

2025 년도 국민건강보험 안내



보험료 납부 방법은 계좌이체입니다. 계좌이체납부 신청을 해주시기를 바랍니다. ▶ 15 쪽

마이넘버카드를 보험증으로 이용해 주십시오. ▶ 1~2 쪽

재류기간이나 재류자격이 변경된 경우에는 변경 절차를 밟아주시기 바랍니다. ▶ 3~4 쪽

소득이 없으신 분이나 적으신 분도 소득 신고를 하시기 바랍니다. ▶ 10 쪽

보험료는 납부기한 내에 납부하십시오. 납부방법에 대해서 ▶ 19~20 쪽

보험료를 납부하지 않으면 ▶ 20~23 쪽



국민건강보험과 청구안내

<ul style="list-style-type: none"> • 마이넘버카드의 보험증 이용 • 가입 및 탈퇴 • 소득 신고에 대하여 • 보험료에 대하여 • 보험료 균등할 금액에 대해서 • 보험료 납부 방법 	자격 · 보험과 그룹
<ul style="list-style-type: none"> • 보험료를 납부하지 않으면 	정리수납그룹
<ul style="list-style-type: none"> • 보험급여에 대하여 • 보험이 적용되지 않는 진료 • 요양비에 대하여 • 해외 요양비, 고액 요양비 • 출산 육아 일시금 	급여 그룹

기타 문의 창구

<ul style="list-style-type: none"> • 특정건강검진 및 특정보건지도 • 당뇨병 예방 	지역 보건과
<ul style="list-style-type: none"> • 개호 보험 제도 	개호 보험과
<ul style="list-style-type: none"> • 후기 고령자 의료제도 	고령자 의료 연금과

문의 및 상담

도시마구 콜센터

03-3981-1111 (대표)

(오전 8시부터 오후 6시까지, 주말포함)

목차

1. 국민건강보험제도란.....	1
2. 마이 넘버 카드의 보험증 이용에 대해서 (마이나 보험증)	2
3. 국민건강보험에 가입할 때	5
4. 국민건강보험을 탈퇴할 때	8
5. 기타 절차.....	9
6. 신고 기간 내 (매년 2 월 16 일 ~ 3 월 15 일) 에 소득 (전년 수입) 을 신고하십시오	10
7. 보험료	10
8. 보험료 균등할 금액에 대해서.....	13
9. 보험료 납부 방법	15
10. 보험료를 납부하지 않으면	17
11. 보험급여에 대하여.....	18
12. 보험이 적용되지 않는 진료	19
13. 요양비 (마이나 보험증 등을 소지하지 않고 병원에 간 경우)	20
14. 고액 요양비 (의료비가 비싼 경우)	22
15. 출산육아 일시금 (아이가 태어난 경우)	22
16. 특정건강검진 및 특정보건지도.....	24
17. 당뇨병 예방을 위한 보건 지도.....	24
18. 개호 보험 제도.....	25
19. 후기고령자의료제도.....	26

※이 안내 책자의 내용은 2025년 4월 현재를 기준으로 하고 있습니다.

1. 국민건강보험제도란

일본의 의료 보험 제도는 서로의 의료비를 모두가 함께 부담하는 '국민전원보험제도'입니다. 국민건강보험 (국보)은 이러한 의료보험제도 중의 하나입니다.

외국인을 포함한 모든 분이 반드시 공적의료보험 중 하나에 가입하여 보험료를 납부해야 합니다.

가입자는 적은 본인 부담액으로 진료를 받을 수 있으며, 요양비 등의 급여를 신청할 수 있습니다.

국민건강보험 가입자는 보험에 의한 진료를 받을 수 있는 '권리'가 있는 한편, 보험료를 납부할 '의무'가 있습니다.

'병원에 가지 않으니 보험료는 납부하지 않겠다' 고는 할 수 없습니다.

2. 마이 넘버 카드의 보험증 이용에 대해서 (마이내 보험증)

(1) 마이내 보험증 등

① '마이내 보험증' 이란 건강 보험증으로서 이용 등록한 마이 넘버 카드를 말합니다.

마이넘버카드를 보험증으로 이용하기 위해서는 사전 등록이 필요합니다. 등록 방법은 홈페이지를 참고해 주십시오.
(https://myna.go.jp/html/hokenshoriyou_top.html)



② 「자격확인서」·「자격 정보 통지서」

- 마이내 보험증을 소지하지 않은 분
... 「**자격 확인서**」를 교부합니다.

건강 보험증을 대신해, 의료기관에 제시합니다.

- 마이너 보험증을 소지하신 분
... 「**자격정보통지서**」를 교부합니다.

의료 기관에서 카드리더기를 사용할 수 없는 경우에는, 마이내 보험증과 함께 제시합니다. 또한, 귀하의 건강보험의 정보는 마이내 포털 사이트에서도 확인이 가능합니다.

③ 그 외

- 국민 건강 보험에 가입, 탈퇴, 변경 수속은 지금과 같이 필요합니다.
- 마이너 보험증은, 수속한 날로부터 며칠 이후에 사용할 수 있습니다.

(2) 마이나 보험증을 병원에서 사용하는 법



마이나 보험증을 소지하지 않으신 분은
창구에서 자격확인서를 보여주십시오.



(3) 유효기간

마이나 보험증 및 자격확인서의 유효기간은 체류기간을 기준
으로 결정됩니다. 유효 기간이 만료된 마이나 보험증 및 자격
확인서는 사용하지 않습니다.

체류기간이 갱신되면

① 마이나 보험증을 소지하신 분

마이넘버카드의 갱신수속을 해주십시오. 국민 건강보험과
에서의 수속은 필요하지 않습니다.

② 자격확인서를 소지하신 분

도시마구에서 체류기간의 갱신이 확인되면, 새로운 자격
확인서를 보내드립니다.

**체류기간을 연장하는 경우에는, 반드시 기간 전에 출입국재
류관리국에서 체류기간연장의 수속을 해 주시기를 바랍니다.**

(4) 마이나 보험증 등의 취급

- ① 분실했거나 파손되어 사용할 수 없게 된 경우에는 재발급을 신청하십시오.
- ② 아래 사항에 해당하시는 분은 국민건강보험의 자격이상실되어, 마이나 보험증 또는 자격확인서를 이용하실 수 없습니다. 자격확인서를 즉시 반납하여 주십시오.
 - (i) 체류기간이 만료된 경우
 - (ii) 체류 자격이 「특정활동」으로 변경되어 활동 내용이 아래에 해당하는 경우
 - 「의료를 받는 활동」, 「그 사람의 일상생활을 돌보는 활동」
 - 「관광·보양 기타 이와 유사한 활동」
- ③ 마이나 보험증과 자격 확인서, 자격 정보 통지서는 본인 이외에 이용하실 수 없습니다.

[자주 하시는 질문]

【Q1】 마이나 보험증의 이용등록이 제대로 되어있는지 확인하는 방법은?

【A1】 마이나 포털에 로그인 하시면, 등록 상황을 확인하실 수 있습니다. 등록이 되어있으면 '등록 완료'로 표시됩니다.

【Q2】 마이나 보험증은 의무 사항인가요?

【A2】 마이나 보험증은 의무 사항은 아닙니다. 마이나 보험증이 없어도 '자격확인서'를 통해 기존과 같이 보험 적용을 받아 진료를 받으실 수 있습니다.

【Q3】 마이나 보험증은 매번 제시해야 합니까?

【A3】 병원 등을 방문할 때에는 매번 제시해야 합니다. 또한 진료 및 약품 정보 제공을 위하여, 진찰 시에는 매번 동의를 해야할 필요성이 있습니다.

[Q4] 마이나 보험증 사용의 장점은?

[A4] 주된 장점은 3 가지 입니다.

- ① 고액 요양비의 일시불 납부가 면제된다.
- ② 처방 받은 약과 검진 정보를 언제든지 직접 확인할 수 있다.
- ③ 연말 확정 신고시에 의료비 공제가 간편해진다.



3. 국민건강보험에 가입할 때

(1) 국민건강보험에 가입해야 하는 분

도시마구에 주민등록이 되어 있으신 분 (단 (2) 에 해당되시는 분은 제외) 은 모두 국민건강보험에 가입해야 합니다. 개인의 의사에 따라 자유롭게 가입과 탈퇴를 할 수 없습니다.

가입, 변경, 탈퇴 등의 사유가 발생했을 때는 사유 발생일로부터 14 일 이내에 신고하십시오.

※유학생보험이나 의료급여가 지급되는 생명보험 및 여행상해보험에 가입해 있는 분이라도 국민건강보험에 가입해야 합니다 (이 보험들은 일본의 공적건강보험제도에 해당되지 않습니다).

(2) 국민건강보험에 가입할 수 없는 분

도시마구에 거주하며 주민기본대장법의 대상이라도 아래 사항에 해당되는 분은 가입하실 수 없습니다.

- ① 다른 공적건강보험 (건강보험조합, 전국건강보험협회 등) 에 가입되어 있는 분, 또는 부양가족으로 가입되어 있는 분
- ② 기초생활보호를 받고 계신 분

③ 체류기간이 3 개월 이하 이신 분 (※)

※주 체류기간이 3 개월 이하 이신 분이더라도 고용계약서 등으로 3 개월을 초과해서 일본에 체류하는 것이 확인되면 가입이 가능한 경우가 있으므로 상담을 받으시기 바랍니다.

(체류자격이 ‘단기체재’ 나 ‘체류자격 없음’ 이신 분은 제외). 또한, 이미 피보험자 자격을 취득하신 분은 체류기간이 3 개월 이하로 변경되어도 자격이 유지됩니다. 이미 피보험자 자격을 취득한 사람은 체류기간이 3 개월 이하가 되더라도 자격은 계속 유지됩니다. 여권과 체류카드 등을 지참하신 후 창구로 오셔서 절차 수속을 하시기 바랍니다.

④ 체류자격이 ‘특정활동’ 이신 분 중에서 아래 사항에 해당되는 분

- ‘의료를 받는 활동’ 또는 ‘그 분의 일상생활을 돌보는 활동’ 이신 분
- ‘관광, 보양 기타 이와 유사한 활동’ 이신 분

⑤ 75 세 이상이신 분 (국민건강보험이 아니라 ‘후기고령자 의료제도’ 의 피보험자가 됩니다.) (▶ 36 쪽 참조)

(3) 가입 절차

다음 경우에 해당하시는 분은 14 일 이내에 국민건강보험과 및 구민사무소에서 가입 절차를 밟으시기 바랍니다.

보험료 납부는 계좌자동이체가 원칙입니다. 절차를 밟을 때는 이체를 희망하는 금융기관의 현금 카드를 지참하시기 바랍니다 (▶ 16 쪽 참조).

국민건강보험에 가입할 때

- ① 도시마구로 전입 (일본 입국) 한 경우
- ② 다른 공적건강보험 (건강보험조합, 전국건강보험협회 등) 을 탈퇴한 경우

- ③ 아기가 태어난 경우
- ④ 기초생활보호를 받지 않게 된 경우

(①부터 ④의 절차에 필요한 서류)

	필요한 서류
①	별도의 절차가 필요하지 않습니다
②	다른 건강 보험의 자격 상실 날짜를 알 수 있는 서류
③	절차가 필요 없습니다
④	보호 폐지 결정 통지서

※①·③...종합창구과 또는 국민사무소에서 ①전입, ③출생 신고를 하신 후, 자격확인서 또는 자격정보통지서를 추후 자택으로 우편 발송해 드립니다. 당일 교부가 필요한 경우에는, 본인 확인서류 (▶ 8 쪽 참조) 를 지참하여 국민건강 보험과 또는 구민사무소를 방문해 주십시오.

(4) 자격확인서 또는 자격정보통지서의 수령에 대하여

자격확인서는 특정기록우편, 자격 정보 통지서는 일반 우편으로 보내드립니다.우편함에는 이름을 표시해 기재하십시오. 주소가 불명확하거나 부재 중 등의 사유로 수령하지 못한 경우에는 국민건강보험과 또는 구민사무소에서 재발급 신청을 해야 합니다. 또한, 자격확인서 또는 자격정보통지서가 즉시 필요하신 분은 가입 또는 재발급 신청 시 아래의 본인확인 서류를 지참하시기 바랍니다.

※유효기간 내의 원본에 한합니다.

- 마이넘버카드 (얼굴사진 있음)
- 여권
- 체류카드 또는 특별영주자증명서
- 기타 관공서에서 발급한 면허증 또는 증명서 (얼굴 사진 및 성명, 생년월일이 기재되어 있는 것)

- ※ • 재류자격이 특정활동인 분은 지정서가 필요합니다.
- 당일 수령이 가능한 본인확인서류를 지참하셨더라도 창구가 혼잡할 때는 우편으로 발송하는 경우도 있습니다.

(5) 가입 지연

보험료는 국민건강보험에 가입한 달의 보험료부터 납부해야 합니다. 신고가 늦어 졌더라도 보험료는 최장 2년 전까지 소급해서 납부해야 합니다. 또한, 그 기간 동안의 의료비는 전액 본인이 부담해야 합니다.

4. 국민건강보험을 탈퇴할 때

다음의 경우 **14일 이내**에 절차를 밟아 주시기 바랍니다.

- ① 도시마구에서 전출 (일본 출국) 할 경우
 - 종합창구과 또는 구민사무소에서 탈퇴 신고를 하십시오.
 - ※새 구시정촌 (전입지자체) 에서 재가입 신고를 하십시오.
 - ※**해외로 전출하는 경우도 탈퇴 신고를 하지 않으면 주민표가 남아 있는 기간 동안 보험료가 계속 부과됩니다.**
 - ※장기 출국인 경우에는 해외전출신고를 하시기 바랍니다.
- ② 다른 공적건강보험 (건강보험조합, 전국건강보험협회 등)을 가입한 경우
 - 아래의 QR 코드를 스캔하여 전자신청을 통해 신고를 해 주십시오.



국민건강보험과 또는 구민사무소에서 탈퇴 신고가 가능합니다.

아래의 서류를 지참해 주십시오.

- 국민건강보험의 마이나 보험증 또는 자격확인서
- 새로 가입한 회사 등의 건강보험 '자격확인서' 또는 '마이 넘버카드와 자격정보통지서'
- ※ • 탈퇴 신고를 하지 않으면 이중 가입이 되므로 보험료가 이중으로 청구됩니다.
- **도시마구에서 전출 (일본 출국) 했거나, 회사 등 다른 건강보험에 가입한 경우, 도시마구의 국민건강보험증을 사용할 수 없습니다.**
- '병에 걸릴지 모르겠다', '보험료를 내고 싶지 않다' 등의 이유로 국민건강보험을 탈퇴할 수는 없습니다.

5. 기타 절차

도시마구 내에서 주소나 이름이 변경된 경우에는, 종합창구과 또는 구민사무소를 방문하시기 바랍니다. 오실 때에는 세대 전원의 자격확인서 또는 자격정보통지서를 지참하시기 바랍니다.

종합창구과에서의 절차...

새로운 자격확인서 또는 자격정보통지서는 추후 자택으로 우편 발송됩니다. 당일 수령이 필요한 경우 국민건강보험과에도 들려주시기 바랍니다.

구민사무소에서의 절차...

새로운 자격확인서 또는 자격정보통지서는 당일 수령이 가능합니다.

※당일 수령을 위해서는 지정된 본인 확인 서류가 필요합니다. (▶ 8 쪽 참조)

6. 신고 기간 내 (매년 2 월 16 일 ~ 3 월 15 일) 에 소득 (전년 수입) 을 신고하십시오

국민건강보험료는 총 소득금액 등을 기초로 산정됩니다.

소득을 신고하면, 보험료와 고액 요양비의 부담 구분이 올바르게 산정됩니다. 수입이 없으신 분이나 수입이 적으신 분도 신고 기한 내에 소득 신고를 하시기 바랍니다.

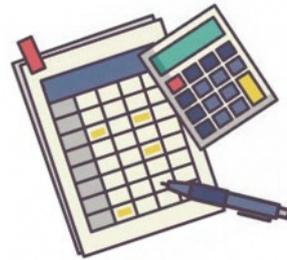
신고는 그 해 1 월 1 일에 주민등록을 두고 있는 구시정촌의 세무담당과에서 하시기 바랍니다.

○2025 년 1 월 1 일 이전에 일본에 오신 분

2025 년 1 월 1 일 현재 주민등록을 두고 있는 구시정촌의 세무담당과에서 신고하십시오.

○2025 년 1 월 2 일 이후에 일본에 오신 분

일본에 입국한지 얼마 안되고 전년도에는 일본에 체류하지 않으신 분은 ‘국민건강보험료에 관한 신고서’ 를 국민건강보험과에 제출하십시오.



7. 보험료

(1) 보험료 산정방법

- 보험료는, 연도 (4 월 ~ 다음 해 3 월) 단위로 계산합니다.
- 금액은 전년 1 월 ~ 12 월까지 일본에서 얻은 소득 금액으로 정하고 있습니다.

- 보험료는 월할 계산입니다. 가입한 달 부터 탈퇴한 달의 전 월까지 보험료가 발생합니다.

산정기초액 = 2024년도 중의 총소득금액 등 - 43만엔

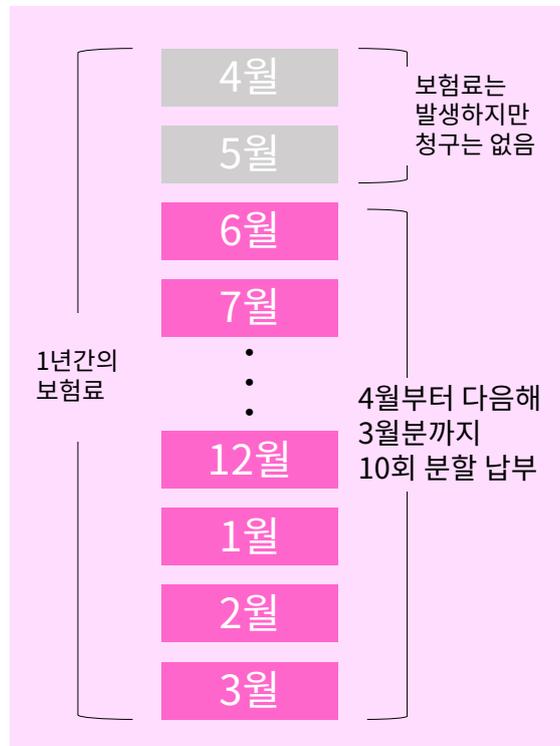
I 의료분	소득할	균등할
4월~다음해 3월 (한도액 66 만엔)	=	+
	각 가입자의 산정기초액 × 7.71%	47,300 엔 × 가입자 수
II 후고령자지원금분	소득할	균등할
4월~다음해 3월 (한도액 26 만엔)	=	+
	각 가입자의 산정기초액 × 2.69%	16,800 엔 × 가입자 수
III 개호분	소득할	균등할
4월~다음해 3월 (한도액 17 만엔)	=	+
	40~64세의 각 가입자의 산정기초액 × 2.25%	16,600 엔 × 40~64세 가입자 수

(2) 보험료 통지

보험료는 매년 6 월에 결정됩니다.

6 월 중순에 ‘국민건강보험료 결정통지서’ 를 발송합니다.

(납부 이미지)



- 보험료는 6 월부터 다음 해 3 월까지 연간 10 회 납부합니다.
- 납부는 계좌이체로 결제됩니다.
- 통지서의 산정기초액란이 미신고로 되어 있는 분은 소득 신고를 해야 합니다 (▶ 10 쪽 참조)
- 6 월 이후에 총 소득 금액 등이 변경되거나 가입자 세대의 변경이 발생한 경우에는 그때마다 ‘국민건강보험료 변경통지서’ 를 발송합니다.

보험료에 관한 주의사항

① 보험료는 국민건강보험 가입 자격이 발생한 달부터 계산합니다.

예를 들면 5 월에 사회보험을 탈퇴하고 8 월에 국민건강보험 가입 신고를 한 경우, 보험료는 5 월까지 소급해서 계산합니다 (최대 2 년간 소급 계산합니다).

② 전입하신 분의 보험료는 나중에 증액되는 경우가 있습니다.

도시마구로 전입하신 분의 보험료는 애초부터 균등할로만 계산하고 있습니다. 그 후, 그 해 1 월 1 일에 주민등록이 되어 있는 구시정촌에 총소득 금액 등을 조회하고 그 금액에 따라 보험료의 소득할을 재계산하여 ‘국민건강보험료 변경통지서’ 를 발송하는 경우가 있습니다.

③ 연도 도중에 탈퇴하신 분의 보험료

(i) 세대 전원이 탈퇴한 경우

- 세대 전원이 탈퇴한 경우에는 국민건강보험을 탈퇴한 날이 속한 달의 전월 분까지의 보험료를 재계산합니다.
- 부족분이 있을 때는 탈퇴한 달 이후에 납 부해야 하는 경우가 있습니다.
- 초과 납부하신 분은 나중에 환급해 드립니다.

(ii) 세대의 일부가 탈퇴한 경우재계산해서 잔액을 3 월
기까지 분납하면 됩니다.

8. 보험료 균등할 감액에 대해서

국민건강보험료에 학생할인제도는 없습니다. 단, 아래의 경
우에는 보험료가 감액 되는 경우가 있습니다.

(1) 2024 년도의 소득이 일정 기준 이하의 세대

국민건강보험에 가입하신 분 (가입하지 않은 세대주도 포함)
의 전년 총소득 금액 등이 경감 기준액 이하인 세대는 보험료
의 균등할이 감액됩니다. 국민건강보험과에 **신청할 필요는
없습니다.**

경감 기준액	감액률	1 인당 균등할인금액 (연간)		
		기초 (의료) 분	후기고령자 지원금분	개호분
43 만엔 + 10 만엔 × (급여소득자 등의 수 -1)	70%	14,190 엔	5,040 엔	4,980 엔
43 만엔 +30 만 5 천엔 × 가입자수 +10 만 엔 × (급여소득자 등의 수 -1)	50%	23,650 엔	8,400 엔	8,300 엔
43 만엔 + 56 만엔 × 가입자수 +10 만엔 × (급여소득자 등의 수 -1)	20%	37,840 엔	13,440 엔	13,280 엔

(2) 미취학 아동

모든 세대의 취학 전 아동에 대한 균등 할인 금액은 반액이 됩니다. 신청은 필요하지 않습니다.

(3) 출산 예정 또는 출산 하신 분

산전산후 기간에 도시마구의 국민건강보험에 가입하신 분은 국민건강보험료가 감액됩니다.

신청 방법 등은 도시마구 홈페이지를 참조하십시오.



[감액 기간]

출산 예정 월의 전월부터 4 개월 상당분

다태아 임신인 경우는 출산 예정 월의 3 개월 전부터 6 개월 상당분



[대상자]

출산 예정 또는 출산한 분

※임신 48 일 이상의 분만으로 사산·유산·인공 임신 중절도 포함됩니다.

도시마구의 출산 일시금 제도 (▶ 23 쪽참조) 를 이용하는 경우는 자동으로 보험료가 감액됩니다. 신청은 필요하지 않습니다.

(4) 실직하신 분

파산·해고 등의 비자발적 이직자의 경우, 급여 소득을 100분의 30 으로 간주하여 보험료를 계산합니다.

[대상자]

아래의 사항에 모두 해당되는 분

- 65 세 미만
- 고용보험수급자격자증 또는 고용보험수급자격통지서의 이직 사유 코드 중 하나 「11,12,21,22,23,31,32,33,34」

[신청방법]

우측 QR 코드를 통한 전자 신청이 가능합니다.
국민건강보험과 창구에서도 신청이 가능합니다.



9. 보험료 납부 방법

(1) 계좌자동이체

보험료 납부는 계좌자동이체가 원칙입니다.

국민건강보험 가입 수속 시 계좌이체 등록을 해주시기 바랍니다.

자동이체일은 매달 말일 (말일이 금융기관이 휴업일인 경우에는 다음 영업일) 입니다.

전날까지 계좌에 보험료를 입금해 두시기 바랍니다.

[신청 방법]

- 창구의 경우

현금카드를 지참해 주십시오.

국민건강보험과, 구민사무소에서 접수하고 있습니다. 대상 금융기관은 아래의 QR 코드를 확인해 주십시오.



- 우편 송부의 경우

자동이체의뢰서에 필요사항을 기입, 도장 날인, 의뢰서를 우편으로 보내는 3 단계의 절차가 필요합니다. 신청한 달로부터 약 2 개월 후에 자동이체가 시작됩니다.

계좌이체 의뢰서 발급 방법

- 국민건강보험과 및 구민사무소 창구
- 전자신청 (아래의 QR 코드에서 신청이 가능합니다.)



(2) 은행 계좌가 없는 경우 (고지서 납부)

고지서는 연간 금액 보험료의 변경이 없으면 6 월의 연 1 회만 발송합니다. 매월 말일 (말일이 금융기관 휴업일인 경우에는 다음 영업일) 까지 아래를 통하여 납부를 해 주십시오.

- 가까운 편의점
- 금융기관
- 도시마구청 3 층 공과금 납부창구
- 구민사무소

고지서를 분실했을 때는 기호와 번호를 확인할 수 있는 서류 (자격확인서, 자격정보통지서 등) 를 준비하시고 국민건강보험과로 연락을 주십시오. 고지서를 재발송해 드립니다.

(3) 모바일레지 (신용카드 납부) 로 납부

사전에 휴대전화에 앱을 다운로드해야 합니다. 휴대전화의 카메라로 고지서의 바코드를 스캔한 후 신용카드의 정보를 입력합니다.

(4) 모바일레지 (모바일뱅킹 납부) 로 납부

사전에 이용하실 금융기관의 모바일뱅킹 신청과 휴대전화 앱을 다운로드해야 합니다. 휴대전화의 카메라로 고지서의 바코드를 스캔한 후 모바일뱅킹에 접속하여 납부하는 서비스입니다.

(5) 전자 머니로 납부

Pay Pay, au Pay, 라쿠텐 Pay, J-coin, d 지불 (d 바라이) 로 납부가 가능합니다. 납부 가능한 전자 머니 브랜드는 추가될 수 있으므로 자세한 내용은 문의하십시오.

사전에 휴대전화에 앱을 다운로드해야 합니다. 휴대전화의 카메라로 고지서의 바코드를 스캔한 후 앱을 이용하여 전자 머니로 납부합니다.



(6) 연금에서 원천징수

대상 세대가 되려면 조건을 만족해야 합니다. 자세한 내용은 문의하십시오.

10. 보험료를 납부하지 않으면

보험료를 납부할 수 없는 특별한 사정이 있을 경우, 미납 상태로 두지 말고 그 사정이나 납부 계획에 대해 반드시 연락해 주십시오.

일본에 온 첫 해에는 보험료가 낮아도, 아르바이트 등의 급여 수입이 발생하신 분은 다음 연도의 보험료가 대개 높아집니다. 수입의 일부는 다음 연도의 보험료 납부를 위해 저축해 두면 안심입니다.

- (1) 납부 기한까지 보험료를 납부하지 않으면 독촉장을 송부합니다. 또한 문서나 전화, 방문, SMS(단문 메시지 서비스)를 통해 최고를 하는 경우가 있습니다.
- (2) 독촉장이 송부되었는데 여전히 보험료를 납부하지 않는 경우는 법령에 따라 재산(급여·부동산·예적금 등)을 조사하여 체납 처분(압류)을 실시합니다. 예를 들어 취직처나 아르바이트처에 대해 급여 지급액이나 급여 이체

계좌 등을 조회하여 처분할 수 있는 급여 등을 발견하면 압류합니다.

(3) 보험료 체납이 있으면, 체납 상황에 따라 특별요양비의 지급 대상이 되는 경우가 있습니다.

이와 같은 경우, 병원 등에 지불하는 의료비는 일단 전액 본인이 부담해야 합니다.

나중에 일부 부담금 이외의 비용을 신청할 수 있지만, 체납 보험료에 충당되는 경우가 있습니다.

(4) **일본 법무성에서는 특정기능 외국인이 국민건강보험·국민연금의 보험료를 일정 정도 체납하거나 소득세 등에 대해서 자신의 귀책 사유로 일정 정도 체납하고 있는 경우에는 체류자격 변경허가신청과 체류기간 갱신허가신청을 불허하거나 기타 체류자격을 가진 외국인에 대해서도 동일한 조치를 취하는 것에 대해 검토하고 있습니다.**

11. 보험급여에 대하여

병에 걸렸거나 다쳤을 때, 마이나 보험증을 제시하면, 의료기관 등에서 치료를 받을 수 있습니다. 치료를 받을 때는 의료기관 등에 의료비의 30%(6세가 된 후 처음으로 맞이하는 3월 31일까지는 20%, 70세 이상 74세 이하인 분은 20% 또는 30%)를 지불하십시오.

나머지 비용은 도시마구가 부담합니다.

만일 마이나 보험증을 제시하지 않고 진료를 받을 경우에는 의료비 전액을 의료기관에 본인이 지불해야 합니다.

또한 도시마구에서 전출했을 때, 체류기간이 만료된 후, 취직하여 다른 건강보험에 가입한 경우 등 도시마구의 국민건강보험 자격을 상실한 후에 보험증을 사용한 경우에는 도시마구가 부담한 의료비를 반환해야 합니다.

타인의 마이나 보험증을 사용한 경우에는 법률에 의거해 처벌을 받습니다.

12. 보험이 적용되지 않는 진료

다음 진료에는 국민건강보험이 적용되지 않습니다.

전액 본인이 부담합니다.

- ①건강검진, 종합건강진단, 예방접종
- ②정상임신 및 정상분만, 미용성형, 치열교정
- ③업무상의 상해나 질병 (산업재해보험 대상)
- ④환자가 희망해서 보험 외 진료를 받은 경우
- ⑤입원했을 때의 병실 차액 (차액 병상료)
- ⑥치과 진료에서 특수재료 등을 사용했을 때의 '자유진료'
- ⑦범죄를 저지른 경우나 고의로 상해를 입은 경우
- ⑧싸움이나 만취로 인한 질병이나 상해

13.요양비 (마이나 보험증 등을 소지하지 않고 병원에 간 경우)

긴급을 요하는 등 부득이 한 사유로 마이나 보험증 등을 제시하지 못하고 치료를 받은 경우에는 일단 전액 본인이 부담합니다. 차후에 신청을 하면 일부 부담금을 제외한 금액이 환급됩니다. 단 심사기관에서 적절하다고 인정한 금액이 지급됩니다.

신청기간은 진료를 받은 다음 날부터 2 년 동안입니다. 신청 후 환금을 받을 때까지 약 3 개월 정도 소요됩니다.

[신청 시 필요한 서류]

- ①진료보수명세서
- ②영수증
- ③본인확인서류
- ④은행계좌번호를 알 수 있는 것 (현금카드 등)
- ⑤세대주 도장 (외국 국적의 세대주는 서명도 가능)

※가입 사유가 발생한 날로부터 14 일이 지나서 가입 신청을 한 경우, 그 사이에 부담한 치료비는 신청이 지체된 사유가 '부득이한 경우' 를 제외하고 전액 본인 부담이며 요양비 신청은 불가능합니다.

해외 요양비

해외에서 질병이나 상해로 치료를 받은 경우, 일본에서 보험 진료로 인정되는 항목에 대해서 지급합니다. 이 경우, 일본 국내의 보험 진료 급여를 기준으로 지급합니다 (해외에서 받은 모든 치료가 대상이 되는 것은 아닙니다). 구체적으로는 일본 국내의 보험 진료를 기준으로 결정한 금액 (표준액) 과 실비를 비교해서 낮은 쪽의 일부 부담금에 해당하는 금액 (20% 또는 30%) 을 공제한 금액입니다. 치료자가 일본에 돌

아와서 신청하시기 바랍니다.

(진료를 목적으로 외국에 간 경우에는 대상 외입니다) .

[신청 시 필요한 서류]

- ①영수명세서 (외국어로 된 것은 일본어 번역본도 필요)
- ②진료내용증명서 등 치료 내용을 알 수 있는 서류 (외국어로
기재되어 있는 경우에는 일본어 번역본도 필요)
- ③영수증 (외국어로 된 경우에는 일본어 번역본도 필요)
- ④본인 확인 서류
- ⑤은행계좌번호를 알 수 있는 것 (현금카드 등)
- ⑥세대주 도장 (외국 국적의 세대주는 서명도 가능)
- ⑦치료받은 자의 여권

※①과 ②의 용지는 급여그룹에 요청하십시오 . (홈페이지에
서도 다운로드하실 수 있습니다) 또한 ①과 ②는 의사에게
작성을 요청하십시오 .

※신청 기간은 진료를 받은 다음 날로부터 2 년간입니다 .

14. 고액 요양비 (의료비가 비싼 경우)

의료기관 등에 고액의 일부 부담금을 지불한 경우에는 신청을 하면 한도액 초과분이환급됩니다. 고액 요양비 대상자에게는 진료를 받은 달의 3 개월 이후에 세대주 앞으로 '고액요양비 신청 안내' 통지서를 발송합니다. 통지서가 도착하면 신청하십시오.

※한도액 적용 인정증을 제시하면 의료기관에 지불하는 금액이 자기부담 한도액까지로 한정됩니다. 한도액 적용 인정증은 본인 확인 서류를 지참하셔서 신청하십시오 (한도액 적용 인정증은 보험료를 미납하신 경우에는 발급되지 않는 경우가 있습니다).

15. 출산육아 일시금 (아이가 태어난 경우)

도시마구의 국민건강보험에 가입되어 있는 분이 출산한 경우에 출생아 1 명당 50 만엔이 지급됩니다.

출산육아 일시금은 직접 의료기관 등에 지불할 수 있는 '직접지불제도' 또는 '수령대리제도' 를 이용할 수 있습니다. 단 이 제도를 도입하고 있지 않은 의료기관도 있으므로 반드시 의료기관에 직접 확인하시기 바랍니다.

또한, '직접지불제도' 를 이용했을 때 출산 비용이 50 만엔 미만으로 차액이 발생한 경우나 이 제도를 이용하지 않고 출산한 경우라면 출산 후 국민건강보험과에 신청하십시오.

※산전산후 국민건강보험료 면제에 대해서는 15 쪽을 확인하십시오.

종류	지급 금액	필요한 서류
출산 육아 일시금	500,000 엔	① 출산자의본인확인서류 ② 모자건강수첩 ③ 세대주 도장 ④ 은행계좌번호 ⑤ 비용 내역이 기재된 명세서 (원본) ⑥ 의료기관 등과 교환한 합의문서 (원본) ※ 해외에서 출산하신 분은 위의 ① ~ ④ 외에 출생증명서 (원본), 그 증명서의 일본어 번역본 및 출입국일을 확인하 기 위해 출산한 분의 여권 (원본) 이 필요합니다. ※ '수령대리제도' 를 이용할 경우에는 위의 ⑤와 ⑥은 필요하지 않습니다. (출산 전에 도시마구에 신청해야 합니 다. 출산 예정일 2 개월 전부터 신청 가능합니다.)
	임신 85 일 이상일때 의 사산 또는 유산도 동일합니다.	위의 ① ~ ⑥ 및 의사의 증명서

※해외에서 출산하신 분은 본인이 일본에 돌아오신 후 신청
해야 합니다.

※다른 공적건강보험 (건강보험조합, 전국건강보험협회 등)
으로부터 지급받으신 분께는 국민건강보험에서 지급하지
않습니다.

※신청기간은 출산일 (사실 발생일) 다음 날부터 2 년간입
니다.

※출산일에 이미 국민건강보험의 자격을 상실한 경우에는 지
급 대상이 아닙니다.

16. 특정건강검진 및 특정보건지도

생활습관병을 예방하기 위해 대사증후군에 중점을 둔 특정건강검진 및 특정보건지도를 실시하고 있습니다.

(1) 특정건강검진

도시마구 국민건강보험에 가입해 있는 40세~74세의 분을 대상으로 특정건강검진을 실시하고 있습니다. 대사증후군의 원인으로 알려져 있는 내장지방형 비만은 생활습관병에 걸릴 위험이 높다고 합니다. 그러므로 특정건강검진에서는 대사증후군 해당자나 예비군의 발견을 중요시하고 있습니다.

(2) 특정보건지도

특정보건지도란 특정건강검진의 결과를 통해 생활습관의 개선이 필요한 분께 전문가(보건사, 관리영양사 등)가 대사증후군의 예방·개선에 도움이 되는 정보 제공이나 조언을 하여 생활습관의 개선을 지원하는 서비스입니다.

언제까지나 건강하게 지내기 위해서는 예방이 가장 중요합니다. 생활습관을 되돌아보고 자신에게 맞는 건강 가꾸기에 활용해 주시기 바랍니다 (건강 관련 혜택 있음).

문의처 지역보건과 보건사업그룹

03-3987-4660

17. 당뇨병 예방을 위한 보건 지도

당뇨병 예비군에 속한 분에게 전문가(보건사, 관리영양사 등)가 당뇨병 관련 정보를 제공하거나 혈당 수치를 안정시키기 위한 조언을 합니다. 생활습관을 개선함으로써 당뇨병 발병을 예방하고 건강한 생활을 하도록 지원합니다.

대상자는 특정건강검진의 결과, HbA1c(헤모글로빈 에이원 씨) 가 6.0 ~ 6.4% 이신 분으로 당뇨병 치료약을 복용하고 있지 않은 분입니다. 단, 특정보건지도에 해당하시는 분은 대상이 아닙니다.

문의처 지역보건과 보건사업그룹
03-3987-4660

18. 개호 보험 제도

개호 보험은 '개호나 지원이 필요할 때' 개호가 필요한 자와 그 가족 등을 사회 전체가 지원하는 제도입니다.

국민건강보험 피보험자 중, 65 세 이상이신 분은 국민건강보험료와는 별도로 개호 보험료를 납부해야 합니다.

또한 40 세 ~ 64 세의 분은 국민건강보험료 납부 시에 개호 보험료를 함께 납부해야 합니다.

문의처 개호 보험과 자격부과그룹
03-3981-6376

개호 보험 서비스를 이용할 경우는 신청을 통해 도시마구의 개호 필요 (지원 필요) 인정을 받아야 합니다. 개호 필요 인정 요건 등에 관한 자세한 내용은, 개호 보험과로 의하시기 바랍니다.

문의처 개호 보험과 인정심사그룹
03-3981-1368

19. 후기고령자의료제도

75 세 이상이신 분은 후기고령자의료제도의 피보험자입니다.
자격취득 요건과 절차, 보험료 등 자세한 내용은 고령자의료
연금과로 문의하시기 바랍니다.

문의처 고령자의료연금과 후기고령자의료그룹
03-3981-1332

도시마구 구민부 국민건강보험과
도쿄도 도시마구 미나미이케부쿠로 2-45-1
문의처 : 도시마구 콜센터
03 (3981) 1111 (대표)