

[ポルトガル語版]

Guia do Seguro de Saúde Nacional da Cidade de Osaka

大阪市国民健康保険のご案内

[Ano 2025]

(Atualizado em 1º de janeiro de 2026)

Cidade de Osaka

Índice

O que é Sistema de Seguro de Saúde Nacional	1
Pessoas qualificadas para o Seguro de Saúde Nacional	1
Assegurado da Categoria 2 do Seguro de Assistência e Cuidados	2
Trâmites necessários no caso do Seguro de Saúde Nacional	3
Sobre a coparticipação para pessoas de 70 a 74 anos	4
Sobre a determinação da coparticipação para pessoas de 70 a 74 anos	5
Benefícios que podem ser recebidos	6
Sistema Médico aos Idosos Avançados	7
Método para calcular a Taxa do Seguro	9
Taxa do Seguro da sua família (cálculo aproximado)	10
Pagamento da Taxa do Seguro	11
Redução da Taxa do Seguro	12
Redução para crianças que ainda não entraram na escola	13
Redução do período de pré e pós-parto	13
Redução para desempregados involuntários	13
Quando tiver dificuldades para pagar a Taxa do Seguro	13
Declaração da Renda	14
Em caso de continuada inadimplência da Taxa do Seguro	14
Exame de Saúde Específico	15
Orientação de Saúde Específica	16
Sistema de Subsídio das Despesas Médicas	17
Formulário de Declaração da Renda para fins do Seguro de Saúde Nacional	20

O que é Sistema de Seguro de Saúde Nacional

Todos os estrangeiros que residem no Japão, devem também se inscrever em algum seguro médico, para poderem receber a assistência médica com tranquilidade em casos de doenças ou ferimentos.

Os trabalhadores empregados em firmas são cadastrados no Seguro de Saúde (Kenko Hoken) da empresa onde trabalham. E os demais, estará cadastrados no Seguro de Saúde Nacional (Kokumin Kenko Hoken).

E os demais, devem se inscrever no Seguro de Saúde Nacional (*Kokumin Kenko Hoken*).

Para maiores detalhes, veja o próximo item: **Pessoas qualificadas para o Seguro de Saúde Nacional**

- ◇ A pessoa a quem se aplica a lei sobre o acordo existente entre o Japão e os Estados Unidos, que diz respeito à segurança social, isto é, “Acordo de Segurança Social entre o Japão e os Estados Unidos” (em vigor a partir de outubro de 2005), deve ficar atenta, pois não estará incluso no Seguro de Saúde Nacional.

Existe o mesmo tipo de acordo com a Bélgica (em vigor a partir de janeiro de 2007), a França (em vigor a partir de junho de 2007), a Holanda (em vigor a partir de março de 2009), a República Checa (em vigor a partir de junho de 2009), a Suíça (em vigor a partir de março de 2012), a Hungria (em vigor a partir de janeiro de 2014), Luxemburgo (em vigor a partir de agosto de 2017) e Áustria (em vigor a partir de dezembro de 2025).

Pessoas qualificadas para o Seguro de Saúde Nacional

A pessoa que pretende permanecer no Japão por mais de 3 meses, mas não está inscrita no Seguro de Saúde da empresa, estará cadastrado no Seguro de Saúde Nacional da prefeitura da jurisdição residencial, nas seguintes ocasiões de 1 a 5

1. No dia em que o estrangeiro com permissão de permanecer no Japão por mais de 3 meses foi inscrito no Registro de Residente Básico.

Em termos concretos, os “Estrangeiros com permissão de permanecerem no Japão por mais de 3 meses”, são:

- (1) Pessoa com período de permanência determinado por mais de 3 meses, ou
- (2) Pessoa que, ao entrar no Japão, obteve a permissão para permanecer no Japão por menos de três meses, mas pretende permanecer por mais de três meses (por exemplo, pessoa que obteve um visto de “animador” por “3 meses”, mas que forneça a evidência que permanecerá no Japão por mais de três meses ao apresentar um contrato com a organização que convida ou qualquer outro documento equiparado).

- ◇ As seguintes pessoas não podem se inscrever no Seguro de Saúde Nacional:

- ① Pessoas sem qualificação de permanência, ou seja, sem visto.
- ② Pessoas com o visto de “Curta permanência” ou “Diplomáticas”.
- ③ Dentro da qualificação de permanência de “Atividades especiais”, as pessoas cujo o conteúdo das atividades mencionadas no Documento de especificação são:
 - As “Atividades de assistência médica, etc” e as pessoas que prestam cuidados diários da pessoa que efetua tais atividades.
 - As “Atividades de turismo, recreação ou outras semelhantes” e os cônjuges que acompanharão a pessoa que efetua tais atividades.

2. No dia em que uma pessoa que passou a ser enquadrada nos requisitos (1) ou (2) de 1 acima, obteve um prolongamento da sua permanência permitida ou renovação do prazo de permanência.
 3. No dia em que uma pessoa qualificada para o Seguro de Saúde Nacional, e se mudou para outras cidades ou bairros, completou o trâmite para o cadastramento da mudança para o novo endereço.
 4. No dia seguinte ao dia do desligamento da empresa, da pessoa enquadrada nos requisitos descritos nos itens (1) ou (2) acima, que estava cadastrada no Seguro de Saúde (*Kenko Hoken*) da empresa, deixar de ser assegurado por desligar-se do emprego.
 5. Data de nascimento dos filhos, nascidos no Japão, dos assegurados do Seguro de Saúde Nacional.
- ◇ O seguro médico ou seguro de vida administrados pelas seguradoras particulares não fazem parte do sistema de seguro público. Portanto, mesmo que esteja afiliado em algum plano de saúde particular, estará cadastrado no Seguro de Saúde Nacional (*Kokumin Kenko Hoken*).
 - ◇ A pessoa que obteve um visto “oficial” não é exigida ser incorporada ao Registro de Residente Básico, mas a pessoa que satisfaz os requisitos acima (1) ou (2) de 1 estará cadastrado no Seguro de Saúde Nacional.

Assegurado da Categoria 2 do Seguro de Assistência e Cuidados (<i>Kaigo Hoken Daini-go Hihokensha</i>)
--

Todas as pessoas entre 40 a 64 anos de idade cadastradas no Seguro de Saúde Nacional se tornam assegurados da categoria 2 do Seguro de Assistência e Cuidados. (*Kaigo-Hoken*)

A taxa do seguro da família que possui um membro que pertence à categoria 2 do Seguro de Assistência e Cuidados, deve ser paga como uma taxa única do Seguro de Saúde Nacional, acrescentando a taxa do Seguro de Assistência e Cuidados à taxa do Seguro Médico e à taxa do Seguro para Apoio aos Idosos Avançados. (sobre o método de cálculo, consulte a página 8)

Trâmites necessários no caso do Seguro de Saúde Nacional

1. Cadastramento

Tornando-se qualificado para o Seguro de Saúde Nacional (Kokumin Kenko Hoken), deverá efetuar os trâmites necessários dentro de 14 dias no guichê do responsável de negócios de Seguro e Previdência (Hoken Nenkin Gyomu Tanto), da sub-prefeitura (kuyakusho) do bairro onde mora. Você precisará do seguinte para completar o procedimento.

【O que deverá levar para efetuar este trâmite】

- Comprovante da perda de qualificação do Seguro de Saúde (*Kenko Hoken*) [Necessário se você está se desligando do seguro de saúde da sua empresa empregadora. Por favor, peça do segurador ou antigo empregador certifique a data na qual você parou de trabalhar. O formulário está disponível também na sub-prefeitura.]
 - Passaporte
 - Carteira de residente ou documento análogo
 - Documento de especificação (Só para as pessoas com visto de “Atividades especiais”)
 - Um documento com a inscrição do My Number (se possuir)
 - Cartão bancário ou a caderneta bancária com o carimbo que você utiliza para sua caderneta bancária (se aplicável) (Sobre a forma de pagamento, por favor, consulte a página 10)
- ◇ Se você não completar o procedimento do registro dentro do período especificado, você deve pagar as taxas do seguro a partir do momento onde você se tornou elegível para o Seguro de Saúde Nacional, e portanto as taxas do seguro serão carregadas retroactivamente para a duração de atraso no registro (até dois anos).
- ◇ A partir de 2 de dezembro de 2024, com a transição para um sistema que passa a adotar por padrão o Cartão My Number registrado para uso como cartão de seguro de saúde, será emitido, conforme aplicável, o 「大阪府国民健康保険資格確認書」 (Certificado de Confirmação de Elegibilidade do Seguro de Saúde da Província de Osaka) ou o 「資格情報のお知らせ」 (Aviso de Informações de Qualificação).
- 【Entrega do 「大阪府国民健康保険資格確認書」 (Certificado de Confirmação de Elegibilidade do Seguro de Saúde da Província de Osaka)】
- Se a pessoa que se inscreve no Seguro Nacional de Saúde municipal não possuir um Cartão My Number registrado para uso como cartão de seguro, será emitido sem necessidade de solicitação o 「大阪府国民健康保険資格確認書」 (Certificado de Confirmação de Elegibilidade do Seguro de Saúde da Província de Osaka), para que possa continuar a receber atendimento médico coberto pelo seguro.
- Além disso, mesmo quem possuir um Cartão My Number registrado para uso como cartão de seguro poderá receber, mediante solicitação, o 「大阪府国民健康保険資格確認書」 (Certificado de Confirmação de Elegibilidade do Seguro de Saúde da Província de Osaka) caso exista alguma razão que torne difícil utilizar o Cartão My Number no atendimento médico.
- 【Entrega do 「資格情報のお知らせ」 (Aviso de Informações de Qualificação)】
- Quando a pessoa que se inscreve no Seguro Nacional de Saúde municipal possuir um Cartão My Number registrado para uso como cartão de seguro, será entregue o 「資格情報のお知らせ」 (Aviso de Informações de Qualificação).
- Em instituições de saúde onde não é possível ler o Cartão My Number registrado para uso como cartão de seguro, é possível apresentar o "Aviso de Informações de Qualificação" juntamente com o Cartão My Number para receber atendimento.
- ### 2. Em caso de alteração do status de residência ou se o seu período de permanência for renovado

A「大阪府国民健康保険資格確認書」(Certificado de Qualificação do Seguro Nacional) e a「大阪府国民健康保険高齢受給者証」(Caderneta de Beneficiário para Idosos do Seguro de Saúde Nacional da Província de Osaka) são emitidas a cada ano com uma data de expiração de 31 de outubro ou 31 de julho, respectivamente. Se o seu período de permanência terminar antes da data de expiração da sua caderneta, a sua caderneta expirará no último dia do seu período de permanência.

Se você alterar o status de residência ou renovar o período de estadia, será enviado um novo 「大阪府国民健康保険資格確認書」 (Certificado de Confirmação de Elegibilidade do Seguro de Saúde da Província de Osaka) às pessoas que não possuam o My Number registrado para uso como cartão de seguro. Além disso, às pessoas de 70 a 74 anos será enviado também o 「大阪府国民健康保険高齢受給者証」 (Certificado para Idosos do Seguro de Saúde da Província de Osaka).

Além disso, para quem tiver até 69 anos e possuir o My Number registrado para uso como cartão de seguro, o 「資格情報のお知らせ」 (Aviso de Informações de Qualificação) não tem prazo de validade; portanto, guarde-o com cuidado.

Para quem tiver entre 70 e 74 anos e possuir o My Number registrado para uso como cartão de seguro, será enviado o 「資格情報のお知らせ」 (Aviso de Informações de Qualificação) contendo os percentuais de coparticipação e outras informações sobre a responsabilidade pelo pagamento.

Se, ao alterar o status de residência, o novo período de estadia for de 3 meses ou menos, será necessário realizar os procedimentos na prefeitura do bairro onde você reside. Para fazer isso, você precisará do seguinte:

【O que deverá levar para efetuar este trâmite】

- 「大阪府国民健康保険資格確認書」 (Certificado de Confirmação de Elegibilidade do Seguro de Saúde da Província de Osaka) da pessoa cuja qualificação de residência foi alterada, 「大阪府国民健康保険高齢受給者証」 (Cartão de Beneficiário Idoso do Seguro Nacional de Saúde de Osaka) (somente para quem o possuir)
- Documentação do novo status de residência e/ou período de permanência como, por exemplo, seu cartão de residência ou passaporte
- Um documento com a inscrição do My Number (se possuir)

3. Quando for necessário o procedimento de desligamento

No momento do procedimento, por favor devolva o 「大阪府国民健康保険資格確認書」 (Certificado de Confirmação de Elegibilidade do Seguro de Saúde da Província de Osaka) (somente para quem o possuir).

- (1) Ao sair de Japão (Efetue os trâmites de saída no guichê do responsável de negócios de Registro de Residente (*Jumin Toroku Tanto*), exceto ao sair temporariamente, quando for, por exemplo, re-entrar no Japão dentro de um ano.)
- (2) Ao mudar-se para outra cidade fora da cidade de Osaka (Efetue os trâmites de mudança no guichê do responsável de negócios de Registro de Residente (*Jumin Toroku Tanto*).)
* No caso de mudança dentro da cidade de Osaka, efetue os trâmites na sub-prefeitura do novo endereço.
- (3) Ao cadastrar-se no Seguro de Saúde (*Kenko Hoken*) da empresa onde trabalha. (Efetue os trâmites de saída do Seguro de Saúde Nacional no guichê do responsável de negócios de Seguro e Previdência (*Hoken Nenkin Gyomu Tanto*).)

Sobre a coparticipação para pessoas de 70 a 74 anos

Para segurados do Seguro Nacional de Saúde com idades entre 70 e 74 anos, a porcentagem de coparticipação aplicada no atendimento em instituições de saúde é definida de acordo com a renda e outras

condições. Será entregue o 「大阪府国民健康保険資格確認書」 (Certificado de Confirmação de Elegibilidade do Seguro de Saúde da Província de Osaka) que indica a coparticipação de 「2割」 (20%) ou 「3割」 (30%) às pessoas que possuam o 「大阪府国民健康保険高齢受給者証」 (Cartão de Beneficiário Idoso do Seguro Nacional de Saúde de Osaka).

Ao receber atendimento médico, apresente sempre o 「大阪府国民健康保険資格確認書」 (Certificado de Confirmação de Elegibilidade do Seguro de Saúde da Província de Osaka) juntamente com o outro documento. Além disso, aos segurados do Seguro Nacional de Saúde com idades entre 70 e 74 anos que possuam o Cartão My Number registrado para uso como cartão de seguro, será enviado o 「資格情報のお知らせ」 (Aviso de Informações de Qualificação) que indica a coparticipação de 「2割」 (20%) ou 「3割」 (30%), para que possam verificar suas informações com facilidade.

Sobre a determinação da coparticipação para pessoas de 70 a 74 anos

Se pelo menos um dos membros da família inscrito no mesmo Seguro de Saúde Nacional, cuja faixa etária está entre 70 a 74 anos, possuir renda tributável (renda após deduzir do valor do rendimento, as despesas necessárias e várias deduções) de ¥1.450.000 ou mais^{*1}, todos os membros dessa família na faixa entre 70 a 74 anos de idade deverão pagar 30% das despesas médicas.

Mesmo que sejam classificados como aqueles que deverão pagar 30% das despesas médicas, se o valor total da renda após dedução básica (ou seja, a quantia restante após a subtração de 430.000 ienes do valor total de rendimento) para os membros da família inscrito no mesmo Seguro de Saúde Nacional que se encontram na faixa etária entre 70 a 74 anos de idade for de 2.100.000 ienes ou menos, a taxa será de 20%.

Quando aquelas pessoas cuja taxa se tornou em “30%” devido à requisição de imposto acima mencionada, a princípio, satisfazem as seguintes condições, a taxa a ser paga por si passará a ser de 20% mediante o requerimento, e portanto visite por favor o guichê do responsável de negócios de Seguro e Previdência (*Hoken Nenkin Gyomu Tanto*) da sub-prefeitura com um certificado de renda para o ano precedente^{*2}.

Após a aprovação do seu pedido, será emitida o 「大阪府国民健康保険高齢受給者証」 (Certificado para Idosos do Seguro de Saúde da Província de Osaka), ou o 「資格情報のお知らせ」 (Aviso de Informações de Qualificação), onde é indicado o percentual a ser pago pelo segurado de 「2割」 (20%).

- Quando houver apenas 1 pessoa mais de 70 anos de idade na família que esteja cadastrada no mesmo Seguro de Saúde Nacional
 - o valor total da renda dessa pessoa, durante o ano anterior (de janeiro a dezembro) for menos de ¥3.830.000.
 - o valor total da renda do ano anterior, incluindo o membro da mesma família^{*3} específica for menos de ¥5.200.000.
- Quando houver mais de 2 pessoas com mais de 70 anos de idade na família que estejam cadastradas no mesmo Seguro de Saúde Nacional
 - o valor total da renda do ano anterior destas pessoas for menos de ¥5.200.000.

^{*1} Nos casos onde, com data de 31 de Dezembro de 2024, seja o chefe de família e também na data de 31 de Dezembro de 2024, há uma pessoa no agregado familiar coberta pelo mesmo Seguro de Saúde Nacional que tenha a idade de menos de 19 anos e cuja renda total para 2023 foi de 380.000 ienes ou menos, as seguintes quantidades serão deduzidas do rendimento tributável anual ao decidir a taxa.

- Número de pessoas sob 16 anos de idade × 330.000 ienes
- Número de pessoas entre 16 e 18 anos de idade × 120.000 ienes

(Nota) Em caso de assalariados, o valor total da receita calculada por deduzir 100.000 ienes da renda salarial.

^{*2} Certificado de retenção na fonte, como pensões públicas, dedução na fonte de salário, certificados de

renda, etc.

*3 Pessoa cadastrada no Seguro de Saúde Nacional e assegurado do Sistema Médico aos Idosos Avançados continuará a pertencer à esta mesma família.

Benefícios que podem ser recebidos

Apresentando o cartão My-Number com o qual você se registrou para usar o cartão de seguro de saúde e o formulário de verificação de qualificação, etc., poderá receber o tratamento médico pagando 30% do total das despesas médicas. Todavia, as crianças pré-escolares antes de ingressarem no ensino obrigatório devem pagar 20% e as pessoas na faixa etária entre 70 a 74 anos 20% (30% no caso daqueles com renda equivalente a trabalho em tempo integral) do total das despesas médicas.

Em caso de internação, as despesas com as refeições etc. devem ser pagas por conta própria. Porém, este valor será reduzido para famílias isentas do Imposto Municipal.

【Despesas Médicas】

Quando, em ocasiões de doenças repentinas, e ferimentos durante a viagem, por exemplo, você tiver que arcar com o valor total das despesas médicas por não poder apresentar o cartão My-Number com o qual você se registrou para usar o cartão de seguro de saúde e o formulário de verificação de qualificação, etc., ou se tiver que colocar um dispositivo de assistência médica por instrução do médico, o valor pago da parte do seguro será reembolsado.

【Despesas Médicas Elevadas】

Quando efetuar o tratamento em uma instituição médicas em um mesmo mês e tiver o valor a ser pago por si ultrapassar “o limite determinado de despesas próprias”, será reembolsada a diferença excedente mediante o requerimento.

Se você perceber que pagará um montante elevado de despesas próprias em uma instituição médicas, você pode apresentá-lo o cartão My-Number com o qual você se registrou para usar o cartão de seguro de saúde e o formulário de verificação de qualificação à instituição médicas de modo que você precise lhe pague somente o “montante prescrito de despesas próprias”.

※ Há casos em que é necessário solicitar o **【Certificado de aplicação de cota máxima】** com antecedência nas instituições médicas onde não é possível ler o cartão My-Number que fez o registro de uso do cartão de seguro de saúde.

※ No caso de obter uma nova qualificação de abril a julho, precisará declarar a situação da sua renda no Japão durante o ano de 2 anos atrás (de janeiro a dezembro) (A declaração de renda está na página 21).

【Despesas Médicas Elevadas de Assistência e Cuidado Combinadas】

Se o montante de despesas médicas e de cuidados de longo prazo, usando o Seguro de Saúde Nacional que era pago dentro de um ano (a partir de 1º de agosto de cada ano até 31 de junho do ano seguinte) no mesmo agregado familiar, excede o “montante prescrito de despesas próprias,” o agregado familiar pode pedir um reembolso para o montante excedentário* mediante o requerimento.

* Somente se mais de 500 ienes.

【Bônus da Assistência Maternidade (*Shussan Ikuji Ichiji-kin*)】

Se a segurada der à luz após 12 semanas ou mais de gestação (inclui casos de natimorto e aborto) será fornecido um valor de ¥500.000*.

Além disso, para aliviar a carga do preparo antecipado das despesas de parto, temos o “ Sistema de pagamento direto de Bônus da Assistência Maternidade” pelo qual o pagamento é efetuado diretamente às instituições médicas a partir do Seguro de Saúde Nacional da cidade de Osaka. Portanto, solicite às instituições médicas onde planeja realizar o parto.

* Esta quantia aplica-se a nascimentos depois de 22 semanas de gravidez em instituições médicas no Japão que fazem parte do Sistema de Compensação de Serviços Médicos de Maternidades. Em outros casos, a quantia é de ¥488.000.

【Despesa do Funeral】

No caso de falecimento do assegurado, será pago um valor de ¥50.000 à pessoa que realizou o funeral.

◇ O prazo para requerer o pagamento das Despesas Médicas, Despesas Médicas Elevadas, Bônus da Assistência Maternidade e Despesa do Funeral é de até 2 anos, contados a partir da data da ocorrência do fato.

◇ Ao sofrer acidentes de trânsito etc.

Você pode usar o cartão My-Number com o qual você se registrou para usar o cartão de seguro de saúde e o formulário de verificação de qualificação para fazer uma consulta médica para receber um tratamento médico quando sofrer lesões provocadas por ações de terceiros, como no caso de acidente de trânsito e outros. Porém, não se esqueça de efetuar o trâmite no guichê do responsável de negócios de Seguro e Previdência (*Hoken Nenkin Gyomu Tanto*) na sub-prefeitura do bairro onde mora, porque isso é necessário para solicitar uma indenização ao infrator do acidente se as despesas médicas, etc. tiverem sido pagas através do Seguro de Saúde Nacional da Província de Osaka (*Osaka-fu Kokumin Kenko Hoken*).

◇ Programa de isenção para pagamentos nas instituições médicas (porcentagem do paciente)

Se tiver dificuldades para pagar as despesas médicas (porcentagem do paciente) devido a uma redução temporária mas significativa de sua renda por algum motivo especial, tal como um desastre natural ou perda de emprego, você pode ser elegível a reduzir sua porcentagem do pagamento. Por favor, contate o guichê do responsável de negócios de Seguro e Previdência (*Hoken Nenkin Gyomu Tanto*) na sub-prefeitura do bairro onde mora para mais informações.

Sistema Médico aos Idosos Avançados

As pessoas que pretendem permanecer no Japão por mais de 3 meses e são de 75 anos de idade e mais (incluindo as pessoas de mais de 65 anos de idade quem são reconhecidas pela Associação de Assistência Médica para Idosos em Idade Avançada da Província de Osaka como tendo portadoras de certas deficiências) podem receber benefícios médicos com este Programa.

Quanto ao segurado do seguro nacional de saúde, a partir do aniversário de 75 anos se tornará um segurado do sistema de saúde para idosos da fase posterior. Para as pessoas elegíveis, até julho de 2026, será enviado o 「Certificado de Verificação de Qualificação」 até o aniversário de 75 anos. A partir de agosto de 2026, será enviado (Certificado de Verificação) do Sistema de Saúde para Idosos mais velhos (para aqueles que possuem o cartão My-Number e se registraram para usar o cartão de seguro de saúde) até o aniversário de 75 anos.

A administração do sistema, como a decisão da taxa do seguro, o pagamento dos benefícios e outros aspectos do Sistema Médico aos Idosos Avançados, é realizada pela “União de Área Ampla de Assistência Médica para Idosos Avançados da Província de Osaka”, na qual estão inscritos todos os municípios da província de Osaka. Na cidade de Osaka, além do serviço de armazenamento da taxa do seguro, são efetuados os serviços nos guichês, como recebimento de várias solicitações, notificações na prefeitura distrital.

Os assegurados terão cobertura de 10% para o público em geral, 20% para aqueles com renda acima de um determinado quantia de renda, e 30% para aqueles com renda igual à da população ativa de quaisquer custos médicos resultantes de tratamento em instituições médicas.

A taxa do seguro é decidido por pessoa e é constituído do total de 2 partes: “uma quantia igual per capita de assegurados”, pago por cada um dos assegurados e “uma quantia por renda”, pago baseada na renda individual.

Método para calcular a Taxa do Seguro

A taxa começa a ser cobrada partir do mês da inscrição no Seguro de Saúde Nacional, porém não será cobrada no mês que cancelar o seguro.

Além disso, a taxa do seguro de um ano, de abril até março do próximo ano, é decidido em junho e é comunicada através do 「国民健康保険料決定通知書」(Aviso do Valor Determinado da Taxa do Seguro de Saúde Nacional). No caso de se inscrever no Seguro de Saúde Nacional após junho, o valor da taxa será comunicado no momento de entregar-lhe a carteira de assegurado ou no mês seguinte.

A taxa do seguro referente a 1 ano, deverá ser paga em 10 vezes, entre os meses de junho a março do próximo

Taxa do Seguro de Saúde Nacional	=	Taxa do Seguro Médico	+	Taxa do Seguro para Apoio aos Idosos Avançados	+	Taxa do Seguro de Assistência e Cuidados*
----------------------------------	---	-----------------------	---	--	---	---

* Se houver algum membro da família que seja assegurado da categoria 2 do Seguro de Assistência e Cuidados (*Kaigo Hoken Daini-go Hihokensha*) (entre 40 a 64 anos de idade), acrescenta-se também a taxa referente a este seguro.

【Taxa do Seguro Médico】

Taxa eqüitativa / família ¥33.574	+	Taxa uniforme / assegurado ¥34.424	+	Taxa proporcional por renda (valor da renda total do ano anterior—¥430.000) x 9,30% Total de todos os cadastrados	=	Taxa do Seguro de 1 ano
--------------------------------------	---	---------------------------------------	---	---	---	-------------------------

● O valor máximo da Taxa do Seguro Médico é ¥650.000.

【Taxa do Seguro para Apoio aos Idosos Avançados (*Koki Koreisha Shien-kin*)】

Taxa eqüitativa / família ¥10.761	+	Taxa uniforme / assegurado ¥11.034	+	Taxa proporcional por renda (valor da renda total do ano anterior—¥430.000) x 3,02% Total de todos os cadastrados	=	Taxa do Seguro de 1 ano
--------------------------------------	---	---------------------------------------	---	---	---	-------------------------

● O valor máximo da Taxa do Seguro para Apoio aos Idosos Avançados (*Koki Koreisha Shien-kin*) é ¥240.000.

【Taxa do Seguro de Assistência e Cuidados (*Kaigo Hoken*)】(a ser paga somente pela família que tenha algum membro segurado da categoria 2 do Seguro de Assistência e Cuidados (*Kaigo Hoken Daini-go Hihokensha*)).

O seguro de assistência e cuidados (<i>Kaigo-Hoken</i>) deixarão de estar sujeitos a descontos iguais.		Taxa uniforme / assegurado da categoria 2 do Seguro de Assistência e Cuidados ¥18.784	+	Taxa proporcional por renda (valor da renda total do ano anterior do segurado da categoria 2 do seguro—¥430.000) x 2,56% Total da parte dos segurados da categoria 2 do Seguro de Assistência e Cuidados	=	Taxa do Seguro de 1 ano
--	--	--	---	--	---	-------------------------

● O valor máximo da Taxa do Seguro de Assistência e Cuidados (*Kaigo Hoken*) é ¥170.000.

Taxa do Seguro da sua família (cálculo aproximado)

● Mês no qual foi qualificado para se cadastrar como assegurado: mês de _____
(mês em que incidiu a obrigação de pagar a Taxa do Seguro)

● Período que deverá pagar a Taxa do Seguro no presente ano fiscal: _____ meses
(De _____(mês) _____(ano) até março de 2025)

● Taxa do Seguro do presente ano fiscal:

_____ Taxa do Seguro Médico _____

$\left[\begin{array}{l} \text{Taxa eqüitativa} \quad ¥33.574 \\ \text{Taxa uniforme} \quad ¥34.424 \times \text{_____ pessoas} \\ \text{Taxa prop.por renda} ¥ \text{_____} \times 9,30\% \end{array} \right] \times \text{_____} / 12 \text{ meses} = ¥ \text{_____}$
(Valor da renda total do ano 2024 do assegurado—¥430.000)

◇ A taxa proporcional por renda é a soma do rendimento de todos os cadastrados, calculados por pessoa

_____ Taxa do Seguro para Apoio aos Idosos Avançados (*Koki Koreisha Shien-kin*) _____

$\left[\begin{array}{l} \text{Taxa eqüitativa} \quad ¥10.761 \\ \text{Taxa uniforme} \quad ¥11.034 \times \text{_____ pessoas} \\ \text{¥Taxa prop. por renda} ¥ \text{_____} \end{array} \right] \times \text{_____} / 12 \text{ meses} = \text{_____}$
(Valor da renda total do ano 2024 do assegurado—¥430.000)

◇ A taxa proporcional por renda é a soma do rendimento de todos os cadastrados, calculados por pessoa

_____ Taxa do Seguro de Assistência e Cuidados (*Kaigo Hoken*) _____

$\left[\begin{array}{l} \text{Taxa uniforme} \quad ¥18.784 \times \text{_____ pessoa} \\ \text{¥Taxa prop.por renda} ¥ \text{_____} \end{array} \right] \times \text{_____} / 12 \text{ meses} = \text{_____}$
(Valor da renda total do ano 2024 do segurado da categoria 2 do Seguro de Assistência e Cuidados—¥430.000)

◇ A taxa proporcional por renda é a soma da renda de todos os assegurados da categoria 2 do Seguro de Assistência e Cuidados (*Kaigo Hoken Daini-go Hihokensha*)(pessoas entre 40 a 64 anos de idade), calculados por pessoa

● Taxa mensal do Seguro: cerca de ¥ _____
(os números unitários abaixo de ¥10, serão incluídos na primeira parcela)

● Primeiro mês de pagamento da Taxa do Seguro: mês de _____
(Se a carteira do seguro for entregue em abril ou maio, o início do pagamento da taxa será a partir do mês de junho.)

Se a renda do ano 2024 não estiver clara, será feita uma averiguação ou pedido de referências, e logo que for esclarecida, será recalculada adicionando-se a taxa proporcional por renda.

Pagamento da Taxa do Seguro

Independentemente da época de notificação, a Taxa do Seguro incidirá a partir da data que se tornou cadastrado no Seguro de Saúde Nacional. Se efetuar os trâmites com atraso, deverá pagar também as taxas retroativamente referentes aos meses atrasados. (no máximo, referente a 2 anos)

Por exemplo, um estudante estrangeiro que veio ao Japão no mês de junho com previsão de estudar por um ano: se ele/ela chega em junho, mas é entrado(a) no Registro de Residente Básico ou se aplica para a cobertura do Seguro de Saúde Nacional no mês de agosto, ele/ela terá que pagar retroativamente a taxa do seguro desde o mês de junho.

【Forma de pagamento】

Na cidade de Osaka, o pagamento da Taxa do Seguro é baseado no débito automático em conta bancária. Para solicitá-lo, leve algum documento que se possa confirmar o número do segurado, a caderneta bancária e o carimbo registrado na subprefeitura ou instituição financeira.

«Solicitação com o cartão do banco»

No caso da subprefeitura, levando o cartão de banco é possível concluir os procedimentos no mesmo local. * No entanto, existem alguns cartões como de autenticação biométrica que não podem ser usados.

«Solicitação do serviço de transferência de conta bancária por Web»

É possível solicitar pela Internet através do computador, smartphone ou terminal de tablet.

Para mais detalhes, tais como as instituições financeiras designadas, consulte o guichê do responsável de negócios de Seguro e Previdência (*Hoken Nenkin Gyomu Tanto*) da sub-prefeitura (kuyakusho) do bairro onde mora.

Se não efetuar os trâmites para o débito automático na conta bancária, deverá pagar a Taxa do Seguro dentro do prazo estipulado, por meio do Guia de Recolhimento da Taxa (Nofu-sho) que foi enviado à sua casa, na instituição financeira (agência que aceita o pagamento das despesas públicas da cidade de Osaka), na sub-prefeitura (kuyakusho), ou em lojas de conveniências.

Para mais informações, visite o site da cidade de Osaka



【Prazo de pagamento】

O prazo de pagamento da Taxa de Seguro é até o último dia de cada mês (excluindo abril e maio). Se o último dia do mês coincidir com o dia de descanso das instituições financeiras etc., o prazo será estendido para o próximo dia útil. (o prazo de pagamento de dezembro será no primeiro dia útil de janeiro do ano seguinte)

【Aviso de valor pago/certificado de pagamento(NoufuShoumeisho)】

Se você não tiver certeza dos valores do seguro social deduzido do seu ajuste de final de ano ou declaração de imposto de renda, ou se você perdeu seu recibo, emitiremos um "Aviso do valor pago".

Também emitimos um "Certificado de Pagamento" (Noufushoumeisho) que atesta o valor pago. Será cobrada uma taxa pela emissão do certificado.

Para obter mais informações, entre em contato com o escritório de seguros e pensões do seu distrito.

【Se o pagamento não for efetuado dentro do prazo】

Caso não haver o pagamento do valor total da taxa de seguro do mês dentro do prazo, além de ser enviado uma carta de cobrança, notificaremos o pedido de pagamento através de um documento ou por telefone.

E mesmo assim, se não haver o pagamento da taxa, será cobrada uma taxa por atraso, acrescida à taxa original, para manter a equidade da carga das pessoas que efetuam o pagamento dentro do prazo.

◇ Na cidade de Osaka é efetuada a consignação a empresas privadas para o serviço de pedidos de pagamento através de telefonemas e outros meios. Além disso, se tiver alguma dúvida, entre em contacto com o guichê do responsável de negócios de Seguro e Previdência (Hoken Nenkin Gyomu Tanto) da sub-prefeitura (kuyakusho) do bairro onde mora.

Redução da Taxa do Seguro

Se a renda* da família obtida no Japão em 2024* (janeiro a dezembro) for inferior ao critério descrito a seguir, no dia 1º de abril ou no momento da nova inscrição, a taxa equitativa (*byodowari*) e a taxa uniforme por pessoa (*kintowari*) referentes às taxas do Seguro Médico, Seguro para Apoio aos Idosos Avançados e do Seguro de Assistência e Cuidados, será reduzido na seguinte proporção:

* Refere-se como renda, o valor obtido deduzindo-se as despesas necessárias (dedução da renda salarial, etc.) da renda total. Inclui também a renda do chefe da família.

- Menos de ¥430.000 + 100.000 x (número de assalariados-1) → redução de 70%
- Menos de ¥430.000 + ¥305.000 × número de assegurados + 100.000 x (número de assalariados-1)
→ redução de 50%
- Menos de ¥430.000 + ¥560.000 × número de assegurados + 100.000 x (número de assalariados-1) → redução de 20%

(Nota 1) **Assalariados:** Aqueles que recebem a renda salarial (receita salarial acima de 550.000 ienes) ou recebem pensões públicas (acima de 600.000 ienes (menos de 65 anos de idade) ou 1.250.000 ienes (65 anos ou mais))

(Nota 2) Quando existem 2 ou mais assalariados, será calculado incluindo “+100.000 x (número de assalariados-1) na formula de cálculo”.

Redução para crianças que ainda não entraram na escola

A quantia per capita da taxa do Seguro de Saúde Nacional será reduzida para crianças que ainda não entraram na escola, a fim de reduzir a carga econômica das famílias com crianças pequenas.

- Pessoas adequadas

Crianças com menos de 6 anos de idade que ainda não entraram na escola em 1º de abril de 2025

*Para o ano de 2025, a elegibilidade se aplica às crianças que nasceram em 2 de abril de 2019 ou depois.

- Quantia de redução

A quantia per capita da taxa do seguro será reduzida em 50%.

Redução do período de pré e pós-parto

Do ponto de vista da redução da carga financeira da pessoa que irá dar à luz, será reduzido o valor da parte per capita da taxa do seguro nacional de saúde e uma parte do valor relativo à renda do segurado que irá dar à luz.

- Pessoas adequadas

Segurada que vai dar à luz ou que deu à luz.

※Parto é parto com 85 dias de gestação (4 meses) e inclui nascimento prematuro, natimorto, aborto espontâneo e aborto induzido.

- Dentre as taxas do seguro do segurado que irá dar à luz, a taxa per capita e a taxa do seguro com base na renda do período de 4 meses a partir do mês anterior ao mês que pertence a data do parto serão isentas.

Redução para desempregados involuntários

Após 31 de março de 2024, para a pessoa que ficar desempregada por motivo da falência, demissão, etc. (pessoa com menos de 65 anos na ocasião do desemprego), e que se enquadrar nos seguintes casos*, o cálculo da taxa do seguro será feito sobre o valor de $30/100 \times$ renda salarial do ano de 2024. Portanto, leve seu「雇用保険受給資格者証」(Koyo Hoken Jukyu Shikakushasho), ou「雇用保険受給資格通知」Koyo Hoken Jukyu Shikakutsuuti (Comprovante de Qualificação para o Seguro do Emprego) e efetue os trâmites no guichê do responsável de negócios de Seguro e Previdência (Hoken Nenkin Gyomu Tanto) da sub-prefeitura do bairro onde mora.

*As reduções estão disponíveis para aqueles com número 11, 12, 21, 22, 23, 31, 32, 33, ou 34 no espaço por motivos de perda de emprego do Koyo Hoken Jukyu Shikakutsuuti(Comprovante de Qualificação para o Seguro do Emprego).

Quando tiver dificuldades para pagar a Taxa do Seguro

Se estiver com dificuldades para efetuar o pagamento da Taxa do Seguro por desligamento do emprego, encerramento dos negócios, desastres, etc., poderá, em alguns casos ter a taxa reduzida ou isenta através da solicitação. Consulte o guichê do responsável de negócios de Seguro e Previdência (Hoken Nenkin Gyomu Tanto) da sub-prefeitura do bairro onde mora.

Será examinado sobre a possibilidade de redução ou isenção, após ouvir a situação do solicitante.

A solicitação de redução ou isenção deve ser feita até o prazo de pagamento do mês que deseja receber a redução ou isenção.

【Redução ou isenção da taxa por desligamento do emprego, falência, encerramento dos negócios, etc.】

As pessoas que tiveram uma grande redução da renda familiar prevista, menos de 70% em comparação com o mês(es) seguinte(s) em que a situação ocorreu, por motivo de desligamento do emprego, falência, encerramento dos negócios, declínio de vendas, etc. terão a taxa reduzida ou isenta, da proporção de diminuição da renda.

【Redução ou isenção das taxas devido a desastres (incêndio/ tempestade e dano de inundação)】

A taxa do seguro das famílias vítimas de desastres, terremotos, incêndios, poderá ser reduzida ou isenta dependendo dos danos sofridos

Declaração da Renda

A não declaração da renda implica na impossibilidade de efetuar o cálculo correto da taxa do seguro, de determinar se se qualifica para redução do mesmo, de determinar a classificação das suas despesas médicas de elevado custo, entre outros. Caso não tenha declarado os seguintes rendimentos, por favor informe no guichê do responsável de negócios de Seguro e Previdência (Hoken Nenkin Gyomu Tanto) da sub-prefeitura do bairro onde mora. (Formulário de Declaração da Renda, na página 20)

(1) Caso possua a qualificação entre janeiro e março de 2026

"Rendimento em 2024 (p21)"

(2) Caso possua a qualificação entre abril e julho de 2026

Declaração de "Rendimento em 2024 (p21)" e "Rendimento em 2025 (p20)"

(3) Caso possua a qualificação entre agosto e dezembro de 2026

Declaração de "Rendimento em 2025 (p20)"

Em caso de continuada inadimplência da Taxa do Seguro

【Emissão da “Notificação de Aplicação de Despesas Médicas Especiais”(Tokubetsu Ryouyouhi Tekiyoutsuutino Kouhu)】

Será emitido um aviso de aplicação de despesas médicas especiais

Ao receber assistência médica nos órgãos médicos, se as despesas médicas especiais forem aplicadas, deverá pagar o valor total das despesas médicas. Depois, mediante a solicitação das despesas médicas especiais junto ao guichê do responsável de negócios de Seguro e Previdência (Hoken Nenkin Gyomu Tanto) da sub-prefeitura (kuyakusho) do bairro onde mora, poderá ter o reembolso da parte equivalente ao subsídio do seguro.

※Porém, dependendo da circunstância de inadimplência, este valor equivalente ao benefício do seguro poderá ser destinado ao pagamento das taxas atrasadas.

«As famílias e as pessoas excluídas das medidas para a aplicação das despesas médicas especiais»

- A família que se adequa a uma “circunstância especial”, determinada pelas leis nacionais, como desastres, etc.
- A pessoa que recebe tratamentos médicos pagos com o custo público estabelecido nas leis do Ministério de Saúde, Labor e Bem-estar.
- Crianças com idade correspondente a estudante de escola colegial (Koko) ou menores

【Penhorada do patrimônio】

Quando continuar a inadimplência da taxa do seguro, o dinheiro das obrigações bancárias, do salário e dos depósitos bancários será apreendidos, mediante uma investigação prévia do seu patrimônio.

◇ Quando estiver com dificuldades para pagar a taxa do seguro, consulte o mais rápido possível, o guichê do responsável de negócios de Seguro e Previdência (*Hoken Nenkin Gyomu Tanto*) da sub-prefeitura do bairro onde mora.

Exame de Saúde Específico

É realizado um “Exame de Saúde Específico” para os assegurados do Seguro de Saúde Nacional da cidade de Osaka, com finalidade de prevenir o agravamento das doenças causadas por hábitos de vida (*Seikatsu Shukan-byo*), como a diabetes, a hipertensão, entre outras doenças.

【Pessoas adequadas】

Todas as pessoas que estão assegurados no Seguro de Saúde Nacional da cidade de Osaka e se tiverem 40 a 74 de idade (incluindo as pessoas que completarão 40 anos até o dia 31 de março do ano seguinte) são qualificadas.

Será enviado um vale-consulta para todas as pessoas adequadas (1 vez por ano).

Quando o vale-consulta não lhe for entregue ou em caso de perda, informe-se no guichê do responsável de negócios de Seguro e Previdência (*Hoken Nenkin Gyomu Tanto*) da sub-prefeitura (*kuyakusho*) do bairro onde mora.

【Locais de consulta】

A consulta pode ser feita nas instituições médicas participantes da província de Osaka, em cada um dos Centros de Saúde e Previdência Social de cada bairro ou no locais de consulta coletiva efetuada nas escolas primárias, etc. Para maiores informações sobre as instituições médicas participantes e as datas da consulta coletiva, informe-se na home page da prefeitura de Osaka ou no guichê do responsável por serviços de saúde (*Hoken Gyomu Tanto*) da sub-prefeitura do local onde mora.

【Conteúdo do Exame de Saúde】

● Exames básicos (gratuito)

Questionário médico, medição corporal (altura, peso, índice de massa corporal (IMC), cintura), medição da pressão arterial, exame clínico

Exame de sangue: Lipídio (gordura neutra, colesterol HDL, colesterol LDL ou colesterol não-HDL)

Função hepática (AST (GOT), ALT (GPT), r-GT (r-GTP))

Glicemia (glicose no sangue, HbA1c)

Função renal (creatinina sérica (inclusive eGFR), ácido úrico sérico)

Exame de urina: Proteína, glicose

● Exame de saúde minucioso (gratuito)

Exame de anemia

- ◇ Realizado quando há um histórico de anemia no passado, ou quando o médico julgar necessário através da inspeção, etc.

Exame de eletrocardiograma, exame do fundo do olho

- ◇ Realizado quando o médico julgar necessário e se adequar aos padrões, tomando como base os resultados do exame anual.

Orientação de Saúde Específica

É realizada a Orientação de Saúde Específica para as pessoas que necessitam de melhoria no estilo de vida, baseando-se no resultado do Exame de Saúde Específico. Os profissionais (como médicos, enfermeiros de saúde pública, nutricionistas, etc), realizam Orientação de Saúde Específica, como fornecer informações sobre dieta e exercícios para prevenir as doenças relacionadas com o estilo de vida. Visto que enviamos um cupão de uso da Orientação de Saúde Específica, não deixe de utilizá-la, uma vez que a orientação é gratuita.

Pessoas inscritas no Seguro de Saúde no Japão (Não se limita ao Seguro de Saúde Nacional)

Sistema de Subsídio das Despesas Médicas

Há os seguintes sistemas de subsídio das despesas médicas:

Para maiores detalhes, consulte o guichê do responsável de negócios de Assistência Médica (*Iryo Josei Gyomu Tanto*) da sub-prefeitura (kuyakusho) do bairro onde mora.

【Sistema de Subsídio das Despesas Médicas para Pessoas com Deficiências Graves】

Se você se enquadrar em um dos seguintes itens de ①～⑤, poderá receber um subsídio para as despesas a serem pagas pelo assegurado referentes ao valor a ser pago pelo assegurado deduzido de uma parte das despesas médica a serem pagas pelo assegurado (*1) após aplicação do seguro médico.

As pessoas que se enquadram nos casos ①, ② ou ③ abaixo e que são elegíveis ao plano de saúde público (certificado declarando que elas atingiram o montante máximo ou que são elegíveis a uma redução do custo padrão), de quem é do Domicílio isento de imposto municipal, podem receber o reembolso de uma parte das despesas com alimentação a serem pagas pelo assegurado (ou seja, de uma parte da taxa padrão a ser paga pelo paciente após a redução) incorridas durante a internação.

- ① Portadores da Caderneta de Deficiente Físico, e cuja deficiência é de grau 1 e grau 2.
- ② Pessoas com deficiência mental grave (crianças).
- ③ Pessoas com deficiência mental de grau médio (criança) e que possui a Caderneta de Deficiente Físico.
- ④ Pessoas com deficiência de grau 1 portadoras de Caderneta de Bem-estar para pessoas com deficiência mental.
- ⑤ As pessoas que são elegíveis a assistência de acordo com a Lei de Assistência Médica para Pacientes com Doenças Intratáveis/Doenças Raras, ou que recebem assistência financeira para uma Doença Especificada, e que recebem uma pensão por deficiência classificada como primeiro grau (Nº 9) ou que possuem uma criança para quem eles recebem um Subsídio Especial para Sustento Infantil classificado como primeiro grau (Nº 9).

【Sistema de Subsídio das Despesa Médicas para Famílias sem Um dos Pais】

Se apenas um dos pais ou alguém além dos pais, estiver cuidando da criança até 18 anos de idade (até o primeiro dia 31 de março após ter completado 18 anos de idade), poderá receber o subsídio dos custos a serem pagos por si, referente ao valor deduzido de uma parte dos custos a serem pagos por si (※ 2) dos custos do seguro médico a serem pagos por si e também às despesas de alimentação (montante forfetário) durante a internação a serem pagas por si. (Todavia, há restrição de renda)

【Sistema de Subsídio das Despesas Médicas para Crianças】

Crianças de 0 ano de idade até o primeiro dia 31 de março após o aniversário de 18 anos de idade, é possível receber o subsídio para despesas médicas referente ao valor deduzido de uma parte das despesas a serem pagas pelo assegurado (※2) do montante das despesas a serem pagas pelo assegurado com o seguro médico.

* As pessoas elegíveis a assistência de "redução das despesas com alimentação durante a internação" são as mesmas do caso do 【Sistema de Subsídio das Despesas Médicas para Pessoas com Deficiência Grave】.

*1 Sobre o valor de uma parte dos custos a serem pagos por si

Sistema de Subsídio das Despesas Médicas para Pessoas com Deficiência Grave

O valor de uma parte das despesas a serem pagas pelo assegurado é o valor que deve ser pago, de no máximo de ¥500 por dia para cada internação ou consulta médica em 1 instituição médica. (★1)(★2)

Se o valor total pago no balcão da instituição médica no mesmo mês exceder o valor máximo do a ser arcado pelo titular parcial (3.000 ienes), há casos em que o reembolso pode ser feito mediante solicitação. Os pedidos de reembolso só são aceitos por correio para o Escritório de Reembolso de Subsídios Médicos da Cidade de Osaka.

Além disso, ao concordar com a primeira solicitação de reembolso, você poderá receber o reembolso do valor que excede o encargo máximo mensal (3.000 ienes) sem quaisquer procedimentos adicionais.

Porém, as despesas médicas incorridas em instituições médicas fora da Província de Osaka ou sem poder apresentar a carteira de assistência médica gratuita ou se o recibo de uma instituição médica (taxa médica) não for apresentado até o dia 10 do mês seguinte ao mês do tratamento médico, o reembolso automático não será aplicado. Por favor, contate o Centro de Reembolso para solicitar o seu reembolso.

(★1) Caso as instituições médicas sejam diferentes, ou mesmo dentro da mesma instituição médica, "hospitalização" e "consultas ambulatoriais" e "departamentos odontológicos" e "departamentos não odontológicos" serão calculados separadamente.

(★2) Se você usar uma farmácia para obter receita extra-hospitalar, o co-pagamento será de até 500 ienes por dia. Não é um máximo de 500 ienes para o número de dias prescrito.

***2 Sobre o valor de uma parte dos custos a serem pagos por si**

Sistema de Subsídio das Despesas Médicas para Família sem Um dos Pais

Sistema de Subsídio das Despesas Médicas para Crianças

O valor de uma parte dos custos a serem pagos por si, é o valor que deve ser pago, tendo como (Nenhuma sobrecarga após o terceiro dia na mesma instituição médica), de no máximo de ¥500 por dia para cada internação ou consulta médica em 1 instituição médica. Mas você não precisa pagar pelo medicamento.

Se o valor total pago no balcão da instituição médica no mesmo mês exceder o parte do valor máximo a ser arcado pelo titular (2.500 ienes), há casos em que o reembolso pode ser feito mediante solicitação. Os pedidos de reembolso só são aceitos por correio para o Escritório de Reembolso de Subsídios Médicos da Cidade de Osaka.

Além disso, ao concordar com a primeira solicitação de reembolso, você poderá receber o reembolso do valor que excede o encargo máximo mensal (2.500 ienes) sem quaisquer procedimentos adicionais.

Porém, as despesas médicas incorridas em instituições médicas fora da Província de Osaka ou sem poder apresentar a carteira de assistência médica gratuita ou se o recibo de uma instituição médica (taxa médica) não for apresentado até o dia 10 do mês seguinte ao mês do tratamento médico, o reembolso automático não será aplicado. Por favor, contate o Centro de Reembolso para solicitar o seu reembolso.

(★1) Caso as instituições médicas sejam diferentes, ou mesmo dentro da mesma instituição médica, “hospitalização” e “consultas ambulatoriais” e “departamentos odontológicos” e “departamentos não odontológicos” serão calculados separadamente.

Formulário de Declaração da Renda para fins do Seguro de Saúde Nacional etc.

(*Kokumin Kenko Hoken*)

Ilmo. Sr. Prefeito da Cidade de Osaka

Situação da renda obtida no Japão em 2025 (janeiro a dezembro)

Valor do rendimento (A) _____ ienes

Tipo de rendimento: negócios, salário, outros (_____)

Despesas necessárias (B) _____ ienes

Valor da renda (A-B) _____ ienes

[Atenção ao preencher o formulário]

1. Assinale com um círculo o tipo de rendimento correspondente.
2. “Despesas necessárias”, referem-se às despesas necessárias para obter o rendimento, tais como: o preço de custo da mercadoria, custos para empregar os funcionários, aluguel do terreno, aluguel de imóvel, etc.

Ano(年) mês(月) dia(日)

Número do segurado:

Nome:

Endereço:

Telefone: — —

Formulário de Declaração da Renda para fins do Seguro de Saúde Nacional etc.
(*Kokumin Kenko Hoken*)

Ilmo. Sr. Prefeito da Cidade de Osaka

Situação da renda obtida no Japão em 2024 (janeiro a dezembro)

Valor do rendimento (A) _____ ienes

Tipo de rendimento: negócios, salário, outros (_____)

Despesas necessárias (B) _____ ienes

Valor da renda (A-B) _____ ienes

[Atenção ao preencher o formulário]

1 Assinale com um círculo o tipo de rendimento correspondente.

2 “Despesas necessárias”, referem-se às despesas necessárias para obter o rendimento, tais como: o preço de custo da mercadoria, custos para empregar os funcionários, aluguel do terreno, aluguel de imóvel, etc.

Ano(年) Mês(月) Dia(日)

Número do segurado:

Nome:

Endereço:

Telefone: — —