

Sổ tay bảo hiểm quốc dân năm 2019



Khi tham gia bảo hiểm của công ty, v.v...

Vui lòng hoàn tất thủ tục chấm dứt bảo hiểm y tế quốc dân tại quầy tiếp nhận hoặc qua đường bưu điện trong vòng 14 ngày. Nếu chậm trễ trong việc hoàn tất thủ tục chấm dứt bảo hiểm, phí bảo hiểm vẫn tiếp tục được tính, và nghĩa vụ chi trả sẽ để lại cho chủ hộ, chúng tôi sẽ gửi thư nhắc nhở và giấy thông báo về việc này. Ngoài ra, vì không thể thay đổi phí bảo hiểm nên có thể khoản phí đã đóng sẽ không được hoàn trả. Công ty, v.v... sẽ không liên hệ với Ban bảo hiểm y tế quốc dân, vì vậy vui lòng tự mình đến hoàn tất thủ tục.

Quận Toshima

ベトナム語

Mục lục

1. Chế độ bảo hiểm y tế quốc dân là gì?	1
2. Cơ chế của bảo hiểm y tế quốc dân.....	2
3. Thẻ chứng nhận người được bảo hiểm y tế quốc dân (Thẻ bảo hiểm).....	2
4. Khi tham gia bảo hiểm y tế quốc dân	4
5. Khi chấm dứt bảo hiểm y tế quốc dân.....	7
6. Các thủ tục khác.....	9
7. Yêu cầu khai báo thu nhập trong thời hạn khai báo	9
8. Phí bảo hiểm	10
9. Giảm phí bảo hiểm theo khoản tiền dựa trên đầu người.....	14
10. Phương thức thanh toán phí bảo hiểm	15
11. Nếu không nộp phí bảo hiểm.....	18
12. Trợ cấp bảo hiểm	19
13. Điều trị không được hưởng bảo hiểm	20
14. Chi phí y tế	21
15. Chi phí y tế cao	23
16. Trợ cấp một lần khi sinh con.....	23
17. Chế độ bảo hiểm chăm sóc lâu dài	25
18. Hoạt động chăm sóc sức khỏe.....	25
19. Kiểm tra sức khỏe chỉ định - Hướng dẫn chăm sóc sức khỏe chỉ định	26
20. Hướng dẫn chăm sóc sức khỏe để phòng ngừa bệnh tiểu đường.....	27
21. Chế độ bảo hiểm y tế cho người cao tuổi từ 75 tuổi trở lên	28

* Sổ tay này phát hành tại thời điểm tháng 4 năm 2019.

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

Cho dù có sức khỏe bình thường, nhưng chúng ta không thể biết được lúc nào mình bị bệnh hay bị thương. Nếu bị bệnh hoặc bị thương và được điều trị tại các cơ sở y tế (bệnh viện, v.v...) thì phải tốn tiền. Và sẽ thật khó khăn nếu chúng ta không thể điều trị tại các cơ sở y tế vì chi phí y tế quá cao.

Chế độ bảo hiểm xã hội là một chế độ mà chúng ta sẽ đóng góp tương ứng với mức thu nhập của mỗi người để giảm nhẹ gánh nặng chi phí y tế và hỗ trợ lẫn nhau phòng khi bị bệnh hoặc bị thương. Người nước ngoài sống tại Nhật Bản cũng phải tham gia bảo hiểm y tế công cộng tại bất cứ nơi nào dựa trên chế độ bảo hiểm xã hội. Người được bảo hiểm (người tham gia) có nghĩa vụ nộp phí bảo hiểm, thay vào đó họ có quyền được điều trị bằng bảo hiểm y tế khi bị bệnh hoặc bị thương.

Bảo hiểm y tế quốc dân (bảo hiểm quốc dân) là một trong những chế độ bảo hiểm xã hội như vậy.

Thủ tục để tham gia hoặc chấm dứt bảo hiểm y tế quốc dân, phải được thực hiện **trong vòng 14 ngày** (tham khảo trang 4 ~ 9).

* Nếu chậm trễ trong việc hoàn tất thủ tục chấm dứt bảo hiểm, phí bảo hiểm vẫn tiếp tục được tính, và nghĩa vụ chi trả sẽ để lại cho chủ hộ, cũng có trường hợp phải chịu phạt đóng tiền phạt trễ hạn (tham khảo trang 18, 19).

2. Cơ chế của bảo hiểm y tế quốc dân

Bảo hiểm y tế quốc dân do các tỉnh thành và mỗi đơn vị quận, thành phố, thị trấn, làng xã nơi người tham gia bảo hiểm đang sinh sống quản lý. Khi đến các cơ sở y tế để được điều trị, bạn chỉ cần thanh toán một phần chi phí y tế.

3. Thẻ chứng nhận người được bảo hiểm y tế quốc dân (Thẻ bảo hiểm)

(1) Giữ gìn cẩn thận thẻ bảo hiểm

Thẻ bảo hiểm là giấy chứng nhận rằng bạn là người được bảo hiểm của bảo hiểm y tế quốc dân. Ngoài ra, đó cũng là giấy tờ cần thiết khi bạn được điều trị theo bảo hiểm tại các cơ sở y tế.

Thẻ bảo hiểm sẽ được cấp 1 thẻ riêng biệt cho 1 người tham gia.

***Khi đủ 70 tuổi sẽ được cấp thẻ người cao tuổi**

Bạn sẽ được cấp “Thẻ người cao tuổi có bảo hiểm y tế quốc dân” có ghi tỉ lệ cá nhân tự thanh toán và có hiệu lực từ tháng sau tháng sinh nhật khi đủ 70 tuổi (nếu ngày sinh nhật là ngày 1 thì sẽ là tháng sinh nhật). Hãy giữ gìn cẩn thận thẻ này cùng với thẻ bảo hiểm.

(2) Xuất trình thẻ khi được điều trị tại các cơ sở y tế

Khi bạn được điều trị tại các cơ sở y tế, vui lòng xuất trình thẻ bảo hiểm tại quầy.

Trường hợp được điều trị bằng thẻ bảo hiểm y tế

quốc dân, các cơ sở y tế đó phải là cơ sở có tiếp nhận bảo hiểm y tế quốc dân.

Nếu bạn điều trị tại cơ sở y tế không tiếp nhận bảo hiểm y tế quốc dân thì bạn phải chịu toàn bộ chi phí điều trị vì không thể sử dụng được thẻ bảo hiểm (phần lớn các cơ sở y tế đều tiếp nhận bảo hiểm y tế quốc dân).

(3) Thời hạn hiệu lực

Thời hạn hiệu lực của thẻ bảo hiểm, được thiết lập dựa trên thời hạn lưu trú. Không thể sử dụng thẻ bảo hiểm đã hết thời hạn hiệu lực. Trường hợp gia hạn thời hạn lưu trú, xin hãy làm thủ tục gia hạn thời hạn lưu trú tại Cục quản lý nhập cảnh trước thời hạn. Sau đó, vui lòng mang theo hộ chiếu, thẻ lưu trú và thẻ bảo hiểm cũ đến đổi lấy thẻ bảo hiểm mới tại Ban bảo hiểm y tế quốc dân. Người có tư cách lưu trú trong các hoạt động chỉ định cần có giấy chỉ định. **Khi không thể xác nhận việc gia hạn thời hạn lưu trú, bạn sẽ mất tư cách hưởng bảo hiểm y tế quốc dân và không thể sử dụng thẻ bảo hiểm được nữa.**

(4) Sử dụng thẻ bảo hiểm

- ① Vui lòng nộp bản hiệu chỉnh thẻ bảo hiểm đến Ban bảo hiểm y tế quốc dân.
- ② Vui lòng yêu cầu cấp lại thẻ khi không thể sử dụng được do làm mất hay làm rách.
- ③ Bạn sẽ mất tư cách hưởng bảo hiểm y tế quốc dân và không thể sử dụng thẻ bảo hiểm được nữa khi thời hạn lưu trú của bạn đã hết, khi bạn chỉ có tư cách lưu trú trong “hoạt động chỉ định”, và khi tham gia “hoạt động tiếp nhận điều trị” hoặc “hoạt động chăm sóc sinh hoạt hàng ngày của người đó”, hoặc “hoạt động tham quan, điều dưỡng hoặc các hoạt

động tương tự khác” hoặc khi di chuyển đến quận, thành phố, thị trấn và làng xã khác, hoặc đã tham gia bảo hiểm y tế của nơi làm việc. Vui lòng trả lại thẻ càng sớm càng tốt.

- ④ Chỉ có bản thân người được bảo hiểm mới sử dụng thẻ bảo hiểm. Không được phép cho người khác mượn hay mượn của người khác. Nếu làm vậy sẽ bị phạt theo pháp luật.
- ⑤ Mặt sau thẻ bảo hiểm có ghi “cột thẻ hiện ý định hiến tặng nội tạng”.

4. Khi tham gia bảo hiểm y tế quốc dân

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

Tất cả những người là đối tượng trong luật đăng ký cư trú cơ bản (nhưng ngoại trừ những người thuộc mục (2)) đều phải tham gia bảo hiểm y tế quốc dân. Không thể tham gia hay chấm dứt theo ý thích tự do của cá nhân. Khi phát sinh nguyên nhân tham gia, thay đổi hay chấm dứt, vui lòng nộp đơn trong vòng 14 ngày.

* Bạn phải tham gia bảo hiểm y tế quốc dân cho dù bạn đang tham gia bảo hiểm cho du học sinh, bảo hiểm nhân thọ kèm theo chi phí y tế, bảo hiểm tai nạn khi du lịch (Các loại bảo hiểm này không thuộc chế độ bảo hiểm y tế công cộng tại Nhật Bản).

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

Những trường hợp sau đây không thể tham gia bảo hiểm, ngay cả khi họ đang sống ở quận Toshima và là

đối tượng trong luật đăng ký cư trú cơ bản.

- ① Những người đã tham gia và người có thể tham gia bảo hiểm y tế công cộng khác (Công đoàn quản lý bảo hiểm y tế hay Hiệp hội bảo hiểm y tế, v.v...)
- ② Những người đã tham gia và người có thể tham gia bảo hiểm y tế công cộng khác với tư cách là gia đình nuôi dưỡng (Công đoàn quản lý bảo hiểm y tế hay Hiệp hội bảo hiểm y tế, v.v...)
- ③ Những người đang nhận trợ cấp cuộc sống
- ④ Những người có thời hạn lưu trú dưới 3 tháng (*Lưu ý)
* Lưu ý: Hãy trao đổi với chúng tôi ngay cả khi thời hạn lưu trú dưới 3 tháng, vì nếu bạn có thể xác nhận rằng bạn sẽ lưu trú tại Nhật Bản hơn 3 tháng bằng giấy chứng nhận đang theo học, v.v..., thì bạn cũng có thể tham gia. (Ngoại trừ những người có tư cách lưu trú là “lưu trú ngắn hạn” hay “không có tư cách lưu trú”) Ngoài ra, những người đã có tư cách của người được bảo hiểm có thể duy trì tư cách tham gia cho dù thời gian lưu trú dưới 3 tháng.
- ⑤ Trong số những người có tư cách lưu trú trong “hoạt động chỉ định”, người tham gia “hoạt động tiếp nhận điều trị” hoặc người tham gia “hoạt động chăm sóc sinh hoạt hàng ngày của người đó”, người tham gia “hoạt động tham quan, điều dưỡng hoặc các hoạt động tương tự khác”
- ⑥ Những người từ 75 tuổi trở lên (Trở thành người được bảo hiểm của “chế độ bảo hiểm y tế cho người cao tuổi từ 75 tuổi trở lên” thay cho bảo hiểm y tế quốc dân). (Tham khảo p.28)

(3) Thủ tục tham gia

Vui lòng làm thủ tục tại Ban bảo hiểm y tế quốc dân - Văn phòng cư dân quận trong vòng 14 ngày trong trường hợp sau đây.

Khi tham gia bảo hiểm y tế quốc dân

- ① Khi chuyển đến quận Toshima (nhập cảnh)
- ② Khi chấm dứt tham gia bảo hiểm y tế công cộng khác (Công đoàn quản lý bảo hiểm y tế hay Hiệp hội bảo hiểm y tế, v.v...)
- ③ Khi sinh con
- ④ Khi không còn nhận trợ cấp cuộc sống

(4) Về việc tiếp nhận thẻ bảo hiểm

Thẻ bảo hiểm sẽ được gửi qua dịch vụ bưu điện gửi bảo đảm đơn giản (không cần chuyển giao). Vui lòng ghi họ tên vào hộp thư. Trường hợp nơi nhận không rõ ràng, hay trường hợp không nhận được thẻ bảo hiểm do vắng mặt, v.v..., cần phải làm thủ tục cấp lại tại Ban bảo hiểm y tế quốc dân hoặc Văn phòng cư dân quận. Ngoài ra, những người cần thẻ bảo hiểm ngay, vui lòng mang theo giấy tờ xác nhận danh tính dưới đây khi đến nộp đơn xin tham gia hoặc cấp lại.

<Giấy tờ xác nhận danh tính có thể nhận lại trong cùng ngày với thẻ bảo hiểm>

* Chỉ nhận bản gốc và các giấy tờ còn thời hạn hiệu lực.

- Hộ chiếu
- Thẻ lưu trú hoặc giấy chứng nhận thường trú đặc biệt
- Giấy phép hoặc giấy chứng nhận khác do cơ quan hành chính cấp (có hình thẻ, họ tên và ngày tháng năm sinh)

* Cho dù bạn có các giấy tờ xác nhận danh tính có thể nhận lại trong cùng ngày nhưng có thể thẻ bảo hiểm phải gửi qua bưu điện trong trường hợp quầy tiếp nhận quá đông.

(5) Khi thủ tục tham gia bị chậm trễ

Bạn sẽ được yêu cầu phải trả phí bảo hiểm từ tháng bạn tham gia bảo hiểm y tế quốc dân. Bạn phải trả phí bảo hiểm tối đa 2 năm trở lại đây cho dù bạn nộp đơn trễ. Ngoài ra, bạn phải chịu toàn bộ chi phí y tế trong thời gian này.

Lúc này, ngay cả khi bạn tham gia bảo hiểm y tế quốc dân của quận Toshima và có mang theo thẻ bảo hiểm, bạn cũng không thể sử dụng thẻ bảo hiểm nếu thời hạn lưu trú của bạn đã hết.

Trường hợp gia hạn thời hạn lưu trú, xin hãy làm thủ tục gia hạn thời hạn lưu trú tại Cục quản lý nhập cảnh trước thời hạn. Sau đó, người có tư cách lưu trú trong “hoạt động chỉ định”, có thể lưu trú, hộ chiếu, thẻ bảo hiểm vui lòng mang giấy chỉ định để nộp đơn cho Ban bảo hiểm y tế quốc dân.

Ngoài ra, những người thay đổi thời hạn lưu trú dưới 3 tháng vui lòng nộp đơn cho Ban bảo hiểm y tế quốc dân trong trường hợp đã làm phiếu cư trú mới.

Liên hệ
Bộ phận tư cách tham gia - Phí bảo hiểm
03-4566-2377

5. Khi chấm dứt bảo hiểm y tế quốc dân

Vui lòng làm thủ tục tại Ban bảo hiểm y tế quốc dân - Ban tổng hợp - Văn phòng cư dân quận trong vòng 14 ngày trong trường hợp sau đây. Khi làm thủ tục, vui lòng mang theo thẻ bảo hiểm của tất cả những người tham gia.

- ① Khi chuyển ra khỏi quận Toshima (xuất cảnh)
Vui lòng nộp đơn tại Ban tổng hợp hoặc Văn phòng
cư dân quận.
- * Vui lòng làm thủ tục tham gia lại tại quận, thành phố, thị trấn và làng xã mới (nơi chuyển đến).
 - * **Nếu bạn xuất cảnh mà không nộp đơn, bạn vẫn phải tốn phí bảo hiểm thời gian còn lại trong phiếu cư trú.**
 - * Vui lòng nộp đơn chuyển ra nước ngoài nếu bạn rời khỏi Nhật Bản trong thời gian dài.
- ② Khi đã tham gia bảo hiểm y tế công cộng khác (Công đoàn quản lý bảo hiểm y tế hay Hiệp hội bảo hiểm y tế, v.v...)
- Vui lòng nộp đơn tại Ban bảo hiểm y tế quốc dân hoặc Văn phòng cư dân quận.
- Vui lòng mang theo thẻ lưu trú hoặc giấy chứng nhận thường trú đặc biệt, v.v..., thẻ bảo hiểm y tế của hai bên là bảo hiểm y tế quốc dân và công ty, v.v... cùng với thẻ mã số cá nhân (kèm hình thẻ), hoặc thẻ thông báo.
- * Nếu không làm thủ tục chấm dứt, bạn sẽ tham gia bảo hiểm trùng và phải đóng phí cả hai bảo hiểm. Xin hãy lưu ý.
 - * Bạn không thể chấm dứt bảo hiểm y tế quốc dân cho dù bạn đang tham gia bảo hiểm cho du học sinh, bảo hiểm nhân thọ kèm theo chi phí y tế, bảo hiểm tai nạn khi du lịch (Các loại bảo hiểm này không thuộc chế độ bảo hiểm y tế công cộng tại Nhật Bản).

Lưu ý

- ① **Không được phép sử dụng thẻ bảo hiểm y tế quốc dân của quận Toshima trong trường hợp đã rời khỏi quận Toshima (xuất cảnh) hay đã tham gia**

bảo hiểm y tế công cộng khác (Công đoàn quản lý bảo hiểm y tế hay Hiệp hội bảo hiểm y tế, v.v...). Giả sử nếu đã sử dụng, phải trả lại phần chi trả cho người có bảo hiểm trong chi phí y tế. Xin hãy lưu ý.

- ② Không thể chấm dứt vì lý do phí bảo hiểm cao, hoặc không sử dụng thẻ bảo hiểm, v.v...

Liên hệ

Bộ phận tư cách tham gia - Phí bảo hiểm

03-4566-2377

6. Các thủ tục khác

Khi địa chỉ trong quận Toshima hay họ tên đã thay đổi, trước tiên vui lòng mang thẻ bảo hiểm y tế quốc dân của tất cả những người cần thay đổi đến Ban tổng hợp hoặc Văn phòng cư dân quận. Người đã có quốc tịch Nhật Bản cũng vui lòng đến Ban bảo hiểm y tế quốc dân.

7. Yêu cầu khai báo thu nhập trong thời hạn khai báo

Phí bảo hiểm y tế quốc dân được tính theo tổng thu nhập.

Nếu vẫn chưa khai báo, việc phân loại chi trả phí bảo hiểm và chi phí y tế cao sẽ không được tính toán chính xác. Những người không có thu nhập hay người có thu nhập thấp cũng hãy khai báo thu nhập trong thời hạn khai báo.

Nơi khai báo là Ban phụ trách thu thuế của quận, thành phố, thị trấn và làng xã đã đăng ký cư trú vào

ngày 1 tháng 1 của năm đó.

○ **Người đến Nhật Bản trước ngày 1 tháng 1 năm 2019**

Vui lòng khai báo tại Ban phụ trách thu thuế của quận, thành phố, thị trấn và làng xã đã đăng ký cư trú vào thời điểm ngày 1 tháng 1 năm 2019.

○ **Người đến Nhật Bản sau ngày 2 tháng 1 năm 2019**

Những người vừa nhập cảnh vào Nhật Bản và không sống ở Nhật Bản trong năm trước, vui lòng nộp “Đơn khai báo liên quan đến phí bảo hiểm y tế quốc dân” tại Ban bảo hiểm y tế quốc dân.

* Về việc giảm phí bảo hiểm theo khoản tiền dựa trên đầu người vui lòng tham khảo trang 14.

Liên hệ Bộ phận tư cách tham gia - Phí bảo hiểm
03-4566-2377

8. Phí bảo hiểm

Phí bảo hiểm phải được nộp từ tháng trở thành người được bảo hiểm. Khi đã chuyển đến quận Toshima (nhập cảnh), hay trường hợp chấm dứt bảo hiểm y tế công cộng khác (Công đoàn quản lý bảo hiểm y tế hay Hiệp hội bảo hiểm y tế, v.v...) để tham gia bảo hiểm y tế quốc dân, tư cách của bảo hiểm y tế quốc dân bắt đầu từ thời điểm thực hiện việc đó.

* Học sinh không được miễn giảm phí bảo hiểm.

* Người có thu nhập thấp được giảm phí bảo hiểm nhưng bắt buộc phải khai báo. Thông tin chi tiết vui lòng tham khảo trang 9, trang 14.

(1) Phương thức tính phí bảo hiểm

Phí bảo hiểm tính theo đơn vị năm tài chính (tháng 4 ~ tháng 3 năm tiếp theo) dựa trên khoản tiền cơ bản xác định của người tham gia và số người.

Khoản tiền cơ bản xác định là số tiền sau khi trừ đi khoản tiền giảm trừ cơ bản (330.000 yên) vào tổng thu nhập tại Nhật Bản từ tháng 1 ~ tháng 12 trong năm trước.

Phí bảo hiểm trong 1 năm là tổng của khoản tiền dựa trên thu nhập được tính dựa trên khoản tiền cơ bản xác định và khoản tiền dựa trên đầu người bằng nhau cho tất cả những người tham gia.

Ví dụ, trường hợp những người nhập cảnh vào tháng 1 năm 2018 và đã sống ở Nhật Bản, thì khoản tiền cơ bản xác định sẽ được tính dựa trên tổng thu nhập từ tháng 1 ~ tháng 12 năm 2018 và tính phí bảo hiểm từ tháng 4 năm 2019 ~ tháng 3 năm 2020.

(2) Thông báo về phí bảo hiểm

Phí bảo hiểm được quyết định vào tháng 6 hàng năm

Phí bảo hiểm được quyết định vào tháng 6 khi mức thuế cư trú được xác định và “Thông báo về quyết định phí bảo hiểm y tế quốc dân” sẽ được gửi vào giữa tháng 6.

Việc thanh toán được chia thành 10 đợt từ tháng 6 đến tháng 3 của năm tiếp theo.

Nếu có sự thay đổi (chuyển đến - chuyển đi - sinh con - tử vong - tham gia bảo hiểm xã hội, v.v...) trong các hộ tham gia vào tháng 4, tháng 5, phí bảo hiểm sẽ được thông báo trong tháng 6.

Ngoài ra, “Thông báo về quyết định phí bảo hiểm y tế quốc dân” sẽ được gửi đi bất cứ lúc nào nếu có sự

Phí bảo hiểm trong phần y tế

Khoản tiền dựa trên thu nhập ----- Tổng số tiền tính bằng khoản tiền cơ bản xác định của những người tham gia* x 7,25%	+	Khoản tiền dựa trên đầu người ----- Tổng số người tham gia x 39.900 yên	=	Phí bảo hiểm trong phần y tế từ tháng 4 đến tháng 3 năm tiếp theo (Hạn mức tối đa 610.000 yên)	Tổng số tiền này là phí bảo hiểm y tế quốc dân trong một năm
Khoản tiền dựa trên thu nhập ----- Tổng số tiền tính bằng khoản tiền cơ bản xác định của những người tham gia* x 2,24%	+	Khoản tiền dựa trên đầu người ----- Tổng số người tham gia x 12.300 yên	=	Phí bảo hiểm trong phần tiền hỗ trợ người cao tuổi từ 75 tuổi trở lên từ tháng 4 đến tháng 3 năm tiếp theo (Hạn mức tối đa 190.000 yên)	
Khoản tiền dựa trên thu nhập ----- Tổng số tiền tính bằng khoản tiền cơ bản xác định của những người tham gia từ 40~64 tuổi* x 1,74%	+	Khoản tiền dựa trên đầu người ----- Tổng số người tham gia từ 40~64 tuổi* x 15.600 yên	=	Phí bảo hiểm trong phần chăm sóc lâu dài từ tháng 4 đến tháng 3 năm tiếp theo (Hạn mức tối đa 160.000 yên)	

* Khoản tiền cơ bản xác định = Tổng thu nhập của năm trước - Khoản tiền giảm trừ cơ bản (330.000 yên)

Trường hợp tham gia, chấm dứt giữa chừng trong năm tài chính	
Phí bảo hiểm trong năm	$\times \frac{\text{Số tháng tham gia}}{12}$

thay đổi trong tổng thu nhập hay có sự thay đổi trong các hộ tham gia sau tháng 6. Vui lòng sử dụng phiếu thanh toán mới nhất khi thanh toán.

Lưu ý về phí bảo hiểm

① **Phí bảo hiểm được tính từ tháng đủ tư cách tham gia bảo hiểm y tế quốc dân**

Ví dụ, nếu bạn chấm dứt bảo hiểm xã hội trong

tháng 5 và nộp đơn tham gia bảo hiểm y tế quốc dân trong tháng 8, phí bảo hiểm sẽ được tính từ tháng 5 trở đi (Tính tối đa là 2 năm trở lại đây).

② Phí bảo hiểm của người chuyển đến sau này có thể tăng lên

Phí bảo hiểm của người chuyển đến quận Toshima, lúc đầu chỉ được tính trong khoản tiền dựa trên đầu người. Sau đó, cũng có thể sẽ tham chiếu tổng thu nhập của quận, thành phố, thị trấn và làng xã đang cư trú tại thời điểm ngày 1 tháng 1 của năm đó và tỷ lệ thu nhập của phí bảo hiểm sẽ được tính lại dựa trên mức này và “Thông báo về quyết định phí bảo hiểm y tế quốc dân” sẽ được gửi đi.

③ Phí bảo hiểm của người chấm dứt bảo hiểm giữa chừng trong năm tài chính

(i) Nếu toàn bộ thành viên trong hộ gia đình chấm dứt, phí bảo hiểm sẽ được tính lại cho đến tháng trước của tháng có ngày mà hộ gia đình chấm dứt bảo hiểm y tế quốc dân. Nếu kết quả này có thiếu hụt thì có thể bạn phải trả thêm tháng sau khi đã chấm dứt. Ngoài ra, trường hợp trả dư, sau này sẽ được nhận lại. Nếu bạn phải chuyển ra nước ngoài (về nước) giữa chừng trong năm tài chính, bạn có thể phải trả phần thiếu hụt trong phí bảo hiểm khi thực hiện thủ tục chấm dứt bảo hiểm y tế quốc dân.

(ii) Nếu chỉ có một số thành viên trong hộ gia đình chấm dứt, phí bảo hiểm sẽ được tính lại, phần còn lại sẽ được chia ra để trả cho đến cuối tháng 3.

④ Phí bảo hiểm của năm tài chính đã qua

Phí bảo hiểm được tính theo mỗi năm tài chính (từ tháng 4 đến tháng 3 năm tiếp theo). Phí bảo hiểm cho năm tài chính đã qua là phí bảo hiểm phát sinh trong các trường hợp đã có tư cách tham gia bảo hiểm y

tế quốc dân từ năm tài chính trước trở lại đây (trước ngày 31 tháng 3), hoặc trường hợp đã xác định rõ thu nhập của năm trước và đã tăng phí bảo hiểm.

Liên hệ

Bộ phận tư cách tham gia - Phí bảo hiểm

03-4566-2377

9. Giảm phí bảo hiểm theo khoản tiền dựa trên đầu người

Phí bảo hiểm không được miễn trừ. Vì thế, không có chế độ miễn giảm cho học sinh.

Tuy nhiên, nếu hộ gia đình có tổng tiền thu nhập trong năm trước của người tham gia bảo hiểm y tế quốc dân (**bao gồm cả chủ hộ không tham gia**), v.v... dưới mức tiêu chuẩn nhất định, khoản tiền dựa trên đầu người của phí bảo hiểm sẽ giảm xuống. Để trở thành đối tượng được giảm trừ, bạn phải nộp bản khai báo về tình trạng thu nhập trong năm trước của mình. **Ngay cả khi không có thu nhập hoặc thu nhập thấp cũng cần khai báo thu nhập.**

Điểm đến khai báo là Ban phụ trách thu thuế ở nơi đăng ký cư trú vào ngày 1 tháng 1 năm 2019 (người đến Nhật Bản sau ngày 2 tháng 1 năm 2019 thì khai báo tại Ban bảo hiểm y tế quốc dân quận Toshima).

Ngày đăng ký cuối cùng giảm trừ là ngày 1 tháng 4 năm 2019.

Với hộ mới tham gia sẽ là ngày có tư cách tham gia bảo hiểm y tế quốc dân.

Tổng số tiền từ tổng thu nhập của hộ gia đình trong năm trước	Tỷ lệ giảm	Khoản tiền dựa trên đầu người cho 1 người (mỗi năm)		
		Phần cơ bản (y tế)	Phần tiền hỗ trợ người cao tuổi từ 75 tuổi trở lên	Phần chăm sóc lâu dài
Từ 330.000 yên trở xuống	70%	11.970 yên	3.690 yên	4.680 yên
Từ 330.000 yên+ (Số người tham gia × 280.000 yên) trở xuống	50%	19.950 yên	6.150 yên	7.800 yên
Từ 330.000 yên+ (Số người tham gia × 510.000 yên) trở xuống	20%	31.920 yên	9.840 yên	12.480 yên

Liên hệ Bộ phận tư cách tham gia - Phí bảo hiểm
03-4566-2377

10. Phương thức thanh toán phí bảo hiểm

Vui lòng chuyển khoản để thanh toán phí bảo hiểm.

Ngày chuyển khoản là ngày cuối cùng hàng tháng (trường hợp ngày cuối cùng của tháng là ngày nghỉ của tổ chức tín dụng, ngày chuyển khoản sẽ là ngày làm việc tiếp theo). Vui lòng nộp tiền vào tài khoản trước đó một ngày.

[Cách đăng ký]

• Trường hợp đăng ký tại quầy

Nếu bạn có tài khoản tại tổ chức tín dụng áp dụng như dưới đây bạn có thể làm thủ tục bằng thẻ tiền mặt. Ngoài ra bạn có thể thực hiện thủ tục bằng thẻ tiền mặt tại Ban bảo hiểm y tế quốc dân – Văn phòng cư dân quận.

<<Tổ chức tín dụng áp dụng>>

Ngân hàng Mizuho, ngân hàng Mitsubishi UFJ, ngân

hàng Mitsui Sumitomo, ngân hàng Resona, ngân hàng Saitama Resona, ngân hàng Yucho, Ngân hàng Kira-boshi, quỹ tín dụng Sugamo, quỹ tín dụng Tokyo, quỹ tín dụng Johoku, quỹ tín dụng Kosan, quỹ tín dụng Asahi, quỹ tín dụng Tokyo City, quỹ tín dụng Saikyo

• Trường hợp đăng ký qua bưu điện

Hãy điền các mục cần thiết trong đơn yêu cầu chuyển khoản, sau khi đóng dấu xác nhận cá nhân dùng cho sổ tài khoản, vui lòng gửi đơn yêu cầu qua bưu điện tới Bộ phận phụ trách tài khoản Ban bảo hiểm y tế quốc dân. Sau 2 tháng kể từ tháng đăng ký bạn có thể thực hiện chuyển khoản.

Đơn yêu cầu chuyển khoản được cung cấp tại Ban bảo hiểm y tế quốc dân, Văn phòng cư dân quận. Ngoài ra, nếu bạn liên lạc với Bộ phận phụ trách tài khoản Ban bảo hiểm y tế quốc dân, chúng tôi sẽ gửi đơn yêu cầu cho bạn.

Liên hệ Bộ phận phụ trách tài khoản
03-3981-1468

Trong trường hợp không thể chuyển khoản, vui lòng thanh toán theo một trong các phương thức dưới đây.

(1) Trường hợp nộp bằng phiếu thanh toán

Nếu có sự thay đổi về phí bảo hiểm trong năm, phiếu thanh toán sẽ được gửi 3 lần vào tháng 6, tháng 9, tháng 12 của năm. Trước ngày cuối cùng của tháng (trường hợp ngày cuối cùng của tháng là ngày nghỉ của tổ chức tín dụng, ngày chuyển khoản sẽ là ngày làm việc tiếp theo), vui lòng thanh toán khoản phí tại cửa hàng tiện lợi, hoặc tổ chức tín dụng hoặc tầng 3 quầy thanh toán tiền công quỹ trụ sở hành chính quận Toshima – Văn phòng cư dân quận gần chỗ của bạn. Ngoài ra, phiếu thanh toán sẽ không được gửi tới các hộ gia đình chuyển

khoản.

Khi làm mất phiếu thanh toán, vui lòng mang những giấy tờ có thể xác nhận được mã số ký hiệu của thẻ bảo hiểm (thẻ bảo hiểm, hóa đơn, v.v...) tới Ban bảo hiểm y tế quốc dân hoặc Văn phòng cư dân quận. Ngoài ra, nếu bạn liên lạc với Ban bảo hiểm y tế quốc dân, chúng tôi sẽ gửi lại phiếu thanh toán cho bạn.

(2) Phương thức thanh toán bằng thẻ tín dụng

Bạn có thể thanh toán bằng cách sử dụng thẻ tín dụng thông qua điện thoại di động, máy tính cá nhân ở nhà.

Thủ tục thanh toán có trên trang web “Yahoo! JAPAN” về cách thanh toán tiền công quỹ.

* Phiếu thanh toán quá thời hạn nộp, sẽ không còn hiệu lực.

(3) Phương thức thanh toán bằng cách đăng ký trên điện thoại di động

Đọc mã vạch của phiếu thanh toán bằng camera của điện thoại di động, bạn có thể sử dụng được dịch vụ thanh toán liên kết đăng ký trên điện thoại di động. Đối với dịch vụ này, trước khi sử dụng, bạn cần đăng ký mobile banking với tổ chức tín dụng bạn muốn dùng dịch vụ, và tải ứng dụng về điện thoại di động.

(4) Phương thức khấu trừ từ lương hưu

Điều kiện phải là hộ gia đình thuộc đối tượng. Vui lòng liên hệ để biết thêm thông tin chi tiết.

Liên hệ Bộ phận tư cách tham gia - Phí bảo hiểm
03-4566-2377

11. Nếu không nộp phí bảo hiểm

Trong trường hợp bị bệnh, v.v... bạn sẽ thanh toán cho phí bảo hiểm ứng với mức thu nhập của mình, phần còn lại sẽ được bảo hiểm chi trả hoàn tất theo chế độ bảo hiểm xã hội. Ở Nhật, mọi người dân đều phải tham gia bảo hiểm y tế công cộng (Bảo hiểm y tế toàn dân). Bạn không thể cho rằng vì không tới các cơ sở y tế, v.v... nên không nộp phí bảo hiểm. Hãy nộp phí bảo hiểm trước thời hạn nộp. Khi không thể nộp phí bảo hiểm do hoàn cảnh, hãy nhanh chóng trao đổi với chúng tôi về việc nộp phí.

Mặc dù phí bảo hiểm của năm đầu tiên đến Nhật Bản là thấp, nhưng với những người có thu nhập từ tiền lương làm thêm, v.v..., sẽ có trường hợp phải trả phí bảo hiểm năm tiếp theo cao hơn. Nếu tiết kiệm một phần thu nhập để thanh toán cho phí bảo hiểm của năm tiếp theo, bạn có thể yên tâm. **Không có chế độ miễn giảm cho học sinh.**

(1) Nếu không nộp phí bảo hiểm trước thời hạn nộp, chúng tôi sẽ gửi thư nhắc nhở. Nếu sau đó bạn vẫn không thanh toán khoản phí này, chúng tôi sẽ tiến hành thông báo bằng văn bản. Ngoài ra, việc thông báo cũng sẽ được thực hiện định kỳ bằng điện thoại.

(2) Trường hợp không nộp phí bảo hiểm ngay cả khi đã được gửi thư nhắc nhở, bạn sẽ bị tiến hành điều tra tài sản, phạt đóng tiền phạt trễ hạn (sai áp) căn cứ theo pháp luật.

Khi điều tra tài sản, có trường hợp sẽ điều tra tới phần tiền cung cấp từ tiền lương đối với chỗ làm thêm, nơi làm việc.

Sai áp là việc bảo hộ tài sản cá nhân như tiền mặt hay bất động sản, v.v... căn cứ theo pháp luật

- (3) Nếu nợ phí bảo hiểm thì có trường hợp sẽ được cấp thẻ bảo hiểm có thời hạn hiệu lực ngắn.
- (4) Trường hợp nợ dài hạn không được giải quyết, chúng tôi sẽ cấp phát “Giấy chứng nhận tư cách người được bảo hiểm” thay cho thẻ bảo hiểm. Khi sử dụng giấy chứng nhận tư cách, bạn có thể được điều trị theo bảo hiểm, nhưng phải tự chịu toàn bộ chi phí y tế tại các cơ sở y tế, v.v... Trường hợp đã yêu cầu phần trợ cấp bảo hiểm với quận Toshima, số tiền hoàn trả sẽ được dùng để đóng phí bảo hiểm còn nợ.
- * Vui lòng xuất trình giấy chứng nhận tư cách người được bảo hiểm tại bệnh viện, v.v...

Liên hệ

Bộ phận điều chỉnh và thu phí 03-3981-1294

Bộ phận điều chỉnh đặc biệt 03-3981-1295

12. Trợ cấp bảo hiểm

Khi bị bệnh hay bị thương, bạn sẽ được hưởng các điều trị cần thiết tại các cơ sở y tế, v.v... bằng cách xuất trình thẻ bảo hiểm. Khi được điều trị, bạn vui lòng thanh toán 30% chi phí y tế (chi phí cho trẻ tính đến ngày 31 tháng 3 năm đầu tiên sau khi lên 6 tuổi là 20%, từ 70 tuổi trở lên là 20% hoặc 30%*). Phần chi phí còn lại sẽ do quận Toshima chi trả.

Tuy nhiên, khi khám bệnh mà không xuất trình thẻ bảo hiểm, bạn sẽ phải thanh toán toàn bộ chi phí y tế cho các cơ sở y tế, v.v...

Ngoài ra, khi rời khỏi quận Toshima hay thời hạn lưu trú đã hết, v.v..., trong trường hợp sử dụng thẻ bảo hiểm dù đã mất tư cách bảo hiểm y tế quốc dân của quận Toshima, bạn phải hoàn trả chi phí y tế đã được

quận Toshima chi trả.

Hơn nữa, nếu sử dụng thẻ bảo hiểm của người khác, bạn sẽ bị phạt theo pháp luật.

* Tỷ lệ chịu phí của những người từ 70 tuổi trở lên (trừ những người từ 75 tuổi trở lên), sẽ như sau đây.

- Những người có thu nhập trên mức nhất định là 30%
- Từ ngày 2 tháng 4 năm 2014 trở đi, những người đã đủ 70 tuổi, trừ những người có thu nhập trên mức nhất định, từ tháng tiếp theo của tháng đủ 70 tuổi có mức thu là 20%
- Những trường hợp khác ngoài trường hợp nêu trên là 10%

Liên hệ Bộ phận trợ cấp 03-3981-1296

13. Điều trị không được hưởng bảo hiểm

Không thể sử dụng bảo hiểm y tế quốc dân đối với các mục sau đây. Bạn phải thanh toán toàn bộ chi phí.

- ① Kiểm tra sức khỏe, kiểm tra tổng quát, tiêm chủng phòng ngừa
- ② Khám thai thường - sinh thường, chỉnh hình thẩm mỹ, chỉnh hình răng
- ③ Bị thương hoặc bệnh do công việc (trường hợp này là đối tượng của bảo hiểm tai nạn lao động.)
- ④ Khi dùng dịch vụ điều trị ngoài bảo hiểm theo nguyện vọng của bệnh nhân
- ⑤ Có chênh lệch phí phòng bệnh khi nhập viện (phí giường bệnh chênh lệch)
- ⑥ “Điều trị tự do” khi sử dụng các vật liệu đặc thù trong điều trị nha khoa, v.v...
- ⑦ Bị thương do cố ý hoặc khi có hành vi phạm tội

- ⑧ Bị bệnh hoặc bị thương do đánh nhau hoặc say rượu
Liên hệ Bộ phận trợ cấp 03-3981-1296

14. Chi phí y tế

Khi được điều trị mà không trình thẻ bảo hiểm do những lý do bất khả kháng như khẩn cấp, v.v..., mặc dù bạn sẽ phải trả toàn bộ chi phí được yêu cầu, nhưng khi đề nghị thanh toán, bạn sẽ được trợ cấp phần tiền sau khi đã trừ đi một phần chi phí tự trả. Ngoài ra, việc này sẽ chỉ giới hạn cho những đối tượng được xác nhận là phù hợp bởi cơ quan kiểm tra.

Thời hạn yêu cầu là trong 2 năm tính từ ngày tiếp theo ngày được điều trị. Từ lúc đề nghị thanh toán cho đến khi được trợ cấp sẽ mất khoảng 3 tháng.

[Giấy tờ cần thiết khi đề nghị thanh toán]

- ① Bảng kê chi tiết chi phí điều trị
- ② Hạng kê
- ③ Thẻ bảo hiểm
- ④ Số tài khoản
- ⑤ Dấu xác nhận của chủ hộ (chủ hộ có quốc tịch nước ngoài có thể ký tên)

* Trường hợp nộp đơn tham gia quá 14 ngày từ ngày phát sinh lý do tham gia, chi phí điều trị trong thời gian này sẽ do người tham gia thanh toán toàn bộ chi phí, và không thể đề nghị thanh toán chi phí y tế, trừ trường hợp nguyên nhân nộp đơn trễ là do các tình huống khẩn cấp bất khả kháng.

Chi phí y tế ở nước ngoài

Khi điều trị do bị bệnh hoặc bị thương ở nước ngoài, bạn sẽ được chi trả khoản trợ cấp điều trị theo bảo hiểm như tiêu chuẩn ở trong nước Nhật Bản đối

với những mục được xác nhận là điều trị theo bảo hiểm ở Nhật Bản. Cụ thể là, so sánh số tiền tiêu chuẩn dành cho điều trị theo bảo hiểm tại Nhật Bản (khoản tiền tiêu chuẩn) và khoản tiền chi phí thực tế, và khoản tiền được trợ cấp là phần còn lại sau khi lấy số tiền thấp hơn trừ đi số tiền tương đương một phần tự thanh toán. Vui lòng thanh toán một lần toàn bộ chi phí y tế, và gửi đề nghị thanh toán sau khi trở về Nhật. (**Trường hợp đi nước ngoài với mục đích điều trị bệnh thì không được coi là đối tượng hưởng trợ cấp.**)

[Giấy tờ cần thiết khi đề nghị thanh toán]

- ① Bảng chi tiết các khoản thu nhận (trường hợp viết bằng tiếng nước ngoài thì cần phải dịch sang tiếng Nhật)
 - ② Các giấy tờ về nội dung điều trị như giấy chứng nhận nội dung điều trị, v.v... (trường hợp viết bằng tiếng nước ngoài thì cần phải dịch sang tiếng Nhật)
 - ③ Hóa đơn (trường hợp viết bằng tiếng nước ngoài thì cần phải dịch sang tiếng Nhật)
 - ④ Thẻ bảo hiểm
 - ⑤ Sổ tài khoản
 - ⑥ Dấu xác nhận của chủ hộ (chủ hộ có quốc tịch nước ngoài có thể ký tên)
 - ⑦ Hộ chiếu của người được điều trị
- Vui lòng yêu cầu cấp mẫu đơn dùng cho mục ① và ② tại **Bộ phận trợ cấp**. (Có thể tải xuống mẫu đơn từ trang chủ).

* Thời hạn yêu cầu là 2 năm tính từ ngày tiếp theo ngày được điều trị.

Liên hệ Bộ phận trợ cấp 03-3981-1296

15. Chi phí y tế cao

Khi người tham gia bảo hiểm đã thanh toán một phần chi phí cao tại các cơ sở y tế, v.v..., phần vượt cao hơn hạn mức sẽ được bảo hiểm trợ cấp dựa trên đề nghị thanh toán. Người thuộc đối tượng chi phí y tế cao, chúng tôi sẽ gửi thông báo “Về đề nghị thanh toán chi phí y tế cao” đến địa chỉ chủ hộ của người đó trong vòng 3 tháng kể từ tháng điều trị. Vui lòng gửi đề nghị thanh toán sau khi nhận được thông báo.

* Khi xuất trình giấy chứng nhận đủ điều kiện áp dụng mức trần, người tham gia bảo hiểm sẽ thanh toán khoản tiền đến hạn mức tự chi trả cho các cơ quan y tế. Vui lòng mang theo thẻ bảo hiểm khi làm giấy chứng nhận đủ điều kiện áp dụng mức trần (Giấy chứng nhận đủ điều kiện áp dụng mức trần có thể không được cấp nếu chưa thanh toán phí bảo hiểm).

Liên hệ Bộ phận trợ cấp 03-3981-1296

16. Trợ cấp một lần khi sinh con

Người đang tham gia bảo hiểm y tế quốc dân của quận Toshima sẽ được trợ cấp khi sinh con.

Về trợ cấp một lần khi sinh con, người tham gia bảo hiểm có thể sử dụng “chế độ nhận thanh toán hộ” hoặc “chế độ chi trả trực tiếp” để có thể chi trả trực tiếp tại các cơ sở y tế, v.v... với hạn mức tối đa trợ cấp một lần khi sinh con là 420.000 yên do bảo hiểm y tế quốc dân của quận Toshima trợ cấp. Tuy nhiên vì có một số cơ sở y tế, v.v... không áp dụng chế độ này nên vui lòng xác nhận lại với các cơ sở y tế, v.v....

Ngoài ra, sử dụng “chế độ chi trả trực tiếp” nếu chi phí sinh con có sự chênh lệch khi thu dưới 420.000 yên, hoặc bạn không sử dụng chế độ này, vui lòng gửi

đề nghị thanh toán tới Ban bảo hiểm y tế quốc dân sau khi sinh.

Loại	Số tiền trợ cấp	Giấy tờ cần thiết
Trợ cấp một lần khi sinh con	420.000 yên	① Thẻ bảo hiểm cho sản phụ ② Sổ tay sức khỏe mẹ và con ③ Dấu xác nhận của chủ hộ ④ Sổ tài khoản ⑤ Bảng chi tiết ghi rõ nội dung chi phí (bản gốc) ⑥ Văn bản thỏa thuận trao đổi với cơ sở y tế, v.v... (bản gốc) * Trường hợp sử dụng "chế độ nhận thanh toán hộ", không cần phải có giấy tờ mục ⑤ ⑥ ghi trên đây. (Cần gửi đề nghị thanh toán tới quận Toshima trước khi sinh. Có thể đề nghị thanh toán trước 2 tháng tính từ ngày dự sinh). * Những người sinh con ở nước ngoài cần phải dịch các giấy tờ mục ①~④ cũng như hộ chiếu, giấy chứng sinh (bản gốc) sang tiếng Nhật.
	Trường hợp thai chết lưu, sảy thai từ 85 ngày tuổi thai trở lên cũng tương tự như vậy	Bệnh án ngoài các mục ①~⑥ ở trên

*** Những người sinh con ở nước ngoài, sẽ gửi đề nghị thanh toán sau khi người sinh con trở về Nhật Bản.**

* Những người đã được chi trả từ bảo hiểm y tế công cộng khác (Công đoàn quản lý bảo hiểm y tế, Hiệp hội bảo hiểm y tế, v.v...), sẽ không được trợ cấp từ bảo hiểm y tế quốc dân.

Ví dụ) Trường hợp những người tham gia bảo hiểm y tế công cộng khác từ 1 năm trở lên, và đã sinh con trong vòng 6 tháng sau khi mất tư cách tham gia

* Thời hạn yêu cầu là 2 năm tính từ ngày tiếp theo ngày sinh.

*** Trường hợp mất tư cách tham gia bảo hiểm y tế quốc dân vào ngày sinh con sẽ không được trợ cấp.**

Liên hệ Bộ phận trợ cấp 03-3981-1296

17. Chế độ bảo hiểm chăm sóc lâu dài

Bảo hiểm chăm sóc lâu dài là chế độ cho phép người cần chăm sóc và gia đình người đó, v.v... được toàn xã hội hỗ trợ khi “cần chăm sóc hay hỗ trợ”.

Trong những người được bảo hiểm bởi bảo hiểm y tế quốc dân, những người từ 65 tuổi trở lên cần nộp phí bảo hiểm chăm sóc lâu dài riêng ngoài phí bảo hiểm y tế quốc dân.

Ngoài ra những người từ 40 đến 64 tuổi khi nộp phí bảo hiểm y tế quốc dân sẽ nộp kèm phí bảo hiểm chăm sóc lâu dài.

Trường hợp cần chăm sóc lâu dài, người tham gia có thể sử dụng dịch vụ bảo hiểm chăm sóc lâu dài theo quy định của quận. Về dịch vụ bảo hiểm chăm sóc lâu dài hay điều kiện xác định cần chăm sóc lâu dài, v.v... vui lòng liên hệ Ban bảo hiểm chăm sóc lâu dài để biết thêm chi tiết.

Liên hệ

Ban bảo hiểm chăm sóc lâu dài Bộ phận tư vấn
03-3981-1318

18. Hoạt động chăm sóc sức khỏe

Để mọi người có thể có một cuộc sống khỏe mạnh và tràn đầy sức sống, chúng tôi tổ chức các hoạt động sau đây. Vui lòng liên hệ để biết thêm thông tin chi tiết.

(1) Phát các phiếu giảm giá của các cơ sở tắm nước nóng đi về trong ngày

Chúng tôi đang phát các phiếu giảm giá của các cơ

sở tắm nước nóng đi về trong ngày.

(2) Nhà trợ được bảo hiểm y tế quốc dân chỉ định

Chúng tôi đã ký kết hợp đồng với các nhà trợ, v.v... ở các khu vực suối nước nóng để những người tham gia bảo hiểm có thể sử dụng dịch vụ với mức giá rẻ hơn mức nghỉ trợ thông thường.

Liên hệ Bộ phận quản lý 03-3981-1923

19. Kiểm tra sức khỏe chỉ định - Hướng dẫn bảo vệ sức khỏe chỉ định

Để phòng ngừa bệnh do thói quen sinh hoạt, việc kiểm tra sức khỏe chỉ định – hướng dẫn bảo vệ sức khỏe chỉ định sẽ được thực hiện mà chủ yếu tập trung vào hội chứng chuyển hóa.

(1) Kiểm tra sức khỏe chỉ định

Đối với những người từ 40 tuổi đến 74 tuổi đang tham gia bảo hiểm y tế quốc dân quận Toshima sẽ được tiến hành kiểm tra sức khỏe chỉ định. Chúng ta biết rằng những người tích tụ nhiều mỡ nội tạng mà nguyên nhân do hội chứng chuyển hóa, sẽ có nguy cơ mắc các bệnh do thói quen sinh hoạt rất cao. Vì thế trong kỳ kiểm tra sức khỏe chỉ định sẽ thêm vào các hạng mục đo vòng bụng, v.v..., và chú trọng tới những người có liên quan hoặc phát hiện nhóm dễ bị mắc hội chứng chuyển hóa.

(2) Hướng dẫn bảo vệ sức khỏe chỉ định

Hướng dẫn bảo vệ sức khỏe chỉ định là hoạt động mà nhân viên có chuyên môn (y tá sức khỏe cộng đồng, chuyên gia dinh dưỡng, v.v...) sẽ cung cấp thông tin

có ích hoặc tư vấn về phòng ngừa, cải thiện hội chứng chuyển hóa cho những người cần cải thiện thói quen sinh hoạt từ kết quả kiểm tra sức khỏe chỉ định, và giúp họ xem lại thói quen sinh hoạt của bản thân.

Để cơ thể luôn khỏe mạnh, việc phòng ngừa là vấn đề quan trọng hơn bao giờ hết. Hãy kiểm tra thói quen sinh hoạt, và thực hiện các hoạt động tăng cường sức khỏe phù hợp với bản thân (lợi ích liên quan đến sức khỏe).

Liên hệ Ban bảo hiểm y tế khu vực
Bộ phận hoạt động chăm sóc sức khỏe
03-3987-4660

20. Hướng dẫn chăm sóc sức khỏe để phòng ngừa bệnh tiểu đường

Đối tượng

Là những người có HbA1c (Hemoglobin A1c) 6,0 ~ 6,4% dựa trên kết quả kiểm tra sức khỏe chỉ định, và những người không uống thuốc điều trị bệnh tiểu đường. Tuy nhiên, ngoại trừ những người phù hợp với hướng dẫn bảo vệ sức khỏe chỉ định.

Đối với những người trong nhóm dễ mắc bệnh tiểu đường, nhân viên có chuyên môn (y tá sức khỏe cộng đồng, chuyên gia dinh dưỡng, v.v...) sẽ cung cấp thông tin liên quan đến bệnh tiểu đường hoặc tư vấn về việc cải thiện trong chế độ ăn uống – vận động – sinh hoạt. Việc xem lại thói quen sinh hoạt sẽ giúp phòng ngừa phát bệnh tiểu đường, và thúc đẩy thói quen sinh hoạt lành mạnh.

Liên hệ Ban bảo hiểm y tế khu vực
Bộ phận hoạt động chăm sóc sức khỏe
03-3987-4660

21. Chế độ bảo hiểm y tế cho người cao tuổi từ 75 tuổi trở lên

Người từ 75 tuổi trở lên sẽ trở thành đối tượng được bảo hiểm của chế độ bảo hiểm y tế cho người cao tuổi từ 75 tuổi trở lên.

Vui lòng liên hệ Ban trợ cấp chi phí y tế hàng năm cho người cao tuổi để biết thêm chi tiết về điều kiện để có tư cách, thủ tục, phí bảo hiểm, v.v..

Liên hệ

Ban trợ cấp chi phí y tế hàng năm cho người cao tuổi
Bộ phận y tế cho người cao tuổi từ 75 tuổi trở lên

03-3981-1332

Về việc thanh toán bằng phiếu thanh toán phí bảo hiểm y tế quốc dân

The image shows a Japanese National Health Insurance (NHI) payment slip form. The form is divided into three main sections. The left section is for the insured person's information, including name, address, and insurance status. The middle section is for the payment details, including the amount and date. The right section is for the recipient's information, including name, address, and contact details. The form includes various checkboxes and fields for administrative use.

Trong trường hợp không thể chuyển khoản, vui lòng thanh toán phí bảo hiểm y tế quốc dân tại cửa hàng tiện lợi, hoặc tổ chức tín dụng gần chỗ của bạn trước thời hạn nộp trên phiếu thanh toán này.

Quận Toshima

Phòng cư dân quận

Ban bảo hiểm y tế quốc dân

2-45-1 Minamiikebukuro, Toshima-ku, Tokyo

Điện thoại: 03(3981)1111 (Tổng đài)