

Sổ tay bảo hiểm y tế quốc dân năm 2024



Nếu bạn đã tham gia bảo hiểm tại công ty, v.v, hãy tự làm thủ tục ngừng tham gia bảo hiểm y tế quốc dân tại quầy thủ tục, gửi qua đường bưu điện hoặc đăng ký điện tử (không tự động chuyển đổi) ▶Trang 7



Hãy đến làm thủ tục nếu có thay đổi về thời hạn lưu trú hoặc tư cách lưu trú ▶Trang 3, 5

Hãy khai báo thu nhập ngay cả khi bạn không có thu nhập hoặc có ít thu nhập ▶Trang 9, 14



Phí bảo hiểm cũng sẽ thay đổi nếu thu nhập từ công việc tăng lên ▶Trang 10-15



Hãy nộp phí bảo hiểm đúng thời hạn. Về phương thức nộp phí bảo hiểm ▶Trang 16-18

Trường hợp không nộp phí bảo hiểm ▶Trang 19, 20



Hãy mang theo thẻ bảo hiểm khi đi bệnh viện ▶Trang 20, 21

MỤC LỤC

1. Giải thích về chế độ bảo hiểm y tế quốc dân.....	1
2. Cơ chế bảo hiểm y tế quốc dân.....	2
3. Thẻ bảo hiểm (Thẻ chứng nhận người được hưởng bảo hiểm y tế quốc dân).....	2
4. Tham gia bảo hiểm y tế quốc dân.....	4
5. Thôi 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 khoản tính theo đầu người trong phí bảo hiểm	14
10. Phương thức nộp phí bảo hiểm	16
11. Trường hợp không nộp phí bảo hiểm.....	19
12. Trợ cấp bảo hiểm	20
13. Các loại điều trị không được hưởng bảo hiểm.....	21
14. Phí y tế cấp sau.....	22
15. Phí y tế cao	23
16. Trợ cấp một lần khi sinh con.....	24
17. Hoạt động bảo vệ sức khỏe	26
18. Kiểm tra sức khỏe đặc định - Hướng dẫn bảo vệ sức khỏe đặc định.....	26
19. Hướng dẫn bảo vệ sức khỏe để phòng ngừa bệnh tiểu đường	27
20. Chế độ bảo hiểm chăm sóc điều dưỡng	28
21. Chế độ y tế dành cho người cao tuổi hậu kỳ	28
22. Về việc sử dụng Thẻ My Number làm thẻ bảo hiểm.....	29

* Sổ tay này phát hành tại thời điểm tháng 4 năm 2024.

1. Giải thích về chế độ bảo hiểm y tế quốc dân

Chế độ bảo hiểm y tế của Nhật Bản là “Chế độ bảo hiểm toàn dân” mà trong đó mọi người hỗ trợ lẫn nhau về chi phí y tế. Bảo hiểm y tế quốc dân là một trong những chế độ bảo hiểm y tế như vậy.

Tất cả mọi người bao gồm cả người nước ngoài đều phải tham gia loại hình bảo hiểm y tế công nào đó và phải nộp phí bảo hiểm.

Người tham gia bảo hiểm được khám chữa bệnh với chi phí tự chi trả thấp và có thể xin cấp chi phí y tế, v.v.

Người tham gia bảo hiểm y tế quốc dân có “Quyền lợi” được khám chữa bệnh bằng bảo hiểm đồng thời có “Nghĩa vụ” phải nộp phí bảo hiểm.

Lý do “không đi bệnh viện nên không nộp phí bảo hiểm” sẽ không được chấp nhận.

Nhất thiết phải làm thủ tục tham gia hoặc ngừng tham gia bảo hiểm y tế quốc dân trong vòng 14 ngày (xem trang 4-9).

* Nếu chậm làm thủ tục ngừng tham gia bảo hiểm thì phí bảo hiểm y tế quốc dân sẽ tiếp tục được tính, chủ hộ vẫn có nghĩa vụ phải nộp phí và sẽ trở thành đối tượng bị điều tra tài sản hoặc tịch thu tài sản, v.v. (xem trang 19, 20).

2. Cơ chế bảo hiểm y tế quốc dân

Các địa phương cấp tỉnh thành và quận huyện nơi bạn đang sinh sống là Tổ chức bảo hiểm tiến hành quản lý bảo hiểm y tế quốc dân. Khi bạn đến các cơ sở y tế bạn sẽ được khám chữa bệnh mà chỉ phải chi trả một phần chi phí y tế thực tế.

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

(1) Giữ gìn cẩn thận thẻ bảo hiểm

Thẻ bảo hiểm là giấy chứng nhận người được hưởng bảo hiểm y tế quốc dân. Cần phải có thẻ này khi khám chữa bệnh theo bảo hiểm tại cơ sở y tế.

Thẻ bảo hiểm sẽ được cấp riêng cho mỗi người tham gia bảo hiểm một thẻ.

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

Người đủ 70 tuổi sẽ được cấp “Thẻ người cao tuổi hưởng bảo hiểm y tế quốc dân” trên đó có ghi tỉ lệ phần bản thân có trách nhiệm chi trả và có hiệu lực từ tháng sau của tháng sinh (trường hợp sinh nhật vào ngày 1 sẽ có hiệu lực từ tháng sinh). Hãy giữ gìn cẩn thận thẻ này cùng với thẻ bảo hiểm.

(2) Xuất trình thẻ khi khám chữa bệnh tại cơ sở y tế

Hãy xuất trình thẻ bảo hiểm tại quầy tiếp nhận khi khám chữa bệnh tại cơ sở y tế.

Trường hợp muốn khám chữa bệnh bằng bảo hiểm y tế quốc dân phải đến khám chữa bệnh tại các cơ sở y tế có tiếp nhận bảo hiểm y tế quốc dân.

Nếu khám chữa bệnh tại cơ sở y tế không tiếp nhận bảo hiểm y tế quốc dân sẽ không sử dụng được thẻ bảo hiểm nên phải tự chịu toàn bộ chi phí y tế (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 theo thời gian lưu trú. Không thể sử dụng thẻ bảo hiểm đã hết thời hạn hiệu lực. Trường hợp muốn gia hạn thời gian lưu trú, hãy làm thủ tục gia hạn thời gian lưu trú tại Cục Quản lý xuất nhập cảnh và lưu trú trước khi hết hạn.

Trường hợp thẻ bảo hiểm sắp hết thời hạn hiệu lực trước khi nhận được thẻ lưu trú mới, hãy mang giấy tờ có thể chứng nhận rằng bạn đang làm thủ tục gia hạn đến quầy tiếp nhận của Ban Bảo hiểm y tế quốc dân. Thẻ bảo hiểm sẽ được gia hạn thêm 2 tháng.

Khi đã được gia hạn thời gian lưu trú, hãy mang hộ chiếu, thẻ lưu trú và thẻ bảo hiểm đến Ban Bảo hiểm y tế quốc dân để làm thủ tục cấp thẻ bảo hiểm mới.

Người có tư cách lưu trú là “Hoạt động đặc định” cần phải có thêm giấy chỉ định. **Nếu không thể xác nhận rằng thời gian lưu trú đã được gia hạn, thẻ bảo hiểm sẽ không sử dụng được nữa.**

Trường hợp được cấp tư cách lưu trú từ 3 tháng trở xuống, hoặc mất tư cách lưu trú nhưng đã được cấp tư cách lưu trú mới và đã làm giấy chứng nhận cư trú, hãy mang hộ chiếu và thẻ lưu trú đến làm thủ tục cấp thẻ bảo hiểm. Người có tư cách lưu trú là “Hoạt động đặc định” cần phải có thêm giấy chỉ định.

(4) Sử dụng thẻ bảo hiểm

- 1) Khi muốn hiệu đính thẻ bảo hiểm hãy làm thủ tục với Ban Bảo hiểm y tế quốc dân.
- 2) Khi không sử dụng thẻ được nữa do làm mất hoặc làm rách hãy làm thủ tục xin cấp lại thẻ.
- 3) Tư cách hưởng bảo hiểm y tế quốc dân sẽ bị hủy và không thể sử dụng thẻ bảo hiểm được nữa khi hết thời hạn lưu trú, khi tư cách lưu trú chuyển thành “Hoạt động đặc định” và trở thành người thuộc “Hoạt động tiếp nhận điều trị y tế” hoặc “Hoạt động chăm sóc sinh hoạt hàng

ngày cho người đó” hoặc “Hoạt động tham quan, nghỉ dưỡng và các hoạt động tương tự khác”, khi chuyển đến làng/thị trấn/quận/thành phố khác, hoặc khi đã tham gia bảo hiểm y tế tại công ty, v.v. Vui lòng trả lại thẻ ngay.

- 4) Chỉ bản thân chủ thẻ mới được sử dụng thẻ bảo hiểm. Không được cho người khác mượn hay mượn của người khác. Nếu vi phạm sẽ bị xử phạt theo pháp luật.
- 5) Mặt sau thẻ bảo hiểm có “Mục thể hiện ý định hiến tặng nội tạng”.

4. Tham gia bảo hiểm y tế quốc dân

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

Tất cả những người thuộc đối tượng điều chỉnh của Luật Đăng ký cư trú cơ bản (trừ những người thuộc mục (2)) đều phải tham gia bảo hiểm y tế quốc dân. Không thể tham gia hay thôi bảo hiểm theo ý muốn tự do của cá nhân.

Khi phát sinh lý do tham gia, thay đổi hay thôi bảo hiểm phải khai báo trong vòng 14 ngày.

- * Người đang tham gia bảo hiểm dành cho du học sinh, bảo hiểm nhân thọ có kèm trợ cấp chi phí y tế hoặc bảo hiểm du lịch cũng vẫn phải tham gia bảo hiểm y tế quốc dân (Các loại bảo hiểm này không thuộc chế độ bảo hiểm y tế công của Nhật Bản).

(2) Người không được tham gia bảo hiểm y tế quốc dân

Những trường hợp sau đây không thể tham gia cho dù đang sống ở quận Toshima và là đối tượng điều chỉnh của Luật Đăng ký cư trú cơ bản.

- 1) Người đang hoặc có thể tham gia bảo hiểm y tế công khác (Công đoàn bảo hiểm y tế hay Hiệp hội bảo hiểm y tế, v.v...)
- 2) Người đang hoặc có thể tham gia bảo hiểm y tế công khác với tư cách là gia đình phụ thuộc (Công đoàn bảo

hiểm y tế hay Hiệp hội bảo hiểm y tế, v.v...)

3) Người đang nhận trợ cấp sinh hoạt

4) Người có thời gian lưu trú là 3 tháng trở xuống (*Lưu ý)

* Lưu ý: Nếu bạn có thời gian lưu trú là 3 tháng trở xuống nhưng có thể chứng minh rằng sẽ lưu trú tại Nhật Bản hơn 3 tháng bằng hợp đồng lao động, v.v. thì vẫn có thể tham gia bảo hiểm, vì vậy hãy trao đổi với chúng tôi (Trừ trường hợp tư cách lưu trú là “Lưu trú ngắn hạn” hoặc “Không có tư cách lưu trú”). Ngoài ra, những người đã có tư cách được hưởng bảo hiểm vẫn có thể duy trì tư cách dù thời gian lưu trú chỉ còn 3 tháng trở xuống. Hãy mang hộ chiếu và thẻ lưu trú, v.v. đến làm thủ tục cấp thẻ bảo hiểm.

5) Người có tư cách lưu trú là “Hoạt động đặc định” và chỉ được tham gia “Hoạt động tiếp nhận dịch vụ y tế” hoặc “Hoạt động chăm sóc sinh hoạt hàng ngày cho người đó” hoặc “Hoạt động tham quan, nghỉ dưỡng và các hoạt động tương tự khác”.

6) Người 75 tuổi trở lên (được bảo hiểm theo “Chế độ bảo hiểm y tế cho người cao tuổi hậu kỳ” thay cho bảo hiểm y tế quốc dân) (Xem trang 28)

(3) Thủ tục tham gia

Hãy làm thủ tục tại Ban Bảo hiểm y tế quốc dân - Văn phòng Cư dân quận trong vòng 14 ngày đối với các trường hợp sau đây:

* Về nguyên tắc, phí bảo hiểm được thanh toán bằng việc tự động chuyển khoản. Khi tiến hành thủ tục, vui lòng mang theo thẻ rút tiền mặt của ngân hàng nơi bạn muốn được chuyển khoản tự động (xem trang 16).

Các trường hợp phải làm thủ tục tham gia bảo hiểm y tế quốc dân:

- 1) Khi chuyển đến quận Toshima (nhập cảnh)
- 2) Khi thôi loại bảo hiểm y tế công khác (Công đoàn bảo hiểm y tế hay Hiệp hội bảo hiểm y tế, v.v...)
- 3) Khi đã sinh con
- 4) Khi không còn nhận trợ cấp sinh hoạt

(4) Về việc nhận thẻ bảo hiểm

Thẻ bảo hiểm sẽ được gửi bằng gửi bảo đảm đơn giản qua bưu điện (không cần chuyển giao). Vui lòng ghi họ tên trên hòm thư. Trường hợp không nhận được thẻ bảo hiểm do không rõ nơi nhận hoặc vắng nhà, v.v...cần phải làm thủ tục xin cấp lại thẻ tại Ban Bảo hiểm y tế quốc dân hoặc Văn phòng Cư dân quận. Nếu cần thẻ bảo hiểm ngay hãy mang theo giấy tờ xác nhận danh tính dưới đây khi đến làm thủ tục xin tham gia hoặc xin cấp lại.

Các loại giấy tờ xác nhận danh tính đủ điều kiện để được cấp thẻ bảo hiểm ngay trong ngày:

- * Phải là giấy tờ bản gốc và còn thời hạn hiệu lực.
 - Thẻ My Number (có dán ảnh thẻ)
 - Hộ chiếu
 - Thẻ lưu trú hoặc Giấy chứng nhận vĩnh trú đặc biệt
 - Bằng lái xe hoặc các loại giấy chứng nhận khác do cơ quan nhà nước cấp (loại có ảnh, có ghi họ tên và ngày tháng năm sinh)
- * Trường hợp quầy tiếp nhận quá đông có thể sẽ phải gửi qua bưu điện dù có mang theo giấy tờ xác nhận danh tính đủ điều kiện để được cấp thẻ bảo hiểm ngay trong ngày.

(5) Trường hợp chậm làm thủ tục tham gia bảo hiểm

Phải nộp phí bảo hiểm từ tháng tham gia bảo hiểm y tế quốc dân. Dù chậm làm thủ tục tham gia bảo hiểm cũng vẫn phải nộp lại phí bảo hiểm tối đa là cho 2 năm trước đó. Hơn nữa trường hợp chậm làm thủ tục sẽ phải tự chi trả toàn bộ chi phí y tế trong thời gian đó.

Liên hệ: Bộ phận Tư cách tham gia - Phí bảo hiểm

03 - 4566 - 2377

5. Thôi bảo hiểm y tế quốc dân

Với các trường hợp sau đây hãy làm thủ tục trong vòng 14 ngày. Khi làm thủ tục hãy mang theo thẻ bảo hiểm của tất cả những người tham gia bảo hiểm. Lưu ý, trường hợp 2) thì có thể gửi qua đường bưu điện hoặc đăng ký điện tử.

1) Khi chuyển ra khỏi quận Toshima (xuất cảnh)

Hãy làm thủ tục khai báo tại Ban Tiếp nhận tổng hợp hoặc Văn phòng Cư dân quận.

* Hãy làm lại thủ tục tham gia bảo hiểm tại địa phương mới (nơi chuyển đến).

*** Trường hợp chuyển ra nước ngoài mà không khai báo sẽ vẫn bị tiếp tục tính phí bảo hiểm trong suốt thời gian phiếu cư dân chưa được hủy.**

* Hãy khai báo việc chuyển ra nước ngoài trong trường hợp sẽ rời khỏi Nhật Bản lâu dài.

2) Khi đã tham gia bảo hiểm y tế công khác (Công đoàn bảo hiểm y tế hay Hiệp hội bảo hiểm y tế, v.v...)

Hãy khai báo tại Ban Bảo hiểm y tế quốc dân hoặc Văn phòng Cư dân quận. Hãy mang theo thẻ lưu trú hoặc giấy chứng nhận người vĩnh trú đặc biệt, v.v..., thẻ bảo hiểm y tế của cả bảo hiểm y tế quốc dân và của công ty, v.v... , Thẻ My Number (có dán ảnh thẻ) (nếu có) hoặc thẻ thông báo mynumber.

* Nếu không làm thủ tục ngừng tham gia bảo hiểm, bạn sẽ bị tham gia bảo hiểm trùng lặp và bị yêu cầu nộp phí

bảo hiểm y tế quốc dân. Xin hãy lưu ý.

* Không được thôi bảo hiểm y tế quốc dân dù đã tham gia bảo hiểm dành cho du học sinh, bảo hiểm nhân thọ có kèm trợ cấp chi phí y tế, bảo hiểm du lịch (Các loại bảo hiểm này không thuộc chế độ bảo hiểm y tế công của Nhật Bản).

* Vui lòng xem trang web để biết chi tiết về cách gửi qua đường bưu điện hoặc đăng ký điện tử.

Lưu ý

1) Không được sử dụng thẻ bảo hiểm y tế quốc dân của quận Toshima khi đã rời khỏi quận Toshima (xuất cảnh) hoặc khi đã tham gia bảo hiểm y tế công khác (Công đoàn bảo hiểm y tế hay Hiệp hội bảo hiểm y tế, v.v...). Nếu vẫn sử dụng sẽ phải trả lại phần chi phí y tế do cơ quan bảo hiểm chi trả. Xin hãy lưu ý.

2) Không thể thôi bảo hiểm với lý do phí bảo hiểm cao hoặc không có nhu cầu 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 hoặc họ tên có thay đổi, trước tiên hãy mang thẻ bảo hiểm của tất cả những người có thay đổi đến Ban Tiếp nhận tổng hợp hoặc Văn phòng Cư dân quận.

Người đã lấy quốc tịch Nhật Bản hãy đến cả Ban Bảo hiểm y tế quốc dân.

7. Yêu cầu khai báo thu nhập (thu nhập của năm trước) trong thời hạn khai báo (Từ ngày 16 tháng 2 đến ngày 15 tháng 3)

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

Nếu không khai báo thu nhập sẽ khiến việc tính phí bảo hiểm và phân loại mức chịu chi phí y tế cao không được chính xác. Người không có thu nhập hoặc có thu nhập thấp cũng phải khai báo thu nhập trong thời hạn khai báo.

Nơi khai báo là Ban Phụ trách thuế vụ của địa phương nơi đã đăng ký cư trú vào ngày 1 tháng 1 của năm đó.

O Người đã đến Nhật Bản từ ngày 1 tháng 1 năm 2024 trở về trước

Hãy khai báo tại Ban Phụ trách thuế vụ của địa phương nơi đã đăng ký cư trú vào thời điểm ngày 1 tháng 1 năm 2024.

O Người đã đến Nhật Bản từ ngày 2 tháng 1 năm 2024 trở về sau

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

* Xem trang 14 về việc giảm khoản tính theo đầu người.

Liên hệ: Bộ phận Tư cách tham gia - Phí bảo hiểm

03-4566-2377

8. Phí bảo hiểm

Phải nộp phí bảo hiểm từ tháng trở thành người được hưởng bảo hiểm. Đối với trường hợp tham gia bảo hiểm y tế quốc dân do chuyển đến quận Toshima (nhập cảnh) hoặc thôi bảo hiểm y tế công khác (Công đoàn bảo hiểm y tế hay Hiệp hội bảo hiểm y tế, v.v...), tư cách hưởng bảo hiểm y tế quốc dân sẽ bắt đầu từ thời điểm phát sinh sự việc đó.

- * Học sinh không được giảm phí bảo hiểm.
- * Người có thu nhập thấp được giảm phí bảo hiểm nhưng phải khai báo. Xem chi tiết tại trang 9, trang 14.

(1) Phương thức tính phí bảo hiểm

Phí bảo hiểm được tính theo đơn vị năm tài chính (tháng 4 đến tháng 3 năm sau) dựa trên thu nhập cơ bản xác định của người tham gia và số người tham gia.

Thu nhập cơ bản xác định là số tiền được tính bằng tổng thu nhập tại Nhật Bản từ tháng 1 đến tháng 12 của năm trước trừ đi khoản khấu trừ cơ bản (430.000 yên).

Phí bảo hiểm của 1 năm là tổng của khoản tính theo thu nhập tức là khoản tính theo tỷ lệ với thu nhập cơ bản xác định và khoản tính theo đầu người tức là khoản cố định giống nhau cho tất cả những người tham gia bảo hiểm.

Ví dụ, trường hợp nhập cảnh vào tháng 1 năm 2023 và đã sinh sống tại Nhật Bản sẽ được tính thu nhập cơ bản xác định căn cứ theo tổng thu nhập từ tháng 1 đến tháng 12 năm 2023 và xác định phí bảo hiểm cho tháng 4 năm 2024 đến tháng 3 năm 2025.

(2) Thông báo 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 gửi đi “Thông báo quyết định phí bảo hiểm y tế quốc dân” vào giữa tháng 6.

Nộp phí bảo hiểm thành 10 đợt từ tháng 6 đến tháng 3 của năm sau. Khi nộp phí bảo hiểm bằng phiếu nộp phí, vui lòng lựa chọn nộp phí bảo hiểm của kỳ từ tháng 6 đến tháng 3 năm sau (nộp theo tháng) hoặc nộp toàn bộ (nộp toàn bộ phí bảo hiểm của 1 năm).

Cần phải làm thủ tục khai báo thu nhập nếu mục thu nhập cơ bản xác định trong giấy thông báo ghi là chưa khai báo. Hãy xem trang 9.

Trường hợp có sự thay đổi trong hộ gia đình của người tham gia bảo hiểm vào tháng 4 hoặc tháng 5 (chuyển đến - chuyển đi - sinh con - tử vong - tham gia bảo hiểm xã hội, v.v...), phí bảo hiểm cũng vẫn được thông báo vào tháng 6.

Mặt khác nếu có thay đổi về tổng thu nhập, v.v... hoặc có sự thay đổi trong hộ gia đình của người tham gia bảo hiểm vào tháng 6 trở đi, “Thông báo quyết định phí bảo hiểm y tế quốc dân” sẽ được gửi đi vào mỗi lần có thay đổi đó.

Hãy sử dụng phiếu nộp phí mới nhất khi nộp phí bảo hiểm.

Phí bảo hiểm cho phần y tế

<table border="1"> <tr><td>Khoản tính theo thu nhập</td></tr> <tr><td>Tổng thu nhập cơ bản xác định của từng người tham gia x 8,69%</td></tr> </table>	Khoản tính theo thu nhập	Tổng thu nhập cơ bản xác định của từng người tham gia x 8,69%	+	<table border="1"> <tr><td>Khoản tính theo đầu người</td></tr> <tr><td>Tổng số người tham gia x 49.100 yên</td></tr> </table>	Khoản tính theo đầu người	Tổng số người tham gia x 49.100 yên	=	<table border="1"> <tr><td>Phí bảo hiểm cho phần y tế từ tháng 4 đến tháng 3 năm sau (Hạn mức tối đa 650.000 yên)</td></tr> </table>	Phí bảo hiểm cho phần y tế từ tháng 4 đến tháng 3 năm sau (Hạn mức tối đa 650.000 yên)	Tổng số tiền này là phí bảo hiểm y tế quốc dân của một năm
Khoản tính theo thu nhập										
Tổng thu nhập cơ bản xác định của từng người tham gia x 8,69%										
Khoản tính theo đầu người										
Tổng số người tham gia x 49.100 yên										
Phí bảo hiểm cho phần y tế từ tháng 4 đến tháng 3 năm sau (Hạn mức tối đa 650.000 yên)										
Phí bảo hiểm cho phần hỗ trợ người cao tuổi hậu kỳ										
<table border="1"> <tr><td>Khoản tính theo thu nhập</td></tr> <tr><td>Tổng thu nhập cơ bản xác định của từng người tham gia x 2,80%</td></tr> </table>	Khoản tính theo thu nhập	Tổng thu nhập cơ bản xác định của từng người tham gia x 2,80%	+	<table border="1"> <tr><td>Khoản tính theo đầu người</td></tr> <tr><td>Tổng số người tham gia x 16.500 yên</td></tr> </table>	Khoản tính theo đầu người	Tổng số người tham gia x 16.500 yên	=	<table border="1"> <tr><td>Phí bảo hiểm cho phần y tế từ tháng 4 đến tháng 3 năm sau (Hạn mức tối đa 240.000 yên)</td></tr> </table>	Phí bảo hiểm cho phần y tế từ tháng 4 đến tháng 3 năm sau (Hạn mức tối đa 240.000 yên)	
Khoản tính theo thu nhập										
Tổng thu nhập cơ bản xác định của từng người tham gia x 2,80%										
Khoản tính theo đầu người										
Tổng số người tham gia x 16.500 yên										
Phí bảo hiểm cho phần y tế từ tháng 4 đến tháng 3 năm sau (Hạn mức tối đa 240.000 yên)										
Phí bảo hiểm cho phần chăm sóc điều dưỡng										
<table border="1"> <tr><td>Khoản tính theo thu nhập</td></tr> <tr><td>Tổng thu nhập cơ bản xác định của từng người tham gia 40 đến 64 tuổi x 2,36%</td></tr> </table>	Khoản tính theo thu nhập	Tổng thu nhập cơ bản xác định của từng người tham gia 40 đến 64 tuổi x 2,36%	+	<table border="1"> <tr><td>Khoản tính theo đầu người</td></tr> <tr><td>Tổng số người tham gia 40 đến 64 tuổi x 16.500 yên</td></tr> </table>	Khoản tính theo đầu người	Tổng số người tham gia 40 đến 64 tuổi x 16.500 yên	=	<table border="1"> <tr><td>Phí bảo hiểm cho phần y tế từ tháng 4 đến tháng 3 năm sau (Hạn mức tối đa 170.000 yên)</td></tr> </table>	Phí bảo hiểm cho phần y tế từ tháng 4 đến tháng 3 năm sau (Hạn mức tối đa 170.000 yên)	
Khoản tính theo thu nhập										
Tổng thu nhập cơ bản xác định của từng người tham gia 40 đến 64 tuổi x 2,36%										
Khoản tính theo đầu người										
Tổng số người tham gia 40 đến 64 tuổi x 16.500 yên										
Phí bảo hiểm cho phần y tế từ tháng 4 đến tháng 3 năm sau (Hạn mức tối đa 170.000 yên)										

* Thu nhập cơ bản xác định = Tổng thu nhập của năm trước - Khoản khấu trừ cơ bản (430.000 yên)

Trường hợp tham gia hoặc thôi bảo hiểm giữa năm tài chính:	
Phí bảo hiểm năm	$\times \frac{\text{Số tháng tham gia}}{12}$

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, trường hợp thôi bảo hiểm xã hội trong tháng 5 và làm thủ tục tham gia bảo hiểm y tế quốc dân trong tháng 8, phí bảo hiểm sẽ được truy thu lại từ phần của tháng 5 trở đi (Truy thu tối đa là 2 năm).

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

Phí bảo hiểm của người chuyển đến quận Toshima lúc đầu chỉ là khoản tính theo đầu người. Sau đó, có trường hợp sẽ phải xác minh tổng thu nhập với làng/thị trấn/quận/thành phố mà người đó đã đăng ký cư trú tại thời điểm ngày 1 tháng 1 của năm đó và căn cứ vào số thu nhập này để tính lại phí bảo hiểm theo thu nhập rồi gửi “Thông báo thay đổi phí bảo hiểm y tế quốc dân”.

3) Phí bảo hiểm của người thôi bảo hiểm giữa năm tài chính

(i) Trường hợp toàn bộ thành viên trong hộ gia đình đều thôi bảo hiểm thì phí bảo hiểm sẽ được tính lại cho đến phần tháng trước của tháng có ngày thôi bảo hiểm y tế quốc dân. Nếu theo kết quả tính này cho thấy có thiếu hụt sẽ phải nộp khoản đó vào sau tháng đã thôi bảo hiểm. Mặt khác trường hợp đã nộp quá mức sẽ được hoàn lại sau đó. Trường hợp chuyển ra nước ngoài (về nước) giữa năm tài chính có thể sẽ phải nộp phần phí bảo hiểm thiếu hụt khi làm thủ tục thôi bảo hiểm y tế quốc dân.

(ii) Trường hợp chỉ có một phần thành viên trong hộ gia đình thôi bảo hiểm thì phí bảo hiểm sẽ được tính lại và phần phí còn lại sẽ được chia ra và nộp cho đến kỳ tháng 3.

4) Phí bảo hiểm của các năm tài chính trước

Phí bảo hiểm được tính theo hàng năm tài chính (từ tháng 4 đến tháng 3 năm sau). Phí bảo hiểm của các năm tài chính trước là phí bảo hiểm phát sinh trong trường hợp có đủ tư cách tham gia bảo hiểm y tế quốc dân và phải truy thu lại phần của năm tài chính trước (từ ngày 31 tháng 3 trở về trước) hoặc trường hợp xác minh được thu nhập của năm trước dẫn đến tăng phí bảo hiểm.

Liên hệ: Bộ phận Tư cách tham gia - Phí bảo hiểm

03-4566-2377

9. Giảm khoản tính theo đầu người trong phí bảo hiểm

Không có chế độ giảm phí bảo hiểm y tế quốc dân cho học sinh.

Tuy nhiên, nếu hộ gia đình có tổng thu nhập trong năm trước của những người tham gia bảo hiểm y tế quốc dân (**bao gồm cả chủ hộ không tham gia bảo hiểm**) bằng hoặc thấp hơn mức tiêu chuẩn giảm thì sẽ được giảm phí bảo hiểm bình quân đầu người.

Để được giảm phí bảo hiểm cần phải nộp bản khai báo về tình hình thu nhập trong năm trước. Người không có thu nhập hoặc thu nhập thấp cũng phải khai báo thu nhập.

Khai báo thu nhập được tiến hành tại Ban Phụ trách thuế vụ của địa phương nơi đăng ký cư trú vào ngày 1 tháng 1 năm 2024 (người đến Nhật Bản từ ngày 2 tháng 1 năm 2024 trở về sau phải khai báo tại Ban Bảo hiểm y tế quốc dân quận Toshima).

Mốc tính giảm phí bảo hiểm là ngày 1 tháng 4 năm 2024.

Đối với hộ mới tham gia, mốc tính là ngày đủ tư cách tham gia bảo hiểm y tế quốc dân.

Ngoài ra, bất kể tình trạng thu nhập, phí bảo hiểm bình quân đầu người của trẻ chưa đi học là một nửa.

Mức tiêu chuẩn giảm	Tỷ lệ giảm	Khoản tính theo đầu người cho 1 người (cả năm)		
		Phần cơ bản (y tế)	Phần hỗ trợ người cao tuổi hậu kỳ	Phần chăm sóc điều dưỡng
430.000 yên + 100.000 yên × (Số người có thu nhập từ lương hoặc tương tự - 1)	70%	14.730 yên	4.950 yên	4.950 yên
430.000 yên + 295.000 yên × Số người tham gia bảo hiểm + 100.000 yên × (Số người có thu nhập từ lương hoặc tương tự - 1)	50%	24.550 yên	8.250 yên	8.250 yên
430.000 yên + 545.000 yên × Số người tham gia bảo hiểm + 100.000 yên × (Số người có thu nhập từ lương hoặc tương tự - 1)	20%	39.280 yên	13.200 yên	13.200 yên

Từ tháng 1 năm 2024, phí bảo hiểm y tế quốc dân sẽ được giảm trong khoảng thời gian trước và sau khi sinh con.

Nếu bạn đăng ký bảo hiểm y tế quốc dân của quận Toshima trong thời kỳ trước và sau khi sinh con, phí bảo hiểm y tế quốc dân của bạn sẽ được giảm.

Vui lòng xem trang web của quận Toshima để biết thông tin về cách khai báo.

[Thời gian giảm phí]

Tương đương 4 tháng tính từ tháng trước tháng dự sinh

Trong trường hợp đa thai, tương đương 6 tháng tính từ 3 tháng trước tháng dự sinh

[Đối tượng được giảm]

Những người đang có dự định sinh con hoặc đã sinh con

* Bao gồm trường hợp thai chết lưu, sẩy thai và phá thai khi sinh con sau 48 ngày mang thai trở lên.

* Nếu bạn sử dụng chế độ trợ cấp sinh con nhận một lần

của quận Toshima, phí bảo hiểm của bạn sẽ được giảm tự động. (Không cần khai báo)

**Liên hệ: Bộ phận Tư cách tham gia - Phí bảo hiểm
03-4566-2377**

10. Phương thức nộp phí bảo hiểm

(1) Tự động chuyển khoản (Nguyên tắc)

Về nguyên tắc phải nộp phí bảo hiểm bằng hình thức chuyển khoản.

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

Phương thức đăng ký

- Trường hợp đăng ký tại quầy

Có thể làm thủ tục bằng thẻ ngân hàng nếu chuyển khoản qua tổ chức tài chính dưới đây. Hơn nữa Ban Bảo hiểm y tế quốc dân - Văn phòng Cư dân quận đều có tiếp nhận làm thủ tục bằng thẻ ngân hàng.

Các tổ chức tài chính chấp nhận làm thủ tục bằng thẻ ngân hàng:

Ngân hàng Mizuho, ngân hàng Mitsubishi UFJ, ngân hàng Mitsui Sumitomo, ngân hàng Resona, ngân hàng Saitama Resona, ngân hàng Yucho, Ngân hàng Kiraboshi, 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

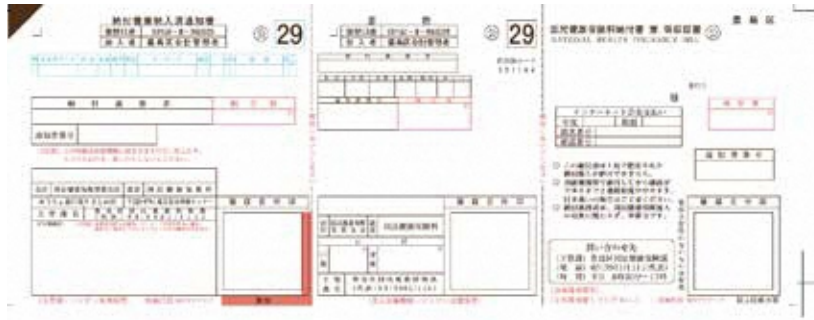
- Trường hợp gửi qua bưu điện

Hãy điền các mục cần thiết vào Đơn yêu cầu chuyển khoản, đóng dấu bằng con dấu đã đăng ký cho sổ tài khoản sau đó gửi Đơn yêu cầu qua bưu điện tới Bộ phận Phụ trách tài khoản bảo hiểm y tế quốc dân. Việc chuyển

khoản sẽ được bắt đầu sau tháng đăng ký 2 tháng.

Đơn yêu cầu chuyển khoản có tại Ban Bảo hiểm y tế quốc dân - Văn phòng Cư dân quận. Ngoài ra, nếu liên hệ với Ban Phụ trách tài khoản bảo hiểm y tế quốc dân sẽ được gửi mẫu Đơn yêu cầu.

Liên hệ: Bộ phận Phụ trách tài khoản 03-3981-1468



Trong trường hợp không thể chuyển khoản, hãy sử dụng giấy báo nộp phí này và nộp theo một trong các phương thức dưới đây.

(2) Trường hợp nộp bằng phiếu nộp phí

Nếu không có thay đổi về phí bảo hiểm trong năm, phiếu nộp phí sẽ chỉ được gửi 1 lần/năm vào tháng 6. Về nguyên tắc, đối với những người tham gia bảo hiểm sau tháng 6, giấy báo nộp phí sẽ được gửi vào tháng tiếp theo của tháng tiến hành thủ tục. Hãy nộp phí bảo hiểm tại cửa hàng tiện lợi hoặc, tổ chức tài chính gần nhà hoặc Quầy Nộp phí công quỹ tầng 3 trụ sở hành chính quận Toshima - Văn phòng cư dân quận chậm nhất là vào ngày cuối tháng (hoặc ngày làm việc tiếp theo nếu ngày cuối tháng là ngày nghỉ của các tổ chức tài chính). Mặt khác, phiếu nộp phí sẽ không được gửi tới hộ gia đình nộp bằng chuyển khoản.

Trường hợp làm mất phiếu nộp phí, hãy mang giấy tờ có thể xác nhận được mã số ký hiệu của thẻ bảo hiểm (thẻ bảo hiểm, hóa đơn, v.v...) đến Ban Bảo hiểm y tế quốc dân hoặc Văn phòng Cư dân quận. Hơn nữa nếu liên hệ với Ban Bảo hiểm y tế quốc dân sẽ được gửi lại phiếu nộp phí.

(3) Phương thức nộp phí bằng dịch vụ thanh toán di động (thanh toán bằng thẻ tín dụng)

Cần phải tải ứng dụng về điện thoại di động từ trước. Quét mã vạch trên phiếu nộp phí bằng camera của điện thoại di động và nhập thông tin thẻ tín dụng.

(4) Phương thức nộp phí bằng dịch vụ thanh toán di động (thanh toán qua ngân hàng di động)

Cần phải đăng ký dịch vụ ngân hàng di động từ trước với tổ chức tài chính mà bạn muốn sử dụng dịch vụ và tải ứng dụng về điện thoại di động. Đây là dịch vụ nộp phí bằng cách quét mã vạch trên phiếu nộp phí bằng camera của điện thoại di động và kết nối với ngân hàng di động.

(5) Phương thức nộp phí bằng tiền điện tử

Có thể nộp phí bằng LINE Pay, Pay Pay, au Pay, Rakuten Pay, J-coin, d barai. Vì các hãng thanh toán điện tử dùng để nộp phí có thể được bổ sung nên xin vui lòng liên hệ với chúng tôi để biết thêm chi tiết.

Cần phải tải ứng dụng về điện thoại di động từ trước. Quét mã vạch trên Phiếu nộp phí bằng camera của điện thoại di động và sử dụng ứng dụng để thanh toán bằng tiền điện tử.

(6) Phương thức khấu trừ từ lương hưu

Có một số điều kiện để được là hộ gia đình áp dụng phương thức này. 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. Trường hợp không nộp phí bảo hiểm

Ở Nhật Bản tất cả mọi người đều phải tham gia một loại hình bảo hiểm y tế công nào đó (Bảo hiểm toàn dân). Cho dù không đi đến các cơ sở y tế thì bạn vẫn phải nộp phí bảo hiểm. Hãy đảm bảo nộp phí bảo hiểm trong thời hạn. Trường hợp không thể nộp phí bảo hiểm vì lý do đặc biệt, đừng để nợ phí bảo hiểm mà hãy liên hệ cho chúng tôi biết lý do cũng như kế hoạch nộp phí.

Mặc dù phí bảo hiểm của năm tài chính đầu tiên khi mới đến Nhật Bản là thấp, nhưng với những người có thu nhập từ tiền lương làm thêm, v.v. thì thông thường phí bảo hiểm năm tài chính tiếp theo sẽ cao hơn. Để có thể yên tâm, bạn nên giữ lại một phần thu nhập để nộp phí bảo hiểm của năm tài chính sau.

Không có chế độ giảm phí cho học sinh.

(1) Thư đốc thúc sẽ được gửi đến các trường hợp không nộp phí bảo hiểm trong thời hạn nộp. Ngoài ra, có trường hợp sẽ bị đốc thúc bằng văn bản, điện thoại, đến nhà, SMS (dịch vụ tin nhắn ngắn).

(2) Trường hợp đã gửi thư đốc thúc mà vẫn không nộp phí bảo hiểm thì sẽ bị tiến hành điều tra tài sản (tiền lương, bất động sản, tiền tiết kiệm, v.v.) và xử lý chậm nộp (tịch thu) theo pháp lệnh. Ví dụ, chúng tôi sẽ tiến hành xác minh với nơi làm việc hoặc nơi làm thêm về tiền lương đã chi trả và tài khoản ngân hàng thanh toán tiền lương, v.v. và sẽ tịch thu nếu phát hiện được tiền lương, v.v. có thể xử lý.

(3) Nếu chậm nộp phí bảo hiểm, có trường hợp sẽ được cấp “Thẻ bảo hiểm ngắn hạn” với thời hạn hiệu lực ngắn.

Ngoài ra, tùy theo tình trạng chậm nộp mà bạn có thể được cấp “Giấy chứng nhận tư cách người được bảo hiểm” thay cho thẻ bảo hiểm. Trong trường hợp này, bạn sẽ phải tạm thời tự trả toàn bộ chi phí y tế phải thanh toán tại bệnh viện

v.v. Dù sau đó bạn có thể xin cấp lại phần tiền ngoài mức phải tự chịu, phần này có thể được dùng để bù vào phí bảo hiểm chậm nộp. Việc cấp lại chi phí y tế, chi phí y tế cao v.v. cũng áp dụng quy định này.

(4) Bộ Tư pháp đang xem xét việc không cấp phép khi đăng ký xin chuyển đổi tư cách lưu trú hoặc gia hạn thời gian lưu trú đối với người nước ngoài theo diện kỹ năng đặc định đang chậm nộp bảo hiểm y tế quốc dân - bảo hiểm hưu trí quốc dân ở mức độ nhất định hoặc nợ thuế thu nhập, v.v. ở mức độ nhất định vì các lý do thuộc trách nhiệm của bản thân, cũng như việc áp dụng các biện pháp tương tự đối với những người nước ngoài có các tư cách lưu trú khác.

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

Người bị mắc bệnh hay chấn thương sẽ được hưởng các điều trị cần thiết tại các cơ sở y tế bằng cách xuất trình thẻ bảo hiểm. Hãy thanh toán 30% chi phí y tế tại các cơ sở y tế khi khám chữa bệnh (20% cho đến ngày 31 tháng 3 năm đầu tiên sau khi trẻ được 6 tuổi, 20% hoặc 30% đối với người 70 tuổi trở lên*). Phần chi phí còn lại sẽ do quận Toshima chi trả.

Nếu khám bệnh mà không xuất trình thẻ bảo hiểm sẽ phải thanh toán toàn bộ chi phí y tế cho các cơ sở y tế.

Ngoài ra, bạn sẽ phải hoàn trả chi phí y tế đã được quận Toshima chi trả trong trường hợp sử dụng thẻ bảo hiểm khi đã không còn tư cách được bảo hiểm y tế quốc dân của quận Toshima, ví dụ như khi đã chuyển ra khỏi quận Toshima, sau khi đã hết thời gian lưu trú, khi đã đi làm và tham gia bảo hiểm y tế khác v.v.

Hơn nữa trường hợp sử dụng thẻ bảo hiểm của người khác sẽ bị xử phạt theo pháp luật.

* Tỷ lệ phần bản thân có trách nhiệm chi trả của người 70 tuổi trở lên (trừ người 75 tuổi trở lên) như sau:

- Người có thu nhập trên mức nhất định là 30%
- Những trường hợp khác trường hợp nêu trên là 20%

Liên hệ: Bộ phận trợ cấp 03-3981-1296

13. Các loại điều trị không được hưởng bảo hiểm

Không được sử dụng bảo hiểm y tế quốc dân đối với các hạng mục sau. Các trường hợp này phải tự thanh toán toàn bộ chi phí.

- 1) Khám sức khỏe, kiểm tra sức khỏe tổng quát, tiêm chủng phòng ngừa
- 2) Khám thai thường - sinh thường, chỉnh hình thẩm mỹ, chỉnh hình răng
- 3) Chấn thương hoặc mắc bệnh do công việc (thuộc đối tượng của bảo hiểm tai nạn lao động)
- 4) Khi khám chữa bệnh ngoài bảo hiểm theo nguyện vọng của bệnh nhân
- 5) Chênh lệch chi phí phòng khi nhập viện (chi phí giường có giá chênh lệch)
- 6) Loại hình "Khám chữa tự do" khi sử dụng các vật liệu đặc thù trong khám chữa răng
- 7) Chấn thương khi phạm tội hoặc do cố ý
- 8) Mắc bệnh hoặc chấn thương do đánh nhau hoặc say rượu

Liên hệ: Bộ phận trợ cấp 03-3981-1296

14. Phí y tế cấp sau

Khi điều trị mà không thể trình thẻ bảo hiểm do những lý do bất khả kháng như tình trạng khẩn cấp, v.v... sẽ phải tạm thời tự chi trả toàn bộ chi phí nhưng sau đó nếu làm thủ tục sẽ được cấp số tiền bằng chi phí đó trừ đi phần bản thân có trách nhiệm chi trả. Tuy nhiên việc cấp bảo hiểm này chỉ giới hạn cho những trường hợp được cơ quan thẩm tra công nhận là phù hợp.

Thời hạn làm thủ tục xin cấp là 2 năm kể từ ngày sau ngày khám. Sẽ tốn khoảng 3 tháng kể từ khi làm thủ tục đến khi được cấp.

Các giấy tờ cần thiết để làm thủ tục

- 1) Bản kê chi tiết chi phí khám chữa bệnh
 - 2) Hóa đơn
 - 3) Thẻ bảo hiểm
 - 4) Tài liệu đề số tài khoản (ví dụ: Thẻ ngân hàng)
 - 5) Con dấu đã được chứng nhận của chủ hộ (trường hợp chủ hộ quốc tịch nước ngoài có thể dùng chữ ký)
- * Trường hợp khai báo tham gia bảo hiểm sau khi đã quá 14 ngày kể từ ngày phát sinh lý do tham gia bảo hiểm, bạn sẽ phải tự thanh toán toàn bộ chi phí điều trị trong thời gian đó và không được xin cấp chi phí y tế, ngoại trừ trường hợp lý do khai muợn là “bất khả kháng”.

Cấp phí y tế ở nước ngoài

Trường hợp điều trị bệnh hoặc chấn thương ở nước ngoài và là loại điều trị được hưởng bảo hiểm tại Nhật Bản sẽ được cấp bảo hiểm theo tiêu chuẩn cấp bảo hiểm cho khám chữa bệnh có bảo hiểm trong nước Nhật Bản (Không phải toàn bộ điều trị ở nước ngoài đều được áp dụng bảo hiểm). Cụ thể là so sánh số tiền tính theo tiêu chuẩn dành cho khám chữa bệnh có bảo hiểm trong nước Nhật Bản (số tiền tiêu chuẩn) và số tiền chi phí thực tế, lấy số tiền thấp hơn trừ đi số tiền tương đương với phần bản thân có trách nhiệm chi trả (20% hoặc 30% của tổng số tiền) sẽ là số tiền được cấp. Hãy tạm

thời thanh toán toàn bộ chi phí y tế và làm thủ tục yêu cầu cấp bảo hiểm sau khi trở về Nhật Bản (**Trường hợp đi nước ngoài với mục đích điều trị sẽ không được hưởng trợ cấp**).

Các giấy tờ cần thiết khi làm thủ tục

- 1) Bản kê khai chi tiết hóa đơn (trường hợp viết bằng tiếng nước ngoài cần phải có cả bản dịch sang tiếng Nhật)
 - 2) Các giấy tờ về nội dung điều trị như giấy chứng nhận nội dung khám chữa bệnh, v.v... (trường hợp viết bằng tiếng nước ngoài cần phải có cả bản dịch sang tiếng Nhật)
 - 3) Hóa đơn (trường hợp viết bằng tiếng nước ngoài cần phải có cả bản dịch sang tiếng Nhật)
 - 4) Thẻ bảo hiểm
 - 5) Tài liệu đề số tài khoản (ví dụ: Thẻ ngân hàng)
 - 6) Con dấu đã được chứng nhận của chủ hộ (trường hợp chủ hộ quốc tịch nước ngoài có thể dùng chữ ký)
 - 7) Hộ chiếu của người được điều trị
- * Hãy xin cấp mẫu đơn dùng cho mục 1) và 2) tại Bộ phận trợ cấp (Có thể tải xuống mẫu đơn từ trang web). Ngoài ra, vui lòng yêu cầu bác sĩ điền vào 1) và 2)
 - * Thời hạn làm thủ tục là 2 năm kể từ ngày sau ngày khám.
 - * Vui lòng nộp đơn sau khi người được trị liệu trở về Nhật Bản.

Liên hệ: Bộ phận trợ cấp 03-3981-1296

15. Phí y tế cao

Khi phải thanh toán phần bản thân có trách nhiệm chi trả quá cao tại các cơ sở y tế nếu làm thủ tục sẽ được cấp phần vượt quá hạn mức. Giấy thông báo "Về thủ tục xin cấp phí y tế cao" sẽ được gửi đến chủ hộ của người chịu chi phí y tế cao sau 3 tháng kể từ tháng khám chữa bệnh. Hãy làm thủ tục sau khi nhận được thông báo này.

- * Nếu xuất trình giấy chứng nhận được áp dụng hạn mức sẽ chỉ phải chi trả tối đa là bằng số tiền hạn mức đối với phần bản thân có trách nhiệm chi trả cho cơ sở y tế. Hãy mang theo thẻ bảo hiểm khi làm thủ tục xin cấp giấy chứng nhận được áp dụng hạn mức (Có thể sẽ không được cấp giấy chứng nhận được áp dụng hạn mức nếu có phần phí bảo hiểm chưa nộp).

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.

Tiền trợ cấp một lần khi sinh con là tiền trợ cấp từ bảo hiểm y tế quốc dân của quận Toshima với hạn mức tối đa là 500.000 yên và có thể sử dụng theo “Chế độ nhận thay” hoặc “Chế độ chi trả trực tiếp” là chế độ có thể chi trả trực tiếp cho các cơ sở y tế. Tuy nhiên có một số cơ sở y tế không áp dụng chế độ này nên hãy xác nhận với các cơ sở y tế.

Ngoài ra, trường hợp sử dụng “Chế độ chi trả trực tiếp” nhưng chi phí sinh con dưới 500.000 yên nên phát sinh số tiền chênh lệch hoặc trường hợp không sử dụng các chế độ này vui lòng làm thủ tục với Ban Bảo hiểm y tế quốc dân sau khi sinh.

- * Vui lòng xem trang 15 để biết các trường hợp miễn phí bảo hiểm y tế quốc dân trước và sau khi sinh con.

Loại	Số tiền trợ cấp	Giấy tờ cần thiết
Trợ cấp một lần khi sinh con	500.000 yên	1) Thẻ bảo hiểm của sản phụ 2) Sổ tay sức khỏe mẹ và bé 3) Con dấu đã được chứng nhận của chủ hộ 4) Sổ tài khoản 5) Bản kê khai có ghi rõ nội dung chi phí (bản gốc) 6) Văn bản thỏa thuận với cơ sở y tế (bản gốc) * Trường hợp sinh con ở nước ngoài, ngoài các giấy tờ tại mục 1) và 4) nêu trên còn cần giấy khai sinh (bản gốc) và bản dịch tiếng Nhật của giấy khai sinh, hộ chiếu (bản gốc) của người đã sinh con để xác nhận ngày xuất nhập cảnh. * Trường hợp sử dụng "Chế độ nhận thay" không cần các giấy tờ mục 5), 6) ghi trên đây. (Cần phải làm thủ tục với quận Toshima trước khi sinh. Có thể làm thủ tục từ 2 tháng trước ngày dự sinh.)
	Tương tự đối với trường hợp thai chết lưu, sảy thai khi thai đã được 85 ngày trở lên	Các giấy tờ ghi trong mục 1) đến 6) và giấy chứng nhận của bác sỹ.

- * **Trường hợp sinh con ở nước ngoài sẽ làm thủ tục sau khi người sinh con trở về Nhật Bản.**
- * Những người đã được trợ cấp từ bảo hiểm y tế công khác (Công đoàn 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 bản thân trực tiếp tham gia bảo hiểm y tế công khác từ 1 năm trở lên và sinh con trong vòng 6 tháng kể từ khi mất tư cách tham gia bảo hiểm đó
- * Thời hạn xin cấp là 2 năm kể từ ngày sau ngày sinh con (ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm).
- * **Trường hợp đã mất tư cách 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. Hoạt động bảo vệ sức khỏe

Các hoạt động sau đây đang được tiến hành nhằm giúp mọi người có được cuộc sống khỏe mạnh và tràn đầy sức sống. Vui lòng liên hệ để biết thêm thông tin chi tiết.

(1) Cấp phát phiếu giảm giá sử dụng các cơ sở tắm nước suối nóng đi về trong ngày

Đang tiến hành cấp phát phiếu giảm giá khi sử dụng các cơ sở tắm nước suối nóng đi về trong ngày.

(2) Nhà trọ theo chỉ định của bảo hiểm y tế quốc dân

Ký kết hợp đồng với các nhà trọ ở các khu vực suối nước nóng để có thể sử dụng dịch vụ với mức giá rẻ hơn mức phí nghỉ trọ thông thường.

Liên hệ: Bộ phận Quản lý 03-3981-1923

18. Kiểm tra sức khỏe đặc định - Hướng dẫn bảo vệ sức khỏe đặc định

Để phòng ngừa các bệnh do thói quen sinh hoạt, các hoạt động Kiểm tra sức khỏe đặc định - Hướng dẫn bảo vệ sức khỏe đặc định đang được tiến hành với trọng tâm là hội chứng chuyển hóa.

(1) Kiểm tra sức khỏe đặc định

Kiểm tra sức khỏe đặc định được tiến hành đối với người từ 40 tuổi đến 74 tuổi đang tham gia bảo hiểm y tế quốc dân quận Toshima. Chúng ta đều biết rằng những người bị béo phì dạng mỡ nội tạng là nguyên nhân dẫn đến hội chứng chuyển hóa sẽ có nguy cơ mắc các bệnh do thói quen sinh hoạt rất cao. Do đó, kiểm tra sức khỏe đặc định đang chú trọng vào việc phát hiện ra người đã mắc hoặc có nguy cơ mắc hội chứng chuyển hóa.

(2) Hướng dẫn bảo vệ sức khỏe đặc định

Hướng dẫn bảo vệ sức khỏe đặc định là việc các nhân viên có chuyên môn (y tá sức khỏe cộng đồng, chuyên gia dinh dưỡng, v.v.) sẽ cung cấp các thông tin có ích hoặc tư vấn về phòng ngừa, cải thiện hội chứng chuyển hóa, cũng như hỗ trợ cải thiện thói quen sinh hoạt cho những người mà kết quả kiểm tra sức khỏe đặc định cho thấy cần cải thiện thói quen sinh hoạt.

Để cơ thể luôn khỏe mạnh thì phòng ngừa là quan trọng hơn cả. Hãy xem lại thói quen sinh hoạt và tận dụng hoạt động này để tăng cường sức khỏe phù hợp với bản thân (có kèm các món quà có lợi cho sức khỏe).

**Liên hệ: Bộ phận Hoạt động bảo vệ sức khỏe,
Ban Bảo vệ sức khỏe khu vực 03-3987-4660**

19. Hướng dẫn bảo vệ sức khỏe để phòng ngừa bệnh tiểu đường

Các nhân viên có chuyên môn (y tá sức khỏe cộng đồng, chuyên gia dinh dưỡng, v.v.) sẽ cung cấp các thông tin liên quan đến bệnh tiểu đường hoặc tư vấn để ổn định chỉ số đường huyết đối với những người có nguy cơ mắc bệnh tiểu đường. Việc xem lại thói quen sinh hoạt sẽ giúp phòng ngừa phát bệnh tiểu đường và thúc đẩy thói quen sinh hoạt lành mạnh.

Đối tượng được hướng dẫn là những người có HbA1c (Hemoglobin A1c) 6,0 đến 6,4% theo kết quả kiểm tra sức khỏe đặc định và chưa phải uống thuốc điều trị bệnh tiểu đường. Tuy nhiên, ngoại trừ các trường hợp thuộc đối tượng được hướng dẫn bảo vệ sức khỏe đặc định.

**Liên hệ: Bộ phận Hoạt động bảo vệ sức khỏe,
Ban Bảo vệ sức khỏe khu vực
03-3987-4660**

20. Chế độ bảo hiểm chăm sóc điều dưỡng

Bảo hiểm chăm sóc điều dưỡng là chế độ người cần chăm sóc và gia đình người đó được toàn xã hội hỗ trợ khi “cần có sự chăm sóc hay hỗ trợ”.

Những người được hưởng bảo hiểm y tế quốc dân và từ 65 tuổi trở lên ngoài phí bảo hiểm y tế quốc dân còn phải nộp riêng phí bảo hiểm chăm sóc điều dưỡng.

Hơn nữa người từ 40 đến 64 tuổi khi nộp phí bảo hiểm y tế quốc dân còn phải nộp kèm thêm phí bảo hiểm chăm sóc điều dưỡng.

**Liên hệ: Bộ phận Tư cách và phân trách nộp phí,
Ban Bảo hiểm chăm sóc điều dưỡng
03-3981-6376**

Trường hợp sử dụng dịch vụ bảo hiểm chăm sóc điều dưỡng, bạn cần phải đăng ký và được quận công nhận cần chăm sóc điều dưỡng (cần hỗ trợ). Vui lòng liên hệ với Ban Bảo hiểm chăm sóc điều dưỡng để biết thêm chi tiết về điều kiện để được công nhận cần chăm sóc điều dưỡng, v.v.

**Liên hệ: Bộ phận Thẩm tra chứng nhận,
Ban Bảo hiểm chăm sóc điều dưỡng
03-3981-1368**

21. Chế độ y tế dành cho người cao tuổi hậu kỳ

Người từ 75 tuổi trở lên là đối tượng được hưởng bảo hiểm theo chế độ y tế dành cho người cao tuổi hậu kỳ.

Vui lòng liên hệ với Ban Hưu trí và Y tế người cao tuổi để biết thêm chi tiết về điều kiện để lấy tư cách bảo hiểm, thủ tục, phí bảo hiểm, v.v..

**Liên hệ: Bộ phận Y tế dành cho người cao tuổi hậu kỳ
Ban Hưu trí và Y tế người cao tuổi
03-3981-1332**

22. Về việc sử dụng Thẻ My Number làm thẻ bảo hiểm (tại thời điểm hiện tại là ngày 12/12/2023)

- Bạn cần đăng ký trước để sử dụng thẻ My Number làm thẻ bảo hiểm. Để biết phương thức đăng ký, vui lòng tham khảo trang chủ (Cổng thông tin Myna https://myna.go.jp/html/hokenshoriyou_top.html).
 - Thẻ My Number có thể được sử dụng làm thẻ bảo hiểm. Ngay cả khi bạn đi làm, chuyển việc hoặc chuyển nhà, bạn vẫn có thể được điều trị y tế bằng thẻ My Number của mình. Thủ tục khai báo việc tham gia, hủy bỏ hoặc thay đổi liên quan đến bảo hiểm y tế quốc dân vẫn cần được thực hiện như trước đây.
- * Những người không có thẻ My Number sẽ được cấp Giấy chứng nhận tư cách thay cho thẻ bảo hiểm hiện có. Vui lòng liên hệ với chúng tôi để biết thêm chi tiết.

[Câu hỏi thường gặp]

[Q1] Nếu tôi có thẻ My number thì tôi có thể được khám bệnh mà không cần thẻ bảo hiểm không?

[A1] Bạn cần đăng ký sử dụng thẻ bảo hiểm trên cổng thông tin Myna. Tại các cơ sở y tế và hiệu thuốc không thể xác nhận tư cách trực tuyến, bạn vẫn phải xuất trình thẻ bảo hiểm hoặc Giấy chứng nhận tư cách người được bảo hiểm như trước đây. Ngoài ra, ngay sau khi đi làm, chuyển việc hoặc chuyển nhà, dữ liệu sẽ có khả năng không được liên kết với “Hệ thống xác nhận tư cách trực tuyến” và việc bạn đủ điều kiện có thể không xác nhận được chỉ bằng thẻ My Number tại cơ sở y tế hoặc hiệu thuốc. Ngay cả trong trường hợp đó, bạn vẫn có thể được khám bệnh bằng cách xuất trình thẻ bảo hiểm hoặc Giấy chứng nhận tư cách người được bảo hiểm như trước đây.

[Q2] Có phải là tôi có thể sử dụng thẻ My number làm thẻ bảo hiểm tại bất kỳ cơ sở y tế nào không?

[A2] Không phải cơ sở y tế nào cũng chấp nhận việc đó. Bạn sẽ được yêu cầu xuất trình thẻ bảo hiểm của mình tại các cơ sở y tế nơi bạn không sử dụng được thẻ My number như đã nói ở trên.

Liên hệ:

● **Về tư cách**

Bộ phận Tư cách tham gia - Phí bảo hiểm 03-4566-2377

● **Về việc phát hành thẻ My number, v.v.**

Tổng đài My number quận Toshima 03-3981-1122

● **Số điện thoại miễn phí hỗ trợ tiếng nước ngoài (Cục Kỹ thuật số)**

Về thẻ My number, v.v. 0120-0178-27

Về chế độ My number 0120-0178-26

Ban Bảo hiểm y tế quốc dân -
Phòng Cư dân quận Quận Toshima
2-45-1 Minami-Ikebukuro, Toshima-ku, Tokyo
Điện thoại: 03 - 3981 - 1111 (số đại diện)