

Tài liệu hướng dẫn thủ tục liên quan đến bảo hiểm y tế quốc dân

—2024—

Phiên bản Tiếng Việt

Quận Nerima

Mục lục

1. Chế độ bảo hiểm y tế quốc dân là gì?	2
2. Cơ chế hoạt động của bảo hiểm y tế quốc dân	2
3. Về thủ tục khai báo bảo hiểm y tế quốc dân	3
4. Về quy định tham gia bảo hiểm y tế quốc dân	3
5. Về quy định hủy bỏ không tham gia bảo hiểm y tế quốc dân	5
6. Các thủ tục khác.....	6
7. Thẻ bảo hiểm y tế	7
8. Về quyền lợi bảo hiểm.....	9
9. Điều trị y tế không được bảo hiểm chi trả	10
10. Quy định liên quan đến chi phí y tế cao	10
11. Chi phí ăn uống và y tế khi nhập viện	12
12. Hệ thống chăm sóc y tế và điều dưỡng cao cấp	12
13. Chi phí y tế	12
14. Liên quan đến phí thanh toán bảo hiểm sinh con và chăm sóc trẻ em một lần/ phí thanh toán bảo hiểm tang lễ.....	14
15. Khi có tai nạn giao thông (thương tật hoặc bệnh tật do bên thứ ba gây ra)	15
16. Khi không thể thanh toán chi phí y tế	15
17. Phí bảo hiểm	16
18. Chế độ miễn giảm phí bảo hiểm	20
19. Cách thanh toán phí bảo hiểm	22
20. Khám sức khỏe theo chỉ định / hướng dẫn chăm sóc sức khỏe theo chỉ định ..	24
21. Hoạt động thúc đẩy hỗ trợ chăm sóc sức khỏe	24
22. Chế độ bảo hiểm chăm sóc điều dưỡng	25
23. Chế độ y tế cho người cao tuổi	25

1. Chế độ bảo hiểm y tế quốc dân là gì?

Mặc dù chúng ta thường khoẻ mạnh, nhưng tương lai không biết khi nào chúng ta sẽ bị bệnh gì hoặc sẽ bị thương tích gì. Khi bạn bị ốm hoặc bị thương, nếu được điều trị tại các cơ sở y tế, bạn sẽ phải tốn rất nhiều tiền. Và thật tồi tệ nếu bạn không thể khám chữa bệnh tại một cơ sở y tế vì chi phí điều trị cao.

Vì vậy, để giảm bớt chút ít gánh nặng chi phí y tế, ở Nhật Bản có một chế độ bảo hiểm y tế mà mức phí bảo hiểm tùy thuộc vào mức thu nhập của từng cá nhân, và phí bảo hiểm này sẽ được sử dụng trợ giúp cho bạn những lúc ốm đau hay bị thương. Đó là hệ thống bảo hiểm y tế. Người đăng ký (người được bảo hiểm) có nghĩa vụ trả phí bảo hiểm và thay vào đó có quyền được điều trị y tế trong trường hợp ốm đau hoặc thương tật.

Bảo hiểm y tế quốc dân (KOKUHO) là một trong những tổ chức của hệ thống bảo hiểm y tế tại Nhật.

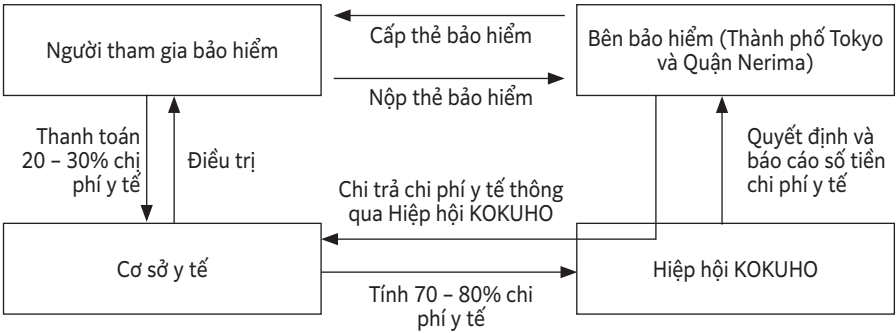
Nếu thủ tục tham gia/ hoặc hủy không tham gia Bảo hiểm y tế quốc dân bị chậm trễ, bạn có thể không được điều trị tại các cơ sở y tế bằng bảo hiểm, hoặc không thể tính và thanh toán phí bảo hiểm được.

2. Cơ chế hoạt động của bảo hiểm y tế quốc dân

Bảo hiểm y tế quốc dân được điều hành bởi Thành phố Tokyo và Quận Nerima với tư cách là Bên bảo hiểm.

Tokyo chịu trách nhiệm chính về quản lý tài chính. Quận Nerima, bên bảo hiểm, sẽ cấp phát thẻ bảo hiểm cho người tham gia bảo hiểm, hoặc thu hồi/hủy tư cách tham gia bảo hiểm; thu phí bảo hiểm; vận hành công việc bằng khoản phí bảo hiểm nhận được từ những người tham gia bảo hiểm và tiền hỗ trợ từ chính phủ (thành phố Tokyo) đồng thời thanh toán các chi phí y tế phải trả.

Ngoài ra, với bảo hiểm y tế quốc dân, nếu bạn xuất trình thẻ bảo hiểm và đến cơ sở y tế, bạn có thể được điều trị bằng cách thanh toán một phần chi phí y tế. Các chi phí y tế còn lại sẽ do bảo hiểm y tế quốc dân thanh toán cho các cơ sở y tế.



※Đối với các chủ hộ chưa tham gia bảo hiểm y tế quốc dân

Bảo hiểm y tế quốc dân là một hệ thống tính theo đơn vị là hộ gia đình, sử dụng Luật Bảo hiểm y tế quốc dân làm cơ sở pháp lý.

Chủ hộ phải đại diện cho hộ gia đình làm thủ tục tham gia bảo hiểm y tế quốc dân, khai báo các loại hồ sơ giấy tờ và đóng phí bảo hiểm.

Vì vậy, ngay cả khi chủ hộ không tham gia bảo hiểm y tế quốc dân, xin lưu ý rằng thông báo nộp tiền bảo hiểm và thông báo đóng phí sẽ được gửi qua đường bưu điện cho chủ hộ (theo Luật bảo hiểm y tế quốc dân Điều số 9 và Điều 76). Tuy nhiên, phí bảo hiểm sẽ chỉ được tính toán và lập hóa đơn cho những người có tham gia bảo hiểm y tế quốc dân.

3. Về thủ tục khai báo bảo hiểm y tế quốc dân

Khi thực hiện thủ tục khai báo liên quan đến bảo hiểm y tế quốc dân, vui lòng mang theo giấy tờ có thể xác nhận được My Number (mã số cá nhân) có trong mục ①, hoặc giấy tờ có thể xác nhận được danh tính nhân thân của người nộp đơn có trong mục ②.

Ngoài ra, cần phải có giấy ủy quyền khi người đại diện (người từ hộ gia đình khác) làm thủ tục khai báo. Vui lòng liên hệ trước.

① Giấy tờ xác nhận My Number của chủ hộ và tất cả những người cần khai báo (không bắt buộc khi xin cấp lại thẻ bảo hiểm y tế)

Thẻ My Number hoặc thẻ thông báo My Number, v.v...

② Các giấy tờ xác minh danh tính của người làm thủ tục khai báo Thẻ My Number, thẻ cư trú, giấy chứng nhận tự cách vĩnh trú đặc biệt, hộ chiếu, v.v...

Mọi thắc mắc xin liên lạc: Bộ phận phụ trách về điều kiện tham gia bảo hiểm y tế quốc dân

4. Về quy định tham gia bảo hiểm y tế quốc dân

Đối với những người thuộc diện (1) sau đây, vui lòng mang theo các giấy tờ ghi bên dưới cùng với các giấy tờ cần thiết để làm thủ tục trong vòng 14 ngày (xem trang 4 (mục 4)): ① Giấy tờ xác nhận My Number của chủ hộ và tất cả những người cần làm thủ tục khai báo. Và ② Giấy tờ xác minh danh tính của những người làm thủ tục khai báo. Các giấy tờ mục ① và ② có trong trang 3.

※ Ngay cả khi thủ tục tham gia bảo hiểm bị chậm trễ, phí bảo hiểm sẽ được truy thu ngược lại từ ngày cần đăng ký tham gia bảo hiểm. Chi phí y tế trong thời gian không làm thủ tục khai báo sẽ do cá nhân chịu hoàn toàn, ngoại trừ trường hợp chậm trễ khai báo vì lý do bất khả kháng.

(1) Những người phải tham gia bảo hiểm y tế quốc dân

Tất cả những người đang đăng ký cư trú tại quận Nerima (không bao gồm những người thuộc đối tượng trong mục (2)) đều phải tham gia bảo hiểm y tế quốc dân. Bạn không thể tự ý tham gia hoặc hủy bỏ không tham gia bảo hiểm theo ý muốn cá nhân.

(2) Những người không thể tham gia bảo hiểm y tế quốc dân

Ngay cả khi bạn đang sống ở quận Nerima và đã đăng ký cư trú, bạn sẽ không thể tham gia bảo hiểm y tế quốc dân trong các trường hợp sau. Ngoài ra, nếu bạn có giấy chứng nhận của một quốc gia đã ký kết hiệp định an sinh xã hội với Nhật Bản thì bạn cũng không cần phải tham gia.

1. Những người đang tham gia và có thể tham gia bảo hiểm y tế tại nơi làm việc (kể cả người phụ thuộc)
2. Những người có tư cách cư trú là “Hoạt động đặc định” với mục đích điều trị bệnh, chăm sóc người bị bệnh hoặc đi tham quan
3. Những người có thời gian lưu trú từ 3 tháng trở xuống. Tuy nhiên, những người có tư cách lưu trú chính thức và được cho phép lưu trú tại Nhật Bản trên 3 tháng thì có thể tham gia bảo hiểm y tế quốc dân tùy theo giấy tờ chứng minh tình trạng cư trú của họ. VD: những người có tư cách lưu trú là “Di lưu diễn”, “Thực tập kỹ năng”, “Đoàn tụ gia đình”, hoặc “Hoạt động đặc định” (ngoại trừ các hoạt động có mục đích điều trị bệnh, chăm sóc người bị bệnh hoặc đi tham quan).
4. Những người có tư cách cư trú ngắn hạn hoặc ngoại giao
5. Những người đang nhận trợ cấp sinh hoạt
6. Những người đã tham gia hệ thống y tế dành cho người cao tuổi (người từ 75 tuổi trở lên hoặc người từ 65 tuổi trở lên được chứng nhận có khuyết tật)

※ Chế độ tự nguyện tiếp tục tham gia bảo hiểm cũ

Nếu một người đã nghỉ việc tại nơi làm việc mà mình đã tham gia bảo hiểm y tế, ngoài cách tham gia bảo hiểm y tế quốc dân, có một cách khác nữa là tiếp tục tham gia bảo hiểm y tế tại nơi làm việc trước đó 1 cách tự nguyện (tối đa là 2 năm).

Phí bảo hiểm trong trường hợp này sẽ khác với khi bạn tham gia bảo hiểm y tế quốc dân. Đối với các thắc mắc và thủ tục liên quan đến bảo hiểm kế tục tự nguyện, hãy liên hệ với Hiệp hội Bảo hiểm y tế, Hiệp hội tương tế, hoặc Hiệp hội Kenpo mà bạn đã đăng ký.

Ngoài ra, về nguyên tắc, đơn xin gia hạn tiếp tục tự nguyện tham gia bảo hiểm cũ cần được nộp trong vòng 20 ngày sau khi nghỉ việc. Vui lòng cân nhắc trước khi tiến hành thủ tục để có thể tiếp tục sử dụng bảo hiểm cũ.

※**Đối với những người chuyển nhà ra khỏi quận Nerima để học tập hoặc vào các cơ sở**

Nếu bạn có thẻ bảo hiểm của quận Nerima và muốn chuyển nhà ra khỏi quận Nerima để học đại học / trung học, hoặc vào một cơ sở như phúc lợi trẻ em, hãy tiếp tục tham gia bảo hiểm y tế quốc dân của quận Nerima. Hãy nhớ mang theo các giấy tờ cần thiết như thẻ bảo hiểm, giấy chứng nhận đang học và giấy nhập học, đồng thời hoàn thành thủ tục tại quầy tư vấn Bộ phận phụ trách về điều kiện tham gia bảo hiểm quốc dân.

(3) Ngày tham gia Bảo hiểm y tế quốc dân

1. Ngày chuyển (nhập cảnh) đến quận Nerima
2. Ngày mà các giấy tờ như bảo hiểm y tế tại nơi làm việc bị mất
3. Ngày sinh
4. Ngày bạn không còn nhận được trợ cấp sinh hoạt
5. Ngày có được tư cách cư trú trung và dài hạn

(4) Các thủ tục cần thiết để tham gia

1. Khi bạn chuyển (nhập cảnh) đến quận Nerima
Vui lòng đến văn phòng Ủy ban nhân dân để làm thủ tục chuyển đến nơi cư trú mới và làm thẻ cư trú. Nếu bạn có tư cách lưu trú là “Hoạt động đặc định” vui lòng mang theo tờ chỉ định được dán kèm theo hộ chiếu của bạn để xác nhận rằng visa của bạn không có mục đích điều trị bệnh, chăm sóc người bị bệnh hoặc đi tham quan.
2. Khi bạn ngừng tham gia bảo hiểm y tế tại nơi làm việc
Vui lòng mang theo giấy xác nhận không đủ tiêu chuẩn tham gia bảo hiểm y tế.
3. Khi một đứa trẻ được sinh ra (xem thêm trang 14 (mục 14) Trợ cấp một lần cho Sinh con và Chăm sóc Trẻ em) Vui lòng mang theo Sổ tay Sức khỏe Bà mẹ và Trẻ em.
* Kể từ ngày sinh cho đến khi hết 60 ngày, bạn có thể tham gia Bảo hiểm Y tế Quốc dân vì bạn có thể nhận được thẻ cư trú ngay cả khi bạn không có tư cách cư trú. Tuy nhiên, nếu đã qua 60 ngày mà không có được tư cách cư trú trung và dài hạn, giấy chứng nhận cư trú sẽ bị xóa và bảo hiểm y tế quốc dân cũng sẽ bị mất. Hãy hoàn tất thủ tục xin tư cách lưu trú trong vòng 30 ngày.
4. Khi bạn không còn nhận được trợ cấp sinh hoạt
Vui lòng mang theo thông báo quyết định trợ cấp hoặc giấy tiếp nhận trợ cấp (có ghi ngày hủy bỏ trợ cấp).
5. Khi bạn đã có được tư cách cư trú từ trung dài hạn
Hãy đến đăng ký địa chỉ của bạn tại văn phòng ủy ban nhân dân. Nếu bạn có tư cách lưu trú là “Hoạt động đặc định” vui lòng mang theo tờ chỉ định được dán kèm theo hộ chiếu của bạn để xác nhận rằng visa của bạn không có mục đích điều trị bệnh, chăm sóc người bị bệnh hoặc đi tham quan.

(5) Quay lễ tân

Vui lòng hoàn thành thủ tục tại Bộ phận phụ trách về điều kiện tham gia bảo hiểm quốc dân, khu KOKUHO Shakujii và văn phòng ủy ban nhân dân các quận khác (trừ quận Nerima và Shakujii).

* Giấy chứng nhận bảo hiểm sẽ được gửi đến chủ hộ đăng ký thường trú bằng đường bưu điện trong vòng một tuần kể từ ngày khai báo đăng ký tham gia bảo hiểm y tế quốc dân. Vui lòng in bảng tên ở bên ngoài cửa hoặc hòm thư.

* Nếu bạn muốn nhận thẻ bảo hiểm y tế trong cùng ngày, vui lòng mang theo thẻ cư trú, thẻ chứng nhận vĩnh trú đặc biệt hoặc hộ chiếu của bạn đến Bộ phận phụ trách về điều kiện tham gia bảo hiểm quốc dân hoặc Bộ phận KOKUHO Shakujii.

(6) Khi thời hạn lưu trú được gia hạn hoặc thay đổi tư cách cư trú

Nếu bạn không gia hạn thời gian lưu trú tại thời điểm đăng ký, bạn sẽ không thể sử dụng thẻ bảo hiểm y tế quốc dân vào ngày sau khi thời gian lưu trú của bạn hết hạn. Nếu thời gian lưu trú đã được gia hạn xong, giấy chứng nhận bảo hiểm mới sẽ được gửi bằng thư bảo đảm. Tuy nhiên, trong những trường hợp sau, vui lòng tham khảo ý kiến của Bộ phận phụ trách về điều kiện tham gia bảo hiểm quốc dân.

1. Khi giấy chứng nhận bảo hiểm hết hạn trước khi thời gian lưu trú được phép gia hạn
Mang theo thẻ cư trú, hộ chiếu và thẻ bảo hiểm để chứng minh rằng bạn đã nộp đơn xin gia hạn thời gian lưu trú, đồng thời tham khảo ý kiến của chúng tôi về việc gia hạn ngày hết hạn của thẻ bảo hiểm (tối đa 2 tháng).
2. Nếu tư cách lưu trú mới là lưu trú ngắn hạn hoặc thời gian lưu trú từ 3 tháng trở xuống Vui lòng mang theo hộ chiếu và thẻ bảo hiểm để được tư vấn.
3. Nếu có thời gian lưu trú ngắn hạn (so với tình trạng cư trú từ trước đến nay và tình trạng cư trú mới có được của bạn)

Hãy mang theo thẻ cư trú, hộ chiếu và thẻ bảo hiểm để làm thủ tục tiếp theo liên quan đến bảo hiểm sức khỏe quốc dân trong thời gian lưu trú ngắn hạn.

Mọi thắc mắc xin liên lạc: Bộ phận phụ trách về điều kiện tham gia bảo hiểm y tế quốc dân

5. Về quy định hủy bỏ không tham gia bảo hiểm y tế quốc dân

Khi bạn chuyển ra khỏi quận Nerima hoặc mua bảo hiểm y tế tại nơi làm việc v.v..., vui lòng hoàn tất thủ tục hủy bỏ không tham gia bảo hiểm y tế quốc dân trong vòng 14 ngày và gửi lại thẻ bảo hiểm y tế quốc dân của quận Nerima. Ngoài các giấy tờ cần thiết cho thủ tục (xem trang 6 (2)), vui lòng mang theo ① Giấy tờ xác nhận My Number của chủ hộ và tất cả những người cần thông báo, và ② Giấy tờ xác minh danh tính của người nộp đơn tham gia bảo hiểm. Các giấy tờ mục ① và ② có trong trang 3.

※ Phí bảo hiểm sẽ tiếp tục được tính cho đến khi bạn nộp đơn thông báo hủy bỏ không tham gia bảo hiểm y tế quốc dân. Xin lưu ý rằng nếu đơn xin hủy bỏ chậm hơn một năm, thì phí bảo hiểm sẽ không được giảm và phí bảo hiểm đã nộp trong thời gian chưa làm đơn xin hủy cũng có thể không được trả lại. Ngoài ra, nếu bạn điều trị y tế bằng thẻ bảo hiểm y tế quốc dân, chi phí y tế do Cơ quan bảo hiểm y tế quốc dân thanh toán sẽ được hoàn trả lại cho ủy ban nhân dân quận vào một ngày sau đó.

※ Ngay cả khi bạn mua bảo hiểm du học sinh, bảo hiểm nhân thọ với quyền lợi y tế và bảo hiểm tai nạn du lịch, bạn không thể hủy bỏ không tham gia bảo hiểm sức khỏe quốc dân. Những khoản bảo hiểm này không thuộc hệ thống bảo hiểm y tế công cộng ở Nhật Bản.

(1) Ngày hủy bỏ không tham gia bảo hiểm y tế quốc dân

1. Ngày sau khi bạn chuyển ra nước ngoài sinh sống.
2. Ngày bạn chuyển đi khỏi quận Nerima để đến nơi khác ở Nhật Bản.
3. Ngày sau ngày tham gia bảo hiểm y tế tại nơi làm việc, v.v... (trường hợp tham gia vào Hiệp hội KOKUHO thì sẽ lấy ngày tham gia)
4. Ngày sau ngày chết
5. Ngày bắt đầu nhận được trợ cấp sinh hoạt
6. Ngày sau sinh nhật lần thứ 75 (tự động chuyển sang chế độ y tế dành cho người cao tuổi (trang 25))
7. Ngày sau khi người dưới 75 tuổi được xác nhận là người khuyết tật và tham gia hệ thống y tế dành cho người cao tuổi.
8. Ngày sau ngày hết thời hạn lưu trú, hoặc ngày sau khi Cơ quan quản lý xuất nhập cảnh thông báo rằng đăng ký cư trú bị hủy bỏ.

(2) Các thủ tục cần thiết để hủy bỏ không tham gia bảo hiểm y tế quốc dân

1. Khi rời Nhật Bản
Trước khi rời Nhật Bản, vui lòng hoàn tất thủ tục chuyển ra khỏi nơi cư trú tại văn phòng ủy ban nhân dân quận.

Nếu bạn không làm thủ tục chuyển thẻ cư trú tại văn phòng ủy ban nhân dân quận, thì cho dù bạn đang cư trú ở nước ngoài nhưng bạn vẫn còn trong tình trạng tham gia bảo hiểm y tế quốc dân, và bạn sẽ bị tính phí bảo hiểm. Không thể khôi phục lại tư cách tham gia Bảo hiểm Y tế Quốc dân khi bạn làm thủ tục chuyển chuyên nhập lại vào nơi cư trú. Nếu bạn được điều trị y tế ở nước ngoài trong thời gian còn tham gia bảo hiểm, vui lòng tham khảo trang 13 (mục 13) liên quan đến Chi phí y tế nước ngoài.

2. Khi chuyển từ quận Nerima đến một Quận/Thành phố/Thị trấn/Xã khác
Vui lòng làm thủ tục xin chuyển nơi cư trú ra khỏi quận Nerima tại văn phòng ủy ban nhân dân quận Nerima, và sau đó làm thủ tục xin chuyển đến địa chỉ mới. Bảo hiểm y tế quốc dân của quận Nerima sẽ bị thu hồi vào ngày nhập đến địa chỉ mới.

Một thông báo sẽ được gửi đến địa chỉ mới của bạn để thanh toán phí bảo hiểm.

3. Khi bạn tham gia bảo hiểm y tế tại nơi làm việc v.v...

Nếu bạn không hoàn thành thủ tục hủy không tham gia bảo hiểm y tế quốc dân, bạn sẽ bị đăng ký kép và bạn sẽ bị tính phí bảo hiểm. Vui lòng mang theo thẻ bảo hiểm y tế tại nơi làm việc mới (cho tất cả những người đã tham gia) và thẻ bảo hiểm y tế quốc dân quận Nerima để hoàn tất thủ tục.

Bạn cũng có thể đăng ký điện tử bằng mã QR hai chiều ở bên phải.

Vui lòng đính kèm bản sao thẻ bảo hiểm mới của bạn và đăng ký.



4. Trường hợp tử vong

Không cần làm thủ tục hủy không tham gia bảo hiểm y tế quốc dân. Chi phí tang lễ sẽ được chi trả, vì vậy xin vui lòng tham khảo trang 15 (mục 3) để biết thủ tục.

5. Khi bạn được nhận trợ cấp sinh hoạt

Vui lòng mang theo thông báo quyết định trợ cấp hoặc giấy tiếp nhận trợ cấp (giấy ghi ngày bắt đầu được nhận trợ cấp) để làm thủ tục.

6. Khi tham gia chế độ bảo hiểm y tế dành cho người cao tuổi

① Khi bạn bước sang tuổi 75

Không cần làm thủ tục hủy không tham gia bảo hiểm y tế quốc dân. Nó sẽ tự động chuyển sang chế độ bảo hiểm y tế dành cho người cao tuổi (trang 25).

② Khi bạn dưới 75 tuổi và bị khuyết tật (có giấy chứng nhận)

Vui lòng mang theo giấy tờ được cấp khi hoàn thành thủ tục chuyển sang chế độ bảo hiểm y tế dành cho người cao tuổi hoặc giấy chứng nhận bảo hiểm y tế dành cho người cao tuổi để hoàn tất thủ tục.

7. Khi đăng ký cư trú bị hủy bỏ do hết thời hạn lưu trú hoặc tư cách lưu trú bị chuyển đổi sang lưu trú ngắn hạn v.v... Xem trang 5 (mục 6).

※ Không thể dừng không tham gia bảo hiểm sức khỏe quốc gia vì lý do như là phí bảo hiểm cao hoặc không sử dụng giấy chứng nhận bảo hiểm.

Mọi thắc mắc xin liên lạc: Bộ phận phụ trách về điều kiện tham gia bảo hiểm y tế quốc dân

6. Các thủ tục khác

Trong các trường hợp sau, trong vòng 14 ngày, vui lòng mang theo thẻ cư trú hoặc giấy chứng nhận thường trú đặc biệt đến trình báo tại trụ sở ủy ban nhân dân quận

1. Khi địa chỉ ở quận Nerima thay đổi
2. Khi chủ hộ thay đổi
3. Khi tên chung thay đổi

Mọi thắc mắc xin liên lạc: Bộ phận phụ trách về điều kiện tham gia bảo hiểm y tế quốc dân

7. Thẻ bảo hiểm y tế

Quận đang xem xét theo hướng ngừng phát hành thẻ bảo hiểm mới và tích hợp chúng với Thẻ My Number kể từ mùa thu năm 2024. Đối với những người không thể xác nhận tư cách trực tuyến, quận đang xem xét xây dựng một cơ chế trong đó công ty bảo hiểm sẽ cấp giấy xác nhận tư cách khi họ nộp đơn đăng ký.

(1) Giữ gìn cẩn thận thẻ bảo hiểm của bạn

Thẻ bảo hiểm y tế là một giấy chứng nhận rằng bạn được bảo hiểm bởi bảo hiểm y tế quốc dân. Thẻ bảo hiểm y tế này cũng cần thiết khi khám chữa bệnh bảo hiểm tại cơ sở y tế. Vì vậy, hãy giữ gìn cẩn thận thẻ bảo hiểm y tế của bạn.

(2) Là giấy chứng nhận bảo hiểm dạng thẻ cho mỗi người (1 người chỉ có 1 thẻ)

(3) Cấm mượn và cho mượn thẻ bảo hiểm y tế

Không được cho người khác mượn thẻ bảo hiểm y tế, và cũng không mượn thẻ bảo hiểm y tế từ người khác. Bạn sẽ bị xử phạt bởi pháp luật.

(4) Hãy xuất trình thẻ bảo hiểm y tế khi bạn điều trị y tế tại cơ sở y tế bảo hiểm.

Khi khám chữa bệnh tại cơ sở y tế, bạn hãy xuất trình thẻ bảo hiểm tại quầy tiếp tân. Tại cơ sở y tế, chúng tôi sẽ xác nhận xem bạn có tham gia bảo hiểm y tế quốc dân hay không, và sẽ điều trị y tế bằng bảo hiểm.

※ Nếu muốn khám chữa bệnh theo bảo hiểm y tế quốc dân, bạn cần đến cơ sở khám bệnh có thể sử dụng thẻ bảo hiểm y tế quốc dân. Nếu bạn đến một cơ sở y tế không thực hiện khám bảo hiểm y tế quốc dân, bạn sẽ không thể sử dụng thẻ bảo hiểm y tế của mình, vì vậy bạn sẽ phải thanh toán toàn bộ số tiền (hầu hết các cơ sở y tế có bảo hiểm y tế quốc dân).

※ Cùng với việc Công thông tin “Xác nhận tư cách bảo hiểm y tế trực tuyến” đã chính thức đi vào hoạt động kể từ ngày 3 tháng 10 năm 2022 tại các cơ sở y tế nơi các thiết bị cần thiết đã được đưa vào sử dụng, thẻ My Number giờ đây có thể được sử dụng như thẻ bảo hiểm. Để sử dụng thẻ này, bạn cần đăng ký sử dụng trước (đăng ký lần đầu) từ “Mynaportal” (dịch vụ online được điều hành bởi Chính Phủ). Ngoài ra, bạn cũng có thể tiếp tục sử dụng thẻ bảo hiểm hiện có của mình.

※ Công thông tin “Xác nhận tư cách bảo hiểm y tế trực tuyến” có thể xác nhận trực tuyến các thông tin liên quan đến tư cách bảo hiểm y tế nhờ Giấy chứng nhận điện tử hoặc mã số ký hiệu của thẻ bảo hiểm được lưu trữ trên chip IC của thẻ My Number, v.v.

(5) Ngày hết hạn

Thẻ bảo hiểm được gia hạn hai năm một lần. Ngày có hiệu lực tối đa của thẻ bảo hiểm hiện tại là ngày 30 tháng 9 năm 2025.

Tuy nhiên, trong những trường hợp sau thì thời hạn của thẻ bảo hiểm sẽ khác nhau:

1. Khi tham gia một mình

Ngày hiệu lực của thẻ bảo hiểm sẽ được quy định bằng cách so sánh ngày 30 tháng 09 năm 2025 với thời hạn lưu trú. Nếu ngày nào sớm hơn thì lấy ngày đó là ngày hiệu lực của thẻ bảo hiểm.

2. Khi tham gia theo hộ gia đình (từ 2 người trở lên)

Ngày hiệu lực của thẻ bảo hiểm sẽ được quy định bằng cách so sánh ngày 30 tháng 09 năm 2025 với thời hạn lưu trú dài nhất của người tham gia bảo hiểm trong hộ gia đình. Nếu ngày nào sớm hơn thì lấy ngày đó là ngày hiệu lực của thẻ bảo hiểm. Xin lưu ý rằng ngay cả khi thời hạn hiệu lực vẫn còn, bạn sẽ mất tư cách bảo hiểm sức khỏe quốc dân sau ngày hết hạn lưu trú.

3. Đối với trẻ em mới sinh và chưa có tư cách lưu trú

Thẻ bảo hiểm có thời hạn từ ngày sau ngày sinh đến 61 ngày. Hãy hoàn tất thủ tục xin tư cách lưu trú trong vòng 30 ngày. Nếu bạn có thể xác nhận tình trạng cư trú tại Bộ phận phụ trách về điều kiện tham gia bảo hiểm y tế quốc dân và đáp ứng các điều kiện tham gia bảo hiểm y tế quốc dân,

chúng tôi sẽ gửi cho bạn Thẻ bảo hiểm mới qua đường bưu điện. Ngày hiệu lực của thẻ bảo hiểm mới sẽ được quy định bằng cách so sánh ngày 30 tháng 09 năm 2025 với thời hạn lưu trú dài nhất của người tham gia bảo hiểm trong hộ gia đình. Nếu ngày nào sớm hơn thì lấy ngày đó là ngày hiệu lực của thẻ bảo hiểm.

※Nếu bạn đã gia hạn thời gian lưu trú, vui lòng tham khảo trang 5 (mục 6).

4. Nếu đóng phí bảo hiểm trễ hạn

Nếu đóng phí bảo hiểm trễ hạn, thời hạn hiệu lực của thẻ bảo hiểm có thể được rút ngắn lại. (Xem thêm “(4) Đối với những người không thể trả phí bảo hiểm” ở trang 24.)

(6) Cấp lại/trả lại thẻ bảo hiểm

Nếu bạn làm mất hoặc làm hỏng và không thể sử dụng thẻ bảo hiểm được nữa, vui lòng nộp đơn xin cấp lại thẻ. Khi bạn làm thủ tục, vui lòng mang theo giấy tờ xác minh danh tính của người nộp (theo nội dung trang 3 ở mục 3 phần ②).

Vui lòng trả lại thẻ bảo hiểm của bạn khi bạn chuyển ra khỏi quận Nerima, mua bảo hiểm y tế tại nơi làm việc v.v... và gửi thông báo hủy không tham gia bảo hiểm quốc dân, hoặc nếu thời gian lưu trú của bạn đã hết. Ngoài ra, đối với những thẻ bảo hiểm đã hết hạn sử dụng, bạn có thể tự hủy bằng cách lấy kéo cắt bỏ thẻ, hoặc gửi lại cho Bộ phận phụ trách về điều kiện tham gia bảo hiểm quốc dân, khu KOKUHO Shakujii và văn phòng ủy ban nhân dân các quận khác (trừ quận Nerima và Shakujii).

(7) Về giấy chứng nhận người cao tuổi

Những người từ 70 đến 74 tuổi sẽ được cấp giấy chứng nhận người cao tuổi.

Việc cấp giấy chứng nhận người cao tuổi được áp dụng từ tháng kế tiếp liền kề với tháng sinh nhật 70 tuổi (đối với người sinh ngày 01 thì được áp dụng trong tháng đó luôn) đến trước ngày sinh nhật lần thứ 75. Khi bạn đến cơ sở y tế, vui lòng xuất trình giấy chứng nhận người cao tuổi cùng với thẻ bảo hiểm. Ngoài ra, các thông tin trên giấy chứng nhận người cao tuổi cũng cần được xác nhận trên Cổng thông tin “Xác nhận tư cách bảo hiểm y tế trực tuyến”. Về Cổng thông tin “Xác nhận tư cách bảo hiểm y tế trực tuyến”, vui lòng tham khảo trang 7.

Với đối tượng mới, giấy chứng nhận người cao tuổi sẽ được gửi đến chủ hộ vào cuối tháng của tháng sinh nhật thứ 70 (đối với những người sinh vào ngày 1 thì sẽ được gửi vào tháng trước đó). Không cần làm đơn thông báo xin cấp giấy chứng nhận người cao tuổi này.

1. Về tỷ lệ đóng góp một phần

Tỷ lệ đóng góp một phần được hiển thị trên giấy chứng nhận người cao tuổi là “20%” và “30%”.

Tỷ lệ đóng góp một phần được xác định hàng năm dựa trên tình trạng đánh thuế của thuế cư trú (thuế thuế quận, thuế đô thị đặc biệt) v.v... , và sẽ được cập nhật vào ngày 1 tháng 8.

Vui lòng tham khảo “8. Về quyền lợi bảo hiểm” trên trang 9 để biết tỷ lệ đóng góp một phần.

2. Tiêu chuẩn xác định tỷ lệ đóng góp từng phần

Tiêu chuẩn được thực hiện cho các thành viên tham gia bảo hiểm quốc dân từ 70 tuổi trở lên trong cùng một hộ gia đình.

Tỷ lệ đóng góp	Tiêu chuẩn xác định
20%	① Thu nhập chịu thuế cư trú (※1) của tất cả người tham gia bảo hiểm trên 70 tuổi là dưới 1,45 triệu yên.
	② Tổng thu nhập năm ngoài sau khi trừ đi phần cơ bản được miễn thuế (※2) của tất cả người tham gia bảo hiểm trên 70 tuổi là 2,1 triệu yên trở xuống.
30%	Ngoài ① và ②

Tuy nhiên, ngay cả những người được xác định rằng tỷ lệ đóng góp là “30%” theo các tiêu chuẩn trên thì cũng sẽ được tính lại tỷ lệ đóng góp là “20%” nếu họ đáp ứng các tiêu chuẩn sau. (Cũng có trường hợp cần nộp đơn.)

Số thành viên tham gia bảo hiểm quốc dân trên 70 tuổi	Thu nhập hàng năm (※ 3)
1 người	① Thu nhập hàng năm của người tham gia bảo hiểm là dưới 3,83 triệu yên
	② Tổng thu nhập hàng năm của người tham gia bảo hiểm và cựu thành viên KOKUHO (※ 4) là dưới 5,2 triệu yên.
2 người trở lên	Tổng thu nhập hàng năm là dưới 5,2 triệu yên.

- ※1 “Thu nhập chịu thuế cư trú” là thu nhập để tính thuế cư trú, được tính bằng cách lấy tổng thu nhập trừ đi các khoản chi phí cần thiết và các khoản khấu trừ thu nhập khác.
- ※2 “Tổng thu nhập năm ngoài sau khi trừ đi phần cơ bản được miễn thuế” là khoản tiền đã trừ đi khoản khấu trừ thuế cư trú cơ bản 430.000 yên★ từ tổng số thu nhập năm trước (từ tháng 1 đến tháng 12), tổng thu nhập từ lương lao động và tài sản, khoản thu nhập chuyển nhượng cổ phiếu dài hạn (ngắn hạn) v.v... Tuy nhiên, không khấu trừ các khoản khấu trừ từ kỳ trước chuyển sang của các chi phí chịu tổn thất từ thảm họa, trộm cắp, v.v...
★ Nếu tổng số tiền thu nhập vượt quá 24 triệu yên, thì khoản khấu trừ thuế cư trú cơ bản này sẽ giảm dần.
- ※3 “Thu nhập hàng năm” là tổng số thu nhập trước khi trừ các chi phí cần thiết và các khoản khấu trừ thu nhập khác.
- ※4 “Cựu thành viên KOKUHO” là người vẫn ở cùng hộ gia đình với người tham gia bảo hiểm y tế quốc dân ngay cả khi đã hủy không tham gia bảo hiểm y tế quốc dân để chuyển (tham gia) hệ thống y tế dành cho người cao tuổi.

Mọi thắc mắc xin liên lạc: Bộ phận phụ trách về điều kiện tham gia bảo hiểm y tế quốc dân

※Giới thiệu về cột hiển thị ý định hiến tạng

Ở mặt sau của thẻ bảo hiểm có cột hiển thị ý định hiến tạng. Điền vào là tùy chọn. Các nhân dân che thông tin mà bạn đã nhập sẽ được phân phối tại Bộ phận phụ trách về điều kiện tham gia bảo hiểm quốc dân, khu KOKUHO Shakujii và văn phòng ủy ban nhân dân các quận khác (trừ quận Nerima và Shakujii).

Liên quan đến việc hiến tạng, vui lòng tham khảo trang chủ (<http://www.jotnw.or.jp/>) của Hệ thống cấy ghép nội tạng Nhật Bản (điều hành bởi chính phủ)

※Đối với nạn nhân của bạo lực gia đình, ngược đãi, v.v.

Quận Nerima đang hạn chế các chức năng sử dụng Thẻ My Number làm thẻ bảo hiểm, v.v. đối với những người đã đề nghị các biện pháp hỗ trợ trong việc đăng ký cư trú cơ bản và đã tham gia bảo hiểm y tế quốc dân tại quận Nerima.

Nếu bạn muốn sử dụng Thẻ My Number làm thẻ bảo hiểm trong trạng thái áp dụng hạn chế, vui lòng liên hệ với Bộ phận phụ trách về điều kiện tham gia bảo hiểm y tế quốc dân.

Ngoài ra, nếu bạn không còn bị bạo lực gia đình hoặc ngược đãi và không cần áp dụng các hạn chế nữa, bạn cần thông báo cho Bộ phận phụ trách về điều kiện tham gia bảo hiểm y tế quốc dân.

8. Về quyền lợi bảo hiểm

Nếu bạn bị ốm hoặc bị thương, bạn có thể nhận được sự điều trị cần thiết tại một cơ sở khám chữa bệnh có sử dụng bảo hiểm y tế quốc dân (hầu hết các cơ sở y tế được chỉ định) bằng cách xuất trình thẻ bảo hiểm của bạn. Khi khám chữa bệnh, vui lòng thanh toán 20% đến 30% chi phí khám chữa bệnh tại quầy lễ tân. Chi phí còn lại sẽ do bảo hiểm y tế quận Nerima chi trả.

Nếu bạn đến phòng khám mà không xuất trình thẻ bảo hiểm, bạn sẽ phải thanh toán toàn bộ chi phí khám chữa bệnh tại cơ sở y tế.

Nếu bạn sử dụng thẻ bảo hiểm của mình mặc dù bạn không còn đủ điều kiện nhận bảo hiểm y tế quốc dân tại quận Nerima do chuyển nhà ra khỏi quận Nerima hoặc thời gian lưu trú của bạn đã hết hạn, bạn sẽ phải hoàn trả các chi phí y tế do bảo hiểm y tế quận Nerima đã chi trả.

Ngoài ra, nếu bạn sử dụng thẻ bảo hiểm của người khác, chúng tôi sẽ gửi đơn khiếu nại lên cảnh sát.

Tỷ lệ đóng góp một phần chi phí y tế

Trước tuổi giáo dục bắt buộc (0-6 tuổi)	20% ※ 1
Sau tuổi giáo dục bắt buộc (7 ~ 69 tuổi)	30% ※ 1
70-74 tuổi	20% (đối với người đang đi làm có thu nhập và những người cùng hộ gia đình thì tỷ lệ đóng góp là 30%)

※1 Trẻ em học đến năm thứ ba trung học phổ thông sẽ không bị tính phí nếu các em xuất trình thẻ bảo hiểm y tế cho trẻ sơ sinh hoặc thẻ bảo hiểm y tế cho trẻ em tại cơ sở y tế.

Mọi thắc mắc xin liên lạc: Bộ phận phụ trách về điều kiện trợ cấp bảo hiểm y tế quốc dân

9. Điều trị y tế không được bảo hiểm chi trả

Bảo hiểm y tế quốc dân không được sử dụng cho các mục sau đây. Toàn bộ chi phí sẽ do bạn tự chi trả

1. Thương tật, ốm đau do tai nạn giao thông (cần liên hệ trước khi điều trị tại cơ sở y tế sử dụng bảo hiểm y tế quốc dân)
2. Khám sức khỏe tổng quát và NINGEN-DOCK (khám sức khỏe tổng quát chuyên sâu)
3. Tiêm chủng / Tiêm phòng
4. Mang thai và sinh con bình thường
5. Điều trị thẩm mỹ
6. Thương tật và ốm đau trong khi làm việc (sẽ được bảo hiểm tai nạn lao động chi trả)
7. Khi bạn bị thương hoặc bị ốm do phạm tội hoặc do cố ý

※ Quyền lợi bảo hiểm sẽ bị giới hạn đối với các trường hợp thương tật và bệnh tật do thương tích hoặc say rượu.

Mọi thắc mắc xin liên lạc: Bộ phận phụ trách về điều kiện trợ cấp bảo hiểm y tế quốc dân

10. Quy định liên quan đến chi phí y tế cao

Nếu bạn phải trả một lượng lớn chi phí y tế do nằm viện, bạn có thể được hoàn lại một phần chi phí mà bạn đã trả khi điều trị y tế chi phí cao.

Tuy nhiên, phần chi phí hoàn lại chỉ được tính trong tháng điều trị (từ ngày mừng 1 đến ngày cuối cùng của tháng), và các chi phí đã thanh toán của các tháng khác sẽ không được cộng dồn.

Ngoài ra, các phương pháp điều trị ngoài danh mục bảo hiểm, phí thuê giường nằm và phí ăn uống chênh lệch tại thời điểm nhập viện sẽ không được thanh toán.

Nếu bạn dưới 70 tuổi, bạn không thể cộng số tiền tự trả cho mỗi cơ sở y tế dưới 21.000 yên trong cùng một tháng. Trong trường hợp này, bệnh nhân nội trú và bệnh nhân ngoại trú được tính riêng biệt ngay cả khi họ ở trong cùng một cơ sở y tế.

Về nguyên tắc, thời hạn nộp hồ sơ là 2 năm kể từ ngày 01 của tháng tiếp theo liền kề với tháng điều trị, người nộp hồ sơ là chủ hộ.

[Cách thức nộp hồ sơ]

Đối với những trường hợp có chi phí y tế cao, chúng tôi sẽ thông báo cho bạn 3-4 tháng sau tháng điều trị. Vui lòng nộp hồ sơ theo thông tin đã gửi. Ngoài ra, nếu đã một lần nộp đơn đăng ký thì từ lần sau bạn sẽ không cần nộp lại. (Áp dụng cho chi phí khám chữa bệnh kể từ tháng 10 năm 2022)

※ Vui lòng bảo quản biên lai cẩn thận.

Số tiền tự chi trả tối đa hàng tháng sẽ thay đổi tùy thuộc vào thu nhập của hộ gia đình và được thể hiện như trong bảng bên dưới.

○ Đối với hộ gia đình có người tham gia bảo hiểm dưới 70 tuổi

Phân loại thu nhập	Số tiền tối đa của Hộ gia đình tham gia bảo hiểm quốc dân	
	Đến lần thứ ba	Sau lần thứ 4 trở đi
A	$252.600 \text{ yên} + (100\% \text{ tổng chi phí y tế} - 842.000 \text{ yên}) \times 1\%$	140.100 yên
B	$167.400 \text{ yên} + (100\% \text{ tổng chi phí y tế} - 558.000 \text{ yên}) \times 1\%$	93.000 yên
C	$80.100 \text{ yên} + (100\% \text{ tổng chi phí y tế} - 267.000 \text{ yên}) \times 1\%$	44.400 yên
D	57.600 yên	44.400 yên
E	35.400 yên	24.600 yên

○ Về phân loại thu nhập

• Hộ gia đình loại A ※1

Hộ gia đình có Tổng thu nhập năm ngoài sau khi trừ đi phần cơ bản được miễn thuế ※2 của các thành viên tham gia bảo hiểm quốc dân vượt quá 9,01 triệu yên.

• Hộ gia đình loại B

Hộ gia đình có Tổng thu nhập năm ngoài sau khi trừ đi phần cơ bản được miễn thuế ※2 của các thành viên tham gia bảo hiểm quốc dân trong mức dao động từ trên 6 triệu yên đến dưới 9,01 triệu yên.

• Hộ gia đình loại C

Hộ gia đình có Tổng thu nhập năm ngoài sau khi trừ đi phần cơ bản được miễn thuế ※2 của các thành viên tham gia bảo hiểm quốc dân trong mức dao động từ trên 2,1 triệu yên đến dưới 6 triệu yên.

• Hộ gia đình loại D

Hộ gia đình có Tổng thu nhập năm ngoài sau khi trừ đi phần cơ bản được miễn thuế ※2 của các thành viên tham gia bảo hiểm quốc dân từ 2,1 triệu yên trở xuống.

• Hộ gia đình loại E

Hộ gia đình mà chủ hộ và tất cả các thành viên tham gia bảo hiểm quốc dân được miễn thuế cư trú.

※1 Nếu trong hộ gia đình có người không kê khai thuế cư trú, thì sẽ được đánh giá là hộ gia đình thuộc loại thu nhập A. Vui lòng khai thuế cư trú bất kể bạn có thu nhập hay không.

※2 Tổng thu nhập năm ngoài sau khi trừ đi phần cơ bản được miễn thuế: Tổng số tiền thu nhập từ tiền lương của thành viên tham gia bảo hiểm quốc dân, thu nhập khác, v.v. trừ đi khoản tiền cơ bản được miễn tính thuế cư trú.

○ Đối với hộ gia đình có người tham gia bảo hiểm trên 70 tuổi và hộ gia đình có người tham gia bảo hiểm dưới 70 tuổi đến trên 70 tuổi, cách tính hạn mức số tiền tự chi trả là khác nhau. Vui lòng liên hệ với chúng tôi để biết thêm thông tin.

○ Thủ tục đối với những người sẽ phải chịu chi phí y tế cao kể từ bây giờ (Cấp giấy chứng nhận đăng ký hạn mức)

Thông thường sẽ mất từ 5 đến 6 tháng kể từ tháng nhận điều trị cho đến khi thanh toán chi phí y tế cao.

Bằng cách xuất trình giấy chứng nhận đăng ký hạn mức cho bệnh viện, bạn sẽ không phải trả khoản đóng góp một phần (20%~30%), nhưng bạn sẽ phải thanh toán khoản tiền trong hạn mức đã đăng ký và các chi phí của riêng bạn như ăn uống, v.v... (Tuy nhiên, các phương pháp điều trị không được bảo hiểm chi trả sẽ được tính phí riêng.) Để được cấp giấy chứng nhận đăng ký hạn mức, cần phải làm thủ tục đăng ký. Hãy liên hệ với chúng tôi để biết thêm chi tiết. Về nguyên tắc, nếu phí bảo hiểm chưa được thanh toán thì không thể cấp giấy chứng nhận đăng ký hạn mức.

Mọi thắc mắc xin liên lạc: Bộ phận phụ trách về điều kiện trợ cấp bảo hiểm y tế quốc dân

11. Chi phí ăn uống và y tế khi nhập viện

Về chi phí 1 bữa ăn trong thời gian nằm viện, một phần tiền (chi phí tự túc trong mức tiêu chuẩn là 460 yên) sẽ do mọi người tự chi trả, và phần còn lại do cơ quan bảo hiểm y tế quốc dân chi trả như là chi phí ăn uống trong thời gian nhập viện.

Trường hợp tất cả thành viên trong hộ gia đình đều được miễn thuế cư trú, nếu họ được cấp “Giấy chứng nhận đăng ký Hạn mức / Giấy chứng nhận Giảm gánh nặng Tiêu chuẩn”, phí ăn uống tại thời điểm nhập viện sẽ được giảm như trong Bảng ① và ② dưới đây trong tối đa 90 ngày nhập viện.

※ Nếu không có sự chấp thuận trước, phí ăn uống tại thời điểm nhập viện sẽ không được giảm, vì vậy vui lòng đăng ký khi bạn nhập viện.

Đối với cả mục ① và ②, trong thời gian hộ gia đình được miễn thuế cư trú, nếu thời gian nằm viện trong 12 tháng qua bao gồm cả tháng nộp đơn vượt quá 90 ngày, bạn cần phải nộp đơn xin giảm một lần nữa. Vui lòng liên hệ trước.

① Phí ăn uống cho người từ 70-74 tuổi

Phân loại thu nhập		Thời gian nằm viện (trong vòng 12 tháng trước trước đó)	Phí ăn uống (1 bữa ăn)
Hộ gia đình chịu thuế		Không liên quan đến thời gian nằm viện bao lâu	460 yên
Hộ gia đình được miễn thuế cư trú	II	tối đa 90 ngày nằm viện	210 yên
		trên 91 ngày nằm viện	160 yên
	I	Không liên quan đến thời gian nằm viện bao lâu	100 yên

② Tiền ăn cho người dưới 70 tuổi

Phân loại thu nhập		Thời gian nằm viện (trong vòng 12 tháng trước trước đó)	Phí ăn uống (1 bữa ăn)
Hộ gia đình loại A~D		Không liên quan đến thời gian nằm viện bao lâu	460 yên
Hộ gia đình loại E (Hộ gia đình được miễn thuế cư trú)		tối đa 90 ngày nằm viện	210 yên
		trên 91 ngày nằm viện	160 yên

Mọi thắc mắc xin liên lạc: Bộ phận phụ trách về điều kiện trợ cấp bảo hiểm y tế quốc dân

12. Hệ thống chăm sóc y tế và điều dưỡng cao cấp

Nếu bạn phải trả chi phí y tế hàng năm và bảo hiểm chăm sóc điều dưỡng, và bạn vượt quá giới hạn gánh nặng của hộ gia đình, bạn sẽ được thanh toán số tiền theo tỷ lệ trên tổng số tiền phải trả cho bảo hiểm quốc dân. Vui lòng liên hệ với chúng tôi để biết thêm thông tin.

Mọi thắc mắc xin liên lạc: Bộ phận phụ trách về điều kiện trợ cấp bảo hiểm y tế quốc dân

13. Chi phí y tế

Trong các trường hợp sau, bạn sẽ được yêu cầu thanh toán toàn bộ số tiền một lần, nhưng bằng cách nộp đơn, bạn sẽ được thanh toán số tiền không bao gồm khoản đóng góp một phần. Tuy nhiên, nó chỉ giới hạn trong những trường hợp được cơ quan kiểm tra cho là phù hợp.

Thời hạn nộp hồ sơ là hai năm kể từ ngày thanh toán chi phí y tế mà người nộp đơn là chủ hộ.

Cần khoảng 3 tháng kể từ khi nộp đơn đến khi thanh toán.

1. Khi điều trị mà không xuất trình thẻ bảo hiểm vì những lý do không thể tránh khỏi như trong trường hợp khẩn cấp v.v...
2. Khi bác sĩ chẩn đoán rằng cần phải điều trị và đưa ra thiết bị điều trị như thiết bị khớp nối, đai nịt bụng v.v...
3. Khi bác sĩ duyệt và đồng ý nhận các phương pháp điều trị như xoa bóp, châm cứu v.v... (vui lòng liên hệ trước để được điều trị)

[Cách thức nộp đơn]

Để nộp đơn, ngoài đơn đăng ký (có sẵn form mẫu tại Bộ phận phụ trách về điều kiện trợ cấp bảo hiểm y tế quốc dân, khu KOKUHO Shakujii), thẻ bảo hiểm của người nhận điều trị, bản sao tài khoản ngân hàng đứng tên chủ hộ và các tài liệu sau đây:

- Liên quan đến mục 1. a) Bảng kê chi tiết chi phí điều trị y tế / nha khoa / bảng kê toa thuốc (Toa thuốc theo đơn bác sĩ thì không cần bảng kê chi tiết).
b) Hóa đơn
※Vui lòng yêu cầu cơ sở y tế bạn đến khám cung cấp bảng kê chi tiết như mục a).
- Liên quan đến mục 2. a) Giấy chấp thuận của bác sĩ trong đó nêu rõ bệnh nhân cần sử dụng thiết bị điều trị (Giấy chẩn đoán cũng được chấp nhận)
b) Hóa đơn (do Bên sản xuất thiết bị y tế phát hành kèm theo bảng kê chi tiết)
c) Ảnh của thiết bị giầy tập đi (chỉ có thiết bị giầy tập đi mới cần đính kèm ảnh)
- Liên quan đến mục 3. a) Đơn đồng ý của bác sĩ
b) Hóa đơn
c) Bảng kê chi tiết chi phí điều trị
d) Đơn đăng ký ghi rõ tình trạng và lý do tiếp tục điều trị trên 1 năm hoặc trên 16 lần/1 tháng (bắt buộc nếu đã điều trị 1 năm trở lên kể từ ngày điều trị đầu tiên, hoặc số lần điều trị trong 1 tháng là 16 lần trở lên)
e) Bản sao báo cáo điều trị (cần thiết khi đăng ký xin phí cấp báo cáo điều trị)

Chi phí y tế ở nước ngoài

Nếu bạn vẫn dù điều kiện tham gia bảo hiểm y tế quốc dân tại quận Nerima, bạn có thể nhận được trợ cấp bảo hiểm để điều trị bệnh tật và chấn thương đột ngột khi đi du lịch nước ngoài. Bạn có thể tạm thời thanh toán toàn bộ chi phí y tế tại địa phương và yêu cầu thanh toán lại số tiền đã tự chi trả sau khi trở về Nhật Bản (tái nhập cảnh Nhật Bản).

Số tiền thanh toán được tính dựa theo phương pháp tính (trên cơ sở thang điểm chi phí y tế) tại cơ sở bảo hiểm y tế của Nhật Bản trong trường hợp khám chữa bệnh ở cơ sở y tế của nước ngoài v.v... và so với số tiền thực chi. Sau đó, nó là số tiền có được bằng cách khấu trừ một phần đóng góp từ số tiền ít hơn.

Tuy nhiên, chi phí y tế ở nước ngoài chỉ áp dụng cho các hoạt động y tế được chấp thuận là điều trị y tế bảo hiểm tại Nhật Bản.

Ngoài ra, không áp dụng trong trường hợp đi du lịch với mục đích điều trị. (Không bao gồm một số ca cấy ghép nội tạng)

[Cách thức nộp đơn]

Để đăng ký, bạn cần có tất cả các tài liệu sau cùng với đơn đăng ký (có sẵn form mẫu tại Bộ phận phụ trách về điều kiện trợ cấp bảo hiểm y tế quốc dân, khu KOKUHO Shakujii). Đơn đăng ký chi được tiếp nhận tại quầy tư vấn. Không được thực hiện thủ tục qua đường bưu điện.

- ① Giấy khám sức khỏe (Mẫu A) (Cần có bản dịch tiếng Nhật để kiểm tra đối chiếu bằng tiếng Nhật) ※Bản gốc
- ② Biên nhận (Mẫu B) (Cần có bản dịch tiếng Nhật để kiểm tra đối chiếu bằng tiếng Nhật) ※Bản gốc
- ③ Biên lai (cần có bản dịch tiếng Nhật để kiểm tra đối chiếu bằng tiếng Nhật) ※Bản gốc

- ④ Thẻ bảo hiểm y tế của bệnh nhân ※Bản gốc
- ⑤ Bản sao tài khoản ngân hàng đứng tên chủ hộ (không thể gửi tiền ra nước ngoài)
- ⑥ Hộ chiếu có thể xác nhận lịch sử đi lại (Nếu bạn không có tem xuất nhập cảnh, bạn sẽ cần có cuống vé máy bay v.v...) ※Bản gốc
- ⑦ Mẫu đơn đồng ý về cuộc điều tra (Biểu mẫu quy định của quận Nerima)
 - ※ Vui lòng nhận Bản kê khai điều trị y tế (Mẫu A) và các Mẫu biên nhận (Mẫu B) tại Bộ phận phụ trách về điều kiện trợ cấp bảo hiểm y tế quốc dân, khu KOKUHO Shakujii trước khi đi du lịch nước ngoài, hoặc tải các tài liệu này từ trang web của ủy ban nhân dân. Và khi nhận điều trị ở nước ngoài, hãy chắc chắn rằng cơ sở y tế đã điền và ký tên trên các mẫu tờ khai này. Điều này cần thực hiện hàng tháng cho từng cơ sở y tế, đối với từng trường hợp nội trú hoặc ngoại trú.
 - ※ Nếu hồ sơ không đầy đủ, chúng tôi sẽ không thể nhận hồ sơ.
 - ※ Vui lòng nhập tên và địa chỉ của người dịch vào bản dịch tiếng Nhật.

Chi phí vận chuyển

Theo nguyên tắc chung, trong trường hợp nhập viện hoặc chuyển viện, cần có sự hướng dẫn và đồng ý của bác sĩ. Hơn nữa, nếu đáp ứng tất cả các điều kiện từ A đến C dưới đây thì sẽ được thanh toán khi cơ quan kiểm tra xét thấy phù hợp.

- (A) Việc điều trị y tế nhằm mục đích chuyển viện thích hợp cho việc điều trị bảo hiểm y tế.
- (B) Khó đi chuyển do bệnh tật hoặc chấn thương là nguyên nhân của việc điều trị y tế.
- (C) Những việc khẩn cấp hoặc không thể tránh khỏi khác

[Cách thức nộp đơn]

Để đăng ký, bạn cần có tất cả các tài liệu sau cùng với đơn đăng ký (có sẵn form mẫu tại Bộ phận phụ trách về điều kiện trợ cấp bảo hiểm y tế quốc dân, khu KOKUHO Shakujii).

- ① Bản nêu ý kiến của bác sĩ xác nhận rằng cần phải chuyển viện (mẫu do quận Nerima quy định)
- ② Biên nhận của cơ quan giao thông được sử dụng để vận chuyển (ghi rõ nội dung chi tiết)
- ③ Giấy chứng nhận bảo hiểm
- ④ Bản sao tài khoản ngân hàng đứng tên chủ hộ

Mọi thắc mắc xin liên lạc: Bộ phận phụ trách về điều kiện trợ cấp bảo hiểm y tế quốc dân

14. Liên quan đến phí thanh toán bảo hiểm sinh con và chăm sóc trẻ em một lần/ phí thanh toán bảo hiểm tang lễ

Khoản tiền này được trả cho những người tham gia bảo hiểm y tế quốc dân ở quận Nerima trong trường hợp sinh con (hoặc thai chết lưu sau 85 ngày mang thai) hoặc tử vong. Thời hạn nộp hồ sơ là hai năm, kể từ ngày sinh con (thai chết lưu/sảy thai) và ngày đưa tang.

※ Nếu vợ / chồng của bạn là thành viên của cơ quan bảo hiểm y tế quốc dân, bạn sẽ không đủ điều kiện để được thanh toán.

1. Khi sử dụng phương thức thanh toán trực tiếp để thanh toán một lần khi sinh con và nuôi con

Vui lòng xuất trình thẻ bảo hiểm của bạn cho cơ sở y tế mà bạn đăng ký sinh và nộp đơn. Bảo hiểm quốc dân sẽ trực tiếp trả trợ cấp sinh một lần cho cơ sở y tế.

2. Khi sử dụng phương thức đại diện lãnh tiền một lần cho việc sinh con và chăm sóc trẻ em (cần có đơn đăng ký trước)

Bằng cách nộp đơn trước cho cơ quan Bảo hiểm y tế quốc dân, Bảo hiểm y tế quốc dân có thể thanh toán trợ cấp sinh một lần trực tiếp cho cơ sở y tế.

Bạn có thể nộp hồ sơ từ 2 tháng trước ngày dự sinh.

Nếu bạn không thể sử dụng phương thức 1 và 2 ở trên; hoặc nếu bạn sử dụng phương thức 1 và

chi phí sinh ít hơn 500.000 yên; hoặc nếu bạn sinh con ở nước ngoài, vui lòng đăng ký với Bộ phận phụ trách về điều kiện trợ cấp bảo hiểm y tế quốc dân. Trường hợp sinh con ở nước ngoài, đơn đăng ký chỉ được tiếp nhận tại quầy tư vấn. Không được thực hiện thủ tục qua đường bưu điện.

3. Chi phí tang lễ

Người tham gia Bảo hiểm y tế quốc dân khi chết và được tổ chức lễ tang, thì phí mai táng sẽ được chi trả cho người làm lễ tang (chủ trì tang lễ).

Phân loại	Số tiền trợ cấp	Người nộp đơn	Giấy tờ cần thiết
Thanh toán 1 lần tiền trợ cấp sinh con và chăm sóc con	500.000 yên (áp dụng tương tự cho trường hợp thai chết lưu/ sảy thai sau 85 ngày kể từ ngày mang thai)	Chủ hộ (tại thời điểm sinh con)	-Giấy chứng nhận bảo hiểm, sổ tay sức khỏe mẹ và trẻ em (có xác nhận khai sinh), bản sao tài khoản ngân hàng đứng tên chủ hộ, biên bản thỏa thuận sử dụng hệ thống thanh toán trực tiếp hay không, Chứng tử, biên lai và bảng kê chi phí sinh con. - Hộ chiếu và giấy khai sinh (*1), biên lai (*1) khi sinh ở nước ngoài (vui lòng nộp đơn sau khi trở về Nhật Bản). Không cần tài liệu thỏa thuận, thỏa thuận về việc điều tra. -Trong trường hợp hợp thai chết lưu/ sảy thai, cần có giấy chứng nhận y tế thay cho Sổ tay sức khỏe mẹ và trẻ em.
Phí mai táng	70.000 yên	Chủ trì tang lễ	Hóa đơn chi phí tang lễ (có tên người chủ trì tang lễ) hoặc thư cảm ơn sau tang lễ, bản sao tài khoản ngân hàng của người chủ trì tang lễ.

※1 Nếu các giấy tờ cần thiết như giấy khai sinh được viết bằng tiếng nước ngoài thì cũng cần phải có bản dịch tiếng Nhật.

Mọi thắc mắc xin liên lạc: Bộ phận phụ trách về điều kiện trợ cấp bảo hiểm y tế quốc dân

15. Khi có tai nạn giao thông (thương tật hoặc bệnh tật do bên thứ ba gây ra)

Chấn thương do hành động của bên thứ ba, chẳng hạn như tai nạn giao thông (bao gồm cả tai nạn xe đạp) và thương tích, được gọi là “thương tích và bệnh tật do hành động của bên thứ ba gây ra.”

Thủ phạm sẽ chịu toàn bộ chi phí điều trị thương tật (chi phí điều trị) nếu nạn nhân không sơ suất. Ngoài ra, nếu nạn nhân có bất kỳ sai phạm nào, thủ phạm sẽ phải chịu chi phí điều trị theo tỷ lệ phạm lỗi. Bảo hiểm y tế quốc dân cho phép sử dụng giấy chứng nhận bảo hiểm với các điều kiện sau.

1. Nếu tai nạn hoặc sự cố xảy ra, hãy báo cảnh sát ngay lập tức.
2. Trước khi được điều trị tại bệnh viện, v.v., hãy liên hệ (điện thoại) với Bộ phận phụ trách về điều kiện trợ cấp bảo hiểm y tế quốc dân ở quận Nerima để xác nhận xem bạn có thể được điều trị bằng giấy chứng nhận bảo hiểm của mình hay không.

Trong hệ thống này, bảo hiểm y tế quốc dân của quận Nerima sẽ ứng tiền thanh toán thay cho người phạm lỗi với các chi phí y tế mà thủ phạm phải trả theo tỷ lệ phạm lỗi.

Đây chỉ là một sự thanh toán tạm thời. Vì lý do này, người phạm lỗi phải hoàn trả lại cho Bảo hiểm y tế quốc dân của quận Nerima vào ngày sau đó.

Mọi thắc mắc xin liên lạc: Bộ phận phụ trách về điều kiện trợ cấp bảo hiểm y tế quốc dân

16. Khi không thể thanh toán chi phí y tế

Nếu bạn gặp khó khăn trong việc chi trả một phần khoản đóng góp do hoàn cảnh đặc biệt như thiên tai, thương tật, bệnh tật, thì sẽ có chế độ miễn giảm một phần đóng góp trong thời gian tối đa 3 tháng.

Về quy định áp dụng, dựa trên mức tiêu chuẩn hỗ trợ sinh hoạt, sau khi lấy số tiền chi phí y tế để so sánh đối chiếu với tổng số tài sản (thu nhập trung bình của hộ gia đình và tiền gửi tiết kiệm v.v...) sẽ cho ra kết quả để quyết định có được miễn giảm hay không.

Chúng tôi sẽ lắng nghe bạn và cung cấp cho bạn những giấy tờ cần thiết, vì vậy bạn vui lòng liên hệ trước qua điện thoại.

Mọi thắc mắc xin liên lạc: Bộ phận phụ trách về điều kiện trợ cấp bảo hiểm y tế quốc dân

17. Phí bảo hiểm

Tự cách tham gia bảo hiểm y tế quốc dân sẽ được nhận từ thời điểm thực tế (chẳng hạn như chuyển đến hoặc từ bỏ các loại bảo hiểm y tế khác), và phí bảo hiểm sẽ được tính từ thời điểm đó.

Phí bảo hiểm phải được thanh toán cho dù không phát sinh nhu cầu điều trị tại cơ sở y tế. Ngoài ra, theo quy định của pháp luật, thông báo đóng phí bảo hiểm và phiếu nộp tiền sẽ được gửi qua đường bưu điện cho chủ hộ.

Phí bảo hiểm được tính theo hộ gia đình dựa trên số thành viên tham gia Bảo hiểm Quốc dân, số người được Bảo hiểm Chăm sóc Điều dưỡng số 2 (40-64 tuổi) và tổng số thu nhập sau khi đã trừ đi phần cơ bản được giảm thuế.

(1) Phí bảo hiểm sẽ được quyết định và công bố vào tháng 6

Phí bảo hiểm hàng năm (từ tháng 4 năm hiện tại đến tháng 3 năm sau) sẽ được tính dựa trên bảng kê khai thu nhập của năm trước (từ tháng 1 đến tháng 12), và sẽ được thông báo vào cuối tháng 6 (chi cục thuế quận sẽ xác định thu nhập của năm trước vào giữa tháng 6).

Vì lý do này, phí bảo hiểm hàng năm sẽ được thanh toán 10 lần từ tháng 6 năm hiện tại đến tháng 3 năm sau.

Không có khoản thanh toán phí bảo hiểm cho kỳ tháng 4 và tháng 5. Do đó, “kỳ thanh toán tháng 0” sẽ được thể hiện cho tháng cần thanh toán và có thể khác với tháng đăng ký thực tế.

[VD]

Hộ gia đình có phí bảo hiểm hàng năm là 120.000 yên

→

1 kỳ thanh toán 12.000 yên x 10 lần thanh toán
※ Phí bảo hiểm cho một tháng là 10.000 yên.

※ Ngoài ra, nếu ít hơn 10 yên sẽ được chuyển sang tháng cần thanh toán đầu tiên. Đối với những người sẽ bị trừ vào lương hưu (trung thu đặc biệt), nếu dưới 100 yên sẽ được chuyển sang kỳ thanh toán tháng 10.

※ Không có khoản thanh toán phí bảo hiểm cho kỳ tháng 4 và tháng 5, nhưng nếu phí bảo hiểm kê từ năm trước trở đi thay đổi, chúng tôi có thể thông báo cho bạn ngay cả trong tháng 4 hoặc tháng 5.

[Thông báo phí bảo hiểm và thời gian gửi phiếu thanh toán]

Cuối tháng 6	Sau khi phí bảo hiểm cho năm nay được quyết định, chúng tôi sẽ gửi cho bạn một “Thông báo thanh toán” và “Phiếu thanh toán” qua đường bưu điện. (Về nguyên tắc, chỉ có “Thông báo thanh toán” mới được gửi đến các hộ gia đình có sử dụng chuyển khoản hoặc rút tiền từ lương hưu (trung thu đặc biệt).) “Phiếu thanh toán” bao gồm khoản thanh toán hàng tháng cho nửa đầu của giai đoạn tháng 6 đến tháng 10 và khoản thanh toán một lần hàng năm.
Cuối tháng 11	Chúng tôi sẽ gửi “Phiếu thanh toán” cho kỳ thanh toán sau bao gồm kỳ tháng 11 năm hiện tại đến kỳ tháng 3 năm sau. Về nguyên tắc, nó sẽ không được gửi đến các hộ gia đình có sử dụng chuyển khoản hoặc rút tiền từ lương hưu (trung thu đặc biệt).

(2) Cách tính phí bảo hiểm

Phí bảo hiểm bao gồm 1. phí bảo hiểm cơ bản (y tế), 2. phí hỗ trợ người cao tuổi và, 3. phí chăm sóc điều dưỡng (chỉ dành cho các hộ gia đình có người từ 40 đến 64 tuổi), mỗi người là một người đăng ký.

Phí bảo hiểm trong một năm được tính từ tổng số tiền của (1) Số tiền tỷ lệ thu nhập tương ứng với thu nhập năm trước của từng người tham gia bảo hiểm (2) Số tiền tỷ lệ bình quân tương ứng với số lượng người tham gia bảo hiểm (không liên quan đến thu nhập)

Công thức tính phí bảo hiểm năm 2024

Tổng thu nhập sau khi đã khấu trừ phần cơ bản được giảm thuế (※1)	=	Tổng thu nhập của năm trước v.v...	-	Khoản khấu trừ thuế cơ bản (430.000 yen) (※2)
--	---	------------------------------------	---	--

※1 Tổng thu nhập sau khi đã khấu trừ phần cơ bản được giảm thuế là gì?
 “Tổng thu nhập sau khi đã khấu trừ phần cơ bản được giảm thuế” là tổng thu nhập trong năm trước (từ tháng 1 đến tháng 12), tổng thu nhập từ lương lao động và tài sản, khoản thu nhập chuyển nhượng cổ phiếu dài hạn (ngắn hạn) v.v... trừ đi khoản khấu trừ thuế cơ bản là 430.000 yen. (※2) Tuy nhiên, không khấu trừ các khoản khấu trừ từ kỳ trước chuyển sang của các chi phí chịu tổn thất từ thảm họa, trộm cắp, v.v...
 ※2 Nếu tổng số tiền thu nhập vượt quá 24 triệu yen, thì khoản khấu trừ thuế cơ bản này sẽ giảm dần.

1. Phí bảo hiểm cơ bản (y tế) (phí cơ bản)

Hộ gia đình có tham gia bảo hiểm y tế quốc dân

① Phí bảo hiểm cơ bản (y tế) Số tiền tỷ lệ thu nhập Tổng thu nhập sau khi đã khấu trừ phần cơ bản được giảm thuế của tất cả người tham gia bảo hiểm quốc dân x 8,69%	+	② Phí bảo hiểm cơ bản (y tế) Số tiền tỷ lệ bình quân 49.100 yen x Số người tham gia bảo hiểm quốc dân	=	Phí bảo hiểm cơ bản (y tế) từ tháng 4 năm hiện tại đến tháng 3 năm sau (hạn mức tối đa 650.000 yen)
---	---	--	---	---

2. Phí bảo hiểm hỗ trợ người cao tuổi

Hộ gia đình có tham gia bảo hiểm y tế quốc dân

① Phí hỗ trợ người cao tuổi Số tiền tỷ lệ thu nhập Tổng thu nhập sau khi đã khấu trừ phần cơ bản được giảm thuế của tất cả người tham gia bảo hiểm quốc dân x 2,80%	+	② Phí hỗ trợ người cao tuổi Số tiền tỷ lệ bình quân 16.500 yen x Số người tham gia bảo hiểm quốc dân	=	Phí bảo hiểm cho người cao tuổi từ tháng 4 năm hiện tại đến tháng 3 năm sau (hạn mức tối đa 240.000 yen)
--	---	---	---	--

3. Phí chăm sóc điều dưỡng (thanh toán cho chăm sóc điều dưỡng)

Chỉ dành cho hộ gia đình có người được bảo hiểm Số 2 (40-64 tuổi)

① Phí chăm sóc điều dưỡng Số tiền tỷ lệ thu nhập Tổng thu nhập sau khi đã khấu trừ phần cơ bản được giảm thuế của tất cả người tham gia bảo hiểm từ 40-64 tuổi x 2,36%	+	② Phí chăm sóc điều dưỡng Số tiền tỷ lệ bình quân 16.500 yen x Số người tham gia bảo hiểm trong độ tuổi 40-64	=	Phí chăm sóc điều dưỡng từ tháng 4 năm hiện tại đến tháng 3 năm sau (hạn mức tối đa 170.000 yen)
---	---	--	---	--

Tổng số tiền là phí bảo hiểm y tế quốc dân một năm của hộ gia đình

※ Phí chăm sóc điều dưỡng cho những người từ 65 tuổi đến 74 tuổi sẽ được Bộ phận Bảo hiểm Chăm sóc Điều dưỡng thông báo riêng như một khoản phí bảo hiểm chăm sóc điều dưỡng.

■ **Phí bảo hiểm cho những người bước sang tuổi 40 hoặc 65 vào giữa năm**

Những người 40 tuổi sẽ thanh toán phí bảo hiểm chăm sóc điều dưỡng từ tháng sinh nhật thứ 40 (tháng trước đó đối với những người sinh vào ngày 1). Việc thanh toán sẽ được thực hiện từ tháng sau (đối với những bạn sinh ngày 1 thì sẽ thanh toán vào tháng này). Chúng tôi sẽ tính toán lại và gửi giấy Thông báo thanh toán qua đường bưu điện.

Những người 65 tuổi sẽ thanh toán phí bảo hiểm chăm sóc điều dưỡng cho đến tháng trước sinh nhật lần thứ 65 (tháng trước đó đối với những người sinh vào ngày 1), chia đều trong kỳ thanh toán cho đến tháng 3.

Vì vậy, ngay cả sau khi bước sang tuổi 65, số tiền bảo hiểm y tế quốc dân phải trả sẽ không thay đổi, nhưng nó sẽ không được thanh toán gấp đôi với phí bảo hiểm chăm sóc điều dưỡng.

■ **Phí bảo hiểm cho những người bước sang tuổi 75 vào giữa năm**

• **Nếu một người bước sang tuổi 75 vào giữa năm tham gia bảo hiểm quốc dân một mình**

Số tiền đóng bảo hiểm của tháng trước sinh nhật đủ 75 tuổi sẽ được đóng đều theo kỳ thanh toán từ tháng 6 đến tháng trước tháng sinh nhật. Những người sẽ có sinh nhật 75 tuổi vào tháng 5 sẽ được trả một lần cho ngày kỳ thanh toán tháng 6.

• **Nếu 1 hộ gia đình có 2 người đăng ký tham gia bảo hiểm trở lên, trong đó 1 người bước sang tuổi 75 vào giữa năm**

Phí bảo hiểm đến tháng trước sinh nhật lần thứ 75 sẽ được thanh toán đều theo kỳ thanh toán cho đến tháng 3 năm sau. Do đó, số tiền mà Bảo hiểm Y tế Quốc dân chi trả sẽ không thay đổi ngay cả khi bước sang tuổi 75, nhưng nó sẽ không được thanh toán gấp đôi với phí bảo hiểm của hệ thống y tế dành cho người cao tuổi.

• **Đối với những người bị trích tiền đóng bảo hiểm từ lương hưu (khoản trưng thu đặc biệt)**

Những người sẽ có sinh nhật 75 tuổi vào cuối tháng 10 sẽ thanh toán bằng chuyển khoản hoặc nộp tiền. Những người có sinh nhật đủ 75 tuổi sau tháng 11 sẽ được trích tiền đóng bảo hiểm từ lương hưu (khoản trưng thu đặc biệt) từ tháng trả lương hưu cho đến tháng trước tháng sinh nhật.

(3) Phí bảo hiểm cho những người tham gia vào giữa năm

Phí bảo hiểm cho những người đăng ký tham gia bảo hiểm vào giữa năm tài chính sẽ được thanh toán kể từ tháng họ đủ điều kiện tham gia Bảo hiểm Y tế Quốc dân (không phải kể từ ngày đăng ký)

Phí bảo hiểm được tính hàng tháng và ngay cả khi bạn đăng ký từ giữa tháng, chúng sẽ không được chia theo tỷ lệ ngày. Nếu bạn có Bảo hiểm Y tế Quốc dân vào ngày cuối cùng của tháng, bạn cũng sẽ đóng phí bảo hiểm cho tháng đó.

Phí bảo hiểm hàng năm	×	Số tháng kể từ tháng đủ điều kiện tham gia bảo hiểm đến tháng 3 năm sau
12		

Phí bảo hiểm cho những người đã chuyển đến quận Nerima

Đối với những người chuyển đến từ các quận, thành phố, thị trấn và làng khác, chúng tôi có thể tạm thời chỉ tính phí bảo hiểm bình quân đầu người và gửi thông báo chuyển tiền hoặc phiếu thanh toán qua bưu điện.

Sau đó, phí bảo hiểm sẽ được thay đổi vào một ngày sau đó vì nó sẽ được tính toán lại khi có thông tin thu nhập của năm trước. Để biết chi tiết, hãy xem mục “(4) Khi phí bảo hiểm thay đổi” bên dưới. Cách tính phí bảo hiểm có thể khác nhau tùy theo doanh nghiệp bảo hiểm của từng địa phương (quận, thành phố, thị xã, làng).

(4) Khi phí bảo hiểm thay đổi

Nếu phí bảo hiểm thay đổi do thay đổi số lượng người đăng ký tham gia bảo hiểm, thay đổi tổng thu nhập sau khi khấu trừ phần cơ bản được (xem trang 17) miễn thuế v.v..., thông báo về thay đổi phí bảo hiểm sẽ được gửi qua đường bưu điện. Theo kết quả của việc tính toán, nếu phí bảo hiểm được nộp thừa, nó sẽ được hoàn lại, và nếu thiếu sẽ được lập thanh toán truy thu thêm.

※ Trường hợp hoàn tiền

- Chúng tôi sẽ thông báo cho bạn số tiền được hoàn lại trong thông báo hoàn trả. Vui lòng tham khảo trang 24 “Về việc hoàn trả phí bảo hiểm” để biết thủ tục.

※ Trường hợp đóng thiếu

- Chúng tôi sẽ tính toán lại phí bảo hiểm cần đóng thêm và sẽ gửi phiếu thanh toán qua đường bưu điện. Trong trường hợp này, vui lòng sử dụng phiếu thanh toán mới mà chúng tôi đã (gửi) để đóng tiền phí bảo hiểm cho tháng đã thay đổi.
- Trong trường hợp chuyên khoản, số tiền sẽ được trừ theo số tiền đã thay đổi.

(5) Phí bảo hiểm trong trường hợp đã hủy không tham gia bảo hiểm y tế quốc dân

Đối với những người hủy không tham gia bảo hiểm y tế quốc dân vào giữa năm tài chính, phí bảo hiểm sẽ được tính lại, và nếu có thay đổi về số tiền phí bảo hiểm, thông báo thanh toán (sau khi số tiền đóng đã thay đổi) sẽ được gửi đến chủ hộ.

1. Khi cả hộ gia đình hủy không tham gia bảo hiểm y tế quốc dân

Chúng tôi sẽ tính toán lại phí bảo hiểm cho đến tháng trước tháng bạn đã mất điều kiện tham gia bảo hiểm y tế quốc dân. Do đó, nếu phát sinh thiếu hụt, phí bảo hiểm có thể được trả ngay cả sau tháng đã hủy không tham gia bảo hiểm.

Điều này là do không có khoản thanh toán nào cho kỳ thanh toán vào tháng 4 và tháng 5. Vì vậy, nếu bạn hủy không tham gia bảo hiểm nữa, phí bảo hiểm đã trả trước đó sẽ không đủ.

Phí bảo hiểm nộp thừa sẽ được hoàn trả bằng chuyên khoản. (Vui lòng không hủy tài khoản của bạn ở Nhật Bản.)

2. Khi một phần của hộ gia đình hủy không tham gia bảo hiểm y tế quốc dân

Chúng tôi sẽ tính toán lại phí bảo hiểm hàng năm cho hộ gia đình. Do đó, các khoản phí bảo hiểm còn lại sẽ được điều chỉnh từ tháng (hoặc tháng tiếp theo) khi thủ tục hủy không tham gia bảo hiểm hoàn tất sang tháng 3 năm sau, đồng thời thông báo thanh toán thay đổi và phiếu thanh toán sẽ được gửi qua đường bưu điện.

Nếu bạn chuyển ra nước ngoài hoặc quay trở lại Nhật Bản vào giữa năm tài chính, bạn có thể phải trả khoản thiếu hụt khi đăng ký rút khỏi Bảo hiểm Y tế Quốc dân.

3. Khi chủ hộ trích tiền đóng bảo hiểm từ lương hưu (khoản trưng thu đặc biệt) hủy không tham gia bảo hiểm y tế quốc dân

Khoản trưng thu đặc biệt sẽ bị hủy bỏ. Chúng tôi sẽ tính toán lại phí bảo hiểm hàng năm cho hộ gia đình và gửi thông báo thanh toán đã thay đổi số tiền đóng qua đường bưu điện. Nếu thiếu có thể ghi trên phiếu chi.

(6) Vui lòng nộp tờ khai thuế

Phí bảo hiểm được tính dựa trên tờ khai thuế. Ngoài ra, để giảm phí bảo hiểm, tính tiền ăn lúc nhập viện, tính chi phí khám chữa bệnh cao thì phải kê khai thu nhập của chủ hộ và tất cả thành viên, cựu thành viên tham gia bảo hiểm y tế quốc dân (xem trang 9).

Nếu bạn chưa có thu nhập thì không cần khai báo quyết toán tại cơ quan thuế nhưng phải khai thuế cư trú để giảm phí bảo hiểm.

- Những người ở quận Nerima vào ngày 1 tháng 1
 Vui lòng nộp tờ khai thuế cư trú tại Phòng thuế vụ quận Nerima.
 ※ Nếu bạn đã điền vào “Mẫu tờ khai phí bảo hiểm y tế quốc dân (Mẫu đơn khai báo đơn giản)” khi bạn chuyển đến quận Nerima và sẽ sống ở quận Nerima kể từ năm sau, ngay cả khi bạn không có thu nhập từ năm sau trở đi, vui lòng nộp tờ khai thuế cư trú tại Phòng thuế vụ quận Nerima.
- Những người ở bên ngoài quận Nerima (ở Nhật Bản) vào ngày 1 tháng 1
 Nếu bạn sống vào ngày 1 tháng 1 và đã nộp tờ khai thuế cư trú, vui lòng tham khảo thông tin ở địa phương (quận, thành phố, thị trấn hoặc làng) nơi bạn đã nộp tờ khai từ quận Nerima để biết thu nhập của bạn. Khi đã biết kết quả, số tiền tỷ lệ thu nhập của phí bảo hiểm sẽ được tính, vì vậy bạn đầu chỉ có thể tính được số tiền tỷ lệ bình quân. Vui lòng kiểm tra thông báo phí bảo hiểm để biết chi tiết.
 Nếu bạn chưa khai thuế cư trú, vui lòng khai thuế cư trú tại Phòng thuế vụ ở địa phương (quận, thành phố, thị xã, thôn) nơi bạn sinh sống vào ngày 01/01. Sau khi kê khai, vui lòng gọi điện thoại cho Bộ phận phụ trách về điều kiện tham gia bảo hiểm quốc dân của Văn phòng ủy ban nhân dân quận Nerima và yêu cầu điều tra thu nhập. Chúng tôi sẽ tham chiếu về thu nhập từ địa phương (quận, thành phố, thị xã, thôn) mà bạn đã khai báo từ quận Nerima và sẽ thông báo cho bạn nếu phí bảo hiểm thay đổi.
- Những người đã ở nước ngoài vào ngày 1 tháng 1
 Vì không thể khai thuế cư trú, chúng tôi sẽ gửi cho bạn một “Mẫu Tờ khai Phí Bảo hiểm Y tế Quốc dân (Mẫu Tờ khai Đơn giản)” qua đường bưu điện. Vui lòng điền vào các mục cần thiết và gửi. Nếu bạn chưa nhận được mẫu khai báo đơn giản, vui lòng gọi điện thoại cho Bộ phận phụ trách về điều kiện tham gia bảo hiểm quốc dân của Văn phòng ủy ban nhân dân quận Nerima.

Mọi thắc mắc vui lòng liên lạc: Bộ phận phụ trách về điều kiện tham gia bảo hiểm quốc dân

18. Chế độ miễn giảm phí bảo hiểm

※Không có chế độ chiết khấu miễn giảm cho học sinh sinh viên.

(1) Giảm số tiền tỷ lệ bình quân cho trẻ mẫu giáo

Trong trường hợp hộ gia đình có người tham gia bảo hiểm là trẻ mẫu giáo, người đó sẽ được giảm 50% số tiền tỷ lệ bình quân. Do đối tượng tham gia bảo hiểm được tự động áp dụng miễn giảm nên không cần nộp đơn. Ngoài ra, trong trường hợp hộ gia đình có người tham gia bảo hiểm được áp dụng “Giảm số tiền tỷ lệ bình quân theo thu nhập của năm trước” và hộ gia đình có người tham gia bảo hiểm là trẻ mẫu giáo, người đó sẽ được giảm thêm 50% số tiền tỷ lệ bình quân của số tiền đã miễn giảm trước đó.

(2) Giảm số tiền tỷ lệ bình quân theo thu nhập của năm trước

Nếu thu nhập của hộ gia đình (chủ hộ, tất cả các thành viên và cựu thành viên tham gia Bảo hiểm y tế quốc dân “tham khảo trang 9”) trong năm trước thấp hơn mức tiêu chuẩn quy định, thì số tiền tỷ lệ bình quân đối với phần cơ bản (y tế), phần hỗ trợ người cao tuổi và phần chăm sóc điều dưỡng sẽ được giảm. Tỷ lệ giảm là 70%, 50% hoặc 20%.

Việc áp dụng mức giảm này sẽ được xác định dựa trên nội dung của tờ khai thuế, các hộ thuộc diện giảm sẽ tự động được giảm.

- ※ Trong số các thành viên của hộ gia đình bao gồm chủ hộ, tất cả các thành viên và cựu thành viên tham gia Bảo hiểm Y tế Quốc dân (xem trang 9), nếu 1 người chưa nộp tờ khai thuế hoặc chưa nộp “tờ khai về phí bảo hiểm y tế quốc dân (bản đơn giản)”, thì sẽ không thuộc đối tượng xem xét miễn giảm phí bảo hiểm.
- ※ Nếu tờ khai thuế được nộp muộn hơn thời hạn, hoặc nếu mức giảm được áp dụng do nộp “Tờ khai phí bảo hiểm y tế quốc dân (bản đơn giản)”, phí bảo hiểm hàng năm sẽ được tính lại và mức giảm sẽ được áp dụng. Chúng tôi sẽ điều chỉnh và thông báo cho bạn mức phí bảo hiểm phải trả kể từ tháng sau đó.

(3) Chế độ miễn giảm phí bảo hiểm dành cho những thất nghiệp không tự nguyện

Chúng tôi đang thực hiện chế độ miễn giảm phí bảo hiểm dành cho những thất nghiệp không tự nguyện do công ty bị phá sản hoặc bị sa thải. Từ thời điểm thất nghiệp đến hết năm sau, phí bảo hiểm sẽ được tính toán và giảm xuống 30/100 từ thu nhập tiền lương của năm trước.

Ngoài ra, cần phải nộp đơn xin để được đề áp dụng mức giảm này.

[Đối tượng] (Những người đáp ứng tất cả các điều kiện sau)

- ① Những người đã được cấp “Giấy chứng nhận đủ điều kiện bảo hiểm lao động” hoặc “Thông báo đủ điều kiện bảo hiểm lao động” và có mã lý do nghỉ việc là 11, 12, 21, 22, 23, 31, 32, 33, 34 (không bao gồm “người có tư cách nhận trợ cấp đặc biệt”)
- ② Những người dưới 65 tuổi tại thời điểm nghỉ việc

[Hồ sơ cần thiết]

Bản gốc “Giấy chứng nhận đủ điều kiện tham gia bảo hiểm lao động” hoặc “Thông báo đủ điều kiện bảo hiểm lao động (tài liệu có ghi ngày nghỉ việc và mã lý do nghỉ việc đã viết ở trên)” do Hello Work cấp, Giấy chứng nhận bảo hiểm y tế quốc dân

[Quyền tư vấn nộp hồ sơ]

Bộ phận phụ trách về điều kiện tham gia bảo hiểm quốc dân, khu KOKUHO Shakujii

- ※ Ngoài quyền nhận hồ sơ nêu trên, bạn cũng có thể nộp hồ sơ qua đường bưu điện. Vui lòng liên hệ với Bộ phận phụ trách về điều kiện tham gia bảo hiểm quốc dân để biết thêm chi tiết.

(4) Miễn giảm do hoàn cảnh đặc biệt

Đối với những người bị thiệt hại nghiêm trọng về tài sản do thiên tai như thiệt hại do bão gió lũ lụt, hỏa hoạn hoặc những người có thu nhập bị giảm đáng kể do người được bảo hiểm tử vong, bị thương tích hoặc bệnh tật, v.v., có một chế độ cho phép bạn miễn phí bảo hiểm chưa vượt quá kỳ nộp trong thời hạn tối đa 3 tháng.

Chúng tôi sẽ so sánh tổng số tài sản như thu nhập trung bình của hộ gia đình, các khoản tiền gửi và tiết kiệm với số tiền được tính toán dựa trên mức tiêu chuẩn sinh hoạt, sau đó mới quyết định xem có đủ điều kiện để áp dụng chế độ này hay không

Chúng tôi sẽ lắng nghe hoàn cảnh của bạn và hướng dẫn những giấy tờ cần thiết, vì vậy bạn vui lòng liên hệ trước qua điện thoại.

[Quyền tư vấn nộp hồ sơ]

Bộ phận phụ trách về điều kiện tham gia bảo hiểm quốc dân

- ※ Để được giảm và miễn chi phí y tế, hãy tham khảo mục “16. Khi không thể thanh toán chi phí y tế” ở trang 15.

(5) Miễn trừ người phụ thuộc cũ

Trường hợp những người đã tham gia bảo hiểm y tế tại nơi làm việc (bảo hiểm nhân viên) chuyển đổi sang (đăng ký) “hệ thống y tế dành cho người cao tuổi”, và những người trên 65 tuổi là người phụ thuộc đã tham gia bảo hiểm y tế quốc dân, phí bảo hiểm sẽ được miễn trừ từ số tiền tỷ lệ thu nhập, và số tiền tỷ lệ bình quân sẽ giảm xuống còn 50% (tối đa 2 năm).

Ngoài ra, chủ hộ cần phải nộp đơn xin để được áp dụng mức giảm này.

[Hồ sơ cần thiết]

Giấy chứng nhận mất tư cách hưởng bảo hiểm ở chỗ cũ (chỉ giới hạn đối với giấy do doanh nghiệp bảo hiểm hoặc cơ quan hưu trí cấp. Giấy chứng nhận do nơi làm việc cấp không được chấp nhận)

[Quyền tư vấn nộp hồ sơ]

Bộ phận phụ trách về điều kiện tham gia bảo hiểm quốc dân, khu KOKUHO Shakujii

(6) Giảm trừ trong thời gian trước và sau khi sinh con (bắt đầu áp dụng từ tháng 1 năm 2024)

Những người đã sinh con hoặc dự kiến sẽ sinh con sẽ được giảm trừ phí bảo hiểm chia theo tỷ lệ bình quân đầu người và tỷ lệ thu nhập. Tháng có ngày thực sinh hoặc ngày dự sinh sẽ được coi là tháng cơ sở và đối tượng giảm trừ là phí bảo hiểm của 4 tháng tính từ tháng liền trước tháng cơ sở. Trường hợp đa thai (sinh đôi, v.v.), đối tượng giảm trừ là phí bảo hiểm của 6 tháng tính từ 3 tháng trước tháng cơ sở.

Bạn cần làm thủ tục khai báo để được áp dụng chế độ giảm trừ này. Tuy nhiên, **những người đã đăng ký và đã được phê duyệt Trợ cấp một lần cho Sinh con và Chăm sóc Trẻ em (Trang 12) sẽ tự động được áp dụng chế độ giảm trừ này mà không cần khai báo.**

[Đối tượng]

Những người tham gia bảo hiểm y tế quốc dân đã sinh con (※) kể từ ngày 1 tháng 11 năm 2023 hoặc dự kiến sẽ sinh con. ※Sinh con nghĩa là việc sinh con sau 85 ngày (12 tuần) mang thai trở lên và bao gồm sinh non, thai chết lưu, sảy thai cũng như phá thai.

Chế độ này sẽ được áp dụng từ tháng 1 năm 2024, vì vậy những người đã sinh con vào tháng 11 năm 2023 sẽ được giảm trừ một phần khoảng thời gian quy định.

[Hồ sơ cần thiết]

Biểu mẫu khai báo

Sổ tay Sức khỏe Bà mẹ và Trẻ em

[Quyền tư vấn nộp hồ sơ]

Bộ phận đánh giá tư cách tham gia bảo hiểm y tế quốc dân

※ Ngoài quầy tiếp nhận nêu trên, bạn cũng có thể đăng ký điện tử hoặc khai báo qua đường bưu điện. Để biết thông tin chi tiết, vui lòng xác nhận tại trang chủ của quận Nerima.

Mọi thắc mắc xin liên lạc: Bộ phận phụ trách về điều kiện tham gia bảo hiểm quốc dân

19. Cách thanh toán phí bảo hiểm

(1) Trong trường hợp chuyển khoản

Theo nguyên tắc chung, vui lòng thanh toán phí bảo hiểm đúng thời hạn bằng chuyển khoản.

Ngày chuyển tiền là ngày cuối cùng của mỗi tháng (hoặc ngày làm việc tiếp theo nếu ngày cuối cùng là ngày nghỉ của ngân hàng). Vui lòng gửi tiền vào tài khoản của bạn trước ngày làm việc trước đó.

※ Vui lòng sử dụng phiếu thanh toán để thanh toán phí bảo hiểm đã quá hạn khi bắt đầu chuyển khoản.

[Cách tiến hành thủ tục]

1. Đăng ký qua Internet

Có thể đăng ký từ máy tính xách tay hoặc điện thoại thông minh. Về phương thức đăng ký và ngân hàng có thể sử dụng, vui lòng xác nhận lại trên “Dịch vụ tiếp nhận thanh toán trên Web” tại trang home page của quận.

2. Đăng ký qua thẻ ATM

Có thể đăng ký thanh toán tự động bằng cách quét thẻ ATM tại máy quét thẻ đặt tại quầy thanh toán Bộ phận lưu trữ, khu KOKUHO Shakujii. (Có trường hợp máy không đọc được do tình trạng chip từ của thẻ, v.v.)

Đích thân chủ tài khoản vui lòng mang theo thẻ ATM (*Cần có mã pin) và các giấy tờ tùy thân.

Chỉ có thể thực hiện thủ tục tại các ngân hàng sau (Ngân hàng MIZUHO, Ngân hàng SUMITOMO MITSUI, Ngân hàng MITSUBISHI UFJ, Ngân hàng YUCHO, Ngân hàng RESONA, Ngân hàng KIRABOSHI, Ngân hàng tín dụng SUGAMO, Ngân hàng tín dụng SAIKYO, Ngân hàng tín dụng TOKYO, Ngân hàng tín dụng JOHOKU, Hợp tác xã nông nghiệp TOKYO AOBA).

3. Trường hợp làm thủ tục với mẫu đơn

Điền vào các mục cần thiết trong đơn đăng ký tại quầy thanh toán Bộ phận lưu trữ, Khu KOKUHO Shakujii và Văn phòng ủy ban nhân dân các quận (trừ quận Nerima và quận Shakujii), đóng dấu thông báo tài khoản (hoặc ký tên trong trường hợp là tài khoản giao dịch bằng chữ ký), rồi gửi đến Bộ phận lưu trữ KOKUHO. Nếu bạn liên hệ với Bộ phận lưu trữ KOKUHO, chúng tôi sẽ gửi cho bạn đơn đăng ký.

4. Trường hợp làm thủ tục tại quầy tư vấn của ngân hàng / bưu điện

Vui lòng mang theo ①Số tiết kiệm②Dấu đăng ký tài khoản③Thẻ bảo hiểm hoặc phiếu thanh toán, và hoàn tất thủ tục tại ngân hàng hoặc bưu điện ở quận Nerima.

(2) Trong trường hợp thanh toán bằng phiếu thanh toán

Phiếu nộp tiền (thanh toán) được gửi hai lần trong năm vào tháng 6 (số tiền phải đóng trong khoảng thời gian từ tháng 6 đến tháng 10, hoặc đóng gộp 1 lần số tiền phải đóng trong khoảng thời gian từ tháng 6 đến tháng 3 năm sau) và tháng 11 (số tiền phải đóng trong khoảng thời gian từ tháng 11 đến tháng 3 năm sau). Vào cuối mỗi tháng (hoặc ngày làm việc tiếp theo nếu ngày cuối cùng là ngày nghỉ của ngân hàng), vui lòng thanh toán tại quầy thanh toán Bộ phận lưu trữ, Khu KOKUHO Shakujii, Văn phòng ủy ban nhân dân các quận (trừ quận Nerima và quận Shakujii), ngân hàng, bưu điện; cửa hàng tiện lợi; siêu thị hoặc nhà thuốc có sử dụng thiết bị đầu cuối MMK cho Dịch vụ Thông tin Shinkin. Ngoài ra, phiếu nộp tiền (thanh toán) sẽ không được gửi đến các hộ thanh toán bằng chuyển khoản.

Nếu bạn làm mất phiếu nộp tiền (thanh toán), hãy mang theo giấy tờ có thể xác nhận số ký hiệu (giấy chứng nhận bảo hiểm, biên lai, v.v...) rồi đến quầy thanh toán Bộ phận lưu trữ, Khu KOKUHO Shakujii, Văn phòng ủy ban nhân dân các quận (trừ quận Nerima và quận Shakujii) để có thể thanh toán tiền. Ngoài ra, nếu bạn liên hệ với Bộ phận lưu trữ KOKUHO, chúng tôi sẽ gửi lại phiếu thanh toán cho bạn.

- Thanh toán tại cửa hàng tiện lợi chỉ giới hạn trong các phiếu thanh toán có in mã vạch trên bề mặt.

※ Có thể thanh toán bằng điện thoại thông minh

Có thể scan một phiếu thanh toán có in mã vạch bằng camera trên điện thoại thông minh và thanh toán bằng ngân hàng trực tuyến, thẻ tín dụng hoặc thanh toán điện tử. Để biết chi tiết, vui lòng xem trang home page của quận Nerima (<https://www.city.nerima.tokyo.jp/>).

(3) Trong trường hợp thu tiền đặc biệt (rút tiền từ lương hưu)

Đó là một hệ thống rút tiền bảo hiểm y tế quốc dân từ lương hưu. Cần có điều kiện thì mới sử dụng cách thu tiền đặc biệt này. Chúng tôi sẽ thông báo trước cho người thuộc đối tượng này. Những người đủ điều kiện sử dụng cách thu tiền đặc biệt này có thể chọn hình thức thanh toán chuyển khoản hoặc thu tiền đặc biệt.

Ngoài ra, bạn sẽ không thể thanh toán bằng phiếu nộp tiền (thanh toán).

- **Về việc hoàn trả phí bảo hiểm**

Nếu bạn trả nhiều hơn số tiền bạn phải trả cho phí bảo hiểm, tiền hoàn lại sẽ được chuyển vào tài khoản được chỉ định. Một thông báo sẽ được gửi đến người thuộc đối tượng được hoàn lại tiền, vì vậy vui lòng điền vào các mục cần thiết và gửi lại cho Bộ phận lưu trữ KOKUHO. Sẽ mất khoảng 1-2 tháng kể từ lúc bạn gửi thông tin cho đến khi tiến hành thủ tục chuyển khoản.

Mọi thắc mắc xin liên hệ: Bộ phận lưu trữ KOKUHO

(4) Đối với những người không thể trả phí bảo hiểm

Nếu bạn không thể thanh toán phí bảo hiểm do hoàn cảnh, vui lòng liên hệ với Trung tâm Thông tin Thanh toán càng sớm càng tốt để chúng tôi có thể thảo luận về phương thức thanh toán. Có một số điều kiện liên quan đến phương thức thanh toán, vì vậy nó có thể không như mong muốn của bạn. Nếu đến hạn vẫn không đóng phí bảo hiểm mà không có lý do đặc biệt thì chúng tôi sẽ tiến hành điều tra tài sản và xử lý theo quy định của pháp luật.

- **Trường hợp phí bảo hiểm chưa được thanh toán hơn một năm trước**

Ngoài việc rút ngắn thời hạn hiệu lực của thẻ bảo hiểm, chúng tôi có thể yêu cầu bạn trả lại thẻ bảo hiểm và cấp cho bạn giấy chứng nhận đủ điều kiện tham gia bảo hiểm.

Nếu bạn sử dụng giấy chứng nhận đủ điều kiện của mình, bạn có thể nhận được điều trị bảo hiểm y tế, nhưng bạn sẽ phải thanh toán toàn bộ chi phí một lần tại quầy tư vấn ở như bệnh viện và yêu cầu hoàn trả trợ cấp bảo hiểm ở ủy ban nhân dân vào một ngày sau đó.

※ Chi phí tự chi trả được hoàn lại có thể sẽ được sử dụng cho phí bảo hiểm chưa thanh toán.

Mọi chi tiết xin liên hệ: Trung tâm thông tin thanh toán

20. Khám sức khỏe theo chỉ định / hướng dẫn chăm sóc sức khỏe theo chỉ định

Khám sức khỏe theo chỉ định cụ thể là kiểm tra sức khỏe nhằm mục đích phòng ngừa và phát hiện các bệnh liên quan đến thói quen sinh hoạt hằng ngày. Đối tượng khám sức khỏe là người từ 40 tuổi đến 74 tuổi có bảo hiểm y tế quốc dân. Nếu kết quả khám sức khỏe vượt quá một tiêu chuẩn nhất định, chúng tôi sẽ cung cấp hỗ trợ (hướng dẫn chăm sóc sức khỏe theo chỉ định) để cải thiện lối sống. Chúng tôi sẽ gửi phiếu tư vấn cho những người thuộc đối tượng khám bệnh, vui lòng khám bệnh trong thời hạn.

Nếu bạn mất điều kiện tham gia bảo hiểm y tế quốc dân, bạn sẽ không thể tham gia khám sức khỏe theo chỉ định.

Mọi chi tiết xin liên hệ: Bộ phận kinh doanh bảo hiểm

21. Hoạt động thúc đẩy hỗ trợ chăm sóc sức khỏe

(1) Kinh doanh cơ sở vui chơi giải trí

Chúng tôi có hợp đồng với một cơ sở lưu trú ở ngoại ô Tokyo để người được bảo hiểm có thể sử dụng với giá thấp hơn mức chung.

(2) Phân phối vé giảm giá cho các chuyến đi trong ngày suối nước nóng

Chúng tôi đang phân phối vé giảm giá cho các chuyến đi tham quan suối nước nóng trong ngày.

Mọi chi tiết xin liên hệ: Bộ phận kinh doanh bảo hiểm

22. Chế độ bảo hiểm chăm sóc điều dưỡng

Chế độ bảo hiểm chăm sóc điều dưỡng là một trong những chế độ bảo hiểm xã hội cho phép bạn sử dụng toàn diện các dịch vụ chăm sóc điều dưỡng cần thiết để bạn có thể yên tâm tiếp tục sinh sống tại một khu vực quen thuộc ngay cả khi bạn cần chăm sóc điều dưỡng.

Những người trên 40 tuổi có thể tham gia bảo hiểm, đóng phí bảo hiểm và sử dụng các dịch vụ chăm sóc điều dưỡng cần thiết với sự chấp thuận của ủy ban nhân dân nơi cư trú. Nó được chia thành 2 loại, bao gồm người được bảo hiểm số 1 và người được bảo hiểm số 2 theo độ tuổi.

	Người được bảo hiểm số 1	Người được bảo hiểm số 2
Những người tham gia	Những người trên 65 tuổi	Người đăng ký tham gia bảo hiểm y tế từ 40 đến 64 tuổi
Những người có thể nhận dịch vụ chăm sóc điều dưỡng	Những người đã được chứng nhận là cần chăm sóc / hỗ trợ điều dưỡng hoặc những người thuộc đối tượng của ngành kinh doanh dịch vụ hỗ trợ cuộc sống / phòng ngừa chăm sóc điều dưỡng	Những người cần chăm sóc điều dưỡng do bệnh tật (bệnh đặc thù) sẽ được bảo hiểm chăm sóc điều dưỡng chi trả.
Cách thanh toán phí bảo hiểm	Những người có lương hưu cho người già / hưu trí, tiền tuất và tàn tật từ 180.000 yên trở lên mỗi năm được khấu trừ vào lương hưu. Những người khác thanh toán riêng lẻ bằng phiếu chi hoặc chuyển khoản	Thanh toán cùng với phí bảo hiểm y tế bạn đã đăng ký tham gia (xem trang 16 đến trang 20)

Những người nộp đơn vào quận và nhận được chứng nhận chăm sóc / hỗ trợ điều dưỡng dựa trên kết quả đánh giá của chứng nhận chăm sóc điều dưỡng, hoặc những người thuộc đối tượng phục vụ của ngành kinh doanh dịch vụ hỗ trợ cuộc sống / phòng ngừa chăm sóc điều dưỡng sẽ chịu 10% đến 30% chi phí và có thể nhận được các dịch vụ chăm sóc điều dưỡng.

Mọi chi tiết vui lòng liên hệ:

Bộ phận bảo hiểm chăm sóc điều dưỡng, số điện thoại 03-3993-1111 (đại diện)

23. Chế độ y tế cho người cao tuổi

Chế độ y tế cho người cao tuổi là chế độ bảo hiểm y tế dành cho những người từ 75 tuổi trở lên (bao gồm cả những người từ 65 đến 74 tuổi bị khuyết tật nhất định và được chứng nhận bằng cách nộp đơn). Kể từ sinh nhật lần thứ 75, bạn sẽ rút khỏi bảo hiểm y tế và bảo hiểm xã hội quốc dân mà bạn đã tham gia cho đến thời điểm đó, và sẽ tự động được đăng ký vào hệ thống y tế dành cho người cao tuổi. Giấy chứng nhận bảo hiểm sẽ được gửi bằng thư bảo đảm đơn giản vào tháng trước sinh nhật lần thứ 75 (đối với những người có chứng nhận khuyết tật thì sẽ được gửi sau ngày chứng nhận).

Vui lòng liên hệ với chúng tôi để biết thông tin chi tiết về chi phí tự chi trả tại bệnh viện, thẻ bảo hiểm, trợ cấp, phí bảo hiểm, v.v...

Liên quan đến chi phí tự chi trả tại bệnh viện, thẻ bảo hiểm, trợ cấp xin vui lòng liên hệ:

Bộ phận phụ trách về điều kiện cấp giấy chứng nhận người cao tuổi, số điện thoại 03-5984-4587

Liên quan đến phí bảo hiểm xin vui lòng liên hệ:

Bộ phận phụ trách về phí bảo hiểm cho người cao tuổi, số điện thoại 03-5984-4588

Văn phòng ủy ban nhân dân quận Nerima, Bộ phận Hưu trí Bảo hiểm Y tế Quốc dân, Bộ phận Lưu trữ
6-12-1 Toyotamakita, Nerima-ku

Vui lòng liên hệ với chúng tôi bằng tiếng Nhật.

Bộ phận Kinh doanh bảo hiểm (tầng 3 Toà nhà chính phủ ủy ban nhân dân)
số điện thoại 03-3993-1111 (Người đại diện)
Bộ phận phụ trách về điều kiện trợ cấp bảo hiểm y tế quốc dân (tầng 3 của toà nhà chính phủ của văn
phòng phường) số điện thoại 03-5984-4553 (Trực tiếp)
Bộ phận phụ trách về điều kiện tham gia cấp bảo hiểm y tế quốc dân (tầng 3 của toà nhà chính phủ ủy
ban nhân dân) số điện thoại 03-5984-4554 (Trực tiếp)
Bộ phận lưu trữ Kokuho (tầng 4 của toà nhà chính phủ ủy ban nhân dân)
số điện thoại 03-5984-4559 (Trực tiếp)
Trung tâm Thông tin thanh toán số điện thoại 03-5984-4547 (Trực tiếp)
Khu Kokuho Shakujii (tầng 2 của Toà nhà Chính phủ Shakujii) số điện thoại 03-3995-1114 (Trực tiếp)

tháng 4 năm 2024

Sử dụng giấy tái chế để in từ