엔

※ 1 본인 부담 증가액은 상한액까지입니다.

※ 2 동일 의료 기관에서 2 회 이상 진료받은 경우, 1 개월의 본인 부담 증가액이 상한액에 도달한 단계에서, 그 이후의 창구에서의 본인 부담액은 실질적으로 10% 분뿐입니다.

※ 3 여러 의료 기관에서 진료받은 경우, 창구에서의 상한액 적용은 의료 기관별이므로 본인 부담 증가액 지불이 상한액을 초과하는 경우가 있습니다. 상한액을 초과하여 지불한 금액은 나중에 고액 요양비로 지급 (환급) 합니다.

표 1 [1개월의 본인 부담 한도액]

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%	일반Ⅱ		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%	일반Ⅰ		18,000 엔 (144,000 엔 ^{*2})	57,600 엔 <44,400 엔 ^{*3} >
	주민세 비과세 등 ^{*1}	구분Ⅱ	8,000 엔	24,600 엔
		구분Ⅰ		15,000 엔

- ※ 1 구분Ⅱ·· 주민세 비과세 세대이며, 구분Ⅰ에 해당하지 않는 분
구분Ⅰ··①주민세 비과세 세대이며, 세대 전원의 소득이 0엔인 분 (공적 연금 수입은 80만 엔을 공제, 급여 수입은 급여 소득 공제 후 추가로 10만 엔을 공제하여 계산) 또는 ②주민세 비과세 세대이며, 노령 복지 연금을 수급하고 있는 분
- ※ 2 P.11 ‘고액 요양비 (외래 연간 합산)’ 를 참조.
- ※ 3 진료월을 포함한 최근 12개월간에 고액 요양비 지급이 3회 있었을 경우의 4회째 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 의료 제도, 국보, 건강 보험, 공제) 에서 해당하고 있던 횟수는 포함하지 않습니다.

다음 사항에 주의해 주십시오

- 입원 시의 식비나 보험 대상이 아닌 차액 병실료 등은 고액 요양비의 대상이 아닙니다.
- 월의 도중에 75세 생일을 맞이한 달 (1일 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 8월 1일 ~ 다음 해 7월 31일) 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 (1개월별) 나 외래 연간 합산 (1년별) 의 지급 신청을 한 적이 있는 분은 원칙적으로 신청이 필요하지 않습니다.
- 신규로 신청해야 하는 분에게는 매년 2월경에 본 광역 연합에서 신청서를 송부합니다. 신청서가 도착하면 시구청촌의 담당 창구에 제출해 주십시오.

- ※ 계산 기간의 기준일은 원칙적으로 7월 31일입니다. 단, 계산 기간 도중에 자격을 상실한 경우는 상실일 전날입니다.
- ※ 계산 기간 중에 고액 요양비 (1개월별) 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 1년간 (8월 1일 ~ 다음 해 7월 31일) 의 후기 고령자 의료 제도의 본인 부담액과 개호 보험의 이용자 부담액의 세대에서의 합산액이 표 2의 본인 부담 한도액을 초과한 경우 (500 엔 이하는 지급 대상 외) 는 신청을 통해 초과한 금액을 후기 고령자 의료 제도와 개호 보험의 각각에서 지급합니다. 지급이 예상되는 분에게는 매년 2월부터 3월경에 본 광역 연합에서 신청서를 송부합니다.

신청서가 도착하면 시구청촌의 담당 창구에 제출해 주십시오.

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

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

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%	일반Ⅱ		56 만 엔
10%	일반Ⅰ		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			460 엔 ^{*1}
주민세 비과세 등	구분 II	과거 12 개월의 입원일 수가 90 일 이내	210 엔
		과거 12 개월의 입원일 수가 90 일 초과 (장기 입원 해당 ^{*2})	160 엔
	구분 I		100 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		460 엔 ^{*1·5}	460 엔 ^{*1·5}	370 엔
주민세 비 과세 등	구분 II	210 엔	210 엔 (장기 입원 해당으로 160 엔 ^{*2})	
	구분 I	130 엔	100 엔	
	노령 복지 연금 수급자	100 엔	100 엔	0 엔

- ※ 1 ①지정 난치병 환자는 1 식당 260 엔으로 유지됩니다. 또한 거주비는 0 엔입니다.
②정신 병상에 2015 년 4 월 1 일 이전부터 계속 입원한 분은 1 식당 260 엔으로 당분간 유지됩니다.
- ※ 2 구분 II 의 감액 인정을 받고 있던 기간의 입원일 수가 과거 12 개월에 90 일을 초과할 경우는 거주하는 시구정촌의 담당 창구에 입원일 수를 확인할 수 있는 의료 기관의 청구서 · 영수증 등을 첨부하여 신청해 주십시오 (다른 건강 보험 가입 기간도 구분 II 에 상당하는 인정을 받고 있던 기간 중의 입원일 수는 통산할 수 있습니다) . 이미 소지한 감액 인정증에 장기 입원 해당 연월일이 기재되어 있는 분은 다시 신청할 필요가 없습니다.
또한 장기 입원 해당일은 신청일 다음 달 1 일이며, 신청일부터 월말까지는 차액 지급 대상이 됩니다.
- ※ 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 420 엔인 경우도 있습니다.

‘한도액 적용·표준 부담액 감액 인정증’, ‘한도액 적용 인정증’의 교부

아래의 소득 구분에 해당하는 분은 거주하는 시구청촌의 담당 창구에 신청하면 각 인정증을 교부받을 수 있습니다.

소득 구분		교부받을 수 있는 인정증
P.10 표 1의 소득 구분	구분 I·II (10% 부담)	한도액 적용·표준 부담액 감액 인정증 (감액 인정증)
	현역 수준 소득 I·II (30% 부담)	한도액 적용 인정증

의료 기관 등의 창구에 제시하면 보험 적용 의료비 등의 지불이 각 소득 구분의 본인 부담 한도액(P.10 표 1, P.12 표 3·4)까지가 됩니다.
 ※ 마이 넘버 카드를 보험증으로 이용(P.14 참조)하면 소득 구분을 확인할 수 있는 경우는 상기 인정증 등을 제시할 필요는 없습니다.

‘특정 질병 요양 수진증’의 교부

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

【대상이 되는 특정 질병】

- 선천성 혈액응고 인자 장애의 일부 (혈우병)
- 인공 투석이 필요한 만성 신부전
- 혈액 응고 인자 제제의 투여에 기인하는 (혈액 제제에 의한) HIV 감염증

기존에 가입하고 있던 의료 보험에서 ‘감액 인정증’, ‘한도액 적용 인정증’ 이나 ‘특정 질병 요양 수진증’ 을 교부받고 있던 분도 75 세가 되었을 때나 도쿄도 밖에서의 전입 등으로 새롭게 도쿄도의 후기 고령자 의료 제도에 가입한 경우는 다시 신청해야 합니다.

‘감액 인정증’, ‘한도액 적용 인정증’ 이나 ‘특정 질병 요양 수진증’ 을 신청할 때는 마이 넘버를 기입해야 합니다 (자세한 내용은 P.25 참조).

마이 넘버 카드를 보험증으로 이용할 수 있습니다

의료 기관 등의 접수에서는 마이 넘버 카드를 보험증으로 이용할 수 있습니다 (이용할 수 없는 의료 기관 등도 있습니다).



이용 방법

①사전에 마이나 포털 등에서 '이용 신청' 을 한다.

이용 신청은 마이나 포털 (오른쪽의 QR 코드 ① 참조) 이나 의료 기관 등에 비치된 얼굴 인증 포함 카드 리더를 통해 실시해 주십시오.



QR 코드 ①

②마이 넘버 카드를 카드 리더에 터치한다.

의료 기관 등의 접수에서 마이 넘버 카드를 창구 비치 카드 리더에 터치해 주십시오.

마이 넘버 카드의 IC 칩에 있는 전자 증명서를 통해 후기 노인 의료 자격을 온라인으로 확인합니다.

이용할 수 있는 의료 기관 등

표식이 되는 '마이너 접수' 포스터·스티커가 게시되어 있는 의료 기관 등에서 이용할 수 있습니다.

또한 이용할 수 있는 의료 기관 등의 정보는 후생 노동성 홈페이지 (QR 코드 ② 참조) 에서도 확인할 수 있습니다.



QR 코드 ②



보험증 대신에 마이 넘버 카드로

마이나 접수

문의처 :

마이 넘버 종합 프리 다이얼

☎ 0120-0178-26

(평일 9:00~20:00 토·일요일·공휴일 9:00~17:30)

의료비 환급을 받을 수 있는 경우

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

신청에 필요한 것 (공통)

- 보험증 · 계좌를 확인할 수 있는 것
- ※ 1~5 를 수속할 때는 마이 넘버를 기입해야 합니다 (자세한 내용은 P.25 참조) .

1 어쩔 수 없이 보험증을 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

- 시술 요금 영수증

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
- 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

- 보장구가 필요한 의견서 (진단서)
- 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 · 번역문 · 조사와 관련된 동의서
- 여권 (여권으로 도항 기간을 확인할 수 없을 경우는 해외로 도항한 사실을 확인할 수 있는 서류)

정골원 · 접골원 (유도정복) 의 올바른 진료 방법

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 .

○ 보험증을 사용할 수 있는 경우

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

※골절 · 탈구는 응급 처치를 제외하고 의사의 동의를 필요합니다 .

× 보험 대상이 아닌 것의 예

※전액 본인 부담입니다 .

- 단순한 어깨 결림이나 근육 피로
- 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 소중히 보관해 주십시오 .

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

침사, 뜸사, 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 대상입니다. 거주하는 시구정촌의 담당 창구에 신청하여 심사 결과, 이송비가 지급됩니다.

※ 검사 목적의 이송, 본인 희망·가족 사정에 의한 것, 자택에서의 일상적 통원을 위한 이송, 퇴원 시의 이송 등은 긴급성이 인정되지 않으므로 대상이 아닙니다.

▶지급액

가장 경제적인 일반 경로 및 방법으로 이송된 비용을 기준으로 산정한 금액

신청에 필요한 것

- 이송이 필요하다는 의사의 의견서·영수증 (경로 등 내역을 확인할 수 있는 것)
 - 보험증·계좌를 확인할 수 있는 것
- ※수속할 때는 마이 넘버를 기입해야 합니다 (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 계좌 정보 (금융 기관명, 지점명, 계좌 번호, 계좌 명의인) 를 확인할 수 있는 것

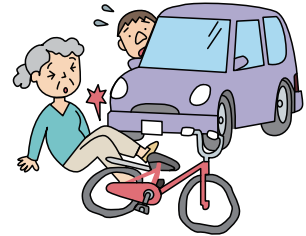
※ 시구정촌에 따라 금액 또는 신청에 필요한 것이 다를 수 있습니다. 자세한 내용은 피보험자가 가입하고 있던 시구정촌의 담당 창구에 문의해 주십시오.

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 보험증을 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.

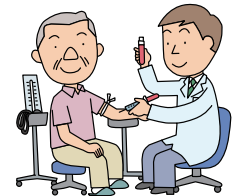
신고하면 본인 부담분을 제외한 의료비를 본 광역 연합이 일시적으로 대신하여 의료 기관에 지불하고 추후에 가해자 (상대방) 측에 청구하므로 **진료를 받을 때는 의료 기관에 ‘사고로 인한 수진’ 인 것을 신청해 주십시오.**

※ 가해자 (상대방) 측과의 합의는 불리한 합의를 하면 보험 급부분을 청구할 수 없는 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. (시구정촌에 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 총당하기 위해 의료비 총액의 일정 비율을 보험료로 납부해야 합니다. 보험료는 후기 고령자 의료 제도를 뒷받침하는 중요한 재원입니다.

보험 요율은 2년마다 재검토되며 도쿄도 내에서 균일합니다.

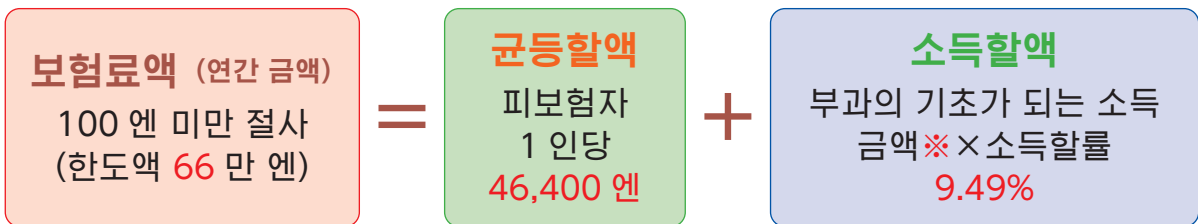
※ 보험료에 관한 통지서는 거주하는 구시정촌에서 피보험자에게 보내드립니다.

보험료 결정 방법

보험료는 피보험자 한 사람 한 사람에게 부과됩니다. 보험료액은 피보험자가 균등하게 부담하는 ‘균등할액’ 과 피보험자의 전년 소득에 따라 부담하는 ‘소득할액’ 의 합계액입니다.

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

2022 · 2023 년도 보험료액 (연간 금액)



※ 부과의 기초가 되는 소득 금액이란 전년의 총소득 금액 및 산림 소득 금액 및 주식·장기 (단기) 양도 소득 금액 등의 합계에서 지방세법에서 정한 기초 공제액 (합계 소득 금액이 2,400 만 엔 이하인 경우는 43 만 엔) 을 공제한 금액입니다 (잡손실의 이월 공제액은 공제하지 않습니다) .

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 18 만 엔 이상인 분으로 개호 보험료와 후기 고령자 의료 보험료의 합계액이 1 회당 수령하는 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 3기로 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 본인 뿐만 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 전화 및 문서 등을 통한 최고를 실시하는 경우가 있습니다. 체납이 계속되면 유효 기한이 짧은 보험증 (단기 피보험자증) 이 교부되거나 재산 압류를 당하는 경우도 있습니다.

사정으로 인해 보험료 납부가 곤란한 경우에는 빠른 시일 내에 거주하는 구시정촌의 담당 창구와 상담해 주십시오.

보험료 감면

다음과 같을 때 보험료 납부가 어려운 경우는 신청을 통해 보험료가 감면될 경우가 있습니다. 빠른 시일 내에 거주하는 시구정촌의 담당 창구에 상담해 주십시오.

- 재해 등으로 인해 큰 손해를 입었을 때
- 사업의 휴폐지, 실업, 장기 입원 등으로 수입이 현저하게 감소했을 때 등

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 + 29 만 엔 × (피보험자 수) 이하	50%
43 만 엔 + (연금 또는 급여 소득자 합계 수 -1) × 10 만 엔 + 53.5 만 엔 × (피보험자 수) 이하	20%

- ※ 65 세 이상 (2023 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.

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

※ 저소득에 따른 균등할액의 경감 (P.21 표 1) 에 해당할 경우는 경감 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× 9.49%)	0 엔	12,099 엔 (25% 경감)	44,603 엔	92,053 엔
④균등할액의 경감 비율	70%	50%	20%	없음
⑤경감 후의 균등할액	13,920 엔	23,200 엔	37,120 엔	46,400 엔
연간 보험료액 (③ + ⑤)	13,900 엔	35,200 엔	81,700 엔	138,400 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 수 있는 것은 공적 연금 소득만) 한 금액과 P.21 표 1 을 비교합니다.

의료비 현황

당 광역 연합의 의료비는 2020 년도에 신종 코로나 바이러스 감염증의 영향으로 일시적으로 감소했지만, 그 후에는 피보험자 수가 증가함에 따라 증가하고 있습니다. (아래 그래프 참조)

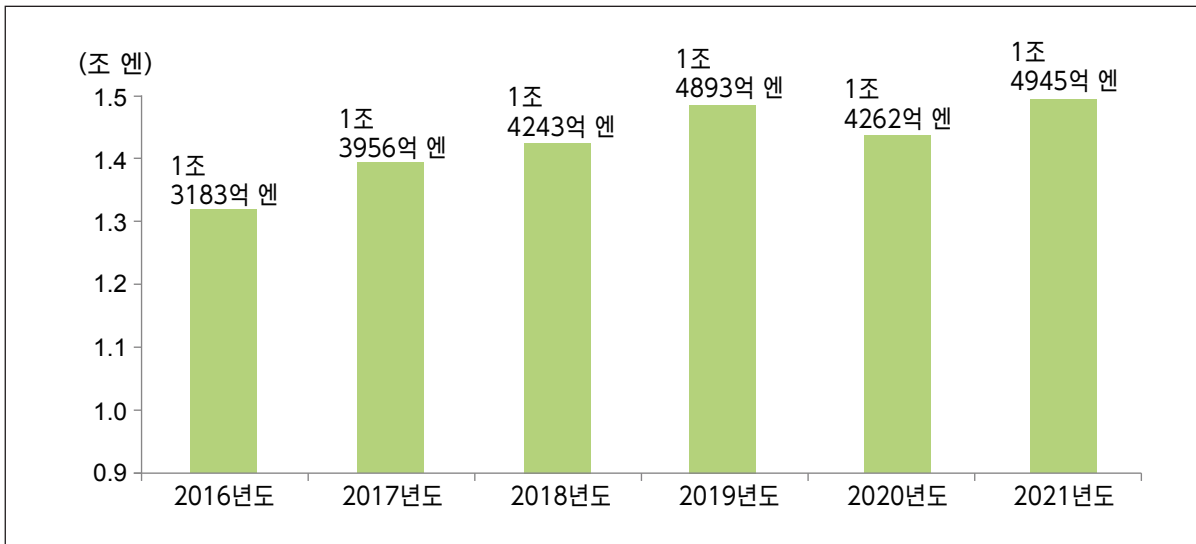
의료비가 증가하면 여러분의 보험료나 현역 세대를 통한 지원금 증가로도 이어집니다.

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

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

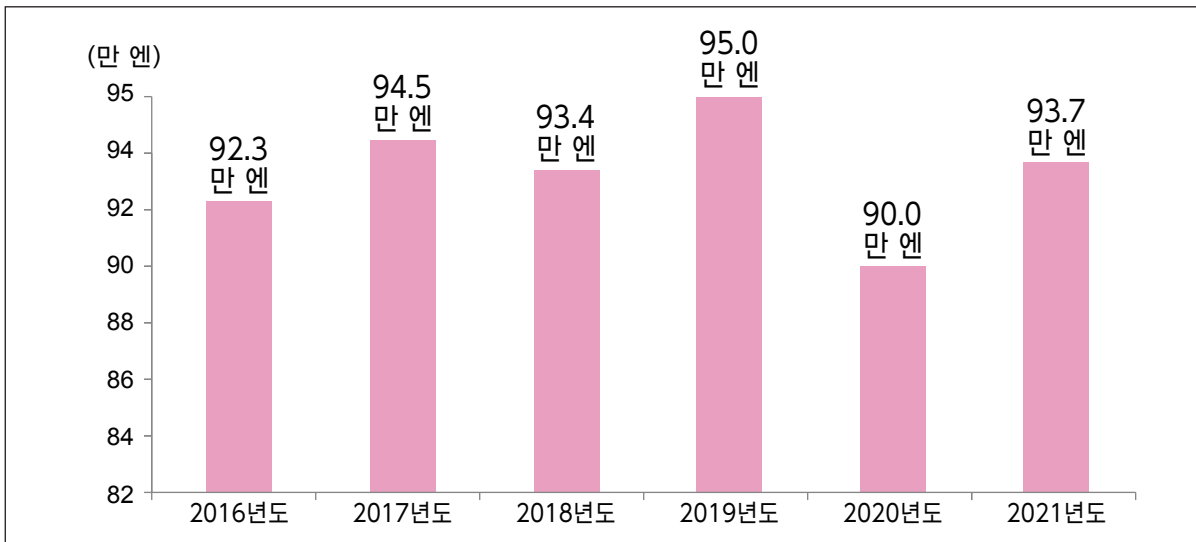
●도쿄도 후기 고령자 의료 광역 연합에서의 의료비 추이

(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 의약품을 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 의약품을 제네릭 의약품으로 전환한 경우에 본인 부담이 일정액 이상 경감될 것으로 예상되는 분에게 제네릭 의약품 차액 통지를 송부하고 있습니다.

붙여서 전달하자! 제네릭 의약품 희망 스티커

보험증이나 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 의약품을 희망합니다

1 년간의 진료 이력을 알려 드리고 있습니다 (의료비 등 통지서)

피보험자 여러분에게 연 1 회 의료 기관 등의 진료 이력을 알려 드리고 있습니다.

자신의 건강과 의료에 대한 인식을 심화시킴과 동시에 진료일 수 등 진료 내용에 오류가 없는지 확인해 주십시오.

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 보험료를 결정, 의료 급부 등 제도의 운영을 실시합니다.

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

시구정촌이 하는 일

주소 변경이나 급부 신청 등의 신고 창구입니다.
또한 보험증 인도나 보험료 징수 등도 실시합니다.

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



후기 고령자 의료 제도의 재정

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

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.

제도에 대해서는

‘광역 연합 문의 센터’ 로

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

☎ 0570-086-519 FAX 0570-086-075

전자 메일 call@tokyo-kouikicenter.jp

홈페이지 <https://www.tokyo-ikiiki.net/>

※ PHS · 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. 또한 홍보지 ‘도쿄 이키이
키 통신’ 을 매년 3 월과 7 월에 신문 전단지로 배포하고 있습
니다. 최신호는 시구정촌의 담당 창구에서도 배포하고 있습니
다. 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 보험증 등을 가로채려고 하는 수상한 방문에도 주의해 주십시오.

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

거주하는 시구청촌의 후기 고령자 의료 제도 담당 창구

시구청촌명	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 고령의료제도과	03-3579-2327
이나기시	보험연금과	042-378-2111 (내선) 147 · 148 · 149
에도가와구	의료보험과	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	국보연금과	03-5654-8212 · 03-5654-8528
기타구	국민보험연금과	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) 319
코다이라이시	보험연금과	042-346-9538
코마에시	보험연금과	03-3430-1111 (내선) 2287 · 2288
시나가와구	국민건강보험 의료연금과	03-5742-6736
시부야구	국민건강보험과	03-3463-1897
신주쿠구	고령자 의료담당과	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
쵸후시	보험연금과	042-481-7148
치요다구	보험연금과	03-5211-4206
토시마구	고령자 의료연금과	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
하치조마치	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
히노데초	정민과	042-588-4111
히노하라무라	촌민과	042-598-1011
후추시	보험연금과	042-335-4033
훗사시	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.