

## Bảo hiểm sức khỏe toàn dân

### 1. Bảo hiểm sức khỏe toàn dân là gì?

Với chương trình bảo hiểm sức khỏe toàn dân, các thành viên sẽ đóng phí bảo hiểm vào những lúc bình thường để có thể an tâm nhận dịch vụ chăm sóc y tế trong trường hợp bị bệnh hoặc bị thương.

#### ●Đối tượng

- Người kinh doanh độc lập đang kinh doanh các cửa hàng, v.v...
- Người đang hoạt động nông nghiệp và ngư nghiệp, v.v...
- Người làm việc bán thời gian, làm thêm và không tham gia bảo hiểm y tế ở nơi làm việc
- Người có quốc tịch nước ngoài đã được cho phép lưu trú tại Nhật trên 3 tháng (ngoại trừ những người nhập cảnh bằng thị thực lưu trú chữa bệnh, người có tư cách lưu trú với mục đích du lịch, nghỉ dưỡng, v.v...)
- Người đã nghỉ việc và bỏ tham gia bảo hiểm y tế, v.v... ở nơi làm việc

#### ●Thẻ bảo hiểm

Thẻ này dùng để chứng nhận thành viên; mỗi người sẽ được cấp 1 thẻ.

#### ●Nội dung và phương pháp trình báo

Về việc tham gia và các thủ tục khác liên quan đến bảo hiểm sức khỏe toàn dân, hãy mang theo **Thẻ cư trú** và các giấy tờ cần thiết khác tới Ban bảo hiểm sức khỏe và lương hưu toàn dân, văn phòng chi nhánh hoặc văn phòng liên lạc trong vòng 14 ngày với các trường hợp liệt kê trong bảng dưới đây.

Trong trường hợp này		Những thứ cần thiết để trình báo
Tham gia	Khi chuyển đến thành phố, thị trấn, làng xã khác hoặc chuyển ra nước ngoài	Giấy chứng nhận chuyển đi
	Khi bạn rút khỏi chương trình bảo hiểm sức khỏe tại nơi làm việc	Giấy chứng nhận rút khỏi chương trình bảo hiểm sức khỏe tại nơi làm việc (Giấy chứng nhận mất tư cách bảo hiểm sức khỏe)
	Khi bạn không còn là người phụ thuộc vào một thành viên của chương trình bảo hiểm sức khỏe tại nơi làm việc	Giấy chứng nhận không còn là người phụ thuộc
	Khi bạn sinh con	Thẻ bảo hiểm Giấy tờ chứng minh việc đã sinh con
	Khi bạn không còn nhận trợ cấp công cộng để sinh hoạt hàng ngày (kể cả trường hợp đình chỉ)	Giấy thông báo quyết định hủy bỏ (đình chỉ) trợ cấp công cộng
Rút*	Khi bạn chuyển đến địa phương khác	Thẻ bảo hiểm
	Khi bạn tham gia chương trình bảo hiểm sức khỏe tại nơi làm việc	Thẻ bảo hiểm sức khỏe toàn dân và Thẻ bảo hiểm tại nơi làm việc
	Khi bạn trở thành người phụ thuộc vào một thành viên của chương trình bảo hiểm sức khỏe tại nơi làm việc	
	Khi thành viên qua đời	Thẻ bảo hiểm, thư cảm ơn đã tham dự tang lễ (hoặc biên nhận dịch vụ tang lễ) do chủ tang lễ đứng tên
	Khi bạn bắt đầu nhận trợ cấp công cộng để sinh hoạt hàng ngày	Thẻ bảo hiểm, giấy thông báo quyết định bắt đầu trợ cấp công cộng
Khác	Khi thay đổi địa chỉ trong phạm vi thành phố Yachiyo hoặc thay đổi chủ hộ hoặc họ tên của bạn	Thẻ bảo hiểm
	Khi thành viên sống tại một địa chỉ khác để đi học	Thẻ bảo hiểm, giấy chứng nhận đang theo học
	Khi thành viên được đưa vào cơ sở y tế hoặc cơ sở khác ở địa phương khác	Thẻ bảo hiểm, giấy chứng nhận đã vào cơ sở
	Khi bạn làm mất hoặc làm hỏng thẻ bảo hiểm dẫn đến không thể sử dụng nó	Giấy chứng minh nhân dân có dán ảnh (và thẻ bảo hiểm trong trường hợp bị hỏng)

\* Vui lòng trả lại thẻ bảo hiểm. (bất kể thời hạn hiệu lực, thẻ sẽ trở nên vô hiệu kể từ ngày mất)

### 2. Phí y tế tự chi trả

Nếu bạn xuất trình thẻ bảo hiểm tại quầy dịch vụ của cơ sở y tế, bạn có thể được khám chữa bệnh với khoản tự chi trả nhất định tương ứng với độ tuổi và thu nhập của bạn.

Tuổi	Phần trăm tự chi trả
Trước khi vào trường tiểu học	20%
Từ lúc nhập học tiểu học cho đến khi 69 tuổi	30%
Từ 70 đến 74 tuổi	20%
	30% (Có thu nhập giống như khi đi làm)

●Mức chi phí tự chi trả tiêu chuẩn cho bữa ăn khi nhập viện

Chi phí bạn phải trả cho bữa ăn khi nhập viện được tính riêng với chi phí khám chữa bệnh và thuốc men.

Thông thường (những người không thuộc đối tượng bên dưới)		460 yên trên một bữa ăn
Hộ gia đình được miễn thuế cư dân Những người từ 70 tuổi trở lên có mức thu nhập là "Mức thu nhập thấp II"	Nhập viện từ 90 ngày trở xuống (Tổng số ngày nhập viện trong thời gian 12 tháng qua)	210 yên trên một bữa ăn
	Nhập viện hơn 90 ngày (Tổng số ngày nhập viện trong thời gian 12 tháng qua)	160 yên trên một bữa ăn
Những người từ 70 tuổi trở lên có mức thu nhập là Mức thu nhập thấp I		100 yên trên một bữa ăn

●Miễn giảm chi phí tự chi trả

Bạn có thể được miễn giảm khi gặp khó khăn trong việc chi trả khoản tiền tự túc khi nhập viện do các tình huống đặc biệt như thảm họa, v.v..., vì vậy vui lòng nhờ tư vấn với Ban tiền trợ cấp quốc gia càng sớm càng tốt.

### 3. Chi phí y tế mức cao

Nếu chi phí y tế tự chi trả do bị bệnh hoặc bị thương trong cùng tháng ở mức cao và vượt quá số tiền mức trần tự chi trả thì bạn có thể làm đơn xin để nhận được phần chênh lệch đó. Mức trần tự chi trả của những người dưới 70 tuổi khác với những người từ 70 tuổi trở lên. Những người đủ điều kiện sẽ gửi đơn xin khoảng 2 tháng sau tháng họ được khám chữa bệnh.

■Mức trần tự chi trả của những người dưới 70 tuổi (số tiền hàng tháng)

Phân loại thu nhập (Thu nhập hàng năm)		Mức trần hàng tháng (tối đa 3 lần mỗi năm)	Mức trần hàng tháng (từ lần thứ 4 trở đi)
Hơn 9.010.000 yên	ア	252.600 yên + (Tổng chi phí y tế - 842.000 yên) x 1%	140.100 yên
Hơn 6.000.000 yên đến 9.010.000 yên	イ	167.400 yên + (Tổng chi phí y tế - 558.000 yên) x 1%	93.000 yên
Hơn 2.100.000 yên đến 6.000.000 yên	ウ	80.100 yên + (Tổng chi phí y tế - 267.000 yên) x 1%	44.400 yên
từ 2.100.000 yên trở xuống	エ	57.600 yên	44.400 yên
Hộ gia đình được miễn thuế cư dân	オ	35.400 yên	24.600 yên

\* Thu nhập hàng năm = Số tiền còn lại sau khi lấy tổng thu nhập trừ đi các khoản khấu trừ cơ bản

\* Nếu bạn không khai báo thu nhập, bạn sẽ được xếp vào nhóm có thu nhập cao nhất.

● Điều kiện để tính số tiền tự chi trả hàng tháng (đối với những người dưới 70 tuổi)

(1) Trường hợp trong 1 tháng nếu anh/chị đã chi trả khoản tiền tự chi trả trên 21.000 yên từ 2 lần trở lên, thì chúng tôi sẽ cộng gộp phần tiền đó và chi trả cho anh/chị khoản tiền vượt mức khoản tiền tự chi trả

(2) Y khoa và nha khoa được tính riêng, ngoại trú và nhập viện cũng vậy, ngay cả khi được tiếp nhận trong cùng một cơ sở y tế.

(3) Các khoản chi phí phát sinh tại 2 cơ sở y tế trở lên được tính riêng. Tuy nhiên, chi phí thuốc men được kê ở bên ngoài bệnh viện có thể được tính chung.

(4) Khoản trợ cấp này không bao gồm chi phí bữa ăn khi nhập viện, giường đặc biệt và điều trị y tế không được bảo hiểm sức khỏe trả.

■ “Chi phí y tế giá trị cao cho người từ 70 tuổi trở lên”

Phân loại thu nhập		Hạn mức tiền phải tự thanh toán trong 1 tháng (Hạn mức tiền)		Từ lần thứ 4 trở đi※ 3	Authorization certificate
		Điều trị ngoại trú (đơn vị cá nhân)	Điều trị ngoại trú + nhập viện (đơn vị hộ gia đình)		
30 %	Người có thu nhập tương đương công việc hiện tại loại III	Thu nhập từ 6.900.000 yên	252.600 yên + (Chi phí y tế - 842.000 yên) x 1%	140,100 yên	—
	Người có thu nhập tương đương công việc hiện tại loại II	Thu nhập từ 3.800.000 yên trở lên và dưới 6.900.000 yên *1	167.400 yên + (Chi phí y tế - 558.000 yên) x 1%	93,000 yên	Cần có đơn đăng ký
	Người có thu nhập tương đương công việc hiện tại loại I	Thu nhập từ 1.450.000 yên trở lên và dưới 3.800.000 yên *1	80.100 yên + (Chi phí y tế - 267.000 yên) x 1%	44,400 yên	Cần có đơn đăng ký

20  
%

Thông thường	Những người không thuộc diện người có thu nhập tương đương công việc hiện tại, người có thu nhập thấp	18,000yên (Tối đa hàng năm 144,000 yên)	57,600 yên	44,400 yên	—
Người có thu nhập thấp loại II	Người có chủ hộ và người được bảo hiểm sống cùng hộ gia đình được miễn thuế (người không thuộc diện thu nhập thấp loại I)	8,000 yên	24,600 yên	24,600 yên	Cần có đơn đăng ký
Người có thu nhập thấp loại I	Người có tất cả thành viên trong hộ gia đình được miễn thuế và thu nhập cá nhân là 0 yên *2	8,000 yên	15,000 yên	15,000 yên	Cần có đơn đăng ký

※1 Người sống cùng hộ gia đình với người có thu nhập tương đương công việc hiện tại sẽ được phân cùng loại thu nhập với người có thu nhập tương đương công việc hiện tại bất kể thu nhập của cá nhân họ

※2 Thu nhập từ trợ cấp quốc gia được tính với số tiền khấu trừ là 800.000 yên.

※3 Khi chính quyền địa phương nơi bạn đang sinh sống có thay đổi thì chế độ bảo hiểm sức khỏe cũng thay đổi theo, do đó số lần sẽ không được cộng dồn

●Điều kiện để tính số tiền tự chi trả hàng tháng (đối với cư dân từ 70 đến 74 tuổi)

(1) Được tính theo **tháng dương lịch** (từ ngày đầu tiên đến ngày cuối cùng của tháng)

(2) Chi phí ngoại trú cho mỗi thành viên tham gia bảo hiểm sức khỏe toàn dân trong cùng một hộ gia đình được tính chung theo đơn vị cá nhân. Mức trần tự chi trả bao gồm cả nhập viện được tính chung theo đơn vị hộ gia đình.

(3) Chi phí phát sinh tại các bệnh viện và phòng khám cho y khoa và nha khoa đều được cộng chung.

(4) Khoản trợ cấp này không áp dụng cho chi phí bữa ăn khi nhập viện, giường đặc biệt và điều trị y tế không được bảo hiểm y tế chi trả.

#### 4. Tổng số chi phí chăm sóc y tế mức cao và chi phí chăm sóc điều dưỡng

Nếu hộ gia đình có một người nhận bảo hiểm chăm sóc điều dưỡng mà tổng chi phí tự chi trả hàng năm cho việc chăm sóc liên quan đến bảo hiểm sức khỏe toàn dân và bảo hiểm chăm sóc điều dưỡng vượt mức trần dưới đây thì có thể nộp đơn xin để nhận khoản chênh lệch đó.

**Mức trần chi phí tự chi trả hàng năm (tháng 8 đến tháng 7 năm sau)**

##### ■Người dưới 70 tuổi

Phân loại	Mức trần
Thu nhập hàng năm hơn 9.010.000 yên	2.120.000 yên
Thu nhập hàng năm hơn 6.000.000 yên đến 9.010.000 yên	1.410.000 yên

Thu nhập hàng năm hơn 2.100.000 yên đến 6.000.000 yên	670.000 yên
Thu nhập hàng năm từ 2.100.000 yên trở xuống	600.000 yên
Hộ gia đình được miễn thuế cư dân	340.000 yên

※Thu nhập hàng năm = Số tiền còn lại sau khi lấy tổng thu nhập trừ đi các khoản khấu trừ cơ bản

#### ■Người từ 70 đến 74 tuổi

Phân loại	Mức trần
Thu nhập chịu thuế từ 6.900.000 yên trở lên	2.120.000 yên
Thu nhập chịu thuế từ 3.800.000 yên trở lên	1.410.000 yên
Thu nhập chịu thuế từ 1.450.000 yên trở lên	670.000 yên
Thu nhập chịu thuế dưới 1.450.000 yên*	560.000 yên
Hộ gia đình được miễn thuế cư dân	310.000 yên
Hộ gia đình được miễn thuế cư dân (có thu nhập của từ mức quy định trở xuống)	190.000 yên

※Bao gồm cá trường hợp có thu nhập hàng năm từ 2.100.000 yên trở xuống

\*Ở đây bao gồm cả những người có tổng thu nhập trong các điều khoản cần lưu ý cũ từ 2.100.000 yên trở xuống.

Lưu ý: Để biết chi tiết về phân loại thu nhập, vui lòng xem phần "Chi phí y tế mức cao".

◇Nếu Tòa thị chính có thể xác nhận đủ điều kiện được trợ cấp thì bạn hãy gửi thông báo xin trợ cấp qua đường bưu điện.

#### 5. Trợ cấp sinh con một lần

Khi một thành viên đang tham gia bảo hiểm sức khỏe toàn dân sinh con, khoản trợ cấp này sẽ được cấp nếu chủ hộ gia đình nộp đơn xin. Khi đăng ký vui lòng mang theo thẻ bảo hiểm y tế, sổ theo dõi sức khỏe bà mẹ và trẻ em, hóa đơn chi tiết chi phí sinh đẻ, văn bản thỏa thuận về chế độ thanh toán trực tiếp do cơ sở y tế cấp. Để biết thêm thông tin chẳng hạn như về việc thanh toán trực tiếp khoản trợ cấp cho các cơ sở y tế, vui lòng gọi cho chúng tôi.

●Đối tượng: Người mang thai từ 12 tuần (85 ngày) trở đi

Lưu ý: Trường hợp này bao gồm cả thai chết trong bụng mẹ, sảy thai và sinh con ở nước ngoài.

●Khoản tiền: --- 488,000 yên (Trường hợp sinh con trước ngày 31/ 3/2023 40. 8000 yên)

Trường hợp sinh con ở cơ sở y tế có tham gia chế độ bồi thường y tế sản khoa sẽ được chi trả 500,000yên

#### 6. Chi phí tang lễ

Khi người tham gia Bảo hiểm y tế quốc gia qua đời, tiền bảo hiểm sẽ được chi trả cho người tổ chức tang lễ (chủ tang). Đơn xin được tiếp nhận tại Ban bảo hiểm sức khỏe và lương hưu toàn dân, văn phòng chi nhánh hoặc văn phòng liên lạc.

△Những thứ cần thiết để xin trợ cấp:

- Thư cảm ơn đã tham dự tang lễ hoặc biên nhận dịch vụ tang lễ do chủ tang lễ đứng tên hoặc người đã mất

- Thẻ bảo hiểm y tế của người đã mất

●Khoản tiền: --- 50.000 yên

#### 7. Khác

Vui lòng gọi cho chúng tôi để biết thêm thông tin liên quan đến những điều sau đây:

- Giấy chứng nhận khoản giảm chi phí tự chi trả tiêu chuẩn (mức trần)
- Thẻ người nhận điều trị y tế các bệnh đặc biệt

### 8. Phí bảo hiểm sức khỏe toàn dân

Phí bảo hiểm là nguồn quỹ quan trọng hỗ trợ cho chương trình bảo hiểm sức khỏe toàn dân, được sử dụng để hỗ trợ chi phí y tế của các thành viên trong trường hợp bị bệnh hoặc bị thương.

#### ● Phí bảo hiểm

Có xem xét các khoản sau đây khi tính tổng phí bảo hiểm của mỗi hộ gia đình. Bên cạnh phần bảo hiểm sức khỏe toàn dân (chăm sóc y tế) và phần hỗ trợ bảo hiểm sức khỏe người cao tuổi giai đoạn sau, thì những người từ 40 đến 64 tuổi cần phải có phần bảo hiểm chăm sóc điều dưỡng.

#### ■ Phí bảo hiểm của hộ gia đình

	Phần chăm sóc y tế	Phần hỗ trợ bảo hiểm sức khỏe người cao tuổi giai đoạn sau	Phần bảo hiểm chăm sóc điều dưỡng Lưu ý: Chi người từ 40 đến 64 tuổi
(1) Phần trăm thu nhập*	5,97%	2,16%	2,11%
+			
(2) Phần trăm bình quân (trên đầu người)	27.100 yên	8.800 yên	16.600 yên
+			
(3) Phần trăm cân bằng (trên hộ gia đình)	26.300 yên	8.600 yên	
Mức trần	650.000 yên	220.000 yên	170.000 yên

\*Phần trăm thu nhập được tính bằng cách lấy tổng thu nhập trong năm trước trừ đi 430.000 yên.

#### ● Phần trăm hàng tháng

Thời gian thanh toán phí bảo hiểm là từ tháng đủ điều kiện tham gia bảo hiểm sức khỏe toàn dân cho đến tháng trước khi không còn đủ điều kiện. Vui lòng chú ý rằng đây không phải là tháng trình báo.

#### ● Phương pháp nộp phí bảo hiểm

##### Chủ hộ sẽ nộp phí bảo hiểm sức khỏe toàn dân.

▲ Nộp: Bạn có thể nộp tại Tòa thị chính, văn phòng chi nhánh, văn phòng liên lạc, cơ quan tài chính, Ngân hàng Bưu điện Nhật Bản, bưu điện hoặc cửa hàng tiện lợi.

▲ Chuyển khoản: Thanh toán bằng cách trừ tiền từ tài khoản ngân hàng của tổ chức tài chính được chỉ định, Ngân hàng Bưu điện Nhật Bản (bưu điện)

Lưu ý: Có thể chuyển khoản thông qua dịch vụ thanh toán đơn giản.

##### ▲ Thanh toán bằng điện thoại thông minh

Cho ứng dụng trên điện thoại thông minh đọc mã vạch trên chứng từ thanh toán để thanh toán bằng thẻ tín dụng, thanh toán bằng mã hoặc chi trả bằng ngân hàng trực tuyến.

#### ◎ Nếu bạn nộp phí bảo hiểm trễ hạn

Để đảm bảo sự công bằng cho những người đã nộp phí bảo hiểm, các biện pháp nghiêm ngặt sau đây được áp dụng trừ khi bạn có lý do đặc biệt cho việc không thanh toán phí bảo hiểm.

(1) Gửi giấy hỏi thúc và tính thêm lệ phí quá hạn.

(2) Cấp Thẻ chứng nhận người được bảo hiểm ngắn hạn với thời gian hiệu lực của thẻ bảo hiểm ngắn.

Nếu đã quá hạn hơn 1 năm nhưng vẫn chưa nộp phí bảo hiểm...

(3) Bạn phải trả lại thẻ bảo hiểm và được cấp Giấy chứng nhận đủ điều kiện trở thành người được bảo hiểm. Với giấy chứng nhận này, khi được điều trị tại một cơ sở y tế, bạn phải tự chi trả toàn bộ chi phí tại quầy và sau đó nộp đơn vào ngày sau để nhận được khoản trợ cấp chi phí y tế đặc biệt.

Nếu đã quá hạn 1 năm rưỡi nhưng vẫn chưa nộp phí bảo hiểm...

(4) Một phần hoặc toàn bộ khoản trợ cấp bảo hiểm (chi phí y tế, chi phí y tế mức cao, chi phí y tế đặc biệt) sẽ bị giữ lại, số tiền quá hạn sẽ bị trừ vào khoản trợ cấp bảo hiểm.

Lưu ý: Bên cạnh đó còn có thể áp dụng biện pháp khác như tịch thu tài sản. Ngoài ra, khoản trợ cấp bảo hiểm chăm sóc điều dưỡng cũng sẽ bị giới hạn.

Vui lòng gọi điện để được tư vấn nếu bạn đang gặp khó khăn về tài chính.

● **Giảm phí bảo hiểm**

Phần trăm bình quân và phần trăm cân bằng có thể được giảm cho hộ gia đình có thu nhập thấp hơn so với tiêu chuẩn. Để biết thêm thông tin, vui lòng liên lạc với Ban tiền trợ cấp quốc gia.

Ngoài ra còn có các chương trình giảm trong trường hợp thất nghiệp không tự nguyện (như phá sản, sa thải hoặc cho nghỉ việc) hoặc cho các trường hợp đặc biệt khác như thảm họa, vì vậy vui lòng gọi để được tư vấn càng sớm càng tốt nếu bạn gặp khó khăn trong việc nộp phí bảo hiểm.

**9. Trợ cấp kiểm tra sức khỏe tổng quát ngắn hạn**

Chúng tôi hỗ trợ một phần chi phí kiểm tra trong khám sức khỏe tổng quát ngắn hạn tại các cơ sở y tế được chỉ định đã đăng ký tại thành phố Yachiyo hoặc các cơ sở y tế không được chỉ định. Bạn có thể đăng ký qua đường bưu điện. Nếu bạn có nguyện vọng, vui lòng liên hệ với Ban tiền trợ cấp

● **Đối tượng (Những người đáp ứng tất cả các điều kiện dưới đây)**

Những người đã tham gia Bảo hiểm Y tế Quốc gia của Thành phố Yachiyo trong hơn một năm.

Những người đủ 35 tuổi trở lên (tại thời điểm cuối năm tài chính hiện tại) và thuộc hộ gia đình không chậm đóng phí bảo hiểm

Người chưa nhận được trợ cấp cho kiểm tra sức khỏe toàn diện ngắn hạn trong cùng năm tài chính.

Người chưa được khám sức khỏe đặc biệt trong cùng năm tài chính.

**Lương hưu toàn dân**

**1. Lương hưu toàn dân và người tham gia**

● **Thành viên**

Người từ 20 đến 59 tuổi đang sống ở Nhật Bản đều có đủ điều kiện để tham gia chương trình lương hưu toàn dân. Có 3 loại thành viên: Loại 1, loại 2 và loại 3.

◆ Có chương trình miễn nộp và trường hợp nộp đặc biệt cho sinh viên, do đó vui lòng liên hệ Ban bảo hiểm sức khỏe và lương hưu toàn dân để biết thủ tục nộp đơn xin.