

일본의 의료 보험 제도

일본에서는 '국민 모두 보험'이라고 해서 아기부터 노인까지 반드시 공적 의료 보험에 가입하지 않으면 안됩니다. 여기에는 일본에서 일하거나 장기간 학교에 다니는 외국인이 포함됩니다.

보험은 국가나 공적 기관이 운영하고 있습니다. 어느 쪽의 보험에 가입할지는 여러분이 결정하는 것이 아니라 근로 방식이나 일하는 곳에 따라 결정됩니다.

어느 보험에 가입해도 상해나 질병으로 병원에 지불하는 의료비와 약품의 일부(70~90%)는 보험사가 부담합니다. 그래서 병원에서 지불하는 금액은 치료비의 30%~10%가 됩니다.

그럼 각각의 보험자에 대해 설명해 드리도록 하겠습니다.

1. 국민 건강 보험

이 보험은 자영업자(회사에서 근무하지 않는 분) 또는 외국인 유학생을 위한 보험입니다. 보험 가입 절차는 관공서에서 합니다.

보험료 [여러분이 보험자(지자체)에게 지불하는 금액]는 전년도 일본에서의 수입에 따라 달라집니다. 전년에 돈을 많이 번 사람은 내는 보험료도 비싸집니다. 외국에서 온지 얼마 안 되는 유학생은 전년에 일본에서 번 돈이 없으니 가장 낮은 보험료가 됩니다. 관공서에서 가입 절차를 하면 나중에 '납부서'라는 돈을 지불하는 종이발송됩니다. 그 종이를 편의점이나 은행에 가지고 가서 돈을 지불합니다. 보험료(돈)를 지불하지 않으면 가지고 있는 보험증을 사용할 수 없게 되어 병원에 갔을 때 치료비의 전액을 지불해야 됩니다.

예: 보험증을 사용할 수 있을 때: 치료비 10,000 엔, 본인이 병원에서 지불하는 금액 3,000 엔

보험증을 사용할 수 없을 때: 치료비 10,000 엔, 본인이 병원에서 지불하는 금액 10,000 엔

또, 고액 요양비 제도라는 1개월간에 지불한 치료비나 약값(※조건이 있습니다)이 일정한 금액을 넘었을 경우 그 넘은 대부분을 보험자가 지불하는 제도가 있습니다.

이 제도는 50 만엔, 100 만엔 등 치료비가 비싸져도 부상이나 질병이 있는 사람이 생활고에 시달리는 것을 막기 위한 것입니다.

또 출산장려금을 '출산장려금'이라는 아기가 태어났을 때 받을 수 있는 지원금이 있습니다.*

*이 제도를 이용하면 약 40 만엔을 받을 수 있습니다.

2. 회사에 근무하는 사람이 가입하는 보험 (피고용자 보험)

보험자: 전국 건강 보험 협회(협회 건보), 일본 사립학교 진흥·공제사업단(사학 공제), 건강 보험 조합 등 회사에 근무하고 있는 사람과 그 가족은 위의 보험자 중에 하나의 보험자에 가입합니다. 어느 보험에 가입할지는 여러분이 결정하는 것이 아니라 직장에 따라 결정됩니다.

예를 들어서 근무지가 오키나와 전력과 같은 큰 회사라면 '건강 보험 조합', OIST 와 같은 사립학교라면 '사학 공제', 그 이외의 기업이나 단체에 근무하고 있는 사람은 '협회 건보'에 가입하게 됩니다. 이 보험의 특징은 여러분이 지불하는 보험료와 거의 같은 금액을 회사가 여러분에게 지불하는 월급과는 별도로 보험자에게 지불하고 있는 것입니다.

예를 들어서 여러분의 월급에서 매월 2 만엔이 보험료로 공제되고 있다면 회사도 같은 금액을 보험자에게 지불하고 있을 것입니다. '후생 연금' 도 같은 시스템입니다.*

*이 연금에 대해서는 따로 설명하겠습니다.

이 보험의 가입 절차는 스스로 하지 않습니다. 여러분 대신해 회사가 하겠습니다. 그리고 보험증은 회사에서 받습니다. 회사를 퇴직할 때는 보험증을 회사에 반납해야 됩니다. 퇴직 날 이후에는 보험이 없습니다. 새로 근무하는 회사에서 다시 가입 신청을 하거나 잠시 근무하지 않는 경우는 관공서에 가서 국민 건강 보험 가입 신청을 직접 합니다. 회사에 근무하고 있는 분에 대해서 치료비의 자기 부담이나 '고액 요양비', '출산 육아 일시금'에 대해서는 국민건강보험의 경우와 대체로 같습니다. 다음으로 국민 건강 보험에는 없고 피고용자 보험에 있는 제도를 소개합니다.

2-①상병수당

일을 하지 않을 때(업무외의 사유라고 합니다)에 상해나 질병으로 일을 할 수 없게 되어 그 동안 회사에서 급료를 받을 수 없을 때에 보험자로부터 돈을 받을 수 있습니다. 입원을 하지 않아도 자택 요양이라도 받을 수 있습니다. (의사의 진단이 필요합니다) 부상이나 질병을 일으키자 바로 받을 수 있는 것이 아니라 '대기 기간'이라고 한 연속된 3 일간의 일을 할 수 없는 기간이 필요합니다. 즉 일을 할 수 없는 날이 3 일이 계속 되었다면 4 일째부터 받을 수 있습니다. 받을 수 있는 금액은 월급의 3 분의 2 정도가 됩니다.

2-②출산 수당

출산 전

임신하고 아기를 낳는 날이 가까워져 일을 쉬 때가 있습니다. 이것을 '산전 휴업'이라고 합니다. 근로기준법에 따르면 사업주에게 물어보면 회사가 출산 예정일 전까지 42 일 동안 휴식을 주어야 합니다. 그러나 그 기간 동안 고용주가

반드시 월급을 지급해야 한다는 법은 없습니다. 그래서 휴식을 취하면 월급이 줄어들지도 모릅니다. 출산 수당은 일을 쉬고 회사에서 월급을 받을 수 없어도 보험자가 여러분에게 돈을 지불하는 것입니다. 쌍둥이의 경우는 출산 예정일 전 42 일이 98 일으로 늘어납니다.

출산이 예정보다 늦어지면서 휴가를 받기 시작해 42 일을 넘겼더라도 출산 당일까지는 '산전 휴업'으로 인정됩니다.

출산 후

출산한 다음날부터 56 일간은 회사는 출산한 직원을 일하게 해서는 안됩니다. 그 기간 동안 일을 하고 싶어도 금지되어 있습니다. 이것은 법에 의해 정해져 있습니다. 이것을 '산후 휴업'이라고 합니다. ※ 단 출산 다음날부터 42 일을 지나서 의사가 인정한 경우에는 여러분이 일하고 싶다면 일할 수 있습니다.

쉬면 월급이 줄어들 수 있습니다. 이 기간에도 출산 수당을 받을 수 있습니다. 받을 수 있는 금액은 월급의 3분의 2 정도가 됩니다.

출산 수당

산전 42 일 + 산후 56 일 = 98 일

98 일 × 급여의 1 일분×2/3 → 이것이 대략적인 계산식입니다.

2-①과 2-②은 얼마를 받을 수 있는지를 스스로 계산하지 않습니다. 사람에 따라 그리고 월급에 따라 달라지고 계산이 복잡하니 보험자가 계산을 합니다. 그리고 절차는 회사를 통해서 합니다. 필요한 서류 등은 회사 담당자에게 물어봐 주세요.

그 외 가족돌봄휴직급여 (친족이 돌봄이 필요한 상태가 되어 휴식을 할 때에 받을 수 있는 돈)이 있습니다.

3. 노동 보험

노동 보험이란 회사에서 일하는 사람이 가입하는 보험을 말합니다. 강제 가입이라고 해서 그 회사에서 일하는 사람은 조건을 충족하면 모두 가입해야 합니다. 보험자는 국가입니다. 보험료는 회사가 전액을 부담하는 것(산재 보험)과 회사와 일하는 사람의 각각이 부담하는 것(고용 보험)이 있습니다.

3-①고용 보험

※ 급여명세를 꼭 확인해주세요. 매월 '고용 보험료'가 공제되고 있으면 대상이 됩니다. 또는 '고용보험 피보험자증'을 가지고 있지 않습니까?

·실업 급여

회사로부터 퇴직을 당하거나 그만둬(실업) 다음 일을 찾을 때까지 신청을 하면 돈을 받을 수 있습니다. 신청은 스스로 헬로 워크에서 합니다. 돈을 언제부터 받을 수 있는지, 언제까지 받을 수 있는지, 얼마를 받을 수 있는지는 사람에 따라 다릅니다. 그 외, 돈을 받기 위해서는 조건이 있으니 처음인 사람은 OIHF 에 상담해 주세요.

•육아 휴직 급여

56 일간의 산후 휴무가 끝나고 아기를 키우기 위해 더 휴업 기간이 필요할 때는 육아 휴직 급여라는 돈을 받을 수 있습니다. 출산일로부터 약 1 년간이 급부금의 대상이 됩니다. 아기의 어머니뿐만 아니라 아버지도 대상이 되지만 2 명이 동시에 받을 수는 없습니다. 받을 수 있는 금액은 월급의 약 절반 정도이지만 세세한 규정이 있습니다. 신청 절차는 회사를 통해 진행되니 자세한 사항은 회사에 문의해 주세요.

• 그 외 '교육 훈련 급부'(다음 일을 찾기 위해 자격이나 스킬을 몸에 익히는 훈련을 하기 위한 돈을 받을 수 있다)나 '취직 촉진 급부'(실업 기간 내에 새로운 직장이 정해지면 받을 수 있는 돈)등이 있습니다.

이들도 조건이 있으니 그때마다 OIHF 에 상담을 해 주시기 바랍니다.

4. 산재 보험

정식적으로는 '노동자 재해 보상 보험'이라고 합니다.

이 보험은 다음의 내용을 포함합니다.

- 업무중 (업무상의 사유)의 질병이나 부상으로 인한 병원에서의 치료비
- 업무중 (업무상의 사유)의 질병이나 부상으로 일을 휴직하는 동안의 생활비
- 부상이 나아도 장애가 남아 버렸을 때의 보상금,
- 사망 시에 유족에게 전달하는 돈

이 보험의 보험료는 회사의 업무 내용에 따라 달라집니다. 하지만 여러분이 보험료를 낼 필요는 없고 보험료는 전액 회사가 지불합니다. 신청 절차도 모두 회사가 합니다. 이 보험에서는 보험증을 가지는 일이 없습니다.

•근무 중에 다쳤을 때

병원에 가면 꼭 "왜 다쳤어요?"라고 묻습니다. 그 때 반드시 "일을 하고 있을 때... 상처를 입었습니다"라고 전해 주세요.

그러면 병원에서 돈을 지불할 필요가 없습니다. 그 후 매일 병원에 가거나 입원하거나 해도 당신은 돈을 지불하지 않습니다.

치료비뿐만 아니라 부상이나 질병이 나올 때까지 월급이 지급되지 않아도 보험에서 생활비를 받을 수 있습니다.

【주의 사항】

드물게 회사로부터 "일하다가 다쳤다고는 말하지 말아 주세요"라든지 "쉬는 날에 상처를 입었다고 말해 주세요"라고 듣는 일이 있을지도 모릅니다. ㄷ 하지만 거짓말을 해서는 안됩니다. 이것은 일본에서는 범죄입니다.

만약 거짓말을 하면 여러분이 받을 수 있는 돈이 적어집니다.

·부상은 나왔지만 장애가 남았을 때
일정한 기간이 지나고 부상이 나아도 손발이 예전과 같이 움직이지 않거나 눈이 잘 보이지 않게 되는 등 '치료를 계속해도 더 이상은 좋아지지 않습니다'라고 할 때 (장애가 남는다고 합니다)는, 이 보험으로부터 돈이 나옵니다. 장애 정도가 심한 편에서 1 급부터 14 급(장애등급)으로 나뉘져 있고 의사의 의견이나 증상을 보고 국가가 등급을 정합니다.

1 급부터 7 급은 연금방식 (매년 정해진 금액을 계속 받을 수 있음)

8 급부터 14 급은 일시금 방식 (정해진 금액을 한번만 받을 수 있음)

모두 일할 때의 급여를 바탕으로 계산합니다.

·근무 중 부상으로 인해 사망했을 때

배우자(남편, 아내)나 자녀, 부모 등, 남겨진 가족에게 보험으로부터 돈을 지불합니다. 일시금과 연금을 모두 지불합니다.

이들도 돌아가신 사람이 생전에 받았던 월급을 바탕으로 연금을 계산합니다.