

# 어린이 의료비 지원 안내



## 1. 대상자와 지원내용

센다이시에 거주하고 있는 중학교 3 학년까지의 어린이로, 직장 건강보험 (각종 사회보험, 국민 건강보험 조합 등) 또는 국민건강보험 (이하 「건강보험 조합 등」이라고 함) 가입자가 대상입니다.

의료기관에서 진찰을 받을 때 건강보험 적용 진료의 자기 부담금에서 이용자의 일부 부담금을 제외한 금액을 지원합니다. 의료기관의 청구 부담금은 다음과 같습니다.

### 【이용자 일부 부담금표】

대상 연령	통원	입원
0 세 - 미취학 아동 (6 세가 된 연도말)	무 료	
초 1 - 중 3 (만 15 세의 연도말까지)	초진시 500 엔 재진시 무료	1 일 500 엔 ★

※ 가입하고 있는 건강보험 조합 등으로부터 고액 요양비 등을 지급받고 있는 경우, 그 금액을 공제한 금액을 지원합니다.

※ 건강보험이 적용되지 않는 건강검진 및 예방 접종, 진단서 등의 서류 발급료, 약을 넣는 용기 등의 요금 등은 지원 대상이 아닙니다.

※ 입원 중 식사비 (식사 요양비의 표준 부담액) 및 차액 병실료 등은 지원 대상이 아닙니다.

★ 입원은 1 일에서 10 일까지는 하루 500 엔을 부담해야 합니다. 11 일 이후는 무료입니다.

단, 의료비가 고액으로, 고액 요양비가 발생할 가능성이 있는 경우에는 본인 부담금이 발생할 수 있습니다. 자세한 내용은 「7. 의료비가 고액일 때」를 참조하십시오.

## 2. 지원을 받을 수 없는 경우

보호자 소득이 【소득 제한 한도액 표】에서 소득 제한 한도액 이상의 경우나 생활 보호를 받고 있는 경우는 지원받을 수 없습니다.

※ 소득이 제한 한도액 이상으로 지원을 받을 수 없는 경우라도, 일단 자격 등록을 하면 중학교 졸업까지 매년 9 월 말에 보호자 소득을 심사해 그 결과를 통지하므로 자격 등록 신청을 권장합니다.

※ 재해 등 특별한 사정으로 생활에 어려움이 있는 경우에 한하여, 신청하면 소득 제한이 완화될 수 있습니다.

### 【소득 제한 한도액 표】

1 월~9 월에 지원을 받기 시작한 분은 그 해 전전년, 10 월~12 월에 지원을 받기 시작한 분은 그 전년의 소득 상황에 따라 결정합니다.

부양 가족 수	0 명	1 명	2 명	3 명	4 명이상
소득 제한 한도액	622 만엔	660 만엔	698 만엔	736 만엔	1 인 추가마다 38 만엔 가산

◎ 가구의 합산 소득 말고, 보호자 각각 단독 소득으로 판정합니다.

◎ 소득이란...급여 소득의 경우 1 년 동안 받은 급여, 수당 상여금 등의 합계 (총수입 금액)에서 일정 비율의 공제액 (급여 소득 공제액)을 제한 나머지 금액 [급여 소득 공제 후의 금액 (조정 공제 후)]입니다.

◎扶부양가족 수는 지방세법에 의거 동일 생계 배우자 및 부양가족의 합계입니다.

◎ 다음이 소득에서 공제됩니다.

· 사회 보험료에 상당하는 금액으로 일률적으로 8 만 엔

· 급여 소득 또는 공적 연금 등에 관한 소득이 있는 경우 10 만엔

· 동일 생계 배우자 중 70 세 이상인 자, 노인 부양가족 (부양가족 중 70 세 이상) 1 인당 6 만 엔

· 잡손, 의료비 공제 등을 받는 경우는 그 금액

· 본인 및 부양가족이 장애인, 미망인(남/녀), 한부모 등의 공제를 받는 경우는 일정액 등

◎2021 년 10 월부터 소득 제한 기준액이 90 만원 인상되었습니다.

### 3. 자격 등록 수속

출생일이나 전입한 날부터 지원을 받기 위해서는 그날부터 **30 일 이내에** 구청 보육급부과 · 종합 지소 보건복지과 (이하 「담당 창구」)에서 자격 등록 신청을 해야 합니다.

또한, **필요 서류 등이 갖추어져 있지 않은 경우에도 신청은 가능합니다.** 먼저 「어린이 의료 자격 등록 신청서」만 제출하십시오. 기타 필요 서류 등은 준비되는 대로 제출하십시오.

※ **30 일 이후 신청한 경우는 신청한 달 1 일부터 등록되어 지원을 받을 수 없는 기간이 있을 수 있으므로 주의하시기 바랍니다.**

※ **어린이 의료비 지원 수급 대상자는, 자녀가 부양가족으로 되어 있는 보호자입니다.** 보호자 이외의 분이 자녀를 부양가족으로 하고 있는 경우 수급자는 원칙적으로 보호자 중 소득이 높은 쪽이 됩니다.

※ **우편에 의한 수속도 가능합니다.** 우편으로 필요한 서류 등을 담당 창구에 제출하십시오. 담당 창구에서 접수한 날(업무 일에 한함)이 신청일입니다.

#### 【필요 서류】

① **어린이 의료 자격 등록 신청서**

담당 창구에서 배포하고 있으며, 시 홈페이지에서 다운로드할 수 있습니다.

② **대상이 되는 어린이 건강 보험증 사본**

출생 직후, 건강보험증을 받지 못한 경우에도 신청 가능합니다.

③ **수급자 명의의 계좌번호를 확인할 수 있는 것 (예금 통장 등)**

현외 진찰 등으로 본인 부담액을 지불한 경우 그에 해당하는 지원금을 입금받을 계좌번호를 등록합니다.

④ **마이넘버 확인 서류와 본인 확인 서류**

	필요한 분	필요 서류
마이넘버 확인 서류	수급자 배우자 대상 아동	개인번호 카드, 주민표 사본 등
본인확인 서류	신청자	사진 첨부 증명서의 경우, 다음 중 하나(개인번호 카드, 운전면허증, 여권 등) 사진이 없는 증명서의 경우는 두 개(건강보험증, 연금수첩 등)

이와 같은 서류가 없는 경우에는 담당 창구에 상담해주시요.

⑤ **동의서 또는 소득증명서**

수급자, 배우자의 전년 1 월 1 일 현재 (10 월 ~ 12 월에 지원을 받을 경우 그 해 1 월 1 일 현재) 주소가 샌다이 시외인 경우는 마이넘버 이용을 위해 동의서 또는 이전 주소지의 시구청촌 장이 발행한 소득 증명서를 제출해야 합니다.

※ 동의서에는 마이넘버를 이용하는 수급자 · 배우자의 자필 서명이 필요합니다. 용지는 담당 창구에서 배포하고 있으며, 시 홈페이지에서 다운로드할 수 있습니다.

※ 6 월 ~ 9 월에 지원을 받기 시작하는 분은 2 년분 (전전 년분 및 전년 분)의 소득 증명서가 필요한 경우가 있습니다.

### 4. 자격 등록 결과에 대해

자격 등록 신청 후 소득을 심사해, 소득 제한 한도액 미만의 분에게는 『수급자 증』을, 소득 제한 한도액 이상인 분에게는 『지급 정지 통지서』를 교부합니다. 지급 정지 통지서는, 가입하고 있는 건강보험 조합 등에서 제출을 요구할 수도 있으니 잘 보관하십시오.



## 5. 의료기관 등에서 진찰을 받을 때

의료기관의 창구에 수급자증과 건강보험증을 제시하십시오.

단, 다음 ①-③의 경우에는 보험 진료의 자기 부담 금액(의료비의 20% 또는 30%)을, ④-⑤의 경우에는 의료비 등의 전액을 의료 기관 등에 지불한 후, 담당 창구에 지원을 신청하십시오. (신청에 대해서는 「6. 지원 신청 방법」을 참조하십시오.) 후일에 등록 계좌로 지원금을 입금해드립니다.

- ① 현 외의 의료기관에서 진찰을 받았을 때.
- ② 의료기관 등의 창구에서 수급자 증을 제시하지 않았을 때.
- ③ 어린이 의료비 지원 적용을 하지 않는 의료기관에서 진찰을 받았을 때.
- ④ 건강보험증을 제시하지 않았을 때.
- ⑤ 치료용 장비를 작성했을 때.

**※샌다이시 국민 건강 보험 가입자는 2021 년 12 월 진료분까지는 수속하지 않아도 자동적으로 지원금이 등록계좌에 입금되지만, 2022 년 1 월 진료분부터는 신청이 필요하게 됩니다.**

## 6. 지원 신청 방법

위 5의 ①~⑤에 해당하는 경우, 「어린이 의료비 지원 신청서」와 아래의 서류를 담당 창구에 제출하십시오. 후일 등록 계좌로 보조금을 입금해 드립니다. 또한 우편 수속도 가능합니다. 「어린이 의료비 지원 신청서」는 담당 창구에서 배포하고 있으며, 시 홈페이지에서 다운로드할 수 있습니다.

### ●건강보험증만 제시하고 진찰을 받았을 때 ( 위 5 의 ①②③ )

- 영수증 ( 환자 이름, 보험 점수, 지불 금액이 기재된 것 )

### ●건강보험증을 제시하지 않고 진찰을 받았을 때 ( 위 5 의 ④ )

- 요양비 지급 결정 통지서 ( 건강보험조합 등에서 발행하고 있고, 명칭은 조직에 따라 다릅니다. )
- 영수증 사본 ( 환자 이름, 보험 점수, 지불 금액이 기재된 것 )

### ●치료용 의료기기를 제작했을 때 ( 위 5 의 ⑤ )

- 요양비 지급 결정 통지서 ( 건강보험조합 등에서 발행하고 있고, 명칭은 조직에 따라 다릅니다. )
- 영수증 사본 ( 환자 이름, 지불 금액이 기재된 것 )
- 진단서(작성 지시서) 사본

※위 5 의 ④⑤에 해당하는 경우, 어린이 의료비 지원은 건강보험 적용 확인 후 지원합니다. 가입한 건강보험 조합 등에 요양비 지급 신청을 해, 지급 결정 후 신청하시기 바랍니다.

또, 「영수증 사본」·「진단서 (작성 지시서) 사본」은 가입하신 건강보험 조합 등에 원본을 제출하기 전에 준비하십시오.



## 7. 의료비가 고액일 때

「수급자증」과 「한도액 적용 인정증」을 의료기관 창구에 제시하면, 수급자증에 기재되어 있는 「일부 부담금」만 창구에서 지불하게 됩니다.

「한도액 적용 인정증」을 제시하지 않은 경우에는 창구에서 고액 요양비 부담이 발생합니다. (가입하신 건강보험 조합 등에 고액 요양비의 지급 신청을 하시면 후일에 지원을 받을 수 있습니다.)

의료비가 고액이 될 것 같은 경우에는 사전에 가입하신 건강보험 조합에서 「한도액 적용 인정증」 발급을 받을 것을 권합니다.

## 8. 수급자증 갱신에 대해

수급자증의 유효 기간은 매년 9 월 말까지입니다. 소득을 심사해, 「수급자증」또는 「지급 정지 통지서」를 9 월 하순에 우편으로 발송합니다.

소득을 확인할 수 없는 경우에는 우편으로 필요한 서류 제출 요청을 하니 기한까지 제출해주시십시오.

## 9. 변경 · 상실 신고에 대해

다음의 경우, 변경 · 자격 상실 신고가 필요합니다.

### ●갱신 신고가 필요한 경우

주소, 성명, 가입 건강보험, 입금 계좌번호, 수급자 · 배우자의 상황 (혼인 · 이혼 등)변경 등

### ●상실 신고가 필요한 경우

어린이(자녀)가 센다이 시외로 전출,생활 보호 수급을 시작했을 때 등

※ 자격 상실 후 수급자증은 사용할 수 없습니다. 자격 상실 후 수급자증을 사용해 지원을 받은 경우, 보조금을 반납하셔야 하므로 주의하시기 바랍니다.

## 10. 담당창구 (문의, 자격등록 등 신청처)

	주 소	대표전화번호
아오바구청 보육급부과 육아급부계	〒980-8701 仙台市青葉区上杉 1 丁目 5-1 센다이시 아오바쿠 가미스기 잇초메 5-1	022-225-7211
미야기종합지소 보건복지과 보육급부계	〒989-3125 仙台市青葉区下愛子字観音堂 5 아오바쿠 시모아야시 야자 간논도 5	022-392-2111
미야기노구청 보육급부과 육아급부계	〒983-8601 仙台市宮城野区五輪 2 丁目 12-35 미야기노쿠 고린 니초메 12-35	022-291-2111
와카바야시구청 보육급부과 육아급부계	〒984-8601 仙台市若林区保春院前丁 3-1 와카바야시쿠 호슌인마에초 3-1	022-282-1111
다이하쿠구청 보육급부과 육아급부계	〒982-8601 仙台市太白区長町南 3 丁目 1-15 다이하쿠쿠 나가마치미나미 산초메 1-15	022-247-1111
다이하쿠구 아키우종합지소 보건복지과 복지계	〒982-0243 仙台市太白区秋保町長袋字大原 45-1 다이하쿠쿠 아키우마치 나가후쿠로 야자 오하라 45-1	022-399-2111
이즈미구청 보육급부과 육아급부계	〒981-3189 仙台市泉区泉中央 2 丁目 1-1 이즈미쿠 미즈미추오 나초메 1-1	022-372-3111

