

Guía Informativa sobre el Seguro Nacional de Salud de la Ciudad de Osaka

大阪市国民健康保険のご案内

[Edición del año fiscal 2025]

(A 1 de enero de 2026)

Ciudad de Osaka

Índice

Sistema del Seguro Nacional de Salud.....	1
Personas elegibles para aplicar al Seguro Nacional de Salud	1
Asegurados de la categoría 2 del Seguro para la Asistencia Médica y el Cuidado de los Ancianos “Kaigo-hoken”	2
Es necesario realizar los siguientes trámites relacionados con el Seguro Nacional de Salud.....	3
Sobre el porcentaje de copago para personas de 70 a 74 años.....	5
Determinación del porcentaje de copago para personas de 70 a 74 años	5
El asegurado tiene derecho a recibir los siguientes beneficios.....	6
Sistema de Cuidados Médicos para las Personas Especialmente Mayores (2ª etapa)	7
Método de cálculo de las primas del seguro	9
Primas del seguro de su hogar (cálculo aproximado).....	10
Pago de la prima del seguro	11
Reducción de las primas del seguro	12
Reducción para niños pre-escolares	13
Reducción aplicada durante el periodo prenatal y posparto	13
Reducción de las primas del seguro para personas desempleadas que no sea voluntariamente.....	13
En caso de tener dificultades para pagar la prima del seguro	14
Declaración de la renta	14
En caso de retraso en el pago de las primas del seguro.....	14
Examen específico para la salud	15
Orientación específica sobre la sanidad	16
Sistema de ayuda para los costos médicos	17
Formulario de Declaración de la Renta para determinar las primas del Seguro Nacional de Salud.....	20

Sistema del Seguro Nacional de Salud

Para que las personas que padecen alguna enfermedad o que están lesionadas puedan recibir tratamiento médico con total tranquilidad, las personas que viven en Japón tanto de nacionalidad japonesa como de otras nacionalidades tienen que afiliarse a un seguro médico.

Las personas que trabajan en una empresa, etc. deberán afiliarse al seguro de salud de su lugar de trabajo. Las demás personas son afiliadas al Seguro Nacional de Salud.

Para mayor información, consulte el punto de la página siguiente: **Personas elegibles para aplicar al Seguro Nacional de Salud.**

◇ Conforme al “Acuerdo de Seguridad Social entre EEUU y Japón” (que entró en vigor en octubre de 2005), advierta que aquellas personas que por la Agencia de Seguridad Social de EEUU se compruebe están afiliadas a un seguro adecuado en los EEUU, quedarán excluidas del Seguro Nacional de Salud.

También se han firmado acuerdos similares con el Reino de Bélgica (que entró en vigor en enero de 2007), con la República de Francia (que entró en vigor en junio de 2007), con el Reino de Holanda (que entró en vigor en marzo de 2009), con la República Checa (que entró en vigor en junio de 2009), con la Confederación Suiza (que entró en vigor en marzo de 2012), con Hungría (que entró en vigor en enero de 2014), con el Gran Ducado de Luxemburgo (que entró en vigor en agosto de 2017) y con Austria (que entró en vigor en diciembre de 2025).

Personas elegibles para aplicar al Seguro Nacional de Salud

Las personas que residan en Japón un periodo mayor a 3 meses y no estén afiliadas al seguro de salud del lugar donde trabajan serán afiliadas al Seguro Nacional de Salud de su ciudad o distrito de residencia en alguno de los momentos enumerados del 1 al 5.

1 El día en que el residente extranjero que ha recibido la autorización para residir en Japón durante más de tres meses se inscriba en el Registro Básico de Residentes.

Más en concreto, “El residente extranjero que ha recibido la autorización para residir en Japón durante más de tres meses” se refiere a:

- (1) Las personas a las que se les ha concedido un permiso de residencia de más de tres meses.
- (2) Los residentes extranjeros que, después de entrar en Japón, han obtenido un permiso de residencia en Japón por un período igual o menor de tres meses pero que se espera que residan más de tres meses (por ejemplo, las personas a las que se les ha expedido un “visado de artista” de “tres meses”, pero que aporta como prueba de que estará en Japón más de tres meses un contrato con la organización que lo ha invitado u otro documento similar).

◇ Las siguientes personas serán excluidas de afiliarse al Seguro Nacional de Salud.

- ① Las personas que no tienen permiso de residencia.
- ② Las personas cuyo permiso de residencia es de “permanencia a corto plazo” y los “diplomáticos”.

- ③ Las personas que hayan obtenido el permiso de residencia de “Actividades Especiales” (*Tokutei Katsudo*) cuyos documentos de actividades autorizadas “Shiteisho” describan el contenido de sus actividades como,
- Para personas que “reciban tratamiento médico y otras actividades similares” y las personas que tomen el cuidado en la vida diaria de las personas para que realicen dichas actividades.
 - Para personas que realicen “turismo, recreación y otras actividades similares” y los cónyuges que acompañan a las personas para que realicen dichas actividades.
- 2 El día que el residente extranjero que cumple con las condiciones mencionadas en el requisito 1 (1) ó 1 (2) reciba una prórroga del período de estancia autorizado o bien se le renueve el permiso.
- 3 En caso de ser una persona que ya reúne los requisitos para ser elegible a aplicar al Seguro Nacional de Salud y se este mudando a un nuevo domicilio ya sea a otra ciudad o distrito, fecha del día en que se mudó a su nuevo lugar de residencia.
- 4 Las personas que cumplen con las condiciones mencionadas en el requisito 1(1) ó 1(2) y se encontraban afiliadas al seguro de salud de su empresa pero han cancelado ese seguro al haber abandonado el trabajo, deben afiliarse al Seguro Nacional de Salud al día siguiente al de su renuncia al trabajo.
- 5 En caso de ser una persona que ya reúne los requisitos para ser elegible a aplicar al Seguro Nacional de Salud y si tiene hijos nacidos en Japón, fecha de nacimiento.
- ◇ Aquellas personas afiliadas a un seguro de compañía privada, ya sea de salud o de vida, debido a que estos no son sistemas de seguro de índole pública, serán afiliadas al Seguro Nacional de Salud.
- ◇ A aquellas personas a quienes se les haya expedido un “visado oficial” no se les exige que consten en el Registro Básico de Residentes, pero si cumplen con las condiciones (1) o (2) mencionadas anteriormente, serán afiliados al Seguro Nacional de Salud.

Asegurados de la categoría 2 del Seguro para la Asistencia Médica y el Cuidado de los Ancianos “Kaigo-hoken”

Aquellas personas de 40 a 64 años que estén afiliadas al Seguro Nacional de Salud serán inscritas bajo la categoría 2 al Seguro de Cuidados a Largo Plazo “Kaigo Hoken”.

Las familias en las que hay asegurados de categoría 2 del Seguro de Cuidados a Largo Plazo “Kaigo Hoken” deberán pagar una prima global como Seguro Nacional de Salud la cual consiste en la prima de seguro por cuidados médicos, la prima de seguro de apoyo a las personas mayores, a la que a su vez se le suma la cuota por cuidados de enfermería. (Refiérase al método de cálculo de las primas de la página 8.)

Es necesario realizar los siguientes trámites relacionados con el Seguro Nacional de Salud

1 Al momento de afiliarse

En caso de ser elegible para aplicar al Seguro Nacional de Salud, es necesario que antes del transcurso de 14 días efectúe el trámite de afiliación con el encargado de Servicios de Seguro de Pensiones del ayuntamiento/oficina municipal del lugar donde reside. A continuación se detallan los requerimientos para completar el trámite.

【Objetos que debe presentar al efectuar los trámites de inscripción】

- Certificado de cancelación de los derechos del seguro de salud (se requiere cuando se renuncia al seguro social de la empresa empleadora. Por favor, solicite a la entidad aseguradora o al empleador que certifique la fecha en que se dejó el seguro. El formulario también está disponible en la oficina municipal).
 - Pasaporte
 - Tarjeta de residencia o un documento similar
 - Documento de actividades autorizadas “Shiteisho” (Solamente para las personas que hayan obtenido el permiso de residencia de “Actividades Especiales” (*Tokutei Katsudo*))
 - Documento que certifique su número de identificación personal “my number” (personas que dispongan de él)
 - Cash card o cuadernillo de su cuenta de banco y sello personal que uso para el cuadernillo de su cuenta de banco (en caso de tenerlo). (Refiérase a la página 10 para mayor información sobre las formas de pago.)
- ◇ Aunque no efectúe el trámite de afiliación dentro del período especificado, se le exigirá el pago de las primas correspondientes desde el momento en que tuvo que afiliarse al Seguro Nacional de Salud, de modo que se le cobrarán las primas del seguro de manera retroactiva por el período de retraso en la afiliación (hasta dos años).
- ◇ ◇ A partir del 2 de diciembre de 2024, con la transición a un sistema que tiene como base la tarjeta My Number registrada para su uso como tarjeta de seguro médico, se entregará, según la existencia o no de dicha tarjeta, el 「大阪府国民健康保険資格確認書」 (Certificado de confirmación de elegibilidad del Seguro Nacional de Salud de la prefectura de Osaka) o la 「資格情報のお知らせ」 (Notificación de información de elegibilidad).

Entrega del 「大阪府国民健康保険資格確認書」 (Certificado de confirmación de elegibilidad del Seguro Nacional de Salud de la prefectura de Osaka)

Si no dispone de la tarjeta My Number registrada para su uso como tarjeta de seguro médico y se afilia al Seguro Nacional de Salud de esta municipalidad, se le entregará sin necesidad de solicitud el 「大阪府国民健康保険資格確認書」 (Certificado de confirmación de elegibilidad del Seguro Nacional de Salud de la prefectura de Osaka) para que pueda continuar recibiendo atención médica cubierta por el seguro.

Además, aun disponiendo de la tarjeta My Number registrada para su uso como tarjeta de seguro médico, si existen circunstancias que dificulten su uso para recibir atención médica, se entregará, previa solicitud, el 「大阪府国民健康保険資格確認書」 (Certificado de confirmación de elegibilidad del Seguro Nacional de Salud de la prefectura de Osaka).

【Entrega de 「資格情報のお知らせ」 (Notificación de información de elegibilidad)】

Si dispone de la tarjeta My Number registrada para su uso como tarjeta de seguro médico y se afilia al Seguro Nacional de Salud de esta municipalidad, se le entregará el 「資格情報のお知らせ」 (Notificación de información de elegibilidad).

En instituciones médicas u otros centros que no puedan leer la tarjeta My Number registrada para su uso como tarjeta de seguro médico, podrá recibir atención presentando la tarjeta junto

con la 「資格情報のお知らせ」 (Notificación de información de elegibilidad).

2 Si su permiso de residencia cambia o se renueva su período de permanencia

La 「大阪府国民健康保険被保険者証」 (Tarjeta del Seguro Nacional de Salud de la Prefectura de Osaka) y la 「大阪府国民健康保険資格確認書」 (Documento de Confirmación de Elegibilidad del Seguro Nacional de Salud de la Prefectura de Osaka) se emiten cada año con una fecha de expiración de Octubre 31 y la 「大阪府国民健康保険高齢受給者証」 (Tarjeta del Seguro Nacional de Salud para las Personas Mayores de la Prefectura de Osaka) con una fecha de expiración de Julio 31. Si su período de permanencia termina antes que la expiración de su tarjeta, la tarjeta expirará en el último día de su período de permanencia.

Si cambia su estatus de residencia o renueva su periodo de estancia, se enviará un nuevo 「大阪府国民健康保険資格確認書」 (Certificado de confirmación de elegibilidad del Seguro Nacional de Salud de la prefectura de Osaka) a quienes no dispongan de la tarjeta My Number registrada para su uso como tarjeta de seguro médico. Además, a las personas de 70 a 74 años se les enviará también el 「大阪府国民健康保険高齢受給者証」 (Carné de beneficiario de la tercera edad del Seguro Nacional de Salud de la prefectura de Osaka).

Además, para las personas menores de 69 años que dispongan de la tarjeta My Number registrada para su uso como tarjeta de seguro médico, la 「資格情報のお知らせ」 (Notificación de información de elegibilidad) no tiene fecha de caducidad, por lo que deben conservarla con cuidado.

Además, a las personas aseguradas del Seguro Nacional de Salud de 70 a 74 años que dispongan de la tarjeta My Number registrada para su uso como tarjeta de seguro médico, se les enviará la 「資格情報のお知らせ」 (Notificación de información de elegibilidad) que mostrará la proporción de copago, etc..

Si tras cambiar su estatus de residencia el periodo de estancia pasa a ser de 3 meses o menos, deberá realizar el trámite en la oficina del distrito correspondiente a su domicilio. Para ello, necesitará lo siguiente:

【Qué llevar para la solicitud】

- 「大阪府国民健康保険資格確認書」 (Certificado de confirmación de elegibilidad del Seguro Nacional de Salud de la prefectura de Osaka) del titular cuya condición de residencia u otros datos hayan cambiado, 「大阪府国民健康保険高齢受給者証」 (Carné de beneficiario de la tercera edad del Seguro Nacional de Salud de la prefectura de Osaka) del titular (solo si lo posee)
- Documento que certifique su nuevo permiso de residencia y/o período de permanencia. Por ejemplo, su tarjeta de residencia o pasaporte.
- Documento que certifique su número de identificación personal “my number” (personas que dispongan de él)

3 En caso de requerirse el trámite de retirada del sistema

En cualquiera de los siguientes casos, antes del transcurso de 14 días, efectúe los trámites necesarios, en la oficina municipal de la municipalidad donde vive. Por favor devuelva el 「大阪府国民健康保険資格確認書」 (Certificado de confirmación de elegibilidad del Seguro Nacional de Salud de la prefectura de Osaka) (solo si lo posee) durante el trámite.

- (1) Al salir de Japón (excepto los casos en que haya salido del Japón temporalmente, por ejemplo, para reingresar en el plazo menor de un año, realice el trámite de salida con el encargado de registros de residentes).
- (2) Al cambiar de domicilio a otro lugar que no sea dentro de la Ciudad de Osaka (realice el trámite de traslado de dirección con el encargado de registros de residentes).
* En caso de mudarse a otra dirección dentro de la Ciudad de Osaka realice los trámites en la oficina municipal del nuevo distrito a donde se mude.
- (3) Al afiliarse al seguro de salud de la empresa (realice el trámite con el encargado de la

Sobre el porcentaje de copago para personas de 70 a 74 años

Para los asegurados del Seguro Nacional de Salud de 70 a 74 años, el porcentaje de copago al recibir atención médica en instituciones se determinará según sus ingresos y otros factores. A las personas que tengan el「大阪府国民健康保険資格確認書」(Certificado de confirmación de elegibilidad del Seguro Nacional de Salud de la prefectura de Osaka) se les entregará el「大阪府国民健康保険高齢受給者証」(Carné de beneficiario de la tercera edad del Seguro Nacional de Salud de la prefectura de Osaka) que mostrará la proporción de copago de「2割」(20%) o「3割」(30%).

Al acudir a un centro médico, presente siempre junto con el「大阪府国民健康保険資格確認書」(Certificado de confirmación de elegibilidad del Seguro Nacional de Salud de la prefectura de Osaka). Además, a las personas aseguradas del Seguro Nacional de Salud de 70 a 74 años que dispongan de la tarjeta My Number registrada para su uso como tarjeta de seguro médico, se les enviará la「資格情報のお知らせ」(Notificación de información de elegibilidad) que mostrará la proporción de copago「2割」(20%) o「3割」(30%) para que puedan conocer su información de forma sencilla.

Determinación del porcentaje de copago para personas de 70 a 74 años

Si, entre los familiares afiliados al Seguro Nacional de Salud en un hogar, hay por lo menos una persona de 70 a 74 años de edad cuyos ingresos sujetos a impuestos (los ingresos netos son los ingresos menos los gastos necesarios y las deducciones correspondientes) son de 1.450.000 yenes ó más^{*1}, el desembolso personal de todas las personas de 70 a 74 años de ese hogar será de un 30 %.

si el total de los ingresos de los miembros familiares entre 70 y 74 años afiliados al Seguro Nacional de Salud en un hogar una vez aplicados a la deducción básica, etc., (el ingreso de cada miembro menos la deducción básica de 430.000 yenes) es inferior a 2.100.000 yenes, el desembolso será del 20% incluso para aquellas personas a las que se les exige un co-pago del 30%.

Cuando aquellas personas a las que se les exige un co-pago del 30%, según los requisitos fiscales arriba mencionados, cumpla las condiciones que se citan a continuación, por norma general, el desembolso personal será reducido al 20%, si así lo solicita. Para ello diríjase a la Sección de Atención al Ciudadano con el encargado de los trámites con un certificado de ingresos del año anterior^{*2}.

Tras la certificación, se entregará un nuevo「大阪府国民健康保険高齢受給者証」(Carné de beneficiario de la tercera edad del Seguro Nacional de Salud de la prefectura de Osaka) o la「資格情報のお知らせ」(Notificación de información de elegibilidad) que indique la proporción de copago「2割」(20%).

- En caso de que, entre los familiares afiliados al Seguro Nacional de Salud en un mismo hogar, haya 1 persona de 70 años o edad superior.
 - El monto de sus ingresos del año pasado (de enero a diciembre) sea menor a 3.830.000 yenes.
 - El monto total de los ingresos incluida una persona determinada del mismo núcleo familiar^{*3} el año pasado sea menor a 5.200.000 yenes.
- En caso de que, entre los familiares afiliados al Seguro Nacional de Salud en un mismo hogar, haya más de una persona de 70 años o edad superior.
 - El monto total de los ingresos que tuvieron las personas correspondientes el año pasado sea menor a 5.200.000 yenes.

*1 En los casos en los que, a 31 de diciembre de 2024, sea cabeza de familia y a 31 de diciembre de 2024 haya en el mismo hogar otra persona menor de 19 años cubierta por el mismo Seguro Nacional de Salud cuyo ingreso total en 2023 fuera de 380.000 yenes o menos, se deducirán, de los ingresos anuales gravables, las siguientes cantidades:

- Número de persona menores de 16 años × 330.000 yenes
- Número de personas entre 16 y 18 años × 120.000 yenes

(Nota) Si tiene ingresos, la cantidad total de ingresos calculada después de deducir 100,000 yenes de los ingresos adquiridos.

*2 Certificado de impuestos deducidos de los ingresos de la pensión pública y de la fuente de ingresos. Certificado de impuestos sobre la renta, etc.

*3 Aquellas personas afiliadas al Seguro Nacional de Salud que aun después de transferidos al Sistema Médico para Personas Mayores continúen perteneciendo a la misma familia

El asegurado tiene derecho a recibir los siguientes beneficios

Al presentar la tarjeta My Number registrada para el uso de la tarjeta del seguro de salud o el Documento de Confirmación de Elegibilidad, etc. se puede recibir tratamiento médico mediante el pago de un 30 % de los gastos médicos. No obstante, para niños pre-escolares, el desembolso será de un 20 %, mientras que las personas de 70 a 74 años de edad desembolsarán un 20 % (30% en caso de los que tienen un ingreso equivalente a un trabajo de tiempo completo).

En caso de hospitalización, es necesario que el asegurado pague por su propia cuenta los costos de alimentación, etc. Sin embargo, los hogares exentos del pago de los impuestos municipales obtendrán una reducción del pago.

【Costos de tratamiento médico】

Si, al acudir a un hospital o clínica, no puede presentar la tarjeta My Number registrada para el uso de la tarjeta del seguro de salud o el Documento de Confirmación de Elegibilidad, etc. por tratarse de una enfermedad repentina, lesiones o heridas al realizar un viaje, u otro motivo de fuerza mayor, tendrá que pagar, en ese momento, el costo total del tratamiento, o en el caso en que médico indique un tratamiento en donde se precise usar un aparato de apoyo, se le devolverá la porción que el seguro debe cubrir si así lo solicita.

【Costos médicos elevados】

Cuando los costos del tratamiento médico del seguro recibido en instituciones médicas, etc. durante un mismo mes sobrepasen un límite determinado de desembolso personal, el seguro cubre la suma excedente si así lo solicita.

Si usted prevé que tendrá gastos médicos elevados en alguna institución médica, etc. puede presentar la tarjeta My Number registrada para el uso de la tarjeta del seguro de salud, Documento de Confirmación de Elegibilidad, etc. en la institución médica, etc. de modo que solamente pagará “el importe de pago personal preestablecido.”

*En las instituciones médicas en las que no sea posible leer la tarjeta My Number registrada para el uso de la tarjeta del seguro de salud, puede que sea necesario solicitar por adelantado un certificado de que cumple los requisitos de pagos personales limitados (限度額適用認定証 o *Gendogaku Tekiyo Ninteisho*)

*Si una obtiene el nuevo estatus entre abril y julio, deberá declarar los ingresos obtenidos en Japón durante el año hace 2 años (de enero a diciembre). (El formulario de declaración de ingresos está en la página 21).

【Costos médicos y de asistencia a personas mayores que superan en conjunto el límite preestablecido】

Si el importe de los gastos de asistencia médica de larga duración pagados por el mismo núcleo familiar durante un año (del 1 de agosto de cada año al 31 de julio del año siguiente) mediante el Sistema del Seguro Nacional de Salud superase el límite preestablecido como pago personal, se podrá solicitar la devolución del importe* que sobrepase dicho límite.

*Solamente si es superior a 500 yenes.

【Subsidio por parto y maternidad】

Se le pagará 500.000 yenes* a la asegurada cuando da a luz a partir de la 12^{ava} semana de gestación. (se incluyen muerte fetal y aborto espontáneo)

Debido a que hay que abonar de antemano los costes de parto y maternidad y para ayudar en su pago hay a su disposición un sistema de pago directo del subsidio por parto y maternidad por el cual el subsidio por parto y maternidad es pagado directamente al organismo sanitario por el Seguro Nacional de Salud de la Ciudad Osaka, por tanto deberá solicitarlo en la institución sanitaria, o similar, en donde vaya a dar a luz.

* Esta cantidad se aplica a nacimientos en instituciones médicas en Japón que son parte del Sistema de Compensación del Servicio Médico de Maternidad en caso de dar a luz a partir de la semana 22 del embarazo. En todos los demás casos, la cantidad es de 488.000 yenes.

【Costos de servicios funerarios】

Cuando el asegurado fallece, se pagará un monto de 50.000 yenes siempre y cuando se realice un funeral.

◇ El plazo para solicitar la subvención por costos de tratamiento médico, costos médicos elevados, subsidio por parto y maternidad, así como costos de servicios funerarios, es de 2 años a partir de la fecha en que éstos sucedieron.

◇ Cuando sufre un accidente de tránsito, etc.

Si ha resultado herido a causa de las acciones de una tercera persona en un accidente de tránsito, etc., puede utilizar la tarjeta My Number registrada para el uso de la tarjeta del seguro de salud o el Documento de Confirmación de Elegibilidad, etc. al recibir tratamiento médico. Sin embargo, los gastos del tratamiento médico pagados con la Tarjeta de Salud Nacional de la Ciudad de Osaka serán luego reclamados al responsable que provocó el accidente. En este caso, realice sin falta los trámites necesarios con el encargado de trámites de la Sección de Atención al Ciudadano de la municipalidad donde vive.

◇ Programa de exención de pagos en instituciones médicas, etc. (pago parcial del asegurado)

Si usted experimenta dificultades al pagar gastos médicos (pago parcial del asegurado) debido a una reducción temporal pero considerable de ingresos por alguna razón especial, como desastre natural o la pérdida de su empleo, usted podría reducir el pago parcial que le corresponde. Por favor contacte al departamento encargado de los programas de seguro médico y pensión en su oficina municipal para más información.

Sistema de Cuidados Médicos para las Personas Especialmente Mayores (2ª etapa)

Las personas de 75 años de edad o más (incluyendo a las personas de 65 a 74 años que estén

reconocidas como personas con discapacidad por la Organización de la Administración de las Regiones del Sistema de Cuidados Médicos para las Personas Especialmente Mayores de la Prefectura de Osaka o Osakafu Koki Koreisha Koiki Rengo) que tengan intención de residir en Japón durante más de tres meses reciben asistencia médica mediante este programa.

Los afiliados al Seguro Nacional de Salud, desde su cumpleaños número 75 serán inscritos al Sistema Médico para Personas Mayores. Hasta julio de 2026, se les enviará un "Certificado de Confirmación de Elegibilidad" a las personas que sean elegibles, antes de su cumpleaños número 75. A partir de agosto de 2026, se les enviará, o bien un "Certificado de Confirmación de Elegibilidad" del Sistema de Atención Médica para Personas especialmente Mayores (si no poseen una tarjeta My Number registrada para su uso como tarjeta de seguro), o bien una "Notificación de Información sobre la Elegibilidad" (si tienen registrada su tarjeta My Number para el uso como tarjeta de seguro), antes de su 75º cumpleaños.

Las decisiones sobre pólizas, beneficios y otros aspectos del seguro del sistema de cuidados médicos para las personas especialmente mayores (2ª etapa) serán realizadas por la Organización de la Administración de las Regiones (Koiki Rengo) para el Cuidado Médico de Adultos de Edad Avanzada de la Prefectura de Osaka, que consiste de todas las municipalidades dentro de la prefectura. En la ciudad de Osaka, las oficinas municipales recibirán los pagos de pólizas de seguros, recibirán postulaciones y otros servicios del programa.

Con respecto al porcentaje que se pagará al momento de una revisión en una institución médica, en general se pagará un 10%, un 20% si sus ingresos están por encima de cierto nivel y se pagará 30% si sus ingresos promedio son similares a los de un trabajador activo.

Las primas de seguro a pagar serán determinadas de manera individual y se calculan mediante la suma de una cantidad por asegurado más una cantidad determinada basándose en los ingresos individuales.

Método de cálculo de las primas del seguro

Las primas se empiezan a pagar el mes en el que el asegurado se afilia. Sin embargo, no tiene que pagar el mes en que pierde el derecho.

La cuota anual (de abril a marzo del año siguiente) a pagar se determina en junio y se envía al asegurado un aviso informándole de la cuota a pagar: “Aviso de Determinación de las Primas del Seguro Nacional de Salud”「国民健康保険料決定通知書」(*Kokumin Kenko Hokenryo Kettei Tsuchisho*).

Si la persona se asegura a partir de junio, el aviso se le envía cuando obtiene la cartilla o al mes siguiente de su expedición.

Las primas anuales del seguro se dividen en 10 pagos que se hacen entre junio y marzo del año siguiente.

Primas del Seguro Nacional de Salud	=	Primas del Seguro Médico	+	Primas para el Apoyo de las Personas Especialmente Mayores (2ª etapa)	+	Primas del Seguro para la Asistencia Médica y el Cuidado de los Ancianos*
-------------------------------------	---	--------------------------	---	---	---	---

* A los hogares con personas aseguradas de la categoría 2 del Seguro para la Asistencia Médica y el Cuidado de los Ancianos (de 40 a 64 años de edad), se les añaden las primas del Seguro para la Asistencia Médica y el Cuidado de los Ancianos.

【Primas del Seguro Médico】

Prima de porcentaje equitativo 33.574 yenes por hogar	+	Primas de porcentaje equivalente 34.424 yenes por asegurado	+	Primas de porcentaje según los ingresos (monto de la renta total del año anterior, etc. — 430.000 yenes) × 9,30 % Suma total de todos los afiliados	=	Primas anuales del Seguro
--	---	--	---	--	---	---------------------------

● El límite superior de las Primas del Seguro Médico es de 650.000 yenes.

【Primas para el Apoyo de las Personas Especialmente Mayores (2ª etapa)】

Prima de porcentaje equitativo 10.761 yenes por hogar	+	Primas de porcentaje equivalente 11.034 yenes por asegurado	+	Primas de porcentaje según los ingresos (monto de la renta total del año anterior, etc. — 430.000 yenes) × 3,02 % Suma total de todos los afiliados	=	Primas anuales del Seguro
--	---	---	---	--	---	---------------------------

● El límite superior de las Primas para el Apoyo de las Personas Especialmente Mayores (2ª etapa) es de 240.000 yenes.

【Primas del Seguro para la Asistencia Médica y el Cuidado de los Ancianos】Estas primas sólo las pagan los hogares con personas aseguradas de la categoría 2 del Seguro para la Asistencia Médica y el Cuidado de los Ancianos.)

No hay tasa familiar de la prima del Seguro de Cuidados a Largo Plazo “Kaigo Hoken”.	+	Primas de porcentaje equivalente 18.784 yenes por asegurado de la categoría 2 del Seguro para la Asistencia Médica y el Cuidado de los Ancianos	+	Primas de porcentaje según los ingresos (monto de la renta total del año anterior, etc. obtenido por los asegurados de la categoría 2 del seguro — 430.000 yenes) × 2,56 % Suma total de todos los asegurados de la categoría 2 del Seguro para la Asistencia Médica y el Cuidado de los Ancianos	=	Primas anuales del Seguro
--	---	---	---	--	---	---------------------------

● El límite superior de las primas del Seguro para la Asistencia Médica y el Cuidado de los Ancianos es de 170.000 yenes.

Primas del seguro de su hogar (cálculo aproximado)

- Mes en que ha adquirido el derecho a ser asegurado mes _____
(Mes en que se inició la obligación de pagar las primas del seguro)
- Período del año fiscal en curso sujeto a las primas del seguro _____ meses
(desde _____ (mes) de _____ (año) hasta marzo de 2025)
- Primas del año fiscal en curso

Primas del Seguro Médico

Prima de porcentaje equitativo 33.574 yenes

Primas de porcentaje equivalente 34.424 yenes $\times$ _____ personas $\times$ _____ / 12 meses = _____ yenes

Primas de porcentaje según los ingresos _____ yenes $\times$ 9,30%

(Suma total de los ingresos de los asegurados, etc., en el año 2024 — 430.000 yenes)

◇ La prima total se calcula según los ingresos de cada uno de los afiliados del hogar.

Primas para el Apoyo de las Personas Mayores de Segunda Etapa

Prima de porcentaje equitativo 10.761 yenes

Primas de porcentaje equivalente 11.034 yenes $\times$ _____ personas $\times$ _____ / 12 meses = _____ yenes

Primas de porcentaje según los ingresos _____ yenes $\times$ 3,02%

(Suma total de los ingresos de los asegurados, etc., en el año 2024 — 430.000 yenes)

◇ La prima total se calcula según los ingresos de cada uno de los afiliados del hogar.

Primas del Seguro para la Asistencia Médica y el Cuidado de los Ancianos

Primas de porcentaje equivalente 18.784 yenes $\times$ _____ personas $\times$ _____ / 12 meses = _____ yenes

Primas de porcentaje según los ingresos _____ yenes $\times$ 2,56%

(Suma total de los ingresos de los asegurados de la categoría 2 del seguro, etc., en el año 2024 — 430.000 yenes)

◇ La prima total se calcula según los ingresos de cada uno de los asegurados de la categoría 2 del Seguro para la Asistencia Médica y el Cuidado de los Ancianos (de 40 a 64 años de edad).

- Primas mensuales aproximadamente _____ yenes
(Se incluyen cantidades menores a 10 yenes en el primer pago.)
- Mes de pago de la primera prima del seguro mes _____
(Si se le expide la tarjeta del Seguro Nacional de Salud en abril o en mayo, el pago comenzaría en junio.)

Con respecto a las personas cuya renta del año 2024, etc., no se puede determinar con exactitud, se procederá a realizar una investigación o consulta, al cabo de la cual se hará un nuevo cálculo añadiendo las primas de porcentaje según los ingresos.

Pago de la prima del seguro

Debido a que la prima del seguro se genera desde el momento en que tendría que afiliarse al Seguro Nacional de Salud, esto sin importar el momento en que se hace la notificación, se tendrá que hacer el pago de manera retroactiva de las primas por el período de retraso en el trámite (máximo 2 años).

Pongamos como ejemplo el caso de un estudiante extranjero que llega a Japón para estudiar durante un año a partir del mes de junio. Si llega en junio, aunque se haya inscrito en el Registro Básico de Residentes o se afilie al Seguro Nacional de Salud en agosto, tendrá que pagar las primas de modo retroactivo desde el mes de junio.

【Forma de pago】

En la Ciudad de Osaka, las primas del seguro se pagan básicamente a través de transferencias de retiro desde una cuenta bancaria. Para el trámite deberá llevar el cuadernillo de su cuenta de banco, el sello (hanko) que utilizó en su cuadernillo y algún documento que pueda confirmar el número del asegurado, a su institución financiera o al ayuntamiento para hacer la solicitud.

《Solicitud con la tarjeta bancaria de acceso a cajeros》

Si presenta su tarjeta en la ventanilla de la municipalidad, podrá hacer todos los trámites necesarios. *Hay determinadas tarjetas, como por ejemplo la tarjeta biométrica, que no son aptas para realizar los trámites.

《Solicitud del servicio de transferencia bancaria a través de internet》

Se puede realizar la solicitud de pago a través de internet, ya sea por ordenador, teléfono inteligente o tableta.

Por favor, comuníquese con la Sección de Atención al Ciudadano, con el encargado de los trámites, para recibir información más detallada acerca de las instituciones financieras participantes.

Aquellas personas que no han realizado el trámite para la transferencia de retiro a su cuenta de banco recibirán en sus casas una boleta de pago, con esta se puede hacer el pago antes de que venza el plazo límite de pago en alguna institución financiera que este cerca de usted (establecimiento que administre el pago de fondos públicos de la Ciudad de Osaka), oficina municipal o tienda de conveniencia.

Para más información, visite el sitio web de la ciudad de Osaka.



【Plazo límite de pago】

El plazo límite para pagar las primas del seguro es el último día de cada mes (excepto abril y mayo). Sin embargo, en caso de que ese día sea de descanso para las instituciones financieras, etc., el plazo se extiende hasta el siguiente día laboral (en diciembre, la fecha límite será el primer día laboral de enero del año siguiente.)

【Notificación y comprobante de su pago】

Si no sabe la cantidad pagada por pérdida de su recibo, etc. para confirmar la cantidad a deducir de la prima de seguro social que se genera en la declaración final o por ajustes fiscales de final de año se puede emitir un “aviso de la cantidad pagada”.

También es posible emitir un “certificado de pago” para comprobar la cantidad pagada. La emisión de este certificado tiene un costo por comisión.

Para más detalle consulte al encargado de Servicios del Seguro de Pensiones de la oficina de distrito de su área de residencia.

【En caso de no pagar dentro del plazo establecido】

En caso de no pagar dentro del plazo establecido la cantidad completa por prima del seguro correspondiente al mes en cuestión, además de enviarle un recordatorio, se le informará de su obligación para pagar por correspondencia o llamada telefónica.

Si no paga su prima del seguro, hay casos en los que se tendrá que pagar una penalización por retraso en el pago, además del pago correspondiente a sus primas del seguro, esto para ser justos con las personas que pagan dentro del periodo establecido.

- ◇ En la ciudad de Osaka, las llamadas de cobro, etc. son encargadas a empresas privadas. En caso de alguna anomalía, contacte al encargado de Servicios del Seguro de Pensiones de la oficina de distrito de su área de residencia.

Reducción de las primas del seguro

Si los ingresos* que obtuvo un hogar en Japón durante el año 2024 (de enero a diciembre) fueron inferiores a la cantidad indicada a continuación el día 1º de abril o en la fecha de inscripción en el Seguro Nacional de Salud, las Primas del Seguro Médico, las Primas para el Apoyo de las Personas Especialmente Mayores (2ª etapa), así como las Primas del Seguro para la Asistencia Médica y el Cuidado de los Ancianos se reducirán de la siguiente forma en porcentaje equitativo y el porcentaje fijo respectivamente.

* Se refiere a los ingresos totales a los que se les han deducido los gastos necesarios (deducción por ingresos salariales, etc.)

También se incluyen los ingresos del cabeza de familia.

- $430.000 \text{ yenes} \text{ ó menos} + 100.000 \text{ yenes} \times (\text{número de generadores de ingresos} - 1) \Rightarrow$
Reducción de un 70 %.
- $430.000 \text{ yenes} + 305.000 \text{ yenes} \times \text{número de asegurados} + 100.000 \text{ yenes} \times (\text{número de generadores de ingresos} - 1) \Rightarrow$ Reducción de un 50 %.
- $430.000 \text{ yenes} + 560.000 \text{ yenes} \times \text{número de asegurados} \times (\text{número de generadores de ingresos} - 1) \Rightarrow$ Reducción de un 20 %.

(Nota 1) El generador de ingresos significa una persona que tiene un ingreso del trabajo (ingresos laborales 550,000 yenes o más) o una persona que recibe un pago de pensión (600,000 yenes o más (menores de 65 años) o 1.250.000 yenes (mayores de 65 años)).

(Nota 2) Solo en el caso de que haya más de 2 generadores de ingresos, el cálculo se realiza incluyendo "+ ¥ 100,000 x (número de generadores de ingresos - 1)" en la fórmula de cálculo.

Reducción para niños pre-escolares

La tasa per cápita de la prima del Seguro Nacional de Salud se reducirá a partir para niños pre-escolares con el fin de reducir la carga económica de familias con niños.

- Elegibilidad

Niños menores de 6 años que no han entrado a la escuela al día 1 de Abril del 2025.

*Para el año fiscal 2025, los niños deberán de haber nacido en una fecha a partir del 2 de Abril del 2019 para ser elegibles.

- Cantidad de reducción

La porción per cápita de la prima del seguro se reducirá un 50%.

Reducción aplicada durante el periodo prenatal y posparto

La tasa per cápita de la prima del Seguro Nacional de Salud y la tasa correspondiente a la renta se reducirán parcialmente para las aseguradas que den a luz con el fin de reducir su carga económica.

- Elegibilidad

Aseguradas que tengan previsto dar a luz o hayan dado a luz.

* Se entiende como parto el nacimiento que ocurre entre los 85 días (4 meses) o más de gestación, incluyendo nacimientos prematuros, nacimientos de bebés fallecidos, abortos espontáneos y abortos inducidos.

- Cantidad de reducción

Las aseguradas que darán a luz estarán exentas de pago de la tasa per cápita de la prima y la tasa correspondiente a la renta durante los cuatro meses siguientes al mes anterior al del parto.

Reducción de las primas del seguro para personas desempleadas que no sea voluntariamente

A partir del 31 de marzo de 2024 para aquellas personas que por razones como falta de solvencia o despido, etc. (personas que al momento de salir de su trabajo tengan menos de 65 años) y reúnan los siguientes requerimientos*, se harán los cálculos de la prima del seguro contemplando el 30% de su ingreso salarial del año 2024 por lo que lleve con usted su “certificado de beneficiario del seguro de desempleo”, en japonés「雇用保険受給資格者証 (koyo hoken jukyuu shikakusho)」o “notificación de beneficiario del seguro de desempleo”, en japonés「雇用保険受給資格通知」(koyo hoken jukyuu shikaku tsuuchi) para hacer el trámite con el encargado de Servicios del Seguro de Pensiones de la oficina de distrito del área donde reside.

* Aquellas personas que en su “certificado de beneficiario del seguro de desempleo” o “notificación de beneficiario del seguro de desempleo” tengan en la descripción de razón de desempleo alguno de estos números: “11, 12, 21, 22, 23, 31, 32, 33, 34”, son elegibles para la reducción.

En caso de tener dificultades para pagar la prima del seguro

Hay casos en que se pueda reducir el monto de las primas del seguro si tiene dificultades para pagarlas por razones de despido, falta de solvencia, catástrofe, etc. Pida asesoramiento acerca de la solicitud con el encargado de Servicios del Seguro de Pensiones de la oficina de distrito del área donde vive.

Después de escuchar la explicación acerca de su situación, se realizará una inspección para determinar si se aplica la reducción o exención del pago de las primas.

La solicitud de exención debe presentarla antes de la fecha de vencimiento del mes que tiene la intención de obtener la exención.

【Reducción o exención por bancarrota, renuncia al trabajo, cierre de un negocio, etc.】

Las personas cuyos ingresos se espera que se reduzcan al 70 por ciento o menos comparado con el año pasado a causa del retiro laboral, bancarrota, cierre de un negocio, pérdida de ganancias en los negocios u otra razón desde el mes en el que se produce tal situación, se beneficiarán de una reducción o exención del porcentaje en proporción a la reducción de los ingresos.

【Reducción o exención por desastres naturales (incendios, inundaciones, vientos, etc.) de las primas de porcentaje equitativo y de porcentaje equivalente】

Para los hogares que sufrieron de un desastre natural tal como un terremoto, incendio, vendaval, inundación, etc. se llevará a cabo una reducción o exención dependiendo del daño.

Declaración de la renta

La gente que no presenta su declaración de la renta no podrá calcular la cuota correcta del seguro, determinar la elegibilidad para una reducción, ni clasificar los gastos médicos de alto costo y más. Por consiguiente, las personas que no hayan hecho la declaración, deberán realizarla en la Sección de Atención al Ciudadano con el encargado de los trámites de pensiones. (en la página 20 hay un formulario de la declaración de la renta).

(1) Si tiene la condición de asegurado entre enero y marzo de 2026

「Ingresos durante 2024 (P21)」

(2) Si tiene la condición de asegurado entre abril y julio de 2026

Declaración de los “Ingresos durante 2024 (P21)” y los “Ingresos durante 2025 (P20)”

(3) Si tiene la condición de asegurado entre agosto y diciembre de 2026

Declaración de los “Ingresos durante 2025 (P20)”

En caso de retraso en el pago de las primas del seguro

【Expedición de la Notificación de Aplicación de Reducción de Costos Médicos Especiales】

En caso de retraso acumulado en el pago de las primas sin que se haya producido una catástrofe u otras circunstancias especiales, se le expedirá la Notificación de Aplicación de Reducción de Costos Médicos Especiales.

Si se le aplica la reducción de costos médicos especiales, en caso de recibir tratamiento médico en una institución médica, por el momento tendrá que pagar la cantidad total. Posteriormente, deberá presentar una solicitud de reembolso ante el Seguro Nacional de Salud (Hoken Nenkin) en la ventanilla de la Sección de Atención al Ciudadano con el encargado de los trámites, para que se le devuelva el monto cubierto por el seguro.

*Sin embargo, hay casos en que los que el monto cubierto por el seguro se destine al pago de las primas adeudadas dependiendo de las circunstancias del retraso.

《Excepciones en la aplicación de reducción de costos médicos especiales》

- Hogares en especiales circunstancias que hayan recibido daños por desastres naturales y que estén especificados por decreto.
- Personas que reciban tratamientos médicos pagados con fondos públicos determinados por el decreto del Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar.
- Niños hasta educación superior “Kokosei” (Se aplicará a partir de 1 de julio de 2010).

【Embargo de las propiedades】

En caso de no pagar las primas del seguro por un largo periodo de tiempo, es posible que después de investigar sus propiedades se haga un embargo de sus ahorros y depósitos bancarios, salario, etc.

- ◇ En caso de tener dificultades para pagar las primas del seguro acuda lo más pronto posible a solicitar asesoramiento con el encargado de Servicios del Seguro de Pensiones de la oficina de distrito del área donde vive.

Examen específico para la salud

Para las personas afiliadas al Seguro Nacional de Salud de la Ciudad de Osaka, se están implementando “chequeos de salud para confirmar el estilo de vida” (tokutei kenshin) para prevenir enfermedades relacionadas con el estilo de vida tales como la diabetes y la hipertensión, así como para evitar el agravamiento de estas enfermedades.

【Requisitos para ser beneficiarios】

Personas afiliadas al Seguro Nacional de Salud de la Ciudad de Osaka y que tengan entre 40 y 74 años (incluidas aquellas personas que cumplan 40 años el 31 de marzo del siguiente año).

A las personas correspondientes, se les enviará la “Tarjeta del Examen” (Jushin-ken) (una vez al año).

En caso que no haya recibido la “Tarjeta del Examen” (Jushin-ken) o que la haya perdido, y que desee recibir dicho examen médico, deberá ponerse en contacto con la Sección de Atención al Ciudadano con el encargado de los trámites.

【Lugares donde se realiza el examen】

El examen médico puede ser efectuado en las instituciones médicas habilitadas en la Prefectura de Osaka, o en los programas de examen médico de grupo efectuado en las escuelas básicas, los centros de salud y bienestar, etc. en cada municipalidad. Respecto a las instituciones médicas designadas y los días del examen colectivo, etc., sírvase visitar la página web de la Ciudad de Osaka o póngase en contacto con la Sección de Atención al Ciudadano con el encargado de los trámites sobre la sanidad.

【Contenido del examen】

- Examen básico (gratuito)
 - Preguntas, medición corporal (altura, peso, índice de masa corporal y cintura), medición de la tensión arterial, consulta médica
 - Análisis de sangre: lípidos (triglicéridos, colesterol HDL, colesterol LDL o colesterol no HDL)
 - funciones hepáticas (AST (GOT), ALT (GPT), r-GT (r-GTP))
 - glucemia (glucemia, HbA1c)
 - función renal (creatina sérica (incluye eGFR), ácido úrico en suero) Análisis de orina: albuminuria, glucosuria

- Examen detallado (gratuito)
 - Examen de anemia
 - ◇ Se efectúa si hay antecedentes de anemia, o si así es determinado por la inspección realizada por un médico.
 - Examen con electrocardiograma, examen del fondo del ojo
 - ◇ Se efectúa si el médico lo considera necesario, basándose en criterios tales como los resultados del examen de salud del año correspondiente.

Orientación específica sobre la sanidad

De acuerdo con los resultados del examen específico para la salud, se realiza la orientación específica sobre la sanidad (Tokutei Hoken Shido) para las personas que necesitan la modificación de su estilo de vida por los expertos (médicos, enfermeras y dietistas de salud entre otros) quienes realizan una orientación específica de la salud tales como el ofrecimiento de información acerca de la dieta y el ejercicio para la prevención de enfermedades relacionadas con el estilo de vida. A las personas que cumplan estas condiciones se les enviará un cupón de “Orientación específica sobre la sanidad”, y les recomendamos que no dejen de utilizarlo. Este servicio es gratuito.

A las personas cubiertas por un seguro de salud en Japón (No sólo por el seguro nacional de salud)

Sistema de ayuda para los costos médicos

Hay sistemas de ayuda para los costos médicos indicados a continuación.

Para mayor información, consulte con la Sección para el Bienestar y la Salud del Centro de Salud con el encargado de los trámites de asistencia médica del distrito en donde resida.

【Sistema de ayuda para costos médicos de personas con discapacidad severa】

Si cumple con alguno de los siguientes puntos enumerados del ① al ⑤, podrá recibir un subsidio correspondiente a su copago después de la aplicación de la cobertura del seguro de gastos médicos menos el deducible parcial (*1). (Sin embargo, hay limitaciones dependiendo de los ingresos).

Aquellas personas que cumplan con cualquiera de las condiciones enumeradas ①, ②, ③, que sean de familias exentas de impuestos municipales y que sean elegibles para reducción de importe de costos estándar del seguro de salud público podrán recibir un subsidio del copago (importe de costos estándar tras una reducción) sobre los gastos generados por comidas al ser hospitalizado.

- ① Persona con clasificación de 1º ó 2º nivel de discapacidad y que posee la libreta de personas con discapacidad física.
- ② Persona (niño) con discapacidad mental severa.
- ③ Persona (niño) con discapacidad mental moderada que posee la libreta de personas con discapacidad física.
- ④ Persona con clasificación de nivel 1º de discapacidad y que posee la libreta de bienestar social y salud de personas con discapacidad mental.
- ⑤ Las personas que se encuentran amparadas en la ley de enfermedades raras y pacientes con enfermedades especificadas por el Gobierno, reciben pensiones por discapacidad de nivel 1º (No. 9), o niños con nivel similar a los niños que reciben subsidios por tener discapacidades de nivel 1º (No 9).

【Sistema de ayuda para costos médicos de los hogares sin padre o madre】

Los niños desde el día que cumplen 18 años hasta el primer día 31 de marzo, así como su madre o padre, o sus guardianes que no sean los padres, pueden recibir un subsidio para los cargos individuales que se generan por comida al momento de ser hospitalizado (cantidad de cargo estándar) así como para la cantidad de gastos médicos deducida del pago parcial (*2) del copago después de aplicado el seguro médico. (hay limitaciones dependiendo de los ingresos).

【Sistema de ayuda para costos médicos de los niños en crecimiento】

En los casos de niños de entre 0 años hasta el primer 31 de marzo después cumplido los 18 años, podrá recibir ayuda económica de costos médicos correspondiente a la cantidad deducida del pago parcial (*2) del copago después de aplicado el seguro médico.

* Aquellos que son elegibles para una reducción en costos de alimentación durante hospitalización son los mismos que aquellos que son elegibles para el sistema de ayuda para costos médicos de personas con discapacidad severa.

**1 Pago parcial de los gastos médicos (Ichibu Jiko Futangaku)*

Sistema de ayuda para costos médicos de personas con discapacidad severa

Como cantidad de copago parcial al momento de recibir un chequeo médico, etc. en una institución médica, sólo tendrá que pagar como máximo ¥500(★1)(★2) por institución médica por día en caso de hospitalización y visitas al hospital.

Si el importe total abonado en la ventanilla de una institución médica, etc. sobrepasa el límite máximo de pago de la cantidad de copago parcial (¥3000) dentro del mismo mes, hay algunos casos en los que se puede solicitar un reembolso. La solicitud para el reembolso solo se recibe por correo en el Centro de Reembolso de Subsidios Médicos de la ciudad de Osaka.

Además, si al realizar la primera solicitud de devolución da su consentimiento, posteriormente se llevará a cabo sin trámite alguno una devolución automática del reembolso que puede recibir al sobrepasar la cantidad máxima de pago en el mes (¥3000).

Sin embargo, si al hacerse un chequeo médico en una institución médica, etc. fuera de la ciudad de Osaka o al hacerse un chequeo médico sin poder presentar su certificado médico por causas inevitables, si no presenta su recibo (desglose de honorarios médicos) por parte de la institución médica, etc. hasta el día 10 del siguiente mes al chequeo médico, automáticamente dejará de ser elegible para la devolución automática por lo que, haga su solicitud su reembolso al Centro de Reembolso de Subsidios Médicos de la ciudad de Osaka.

(★1) En caso de ser instituciones médicas diferentes, se harán los cálculos de “hospitalización”, “asistencia al hospital”, “dentista”, “cualquier otro diagnóstico y tratamiento diferente al dental” por separado.

(★2) En caso de utilizar los servicios de alguna farmacia fuera del hospital para su receta médica, la cantidad máxima de copago parcial es de ¥ 500 por día. No es la multiplicación de los días de la receta médica por el máximo de ¥500.

**2 Pago parcial de los gastos médicos (Ichibu Jiko Futangaku)*

Sistema de ayuda para costos médicos de los hogares sin padre o madre

Sistema de ayuda para costos médicos de los niños en crecimiento

La cantidad de copago parcial al momento de recibir un chequeo médico, etc. en una institución médica, etc., será para pagar como máximo ¥500 por día (si es en la misma institución médica, no es necesario pagar a partir del tercer día) (★1) por institución médica por los conceptos de “hospitalización” y “visita al hospital”. Sin embargo, no deberá abonar el costo de los medicamentos.

Si el importe total abonado en la ventanilla de una institución médica, etc. sobrepasa el límite máximo de pago de la cantidad de copago parcial (¥2500) dentro del mismo mes, hay algunos casos en los que se puede solicitar un reembolso. La solicitud para el reembolso solo se recibe por correo en el Centro de Reembolso de Subsidios Médicos de la ciudad de Osaka.

Además, si al realizar la primera solicitud de devolución da su consentimiento, posteriormente se llevará a cabo sin trámite alguno una devolución automática del reembolso que puede recibir al sobrepasar la cantidad máxima de pago en el mes (¥2500).

Sin embargo, si al hacerse un chequeo médico en una institución médica, etc. fuera de la ciudad de Osaka o al hacerse un chequeo médico sin poder presentar su certificado médico por causas inevitables, si no presenta su recibo (desglose de honorarios médicos) por parte de la institución médica, etc. hasta el día 10 del siguiente mes al chequeo médico, automáticamente dejará de ser elegible para la devolución automática por lo que, haga su solicitud su reembolso al Centro de Reembolso de Subsidios Médicos de la ciudad de Osaka

(★1) En caso de ser instituciones médicas diferentes, se harán los cálculos de “hospitalización”, “asistencia al hospital”, “dentista”, “cualquier otro diagnóstico y tratamiento diferente al dental” por separado.

Formulario de Declaración de la Renta para determinar las primas del Seguro Nacional de Salud, etc.

Con atención a: Alcalde de la Ciudad de Osaka

Ingresos obtenidos en Japón durante 2025 (entre enero y diciembre)

Importe de ingresos (A) _____ yenes.

Tipo de ingresos Comercio, salario, otros (_____)

Gastos necesarios (B) _____ yenes.

Importe de ganancias (A-B) _____ yenes.

[Observación al llenar el formulario]

- 1 Encierre en un círculo la respuesta apropiada en el ítem “Tipo de ingresos”.
- 2 Los “Gastos necesarios” son los pagos necesarios para obtener los ingresos (precio de coste de las mercancías, gastos de contratación de empleados, alquiler de terreno, alquiler de vivienda, etc.)

Año

Mes

Día

Número del asegurado:

Nombre:

Domicilio:

Número de teléfono:

Formulario de Declaración de la Renta para determinar las primas del Seguro Nacional de Salud, etc.

Con atención a: Alcalde de la Ciudad de Osaka

Ingresos obtenidos en Japón durante 2024 (entre enero y diciembre)

Importe de ingresos (A) _____ yenes.

Tipo de ingresos Comercio, salario, otros (_____)

Gastos necesarios (B) _____ yenes.

Importe de ganancias (A-B) _____ yenes.

[Observación al llenar el formulario]

- 1 Encierre en un círculo la respuesta apropiada en el ítem “Tipo de ingresos”.
- 2 Los “Gastos necesarios” son los pagos necesarios para obtener los ingresos (precio de coste de las mercancías, gastos de contratación de empleados, alquiler de terreno, alquiler de vivienda, etc.)

Año

Mes

Día

Número del asegurado:

Nombre:

Domicilio:

Número de teléfono: