

Bảo hiểm y tế người cao tuổi giai đoạn sau

1. Bảo hiểm y tế người cao tuổi giai đoạn sau là gì?

Đây là chế độ nhằm hỗ trợ y tế cho người cao tuổi trên toàn xã hội. Chủ thể quản lý chế độ y tế người cao tuổi giai đoạn sau là liên hiệp diện rộng được thành lập ở mỗi tỉnh thành.

2. Thành viên

▲ Người từ 75 tuổi trở lên (từ ngày sinh nhật 75)

▲ Người 65 tuổi trở lên bị khuyết tật ở mức độ nhất định và muốn tham gia chế độ (từ ngày chứng nhận)

Lưu ý: Bạn cần phải xin và phải có chứng nhận của liên hiệp diện rộng.

■ Các loại trình báo

Tình huống	Những thứ cần thiết khi làm thủ tục
Khi chuyển đến tỉnh thành khác	● Thẻ bảo hiểm y tế Lưu ý: Vui lòng nhận Giấy chứng nhận phân loại chi phí gánh chịu tại quầy.
Khi chuyển đến từ tỉnh thành khác	● Giấy chứng nhận phân loại chi phí gánh chịu; văn phòng thành phố quản lý địa chỉ trước đó của bạn sẽ cấp khi bạn chuyển đi
Khi bạn bắt đầu nhận trợ cấp công cộng để sinh hoạt hàng ngày	● Thẻ bảo hiểm y tế ● Giấy thông báo quyết định bắt đầu trợ cấp công cộng
Khi bạn không còn nhận trợ cấp công cộng để sinh hoạt hàng ngày	● Giấy thông báo quyết định hủy bỏ trợ cấp công cộng Lưu ý: Cũng tương tự cho trường hợp đình chi.
Khi thành viên qua đời	● Thẻ bảo hiểm của người đã mất Lưu ý: Liên qua đến thanh toán chi phí tang lễ, vui lòng xem trong “Bảo hiểm sức khỏe toàn dân” và “Chi phí tang lễ”.
Khi bạn làm mất thẻ bảo hiểm	Lưu ý: Để nhận được thẻ thay thế tại quầy, bạn phải có giấy chứng minh nhân dân có dán ảnh.

3. Phí y tế tự chi trả và phí y tế mức cao

● Chi phí y tế tự chi trả

Bảo hiểm y tế người cao tuổi giai đoạn sau, chi phí y tế tự chi trả là 10%, 20% hoặc 30% của chi phí y tế phát sinh.

Vui lòng tham khảo bảng "Khoản tiền giới hạn tự chi trả (khoản tiền hàng tháng) trong Bảo hiểm y tế người cao tuổi giai đoạn sau" để biết thông tin chi tiết.

Ngoài ra, vui lòng tham khảo bảng bảo hiểm y tế quốc dân về chi phí ăn uống khi nhập viện tại giường bệnh thông thường.

● Chi phí y tế mức cao

Chi phí y tế mức cao được cấp trong trường hợp tổng chi phí y tế trong 1 tháng, ngoại trừ chi phí ngoài bảo hiểm như chi phí bữa ăn khi nhập viện, vượt quá khoản tiền giới hạn. Bạn sẽ được gửi mẫu đơn xin nếu bạn đủ điều kiện. Từ lần thứ hai trở đi thì không cần làm đơn xin.

※ Vui lòng tham khảo bảng dưới đây để biết khoản tiền giới hạn.

■ Khoản tiền giới hạn tự chi trả (khoản tiền hàng tháng) trong Bảo hiểm y tế người cao tuổi giai đoạn sau

	Phân loại thu nhập Thu nhập của năm trước (Thu nhập chịu thuế)		Hạn mức tiền phải tự thanh toán trong 1 tháng (Hạn mức tiền)		Từ lần thứ 4 trở đi
			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 ※1	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 ※2	167.400 yên + (Chi phí y tế - 558.000 yên) x 1%		93,000 yên
	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 ※2	80.100 yên + (Chi phí y tế - 267.000 yên) x 1%		44,400 yên
20%	Thông thường	Thu nhập từ 280.000 yên	18.000 yên hoặc 6.000 yên + (chi phí y tế - 30.000) x 10%, tùy theo mức nào thấp hơn (Tối đa hàng năm 144,000 yên)	57,600 yên	44,400 yên
	Thông thường I	Thu nhập dưới 280.000 yên	18,000 yên (Tối đa hàng năm 144,000 yên)		
10%	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 1)	8,000 yên	24,600 yên	24,600 yên
	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	8,000 yên	15,000 yên	15,000 yên

*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: Chúng tôi có các biện pháp xem xét để giảm gánh nặng đối với những người có tỷ lệ chi trả tại quầy là 20%. (Đến ngày 30 tháng 9 năm 2025). Chúng tôi sẽ hạn chế ở tối đa 3.000 yên đối với mức tăng chi phí đảm nhiệm do tăng tỷ lệ chi phí y tế ngoại trú trong một tháng (không áp dụng với chi phí y tế khi nhập viện).

4. Phí bảo hiểm y tế người cao tuổi giai đoạn sau

●Phí bảo hiểm

Về chế độ y tế người cao tuổi giai đoạn sau, 50% tiền trợ cấp bảo hiểm là phí công cộng (tiền thuê), khoảng 40% là khoản tiền hỗ trợ do thể hệ đang làm việc nộp cùng với phí bảo hiểm sức khỏe của chính mình, và 10% từ phí bảo hiểm của người cao tuổi.

▲Khoản tiền phí y tế

(1) Phần trăm bình quân (phí bảo hiểm mà tất cả những người tham gia chi trả bằng nhau): 43,400yên

(2) Phần trăm thu nhập (phí bảo hiểm chi trả tương ứng với thu nhập của người đó):

(Tổng thu nhập trong năm trước đó - 430.000 yên) x 8.39%

▲ Giảm phí bảo hiểm

Phí bảo hiểm có thể được giảm theo mức thu nhập của chủ hộ và các thành viên được bảo hiểm trong gia đình.

●Nộp phí bảo hiểm

Nếu lương hưu hàng năm là từ 180.000 yên trở lên và nếu tổng số đã cộng với phí bảo hiểm chăm sóc điều dưỡng không vượt quá một nửa khoản tiền lương hưu hàng năm thì về nguyên tắc sẽ được khấu trừ trực tiếp từ lương hưu hàng năm (thu tiền đặc biệt). Những người ngoài đối tượng đó thì nộp bằng hóa đơn hoặc chuyển khoản (thu tiền thông thường).* Bạn có thể yêu cầu ngừng thu tiền đặc biệt và chuyển sang hình thức nộp thông qua chuyên khoản.

* Trường hợp đang nhận trợ cấp lương hưu nhiều lần, sẽ được quyết định với một số tiền lương hưu được lựa chọn theo trình tự nhất định, chứ không phải là tổng số tiền lương hưu nhận được, tiền lương hưu được thu đặc biệt là khoản tiền tương đương tiền lương hưu được khấu trừ phí bảo hiểm chăm sóc sức khỏe.