

# 외국인 건강보험 제도 안내

한국어

ENGLISH

中文

Tiếng Việt

Русский

2024. 11.

*h·well*

국민건강보험



대전세종충청지역본부

# 외국인 건강보험 제도 안내

## Information on the Institution of Foreigners for National Health Insurance Service

이 책자는 외국인의 건강보험 제도에 대한 올바른 이해를 돕기 위해  
국민건강보험공단 대전세종충청지역본부와  
대전광역시 외국인주민 통합지원센터가 협업하여 제작하였으며,  
일부 오번역이 있을 수 있음을 양해하여 주시기 바랍니다.  
또한 구체적인 내용 및 사례 등은 변경 될 수 있습니다.

This booklet is designed to help foreigners understand  
the health insurance system in collaboration with  
NHIS Daejeon-Sejong-Chungcheong Center  
and Daejeon Support Center for Foreign Residents.  
Please be advised that there could be instances of  
mistranslations, and both the content and cases are  
subject to potential modifications.

### 언어별 목차

1. <a href="#">한국어</a>	3p
2. <a href="#">ENGLISH</a>	17p
3. <a href="#">中文</a>	37p
4. <a href="#">Tiếng Việt</a>	52p
5. <a href="#">Русский</a>	72p

# 한국어

# 목 차

I. 외국인 건강보험 자격자격을 안내 .....	5p
1. 건강보험 적용대상	
2. 지역가입자	
3. 직장가입자	
4. 피부양자	
5. 가족관계 증빙서류	
6. 건강보험 가입제외	
II. 건강보험료 산정 및 납부 안내 .....	10p
1. 보험료 산정	
2. 보험료 경감	
3. 보험료 납부	
4. 보험료 체납 시 불이익	
III. 건강보험 이용 안내 .....	13p
1. 보험급여	
2. 임신·출산 진료비 지원	
3. 건강검진	
IV. 건강보험에 대해 더 알아보기 .....	16p

# I. 외국인의 건강보험 자격취득 안내

## 1 건강보험 적용대상

- 「출입국관리법」 제31조에 따라 외국인등록을 한 사람
- 「재외동포의 출입국과 법적 지위에 관한 법률」 제6조에 따라 국내거소신고를 한 사람

## 2 지역가입자(당연가입)

### 가입대상

외국인 지역가입 체류자격 코드

D-1	문화예술	E-1	교수	F-1	방문동거	H-1	관광취업
D-2	유학	E-2	회화지도	F-2	거주	H-2	방문취업
D-3	기술연수	E-3	연구	F-3	동반	G-1-6	인도적체류허가자
D-4	일반연수	E-4	기술지도	F-4	재외동포	G-1-12	인도적체류허가자 가족
D-5	취재	E-5	전문직업	F-5	영주		
D-6	종교	E-6	예술흥행	F-6	결혼이민		
D-7	주재	E-7	특정활동				
D-8	기업투자	E-8	계절근로				
D-9	무역경영	E-9	비전문취업				
D-10	구직	E-10	선원취업				

### 자격취득일

- 국내에 입국한 날로부터 **6개월이 경과한 날**
- 유학(D-2), 초중고생(D-4-3), 비전문취업(E-9), 영주(F-5), 결혼이민(F-6)은 입국일  
단, 입국일에 외국인등록과 체류허가가 나지 않은 경우, 모두 충족된 날로 취득
- 국내에서 태어난 신생아의 경우, 외국인 등록일로 취득  
단, 부 또는 모가 신생아의 출생일에 지역가입자인 경우 출생일로 취득

### 자격상실일

- 체류기간 종료 또는 강제퇴거명령이 발부된 날의 다음날
- 1개월을 초과하여 출국한 경우, 출국일의 다음날
- 사망한 날의 다음날

## □ 재가입특례

- 한 달 이상 해외 체류 시 6개월 경과 후 자격취득이 가능하나, 아래 4가지 사유를 모두 충족하는 경우 입국한 날로 취득 가능
  - 본인이 지사 방문 또는 FAX, 우편, 고객센터 유선 등으로 신청
- ① 지역가입자 자격을 얻은 적이 있거나, 공단이 정하는 부득이한 사유\*로 자격을 얻지 못했을 것
  - \* 직장가입자, 피부양자, 임의계속가입자로 취득 중이었던 자
- ② 출국 후 1개월 이상 국외에 체류하고, 6개월 이내에 입국했을 것
- ③ 출국하기 전의 체류자격에 따른 체류기간이 종료하지 않았을 것
  - 다만, 방문취업(H-2)에 한하여 출국 후 체류자격이 종료되고 6개월 이내 국내에 다시 입국한 경우 다시 입국한 날 취득 가능
- ④ 국외 체류기간에 해당하는 보험료를 단독세대로 납부 및 익월 보험료 발생 시 당일 납부(미납 시 자격취소)

## □ 세대합가

- 배우자와 19세 미만의 자녀는 세대를 합가하여, 함께 보험료를 납부할 수 있다.
  - ※ 증빙서류로 가족관계 입증해야한다.

## Q&A

Q1. 외국인(체류코드 F-3)이 지역가입자 자격을 유지하다가 2024.8.1. 출국하여, 2024.10.1. 입국하였습니다. 이때 건강보험 자격은 어떻게 되나요?

A1: 외국인은 한 달 초과 출국하게 되면 건강보험 자격이 상실됩니다. 출국일의 다음날인 2024.8.2.로 자격이 상실되며, 입국일로 6개월이 경과된 날인 2025.4.1.에 다시 지역가입자가 됩니다.

단, 재가입특례 조건을 충족한다면, 2024.10.1.로 자격취득이 가능합니다.

Q2. 외국인(체류코드 D-2)이 지역가입자 자격을 유지하다가 2024.8.1. 출국하여, 2024.10.1. 입국하였습니다. 이때 건강보험 자격은 어떻게 되나요?

A2: 출국일의 다음날인 2024.8.2.로 자격이 상실되며, 유학생(D-2)은 입국일로 지역가입이 되는 체류코드이기 때문에, 2024.10.1.에 다시 지역가입자가 됩니다.

단, 2024.10.1.에 체류허가가 종료되지 않은 상태여야 합니다.

### 3 직장가입자

#### 가입대상

- 근로의 대가로 보수를 받아 생활하는 자로서, 건강보험 적용사업장에 고용된 자

#### 가입절차

- 사업장의 사용자가 14일 이내 신고

#### 보험료

- 직장가입자 보험료 산정: 보수월액 X 7.09%(2024년 기준)
  - 사용자와 근로자가 50%씩 부담
  - 연말정산 또는 직장 퇴직시 정산

### 4 피부양자

#### 가입대상

- 직장가입자에 의하여 주로 생계를 유지하는 자로 **피부양자 인정기준**을 충족하는 자
- 인정범위: 배우자, 직계존비속, 배우자의 직계존비속, 30세 미만 또는 65세 이상의 미혼인 형제자매
- 제도개선 사항 (2024.4.3.부터 입국한 외국인 및 재외국민이 대상)

**기존** 입국 즉시 취득



**개선**

6개월 이상 국내 거주 후 취득

※ 단, 아래 둘 중 하나에 해당하는 경우 입국 즉시 취득

- ① 배우자와 미성년자 자녀
- ② 체류자격: 유학(D-2), 초중고생(D-4-3), 비전문취업(E-9), 영주(F-5), 결혼이민(F-6)

#### 구비서류

- 피부양자 자격취득·상실 신고서 1부, 가족관계 확인서류 등

※ 가족관계 확인서류는 대한민국 국민도 동일하게 적용하고 있음

	국내서류	국외서류
기준	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 법무부에서 발급한 외국인등록사실증명원 (배우자는 외국인등록일부터 9개월 이내만 인정)</li> <li>- 한국 주재 재외공관에서 발급한 가족관계서류</li> <li>- 국내 의료기관 등에서 발급한 출생증명서</li> <li>- 주민등록등본</li> <li>- 화교협회에서 발급한 가족관계서류에 대하여 주한국타이페이대표부(대만)의 인증을 받은 서류</li> </ul>	<p><b>① 서류</b></p> <p>가족관계나 혼인·이혼사실을 확인할 수 있는 서류</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 정부나 그 밖의 권한 있는 기관이 발행한 서류 (또는 공증문서)</li> <li>- 이름, 생년월일, 사진, 본국의 신분번호 등 2가지 이상의 인적사항이 기재되어야 함.</li> </ul> <p><b>② 외교부 인증</b></p> <p><b>①</b>의 서류에 문서발행국 외교부 인증 또는 아포스티유 또는 한국 주재 재외공관의 확인</p> <p><b>③ 한글 번역</b></p> <p>국내 번역</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 공증인의 번역공증을 받은 번역본</li> <li>- 외국어 번역행정사의 번역확인증명서를 첨부한 번역본</li> </ul> <p>국외 번역</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 문서발행국에서 번역한 경우, 번역본에도 <b>②와 동일한 절차로 인증을 받아야 함.</b></li> </ul>
유효기간	발급일부터 3개월	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 서류 발급일로 9개월</li> <li>- 또는 문서발행국 외교부 인증 or 아포스티유 or 한국 주재 재외공관의 확인일로부터 9개월</li> </ul>
사례별 서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 피부양자</li> <li>① 외국인 등록증    ② 가족관계서류    ③ 혼인관계서류</li> <li>- 세대합가</li> <li>① 외국인 등록증    ② 가족관계서류</li> </ul>	
참고 사항	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 피부양자의 경우, 본인의 혼인여부를 확인하는 서류를 제출하여야 합니다.</li> <li>- 동일한 직장가입자(세대)에 3개월 이내 피부양자 등재(세대합가) 시, 서류 생략이 가능합니다.</li> <li>- 부모-자녀 관계 확인을 위한 서류는 유효기간이 없습니다.</li> </ul>	

**Tip** 피부양자로 등재하고자 한다면, 출국 전 본국에서 미리 서류를 준비하시면 좋습니다.

## 6 건강보험 가입제외

### □ 구비서류

- 외국의 법령, 외국의 보험 또는 사용자와의 계약 등에 따라 요양급여에 상당하는 의료보장을 받는 경우, 건강보험 가입의무 면제

	외국의 법령	외국의 보험	사용자와의 계약
특징	국가기관 등에서 의료보장 - 프랑스, 일본, 미국, UN 등	본국에서 민간의료보험 이용하다가 한국 입국 후 계속해서 해당 보험으로 의료보장을 받는 경우	외국 본사에서 한국으로 직원을 파견하면서 단체보험 혜택을 주거나 의료보험료를 대납하는 경우 또는 외국 회사에서 계약 등을 통해 근로자의 의료비를 보상하는 경우 등
기간	가입제외 기간은 준영구적이며 본인 신청 시 재가입 가능. 다만, 재가입 시 같은 사유로 다시 가입제외 불가	가입제외 기간은 최대 1년이며, 가입제외 사유가 해소 된 날 건강보험 재가입	
제출 서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 공통서류 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 지역·직장·피부양자 자격상실신고서(해당지역 신고서 제출)</li> <li>- 재외국민 및 외국인 건강보험 가입 제외 신청서</li> </ul> </li> <li>* 사유별 서류(한글로 작성되어 있지 않은 경우, 한글 번역 필요) <ul style="list-style-type: none"> <li>- 외국의 법령: 의료보장을 받을 수 있음을 증명하는 서류 (프랑스: 외국인등록증, 일본: 자국의 건강보험증, 미국UN: 유니폼카드 등)</li> <li>- 외국의 보험: 외국의 민간보험 가입증서 및 법 제41조에 따른 요양급여에 상당하는 의료보장을 받음을 증명하는 서류</li> <li>- 사용자와의 계약: 의료보장을 받음을 증명하는 서류, 근로계약서 및 사용자가 의료비를 지급한 사실을 증명하는 서류</li> </ul> </li> </ul>		

## II. 건강보험료 산정 및 납부 안내

### 1 보험료 산정

- 내국인 지역가입자와 동일한 기준으로 산정하되, 산정된 보험료가 전년도 11월 전체가입자 평균 보험료에 미치지 못하는 경우 평균보험료 부과
  - ※ 단, 세대주가 미성년자이거나 체류자격이 F-2-4(난민인정자), F-1-16(난민인정자의 가족)인 경우, 내국인과 동일한 기준으로 산정(평균보험료 미적용)
- 평균보험료: 150,990원(2024년 기준) … 매년 보험료는 변동될 수 있음.
- 납부기한: 전달 25일 예) 2024년 3월분 보험료는 2월25일까지 납부

### 2 보험료 경감

- 체류자격에 의한 경감
  - 요건: 소득금액 360만원 이하, 재산과표 13,500만원 이하
  - 대상 및 경감률

체류코드	경감률
D-2(유학), D-4(일반연수), 재외국민 유학, 재외동포 유학	50%
D-6(종교)	30%
G-1-6(인도적체류허가자) 및 G-1-12(인도적체류허가자 가족)	30%

- 거주지역에 의한 경감
  - 섬·벽지경감: 50%
  - 농어촌경감: 22%
    - 읍·면지역에 거주하면서, 사업소득이 500만원 이하인 세대 또는 농어업인이 있는 세대
    - 동의 녹지지역, 준 농어촌지역에 거주하면서 농어업인이 있는 세대
  - 농어업인 지원: 28%
    - 주소지가 농어촌 및 준농어촌 지역에 해당하면서 농업, 어업, 축산, 임업에 종사하는 사람
- 경감률은 최대 50%를 초과할 수 없음

### 3 보험료 납부

#### □ 납부방법

구분	주요내용
금융기관	▶ 창구, 공과금 수납기(전자납부번호고지서, CD/ATM 등)
자동이체	▶ 계좌 또는 신용(체크)카드로 신청 가능 ※ 신청방법: 공단 홈페이지(www.nhis.or.kr), The건강보험(앱), 전화(☎1577-1000), 방문(지사, 은행), 팩스, 우편 등 ※ 자동이체 금액: 지역가입자(200원)
신용(체크)카드	▶ 공단 홈페이지(www.nhis.or.kr), The건강보험(앱), 인터넷(모바일)지로(www.giro.or.kr) ※ 카드 이용 시 납부대행 수수료(신용카드 0.8%, 체크카드 0.5%) 납부자 부담
인터넷	▶ 인터넷지로(www.giro.or.kr), 금융기관 인터넷뱅킹/공과금 납부
모바일(APP)	▶ The건강보험, 모바일지로
가상계좌	▶ 고정식 가상계좌(고지서 표기), 회전식 가상계좌(고객센터 또는 공단 홈페이지, 모바일 어플을 통한 셀프 발급)
편의점	▶ 고지서로 현금 또는 현금카드(우리·신한 이외 타행이체수수료 500원 발생) ※ 납부가능 편의점: GS25, CU, 세븐일레븐, 미니스톱
카카오페이	▶ 고지서 QR코드 스캔 납부

#### □ 전자고지

##### ○ 종류

- 이메일
- 모바일 알림톡
- 네이버앱 전자문서

##### ○ 신청방법

- 공단홈페이지 및 The건강보험 앱 신청
- 우편 및 팩스 신청 (홈페이지 신청서 활용)
- 가까운 지사 방문 및 유선신청(1577-1000)

#### □ 송달지변경

- 등록주소지와 실거주지가 다를 경우 납부의무자가 신청
- 신청방법: 인터넷, 우편, 팩스, 방문 및 유선

## Q&amp;A

Q. 주소가 바뀌어 출입국관리사무소 또는 행정복지센터에 신고를 했는데, 건강보험공단에도 별도로 신고를 해야하나요?

A: 공단은 법무부로부터 외국인 정보를 연계 받고 있습니다. 출입국관리사무소 또는 행정복지센터에 신고하였다면, 공단에 별도로 신고하지 않아도 됩니다. 다만, 변경된 주소로 고지서를 받지 못했다면, 가까운 공단지사에 방문하여 확인하시기 바랍니다.

#### 4 보험료 체납 시 불이익

##### 건강보험 급여제한

- 외국인 등이 선납보험료를 체납한 경우 보험료 납부마감일(25일)의 다음달 1일부터 완납할 때까지 급여제한
- 보험료를 추후 완납하더라도, 체납기간 진료비 환급불가

##### 법무부 비자연장제한

- 보험료를 50만원 이상 체납하거나, 기타징수금이 10만원 이상 체납 될 시, 체류기간 연장제한 등의 불이익 발생

## Q&amp;A

Q. 기타징수금이란 무엇인가요?

A: 보험급여 사후관리 과정에서 부당하게 지급된 요양급여비용 등을 확인하여 가입자, 요양기관, 제3자 등으로부터 그 비용을 환수하기 위하여 결정·고지한 금액

## III. 건강보험 이용 안내

### 1 보험급여

- 건강보험
  - 질병·부상에 대한 예방·진단·치료·재활과 출산·사망 및 건강증진에 대하여 법령이 정하는 바에 의하여 현물(요양급여, 건강검진) 또는 현금급여(요양비)를 제공하는 서비스
- 장기요양보험
  - 장기요양 수급자로 인정받은 노인 등에게 수급자의 가정이나 입소시설 등에서 장기요양급여(서비스)를 제공하는 제도
- 병·의원 이용 시, 건강보험증 또는 외국인등록증 등 신분증 제시

### Q&A

Q: 2024.1.1. 입국한 외국인(체류코드 H-2)은 2024.1.1.-2024.3.31. 회사에서 근무했습니다. 2024.4.3. 병원에 방문했는데, 건강보험 적용이 가능하다고 하여 진료를 받았습니다. 그 후, 공단으로부터 4.3. 진료비에 대한 공단부담금을 환수하겠다는 안내문을 받았습니다. 어떤 상황인가요?

A: 직장가입자는 국내 체류기간과 관계없이 건강보험 가입이 가능하나, 지역가입자는 5가지 체류코드\*를 제외하고는 6개월이 경과되어야 가능합니다.

2024.1.1.-2024.3.31. 직장가입자로 가입된 상태이며, 퇴사 후 지역가입은 입국 후 6개월이 경과한 날인 2024.7.1.에 가능합니다. 따라서 2024.4.1.~6.30.은 건강보험 적용이 불가합니다.

회사는 퇴직 후 14일 이내 상실신고하기 때문에, 실제 퇴사를 했어도 상실처리 전이면 병원에서는 건강보험 적용이 가능했을 것으로 보입니다. 따라서, **5가지 체류코드\***를 제외한 외국인이 퇴사를 하고 입국 후 6개월이 경과되지 않았다면, 병원 이용하시기 전 공단에 건강보험 가능여부를 상담 받으시기 바랍니다.

\*유학(D-2), 초중고생(D-4-3), 비전문취업(E-9), 영주(F-5), 결혼이민(F-6)

## 2 임신·출산 진료비 지원

- 임신부와 영유아의 의료비 부담을 경감하기 위하여, 임신·출산 관련 진료비 등의 본인부담금 결제에 사용할 수 있는 이용권(국민행복카드)을 제공
- 지급대상 및 금액
  - 임신·출산(유산·사산·자궁외임신)이 확인된 건강보험 가입자 또는 피부양자
  - 2세 미만인 가입자 또는 피부양자의 법정대리인(출산한 가입자 또는 피부양자가 사망한 경우에 한정)
  - 지급금액: 임신 1회당 일태아 100만원, 다태아 140만원
    - ※ 단, 다태아는 추가지급신청 시, 태아 당 100만원이 되도록 추가지급
    - 예) 2태아: 60만원 추가, 3태아: 160만원 추가, 4태아: 260만원 추가...
- 사용기간
  - 사용시작일: 이용권 발급일
  - 사용종료일: 분만예정일 혹은 출산일(유산일, 사산일)로 부터 2년
- 사용범위
  - 임신부 및 2세미만 영유아의 진료비 및 약제·치료재료(영유아는 처방된 약제·치료재료) 구입에 대한 본인부담금 결제
  - 질병, 건강증진 등 의료 목적이 아닌 경우 사용 불가(의약외품 사용제한)
  - 해외 출산(유산)한 경우는 지급 신청 불가

### Q&A

**Q. 외국인등록번호로 바우처를 신청한 후 국적취득으로 주민등록번호로 변경된 경우 어떻게 해야하나요?**

**A:** 국적을 취득하면 외국인등록번호의 자격은 상실되기 때문에 바우처 사용도 중지됩니다. 따라서, 해당 금융기관 영업점에 신분증, 주민등록표등본 1통, 주민등록표초본 1통을 지참하고 방문하여 바우처 변경신청 및 주민등록번호 변경신청을 해야 바우처를 계속 사용할 수 있습니다.

※ 공단에 주민등록번호 변경 신청 불가

### 3 건강검진

일반검진

- 지역가입자: 세대주와 20세 이상 세대원(2년 주기)
- 피부양자: 20세 이상(2년 주기)
- 직장가입자: 비사무직(1년 주기) / 사무직(2년 주기)
- 검사항목

대상질환	검사항목
비만	신장, 체중, 허리둘레, 체질량지수
시각, 청각이상	시력, 청력
고혈압	혈압
신장질환	요단백, 혈청크레아티닌, 신사구체여과율(e-GFR)
빈혈증	혈색소
당뇨병	공복혈당
간장질환	AST, ALT, r-GTP
폐결핵 흉부질환	흉부방사선촬영
구강질환	구강검진

6대 암검진

암종	위암	대장암 (분변잠혈검사)	유방암	자궁경부암	폐암	간암
연령	40세 이상	50세 이상	40세 이상 여성	20세 이상 여성	54세~74세 고위험군	40세 이상 고위험군
검진 주기	2년	1년	2년	2년	2년	6개월
검사 방법	위장조영촬영술 또는 위내시경검사	분변잠혈검사 (FOBT)  (양성 판정시, 대장내시경 검사 가능)	유방촬영검사	자궁경부세포검사	저선량흉부CT + 검진결과 사후상담	간초음파검사 + 혈청알파태아 단백검사

영유아 건강검진

- 생후 14일 ~ 71개월까지의 모든 영유아
  - 영유아 성장단계별 8차(구강검진 4회 포함)

## IV. 건강보험 이용 안내

- 국민건강보험공단 홈페이지: [www.nhis.or.kr](http://www.nhis.or.kr)
- 국민건강보험공단 모바일 앱(APP): The 건강보험



앱 설치용 QR코드

- 유튜브 영상(한국어, 영어)

제작내역	한국어	영어
		
	<a href="https://youtu.be/GGEYPuRUIQk">https://youtu.be/GGEYPuRUIQk</a>	<a href="https://youtu.be/zoK873IDAmk">https://youtu.be/zoK873IDAmk</a>

- 외국어상담 서비스
  - 1577-1000 외국어 서비스 단축번호 6번
  - 033-811-2000 외국어(영어, 중국어, 베트남어, 우즈베크어)상담가능

# ENGLISH

# Contents

I. Guide on Health Insurance Eligibility for Foreigners .....	19p
1. Applicant Eligibility	
2. The self-employed insured	
3. The employee insured	
4. Dependent	
5. With Proof of Family Relationship	
6. Excluded from Subscription	
II. Guidelines for Computing the Health Insurance Premium and Payment Process .....	26p
1. Assessment	
2. Reduction Rate System	
3. Payment System	
4. Penalty for Overdues	
III. Guidelines on Using Insurance Benefits .....	31p
1. Insurance Benefits	
2. Pregnancy & Childbirth Expenses Support	
3. Medical Examination	
IV. Find Out More About the Health Insurance ...	36p

# I . Guide on Health Insurance Eligibility for Foreigners

## 1 Who is eligible?

- According to Article 31 of the Immigration Control Act, a legally registered foreigner in Korea
- According to Article 6 of the Act on the Immigration and Legal Status of Overseas Koreans, a legally registered Overseas Korean

## 2 The self-employed insured

- Who can apply?

Types of Visa

D-1	Culture & Arts	E-1	Professor	F-1	Family visitation	H-1	Tourism employment
D-2	Students	E-2	Foreign language teaching	F-2	Resident	H-2	Visiting employment
D-3	Industrial Trainee	E-3	Researcher	F-3	Dependent Family	G-1-6	Humanitarian Status Holders
D-4	General Trainee	E-4	Technological Guidance	F-4	Overseas Korean	G-1-12	Family of Humanitarian Status Holders
D-5	Press Coverage	E-5	Professional Employment	F-5	Permanent Resident		
D-6	Religious Work	E-6	Arts & Entertainment	F-6	Marriage immigrants		
D-7	Intra-company Transferee	E-7	Special Occupation				
D-8	Corporate Investor	E-8	Seasonal Work				
D-9	Trade & Management	E-9	Non-professional employment				
D-10	Job-seeker	E-10	Maritime Crew				

**When can I apply?**

- Upon entering Korea, you can apply after 6 months
- Upon entry in Korea of Student(D-2), Elementary, Middle, High School (D-4-3), Non-professional employment(E-9), Permanent Resident(F-5), Marriage immigrants(F-6)

However, in the case of unregistered or unissuance of Foreign Registration Card, insurance application is possible the day after you registered successfully

- If the baby is newly born in Korea, the insurance application is possible from the registration date of the foreign resident card.  
However, in case if the father or mother is registered as self-employed insured, insurance application for their newly born child is possible on the day of birth.

**Termination Period of Insurance**

- The Health Insurance Subscription is terminated on the end date of sojourn period or one (1) day after the Compulsory Deportation Order was issued
- In case of departing Korea with overstay of one (1) month, the Health Insurance Termination is effective one (1) day after the departure/exit date.
- The Health Insurance Termination is effective one (1) day after the subscriber's death.

**Other Special Cases Concerning Re-application**

- If you stay overseas more than a month, you are eligible to apply after 6 months, but if you met all four (4) conditions below, acquiring insurance is possible from the day upon entering Korea
  - Insurance registration is possible through FAX or visiting in-person, Post Mail, Calling Customer Service Center, etc.

- ① Whether has been qualified as the self-employed insured or not been qualified due to the public authorities' inevitable decision
  - \* those who acquired through the employee insured, as dependent, as voluntarily continuing subscriber
- ② Stayed overseas for at least one (1) month after leaving Korea, and entered Korea within six (6) months
- ③ The period of stay based on the status of sojourn before departure did not end
  - However, for Visiting Employment Visa (H-2) if the qualification for retention is terminated after leaving the country and re-entered Korea within six (6) months, it can be obtained on the day of re-entry.
- ④ In case of paying the insurance premium corresponding to the period of stay abroad as a single household and paying the insurance premium for the following month on the same day (if not paid, qualification will be cancelled)

**Joint Household Insurance**

- Spouse and children under the age of 19 may pay insurance premiums together by adding up households.
  - ※ Family relationships must be proved by valid documents

## Q&A

**Q1. A foreigner (F-3 Visa) who maintained the self-employed insured left the country on August 1, 2024 has entered Korea on October 1, 2024. What will be the health insurance qualifications at this time?**

**A1:** Foreigners will lose their health insurance qualifications if they leave the country for more than a month. You will be disqualified on August 2, 2024, the day after the departure date, and will become the self-employed insured again on April 1, 2025, the day six months have passed since your arrival date.

However, if the foreigner satisfies the conditions of the “Reapplication Other Special Cases, he is qualified to acquire on October 1, 2024.

**Q2. A foreigner (D-2 Visa) who maintained the self-employed insured left the country on August 1, 2024 has entered Korea on October 1, 2024. What will be the health insurance qualifications at this time?**

**A2:** The subscription termination is effective on the day after departure (August 2, 2024). Since the international student visa (D-2 Visa) acquired the self-employed insured on the day of entry in Korea, this means the foreigner can be the self-employed insured again on October 1, 2024.

However, the foreigner’s sojourn registration period must be valid on October 1, 2024.

### 3 Employee Subscription

#### Covered Individuals

- A person who receives wages in return for work and is currently employed at a company covered by health insurance

#### When can I register?

- Registration must be reported within 14 days by the user employed in the company

## Insurance Payment

- Payment Computation of Insured Employee: Monthly Wage X 7.09% (Standard Basis for 2024)
  - - 50% each Exclusive from the user and worker
  - - Year-end Tax Report and Computation after Retirement

## **4** **Dependent**

### Membership eligibility

- Those who primarily support their livelihood through their employer and meet the criteria for dependent recognition
- Scope of recognition: Spouse, direct ascendants and direct ascendants of spouse, unmarried siblings under 30 or over 65 years of age
  - ※ For detailed information on the criteria for dependent recognition, refer to the National Health Insurance Corporation website
- System improvements (For foreigners and overseas nationals who entered the country from April 3, 2024)

**(Existing)**

Acquired immediately upon entry



**(Improved)**

Acquired after living in the country for 6 months or more

- ※ However, if one of the two below applies, it is acquired immediately upon entry
  - ① Spouse and minor children
  - ② Residence status: Student (D-2), elementary, middle, and high school students (D-4-3), non-professional employment (E-9), permanent residence (F-5), marriage immigrants (F-6)

### Required documents

- One (1) copy of Dependent's Application and Termination Report Form, Family Relation Certificate, etc.
  - ※ Family Registry Certificate Documents are also applied to Korean Nationals

	Required Documents in Korea	Required Documents from Overseas
Standard Criteria	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Certificate of Foreign Resident Registration issued by the Ministry of Justice (Spouse is recognized only within 9 months from date of foreign residence registration)</li> <li>- Family Relations Certificate Document issued by Overseas Diplomatic Missions in Korea</li> <li>- Birth Certificate issued by Local Medical Institutions</li> <li>- Certificate of Resident Registration</li> <li>- For family relations issued by Chinese Association, a document certified by Taiwan Embassy in Korea</li> </ul>	<p><b>① Requirements</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>official documents that confirm family relationship, marriage•divorce</li> <li>- documents issued by government agencies or designated institutions (Notarized Documents)</li> <li>- at least 2 must match in the personal information provided based in the Name, Birth Date, Photo, Identification Number, etc.</li> </ul>
		<p><b>② Accredited by Foreign Affairs</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Requirements<b>①</b> must be accredited by Certificate Issuing Section in Ministry of Affairs or Apostilled or confirmed by one's National Embassy in Korea</li> </ul>
		<p><b>③ Korean-Translated Documents</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Local Translation <ul style="list-style-type: none"> <li>- Notarized Translation of the Document</li> <li>- Attached Translation with the Translation Agency's Confirmation Certificate</li> </ul> </li> <li>Overseas Translation <ul style="list-style-type: none"> <li>- In case of issuing country's translation, the translated version and Korean-Translated Documents<b>②</b> must be authenticated in the same procedure</li> </ul> </li> </ul>
Validity Period	<b>3 months</b> from the date issued	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>9 months</b> from the date issued</li> <li>- also, 9 months from the confirmation date of the Confirmation by the Authorized Issuing Country or Apostille or the Korean Embassy Abroad</li> </ul>
Other Documents	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dependent <ul style="list-style-type: none"> <li>① Foreign Residence Card of Marriage</li> </ul> </li> <li>- Joint Common Household <ul style="list-style-type: none"> <li>① Foreign Residence Card</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>② Certificate of Family Relation</li> <li>③ Certificate</li> </ul>
For Reference	<ul style="list-style-type: none"> <li>- In case of Dependents, you must submit the document confirming your marital status.</li> <li>- When the same employee subscriber (household) register as dependent (total household) within 3 months, you may skip the documents.</li> <li>- Document confirming parent-child relationship documents have no issuance expiration date.</li> </ul>	

**Tip** Those who want to apply as Dependent, please prepare in advance the required documents in your home country before leaving.

## 6 Excluded from Health Insurance Subscription

- In accordance with foreign laws, foreign insurance, or based on their user's agreements, exemption from health insurance obligations in case receiving medical coverage equivalent to medical care benefits

	Foreign Laws and Regulations	Overseas Health Insurance	User's Agreement
<b>Type</b>	<p>medical coverage in government agencies, etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- France, Japan, USA, UN etc.</li> </ul>	<p>In case you are currently using private medical insurance in your home country and continue to receive medical coverage with the insurance after entering Korea</p>	<p>Where a foreign headquarters dispatches an employee to Korea and provides group insurance benefits or pays medical insurance premiums</p> <p>Or when a foreign company compensates for workers' medical expenses through contracts, etc</p>
<b>Period</b>	<p>Exclusion from Membership Period is semi-permanent, when you apply personally, re-registration is possible.</p> <p>However, in re-registration with the same reason exclusion from membership is impossible again.</p>	<p>Exclusion from Membership Subscription is maximum up to 1 year, Health Insurance Re-registration is allowed on the day when the reason for the exclusion from membership subscription is resolved.</p>	
<b>Requirements</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Official Documents: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Employed insured, Self-employed insured, Dependents of the insured Loss of Eligibility Report Submit report to corresponding region</li> <li>- Korean National residing abroad and Application for excluding in Foreign Health Insurance</li> </ul> </li> <li>* Documents based on Reasons (If the document is not written in Korean, Korean Translation is required) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Foreign Law: documents certifying you can receive medical security (France: Foreign Resident Card, Japan: one's homecountry's health insurance card, USA·UN: Uniform Card, etc.)</li> <li>- Foreign Insurance: foreign's private health insurance membership certificate and according to Article 41 of the law documents certifying the receipt of medical health coverage equivalent to medical care benefits</li> <li>- User's Agreement: Document certifying you can receive medical care benefits, employment contract and Document certifying that the user has paid the medical expenses</li> </ul> </li> </ul>		

## II. Guidelines for Computing the Health Insurance Premium and Payment Process

### 1 Insurance premium calculation

- In case the domestic local subscribers is computed on the same standard basis, but the computed insurance payment does not reach the average insurance payment for total subscription in November of the previous year, the average insurance payment is imposed
  - ※ However, in case the head of the household is underage or under VISA F-1-16(recognized refugee family member), F-2-4(recognized refugee), calculation is similar to Korean standard basis (Standard insurance payment not applicable)
- Standard Insurance Payment: 150,990KRW(as of 2024 standard basis)
  - … insurance payment may vary every year.
- Due Date of Payment: 25th day of the previous month (e.g. Payment for March 2024 is due on February 25th, 2024)

### 2 Reduction Rate

- Reduction Rate based on VISA Type
  - Pre-requisite: Income amount of less than 3,600,000KRW, Property Assessment of 135,000,000KRW or less
  - Target Visa and Reduction Rate

Visa Type	Reduction Rate
D-2(Student), D-4(General Trainee) Overseas resident abroad study, Overseas Korean abroad study	50%
D-6(Religious work)	30%
G-1-6(Humanitarian Status Holders) and G-1-12(Family of Humanitarian Status Holders)	30%

**Reduction Rate based on Local Region**

Remote Island·Remote Areas reduction rate: 50%

Farming and fishing areas reduction rate: 22%

- Must be residing at Eup·Myeon; must be head of the household with a business income amounting to 5,000,000KRW or less; must be a household with members who are farmers or fishermen

- Green Areas of Dong(non-urban areas or undeveloped areas common for agriculture, forestry, fishing type of livelihood; those who are residing at semi-farming areas, semi-fishing areas; household with farming and fishing workers

Support for Farmers and Fishermen: 28%

- If the address falls under rural and semi-rural areas, the person who is engaged in farming, fishing, livestock and forestry work

**The reduction rate must not exceed 50%.**

### 3 Payment Process

#### Method of Payment

Types	Description
Financial institutions	▶ Over-the-counter, Notice of Payment(Standard OCR Bill), CD/ATM etc.
Automatic Bank Transfer	▶ Registration available via Bank Account and Credit (Check) Card ※ How to Apply: via Internet(www.nhis.or.kr), The건강보험, via phone (1577-1000), or visit(office branch, bank), via FAX, Post Mail etc. ※ Automatic Deduction for Bank Transfer: The self-employed insured(200KRW)
Credit (Check) Card	▶ Homepage(www.nhis.or.kr), The건강보험(APP), Internet(Mobile)GIRO(www.giro.or.kr) ※ When using a card, the payment agency fee (0.8% for credit cards, 0.5% for check cards) is shouldered by the payer
Internet	▶ Internet giro(www.giro.or.kr), Internet banking/Payment of utility bills
Mobile APP	▶ The건강보험, Mobile GIRO APP
Virtual Account	▶ Fixed Virtual Account(Bill shown), Optional Virtual Account (Customer Service Center or the NHIS Homepage, Self-service issuing Mobile APP)
Convenience Stores	▶ Bill via Cash or Check Card(Except for WOORI·SHINHAN, other banks require 500KRW transfer fee) ※ Stores Available for Payment Processing: GS25, CU, 7/11, Ministop
Kakao Pay	▶ by QR Code Scan of Payment Bill

#### Electronic notification

##### Types

- E-mail
- Mobile Notification
- Naver APP E-document

##### How to apply:

- Application via Official website and “The건강보험” APP
- via Post Mail and FAX (use the Application Form in the website)
- Visit any nearby branch office or contact (1577-1000)

## Change of Delivery Address

- In case where the registered address is different from the actual address, the person liable for payment must apply.
- How to apply: via Internet, Post Mail, FAX, visit our office and contact us.

### Q&A

**Q. Do I need to report separately the change of address to the Health Insurance Office even I reported it already to the Immigration Office and/or Administrative Welfare Center?**

**A:** The Health Insurance Office is receiving information on foreigners from the Ministry of Justice foremost. If you reported it to the Immigration Office or to the Administrative Welfare Center, you do not need to report it separately to the Health Insurance Office.

However, if the bill was not delivered and received at the registered new address, visit the nearby branch office and check accordingly.

## **4** Penalty for Overdue

### Health Insurance Benefits Restrictions

- In case the foreigner and others failed to pay the advance premium payment, benefits are restricted from day 1 of the following month from the payment deadline (25th) until the full payment is made.
- Even if the Insurance Payment is paid later in full, refund of medical expenses during the term of arrearage is impossible

### Restricted by MOJ for VISA Extension

- If the insurance payment has an overdue amounting more than 500,000KRW, has other penalty collections with an overdue of more than 100,000KRW, there will be disadvantages such as restriction on extending visa, etc.

## Q&A

**Q. What does “Other Fund Collection” means?**

**A:** The amount determined for the purpose of recovering expenses of subscribers, medical treatment agencies, third party, etc. after checking the unjustly paid medical care benefit expenses of insurance benefits' postmanagement process.

---

## III. Guidelines On Using the Health Insurance

---

### 1 Insurance Benefits

---

Health Care Benefits

- Disease and injury-related prevention, diagnosis, medical treatment, rehabilitation, birth, death and for health improvement, as prescribed by law, non-cash (medical treatment benefit pay, medical examination) or cash pay (medical fees) services are provided

Long-term Care Benefits

- It is a system that provides long-term care benefits (services) to elderly who were recognized as long-term care recipients at the admission's facility or recipient's household, etc.

- When using a hospital or clinic, present your mobile health insurance card or alien registration card.

## Q&A

**Q:** A foreigner (H-2 Visa) who entered Korea on January 1, 2024 worked in a company from January 1 to March 31, 2024. When he visited the hospital on 2024.4.3, he opt to receive medical treatment since the Health Insurance is available. After that, a notification from the institution was received that he should cover the medical expenses from April 3. What is the situation in this matter?

**A:** It is possible for the employee insured to subscribe to health insurance regardless of their period of stay. However the self-employed insured, except for the \*five (5) VISA types, can apply after six (6) months. Since the employee insured has an active subscription from January 1 to March 31, 2024, after leaving the company, an insurance subscription is possible for the self-employed insured on July 1, 2024, which is the time elapsed six (6) months after entering Korea. Therefore, for the period between April 1, 2024 until June 30, the self-employed insured is not applicable. Since the company reported within 14 days that the subscriber already left the company, even if he quit the job, before processing the job loss, health insurance seems to be present in the hospital. Therefore, if the foreigner is under the \*five (5) VISA types below who resigned from the company and left, and stayed not yet within 6 months since they entered Korea, before going to hospitals, confirm first the availability of your health insurance through NHIS Call Center.

\* Student(D-2), Elementary.Middle.HighSchool(D-4-3), Non-professional(E-9), Permanent Resident(F-5), Marriage immigrants(F-6)

## 2 Pregnancy & Childbirth Expenses Support

- In order to reduce the burden in the expenses of pregnant women and infant children, a card (called “Kookmin Haengbok Card”) is provided to be used specifically in paying medical-related expenses of pregnant women and infant children.
- Target Recipients of Payment and Amount**
  - Confirmed pregnancy·childbirth(miscarriage·stillbirth·ectopic pregnancy) health insurance subscriber or dependent
  - Subscriber under the age of 2 or a legal guardian of dependent subscriber (Limited only to subscriber who gave birth and deceased dependent subscriber)
  - Amount: 1,000,000KRW for one-time pregnancy giving birth to one and 1,400,000KRW for multiple birth
    - ※ However, when applying for additional payment for multifetal pregnancy, an additional payment of 1,000,000KRW per fetus will be made.  
Example) 2 fetuses: 600,000KRW added, 3 fetuses: 1,600,000KRW added, 4 fetuses: 2,600,000KRW added...
- Period of Validity**
  - Start period of usage: from date issued
  - End period of usage: 2 years from the due date or date of birth - delivery(miscarriage date, date of stillbirth)
- Range of Use**
  - All self-purchased payments and payments of medical expenses and medicine prescription and therapeutic needs(infant children’s doctor prescribed medicine prescription and medical treatment materials) of pregnant women and infant under age of 2
  - Cannot be used for purposes other than medical treatment, such as disease or health promotion(Limited of use for Quasi-drugs)
  - In the case of giving birth(miscarriage) overseas, request of payment is not possible

## Q&A

**Q.** While still having my Foreign Resident Card, I register for the voucher, after then, I gained Korean Nationality and changed to Korean National Registration Card, now, what should I do next?

**A:** Once you acquire nationality, you will lose your alien registration number status, so the use of your voucher will also be stopped. Therefore, in order to continue the usage of voucher you must apply for a change in the voucher and request for change of your resident registration number, you must bring your identification card, 1 certified copy of your resident registration record card, 1 certified copy of your abstract resident registration record card and apply by visiting the branch office of relevant financial company.

※ Request for change in resident registration no. in the Health Insurance Office is unavailable

### 3 Medical Examination

#### Regular Health Check-up

- The self-employed insured: 20 years and above head of household and member of household(period of 2 years)
- Dependent: Over 20 years old (period of 2 years)
- The employee insured: non-office worker(once a year), office worker(period of 2 years)
- List of Medical Examinations

Disease	Medical Tests
Obesity	Kidney, Weight, Waist size, Body Mass Index
Visual, Auditory abnormalities	Eyesight, Hearing
High blood pressure	Blood pressure
Nephritis	Urinary Protein, Serum creatinine, Estimated Glomerular Filtration Rate (e-GFR)
Anemia	Hemoglobin
Diabetic	Fasting blood sugar
Liver Disease	AST, ALT,r-GTP
Pulmonary Tuberculosis	Chest Radiography
Oral Disease	Oral Examination

6 Main Types of Cancer and Medical Examination

Type of Cancer	Stomach Cancer	Colorectal Cancer (IFOBT)	Breast Cancer	Cervical Cancer	Lung Cancer	Liver Cancer
Age	40 and above	50 and above	Women aged of 40 and above	Women of 20 and above	High-risk patients aged 54-74 years old	High-risk patients aged 40 and above
Period	2 years	1 year	2 years	2 years	2 years	6 months
Type of Medical Examination	Gastrointestinal angiography or Gastroscopy	Fecal Occult Blood Test (FOBT) (If positive, colonoscopy is possible)	Mammography Test	Pap Test (Cervical Cancer Medical Exam)	Low Dose Chest CT Scan + Post-consultation of test results	Liver Ultrasound + Serum Alpha-fetoprotein Level Test

 Infant · Child Medical Health Exam

- All children aged 14 days (after birth) until 71 months (or 5 years and 11 months old)
  - A child's stages of growth eight (8th) session(Including 4 times of Dental Examination)

## IV. Find Out More About NHIS

- Official Website page of National Health Insurance: [www.nhis.or.kr](http://www.nhis.or.kr)
- National Health Insurance Mobile (APP): The 건강보험



Scan QR Code to download APP

- Youtube Channel(Korean, English)

Output Details	Korean	English
	<a href="https://youtu.be/GGEYPuRUIQk">https://youtu.be/GGEYPuRUIQk</a>	<a href="https://youtu.be/zoK873IDAmk">https://youtu.be/zoK873IDAmk</a>

- For Other Language Inquiries
  - 1577-1000 for Foreign Language, then Press 6 for speed dial
  - 033-811-2000 Counseling service available in other languages (English, Chinese, Tieng Viet, Uzbekistan)

中文

# 目 录

I . 外国人的健康保险资格介绍 .....	39p
1. 健康保险适用对象	
2. 地区参保人	
3. 职场参保人	
4. 被扶养人	
5. 亲属关系 证明材料	
6. 健康保险加入 除外对象	
II . 健康保险保费计算及缴费指南 .....	45p
1. 保险费计算	
2. 保险费减轻	
3. 保险费缴纳	
4. 滞纳保险费带来的不利后果	
III . 健康保险使用指南 .....	48p
1. 保险	
2. 怀孕, 分娩医疗费支援	
3. 健康体检	
IV . 了解更多有关健康保险 .....	51p

## I. 外国人取得健康保险资格

### 1 健康保险投保对象

- 根据「出入境管理法」第31条规定办理了外国人登录的人
- 依据「在外同胞的出入境和法律地位的相关法律」第六条规定申报国内住所的人

### 2 地区投保人 (当然加入)

- 投保对象

外国人地区投保人的滞留资格代码

D-1	文化艺术	E-1	教授	F-1	访问居住	H-1	观光就业
D-2	留学	E-2	会话指导	F-2	居住	H-2	访问就业
D-3	技术研修	E-3	研究	F-3	随行	G-1-6	人道主义滞留许可者
D-4	普通研修	E-4	技术指导	F-4	在外同胞	G-1-12	人道主义滞留许可者 家属
D-5	采访	E-5	专门职业	F-5	永住		
D-6	宗教	E-6	艺术	F-6	结婚移民		
D-7	常驻	E-7	特定活动				
D-8	企业投资	E-8	季节性劳务				
D-9	贸易经营	E-9	非专门 就业				
D-10	求职	E-10	船员就业				

## 资格取得日期

- 自入境日起经过6个月的日期
- 留学(D-2), 小学,初中,高中生(D-4-3), 非专门就业 (E-9), 永住 (F-5), 结婚移民 (F-6)签证, 入境日期
  - 例外, 入境时未办理外国人登录和滞留许可时, 全部办理完成的日期
- 在韩国出生的新生儿, 外国人登陆日期
  - 例外, 如果父亲或母亲在新生儿出生日当时是地区参保人时, 出生日期

## 资格丧失日期

- 滞留期限届满或发放强制出境命令的第二天
- 出境超过一个月时, 出境第二天
- 死亡的第二天

## 重新投保特例

- 在海外滞留一个月以上时, 入境6个月后才可取得资格, 但满足以下四个理由时, 则可在入境之日取得资格
  - 本人访问当地公团支社, 或传真, 邮件, 客服中心电话等方式申请
  - ① 取得过地区投保人资格, 或因保险公团规定的不得已的理由\*而未能取得资格
    - \* 已取得职场投保人资格, 被抚养人, 任意继续投保人资格的人员
  - ② 出境后在境外滞留一个月以上, 并在6个月以内入境
  - ③ 出境前, 滞留资格期限未届满时
    - 只是, 仅限于访问就业(H-2)签证, 出境后滞留资格到期, 6个月之内再入境到韩国时, 可在再入境之日取得资格
  - ④ 以单独住户的身份缴纳国外滞留期间的保险费及当天缴纳次月保险费时(未缴纳时取消资格)。

## 家庭合并

- 配偶和未满19岁的子女 可以进行家庭合并, 一起缴纳保险费
  - ※ 须有亲属关系证明作为证明材料

## Q&A

**Q1. 外国人(滞留代码 F-3)滞留期间维持了地区投保人资格，2024年8月1日出境后于2024年10月1日入境。这种情况下健康保险资格有什么变化？**

**A1:** 外国人如果出国一个月，将丧失健康保险的资格。出境日期的第二天2024年8月2日丧失资格，再入境6个月后的2025年4月1日即可重新取得资格。  
例外，如满足健康保险的重新投保特例，可在2024年10月1日重新取得资格。

**Q2. 外国人(滞留代码 D-2)滞留期间维持了地区投保人资格，在2024年8月1日出国，于2024年10月1日入境。这种情况下健康保险资格有什么变化？**

**A2:** 在出境日期的第二天2024年8月2日丧失资格，但由于留学生(D-2)可在入境当日获得地区参保人资格，因此在2024年10月1日即可成为地区投保人。  
例外，要在2024.10.1.滞留许可期没有届满的情况。

### 3 职场投保人

#### 投保对象

- 获得劳动报酬来生活的人，被健康保险适用公司雇佣的人

#### 投保流程

- 营业单位的雇主要在14天内申报

#### 保险费

- 职场投保人的保险费计算：月工资X 7.09%(以2024年 为准)
  - 雇佣者和劳动者各承担50%
  - 年末结算或退休时结算

## 4 被扶养人

### 加入对象

- 主要靠职场参保人维持生计的人，满足收入及扶养条件者
- 认可范围：配偶，直系亲属，配偶的直系亲属,未满30岁或65岁以上的未婚兄弟姐妹
- ※ 被扶养人认定标准的详细内容请参考公团网站。
- 制度改善事项 (以2024.4.3.以后入境的外国人及在外国国民为对象)

**(现有)** 入境后立即取得



**(改进)** 在国内居住6个月以上后取得

※ 例外，符合以下两种情况中的一项时，入境后立即取得

- ① 配偶和未成年子女
- ② 滞留资格：留学 (D-2)，小学中学高中生 (D-4-3)，非专业就业 (E-9)，永住 (F-5)，结婚移民 (F-6)

### 所需材料

- 被抚养者资格取得·丧失申报书一份，亲属关系证明材料等
- ※ 韩国国民同样也需要亲属关系证明材料

	国内材料	国外材料						
标准	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 法务部签发的外国人登录事实证明(配偶只认可外国人登记日起9个月内的材料)</li> <li>- 驻韩外国使馆签发的亲属关系证明材料</li> <li>- 国内医疗机构签发的出生证明</li> <li>- 居民登录簿</li> <li>- 华侨协会签发的亲属关系证明材料并经驻韩台北代表部(台湾)认证的材料</li> </ul>	<table border="1"> <tr> <td>① 材料</td> <td>           亲属关系或婚姻·离婚的证明材料            - 政府或其他有权限的机关签发的材料(或公证材料)            - 姓名, 出生年月日, 照片, 本国的身份证号等, 须填写两项以上的个人资料         </td> </tr> <tr> <td>② 外交部 认证</td> <td>①的材料须材料签发国的外交部认证, 海牙认证或韩国驻外国使馆的认证</td> </tr> <tr> <td>③ 韩文 翻译</td> <td>           国内翻译            - 经公证人翻译公证的译本            - 附有外文翻译行政事务所的翻译确认证明书的译本             国外翻译            - 在材料签发国翻译时, 则翻译后的材料须按照与②相同的程序进行认证         </td> </tr> </table>	① 材料	亲属关系或婚姻·离婚的证明材料 - 政府或其他有权限的机关签发的材料(或公证材料) - 姓名, 出生年月日, 照片, 本国的身份证号等, 须填写两项以上的个人资料	② 外交部 认证	①的材料须材料签发国的外交部认证, 海牙认证或韩国驻外国使馆的认证	③ 韩文 翻译	国内翻译 - 经公证人翻译公证的译本 - 附有外文翻译行政事务所的翻译确认证明书的译本  国外翻译 - 在材料签发国翻译时, 则翻译后的材料须按照与②相同的程序进行认证
① 材料	亲属关系或婚姻·离婚的证明材料 - 政府或其他有权限的机关签发的材料(或公证材料) - 姓名, 出生年月日, 照片, 本国的身份证号等, 须填写两项以上的个人资料							
② 外交部 认证	①的材料须材料签发国的外交部认证, 海牙认证或韩国驻外国使馆的认证							
③ 韩文 翻译	国内翻译 - 经公证人翻译公证的译本 - 附有外文翻译行政事务所的翻译确认证明书的译本  国外翻译 - 在材料签发国翻译时, 则翻译后的材料须按照与②相同的程序进行认证							
有效日期	自签发日起3个月	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 自材料签发日起9个月</li> <li>- 或签发国的外交部认证, 海牙认证, 韩国驻外使馆的认证日期起的9个月</li> </ul>						
材料	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 被抚养人 ① 外国人登陆证 ② 亲属关系证明 ③ 婚姻关系证明</li> <li>- 家庭合并 ① 外国人登陆证 ② 亲属关系证明</li> </ul>							
参考事项	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 被抚养人, 须提交确认本人婚姻状况的材料</li> <li>- 同一职场参保人(住户)在3个月内登记被抚养人(家庭合并)时, 可省略材料</li> <li>- 确认父母-子女关系的材料没有有效期限</li> </ul>							

**Tip** 如要申请被抚养人, 建议在中国出国前提前准备好材料

- 根据外国的法令，保险或根据与用户的合同可得到相当于疗养补助的医疗保障时，可免除加入健康保险的义务

	外国的法令	外国的保险	与用户的合同
特征	国家机关等的医疗保障 - 法国, 日本, 美国, UN (联合国) 等	在本国有使用中的医疗保险, 入境后可继续使用该保险获得医疗保障的情况	从海外总公司向韩国外派职员时, 提供团体保险或代缴医疗保险费时 或外国公司通过签订报销给与劳动者医疗费用等
期限	免投保的期间为半永久, 本人可申请重新投保。 但, 重新投保时, 不可因同样的理由再次申请免除投保	加入除外的期间最长为一年, 当免投保的理由消失的当天即重新投保	
申请材料	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 共同材料               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 地区·职场·被扶养人资格丧失申报书 (提交相关地区申报书)</li> <li>- 海外公民及外国人健康保险加入除外的申请书</li> </ul> </li> <li>* 各事由材料(如不是韩文时, 须翻译成韩文)               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 外国的法令: 可得到医疗保障的证明材料 (法国: 外国人登陆证, 日本: 本国的健康保险证, 美国· UN: Uniform Card 等)</li> <li>- 外国的保险: 外国的民间保险加入证书及根据法律第41条规定可得到相当于疗养补助的医疗保障的证明材料</li> <li>- 与用户的合同: 可得到医疗保障的证明材料, 劳动合同书及用户提供医疗费用的证明材料</li> </ul> </li> </ul>		

## II. 健康保险保费计算及缴纳

### 1 保险费计算

- 按韩国人的地区投保人相同的标准计算，但算出的保险费达不到上一年度11月份的全体投保人平均保险费时，则定为平均保费。

※ 但，户主为未成年人或滞留资格为F-2-4(难民认证者)，F-1-16(难民认证者的家属)时，以与韩国国民同样的标准计算(不适用平均保险费)

- 平均保险费: 150,990韩元(2024年标准) … 保险费每年会有变动
- 缴纳期限: 前月的25日 例) 2024年 3月份的保险费要在2月25日之前缴纳

### 2 减轻保险费

- 根据滞留资格减轻

- 条件: 收入低于 360万韩元, 财产评价额为13,500万韩元以下
- 对象及减轻率

滞留代码	减轻率
D-2(留学), D-4(普通研修) 在外公民留学, 在外同胞留学	50%
D-6(宗教)	30%
G-1-6(人道主义滞留许可者) 等 G-1-12(人道主义滞留许可者的家属)	30%

- 按居住地区划分的减轻

- 岛屿·偏远地区减轻: 50%
- 农渔村减轻: 22%
  - 居住于邑·面等地区, 收入在500万元以下的家庭或有农渔民的家庭
  - 居住在绿地地区, 半农渔村地区, 有农渔民的家庭
- 农渔民支援: 28%
  - 住址在农渔村及半农渔村地区, 并从事农业, 渔业, 畜牧业, 林业的人

- 减轻率最高不能超过50%

缴纳方法

区分	主要内容
金融机关	▶ 窗口, 公共事业费用收款机 (电子缴费通知单), CD/ATM 等
自动转账	▶ 可用银行账户或信用 (借记) 卡申请 ※ 申请方法: 公团网站 (www.nhis.or.kr), The健康保险 (APP), 电话(☎1577-1000), 访问(支社, 银行), 传真, 邮件等 ※ 自动转账减额: 地区投保人(200韩元)
信用 (借记)卡	▶ 网站(www.nhis.or.kr), The健康保险(APP), 网上(手机)直接转账 (www.giro.or.kr) ※ 刷卡代缴手续费(信用卡 0.8%, 借记卡 0.5%) 缴纳人负担
网络	▶ 网上直接转账(www.giro.or.kr), 金融机关 网上银行/公共费用缴纳
手机 (APP)	▶ The健康保险, 手机直接转账
虚拟账户	▶ 固定虚拟账户(通知单标注), 循环虚拟账户(通过客服中心或公团网站, 手机APP自行发放)
便利店	▶ 凭通知单用现金支付或现金卡支付 (除友利·新韩银行之外, 其他银行转账手续费500韩元) ※ 可缴纳的便利店: GS25, CU, 7-11, ministop
kakao 支付	▶ 扫描通知单的QR码缴纳

 电子通知

 种类

- 电子邮件
- 手机信息通知(kakao)
- naver APP电子文件

 申请方法

- 公团 网站 及 The健康保险APP申请
- 邮件和传真申请 (使用 网站 申请书)
- 访问附近的支社及电话申请(1577-1000)

 更改送达地

- 登记地址与实际居住地址不一致时由缴纳人申请
- 申请方法: 网站, 邮件, 传真, 访问及电话

## Q&amp;A

**Q. 地址变更后向出入境管理所或行政福利中心申报后，还要另外向健康保险公团申报吗？**

**A:** 公团从法务部获得外国人信息。如果已经向出入境管理所或行政福利中心申报，就不用另外向公团申报。但，如果更改地址后没有收到通知单时，请访问附近的公团支社确认一下。

#### 4 滞纳金带来的不利后果

**健康保险补助限制**

- 外国人等滞纳预付保险费时，从缴纳保险费期限（25日）的次月1日起到缴清为止保险补助将受到限制
- 即使之后缴清保险费，滞纳期间的医疗费不可退还

**法务部签证延签限制**

- 滞纳保险费50万韩元以上，或滞纳其他征收金10万韩元以上时，会发生限制延长滞留期间等不利影响

## Q&amp;A

**Q. 什么是其他征收金？**

**A:** 保险金后续管理过程中确认不正当支付的疗养补助等，为从投保人，疗养机关，第三方等处回收其费用而决定并告知的金额

## III. 健康保险使用指南

### 1 保险金

#### 健康保险

- 对于疾病·负伤的预防·诊断·治疗·康复和生育·死亡及增进健康，根据法令规定提供实物（疗养补助、健康检查）或现金补助（疗养费）的服务

#### 长期疗养保险

- 向认定为长期疗养费领取者的老人等，在领取者的家庭或入住设施等提供长期疗养补助（服务）的制度

#### 医院、诊所就诊时，出示手机健康保险证或外国人登录证、身份证

#### Q&A

**Q:** 2024年1月1日入境的外国人(H-2签证)，于2024年1月1日-2024年3月31日在公司工作。2024年4月3日去了医院，说是可以适用健康保险所以接受了诊疗。之后，从公团收到了要对4月3日的诊疗费公团负担金进行回收的通知。请问是什么情况？

**A:** 职场参保人与国内滞留时间无关可以申请加入健康保险。但地区参保人除了五种滞留代码外，需要经过6个月后才能投保。在 2024年1月1日-2024年3月31日这段时间里以职场投保人的身份投保，辞职后地区投保人要在入境六个月后的2024年7月1日可以投保。因此2024年4月1日~6月30日这段期间不可适用健康保险。

因公司离职后14天内申告资格丧失，实际上离职但申告资格丧失前的话，在医院就诊时会确认为可适用健康保险。因此，除五种滞留代码外的外国人离职后入境没超过6个月时，请在去医院之前向公团咨询是否可以适用健康保险。

\*留学(D-2)，小学初中高中生(D-4-3)，非专门就业(E-9)，永住(F-5)，结婚移民(F-6)

## 2 怀孕·分娩医疗费支援

- 为减轻孕妇和婴幼儿的医疗费负担，提供可适用于怀孕·分娩相关医疗费等的本人负担金的使用权（国民幸福卡）
- 支付对象及金额
  - 确认怀孕·生育（流产·死产·宫外孕）的健康保险加入者或被抚养人
  - 未满两岁的投保人员或被抚养人的法定代理人（仅限于已分娩的投保人或被抚养人死亡的情况）
  - 支付金额：每次怀孕，单胎100万韩元，多胎140万韩元
  - ※ 例外，多胎儿申请追加支付时，每胎追加支付100万韩元。  
例) 2胎儿:追加60万韩元，3胎儿:追加160万韩元，4胎儿:追加260万韩元...
- 使用期间
  - 开始使用日期：领卡日期
  - 结束使用日期：预产日期或分娩日期（流产日期，死产日期）开始两年
- 使用范围
  - 孕妇及未满2岁婴幼儿的诊疗费和购买药剂·治疗材料（婴幼儿处方药剂·治疗材料）时的本人负担金
  - 非疾病，健康增进等医疗目的时不可使用(限制使用非药品)
  - 海外分娩（流产）时不可申请

### Q&A

- Q.** 用外国人登陆号码申请凭单(voucher)后，因取得国籍而变更为居民登陆号码的情况下该怎么办？
- A:** 取得国籍将会丧失外国人登陆号码，因此也将停止使用凭单(voucher)。因此，须携带身份证，居民登录藤本，居民登录住民登录抄本各一份到相关金融机关，申请变更凭单(voucher)和居民登录号码之后，才可继续使用凭单(voucher)
- ※ 不可向公团申请变更居民登陆号码

一般检查

- 地区参保人: 户主和20岁以上的家庭成员(2年周期)
- 被抚养人: 20岁以上(2年周期)
- 职场参保人: 非文员(1年周期) / 文员(2年周期)
- 检查项目

检查疾病	检查项目
肥胖	身高, 体重, 腰围, 身体质量指数 (BMI)
视觉, 听觉异常	视力, 听力
高血压	血压
肾脏疾病	尿蛋白, 血肌酐, 肾小球滤过率(e-GFR)
贫血	血色素
糖尿病	空腹血糖
肝脏疾病	AST, ALT, r-GTP
肺结核 胸部疾病	胸部放射线检查
口腔疾病	口腔检查

 六大癌症检查

癌症种类	胃癌	肠癌 (大便潜血检查)	乳腺癌	宫颈癌	肺癌	肝癌
年龄	40岁以上	50岁以上	40岁以上女性	20岁以上女性	54岁~74岁 高危群体	40岁以上 高危群体
检查周期	2年	1年	2年	2年	2年	6个月
检查方式	胃造影术 或胃镜检查	大便潜血检查 (FOBT) (判定为阳性时, 可进行肠镜检查)	乳房X光检查	宫颈细胞检查	低剂量胸部CT + 事后咨询 检查结果	肝脏超声检查 + 甲胎蛋白检查

 婴幼儿健康体检

- 出生后14天 ~ 71个月的所有婴幼儿
  - 婴幼儿成长阶段八次(包括四次口腔检查)

## IV. 了解更多有关健康保险

国民健康保险公团网站: [www.nhis.or.kr](http://www.nhis.or.kr)

国民健康保险公团手机 APP: The 건강보험 (The 健康保险)



下载APP的QR码

You Tube视频(韩文, 英文)

制作明细	韩文	英文
	<a href="https://youtu.be/GGEYPuRUIQk">https://youtu.be/GGEYPuRUIQk</a>	<a href="https://youtu.be/zoK873IDAmk">https://youtu.be/zoK873IDAmk</a>

外语咨询服务

○ 1577-1000 外语服务号码 6

○ 033-811-2000 外语(英语, 中国语, 越南语, 乌兹别克语)咨询

# Tiếng Việt



# I. HƯỚNG DẪN VỀ ĐIỀU KIỆN THAM GIA BẢO HIỂM Y TẾ CHO NGƯỜI NƯỚC NGOÀI

## 1 Đối tượng áp dụng bảo hiểm y tế

- Người đã đăng ký người nước ngoài theo điều 31「Luật quản lý xuất nhập cảnh」
- Người đã khai báo nơi cư trú trong nước theo điều 6「Đạo luật về việc xuất nhập cảnh và tình trạng pháp lý của kiều bào Hàn ở nước ngoài」

## 2 Người tham gia bảo hiểm theo khu vực(đăng ký bắt buộc)

- Đối tượng tham gia

Mã số tư cách lưu trú của người nước ngoài tham gia theo khu vực

D-1	Văn hóa nghệ thuật	E-1	Giáo sư	F-1	Thăm thân	H-1	Lao động ngày lễ
D-2	Du học	E-2	Giảng viên ngoại ngữ	F-2	Định cư	H-2	Lao động thăm thân (dành cho người Trung Quốc hoặc người Nga có gốc gác Hàn Quốc)
D-3	Đào tạo kỹ thuật	E-3	Nghiên cứu	F-3	Visa diện bảo lãnh	G-1-6	Được phép lưu trú nhân đạo
D-4	Đào tạo tổng hợp	E-4	Hỗ trợ kỹ thuật	F-4	Hàn kiều	G-1-12	Gia đình của người được phép lưu trú nhân đạo
D-5	Phóng viên thường trú	E-5	Nghề nghiệp chuyên môn	F-5(5E)	Cư trú vĩnh viễn		
D-6	Tôn giáo	E-6	Nghệ thuật/Giải trí	F-6	Di cư kết hôn		
D-7	Tạm trú	E-7	Kỹ sư chuyên ngành				
D-8	Hợp tác đầu tư	E-8	Lao động thời vụ				
D-9	Hợp tác thương mại	E-9	Lao động phổ thông				
D-10	Tìm việc	E-10	Lao động trên tàu thuyền				

Ngày đủ điều kiện tham gia

- Sau 6 tháng kể từ ngày nhập cảnh vào Hàn Quốc.
- Các loại visa như: du học(D-2), Học sinh tiểu học, trung học cơ sở, trung học phổ thông(D-4-3), lao động phổ thông(E-9), cư trú vĩnh viễn(F-5), di trú kết hôn(F-6) đều được tham gia bảo hiểm vào ngày nhập cảnh.

Tuy nhiên, Nếu đăng ký người nước ngoài và giấy phép cư trú không được cấp vào ngày nhập cảnh thì ngày đạt đủ hai điều kiện này sẽ được tham gia.

- Đối với trẻ sơ sinh được sinh ở Hàn Quốc, thì sẽ được tham gia từ ngày đăng ký người nước ngoài.

Tuy nhiên, nếu như cha hoặc mẹ của trẻ sơ sinh là người đã tham gia bảo hiểm theo khu vực thì đứa bé cũng sẽ được tham gia từ ngày sinh.

 Ngày mất tư cách tham gia

- Ngay sau ngày kết thúc thời gian cư trú hoặc sau ngày lệnh trục xuất được ban hành.
- Trường hợp xuất cảnh trên một tháng thì được tính ngay sau ngày xuất cảnh.
- Sau ngày tử vong.

 Những trường hợp đặc biệt được đăng ký tham gia lại

- Trường hợp cư trú ở nước ngoài hơn 1 tháng, thì có thể tham gia lại sau 6 tháng, nhưng nếu đáp ứng đủ 4 điều kiện dưới đây thì có thể tham gia bảo hiểm vào ngày nhập cảnh.

- Trực tiếp đến chi nhánh để đăng ký, hoặc gửi FAX, gửi qua hộp thư, hoặc gọi đến Trung tâm tư vấn khách hàng để đăng ký.

- ① Là người đã từng tham gia bao hiểm khu vực hoặc không đủ điều kiện tham gia vì lý do bất đắc dĩ\* do Tổng công ty bảo

hiểm quy định.

\* Người tham gia bảo hiểm theo nơi làm việc, người phụ thuộc, người đã và đang được tham gia bảo hiểm liên tục tùy ý.

- ② Sau khi xuất cảnh đã lưu trú ở nước ngoài trên 1 tháng, và đã nhập cảnh lại trong vòng 6 tháng.
- ③ Trước khi xuất cảnh vẫn còn thời hạn cư trú theo tư cách lưu trú.
  - Tuy nhiên, đối với diện lao động thăm thân(H-2) sau khi xuất cảnh tư cách lưu trú đã kết thúc, trong vòng 6 tháng nếu nhập cảnh trở lại thì có thể tham gia lại vào ngày nhập cảnh.
- ④ Phí bảo hiểm trong khoảng thời gian cư trú tại nước ngoài sẽ được thanh toán theo Hộ một người và trường hợp thanh toán phí bảo hiểm trong ngày của tháng sau (nếu không thanh toán sẽ bị hủy tư cách)

Hợp nhất chủ hộ

- Vợ/ chồng và con cái dưới 19 tuổi cùng một hộ gia đình có thể cùng đóng bảo hiểm. ※ Phải chứng minh mối quan hệ gia đình bằng giấy tờ minh chứng.

## Q&A

**Q1. Người nước ngoài(mã lưu trú F-3) duy trì tư cách tham gia theo khu vực đến ngày 1 tháng 8 năm 2024 thì xuất cảnh. Ngày 1 tháng 10 năm 2024 thì nhập cảnh trở lại. Vậy ở thời điểm này tư cách bảo hiểm y tế của người này là gì?**

**A1:** Người nước ngoài nếu xuất cảnh quá một tháng thì tư cách tham gia bảo hiểm sẽ mất đi. Sau ngày xuất cảnh từ ngày 2. 8. 2024 sẽ mất tư cách tham gia bảo hiểm, và sau 6 tháng kể từ ngày nhập cảnh tức là vào ngày 1 tháng 4 năm 2025, sẽ được tham gia bảo hiểm lại với tư cách tham gia theo khu vực.

Tuy nhiên, nếu đáp ứng được các điều kiện đặc biệt để đăng ký lại thì có thể tham gia vào ngày 1 tháng 10 năm 2024.

**Q2. Người nước ngoài(mã lưu trú D-2) duy trì tư cách tham gia theo khu vực đến ngày 1 tháng 8 năm 2024 thì xuất cảnh. Ngày 1 tháng 10 năm 2024 thì nhập cảnh trở lại. Vậy ở thời điểm này tư cách bảo hiểm y tế của người này là gì?**

**A2:** Sau ngày xuất cảnh từ ngày 2 tháng 8 năm 2024 sẽ bị mất tư cách tham gia bảo hiểm, vì là du học sinh(D-2), có mã tư cách cư trú tham gia theo khu vực kể từ ngày nhập cảnh, nên kể từ ngày 1 tháng 10 năm 2024 được tham gia lại theo khu vực. Tuy nhiên, vào ngày 1 tháng 10 năm 2024 thời gian cho phép lưu trú phải chưa hết hạn.

### 3 Người tham gia bảo hiểm theo nơi làm việc

- Đối tượng tham gia
  - Là người sinh sống bằng tiền lương lao động, người được tuyển dụng làm việc tại doanh nghiệp có áp dụng bảo hiểm y tế.
- Thủ tục đăng ký
  - Được người sử dụng lao động khai báo trong vòng 14 ngày trở lại.
- Phí bảo hiểm
  - Cách tính phí bảo hiểm cho người tham gia theo nơi làm việc:  
Lương tháng X 7.09%(Tiêu chuẩn năm 2024)
    - Người sử dụng lao động và người lao động mỗi bên chịu 50%
    - Quyết toán cuối năm hoặc thanh toán khi nghỉ việc.

## 4 Người phụ thuộc

### Đối tượng đăng ký

- Người đủ điều kiện được công nhận là người phụ thuộc vào người tham gia bảo hiểm theo nơi làm việc để duy trì kế sinh nhai.
- Phạm vi được công nhận: Vợ/chồng, cha mẹ/con cháu trực hệ, cha mẹ/con cháu trực hệ của bạn đời, người dưới 30 tuổi hoặc anh chị em chưa kết hôn trên 65 tuổi.
- ※ Để biết thêm thông tin chi tiết về điều kiện được công nhận là người phụ thuộc, xin vui lòng tham khảo tại trang chủ của cơ quan bảo hiểm y tế.
- Hạng mục cải tiến chế độ (dành cho người nước ngoài nhập cảnh từ ngày 3 tháng 4 năm 2024 và người Hàn sống ở nước ngoài)

(Trước đây) Được tham gia bảo hiểm ngay sau khi nhập cảnh



(Cải tiến) Được tham gia sau khi cư trú trong nước trên 6 tháng.

- ※ Tuy nhiên, nếu tương ứng với một trong hai trường hợp sau đây, thì sẽ được tham gia ngay sau khi nhập cảnh.
- ① Vợ/chồng và con cái vị thành niên
- ② Tư cách lưu trú: Du học sinh(D-2), học sinh tiểu học, trung học cơ sở, trung học phổ thông(D-4-3), lao động phổ thông(E-9), cư trú vĩnh viễn(F-5), di cư kết hôn(F-6).

### Hồ sơ cần chuẩn bị

- 1 bản khai báo mất hoặc tham gia với tư cách là người phụ thuộc, giấy tờ xác nhận quan hệ gia đình, v.v..
- ※ Giấy tờ xác nhận quan hệ gia đình cũng được áp dụng cho cả công dân Hàn Quốc.

	Hồ sơ trong nước	Hồ sơ ngoài nước
<b>Tiêu chuẩn</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Giấy chứng nhận đăng ký người nước ngoài do Bộ Tư Pháp cấp (Vợ/chồng được công nhận trong vòng 9 tháng trở lại kể từ ngày đăng ký người nước ngoài)</li> <li>- Giấy tờ quan hệ gia đình do Đại sứ quán nước ngoài ở tại Hàn Quốc cấp.</li> <li>- Giấy khai sinh được cấp bởi các cơ quan y tế trong nước.</li> <li>- Bản sao chứng minh nhân dân.</li> <li>- Đối với giấy tờ quan hệ gia đình do Hiệp Hội Hoa Kiều cấp, phải được chứng nhận từ cơ quan đại diện Đài Bắc tại Hàn Quốc(Đại sứ quán Đài Loan).</li> </ul>	<p><b>①</b> Hồ sơ</p> <p>Giấy tờ có thể xác nhận được quan hệ gia đình hoặc về tình trạng hôn nhân hoặc ly hôn.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Giấy tờ do chính phủ hoặc cơ quan có thẩm quyền khác ban hành(hoặc văn bản có công chứng)</li> <li>- Phải điền từ hai thông tin cá nhân trở lên gồm: họ tên, ngày tháng năm sinh, ảnh, số CCCD của nước mình v.v...</li> </ul> <p><b>②</b> Chứng nhận của Bộ ngoại giao</p> <p>Các giấy tờ ở mục <b>①</b> phải có xác nhận của <b>Bộ ngoại giao của nước cấp chứng nhận</b> hoặc có chứng nhận <b>Apostille</b>, hoặc <b>xác nhận của cơ quan đại diện ngoại giao thường trú tại Hàn Quốc(Đại sứ quán Việt Nam)</b></p> <p><b>③</b> Dịch sang tiếng Hàn</p> <p>Dịch thuật trong nước</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bản dịch có công chứng dịch thuật của công chứng viên.</li> <li>- Bản dịch kèm theo giấy chứng nhận dịch thuật của văn phòng dịch thuật.</li> </ul> <p>Dịch thuật ở nước ngoài</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nếu bản dịch thuật được dịch ở tại nước cấp văn bản thì bản dịch cũng phải được <b>chứng nhận theo thủ tục tương tự ở mục ②</b>.</li> </ul>
<b>Thời hạn có hiệu lực</b>	<b>3 tháng</b> kể từ ngày cấp	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 9 tháng kể từ ngày hồ sơ được cấp.</li> <li>- Hoặc, <b>9 tháng kể từ ngày được Bộ ngoại giao của nước cấp phát văn bản chứng nhận, hoặc được Apostille xác nhận, hoặc xác nhận của cơ quan đại diện ngoại giao thường trú tại Hàn Quốc(Đại sứ quán Việt Nam)</b></li> </ul>
<b>Hồ sơ theo từng trường hợp</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Người phụ thuộc</li> <li>① Thẻ đăng ký người nước ngoài</li> <li>③ Giấy tờ quan hệ hôn nhân</li> <li>- Hợp nhất chủ hộ</li> <li>① Thẻ đăng ký người nước ngoài</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>② Giấy tờ quan hệ gia đình</li> <li>② Giấy tờ quan hệ gia đình</li> </ul>
<b>Nội dung tham khảo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trường hợp người phụ thuộc, phải nộp hồ sơ để xác nhận tình trạng hôn nhân.</li> <li>- Khi đăng ký người phụ thuộc(hợp nhất hộ gia đình) trong vòng 3 tháng trở lại có đăng ký cũng cùng với người tham gia theo nơi làm việc(hộ gia đình) thì hồ sơ có thể được lược bỏ.</li> <li>- Hồ sơ xác nhận quan hệ giữa cha mẹ và con cái không có thời hạn hiệu lực.</li> </ul>	

**Tip** Nếu muốn đăng ký theo diện phụ thuộc, thì nên chuẩn bị hồ sơ ở nước mình trước khi xuất cảnh thì sẽ tốt hơn.

## 6 Loại trừ tham gia bảo hiểm y tế

- Trường hợp nếu nhận được đảm bảo y tế tương đương với trợ cấp điều dưỡng theo pháp luật nước ngoài, bảo hiểm nước ngoài hoặc hợp đồng với người sử dụng lao động, thì sẽ được miễn nghĩa vụ tham gia bảo hiểm y tế.

	Pháp lệnh nước ngoài	Bảo hiểm nước ngoài	Hợp đồng với người sử dụng
<b>Đặc trưng</b>	Bảo đảm y tế từ các cơ quan nhà nước - Pháp, Nhật, Mỹ, liên hợp quốc.	Trường hợp tham gia bảo hiểm y tế tư nhân từ nước mình và sau khi nhập cảnh vào Hàn Quốc vẫn tiếp tục nhận bảo đảm y tế từ bảo hiểm đó.	Trong trường hợp trụ sở chính nước ngoài cử nhân viên đến Hàn Quốc và được hưởng ưu đãi bảo hiểm tập thể hoặc được chi trả phí bảo hiểm y tế. Hoặc trong trường hợp công ty nước ngoài bồi thường chi phí y tế cho người lao động thông qua hợp đồng v.v..
<b>Thời hạn</b>	Thời gian loại trừ tham gia là bán vĩnh viễn, và khi bản thân đăng ký thì có thể tham gia lại. Tuy nhiên, khi đăng ký lại với cùng lý do tương tự thì không thể bị loại trừ đăng ký lại.	Thời gian loại trừ tham gia tối đa là 1 năm, và có thể đăng ký tham gia bảo hiểm y tế lại vào ngày lý do loại trừ tham gia được hủy bỏ.	
<b>Hồ sơ cần nộp</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Hồ sơ chung               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bản khai báo mất tư cách tham gia theo khu vực, theo nơi làm việc, theo diện phụ thuộc(Nộp trình bản khai báo tương ứng theo từng diện tham gia)</li> <li>- Đơn đăng ký loại trừ tham gia bảo hiểm y tế cho người Hàn Quốc ở nước ngoài và người nước ngoài.</li> </ul> </li> <li>* Hồ sơ theo từng lý do(Trường hợp không viết bằng tiếng Hàn, thì cần phải dịch sang tiếng Hàn)               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pháp luật nước ngoài: Hồ sơ để chứng minh có thể nhận đảm bảo về y tế(Pháp: Thẻ đăng ký người nước ngoài, Nhật: Thẻ bảo hiểm y tế của nước mình, Mỹ và-Liên hợp Quốc: Thẻ đồng phục,v.v..)</li> <li>- Bảo hiểm nước ngoài: Giấy chứng nhận đăng ký bảo hiểm tư nhân nước ngoài và hồ sơ chứng minh nhận được đảm bảo về mặt y tế tương đương với trợ cấp điều dưỡng theo điều 41 của Đạo luật.</li> <li>- Hợp đồng với người sử dụng: Hồ sơ chứng minh đã nhận được đảm bảo về mặt y tế, hợp đồng lao động và hồ sơ chứng minh được người sử dụng lao động đã chi trả chi phí y tế.</li> </ul> </li> </ul>		

## II. Hướng Dẫn Cách Tính Và Nộp Phí Bảo Hiểm Y Tế

### 1 Tính phí bảo hiểm

- Được tính dựa trên tiêu chuẩn tương tự như đối với người Hàn đăng ký tham gia theo khu vực, nhưng nếu phí bảo hiểm được tính không đạt được mức phí bảo hiểm bình quân của tất cả những người tham gia trong tháng 11 năm trước thì sẽ bị đánh thuế bảo hiểm bình quân.

※ Tuy nhiên, nếu chủ hộ là trẻ vị thành niên hoặc tư cách cư trú là F-2-4(người tị nạn được công nhận), F-1-16(gia đình của người tị nạn được công nhận), việc tính phí bảo hiểm được dựa trên các tiêu chuẩn tương tự như công dân Hàn Quốc(không áp dụng phí bảo hiểm bình quân).

- Phí bảo hiểm bình quân: 150,990won (tiêu chuẩn năm 2024) ... Phí bảo hiểm hàng năm có thể thay đổi.
- Thời hạn nộp: Ngày 25 của tháng trước, ví dụ) phí bảo hiểm của tháng 3 năm 2024 phải được nộp trước ngày 25 tháng 2.

### 2 Giảm phí bảo hiểm

- Giảm dựa trên tư cách cư trú
- Yêu cầu: Số tiền thu nhập dưới 3 triệu 600 nghìn won trở xuống, bản thuế tài sản dưới 135 triệu won.
  - Đối tượng và tỷ lệ giảm

Mã lưu trú	Tỷ lệ giảm
D-2(Du học sinh), D-4(Đào tạo tổng hợp) Hàn kiều du học ở nước ngoài, du học sinh kiều bào nước ngoài	50%
D-6(Tôn giáo)	30%
G-1-6(Được phép lưu trú nhân đạo) và G-1-12(Gia đình của người được phép lưu trú nhân đạo)	30%

Giảm theo khu vực cư trú

Ở đảo và vùng sâu vùng xa giảm: 50%

Khu vực nông ngư nghiệp giảm: 22%

- Những hộ gia đình cư trú tại khu vực ấp · xã, và vừa có thu nhập kinh doanh từ dưới 5 triệu won hoặc những hộ gia đình là nông dân hoặc ngư dân.
- Các hộ gia đình là ngư dân, nông dân và vừa sống ở khu vực đồng bằng xanh và khu vực thúc đẩy nông ngư nghiệp.

Hỗ trợ nông dân và ngư dân: 28%

- Người có địa chỉ ở khu vực nông ngư nghiệp hoặc khu vực thúc đẩy nông ngư nghiệp và theo nghề làm nông nghiệp, ngư nghiệp, chăn nuôi, lâm nghiệp.

Tỷ lệ giảm không được vượt quá tối đa là 50%.

### 3 Nộp phí bảo hiểm

#### Cách nộp

Phân loại	Nội dung chính
Cơ quan tài chính	▶ Quầy giao dịch, máy nộp phí tiện ích(biên lai mã số thanh toán điện tử), CD/ATM v.v..
Chuyển tiền tự động	▶ Có thể đăng ký bằng số tài khoản hoặc thẻ tín dụng(thẻ Check) ※ Cách đăng ký: Tại trang chủ của cơ quan bảo hiểm y tế (www.nhis.or.kr), bằng(App)The건강보험 Thebảo hiểm y tế, điện thoại(☎1577-1000), đến trực tiếp(chi nhánh, ngân hàng), gửi Fax, gửi bưu phẩm v.v.. ※ Đăng ký chuyển khoản tự động được giảm phí: Người tham gia bảo hiểm y tế theo khu vực(giảm 200won)
Thẻ tín dụng hoặc thẻ Check	▶ Trang chủ của tổng công ty(www.nhis.or.kr), App Thebảo hiểm y tế 'The건강보험', The bảo hiểm y tế(App), Internet(di động)(www.giro.or.kr) ※ Phí dịch vụ thanh toán khi sử dụng bằng thẻ (Thẻ tín dụng 0.8%, thẻ check 0.5%) Người nộp tiền phải chịu.
Internet	▶ Cổng thanh toán trực tuyến(www.giro.or.kr), thanh toán phí tiện ích/quia internet banking của cơ quan tài chính
Di động (APP)	▶ App Thebảo hiểm y tế 'The건강보험', bằng di động
Qua số tài khoản	▶ Tài khoản ảo cố định(được viết trên giấy thông báo), Tài khoản ảo dạng xoay vòng(Được cấp tự động thông qua trung tâm chăm sóc khách hàng, hoặc qua trang chủ của tổng công ty, hoặc thông qua ứng dụng di động.)
Cửa hàng tiện lợi	▶ Bằng giấy thông báo thanh toán bằng tiền mặt hoặc bằng thẻ tiền mặt(Ngoài ngân hàng Woori và Shinhan thì các ngân hàng khác sẽ phát sinh thêm phí chuyển là 500won) ※ Các cửa hàng tiện lợi có thể thanh toán: GS25, CU, 7-ELEVEN, Ministop
Kakao Pay	▶ Thanh toán bằng cách quét mã QR trên giấy thông báo.

#### Thông báo điện tử

##### Chủng loại

- Email
- Tin nhắn thông báo bên kakao Talk
- Văn bản điện tử trên App Naver

- Phương pháp đăng ký
  - Đăng ký trên trang chủ của Tổng công ty hoặc trên App The bảo hiểm y tế 'The건강보험'
  - Đăng ký qua đường bưu điện hoặc gửi Fax (Sử dụng mẫu đơn đăng ký có trên trang chủ)
  - Trực tiếp đến chi nhánh gần nhất để đăng ký hoặc đăng ký bằng cách gọi điện đến tổng đài(1577-1000)
- Thay đổi địa chỉ nhận giấy thông báo
  - Trường hợp địa chỉ đăng ký và nơi cư trú thực tế khác nhau thì người có nghĩa vụ nộp phí bảo hiểm phải đăng ký.
  - Phương pháp đăng ký: Internet, gửi về hộp thư, gửi Fax, đến trực tiếp hoặc gọi điện.

### Q&A

**Q. Sau khi đổi địa chỉ tôi đã khai báo lên cục quản lý xuất nhập cảnh hoặc Trung tâm phúc lợi hành chính, vậy tôi có cần phải khai báo riêng với tổng công ty bảo hiểm y tế Quốc gia hay không?**

**A:** Tổng công ty nhận được thông tin của người nước ngoài từ liên kết với Bộ Tư Pháp. Nếu đã khai báo với văn phòng quản lý xuất nhập cảnh hoặc trung tâm phúc lợi hành chính thì không cần phải khai báo riêng cho tổng công ty. Tuy nhiên, nếu không nhận được giấy thông báo gửi về địa chỉ đã thay đổi, thì vui lòng đến chi nhánh của tổng công ty bảo hiểm gần nhất để kiểm tra lại.

## 4 Những bất lợi khi nộp phí bảo hiểm chậm

- Bị hạn chế trợ cấp bảo hiểm y tế
  - Trong trường hợp người nước ngoài v.v.. thanh toán chậm phí bảo hiểm trả trước, ngày hết hạn thanh toán là (ngày 25) thì sẽ bị hạn chế trợ cấp bảo hiểm từ ngày 1 của tháng sau cho đến khi thanh toán đầy đủ phí bảo hiểm.
  - Ngay cả khi phí bảo hiểm đã được thanh toán đầy đủ ngay sau đó, thì phí điều trị y tế trong thời gian chậm thanh toán cũng không được hoàn trả lại.
- Bộ Tư Pháp hạn chế gia hạn visa.
  - Nếu phí bảo hiểm thanh toán chậm trên 500,000won hoặc các khoản phí thu khác trên 100,000won, thì sẽ phát sinh những bất lợi như bị hạn chế gia hạn thời gian lưu trú.

### Q&A

#### **Q. Các khoản phí thu khác là gì?**

**A:** Là số tiền được thông báo và quyết định nhằm thu hồi lại chi phí từ người đăng ký, cơ quan điều dưỡng, hoặc bên thứ ba, v.v.. sau khi xác nhận rằng chi phí trợ cấp y tế được cấp, v.v.. không chính đáng trong quá trình quản lý sau khi được trợ cấp bảo hiểm y tế.

---

### III. Hướng Dẫn Sử Dụng Bảo Hiểm Y Tế

---

#### 1 Trợ cấp bảo hiểm y tế

---

- Bảo hiểm y tế
  - Các dịch vụ cung cấp bằng hiện vật(trợ cấp y tế, kiểm tra sức khỏe) hoặc trợ cấp bằng tiền mặt(chi phí y tế) theo quy định của pháp luật để phòng ngừa, chẩn đoán, điều trị và phục hồi chức năng, sinh sản, tử vong và tăng cường sức khỏe.
  
- Bảo hiểm chăm sóc dài hạn
  - Chế độ cung cấp(dịch vụ) trợ cấp dài hạn cho người cao tuổi v.v.. được công nhận là người được hưởng chế độ trợ cấp điều dưỡng dài hạn tại gia đình của người được hưởng chế độ trợ cấp hoặc tại các cơ sở điều dưỡng.
  
- Khi đến bệnh viện lớn hay bệnh viện có quy mô nhỏ, phải xuất trình thẻ bảo hiểm y tế điện tử hoặc giấy chứng minh.

## Q&A

**Q:** Người nước ngoài nhập cảnh vào ngày 1 tháng 1 năm 2024 (Mã lưu trú H-2). Đã làm việc tại công ty từ ngày 1 tháng 1 năm 2024 cho đến ngày 31 tháng 3 năm 2024. Ngày 3 tháng 4 năm 2024 người này đã đến bệnh viện, nghe nói có thể được áp dụng bảo hiểm y tế nên người này đã nhận điều trị. Sau đó, người này đã nhận được thông báo từ tổng công ty bảo hiểm là chi phí điều trị vào ngày 3 tháng 4 mà bên phía tổng công ty bảo hiểm đã chi trả sẽ được thu hồi lại. Đây là tình huống như thế nào?

**A:** Người tham gia bảo hiểm y tế theo nơi làm việc thì không liên quan đến thời gian lưu trú trong nước, nên có thể tham gia bảo hiểm y tế bất cứ lúc nào, nhưng đối với người tham gia bảo hiểm y tế theo khu vực thì chỉ có thể đăng ký tham gia bảo hiểm sau 6 tháng lưu trú, ngoại trừ **5 mã lưu trú\***. Từ ngày 1 tháng 1 năm 2024 đến ngày 31 tháng 3 năm 2024 đang trong tình trạng tham gia bảo hiểm theo nơi làm việc, nhưng sau khi nghỉ việc thì chỉ có thể tham gia bảo hiểm y tế theo khu vực khi quá 6 tháng kể từ ngày nhập cảnh tức từ ngày 1 tháng 7 năm 2024 mới có thể tham gia. Vì vậy, bảo hiểm y tế không được áp dụng kể từ ngày 1 tháng 4 năm 2024 cho đến ngày 30 tháng 6 năm 2024.

Vì công ty sẽ khai báo bạn mất tư cách tham gia bảo hiểm y tế theo nơi làm việc, trong vòng 14 ngày sau khi bạn thôi việc, nếu chưa được xử lý trên hệ thống là bạn đã mất tư cách tham gia bảo hiểm y tế thì bên phía bệnh viện vẫn xem như bạn còn được áp dụng bảo hiểm y tế ngay cả khi thực tế bạn đã thôi việc tại công ty. **Theo đó, ngoại trừ 5 mã lưu trú\*** nếu người nước ngoài nghỉ việc và chưa qua 6 tháng kể từ ngày nhập cảnh, thì vui lòng đến tổng công ty bảo hiểm để được tư vấn về việc có hay không có bảo hiểm y tế trước khi đến bệnh viện.

\* Visa du học(D-2), học sinh tiểu học, trung học cơ sở và trung học phổ thông(D-4-3), Visa lao động phổ thông(E-9), Cư trú vĩnh viễn(F-5), Visa nhập cư theo diện kết hôn(F-6)

## 2 Hỗ trợ chi phí y tế khi mang thai và sinh con

- Cung cấp thẻ hạnh phúc Quốc dân, được quyền sử dụng khi thanh toán phí khám chữa bệnh liên quan đến thai sản nhằm để giảm bớt gánh nặng về chi phí y tế cho phụ nữ mang thai và trẻ sơ sinh.
- Đối tượng và số tiền được trợ cấp
  - Người tham gia bảo hiểm y tế hoặc người tham gia theo diện phụ thuộc được xác nhận mang thai, sinh con(sẩy thai, thai lưu, có thai ngoài tử cung).
  - Người đại diện pháp lý của người tham gia bảo hiểm hoặc người tham gia theo diện phụ thuộc dưới 2 tuổi(chỉ giới hạn trong trường hợp người đã sinh con là người tham gia hoặc người tham gia bảo hiểm theo diện phụ thuộc qua đời)
  - Số tiền được trợ cấp: Một lần mang thai đối với thai đơn 1 triệu won, và đối với mang đa thai là 1 triệu 400 nghìn won.
    - ※ Tuy nhiên, khi đăng ký bổ sung trợ cấp cho trường hợp mang đa thai, mỗi thai nhi sẽ được trợ cấp thêm 1 triệu won.
    - Ví dụ) 2 thai nhi: Được thêm 600,000won, 3 thai nhi: Được thêm 1,600,000won, 4 thai nhi: Được thêm 2,600,000won...
- Thời hạn sử dụng
  - Ngày bắt đầu sử dụng: Ngày được cấp thẻ sử dụng.
  - Ngày kết thúc sử dụng: 2 năm kể từ ngày dự sinh hoặc ngày sinh con(ngày sẩy thai, ngày thai chết lưu).

Phạm vi sử dụng

- Phụ nữ mang thai và trẻ sơ sinh dưới 2 tuổi khi thanh toán phí tự chịu cho việc mua thuốc, dược liệu điều trị hoặc chi phí điều trị (thuốc và dược liệu điều trị được kê theo toa cho trẻ sơ sinh).
- Không được sử dụng trong các trường hợp không phải là sử dụng cho mục đích y tế như bệnh tật, tăng cường sức khỏe(giới hạn khi sử dụng các sản phẩm ngoài y dược).
- Trường hợp sinh con(sẩy thai) ở nước ngoài không được đăng ký trợ cấp.

## Q&amp;A

**Q. Trong trường hợp tôi đã đăng ký Voucher bằng số đăng ký người nước ngoài, nhưng sau đó do nhập Quốc tịch nên đã thay đổi bằng số giấy chứng minh nhân dân, thì phải làm như thế nào?**

**A:** Nếu bạn nhập Quốc tịch thì sẽ mất tư cách tham gia bằng số đăng ký người nước ngoài, vì thế việc sử dụng Voucher cũng bị dừng lại. Theo đó, bạn phải mang theo chứng minh thư, 1 bản sao đăng ký cư trú, 1 bản trích lục đăng ký cư trú trực tiếp đến chi nhánh của cơ quan tài chính tương ứng để đăng ký xin thay đổi Voucher và đăng ký xin thay đổi bằng số chứng minh nhân dân thì mới có thể tiếp tục sử dụng Voucher.

※ Không thể đăng ký thay đổi số chứng minh thư tại tổng công ty bảo hiểm y tế.

### 3 Kiểm Tra Sức Khỏe

 Kiểm tra cơ bản

- Người tham gia bảo hiểm khu vực: Chủ hộ và các thành viên trong hộ từ 20 tuổi trở lên(định kỳ 2 năm)

- Người phụ thuộc: Từ 20 tuổi trở lên(định kỳ 2 năm)
- Người tham gia theo nơi làm việc: Không phải nhân viên văn phòng(định kỳ 1 năm) / Nhân viên văn phòng(định kỳ 2 năm)
- Hạng mục kiểm tra

Các loại bệnh kiểm tra	Hạng mục kiểm tra
Béo phì	Chiều cao, cân nặng, vòng eo, chỉ số khối cơ thể
Bất thường về thị giác, thính giác	Thị lực, thính lực
Cao huyết áp	Huyết áp
Bệnh thận	Protein niệu, xét nghiệm creatinin huyết thanh, độ lọc cầu thận(e-GFR)
Chứng thiếu máu	Huyết sắc tố
Bệnh tiểu đường	Đường huyết khi đói
Bệnh gan	AST, ALT,r-GTP
Lao phổi bệnh vùng ngực	Chụp X quang ngực
Bệnh về răng miệng	Kiểm tra răng miệng

#### Kiểm tra 6 bệnh ung thư

Các loại bệnh ung thư	Ung thư dạ dày	Ung thư đại tràng (Xét nghiệm máu ẩn trong phân)	Ung thư ngực	Ung thư cổ tử cung	Ung thư phổi	Ung thư gan
Độ tuổi	Trên 40 tuổi	Trên 50 tuổi	Phụ nữ trên 40 tuổi	Phụ nữ trên 20 tuổi	Từ 54~74 tuổi Nhóm rủi ro cao	Trên 40 tuổi Nhóm rủi ro cao
Chu kỳ kiểm tra	2 năm	1 năm	2 năm	2 năm	2 năm	6 tháng
Phương pháp kiểm tra	Chụp cộng hưởng từ dạ dày hoặc Nội soi dạ dày	Xét nghiệm tìm máu ẩn trong phân (FOBT) (Nếu chuẩn đoán là dương tính, thì sẽ nội soi đại tràng)	Xét nghiệm chụp ngực	Xét nghiệm tế bào cổ tử cung	Chụp CT lồng ngực liều thấp + Tư vấn sau khi có kết quả xét nghiệm	Siêu âm gan + Xét nghiệm AFP

#### Kiểm tra sức khỏe trẻ sơ sinh

- Tất cả trẻ sơ sinh sau sinh từ 14 ngày tuổi đến 71 tháng tuổi.
  - 8 lần theo từng giai đoạn phát triển của trẻ sơ sinh(bao gồm 4 lần kiểm tra răng miệng)

## IV. Tìm Hiểu Thêm Về Bảo Hiểm Y Tế

- Trang chủ của tổng công ty bảo hiểm y tế Quốc Gia: [www.nhis.or.kr](http://www.nhis.or.kr)
- Ứng dụng trên điện thoại di động của tổng công ty bảo hiểm Quốc Gia(APP): TheBảo hiểm y tế(The건강보험)



Mã QR để cài đặt ứng dụng

- Video YouTube(Tiếng Hàn, tiếng Anh)

Nội dung chi tiết chế tác	Tiếng Hàn	Tiếng Anh
		
	<a href="https://youtu.be/GGEYPuRUIQk">https://youtu.be/GGEYPuRUIQk</a>	<a href="https://youtu.be/zoK873IDAmk">https://youtu.be/zoK873IDAmk</a>

- Dịch vụ tư vấn tiếng nước ngoài
  - 1577-1000 Dịch vụ tiếng nước ngoài số rút gọn là số 6
  - 033-811-2000 Có thể tư vấn bằng các tiếng nước ngoài như(tiếng anh, tiếng Trung, tiếng Việt, tiếng Uzbekistan)

Русский

# Содержание

## I. Информация о правах на медицинское страхование для иностранных лиц ..... 74р

1. Право на вступление в медицинское страхование
2. Страхование по месту жительства
3. Страхование при трудоустройстве
4. Страхование иждивенцев
5. Документы, подтверждающие родственные связи
6. Освобождение от обязательного медстрахования

## II. Инструкция по расчету и уплате страховых взносов ..... 82р

1. Система расчета страховых взносов
2. Система снижения страховых взносов
3. Система оплаты страховых взносов
4. Последствия в случае несвоевременной оплаты страхового взноса

## III. Инструкция по использованию медицинского страхования ..... 87р

1. Льготы медстрахования
2. Покрытие медицинских расходов при беременности и родах
3. Медицинское обследование

## IV. Дополнительная информация ..... 92р

# I. Информация о системе медицинского страхования для иностранных лиц

## 1 Право на вступление в медицинское страхование

- Лица, зарегистрированные в качестве иностранного гражданина в соответствии со статьей 31 закона об Иммиграционном контроле
- Лица, зарегистрировавшие проживание внутри страны в соответствии со статьей 6 закона об Иммиграционном и Правовом статусе зарубежных соотечественников

## 2 Обязательное вступление в медицинское страхование по месту жительства

- Лица, подлежащие регистрации

Код статуса проживания

D-1	Искусство и Культура	E-1	Преподавательская	F-1	Посещение родственников	H-1	Временная Рабочая
D-2	Иностранные студенты	E-2	Преподавание иностранного языка	F-2	Постоянное пребывание	H-2	Рабочая (этнические корейцы)
D-3	Промышленная стажировка	E-3	Исследовательская	F-3	Сопровождение (семейная)	G-1-6	Разрешение на пребывание по гуманитарным соображениям
D-4	Обычная стажировка	E-4	Технический инструктор	F-4	Зарубежные соотечественники	G-1-12	Разрешение на пребывание членам семьи по гуманитарным соображениям
D-5	Журналистская	E-5	Проф.рабочая	F-5	ПМЖ		
D-6	Религия	E-6	Коммерческая в области искусств	F-6	Брачная		
D-7	Аккредитационная (трансферная)	E-7	Особые виды деятельности				
D-8	Инвесторская	E-8	сезонные работы				
D-9	Внешнеторговая деятельность	E-9	Непрофессиональная рабочая				
D-10	Поиск работы	E-10	Морской экипаж				

**День вступления в медицинское страхование**

- После 6 месяцев со дня въезда в страну
- Студенческая (D-2), учебная виза для начальной, средней и старшей школы (D-4-3), непрофессиональная рабочая (E-9), ПМЖ (F-5), брачная (F-6) лица въехавшие в страну с данными видами виз, автоматически вступают в медицинское страхование со дня въезда в страну
- В случае рождения ребенка, со дня регистрации ребенка в качестве иностранца. Однако если родители уже имеют подписку на медицинское страхование по месту жительства, то ребенок вступает со дня рождения

**Отмена действия подписки на медстрахование**

- На следующий день после истечения срока пребывания или даты издания приказа о депортации
- В случае выезда из страны более чем на один месяц, на следующий день после выезда из страны
- В случае смерти, на следующий день со дня смерти

**Переподписка на медстрахование в особых случаях**

- В случае если вы находились за границей более одного месяца, вы можете получить права на вступление через 6 месяцев, но также вы можете получить ее в день въезда в Корею, если соблюдены все следующие 4 пункта
  - Подать заявку можно посетив филиал, факсом, почтой или по телефону в центре обслуживания клиентов
- ① Если Вы уже были ранее подписаны на медстрахование по месту жительства или не смогли получить подписку по неустранимым причинам\*, установленным государственной страховой компанией

- \* Лица, которые были подписаны на медстрахование при трудоустройстве, иждивенцы и постоянные добровольные клиенты
- ② В случае если Вы пребывали за границей более 1 месяца после выезда из страны и вернулись в Корею в течение 6 месяцев
- ③ Если срок пребывания в стране не истек до выезда из страны
  - Однако в случае рабочей визы H-2, если срок пребывания истек после выезда из страны, при обратном въезде в страну в течение 6 месяцев, подписка обновляется в день повторного въезда.
- ④ В случае уплаты страховых взносов, соответствующих периоду пребывания за границей в качестве индивидуальной подписки, и уплаты страхового взноса за следующий месяц в тот же день (в случае неуплаты подписка аннулируется)

#### Система единого страхования

- Супруги, а также дети в возрасте до 19 лет могут получить право на подписку на медицинское страхование по системе единой оплаты
  - ※ Необходимо документально подтвердить родственные связи.

**Q1. Иностранный резидент (статус визы F-3) был подписан на медстрахование по месту жительства, выехал из страны 1 августа 2024г. и обратно въехал в страну. 1 октября 2024 г. Что будет в этом случае с подпиской на медстрахование?**

**A1.** Иностранцы теряют подписку медицинского страхования, если они покидают страну более чем на один месяц. Таким образом Вы лишаетесь подписки 2 августа 2024 г., на следующий день после даты отъезда, и снова получите подписку 1 апреля 2025 г., на следующий день после истечения 6 месяцев с момента вашего приезда. Однако, если вы соответствуете особым условиям для повторной подписки, вы можете получить право на подписку 1 октября 2024 года.

**Q2. Иностранный гражданин (статус визы D-2) был подписан на медстрахование по месту жительства, выехал из страны 1 августа 2024г., и 1 октября 2024г. въехал в страну. . Что будет в этом случае с подпиской на медстрахование?**

**A2.** Подписка будет аннулирована 2 августа 2024, на следующий день после даты выезда. Но, поскольку виза иностранных студентов (D-2) позволяет снова автоматически получать подписку со дня въезда в страну, 1 октября 2024 года студент снова становится подписчиком медстрахования по месту проживания. Однако срок пребывания в стране по визе не должен истекать на 1 октября 2024г.

### **3** **Страхование при трудоустройстве**

- Лица, которые могут получить медстрахование при трудоустройстве**
  - Лица, которые имеют занятость на предприятии, охватываемым медицинским страхованием
- Процесс регистрации**
  - Заявление оформляется работодателем в течение 14 дней

## □ Страховой взнос

- Стоимость страхового взноса по состоянию на 2024 г. составляет 7.09% от ежемесячной заработной платы
  - Работодатель и работники платят по 50% каждый
  - Расчет делается в конце года, а также при увольнении с работы

## 4 Страхование иждивенцев

### □ Лица, подлежащие страхованию

- Лица, соответствующие статусу иждивенца и состоящие на полном иждивении у застрахованного лица по месту трудоустройства.
- Рамки признания иждивенца: супруг(а), общие дети и дети супруга(и), а также братья и сестры младше 30 лет и старше 65 лет, не состоящие в браке.
  - ※ Подробную информацию о статусе иждивенца можно получить на сайте страховой компании.
- Поправки в системе страхования (для иностранцев и зарубежных корейцев, прибывших в страну после 3 апреля 2024 года).

**(До изменений)**

Получение статуса страхового лица в день въезда в страну



**(Суть поправки)**

Получение статуса страхового лица спустя 6 месяцев после въезда в страну.

- ※ Однако для лиц, входящих в следующие группы, вступление в страховку происходит в день въезда в страну:
  - ① супруг(а) и несовершеннолетние дети
  - ② статус проживания: Иностраннный студент (D-2), учебная виза для начальной, средней, старшей общеобразовательных школ (D-4-3), неквалифицированный рабочий (E-9), ПМЖ (F-5), брачный иммигрант (F-6)

**Необходимые документы**

- 1 экземпляр заявления о приобретении/утрате иждивенческого статуса, документы подтверждающие родственные связи и т.п.
- ※ Документы, подтверждающие родство, также применяются к гражданам Кореи.

	Внутренние документы	Иностранные документы	
Стандарт	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Свидетельство о регистрации иностранного гражданина, выданное Министерством юстиции (Супруг или супруга признается только в течение 9 месяцев с момента регистрации как иностранного резидента).</li> <li>- Документы о семейных отношениях, выданные дипломатическими представительствами в Корею.</li> <li>- Свидетельство о рождении, выданное корейским медицинским учреждением.</li> <li>- Документ о гражданской регистрации.</li> <li>- Документы, заверенные представительством Корейского Тайбэя (Тайвань) для документов о семейных отношениях, выданных Ассоциацией зарубежных китайцев.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>①</b> Документы</p>	<p>Документы, подтверждающие родственные связи или брак/развод</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Документы, выданные государственными или иными уполномоченными органами (или нотариально заверенные документы)</li> <li>- Имя, дата рождения, фото, идентификационный номер страны проживания и т. д. Необходимо ввести как минимум два пункта информации из списка выше</li> </ul>
		<p style="text-align: center;"><b>②</b> Документы, подтверждённые Министерством иностранных дел</p>	<p>Документы из пункта 1 должны быть заверены Министерством иностранных дел выдавшей документы, либо апостилированы, либо подтверждены дипломатическими представительствами в Корею.</p>
		<p style="text-align: center;"><b>③</b> Перевод на корейский язык</p>	<p>Внутренний перевод</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Перевод, заверенный нотариусом</li> <li>- Перевод с подтверждением перевода от бюро переводов иностранных языков</li> </ul> <p>Иностранный перевод</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Если документ переведен в стране выдачи документа, переведенный документ должен быть заверен по той же процедуре, что и в пункте 2</li> </ul>
Срок действия	3 месяца с момента выдачи	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 9 месяцев с даты выдачи документа</li> <li>- Или 9 месяцев с даты подтверждения Министерством иностранных дел страны, выдавшей документы, апостилированы, либо подтверждены дипломатическим представительством в Корею.</li> </ul>	
Документы в зависимости от случая	<ul style="list-style-type: none"> <li>- иждивенцы</li> <li>① Регистрационная карта иностранного гражданина (ID)</li> <li>② Документы, подтверждающие родственные (семейные) связи</li> <li>③ Свидетельство о браке</li> <li>- система единого страхования</li> <li>① Регистрационная карта иностранного гражданина (ID)</li> <li>② Документы, подтверждающие родственные (семейные) связи</li> </ul>		
Примечание	<ul style="list-style-type: none"> <li>- В случае наличия иждивенцев, необходимо предоставить документы, подтверждающие ваше семейное положение.</li> <li>- При оформлении в качестве иждивенца в течение 3 месяцев у одного и того же работодателя, повторное предоставление справок не требуется</li> <li>- Документы, подтверждающие детско-родительские отношения, не имеют срока действия.</li> </ul>		

**Tip** Если Вы хотите зарегистрироваться в качестве иждивенца, необходимо заранее подготовить документы в вашей стране до отъезда.

- Освобождение от обязанности оформления медицинской страховки возможна при получении медицинской страховки, эквивалентной пособиям по медицинскому обслуживанию в соответствии с иностранным законодательством, иностранным страхованием или договорами с работодателями

	Законы зарубежных стран	Иностранные страхования	Договор с работодателем
<b>Специфика</b>	Медицинская гарантия национальных учреждений и т. д. - Франция, Япония, США, ООН и др.	Если вы использовали частную медицинскую страховку в своей стране и продолжаете получать медицинскую страховку после въезда в Корею.	В случае предоставления групповых страховых выплат или уплаты страховых взносов при отправке сотрудников из зарубежной штаб-квартиры в Корею. Или когда иностранная компания компенсирует работникам медицинские расходы по контракту и т.д.
<b>Период</b>	Период освобождения является полу постоянным, и перерегистрация возможна по личному заявлению. Однако при перерегистрации повторное освобождение от регистрации по той же причине невозможно	Срок освобождения до одного года, а со дня устранения причины освобождения переездом на местную медицинскую страховку	
<b>Документы, которые необходимо предоставить</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Общие документы</li> <li>- Заявление об исключении от обязанности на местное медстрахование, такие как страхование при трудоустройстве, по месту жительства и страхование иждивенца (подать заявление в соответствующий регион)</li> <li>- Заявление об освобождении от подписки на медицинское страхование для зарубежных корейцев и иностранных граждан</li> <li>* Документы по определенным причинам (если документы не на корейском языке, требуется перевод на корейский язык)</li> <li>- Законы зарубежных стран: Документы, подтверждающие, что вы можете получать медицинскую помощь (Франция: регистрационная карта иностранца, Япония: национальная карта медицинского страхования, США/ООН: единая карта и т. д.)</li> <li>- Страхование за границей: свидетельство о подписке на частное иностранное страхование и документы, подтверждающие, что вы получаете медицинскую страховку, эквивалентную пособиям по медицинскому обслуживанию в соответствии со статьей 41 Закона.</li> <li>- Договор с работодателем: документы, подтверждающие наличие медицинской страховки, трудовой договор и документы, подтверждающие оплату медицинских расходов работодателем.</li> </ul>		

## II. Инструкция по расчету и уплате страховых взносов

### 1 Расчет страховых взносов

- Расчет делается по тому же принципу, что и для местных граждан, но если рассчитанный страховой взнос не достигает среднего значения на ноябрь предыдущего года, начисляется **средний страховой взнос**
  - ※ Однако, если глава семьи является несовершеннолетним или статус проживания F-2-4 (признанный беженец), F-1-16 (семья признанного беженца), расчет производится по тем же стандартам, что и для корейского гражданина (средний страховой взнос не применяется)
- Средний страховой взнос: составляет 150,990 южнокорейских вон (по состоянию на 2024 год) … может меняться каждый год.
- Срок оплаты: 25 числа предыдущего месяца. Например страховой взнос за март 2024 года должен быть оплачен до 25 февраля 2024 г.

### 2 Снижение страхового взноса

- Снижение взноса в зависимости от статуса проживания**
  - Требования: доход менее 3,6 млн вон, менее 135 млн вон в декларации по налогу на имущество.
  - Целевая группа и коэффициент снижения

Код статуса проживания	Коэффициент снижения
D-2 (Студенческая), D-4 (Обычная стажировка), обучающиеся за рубежом граждане Кореи, зарубежные соотечественники с иностранным гражданством, обучающиеся в Корею (F-4)	50%
D-6 (Религия)	30%
G-1-6 (Разрешение на пребывание по гуманитарным соображениям) и G-1-12(Разрешение на пребывание членам семьи по гуманитарным соображениям)	30%

- Сокращение страхового взноса по месту (региону) жительства**
  - Для островных и отдаленных районов: 50%
  - Для сельской местности: 22%
    - Семьи, состоящие из фермеров и рыбаков, проживающие в сельско-городском округе и имеющие доход от хозяйства менее 5 миллионов
    - семьи фермеры и рыбаки, проживающие в озелененных и полусельских районах
  - Поддержка фермеров и рыбаков: 28%
    - Лицо, адрес (прописка), которого находится в сельской или полусельской местности и занимается сельским хозяйством, рыболовством, животноводством и лесным хозяйством.
  
- Коэффициент снижения не может превышать 50%**

### 3 Оплата страхового взноса

#### Способ оплаты

Разделение	Основное содержание
Финансовое учреждение	▶ приемное окно, автомат для оплаты коммунальных платежей (по номеру квитанции), CD/банкомат и другое.
Автоматическое списание	▶ Возможна подача заявки на автоматическое перечисление средств с банковского счета или кредитной(платежной) карты. ※ Как подать заявку: официальный сайт ( <a href="http://www.nhis.or.kr">www.nhis.or.kr</a> ), мобильное приложение The건강보험, по телефону(☎1577-1000), личный визит (филиал, банк), факс, почта и другое. ※ Скидка при подключении автоматического списания: для лиц, застрахованных по месту жительства (200 вон)
Кредитная (чековая) карта	▶ Официальный сайт ( <a href="http://www.nhis.or.kr">www.nhis.or.kr</a> ), мобильное приложение The건강보험, Интернет GIRO ( <a href="http://www.giro.or.kr">www.giro.or.kr</a> ) ※ Оплата комиссии, при использовании карты (кредитная карта 0,8%, чековая карта 0,5%) взимается с плательщика
Интернет	▶ Интернет GIRO ( <a href="http://www.giro.or.kr">www.giro.or.kr</a> ), интернет-банкинг/приложения от финансовых организаций для оплаты коммунальных услуг
Мобильное приложение	▶ The건강보험, Mobile GIRO
Электронный счет	▶ Фиксированный электронный счет (официальное извещение), возобновляемый электронный счет (выдается через клиентский центр, сайт или мобильное приложение)
Круглосуточный магазин	▶ Наличными или денежной картой (комиссия за перевод в размере 500 вон в другие банки, кроме Woori и Shinhan) ※ Оплату можно произвести в круглосуточных магазинах: GS25, CU, 7-Eleven, Mini stop
Kaкао Pay	▶ Оплата через сканирование QR-кода

#### Электронное уведомление

##### Вид

- Электронная почта
- Мобильное уведомление
- Приложение электронные документы Naver

- Способ регистрации
  - Через веб-сайт страховой компании и мобильное приложение The건강보험
  - Подать заявку по почте или факсу (используйте форму заявки на веб-сайте)
  - Посетите ближайшее отделение или оформите заявку по телефону (1577-1000)

**Изменение адреса получения рассылки**

- В случае если адрес и фактическое место жительства различаются, заявка на изменение делается ответственным лицом за платеж
- Как подать заявку: Интернет, почта, факс, личный визит

**Q&A**

**Q: Я уведомил Иммиграционную службу или Центр административного обеспечения, поскольку поменял свой адрес. Нужно ли мне отдельно уведомить организацию здравоохранения?**

**A:** Организация здравоохранения получает информацию об иностранцах от Министерства Юстиции. Если Вы сообщили в Иммиграционную службу или Центр административного обеспечения, то Вам не нужно отдельно уведомлять компанию. Однако, если вы не получили уведомление по измененному адресу, обратитесь для проверки в ближайшее отделение.

### Ограничение в льготах медстрахования

- Если иностранцы имеют задолженность по уплате страховых взносов, льготы ограничиваются с 1-го числа месяца, следующего за крайним сроком уплаты страховых взносов (25-е число), до полной оплаты.
- Даже если страховой взнос будет внесен в полном объеме позже, плата за лечение за просроченный период не может быть возвращена клиенту

### Ограничения на продление визы Министерством Юстиции

- Ограничения на продление пребывания, возникают, когда задолженность по страховым взносам составляет 500 000 вон или более, или другие сборы имеют задолженность в размере 100 000 вон или более.

### Q&A

#### Q. Что такое другие сборы?

**A:** Сумма определенная и заявленная со стороны страховой компании для возмещения расходов, после проверки стоимости медицинской услуги, которая была покрыта не основательно.

### III. Инструкция по использованию медицинского страхования

#### 1 Льготы медстрахования

**Медицинская страховка**

- Услуга, предоставляющая льготы на расходы медицинской услуги (профилактика, диагностика, лечение, реабилитация, роды, смерть и укрепление здоровья при заболеваниях и травмах) в соответствии с законодательством

**Страхование на случай длительного ухода**

- Система, которая предоставляет услуги пожилым людям по долгосрочному уходу, которые признаны получателями долгосрочного ухода на дому или в учреждении

**При посещении медицинских учреждений необходимо предъявить удостоверение личности или электронный страховой полис**

**Q. Я иностранный гражданин, въехавший в Корею 1.01.2024 г. (статус визы H-2). В период с 1.01.2024 г. по 31.03.2024 г. я работал в компании. 3 апреля этого же года посетил больницу, и мне сказали, что медицинская страховка действительна, поэтому я получил лечение. После этого я получил уведомление от страховой компании о том, что мне необходимо возместить медицинские расходы, уплаченные компанией. Какова ситуация?**

**A:** Абоненты страхования при трудоустройстве могут подписаться на медицинскую страховку независимо от периода пребывания в Корее, но абоненты по месту жительства могут подать заявку только через 6 месяцев, за исключением 5 статусов виз\*. В период 1 января 2024 г - 31 марта 2024 г. Вы будете оставаться абонентом медстрахования при трудоустройстве, и после ухода из компании вы можете подать заявку по месту жительства 1 июля 2024 г., в день, когда пройдут 6 месяцев с момента вашего въезда в Корею. Таким образом, с 1 апреля 2024 по 30 июня медицинское страхование уже не применяется, т.е. страховка была не действительна. Компания, в которой Вы работали, делает заявку в течении 14 дней об отмене Вашей подписки медстрахования в связи с увольнением, действительность подписки будет отображаться до полной обработки заявки. Поэтому, если иностранный гражданин, за исключением 5 статусов виз\*, покинул компанию, т.е. место работы и с момента въезда в страну не прошло 6 месяцев, необходимо проконсультироваться о том, доступна ли медицинская страховка, прежде чем обращаться в больницу.

\* Студенческая (D-2), учебная виза для начальной, средней и старшей школы (D-4-3), непрофессиональная рабочая (E-9), ПМЖ (F-5), брачная (F-6)

- Чтобы облегчить медицинские расходы для беременных женщин и младенцев, организация здравоохранения предоставляет ваучер (Национальная карта счастья), который можно использовать для оплаты медицинских расходов, связанных с беременностью и родами и т. д.
- Получатели и сумма платежа**
  - Клиенты медицинского страхования или иждивенцы с подтвержденной беременностью/родами (выкидыш, мертворождение, внематочная беременность)
  - Законный представитель абонента или иждивенца в возрасте до 2 лет (ограничено случаем смерти абонента или иждивенца, родившего ребенка)
  - Сумма платежа: одноплодная беременность 1 млн вон, многоплодная беременность 1 млн 400 тыс вон
    - ※ Однако, при многоплодной беременности сумма выплат начисляется до предела в 1 млн вон на каждого ребенка.  
Например: для двойни выплачивается добавочно 600 тысяч вон, для тройни - 1 млн 600 тысяч вон, для четырех плодной беременности - 2 млн 600 тысяч вон...
- Период использования**
  - Дата начало использования: со дня выдачи карты
  - Дата окончания использования: через 2 года от предполагаемой даты родов или со дня родов (выкидыш, мертворождение)

## Рамки использования

- Оплата медицинских расходов беременным женщинам и детям до 2 лет, а также приобретение лекарств и медикаментозных материалов (назначаемые лекарства и медикаментозные материалы для детей раннего возраста)
- Не подлежит к использованию вне медицинских целей и лекарств
- В случае планирования родов за пределами страны невозможно подать заявку на получение ваучера

### Q&A

**Q. Что мне делать, если я подал заявку на получение ваучера с регистрационным номером иностранца, а затем поменял его на номер гражданской регистрации в связи с приобретением гражданства?**

**A:** Если Вы получили гражданство, то в данном случае Вы автоматически теряете номер карты иностранного гражданина, в связи с этим также отменяется использование ваучера. Таким образом, чтобы продолжить использование ваучера Вы должны принести в отделение финансового учреждения свое удостоверение личности, 1 экземпляр документа о гражданской регистрации (주민등록등본), 1 экземпляр выписки регистрации резидента (주민등록표초본)  
※ Заявление в страховую компанию на изменение регистрационного номера не допускается.

## **3** Медицинские осмотры

### Общий осмотр

- Страхователь по месту жительства: главы и члены семьи старше 20 лет (каждые 2 года)
- Иждивенцы: старше 20 лет (каждые 2 года)

- Страхователь при трудоустройстве: не офисная работа (каждый год) /офисная работа (каждые 2 года)
- Перечень осмотров:

Заболевания	Список осмотра
Ожирение	Рост, вес, окружность талии, индекс массы тела
Нарушение зрения, слуха	Зрение, слух
Повышенное кровяное давление	Кровяное давление
Болезни почек	Белок в моче, креатинин сыворотки, скорость клубочковой фильтрации (е-СКФ)
Малокровие (анемия)	Гемоглобин
Сахарный диабет	Уровень сахара в крови натощак
Болезни печени	AST, ALT, r-GTP
Туберкулез, легочные заболевания	Рентгенограмма грудной клетки
Заболевание полости рта	Осмотр полости рта

**6 основных обследований на онкологическое заболевание**

Типы рака	Рак желудка	Рак толстой кишки (анализ кала на скрытую кровь)	Рак молочной железы	Рак шейки матки	Рак лёгких	Рак печени
Возраст	старше 40	старше 50	женщины старше 40	женщины старше 20	от 54 до 74 лет группа высокого риска	старше 40 лет группа высокого риска
Период осмотра	2 года	1 год	2 года	2 года	2 года	6 месяцев
Метод осмотра	желудочно-кишечная ангиография или гастроскопия	анализ кала на скрытую кровь (FOBT) (В случае положительного результата возможна колоно-скопия)	маммография	цитология шейки матки	низкодозная КТ грудной клетки + Пост консультация по результатам обследования	УЗИ печени + Анализ сывороточного альфа-фетопротеина

**Медицинский осмотр детей**

- Все дети в возрасте от 14 дней до 71 месяца
  - 8 раз в зависимости от стадии роста младенцев (включая 4 осмотра полости рта)

## IV. Дополнительная информация

- Веб-сайт Национальной Организации Здравоохранения:  
www.nhis.or.kr.
- Мобильное приложение Национальной Организации  
Здравоохранения (APP): The건강보험



QR - код для установки приложения

- Видео на YouTube (корейский, английский)

Детали	Корейский	Английский
	<a href="https://youtu.be/GGEYPuRUIQk">https://youtu.be/GGEYPuRUIQk</a>	<a href="https://youtu.be/zoK873IDAmk">https://youtu.be/zoK873IDAmk</a>

- Консультации на иностранных языках
  - 1577-1000 и добавочный номер быстрого набора службы иностранных языков 6
  - 033-811-2000 Консультация возможна на иностранных языках (английский, китайский, вьетнамский и узбекский)