

“고액요양비제도(高額療養費制度/KOGAKU RYOYOHI)” -한도액 적용 인정증(限度額適用認定証/GENDOGAKU TEKIYO NINTEISHO)-에 대하여 /高額療養費制度(限度額適用認定証)について

일본의 공적의료보험에 가입되어 있는 분은 사전신청을 통해 청구에서 지불하실 금액을 월단위로 일정 한도액까지 제한할 수 있습니다. (‘한도액 적용 인정증’ 또는 ‘한도액 적용·표준부담액 감액 인정증’을 사용하지 않고 지불하신 경우에는 보험자에게 환급청구할 수 있습니다.)

단, 1인실비, 병원복비, 식사비와 자비진료(보험진료의 대상이 되지 않는 선진의료 포함) 등은 포함되지 않습니다.

또한, 의료비가 자기부담액 한도를 초과하지 않을 경우에도 적용되지 않습니다.

/日本の公的医療保険に加入している方は、事前の申請を行うことにより、窓口での支払い金額を月単位で一定の限度額まで抑えることができます。(「限度額適用認定証」または「限度額適用・標準負担額減額認定証」を使用せずに、支払いされた場合は、保険者に還付請求することができます。)

ただし、個室代、病衣代、食事代や自費診療(保険診療の対象に至らない先進的医療を含む)などは含まれません。

また、医療費が自己負担額の限度を超えない場合も適用されません。

절차/手続

가입되어있는 의료보험의 보험자에게 사전신청을 하여 보험자가 발행하는 ‘한도액 적용 인정증’ 또는 ‘한도액 적용·표준부담액 감액 인정증’을 접수처에 제시해 주십시오. 지불 금액이 월단위로 일정 한도액까지 제한됩니다.

단, 미리 제시하지 않으신 경우, 적용되지 않을 수도 있습니다.

또한, 사전신청에 필요한 절차와 병원을 옮겼을 때의 처리방법 등, 궁금하신 점이 있으시면 가입하신 의료보험의 보험자에게 문의하시기 바랍니다.

/加入されている医療保険の保険者に事前の申請を行い、保険者から発行される「限度額適用認定証」または「限度額適用・標準負担額減額認定証」を受付に提示してください。支払い金額が月単位で一定の限度額までとなります。

ただし、提示が遅れた場合は適用できない場合があります。

なお、事前の申請に必要な手続きや転院した時の取り扱いなど、ご不明な点がありましたら、加入されている医療保険の保険者までお問い合わせください。