

# Sổ tay bảo hiểm y tế quốc dân năm 2022



Khi đã tham gia bảo hiểm của công ty, v.v... phải tự làm thủ tục thôi bảo hiểm y tế quốc dân tại quầy thủ tục, gửi qua bưu điện hoặc nộp đơn điện tử (không tự động chuyển đổi) ▶ Trang 7



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

Người không có thu nhập hoặc có thu nhập ít cũng phải khai báo thu nhập ▶ Trang 9, trang 14



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



Hãy nộp phí bảo hiểm đúng thời hạn. Về phương thức nộp phí bảo hiểm ▶ Trang 15 đến trang 17

Trường hợp không nộp phí bảo hiểm ▶ Trang 18, trang 19



Hãy mang theo thẻ bảo hiểm khi đi bệnh viện ▶ Trang 19, trang 20

## 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.....	15
11. Trường hợp không nộp phí bảo hiểm .....	18
12. Cấp bảo hiểm.....	19
13. Các loại điều trị không được hưởng bảo hiểm .....	20
14. Phí y tế cấp sau .....	21
15. Phí y tế cao.....	22
16. Trợ cấp một lần khi sinh con .....	23
17. Hoạt động bảo vệ sức khỏe .....	25
18. Kiểm tra sức khỏe đặc định - Hướng dẫn bảo vệ sức khỏe đặc định.....	25
19. Hướng dẫn bảo vệ sức khỏe để phòng ngừa bệnh tiểu đường.....	26
20. Chế độ bảo hiểm chăm sóc điều dưỡng.....	27
21. Chế độ y tế dành cho người cao tuổi hậu kỳ.....	27

\* Sổ tay này phát hành tại thời điểm tháng 4 năm 2022.

## 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” theo đó mọi người cùng hỗ trợ chi phí y tế lẫn nhau.

Tất cả mọi người bao gồm cả người nước ngoài đều phải tham gia 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 của bản thân thấp và có thể xin cấp Phí y tế cấp sau, 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.

Không chấp nhận lý do “không đi bệnh viện nên không nộp phí bảo hiểm”

**Bảo hiểm y tế quốc dân (Kokuho)** là một trong những chế độ bảo hiểm y tế như vậy. Nhất thiết phải làm thủ tục tham gia hoặc thôi bảo hiểm y tế quốc dân **trong vòng 14 ngày** (xem trang 4 đến trang 9).

\* Nếu chậm làm thủ tục thôi bảo hiểm, phí bảo hiểm y tế quốc dân vẫn tiếp tục được tính, chủ hộ vẫn còn nghĩa vụ phải nộp phí và sẽ trở thành đối tượng bị điều tra tài sản hoặc tịch biên tài sản, v.v. (xem trang 18, trang 19).

## **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**

Phải xuất trình thẻ bảo hiểm tại quầy tiếp nhận khi khám 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 phải 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 hạn hiệu lực trước khi nhận được thẻ lưu trú mới, hãy mang giấy tờ có thể chứng nhận việc 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 cũ đến Ban Bảo hiểm y tế quốc dân để làm thủ tục xin 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 việc đã được gia hạn thời gian lưu trú sẽ bị mất tư cách hưởng bảo hiểm y tế quốc dân và không thể sử dụng thẻ bảo hiểm được nữa.**

Trường hợp bị cấp tư cách lưu trú 3 tháng trở xuống hoặc mất tư cách lưu trú nhưng đã làm lại được tư cách lưu trú mới và đã làm phiếu cư dân, hãy mang hộ chiếu và thẻ lưu trú đến làm thủ tục xin 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 hạn lưu trú, khi tư cách lưu trú bị đổi thành “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”, khi chuyển sang địa phương khác, khi đã tham gia bảo hiểm y tế của nơi làm việc. 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 thời gian lưu trú là 3 tháng trở xuống nhưng có thể chứng minh việc sẽ lưu trú tại Nhật Bản hơn 3 tháng bằng hợp đồng tuyển dụng, v.v...vẫn có khả năng có thể tham gia bảo hiểm nên 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 xin 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 27)

### **(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:

#### **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). Nhất thiết phải 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 hình 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**

**Hãy làm thủ tục tại Ban Bảo hiểm y tế quốc dân - Ban Tiếp nhận tổng hợp - Văn phòng Cư dân quận** trong vòng 14 ngày đối với các trường hợp dưới đây. **Khi làm thủ tục phải mang theo thẻ bảo hiểm của tất cả những người có tham gia bảo hiểm. Lưu ý, trường hợp 2) thì có thể gửi bưu điện hoặc nộp đơn 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 mynumber (có ảnh) (nếu có) hoặc thẻ thông báo mynumber.

\* Trường hợp không làm thủ tục thôi bảo hiểm sẽ thành tham gia bảo hiểm trùng lặp và bị yêu cầu nộp phí bảo hiểm. 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 gửi bưu điện hoặc nộp đơn 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 trong thời hạn khai báo

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.

○ **Người đã đến Nhật Bản từ ngày 1 tháng 1 năm 2022 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 2022.

○ **Người đã đến Nhật Bản từ ngày 2 tháng 1 năm 2022 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 2021 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 2021 và xác định phí bảo hiểm cho tháng 4 năm 2022 đến tháng 3 năm 2023.

## **(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 có thể lựa chọn nộp phí bảo hiểm của tháng 6 đến tháng 8 (nộp theo tháng) hoặc nộp toàn bộ (nộp toàn bộ phí bảo hiểm của cả năm). Phiếu cho phần tháng 9 đến tháng 11 sẽ được gửi đi vào đầu tháng 9, phần tháng 12 đến tháng 3 sẽ được gửi đi vào đầu tháng 12.

Cần phải làm thủ tục khai báo nếu mục thu nhập cơ bản xác định trong giấy thông báo ghi là chưa khai báo. 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 7,16%</td></tr> </table>	Khoản tính theo thu nhập	Tổng thu nhập cơ bản xác định của từng người tham gia x 7,16%	+	<table border="1"> <tr><td>Khoản tính theo đầu người</td></tr> <tr><td>Tổng số người tham gia x 42.100 yên</td></tr> </table>	Khoản tính theo đầu người	Tổng số người tham gia x 42.100 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 7,16%										
Khoản tính theo đầu người										
Tổng số người tham gia x 42.100 yên										
Phí bảo hiểm cho phần y tế từ tháng 4 đến tháng 3 năm sau (Hạn mức tối đa 650.000 yên)										
<p>Phí bảo hiểm cho phần hỗ trợ người cao tuổi hậu kỳ</p>										
<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 2,28%</td></tr> </table>	Khoản tính theo thu nhập	Tổng thu nhập cơ bản xác định của từng người tham gia x 2,28%	+	<table border="1"> <tr><td>Khoản tính theo đầu người</td></tr> <tr><td>Tổng số người tham gia x 13.200 yên</td></tr> </table>	Khoản tính theo đầu người	Tổng số người tham gia x 13.200 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 200.000 yên)</td></tr> </table>	Phí bảo hiểm cho phần y tế từ tháng 4 đến tháng 3 năm sau (Hạn mức tối đa 200.000 yên)	
Khoản tính theo thu nhập										
Tổng thu nhập cơ bản xác định của từng người tham gia x 2,28%										
Khoản tính theo đầu người										
Tổng số người tham gia x 13.200 yên										
Phí bảo hiểm cho phần y tế từ tháng 4 đến tháng 3 năm sau (Hạn mức tối đa 200.000 yên)										
<p>Phí bảo hiểm cho phần chăm sóc điều dưỡng</p>										
<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 2,31%</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 2,31%	+	<table border="1"> <tr><td>Khoản tính theo đầu người</td></tr> <tr><td>Tổng số người tham gia 40 đến 64 tuổi x 16.600 yên</td></tr> </table>	Khoản tính theo đầu người	Tổng số người tham gia 40 đến 64 tuổi x 16.600 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 2,31%										
Khoản tính theo đầu người										
Tổng số người tham gia 40 đến 64 tuổi x 16.600 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 địa phương 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 khoản tính theo thu nhập trong phí bảo hiểm rồi gửi đi “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

**Phí bảo hiểm không được miễn trừ và cũng không có chế độ giảm phí 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**) ở mức tiêu chuẩn giảm nhẹ trở xuống sẽ được giảm khoản tính theo đầu người trong phí bảo hiểm.

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 2022 (người đến Nhật Bản từ ngày 2 tháng 1 năm 2022 trở về sau phải khai báo tại Ban Bảo hiểm y tế quốc dân quận Toshi-ma).

Mốc tính giảm phí bảo hiểm là ngày 1 tháng 4 năm 2022.

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

Ngoài ra, năm hành chính 2022 thì bất kể tình trạng thu nhập, mức giảm trung bình của trẻ chưa đi học sẽ là một nửa.



Mức tiêu chuẩn giảm nhẹ	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 lương - 1)	70%	12.630 yên	3.960 yên	4.980 yên
430.000 yên + 285.000 yên × Số người tham gia bảo hiểm + 100.000 yên × (Số người có thu nhập lương - 1)	50%	21.050 yên	6.600 yên	8.300 yên
430.000 yên + 520.000 yên × Số người tham gia bảo hiểm + 100.000 yên × (Số người có thu nhập lương - 1)	20%	33.680 yên	10.560 yên	13.280 yên

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

## 10. Phương thức nộp phí bảo hiểm

Về nguyên tắc phải nộp phí bảo hiểm bằng 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 được phép:

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**

Riêng trường hợp không thể chuyển khoản hãy nộp theo một trong các phương thức dưới đây.

### **(1) Trường hợp nộp bằng phiếu nộp phí**

Nếu không có thay đổi gì về phí bảo hiểm trong năm, phiếu nộp phí sẽ được gửi đi 3 lần vào tháng 6, tháng 9, tháng 12. 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 (nếu ngày cuối tháng là ngày nghỉ của các tổ chức tài chính thì chậm nhất là ngày làm việc tiếp theo). 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.

**(2) 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.

**(3) 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 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.

**(4) Phương thức nộp phí bằng tiền điện tử**

Có thể nộp phí bằng LINE Pay, Pay Pay, au Pay, J-coin, d barai.

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.

**(5) 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). Trường hợp không phải đi đến các cơ sở y tế cũng phải nộp phí bảo hiểm. Nhất thiết phải nộp phí bảo hiểm trong thời hạn. Trường hợp không thể nộp phí bảo hiểm do hoàn cảnh, hãy nhanh chóng trao đổi với chúng tôi.

Mặc dù phí bảo hiểm của năm hành 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 thường là phí bảo hiểm năm hành chính sau sẽ cao hơn. Để có thể yên tâm, nên giữ lại một phần thu nhập để nộp phí bảo hiểm của năm hành 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. Hơn nữa có thể sẽ bị đốc thúc bằng văn bản, điện thoại hoặc đến nhà.

(2) Trường hợp đã gửi thư đốc thúc mà vẫn không nộp phí bảo hiểm sau sẽ bị tiến hành điều tra tài sản và xử lý nợ phí (tịch biên) theo pháp lệnh. Khi điều tra tài sản sẽ tiến hành xác minh đối với nơi làm việc hoặc nơi làm thêm về số tiền lương đã chi trả và tài khoản ngân hàng thanh toán tiền lương, v.v.

(3) Nếu nợ phí bảo hiểm, có trường hợp sẽ bị cấp thẻ bảo hiểm với thời hạn hiệu lực ngắn. Tùy theo tình trạng nợ phí mà sẽ bị cấp "Giấy chứng nhận tư cách người được bảo hiểm" thay cho thẻ bảo hiểm. Trường hợp này phải tạm thời tự trả toàn bộ chi phí y tế phải thanh toán tại bệnh viện v.v., và có thể làm thủ tục xin cấp lại phần chi phí y tế được bảo hiểm nhưng có thể khoản được cấp lại này sẽ bị dùng để bù vào phần phí bảo hiểm còn nợ, kể cả phí chi phí y tế được bảo hiểm khác (phí y tế cấp sau, phí y tế cao v.v.).

**(4) Bộ Tư pháp đang xem xét việc không cấp phép khi làm thủ tục thay đổi tư cách lưu trú hoặc gia hạn thời gian lưu trú đối với người nước ngoài lưu trú theo dạng kỹ năng đặc định mà nợ phí bảo hiểm y tế quốc dân - bảo hiểm hưu trí quốc dân quá mức độ nhất định hoặc nợ thuế thu nhập quá mức độ nhất định vì các lý do bị quy theo trách nhiệm của bản thân cũng như việc áp dụng các biện pháp xử lý tương tự đối với những người nước ngoài lưu trú theo các tư cách khác.**

**Liên hệ: Bộ phận điều chỉnh và thu phí 03-3981-1294  
Bộ phận điều chỉnh đặc biệt 03-3981-1295**

## **12. 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 trường hợp sử dụng thẻ bảo hiểm khi đã hết tư cách được bảo hiểm y tế quốc dân của quận Toshima ví dụ như khi đã rời khỏi quận Toshima hay khi đã hết thời gian lưu trú, khi đi làm và tham gia bảo hiểm y tế khác v.v.sẽ phải hoàn trả lại chi phí y tế đã được quận Toshima chi trả.

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 Cấp bảo hiểm 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 Cấp bảo hiểm 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) Sổ tài khoản
  - 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 làm thủ tục tham gia bảo hiểm quá 14 ngày kể từ ngày phát sinh lý do tham gia bảo hiểm sẽ phải tự thanh toán toàn bộ chi phí điều trị trong thời gian đó và không được xin cấp phí y tế cấp sau trừ trường hợp lý do làm thủ tục muộn là do tình huống khẩn cấp hoặc 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. 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 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) Số tài khoản
  - 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 Cấp bảo hiểm (Có thể tải xuống mẫu đơn từ trang web).
- \* Thời hạn làm thủ tục là 2 năm kể từ ngày sau ngày khám.

**Liên hệ: Bộ phận Cấp bảo hiểm 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 xin cấp bảo hiểm 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 Cấp bảo hiểm 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 420.000 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 420.000 yên nên phát sinh số tiền chênh lệch hoặc trường hợp không sử dụng các chế độ này vui lòng làm thủ tục xin cấp bảo hiểm với 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 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 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.) * Trường hợp sinh con ở nước ngoài, ngoài các giấy tờ mục 1) đến 4) trên đây còn cần thêm giấy khai sinh (bản gốc) và bản dịch giấy khai sinh sang tiếng Nhật, hộ chiếu (bản gốc) của người đã sinh con để xác nhận ngày xuất nhập cảnh.
	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 phải làm thủ tục xin cấp bảo hiểm 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 làm thủ tục xin trợ cấp là 2 năm kể từ ngày hôm sau ngày sinh (ngày phát sinh sự việc được 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 Cấp bảo hiểm 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 trong ngày**

Đang tiến hành cấp phát phiếu giảm giá khi sử dụng các cơ sở tắm nước suối nóng 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 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 cho những người mà kết quả kiểm tra sức khỏe đặc định cho thấy cần cải thiện thói quen sinh hoạt để những người này xem lại thói quen sinh hoạt của bản thân.

Để cơ thể luôn khỏe mạnh, việc 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 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, cần nộp đơn và được chứng nhận cần chăm sóc điều dưỡng (cần hỗ trợ) của quận. Vui lòng liên hệ với Ban Bảo hiểm chăm sóc điều dưỡng để biết thêm chi tiết về các điều kiện để được chứng 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**

## Về việc nộp phí bảo hiểm y tế quốc dân bằng phiếu nộp phí

<b>納付書差納入済通知書</b> 振替口座 00150-8-980029 加入者 豊島区会計管理者		自治体コード 131164	豊島 国民健康保険料納付書 兼 領収証書 NATIONAL HEALTH INSURANCE BILL
29			
科目 年度 納付額 1 2020 10000	納付者 豊島区会計管理者	自治体コード 131164	発付日 2020.10.10
納付書番号 10000	納付額 10000	領収書番号 10000	納付印 (印)
健康保険事業会計 東京 国民健康保険料 行政支との所 平成30年度東京府立総合センター 名 所 豊島区 豊島区 10000		領収日付印 (印)	
国民健康保険料 会社 国民健康保険料 多業会 豊島区国民健康保険料		領収日付印 (印)	
行 目 金額 001 00000		領収日付印 (印)	
主 管 豊島区国民健康保険課 課 長 (代表) 03(3981)1111		領収日付印 (印)	
(入金金融機関・コンビニ店種別)		(入金金融機関・コンビニ店種別)	

領収書は1枚で指定された納付額しか納付できません。  
 金融機関等で納付してから確認ができるまで2週間程度かかります。  
 入金済みの場合はご了承ください。  
 納付義務者は、国民健康保険加入の有無に関わらず、納付主です。  
 問い合わせ先  
 (主管課) 豊島区国民健康保険課  
 (電 話) 03(3981)1111(代表)  
 (時 間) 平日 8時30分~17時  
 (お事務係専用)

Trường hợp không thể chuyển khoản hãy nộp phí bảo hiểm y tế quốc dân bằng phiếu nộp phí này tại cửa hàng tiện lợi hoặc tổ chức tín dụng gần nhà trước thời hạn.

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)