

Seguro-saúde Nacional

1. O que é Seguro-saúde Nacional?

No âmbito do programa do Seguro-saúde Nacional, os membros pagam taxas regularmente de forma que eles possam receber cuidados médicos com tranquilidade em caso de doença ou ferimento.

● Elegibilidade

- Para autônomos, pessoas que tenham seu próprio comércio ou trabalham de forma independente

- Pessoas que trabalham no ramo de agricultura ou pesca

- Pessoas que realizam trabalho temporário ou que não estejam inscritas no seguro de saúde da empresa (shakai hoken)

- Estrangeiros que permanecerão no país por mais de 3 meses (exceto pessoas que entraram no Japão com visto de estadia para tratamento médico, turismo e objetivos recreativos)

- Pessoa que se aposentou e não está mais inscrito no seguro de saúde da empresa (shakai hoken)

● Cartão de seguro-saúde

Este cartão certifica que a pessoa é membro; é emitido um cartão por pessoa.

● Conteúdo e método das notificações

Para a inscrição e outros procedimentos relacionados ao Seguro-saúde Nacional, leve o seu **cartão de residência** e outros itens necessários à Divisão de Seguro e Aposentadoria Nacional, a uma filial ou um gabinete de ligação dentro de 14 dias nas situações listadas na tabela abaixo.

Neste caso		Itens necessários para notificação
Inscrição	Quando se muda para a cidade de Yachiyo vindo de outro município	Certificado de mudança para outro município
	Quando sai do plano de seguro-saúde fornecido pelo seu local de trabalho	Certificado de saída do seguro-saúde fornecido pelo seu local de trabalho (Certificado de desqualificação do seguro de saúde)
	Quando não for mais um dependente de um membro do plano de seguro-saúde fornecido pelo local de trabalho	Certificado de remoção como dependente
	Quando nasce uma criança	Cartão de seguro-saúde Documento comprovando o nascimento
	Quando não receber mais assistência financeira pública para a vida cotidiana (inclui casos de suspensão)	Notificação de cessação (suspensão) de assistência financeira pública
Saída	Quando for mudar de cidade, ou sair do país	Cartão de seguro-saúde
	Quando se inscreve no plano de seguro-saúde fornecido pelo seu local de trabalho	Cartões de seguro tanto do Seguro-saúde Nacional quanto do local de trabalho do membro
	Quando se torna um dependente de um membro do plano de seguro-saúde fornecido pelo local de trabalho do membro	
	Quando um membro falece	Cartão do seguro-saúde, carta de agradecimento de assistência funeral (ou recibo dos serviços funerários) com o

		nome do solicitante enlutado
	Quando começa a receber assistência financeira pública para a vida cotidiana	Cartão do seguro-saúde e notificação de início de assistência financeira pública
Outros	Quando o seu endereço muda dentro da cidade de Yachiyo ou quando muda o chefe do seu agregado familiar ou o seu nome	Cartão de seguro-saúde
	Quando um membro mora em um endereço diferente para a escolarização	Cartão do seguro-saúde e certificado de inscrição na escola
	Quando um membro é internado em uma instituição médica ou outra instalação em outro município	Cartão do seguro-saúde e certificado de internação
	Quando você perde ou danifica o seu cartão de seguro-saúde e não pode usá-lo	Alguma forma de identificação pessoal com foto (e o cartão de seguro-saúde, em caso de dano)

Nota: Devolva o cartão do seguro de saúde sem falta.(não importando o prazo de validade, quando for cancelado, não poderá ser mais usado)

2. Honorários médicos custeados pessoalmente

Se você apresentar o seu cartão de seguro-saúde no balcão de serviços de uma instituição médica, pode receber tratamento médico a um custo designado de acordo com a sua idade e renda.

Idade	Porcentagem custeada pessoalmente
Antes do ingresso na escola primária	20%
Da escola primária até 69 anos de idade	30%
Entre 70 e 74 anos de idade	20%
	30% para pessoas com renda de um nível de quem trabalha ativamente)

*10% para pessoas nascidas em ou antes de 1º de abril de 1944.

●Despesas padrão de refeições custeadas pessoalmente durante a hospitalização

O custo que você paga pelas refeições durante a hospitalização é calculado separadamente dos custos de tratamento e medicação.

Gerais (diferentes daqueles das condições abaixo)		¥460 por refeição
Agregados familiares isentos de imposto de residente Pessoas com 70 anos de idade ou mais cuja categoria de renda é "Baixa renda II"	Hospitalização por 90 dias ou menos (Número total de dias de hospitalização durante os últimos 12 meses)	¥210 por refeição
	Hospitalização por mais 90 dias (Número total de dias de hospitalização durante os últimos 12 meses)	¥160 por refeição
Pessoas com 70 anos de idade ou mais cuja categoria de renda é "Baixa renda I"		¥100 por refeição

●Isenção e redução de despesas custeadas pessoalmente

Caso haja dificuldade em custear as despesas pessoalmente devido a circunstâncias específicas, como desastres, pedimos que consulte a Divisão Nacional de Seguro de

Saúde o mais rápido possível.

3. Altas despesas médicas

Se as suas despesas custeadas pessoalmente para honorários médicos, devido a uma doença ou ferimento, forem altas no mesmo mês e o valor mensal exceder o limite designado, você pode fazer uma solicitação para receber a diferença. O limite das despesas custeadas pessoalmente para pessoas com menos de 70 anos de idade é diferente do limite para pessoas com 70 anos de idade ou mais. As pessoas qualificadas receberão um formulário de solicitação, pelo correio, aproximadamente 2 meses após o mês em que tiverem sido tratadas.

■ Limite para pessoas com menos de 70 anos de idade (valor mensal)

Categoria de renda (rendimento anual)		Até a terceira vez	Valor limite mensal (quatro vezes e mais)
Acima de ¥9.010.000	ア	¥252.600 + (despesas médicas totais - ¥842.000) × 1%	¥140.100
Acima de ¥6.000.000 até ¥9.010.000	イ	¥167.400 + (despesas médicas totais - ¥558.000) × 1%	¥93.000
Acima de ¥2.100.000 até ¥6.000.000	ウ	¥80.100 + (despesas médicas totais - ¥267.000) × 1%	¥44.400
¥2.100.000 e abaixo	エ	¥57.600	¥44.400
Agregados familiares isentos de imposto de residente	オ	¥35.400	¥24.600

*Receita anual = valor obtido subtraindo o valor da dedução básica do valor da receita bruta, etc.

*Caso não declare sua renda, você será classificado na categoria de renda mais alta.

● Condições para calcular o valor mensal custeado pessoalmente (para pessoas com menos de 70 anos de idade)

(1) Calculado por **mês de calendário** (do primeiro ao último dia do mês)

No período de um mês, pagou mais de duas vezes uma quantia superior a 21 mil ienes, ultrapassando o limite.

(2) Tratamentos médicos e odontológicos são calculados separadamente, com o mesmo se aplicando a tratamento ambulatorial e hospitalização, mesmo se estes forem recebidos na mesma instituição médica.

(3) Despesas contraídas em duas ou mais instituições médicas são calculadas separadamente. No entanto, o custo da medicação preparada fora do hospital pode ser integrado.

(4) Não são cobertos as refeições durante a hospitalização, taxa de leito hospitalar especial e tratamento médico não incluídos no seguro.

■ Plano de despesas médicas de alto custo para pessoas com mais de 70 anos

Classificação da renda do ano anterior (a renda que foi taxada imposto)		Plano de despesas médicas mensais		Mais de 4 vezes ※3	Certificado de autorização	
		Paciente não internado (valor individual)	Paciente não internado + internação (valor por família)			
Assalariado com renda média ativa nível 3	Para pessoas com ganho acima de 6.900.000 ※1	252.600 ienes + (despesas médicas de 842.000 ienes) × 1%		140.100 ienes	—	
Assalariado com renda média ativo nível 2	Para pessoas com ganho acima de 3.800.000 ienes até 6.900.000 de ienes ※1	167.400 ienes + (despesas médicas de 558.000 ienes) × 1%		93.000 ienes	Necesário aplicação	
Assalariado com renda média ativo nível 1	Para pessoas com ganho acima de 1.450.000 ienes até 3.800.000 ienes ※1	80.100 ienes + (despesas médicas de 267.000 ienes) × 1%		44.400 ienes	Necesário aplicação	
20 %	comum	Para assalariados que não se incluem em outras categorias	18.000 ienes (limite máximo de 144.000 ienes por ano)	57.600 ienes	44.400 ienes	—
	Pessoas com baixa renda 2	Pessoas que vivem com o chefe domiciliar com seguro de saúde com renda (inferior a outros)	8.000 ienes	24.600 ienes	24.600 ienes	Necesário aplicação
	Pessoas com baixa renda tipo 1	Todos da família que individualmente, o imposto tem o valor zero. ※2	8.000 ienes	15.000 ienes	15.000 ienes	Necesário aplicação

※1 O rendimento de pessoas no mesmo domicílio em que a renda individual não corresponde a nenhuma categoria.

※2 A dedução do recebimento da aposentadoria é calculado como 80.000 ienes

※3 O Seguro Nacional de Saúde é alterado porque o endereço é alterado. Não se conta quantas vezes.

●Condições para calcular despesas mensais custeadas pessoalmente (para residentes com idade entre 70 e 74 anos)

- (1) Calculado por **mês de calendário** (do primeiro ao último dia do mês)
- (2) Taxas ambulatoriais para cada membro do Seguro-saúde Nacional em um agregado familiar são adicionadas separadamente. Para tratamento médico que inclui hospitalização, os valores são combinados em unidades familiares.
- (3) Custos contraídos em hospitais e clínicas para tratamentos médicos e odontológicos são todos adicionados.
- (4) Despesas de refeição durante a hospitalização, despesas de cama extra e procedimentos médicos não cobertos pelo seguro, não são cobertos.

4. Total de altas despesas de cuidados médicos e assistência

Se um agregado familiar tiver um beneficiário do Seguro de Cuidados e Assistência, cujo total das despesas anuais custeadas pessoalmente pagas pelos cuidados relacionados ao Seguro-saúde Nacional e Seguro de Cuidados e Assistência exceder o limite abaixo, você pode fazer uma solicitação para receber a diferença.

Limite anual das despesas custeadas pessoalmente (de agosto a julho do ano seguinte)

■Pessoas com menos de 70 anos de idade

Categoria	Limite
Rendimento anual acima de ¥9.010.000	¥2.120.000
Rendimento anual acima de ¥6.000.000 até ¥9.010.000	¥1.410.000
Rendimento anual acima de ¥2.100.000 até ¥6.000.000	¥670.000
Rendimento anual de ¥2.100.000 ou menos	¥600.000
Agregados familiares que estão isentos de imposto de residente	¥340.000

* Rendimento anual = O valor que resta após subtrair deduções básicas do rendimento total

■Pessoas entre 70 e 74 anos de idade

Categoria	Limite
Renda tributável de ¥6.900.000 ou mais	¥2.120.000
Renda tributável de ¥3.800.000 ou mais	¥1.410.000
Renda tributável de ¥1.450.000 ou mais	¥670.000
Renda tributável abaixo de ¥1.450.000*	¥560.000
Agregados familiares isentos de imposto de residente	¥310.000
Agregados familiares isentos de imposto de residente (que têm renda de um nível designado ou abaixo)	¥190.000

*Inclui as pessoas com rendimento anual de ¥2.100.000 ou menos.

Nota: Para obter detalhes das categorias de renda, consulte também a seção "Altas despesas médicas".

◇Se a prefeitura puder confirmar a elegibilidade para este benefício, você receberá informações sobre os procedimentos de solicitação pelo correio.

5. Benefício de montante fixo para assistência ao parto

Quando um membro do Seguro-saúde Nacional dá à luz, este benefício é fornecido ao patrono familiar que faz a aplicação. No ato da inscrição, leve o cartão do seguro de

saúde, a caderneta de saúde materno-infantil, os recibos detalhados das despesas de parto e o documento de acordo sobre o sistema de pagamento direto emitido pela instituição médica. Para obter detalhes sobre o sistema de pagamento direto para parto e puericultura, entre em contato conosco.

● Elegibilidade: As pessoas que tenham ficado grávidas por 12 semanas (85 dias) ou mais

Nota: Isso inclui natimortos, abortos e partos no exterior.

● Valor: --- 488,000 ienes (408,000 ienes, o parto foi antes de 31 de março de 2023) (500,000 ienes para parto em uma instituição médica membro do sistema de compensação médica obstétrica)

6. Despesas de funeral

Quando a pessoa inscrita no Seguro Nacional de Saúde vier a falecer, será pago à pessoas que arcaram com os custos do funeral. A aplicação poderá ser feita na Seção de Aposentadoria Nacional ou na Sub-Prefeitura.

△ Itens necessários para solicitação:

- Carta de agradecimento de assistência funeral ou recibo dos serviços funerários, com o nome do solicitante enlutado e falecido escrito nele

- Cartão de seguro do falecido

● Valor: --- ¥50.000

7. Outros

Ligue para obter mais informações relativas ao seguinte:

● Certificado de redução autorizada do valor padrão das despesas custeadas pessoalmente (limite)

● Cartão de beneficiário de tratamento médico para doenças especiais

8. Prêmios do Seguro-saúde Nacional

Os prêmios do seguro são uma fonte importante de fundos que suportam o plano do Seguro-saúde Nacional e são usados para cobrir despesas médicas de membros em caso de doença ou ferimento.

■ Prêmios do seguro do agregado familiar

	Parte de cuidados médicos	Parte de apoio do Seguro-saúde para Idosos	Parte do Seguro de Cuidados e Assistência Nota: Somente pessoas com idade entre 40 e 64 anos
(1) Valor da contribuição sobre a renda*	5,97%	2,16%	2,11%
+			
(2) Valor per capita (por pessoa)	¥27.100	¥8.800	¥16.600
+			
(3)	¥26.300	¥8.600	

Montante equivalente (por agregado familiar)			
Limite	¥ 650,000	¥ 220.000	¥ 170,000

*O valor da contribuição sobre a renda é calculado com base no rendimento obtido durante o ano anterior após deduzir ¥430.000.

◇O total de (1) a (3) é o prêmio do seguro para o ano fiscal. Este não deve exceder o limite.

● Valor mensal

O pagamento dos prêmios do seguro é a partir do mês de elegibilidade para o Seguro-saúde Nacional até o mês anterior à perda de elegibilidade. Observe que não é o mês em que uma solicitação/notificação é registrada.

● Procedimentos de pagamento dos prêmios do seguro

O chefe do agregado familiar deve pagar os prêmios do Seguro-saúde Nacional.

▲ Realização do pagamento: Você pode pagar na prefeitura ou em uma filial, no gabinete de ligação, em instituição financeira, no Japan Post Bank, no correio ou em loja de conveniência.

▲ Pagamento por transferência bancária: Será descontado automaticamente da conta bancária Instituição Financeira ou da conta de correio (banco postal).

Nota: Os pagamentos em conta devem ser feitos através do serviço Pay-easy.

▲ Pagamento por smartphone: Leia o código de barras no boleto de pagamento com o aplicativo para celular e pague com cartão de crédito, pagamento por código ou banco online.

◎ Se você atrasar nos pagamentos dos prêmios do seguro

Para eliminar qualquer injustiça com as pessoas que pagaram os seus prêmios, são aplicadas as seguintes medidas rigorosas, a menos que você tenha uma razão especial por não ter pago os seus prêmios do seguro.

(1) Serão enviados lembretes e será adicionada uma multa por atraso.

(2) Será emitido um certificado do seguro com um período de validade alterado (encurtado).

Se deixar de pagar seus prêmios do seguro mesmo depois de um ano ou mais...

(3) Você deve entregar o seu cartão do seguro-saúde e, como substituição, será emitido um certificado de elegibilidade do seguro. Com esse certificado, ao ser tratado(a) em uma instituição médica, você mesmo deve pagar todo o custo no balcão e então registrar uma solicitação em uma data posterior para receber um benefício especial de despesas médicas.

Se deixar de pagar seus prêmios do seguro mesmo depois de um ano e meio...

(4) Algum ou todos os seus benefícios do seguro (como aqueles relacionados a despesas médicas, altas despesas médicas e despesas médicas especiais) serão negados e o valor em atraso será deduzido dos seus benefícios do seguro.

Nota: Podem ser tomadas outras medidas, como apreensão de bens. Além disso, seus benefícios do Seguro de Cuidados e Assistência também serão restritos.

Ligue para obter orientação se você estiver passando por dificuldades financeiras.

- **Redução dos prêmios do seguro**

O valor per capita e o montante equivalente podem ser reduzidos para agregados familiares com rendimentos menores que as rendas padrão. Para mais informações, consulte a Divisão de Seguro e Aposentadoria Nacional

Também há programas de redução de pagamento em casos de desemprego involuntário (como falência, demissão ou rescisão de emprego) ou por outras circunstâncias especiais, como desastre; então ligue para obter orientação tão logo quanto possível se você estiver tendo dificuldade em pagar seus prêmios.

9. Subsídio para check-ups de saúde gerais simplificados

Subsidiamos parte do custo de inspeção de exames médicos abrangentes de curto prazo em instituições médicas designadas registradas na cidade de Yachiyo ou em instituições médicas não designadas. As solicitações também podem ser enviadas por correio. Os interessados podem consultar a seção de Seguro médico Nacional e Seção de Pensão.

- **Pessoas qualificadas (aquelas que atendem a todas as condições a seguir)**

Os que estão inscritos no Seguro Nacional de Saúde da cidade de Yachiyo há mais de um ano.

Pessoas com idade igual ou superior a 35 anos (no final do ano fiscal corrente) membros de famílias que não atrasaram o pagamento do seguro.

Aqueles que não receberam um exame clínico geral no mesmo ano

Pessoas que não fizeram exame de saúde no mesmo ano

Aposentadoria Nacional

1. Aposentadoria Nacional e inscrição

- **Membros**

Pessoas entre 20 e 60 anos que vivem no Japão são assegurados do tipo 1 até 3.

- ◆ Uma vez que existem programas para isenção de pagamento e para pagamentos de estudantes especiais, pergunte na Divisão de Seguro e Aposentadoria Nacional sobre os procedimentos de solicitação.