



사이타마현의 마스코트 코바톤

- 1 의료보험제도
- 2 국민건강보험(지역보험)
- 3 건강보험(피고용자보험)
- 4 특정건강진단
- 5 후기 고령자 의료제도
- 6 간호보험
- 7 의료기관 안내
- 8 병원에서 진찰을 받는 방법
- 9 입원

1 의료보험제도

일본의 의료보험제도는 병이나 부상을 당했을 때 의료비 부담을 조금이라도 가볍게 할 목적으로 만들어졌습니다. 국민전원보험제도를 채택하고 있기 때문에 국적이 다른 사람이라도 일본에 사는 사람은 원칙적으로 공적의료보험에 가입하지 않으면 안됩니다. 이 의료보험에는 회사나 사업소에서 근무하는 사람과 그 가족이 가입하는 건강보험과 자영업을 하는 사람을 대상으로 하는 국민건강보험, 75세 이상인 사람을 대상으로 하는 후기 고령자 의료제도가 있습니다.

2 국민건강보험(지역보험)

3개월 넘는 체류기간이 결정되어 주민표를 가지고 있는 사람이나 3개월 넘게 일본에 체류할 것이 명확한 사람은 국민건강보험에 가입하지 않으면 안됩니다. 다만 회사나 근무처의 건강보험에 가입한 사람 및 의료를 받기 위한 목적이거나, 또는 관광을 목적으로 입국한 사람은 제외됩니다. 국민건강보험에는 2종류가 있습니다. 하나는 도쿄도를 비롯하여 지방자치단체가 공동으로 운영하는 것과 또 다른 하나는 특정 직종의 사람을 대상으로 국민건강보험조합이 운영하는 것이 있습니다.

(1) 가입신고

도쿄도를 비롯하여 지방자치단체가 공동으로 운영하고 있는 국민건강보험에 가입하려면 거주지의 시청(사이타마시는 구청) 또는 지방행정 사무소의 국민건강보험 담당과에서 가입신고를 합니다. 그리고 국민건강보험 조합에 가입하려면 각 조합 담당 창구에서 가입 신고를 합니다. 신고에 필요한 사항에 대해서는 신고처에 문의하시기 바랍니다.

(2) 보험료(세)

보험료(세)는 세대별로 인원수와 전년도의 소득 등을 기준으로 계산되므로 연도별로 부가되는 보험료(세)의 금액이 달라집니다. 또 40세부터 65세 미만의 사람이 있는 세대는 이것에 간호납부금 분의 보험(료)세가 가산됩니다. 요율(세율)은 각 지방자치단체 및 각 국민건강보험조합에 따라 다릅니다. 보험료(세)는 연도분을 복수의 납기 별로 나누어서 시(구)청 또는 지방행정 사무소, 은행, 우체국 등에서 납부합니다.

(3) 피보험자증(보험증)

국민건강보험은 세대별로 가입하며, 신고 및 보험료(세금) 납부는 세대주가 실시하지만, 가족 전원이 피보험자가 되며, 각 개인에게 피보험자증(보험증)이 교부됩니다. 보험 의료기관에서 진찰을 받을 때 제시해 주십시오.

다음과 같을 때는 지방행정 사무소의 국민건강보험 담당과 또는 가입하고 있는 국민 건강보험조합에 신고해 주십시오.

- ① 다른 공적 건강보험에 가입 또는 탈퇴했을 때
- ② 전출, 전입했을 때
- ③ 피보험자가 자녀를 출산했을 때
- ④ 피보험자가 사망했을 때
- ⑤ 주소나 세대주, 성명이 바뀌었을 때
- ⑥ 75세 이상이 되었을 때
- ⑦ 피보험자증을 분실했을 때

(4) 급부내용

- ① 의료비: 병원 등에서 피보험자증을 보여주고 진찰과 치료를 받을 때는 그 의료비의 30%(의무교육 취학 전 20%, 70세 이상 1할에서 3할)를 자신이 지불합니다. 나머지는 보험으로부터 병원 등에 지불됩니다.
- ② 출산육아 일시금: 아이가 태어났을 때 지급됩니다.
- ③ 장례비: 피보험자가 사망해서 장례를 치렀을 때 그 비용의 일부로서 일정액이 지급됩니다.
- ④ 고액요양비: 의료기간에 지불한 한 달치의 청구 부담액이 일정액을 넘었을 때 초과한 금액이 지급됩니다.
- ⑤ 요양비: 다음과 같은 경우에는 필요한 서류를 첨부해서 살고 있는 지역 관할 관청의 국민건강보험 담당과에 신청해서 인정을 받게 된 경우에 납부한 비용에 대해서 일부 부담금을 제외한 금액이 되돌려 받게 됩니다.
 - 가. 불가피한 사정으로 피보험자증을 안 가지고 의료기관에 진료를 받은 경우
 - 나. 수혈을 했을 때(생혈비)
 - 다. 의사가 필요하다고 인정한 치료용장비(코르셋등)대금을 지불한 경우
 - 라. 의사가 필요하다고 인정한 안마·침·뜸·마사지 시술을 받았을 때
 - 마. 골절·염좌등으로 유도집골사의 시술을 받았을 때
 - 바. 해외도항중에 불가피한 사정으로 의료기관에 갔을 때
(일본국내에서의 의료기관에 갔을 때에 준한 금액이 지급됩니다.)

(5) 보험급부의 대상이 되지 않는 경우

건강진단, 예방접종, 미용성형, 치열(치아의 배열)교정, 정상출산의 비용, 업무상의 부상이나 병 등은 대상이 되지 않습니다 (피보험자증은 사용 못합니다).

국민건강보험에 대한 상세한 내용은 각 지방관청 국민건강보험 담당과, 또는 가입하고 있는 국민건강보험조합에 문의해 주십시오.

3 건강보험(피고용자보험)

건강보험이 적용되는 회사나 단체 등에서 근무하는 상근자라면 전원이 가입하도록 되어 있습니다.

(1) 보험료

보험료는 급료(수당 등을 포함), 상여의 금액을 기준으로 결정된 표준보수 월액, 표준 상여액에 보험료율을 곱해서 계산합니다. 그 금액을 사업주와 피보험자 (본인)이 각자 절반씩 부담합니다. 피보험자의 부담분에 대해서는 사업주가 피 보험자의 급여,

상여에서 공제함으로서 피보험자를 대신해서 지불합니다. 또한 40 세이상 65 세 미만인 피보험자는 이에 간호보험료가 가산됩니다.

(2) 급부내용

- ① 의료비: 병원 등에서 보험증을 보이고 진찰 및 치료를 받을 때는 그 의료비의 3 할(의무교육 취학 전 2 할, 70 세이상 2 할에서 3 할)을 본인이 지불합니다. 나머지는 보험에서 병원등으로 지불됩니다
- ② 출산육아 일시금: 아이가 태어났을 때 지급됩니다.
- ③ 장례료: 피보험자 또는 그 가족이 사망해서 장례식을 치렀을 때 일정액이 지급됩니다.
- ④ 고액요양비: 의료기관에 지불한 1 개월의 청구부담액이 일정액을 넘었을 때, 초과한 금액이 지급됩니다.
- ⑤ 요양비: 부득이한 이유로 대신하여 대금을 치렀거나, 치료용 도구를 만들었을 때 등에 보험자가 인정한 금액이 지급됩니다.
- ⑥ 상해질병수당금: 질병이나 부상으로 일을 쉬어 급여를 받지 못할 때에, 대략 급여의 3분의 2의 금액이 지급됩니다.
- ⑦ 출산수당금: 임신 4 개월(85 일) 이상으로 출산 때문에 일을 쉬어 급여를 받지 못할 때, 출산 전· 후의 일정 기간에 대략 급여의 3분의 2의 금액이 지급됩니다.

(3) 보험급부의 대상이 되지 않는 경우

건강진단, 예방접종, 미용성형, 치열(치아의 배열)교정, 정상출산의 비용, 업무상·통근도상의 부상이나 병 등은 대상이 되지 않습니다(보험증은 사용 못합니다).
 교통사고에 의한 치료의 경우에는 먼저 보험자(전국건강보험협회 또는 건강보험조합)에게 신고해야 하므로, 보험증에 기재되어 있는 각 보험자에게 문의하여 주십시오.



상담창구 · 문의처

명칭	전화번호	주소	접수시간
전국건강보험협회 사이타마지부 (협회건강보험에 가입되어 있는 분)	급부 · 임의계속 048-658-5919 의료비통지 · 교통사고 048-658-5914 건강검진 · 보건지도 048-658-5915	사이타마시 오미야구 니시키초 682-2 오미야정보문화센터 (JACK오미야)16층	월~금 8:30~17:15 (공휴일 및 12/29~1/3 제외)
기타 (건강보험조합·공제 등)	전화번호와 주소에 대해서는 보험증에 기재되어 있는 각 보험자에게 문의해 주십시오.		

4 특정건강진단

의료보험에서는 40~74 세의 가입자(해당 연도 중에 40 세가 된 사람을 포함)를 대상으로 특정건강진단을 실시하고 있습니다. 상세한 내용은 가입되어 있는 의료보험에 문의하시기 바랍니다.

예를 들어, 전국건강보험협회에서는 35~74 세의 피보험자(본인)(해당 연도 중에 35 세가 된 사람을 포함)를 대상으로 한 생활습관병 예방건강진단과 40~74 세의 피부양자(가입자 본인에게 부양받고 있는 가족)(해당 연도 중에 40 세가 된 사람을 포함)를 대상으로 한 특정건강진단을 실시하고 있습니다.

상세한 내용은 보험증에 기재되어 있는 각 보험자에게 문의해 주십시오.

5 후기 고령자 의료제도

75 세 이상(일정의 장애가 있고 사이타마현 후기 고령자 의료광역연합에서 그 인정을 받은 65 세 이상의 사람을 포함함) 인 사람은 후기 고령자 의료제도에 가입하게 되어 있습니다. 단, 일본의 국적을 소유하지 않고 ①출입국 관리 및 난민 인정법에 규정된 체류자격이 없는 사람, ②3 개월 이하의 체류기간이 결정된 사람, ③주민기본대장법의 적용대상이 되지 않는 사람, ④입국 시점에서 의료를 받는 목적으로 체류하게 된 사람, 중 어느 한 가지에 해당되는 경우에는 가입 제외가 됩니다.

(1) 가입 신고

75 세가 되었을 때나 또는 현내에 전입했을 때, 원칙적으로 거주하고 있는 관할 행정기관에서 피보험자증이 배송되기 때문에 따로 신고할 필요는 없습니다.

(2) 보험료

보험료 금액은 모든 가입자가 균일적으로 부담하는 균등할액과 소득 금액에 따라 부담하는 소득할액을 합산한 금액입니다 (경감조치 있음). 요율은 사이타마 현내에서 동일함이 원칙입니다.

(3) 피보험자증

가입자에게는 한 사람씩 피보험자증 (카드형 보험증)이 교부됩니다. 진료를 받을 때 제시해 주십시오.

다음과 같은 경우에는 관할 관청의 후기 고령자 의료 담당과에 피보험자증을 반납해야 합니다.

- ① 피보험자증에 기재된 사항 중 변경해야 하는 사항이 있을 경우

- ② 피보험자증이 파손되었을 경우
- ③ 보험자 자격이 상실되었을 경우

(4) 급부 내용

- ① 의료비: 병원 등에서 피보험자증을 제시해서 진료 내지 치료를 받은 경우에는 그 의료비의 10%(일정 이상의 소득이 있는 사람은 30%)를 자신이 지불합니다. 나머지는 보험으로부터 병원 등에 지불됩니다.
- ② 고액 의료비: 의료기관에 지불한 1개월 간 청구부담액이 일정 금액을 초과했을 경우, 그 초과된 금액에 대해 환불됩니다.
- ③ 요양비: 다음과 같은 경우에는 구비 서류를 준비해서 거주 관할 행정관청의 후기 고령자 의료 담당과에 신청하여야 소용된 비용에 대해 일부 부담금을 공제한 잔액이 환불됩니다.

- 가 부득이한 사정으로 인해 피보험자증을 제시하지 않고 의료기관에서 치료를 받은 경우의 비용
- 나 수혈을 받은 경우 그 혈액비
- 다 의사가 그 필요함을 인정한 치료용 장비 (코르셋 등)의 비용
- 라 의사가 그 필요함을 인정한 침·뜸·맞사지 등의 비용
- 마 골절·염좌 등으로 시술을 받은 경우 그 유도 접골사의 비용
- 바 해외여행 중에 의료기관에서 진료 내지 치료를 받은 경우의 비용

- ④ 장례비: 가입자가 사망해서 장례를 거행한 경우, 그 비용의 일부로 일정된 금액이 지급됩니다.

(5) 보험급부 대상 외의 경우

국민건강보험의 경우와 동일입니다. 후기 고령자 의료제도에 대한 자세한 사항에 대해서는 거주지 관할 지방관청의 후기 고령자 의료 담당과에 문의하시기 바랍니다.

6 개호보험

개호보험은 고령자가 개호가 필요한 상태가 되어도 자립된 생활을 할 수 있도록 사회 전체가 지원해주는 제도입니다. 이 제도는 지방자치단체가 운영합니다. 65 세 이상 되는 모든 사람과 의료보험에 가입해 있는 40 세 이상 64 세 미만인 사람이 가입하도록 되어 있습니다. 일본 국적을 가지고 있지 않은 사람이라도 체류기간이 3 개월 이상인 경우, 또는 3 개월 이상 일본에 체류할 것이 분명한 경우는 원칙적으로 개호보험에 가입하게 됩니다.

상세한 것은 관할 관청의 개호보험 담당창구에 문의하여 주십시오.

(1) 보험료

- ① 65 세 이상 되는 사람의 보험료는 살고 있는 지방관청과 소득 상황 등에 의해 금액이 다릅니다.
- ② 의료보험에 가입해 있는 40 세 이상 64 세 미만 사람의 보험료는 가입해 있는 의료보험의 계산방법에 의해 계산합니다.

(2) 요개호인정신청

개호보험에 의한 서비스를 받기 위해서는 서비스를 받아야 하는 상태인지 어떤지의 인정(요개호 인정)을 받을 필요가 있습니다.

요개호 인정의 신청은 시(구)정촌의 개호보험 담당창구에 가서 신청해 주십시오.

(3) 급부내용

요지원 또는 요개호 인정을 받은 분에게 그 정도에 따라 서비스가 제공됩니다.

요개호상태에 따른 이용 상한액의 설정 등이 있으므로, 개호지원전문원(케어매니저)와 상담하여 필요한 서비스를 선택합니다.

- ① 재택서비스(자택에서 헬퍼 등의 방문을 받는 서비스, 자택에서 시설에 다니며 받는 서비스, 시설에 숙박하며 받는 서비스, 자택의 생활환경을 정비하기 위해 복지용구를 이용하는 서비스 등 주택을 개수하는 비용의 보조 등)
- ② 시설서비스(개호노인복지시설, 개호노인 보건시설, 개호의료원 등에 입소하여 받는 개호서비스. 원칙적으로 요지원인 분은 이용할 수 없습니다.)
- ③ 지역밀착형 서비스(가능한 익숙한 동네에서 생활을 계속하는 것으로 목적으로 지원을 하는 서비스)

(4) 이용자의 부담

개호보험으로 서비스를 받았을 경우 원칙적으로 비용의 10% (일정 이상의 소득이 있는 분은 20% 또는 30%)를 이용자가 부담합니다.

7 의료기관 안내

(1) 사이타마현 의료기능 정보제공 시스템

인터넷에서 현 내의 병원, 진료소, 치과진료소, 조산소, 약국을 다양한 조건으로 검색할 수 있는 시스템입니다. 외국어 대응 가능한 병원 등에 대해서도 언어별로 검색할 수 있습니다 (정보 내용은 일본어입니다).

또한 「의료기능 정보제공 시스템」의 매뉴얼이 다언어(영어, 중국어, 한국·조선어, 포르투갈어, 스페인어)로 작성되어 있습니다.

매뉴얼과 단어 일람표를 사용한 시스템으로 의료기관을 찾아볼 수 있습니다.
의료기능 정보제공 시스템(사이타마현 의료정비과 홈페이지)

URL: <http://www.iryokensaku.jp/saitama/>

다언어판 매뉴얼(사이타마현 국제과 홈페이지)

URL: <http://www.pref.saitama.lg.jp/a0306/tabunkakyousei/medicalsyste.html>

(2) 사이타마현 구급전화 상담

①소아 구급 전화상담, ②성인구급전화상담, ③의료기관안내

갑작스런 병이나 부상을 입었을 때는 아래 상담창구로 전화해 주십시오. (일본어로 대응합니다.)

【전화번호】

#7119 또는

048-824-4199(다이얼 회선 · IP 전화 · PHS · 도현에서 사용할 경우)

※이전과 같이

#8000 또는 048-833-7911(어린이 상담)에서도 상담을 받습니다.

【상담시간】

24 시간 365 일

【이용방법】

음성 메시지에 따라, 상담할 사항의 창구를 선택해 주십시오.

- ① 어린이 상담(소아 구급 전화상담)
- ② 성인상담 (성인구급 전화상담)
- ③ 의료기관 안내 (어린이, 성인에 대응합니다.)

※③의료기관 안내를 이용하실 경우 당부 말씀

- 치과, 구강외과, 정신과는 제외합니다.
- 의료상담은 할 수 없습니다.
- 안내받은 의료기관에서 진찰을 받으시기 전에, 반드시 전화로 확인을 부탁드립니다.

- 문의에 대해 안내할 수 없는 경우도 있으므로 이해해 주시기 바랍니다.

※청각에 장애가 있는 분, 음성이나 언어기능에 장애가 있는 분은 의료기관안내의뢰서에 내용을 기입한 후 전용 팩스 048-831-0099(일본어대응)로 보내주십시오. 의료기관안내의뢰서는 사이타마현 홈페이지의 「사이타마현 구급전화상담」을 보시기 바랍니다.

(3)사이타마현 AI 구급상담

긴급한 병이나 부상의 경우, 병원에 가야할지 망설여질 때는 「사이타마현 AI 구급상담」을 활용하십시오. (일본어상담만 가능)

8 병원에서 진찰을 받는 방법

질병이나 외상을 입어 의사의 진찰을 받고자 할 때는 가까운 진료소나 병원을 찾아가십시오. 전문적인 고도한 치료가 필요할 때는 진찰을 받았던 의사에게서 소개장을 받아, 설비가 갖추어진 병원을 찾아 갑니다. 그러므로 일정한 규모 이상인 큰 병원으로 소개장 없이 찾아 가면, 보통 진료비 이외의 비용이 들 수 있습니다.

(1) 접수창구에서의 수속

접수창구에서의 수속은 의료기관에 따라 다릅니다. 이하를 참고하십시오.

- ①국민건강보험증 또는 건강보험증을 신규환자 접수처에 제출해 어느 과의 진찰을 받고 싶은지 전달합니다.
- ②안내에 따라 진료과로 갑니다.
- ③진찰과의 접수처에서 접수표에 필요사항을 기입해 간호원에게 건네주고 진찰 순서를 기다립니다.
- ④진찰이 끝나면 회계창구에서 치료비를 지불합니다.
- ⑤의사로부터 처방전을 받으면, 병원 약국에서 약을 받거나 또는 병원 외 약국에서 의사의 처방전을 내고 약을 구입하실 수 있습니다.

9 입원

병실에는 개인실, 4인실, 6인실 등의 종류가 있습니다.

입원비에는 원칙적으로 건강보험이 적용되나, 환자의 희망으로 개인실 등의 특별한 방을 이용한 경우에는 추가요금이 가산되어 그 금액은 원칙적으로 본인부담입니다.