

Hướng dẫn về Bảo hiểm sức khỏe quốc gia thành phố Osaka

大阪市国民健康保険のご案内

[Phiên bản năm 2025]

(Ngày 01 tháng 01 năm 2026)

Thành phố Osaka

Mục lục

Chế độ Bảo hiểm sức khỏe quốc gia là gì?.....	1
Đối tượng tham gia Bảo hiểm sức khỏe quốc gia.....	1
Đối tượng được bảo hiểm số 2 của Bảo hiểm chăm sóc dài hạn.....	2
Bảo hiểm sức khỏe quốc gia thì cần các thủ tục sau đây.....	3
Về tỷ lệ cá nhân gánh chịu của những người từ 70 đến 74 tuổi.....	4
Về việc xác định tỷ lệ cá nhân gánh chịu của người từ 70 đến 74 tuổi.....	5
Có thể nhận được trợ cấp như sau	6
Chế độ y tế cho người cao tuổi.....	7
Phương pháp tính toán phí bảo hiểm.....	8
Phí bảo hiểm của hộ gia đình của bạn (ước tính)	9
Nộp phí bảo hiểm	10
Giảm phí bảo hiểm	12
Giảm phí bảo hiểm cho trẻ em chưa đến tuổi đi học.....	13
Giảm phí bảo hiểm trong thời gian trước và sau khi sinh.....	13
Giảm phí bảo hiểm cho người thất nghiệp một cách không tự nguyện.....	13
Trường hợp gặp khó khăn trong việc nộp phí bảo hiểm.....	14
Khai báo thu nhập tính thuế.....	14
Trường hợp liên tục trễ hạn nộp phí bảo hiểm	14
Kiểm tra sức khỏe chỉ định đặc biệt	15
Hướng dẫn bảo vệ sức khỏe chỉ định đặc biệt.....	16
Chế độ hỗ trợ phí y tế.....	17
Tờ khai báo thu nhập để tính phí Bảo hiểm sức khỏe quốc gia.....	20

Chế độ Bảo hiểm sức khỏe quốc gia là gì?

Để ai cũng có thể an tâm được điều trị y tế khi bị bệnh hoặc bị thương, kể cả người có quốc tịch nước ngoài đang sống tại Nhật Bản cũng được cho phép tham gia Bảo hiểm y tế.

Những người đang làm việc tại công ty, v.v... sẽ tham gia Bảo hiểm sức khỏe tại nơi làm việc, những người còn lại sẽ là đối tượng tham gia Bảo hiểm sức khỏe quốc gia.

Nội dung chi tiết thì vui lòng tham khảo ở mục **Đối tượng tham gia Bảo hiểm sức khỏe quốc gia** sau đây.

◇ Vui lòng chú ý, “Theo Hiệp định an sinh xã hội Nhật Mỹ” (có hiệu lực từ tháng 10 năm 2005), những người được Cơ quan Bảo hiểm xã hội Hợp chủng quốc Hoa kỳ chứng nhận là đang tham gia bảo hiểm phù hợp tại Hợp chủng quốc Hoa kỳ thì được miễn tham gia Bảo hiểm sức khỏe quốc gia.

Ngoài ra, Nhật Bản cũng ký kết Hiệp định tương tự với Vương quốc Bỉ (có hiệu lực từ tháng 01 năm 2007), Cộng hòa Pháp (có hiệu lực từ tháng 06 năm 2007), Vương quốc Hà Lan (có hiệu lực từ tháng 03 năm 2009), Cộng hòa Séc (có hiệu lực từ tháng 06 năm 2009), Liên bang Thụy Sĩ (có hiệu lực từ tháng 03 năm 2012), Hungary (có hiệu lực từ tháng 01 năm 2014), Đại công quốc Luxembourg (có hiệu lực từ tháng 08 năm 2017), Áo (có hiệu lực từ tháng 12 năm 2025).

Đối tượng tham gia Bảo hiểm sức khỏe quốc gia

Trong số những người lưu trú tại Nhật Bản trên 03 tháng, những người chưa tham gia Bảo hiểm sức khỏe tại nơi làm việc thì sẽ là đối tượng tham gia Bảo hiểm sức khỏe quốc gia ở nơi mình sinh sống tại thời điểm từ mục 1 ~ 5 dưới đây.

1. Ngày mà người được cho phép lưu trú tại Nhật Bản trên 3 tháng được đăng ký trong Sổ thường trú cơ bản công dân.

Ngoài ra, người được cho phép lưu trú tại Nhật Bản trên 3 tháng là những người cụ thể như sau:

- (1) Những người được quyết định thời hạn lưu trú là trên 3 tháng.
- (2) Những người được quyết định thời hạn lưu trú là từ 3 tháng trở xuống, tuy nhiên được cho phép lưu trú trên 3 tháng (ví dụ: những người có tư cách lưu trú là “Giải trí”, thời hạn lưu trú là “3 tháng” nhưng chứng minh được thời hạn lưu trú là trên 3 tháng dựa vào hợp đồng với cơ quan mời, v.v...)

◇ Những người sau đây được miễn làm đối tượng tham gia Bảo hiểm sức khỏe quốc gia.

- ① Những người không có tư cách trú.
- ② Những người có tư cách lưu trú là “Lưu trú ngắn hạn”, “Ngoại giao”.

- ③ Trong những “Hoạt động đặc biệt” của tư cách cư trú, có nội dung của hoạt động được ghi trong Bản chỉ định là :
- Người được ghi là “Hoạt động được điều trị y tế” và người chăm sóc sinh hoạt hàng ngày của những người thực hiện các hoạt động tương ứng này.
 - Những người được ghi là “Tham quan, giải trí và các hoạt động tương tự khác, v.v...” và người phối ngẫu cùng đi với những người thực hiện các hoạt động tương ứng này.
2. Ngày nhận được sự cho phép về việc thay đổi tư cách lưu trú hoặc đổi mới lại thời hạn lưu trú trong trường hợp tương ứng với những điều kiện cần thiết trong mục 1 (1) hoặc (2) ở khoản trước do thay đổi tư cách lưu trú hoặc đổi mới lại thời hạn lưu trú.
3. Ngày di chuyển đến nơi cư trú mới, trong trường hợp người đã là đối tượng tham gia Bảo hiểm sức khỏe quốc gia thay đổi nơi lưu trú chuyển đến thành phố, thị trấn và làng mạc khác.
4. Ngày kế tiếp ngày nghỉ việc nếu những người tương ứng với những điều kiện cần thiết trong mục 1 (1) hoặc (2) ghi trên đã tham gia Bảo hiểm sức khỏe tại nơi làm việc nhưng giờ đã ngưng Bảo hiểm sức khỏe này vì lý do nghỉ việc.
5. Ngày sinh con, trong trường hợp những người tham gia Bảo hiểm sức khỏe quốc gia sinh con tại Nhật Bản.
- ◇ Bảo hiểm y tế và Bảo hiểm nhân thọ do các Công ty bảo hiểm tư nhân điều hành không phải là hệ thống bảo hiểm công nên trong trường hợp có tham gia bảo hiểm này thì vẫn là đối tượng tham gia Bảo hiểm sức khỏe quốc gia.
 - ◇ Những người có tư cách cư trú “Công vụ” thì không cần thiết phải đăng ký vào Sổ thường trú cơ bản công dân, tuy nhiên trường hợp tương ứng với mục 1 (1) hoặc (2) ghi trên sẽ là đối tượng tham gia Bảo hiểm sức khỏe quốc gia.

Đối tượng được bảo hiểm số 2 của Bảo hiểm chăm sóc dài hạn

Những người là đối tượng tham gia Bảo hiểm sức khỏe quốc gia từ 40 tuổi đến 64 tuổi sẽ thuộc đối tượng được bảo hiểm số 2 của Bảo hiểm chăm sóc điều dưỡng.

Phí bảo hiểm của những hộ gia đình có người được bảo hiểm số 2 của Bảo hiểm chăm sóc điều dưỡng là phí bảo hiểm phần hỗ trợ người cao tuổi giai đoạn sau, phí bảo hiểm chăm sóc y tế, cộng thêm phí bảo hiểm phần chăm sóc điều dưỡng, và đóng như là một khoản phí Bảo hiểm sức khỏe quốc gia. (Vui lòng tham khảo trang 8 để biết công thức tính toán)

Bảo hiểm sức khỏe quốc gia thì cần các thủ tục sau đây

1. Khi tham gia

Trường hợp trở thành đối tượng tham gia Bảo hiểm sức khỏe quốc gia thì cần phải làm thủ tục tham gia tại Văn phòng quận chịu trách nhiệm về nghiệp vụ bảo hiểm, lưu trú của quận mình đang sinh sống trong vòng 14 ngày. Bạn sẽ cần những thứ sau đây để hoàn tất thủ tục.

[Những thứ cần mang khi làm thủ tục]

- Giấy chứng nhận mất tư cách Bảo hiểm sức khỏe (Cần thiết nếu bạn đã ngưng tham gia bảo hiểm sức khỏe tại nơi làm việc. Vui lòng nhờ chủ doanh nghiệp hoặc bên công ty bảo hiểm cũ chứng nhận ngày tháng năm mà bạn đã ngưng. Mẫu có ở Văn phòng quận.)
- Hộ chiếu
- Thẻ lưu trú, v.v...
- Bản chỉ định (chỉ dành những người có tư cách lưu trú là “Hoạt động đặc biệt”)
- Những thứ có thể biết được mã số cá nhân (những người có sở hữu)
- Thẻ tiền mặt hoặc sổ ngân hàng và con dấu sử dụng cho sổ ngân hàng (đối với người sở hữu) (Vui lòng tham khảo trang 10 để biết về phương thức thanh toán).

◇ Phí bảo hiểm sẽ phát sinh kể từ khi buộc phải tham gia Bảo hiểm sức khỏe quốc gia nên kể cả trường hợp chậm trễ trong việc làm thủ tục tham gia thì cũng phải nộp phần phí bảo hiểm của khoảng thời gian mà thủ tục bị trễ (dài nhất là 2 năm).

◇ Kể từ ngày 2 tháng 12 năm 2024, cùng với việc chuyển sang cơ chế lấy Thẻ mã số cá nhân (My number) đã đăng ký sử dụng làm thẻ bảo hiểm làm cơ sở, tùy theo việc có hay không có thẻ này, thành phố sẽ cấp phát 「大阪府国民健康保険資格確認書」 (Giấy xác nhận tư cách Bảo hiểm sức khỏe quốc gia Osaka) hoặc 「資格情報のお知らせ」 (Thông báo thông tin tư cách).

【Cấp 「大阪府国民健康保険資格確認書」 (Giấy xác nhận tư cách Bảo hiểm sức khỏe quốc gia Osaka)】

Đối với những người không có Thẻ mã số cá nhân (My number) đã đăng ký sử dụng làm thẻ bảo hiểm và tham gia Bảo hiểm sức khỏe quốc gia của thành phố Osaka, nhằm đảm bảo tiếp tục được khám chữa bệnh theo chế độ bảo hiểm, thành phố sẽ cấp phát 「大阪府国民健康保険資格確認書」 (Giấy xác nhận tư cách Bảo hiểm sức khỏe quốc gia Osaka) mà không cần nộp đơn.

Ngoài ra, kể cả đối với những người có Thẻ mã số cá nhân (My number) đã đăng ký sử dụng làm thẻ bảo hiểm, nếu có lý do khiến việc đi khám bằng Thẻ mã số cá nhân (My number) gặp khó khăn, thì có thể nộp đơn để được cấp 「大阪府国民健康保険資格確認書」 (Giấy xác nhận tư cách Bảo hiểm sức khỏe quốc gia Osaka).

【Cấp 「資格情報のお知らせ」 (Thông báo thông tin tư cách)】

Đối với những người có Thẻ mã số cá nhân (My number) đã đăng ký sử dụng làm thẻ bảo hiểm và tham gia Bảo hiểm sức khỏe quốc gia của thành phố Osaka, sẽ được cấp phát 「資格情報のお知らせ」 (Thông báo thông tin tư cách).

Tại các Cơ quan y tế không thể đọc Thẻ mã số cá nhân (My number), người bệnh có thể xuất trình Thẻ mã số cá nhân (My number) cùng với 「資格情報のお知らせ」 (Thông báo thông tin tư cách) để được khám chữa bệnh.

2. Khi thay đổi tư cách lưu trú hoặc gia hạn thời gian lưu trú

「大阪府国民健康保険資格確認書」 (Giấy xác nhận tư cách bảo hiểm sức khỏe quốc gia Osaka) và 「大阪府国民健康保険高齢受給者証」 (Thẻ chứng nhận được trợ cấp phí trị liệu cho người cao tuổi của Bảo hiểm sức khỏe quốc gia Osaka) được cấp hằng năm với thời hạn hiệu lực lần lượt là ngày 31/10 và ngày 31/7. Nếu ngày

hết hạn thời gian lưu trú đến trước thời hạn hiệu lực thì ngày hết hạn thời gian lưu trú cũng là thời hạn hiệu lực của thẻ.

Nếu bạn đã thay đổi tư cách lưu trú hoặc gia hạn thời gian lưu trú thì, đối với những người không có thẻ bảo hiểm My Number, v.v. chúng tôi sẽ gửi 「大阪府国民健康保険資格確認書」 (Giấy xác nhận tư cách Bảo hiểm sức khỏe quốc gia Osaka) mới. Ngoài ra, đối với những người từ 70 đến 74 tuổi, chúng tôi sẽ gửi kèm 「大阪府国民健康保険高齢受給者証」 (Thẻ chứng nhận được trợ cấp phí trị liệu cho người cao tuổi của Bảo hiểm sức khỏe quốc gia Osaka).

Đối với những người từ 69 tuổi trở xuống có thẻ bảo hiểm My Number, do 「資格情報のお知らせ」 (Thông báo thông tin tư cách) không có thời hạn hiệu lực, nên bạn vui lòng tiếp tục bảo quản cẩn thận.

Đối với những người từ 70 đến 74 tuổi có thẻ bảo hiểm My Number, chúng tôi sẽ gửi 「資格情報のお知らせ」 (Thông báo thông tin tư cách) trong đó có ghi tỷ lệ cá nhân gánh chịu, v.v.

Trong trường hợp đã thay đổi tư cách lưu trú và thời gian lưu trú còn 3 tháng trở xuống, cần phải làm thủ tục tại Văn phòng quận của quận mình đang sinh sống. Bạn cần các giấy tờ sau đây để hoàn tất thủ tục

【Những thứ cần mang khi làm thủ tục】

- 「大阪府国民健康保険資格確認書」 (Giấy xác nhận tư cách Bảo hiểm sức khỏe quốc gia Osaka) và 「大阪府国民健康保険高齢受給者証」 (Thẻ chứng nhận được trợ cấp phí trị liệu cho người cao tuổi của Bảo hiểm sức khỏe quốc gia Osaka) của người có thay đổi về tư cách lưu trú, v.v. (những người có sở hữu)
- Các giấy tờ có thể xác nhận tư cách lưu trú và/hoặc thời gian lưu trú mới, chẳng hạn như thẻ lưu trú hoặc hộ chiếu
- Những thứ có thể biết được mã số cá nhân (những người có sở hữu)

3. Các thủ tục từ bỏ khi cần thiết

Trong trường hợp dưới đây, cần phải làm thủ tục tại Văn phòng quận của quận mình đang sinh sống trong vòng 14 ngày. Khi làm thủ tục, vui lòng trả lại 「大阪府国民健康保険資格確認書」 (Giấy xác nhận tư cách Bảo hiểm sức khỏe quốc gia Osaka) (những người có sở hữu).

- (1) Khi xuất cảnh (vui lòng làm thủ tục xuất cảnh tại Văn phòng chịu trách nhiệm về đăng ký cư dân, ngoại trừ trường hợp xuất cảnh tạm thời như nhập cảnh lại trong vòng 1 năm, v.v...).
- (2) Khi thay đổi địa chỉ cư trú ra ngoài thành phố Osaka (vui lòng làm thủ tục chuyển nhà tại Văn phòng chịu trách nhiệm về đăng ký cư dân).
*Trong trường hợp thay đổi địa chỉ cư trú trong thành phố Osaka thì vui lòng làm thủ tục tại Văn phòng quận nơi cư trú mới.
- (3) Khi tham gia Bảo hiểm sức khỏe nơi làm việc (vui lòng làm thủ tục ngừng Bảo hiểm sức khỏe quốc gia tại Văn phòng chịu trách nhiệm về nghiệp vụ bảo hiểm, hưu trí).

Về tỷ lệ cá nhân gánh chịu của những người từ 70 đến 74 tuổi

Đối với những người từ 70 đến 74 tuổi là đối tượng tham gia Bảo hiểm sức khỏe quốc gia, tỷ lệ cá nhân gánh chịu khi khám chữa bệnh tại Cơ quan y tế sẽ được quyết định dựa trên thu nhập, v.v. Đối với những người có 「大阪府国民健康保険資格確認書」 (Giấy xác nhận tư cách Bảo hiểm sức khỏe quốc gia Osaka), chúng tôi sẽ cấp phát 「大阪府国民健康保険高齢受給者証」 (Thẻ chứng nhận được trợ cấp phí trị liệu cho người cao tuổi của Bảo hiểm sức khỏe quốc gia Osaka) có hiển thị tỷ lệ cá nhân gánh chịu là 「2割」 (20%) hoặc 「3割」 (30%).

Trường hợp khám chữa bệnh tại các Cơ quan y tế thì vui lòng xuất trình chung với 「大阪府国民健康保険資格確認書」 (Giấy xác nhận tư cách Bảo hiểm sức khỏe quốc gia Osaka).

Ngoài ra, đối với những người từ 70 đến 74 tuổi là đối tượng tham gia Bảo hiểm sức khỏe quốc gia, đồng thời có Thẻ mã số cá nhân (My number) đã đăng ký sử dụng làm thẻ bảo hiểm, nhằm giúp họ dễ dàng nắm bắt thông tin của bản thân, chúng tôi sẽ gửi 「資格情報のお知らせ」 (Thông báo thông tin tư cách) có hiển

thì tỷ lệ cá nhân gánh chịu là 「2割」 (20%) hoặc 「3割」 (30%).

Về việc xác định tỷ lệ cá nhân gánh chịu của người từ 70 đến 74 tuổi

Trường hợp có 1 người bất kỳ trong số những người từ 70 tuổi đến 74 tuổi trong cùng một hộ gia đình có Bảo hiểm sức khỏe quốc gia có thu nhập chịu thuế (thu nhập đã loại ra các khoản khấu trừ cũng như các chi phí cần thiết từ số tiền thu nhập) là từ 1.450.000 yên trở lên (*1) thì tỷ lệ cá nhân gánh chịu của tất cả những người từ 70 tuổi đến 74 tuổi trong hộ gia đình đó là “30%”.

Ngoài ra, dù là hộ gia đình đã có tỷ lệ cá nhân gánh chịu là 30%, nhưng nếu tổng tiền thu nhập tính thuế, v.v... sau khi khấu trừ cơ bản (số tiền sau khi trừ đi 430.000 yên từ tổng tiền thu nhập tính thuế, v.v...) cho người từ 70 tuổi đến 74 tuổi trong cùng một hộ gia đình có Bảo hiểm sức khỏe quốc gia từ 2.100.000 yên trở xuống thì tỷ lệ cá nhân gánh chịu là “20%”.

Trong những người có tỷ lệ cá nhân gánh chịu là “30%” theo kết quả xác định dựa vào thu nhập tính thuế, những người sau đây về nguyên tắc khi làm đơn yêu cầu thì tỷ lệ cá nhân phải chịu phí sẽ là “20%”, vì vậy vui lòng mang theo chứng từ (*2) xác nhận được số tiền thu nhập trong năm trước đến Văn phòng quận chịu trách nhiệm về nghiệp vụ bảo hiểm, hưu trí của quận mình đang sinh sống.

Sau khi được chứng nhận sẽ được cấp phát 「大阪府国民健康保険高齢受給者証」 (Osakafu Kokumin Kenko Hoken Korei Jukyushasho - Thẻ chứng nhận được trợ cấp phí trị liệu cho người cao tuổi của Bảo hiểm sức khỏe quốc gia Osaka) hoặc 「資格情報のお知らせ」 (Thông báo thông tin tư cách) mới có hiện thị tỷ lệ cá nhân gánh chịu là 「2割」 (20%).

- Trường hợp số người từ 70 tuổi trở lên trong cùng hộ gia đình có Bảo hiểm sức khỏe quốc gia là 1 người.
 - Số tiền thu nhập vào năm trước (tháng 01 đến tháng 12) của người đó dưới 3.830.000 yên.
 - Tổng số tiền thu nhập vào năm trước bao gồm cả người trực thuộc đặc biệt trong cùng hộ gia đình (*3) dưới 5.200.000 yên.
- Trường hợp số người từ 70 tuổi trở lên trong cùng hộ gia đình có Bảo hiểm sức khỏe quốc gia từ 2 người trở lên.
 - Tổng số tiền thu nhập vào năm trước đó của toàn bộ những người đó dưới 5.200.000 yên.

*1 Trong trường hợp tại thời điểm ngày 31 tháng 12 năm 2024 người đó là chủ hộ và trong cùng hộ gia đình tham gia Bảo hiểm sức khỏe quốc gia có người dưới 19 tuổi có tổng thu nhập tính thuế trong năm 2023 là từ 380.000 yên trở xuống, thì sẽ khấu trừ số tiền sau đây khỏi thu nhập chịu thuế, sau đó tiến hành xác định

$$\begin{cases} \cdot \text{Số người chưa đủ 16 tuổi} \times 330.000 \text{ yên.} \\ \cdot \text{Số người từ 16 tuổi đến dưới 19 tuổi} \times 120.000 \text{ yên} \end{cases}$$

(Chú ý) Về người có thu nhập từ lương thì tổng số tiền thu nhập được tính sau khi khấu trừ 100.000 yên từ thu nhập từ tiền lương.

*2 Phiếu khấu trừ tại nguồn như hưu trí công, v.v..., phiếu khấu trừ tại nguồn từ tiền lương, giấy chứng nhận thu nhập tính thuế, v.v...

*3 Những đối tượng được bảo hiểm bởi Bảo hiểm sức khỏe quốc gia sau khi chuyển đổi sang chế độ Bảo hiểm y tế cho người cao tuổi giai đoạn sau nhưng vẫn tiếp tục trực thuộc cùng hộ gia đình.

Có thể nhận được trợ cấp như sau

Khi xuất trình được các loại như Giấy chứng nhận tư cách hoặc Thẻ mã số cá nhân (My number) đã được đăng lý sử dụng như thẻ bảo hiểm, v.v... thì có thể được điều trị với chi phí cá nhân phải gánh chịu là 30%

trong tổng chi phí đã điều trị. Tuy nhiên, trẻ sơ sinh ở giai đoạn trước khi bắt đầu giáo dục bắt buộc thì 20%, những người từ 70 đến 74 tuổi là 20% (những người có thu nhập tính thuế tương đương với công việc toàn thời gian thì 30%).

Ngoài ra, trong trường hợp nhập viện, tiền ăn uống, v.v... thì cá nhân sẽ gánh chịu riêng. Tuy nhiên, những hộ gia đình thuộc diện miễn thuế thì dân sẽ được giảm bớt các khoản này.

【Phí điều trị y tế】

Trong trường hợp vì lý do bất đắc dĩ không thể xuất trình được Giấy xác nhận tư cách hoặc Thẻ mã số cá nhân (My number) đã được đăng ký sử dụng như thẻ bảo hiểm cho Cơ quan y tế v.v... dẫn đến việc cá nhân đó phải gánh chịu toàn bộ các chi phí y tế khi bệnh đột ngột hoặc bị thương trong quá trình du lịch hoặc khi cần gần các thiết bị bộ phận hỗ trợ cần thiết cho việc trị liệu theo chỉ định của bác sĩ, v.v... thì có thể làm đơn yêu cầu sẽ được chi trả phần bảo hiểm gánh chịu.

【Phí điều trị y tế cao】

Khi điều trị tại Cơ quan y tế v.v... trong cùng một tháng dẫn đến số tiền cá nhân phải gánh chịu liên quan đến việc điều trị bảo hiểm y tế vượt quá “Hạn mức số tiền cá nhân gánh chịu” thì có thể làm đơn yêu cầu để được chi trả phần vượt quá.

Ngoài ra, trường hợp dự đoán được số tiền chi trả mà cá nhân phải gánh chịu tại Cơ quan y tế, v.v... là số tiền lớn thì xuất trình lên cho các Cơ quan y tế Giấy xác nhận tư cách, Thẻ mã số cá nhân (My number) đã được đăng ký sử dụng như thẻ bảo hiểm khi đó số tiền chi trả mà cá nhân phải gánh tại Cơ quan y tế, v.v... chỉ đến mức “Hạn mức số tiền cá nhân gánh chịu”.

※ Tại các Cơ quan y tế không đọc được Thẻ mã số cá nhân (My number) đã được đăng ký sử dụng như thẻ bảo hiểm thì có thể có trường hợp cần thiết phải nộp trước **【Hạn mức số tiền cá nhân phải gánh chịu】**.

※ Trường hợp đã lấy được tư cách mới trong khoảng từ tháng 4 đến tháng 7 thì cần phải khai báo tình trạng thu nhập phát sinh bên trong nước Nhật trong năm trước đó (từ tháng 1 đến tháng 12) (Có tờ khai thu nhập ở trang số 21).

【Phí chăm sóc điều dưỡng cao kết hợp điều trị y tế】

Tại cùng một hộ gia đình, khi số tiền cá nhân phải gánh chịu của Bảo hiểm sức khỏe quốc gia và số tiền phải gánh chịu của người sử dụng về Bảo hiểm chăm sóc dài hạn trong 1 năm (từ ngày 1 tháng 8 mỗi năm đến ngày 31 tháng 7 của năm kế tiếp) vượt quá “Hạn mức số tiền cá nhân phải gánh chịu” thì có thể làm đơn yêu cầu để được chi trả số tiền vượt quá (*).

* Tuy nhiên, chỉ giới hạn trong trường hợp vượt quá 500 yên.

【Trợ cấp 1 lần cho sinh con và chăm sóc trẻ】

Khi người được bảo hiểm sinh con (bao gồm cả trường hợp thai chết lưu, sảy thai) đã mang thai từ 12 tuần trở lên sẽ được chi trả 500.000 yên (*).

Ngoài ra, để giảm bớt gánh nặng phải chuẩn bị trước chi phí sinh con, Bảo hiểm sức khỏe quốc gia thành phố Osaka thực hiện “Hệ thống chi trả trực tiếp trợ cấp 1 lần cho sinh con và chăm sóc trẻ” bằng cách chi trả trực tiếp “Trợ cấp 1 lần cho sinh con và chăm sóc trẻ” cho cơ quan y tế, v.v... vì vậy, vui lòng báo cho cơ quan y tế, v.v... biết trước dự định sinh con.

* Là số tiền khi sinh con với số tuổi thai là từ 22 tuần trở lên tại các cơ quan y tế, v.v... đang tham gia chế độ bồi thường y tế chuyên khoa phụ sản tại Nhật Bản. Các trường hợp khác là 488.000 yên.

【Phí an táng】

Khi người được bảo hiểm chết, cơ quan bảo hiểm sẽ chi trả 50.000 yên cho người tiến hành mai táng.

◇ Thời gian để làm đơn yêu cầu chi trả phí điều trị y tế, phí điều trị y tế cao, trợ cấp 1 lần cho sinh con và chăm sóc trẻ, phí an táng là trong vòng 2 năm kể từ khi phát sinh sự việc.

◇ Trong trường hợp gặp tai nạn giao thông, v.v...

Kể cả trong trường hợp bị thương do người thứ 3 gây ra trong tai nạn giao thông và phải điều trị y tế cũng có thể sử dụng các giấy chứng nhận tư cách hoặc thẻ mã số cá nhân (My number) đã được đăng ký sử dụng như thẻ bảo hiểm để được điều trị. Tuy nhiên, bởi vì chi phí y tế trợ cấp, v.v... nhận được từ Bảo hiểm sức khỏe quốc gia thành phố Osaka lúc sau sẽ yêu cầu người gây ra tai nạn thanh toán để bồi thường cho người bị hại nên vui lòng làm thủ tục tại văn phòng quận chịu trách nhiệm về nghiệp vụ bảo hiểm, hưu trí của quận mình đang sinh sống.

◇ Hệ thống miễn giảm thanh toán tại các Cơ quan y tế (thanh toán một phần)

Nếu bạn gặp khó khăn trong việc thanh toán chi phí y tế (thanh toán một phần) do thu nhập đang tạm thời bị giảm đáng kể vì lý do đặc biệt như thảm họa, thất nghiệp, bạn có thể được miễn giảm số tiền thanh toán một phần. Vui lòng liên hệ đến văn phòng chịu trách nhiệm về nghiệp vụ bảo hiểm, hưu trí tại văn phòng quận nơi bạn đang sinh sống để biết thêm thông tin.

Chế độ y tế cho người cao tuổi

Trong số những người lưu trú tại Nhật Bản trên 3 tháng, những người từ 75 tuổi trở lên (bao gồm những người từ 65 tuổi trở lên đã nộp đơn yêu cầu và được các đoàn thể y tế người cao tuổi giai đoạn sau của tỉnh Osaka công nhận là có khuyết tật nhất định) sẽ nhận được những trợ cấp y tế, v.v... bởi chế độ y tế cho người cao tuổi.

Những người là đối tượng tham gia Bảo hiểm sức khỏe quốc gia cũng được bảo hiểm bởi chế độ y tế cho người cao tuổi giai đoạn sau bắt đầu từ ngày sinh nhật đủ 75 tuổi. Những người thuộc đối tượng này cho tới tháng 7 năm 2026 sẽ được gửi 「Giấy chứng nhận tư cách」 vào ngày sinh nhật khi tròn 75 tuổi. Kể từ tháng 8 năm 2026 trở đi thì 「Giấy chứng nhận tư cách」 của chế độ y tế dành cho người cao tuổi giai đoạn sau (người không có Thẻ mã số cá nhân (My number) được đăng ký sử dụng thẻ bảo hiểm) hoặc 「Giấy thông báo thông tin có tư cách」 (Những người sở hữu thẻ mã số cá nhân đã được đăng ký sử dụng thẻ bảo hiểm y tế) sẽ được gửi đến vào ngày tròn 75 tuổi.

Vận hành hệ thống trợ cấp, v.v..., quyết định phí bảo hiểm trong Hệ thống y tế cho người cao tuổi sẽ do tất cả thành phố, thị trấn và làng mạc ở Osaka tham gia “Đoàn thể trên diện rộng về y tế cho người cao tuổi ở Osaka” tiến hành, tại thành phố Osaka, ngoài quầy nghiệp vụ nộp phí bảo hiểm còn tổ chức các quầy nghiệp vụ để tiếp nhận các đơn yêu cầu, các tường trình, v.v... tại Văn phòng quận.

Tỷ lệ chi trả chi phí khi khám chữa bệnh tại các Cơ quan y tế là 10% cho đối tượng thường, những người có thu nhập trên một mức nhất định sẽ chi trả 20% chi phí, những người có thu nhập tương đương với công việc toàn thời gian sẽ chi trả 30% chi phí.

Phí bảo hiểm được cấu thành từ tổng cộng của “Số tiền chia theo tỷ lệ đầu người của người được bảo hiểm” mà từng người được bảo hiểm phải gánh chịu và “Số tiền chia theo thu nhập tính thuế” ứng với thu nhập tính thuế mà người được bảo hiểm phải gánh chịu nên tùy mỗi người sẽ khác nhau.

Phương pháp tính toán phí bảo hiểm

Phí bảo hiểm sẽ được tính từ tháng tham gia vào Bảo hiểm sức khỏe quốc gia, sẽ không tính phí vào tháng ngưng sử dụng.

Ngoài ra, phí bảo hiểm 1 năm từ tháng 04 đến tháng 03 năm sau sẽ được quyết định vào tháng 06 và thông báo bằng 「国民健康保険料決定通知書」(Kokumin Kenko Hokenryo Kettei Tsuchisho - Phiếu thông báo quyết định phí Bảo hiểm sức khỏe quốc gia). Trường hợp tham gia Bảo hiểm sức khỏe quốc gia sau tháng 06 thì sẽ thông báo khi nhận Chứng nhận bảo hiểm hoặc vào tháng kế tiếp.

Phí bảo hiểm 1 năm sẽ thanh toán 10 lần từ tháng 6 đến tháng 3 năm sau.

Phí Bảo hiểm sức khỏe quốc gia	=	Phí bảo hiểm chăm sóc y tế	+	Phí bảo hiểm phần hỗ trợ người cao tuổi	+	Phí bảo hiểm phần chăm sóc dài hạn (*)
--------------------------------	---	----------------------------	---	---	---	--

* Những hộ gia đình có người được bảo hiểm số 2 của Bảo hiểm chăm sóc dài hạn (những người từ 40 tuổi đến 64 tuổi) sẽ tốn Phí bảo hiểm phần chăm sóc dài hạn.

[Phí bảo hiểm chăm sóc y tế]

Phí bảo hiểm chia bình đẳng Mỗi hộ gia đình là 33.574 yên	+	Phí bảo hiểm chia theo tỷ lệ đầu người Mỗi người được bảo hiểm là 34.424 yên	+	Phí bảo hiểm chia theo thu nhập tính thuế (Số tiền tổng thu nhập tính thuế của năm trước, v.v... - 430.000 yên) x 9.30% Tính tổng cộng phần của tất cả những người tham gia	=	Phí bảo hiểm 1 năm
--	---	---	---	---	---	--------------------

- Số tiền hạn mức cao nhất của Phí bảo hiểm chăm sóc y tế là 650.000 yên.

[Phí bảo hiểm phần hỗ trợ người cao tuổi]

Phí bảo hiểm chia bình đẳng Mỗi hộ gia đình là 10.761 yên	+	Phí bảo hiểm chia theo tỷ lệ đầu người Mỗi người được bảo hiểm là 11.034 yên	+	Phí bảo hiểm chia theo thu nhập tính thuế (Số tiền tổng thu nhập tính thuế của năm trước, v.v... - 430.000 yên) x 3.02% Tính tổng cộng phần của tất cả những người tham gia	=	Phí bảo hiểm 1 năm
--	---	---	---	---	---	--------------------

- Số tiền hạn mức cao nhất của Phí bảo hiểm phần hỗ trợ người cao tuổi là 240.000 yên.

[Phí bảo hiểm phần chăm sóc dài hạn] (Chỉ những hộ gia đình có người được bảo hiểm số 2 của Bảo hiểm chăm sóc dài hạn mới tốn chi phí này)

Phí bảo hiểm chăm sóc điều dưỡng sẽ không còn mất phí bình đẳng nữa.		Phí bảo hiểm chia theo tỷ lệ đầu người Mỗi người được bảo hiểm số 2 của Bảo hiểm chăm sóc dài hạn là 18.784 yên	+	Phí bảo hiểm chia theo thu nhập tính thuế (Số tiền tổng thu nhập tính thuế của năm trước của người được bảo hiểm số 2 của Bảo hiểm chăm sóc dài hạn, v.v... - 430.000 yên) x 2.56% Tính tổng cộng phần của tất cả những người được bảo hiểm số 2 của Bảo hiểm chăm sóc dài hạn	=	Phí bảo hiểm 1 năm
--	--	--	---	--	---	--------------------

- Số tiền hạn mức cao nhất của Phí bảo hiểm phần chăm sóc dài hạn là 170.000 yên.

Phí bảo hiểm của hộ gia đình bạn (ước tính)

- Tháng có được tư cách người được bảo hiểm: tháng _____
(Tháng phát sinh nghĩa vụ nộp phí bảo hiểm)
- Khoảng thời gian phát sinh phí bảo hiểm trong năm nay: _____ tháng (từ tháng _____ năm _____ đến tháng 03 _____ Năm 2025)
- Phí bảo hiểm trong năm nay

Phí bảo hiểm chăm sóc y tế _____

- Chia bình đẳng: 33.574 yên

Chia theo tỷ lệ đầu người: 34.424 yên × người _____ x

Chia theo thu nhập tính thuế: _____ yên x 9.30%

_____ /12 tháng = _____ yên
- (Số tiền tổng thu nhập tính thuế, v.v... năm 2024 của người được bảo hiểm – 430.000 yên)
- ◇ Chia theo thu nhập tính thuế thì tính toán theo từng người được bảo hiểm, tính tổng cộng phần của tất cả mọi người.

Phí bảo hiểm phần hỗ trợ người cao tuổi _____

- Chia bình đẳng: 10.761 yên

Chia theo tỷ lệ đầu người: 11.034 yên × người _____ x

Chia theo thu nhập tính thuế: _____ yên × 3,02%

_____ /12 tháng = _____ yên
- (Số tiền tổng thu nhập tính thuế, v.v... năm 2024 của người được bảo hiểm – 430.000 yên)
- ◇ Chia theo thu nhập tính thuế thì tính toán theo từng người được bảo hiểm, tính tổng cộng phần của tất cả mọi người.

Phí bảo hiểm phần chăm sóc dài hạn _____

- Chia theo tỷ lệ đầu người: 18.784 yên x người _____ x

Chia theo thu nhập tính thuế: _____ yên x 2,56%

_____ /12 tháng = _____ yên
- (Số tiền tổng thu nhập tính thuế, v.v... năm 2024 của người được bảo hiểm số 2 của Bảo hiểm chăm sóc dài hạn – 430.000 yên)
- ◇ Chia theo thu nhập tính thuế thì tính toán theo từng người được bảo hiểm số 2 của Bảo hiểm chăm sóc dài hạn (những người từ 40 tuổi đến 64 tuổi), tính tổng cộng phần của tất cả mọi người.

- Phí bảo hiểm cho 1 tháng: Khoảng _____ yên
(Phần lẻ dưới 10 yên sẽ được tính gộp vào trong kỳ hạn nộp lần đầu tiên)
- Tháng nộp phí bảo hiểm lần đầu: tháng _____
(Trường hợp nhận Chứng nhận bảo hiểm vào tháng 4 và tháng 5 thì bắt đầu thanh toán từ tháng 6)

Những người có thu nhập tính thuế, v.v... trong năm 2024 không rõ ràng thì sẽ được điều tra, truy vấn, sau đó khi biết rõ sẽ tính toán lại và truy thu thêm Phí bảo hiểm chia theo thu nhập tính thuế.

Nộp phí bảo hiểm

Phí bảo hiểm sẽ phát sinh từ thời điểm bắt buộc phải tham gia Bảo hiểm sức khỏe quốc gia mà không phụ thuộc vào thời điểm nộp đơn, nên vẫn phải nộp phần phí bảo hiểm của khoảng thời gian mà thủ tục bị trễ (dài nhất là 2 năm).

Ví dụ, trường hợp đến Nhật Bản vào tháng 06 với dự định đi du học 1 năm thì cho dù việc đăng ký Sổ thường trú cơ bản công dân hay thủ tục tham gia Bảo hiểm sức khỏe quốc gia được thực hiện vào tháng 08 thì cũng phải nộp phần phí bảo hiểm từ tháng 6.

【Phương pháp nộp】

Tại thành phố Osaka, việc nộp phí bảo hiểm về cơ bản là thực hiện bằng hình thức chuyển khoản ngân hàng. Vui lòng mang sổ ngân hàng/ con dấu sử dụng cho sổ ngân hàng/ giấy tờ có số hiệu người được bảo hiểm đến ngân hàng hoặc văn phòng quận để đăng ký thủ tục.

<Đăng ký bằng thẻ tiền mặt>

Khi mang thẻ tiền mặt đến văn phòng quận thì thủ tục sẽ được hoàn thành tại chỗ. *Tuy nhiên, có một số thẻ không thể sử dụng như thẻ xác thực sinh trắc học, v.v...

<Đăng ký bằng dịch vụ tiếp nhận chuyển khoản Web>

Có thể đăng ký thông qua internet từ các thiết bị như máy vi tính/ điện thoại thông minh/ máy tính bảng.

Vui lòng liên hệ văn phòng quận chịu trách nhiệm về nghiệp vụ bảo hiểm, lưu trữ của quận mình đang sinh sống để hiểu rõ hơn về cơ quan tín dụng giao dịch, v.v...

Những người chưa làm thủ tục chuyển khoản ngân hàng vui lòng sử dụng hóa đơn để nộp phí bảo hiểm đúng hạn tại ngân hàng (Các chi nhánh được thành phố Osaka chấp nhận thanh toán chi phí công), văn phòng quận, cửa hàng tiện lợi, v.v.

Về chi tiết vui lòng xem tại trang chủ của thành phố Osaka



【Thời hạn nộp】

Kỳ hạn nộp phí bảo hiểm là ngày cuối cùng hàng tháng (Trừ tháng 4 và tháng 5). Trường hợp ngày cuối cùng trong tháng là ngày nghỉ của các ngân hàng, v.v. thì lấy ngày làm việc kế tiếp là kỳ hạn cuối cùng. (Kỳ hạn cuối cùng của phí bảo hiểm cho tháng 12 là ngày làm việc đầu tiên của tháng 1 năm kế tiếp)

【Thông báo số tiền đã thanh toán/Chứng nhận thanh toán】

Nếu bạn không chắc chắn về số tiền bảo hiểm xã hội được khấu trừ từ khoản điều chỉnh cuối năm hoặc tờ khai thuế, chẳng hạn như khi làm mất biên lai, chúng tôi sẽ phát hành "Thông báo về số tiền đã trả".

Chúng tôi cũng phát hành "Chứng nhận thanh toán" để xác nhận số tiền đã thanh toán. Sẽ phải trả phí cho việc cấp giấy chứng nhận.

Để biết thêm thông tin, vui lòng liên hệ với văn phòng bảo hiểm và lương hưu tại cơ quan hành chính nơi bạn sinh sống.

【Trường hợp không thanh toán khi đã đến kỳ hạn】

Trường hợp không nhận được toàn bộ tiền phí bảo hiểm của kỳ tháng đó khi đã đến kỳ hạn nộp, ngoài việc gửi thư đốc thúc, chúng tôi sẽ tiến hành thông báo nhắc nhở bằng văn bản hoặc điện thoại.

Khi trễ hạn nộp phí bảo hiểm, để đảm bảo sự công bằng trong việc gánh chịu chi phí bảo hiểm với những người đã nộp đúng kỳ hạn, ngoài phí bảo hiểm gốc, người nộp trễ sẽ phải nộp thêm phí phạt nộp chậm.

◇ Thành phố Osaka có ủy thác cho doanh nghiệp tư nhân thực hiện công việc kêu gọi nộp phí, v.v. bằng hình thức điện thoại. Nếu có bất kỳ điểm nào không rõ, vui lòng liên hệ phòng ban chịu trách nhiệm về nghiệp vụ bảo hiểm, hưu trí nơi quận mình đang sinh sống.

Giảm phí bảo hiểm

Những hộ gia đình có thu nhập tính thuế (*) trong năm 2024 (từ tháng 01 đến tháng 12) đã phát sinh tại Nhật Bản ở dưới mức tiêu chuẩn dưới đây vào ngày 01 tháng 04 hoặc tại thời điểm tham gia mới thì sẽ được giảm tiền phí của Phí bảo hiểm chia bình đẳng và Phí bảo hiểm chia theo tỷ lệ đầu người theo tỷ lệ dưới đây tương ứng cho Phí bảo hiểm chăm sóc y tế, Phí bảo hiểm phần hỗ trợ người cao tuổi, Phí bảo hiểm phần chăm sóc dài hạn.

* Thu nhập tính thuế là nói đến khoản thu nhập sau khi khấu trừ các chi phí cần thiết (khấu trừ thu nhập tính thuế từ tiền lương, v.v...) từ tổng thu nhập.

Ngoài ra, bao gồm thu nhập tính thuế của chủ hộ gia đình.

- $430.000 \text{ yên} + 100.000 \text{ yên} \times (\text{Số người có thu nhập từ lương v.v.} - 1)$
⇒ Giảm 70%
- $430.000 \text{ yên} + 305.000 \text{ yên} \times \text{Số người được bảo hiểm v.v.} + 100.000 \text{ yên} \times (\text{Số người có thu nhập từ tiền lương v.v.} - 1)$
⇒ Giảm 50%
- $430.000 \text{ yên} + 560.000 \text{ yên} \times \text{Số người được bảo hiểm v.v.} + 100.000 \text{ yên} \times (\text{Số người có thu nhập từ tiền lương v.v.} - 1)$
⇒ Giảm 20%

(Chú ý 1) **Người có thu nhập từ tiền lương v.v.** có nghĩa là người có thu nhập từ tiền lương (thu nhập từ tiền lương vượt quá 550.000 yên), hoặc nhận lương hưu công v.v. (vượt quá 600.000 yên đối với người dưới 60 tuổi hoặc 1.250.000 yên đối với người trên 65 tuổi)

(Chú ý 2) Chỉ trong trường hợp người có thu nhập từ tiền lương v.v. là 2 người trở lên thì trong công thức tính toán được tính bao gồm cả $[100.000 \text{ yên} \times (\text{Số người có thu nhập từ tiền lương v.v.} - 1)]$

Giảm phí bảo hiểm cho trẻ em chưa đến tuổi đi học

Tỷ lệ phí bảo hiểm sức khỏe quốc gia theo bình quân đầu người sẽ được giảm đối với trẻ em chưa đến tuổi đi học nhằm giảm gánh nặng kinh tế cho các hộ gia đình có con nhỏ.

- Những đối tượng được khám bệnh

Trẻ em chưa đến tuổi đi học dưới 6 tuổi tại thời điểm ngày 1/4/2025

* Trong năm tài chính 2025, đối tượng sẽ là những trẻ được sinh từ ngày 2/4/2019 trở về sau.

- Số tiền được giảm

Giảm 50% phí bảo hiểm theo bình quân đầu người.

Giảm phí bảo hiểm cho phụ nữ trong thời gian trước và sau sinh

Một phần tỷ lệ thu nhập và tỷ lệ phí bảo hiểm sức khỏe quốc gia theo bình quân đầu người sẽ được giảm đối với người được bảo hiểm khi sinh con nhằm giảm gánh nặng kinh tế cho những người sinh con.

- Những đối tượng được khám

Người dự định sẽ sinh con hoặc người đã sinh con

※ Sinh con chính là việc sinh con sau 85 ngày (4 tháng) mang thai trở lên bao gồm cả việc bị lưu thai, sảy thai, sinh non và phá thai.

- Số tiền được giảm

Trong số phí bảo hiểm của người được hưởng bảo hiểm khi sinh con thì phí bảo hiểm theo tỷ lệ thu nhập hoặc phí bảo hiểm theo tỷ lệ bình quân đầu người trong 4 tháng kể từ tháng trước tháng có ngày sinh sẽ được miễn trừ.

Giảm phí bảo hiểm cho người thất nghiệp một cách không tự nguyện

Sau ngày 31 tháng 03 năm 2024, đối với những người bị mất việc vì lý do phá sản, bị sa thải, v.v... (những người chưa đủ 65 tuổi tại thời điểm mất việc) và những người tương ứng với các điều kiện cần thiết (*) sau đây sẽ tính phí bảo hiểm bằng 30/100 của thu nhập tính thuế từ tiền lương của năm 2024, vì vậy, vui lòng mang 「雇用保険受給資格者証」(Koyo Hoken Jukyu Shikakushasho) - Chứng nhận tư cách hưởng bảo hiểm việc làm hoặc 「雇用保険受給資格通知」(Koyo Hoken Jukyu Shikaku Tsuchi) - Thông báo tư cách hưởng bảo hiểm việc làm, và làm thủ tục tại Văn phòng quận chịu trách nhiệm về nghiệp vụ bảo hiểm, lưu trú của quận mình đang sinh sống.

* Những người có số được ghi tại cột lý do mất việc trong Chứng nhận tư cách hưởng bảo hiểm việc làm hoặc Thông báo tư cách hưởng bảo hiểm việc làm là “11, 12, 21, 22, 23, 31, 32, 33, 34” sẽ thuộc đối tượng được giảm.

Trường hợp gặp khó khăn trong việc nộp phí bảo hiểm

Trường hợp gặp khó khăn trong việc nộp phí bảo hiểm do thôi việc, đóng cửa kinh doanh, thảm họa, v.v... thì có thể sẽ được miễn giảm khi làm đơn yêu cầu, vì vậy hãy thảo luận với Văn phòng quận chịu trách nhiệm về nghiệp vụ bảo hiểm, hưu trí của quận mình đang sinh sống.

Văn phòng quận sẽ hỏi rõ tình hình và xem xét xem có thể miễn giảm hay không.

Đơn xin miễn giảm cần phải được tiến hành trước kỳ hạn nộp của tháng muốn xin miễn giảm.

【Miễn giảm vì lý do thôi việc, phá sản, đóng cửa kinh doanh, v.v...】

Những hộ gia đình có thu nhập dự kiến được tính kể từ sau tháng đã phát sinh tình trạng đó so với năm ngoái giảm đi 7 phần 10 do thôi việc, phá sản, đóng cửa kinh doanh, kinh doanh không thuận lợi, v.v... thì sẽ được miễn giảm Phí bảo hiểm chia theo thu nhập tính thuế ứng với tỷ lệ giảm thu nhập tính thuế.

【Miễn giảm vì lý do thảm họa (hỏa hoạn, thiệt hại do gió, lũ lụt, v.v...)】

Đối với các hộ gia đình gặp phải thảm họa như động đất, hỏa hoạn, bão lũ, v.v... thì sẽ được miễn giảm phí bảo hiểm ứng với tình trạng bị thiệt hại.

Khai báo thu nhập tính thuế

Đối với những người chưa khai báo thu nhập tính thuế thì không thể tiến hành tính toán, xác định giảm bớt phí bảo hiểm, hoặc xác định phân loại phí điều trị y tế cao, v.v. một cách chính xác. Những người chưa khai báo thu nhập tính thuế sau đây vui lòng khai báo thu nhập tính thuế cho văn phòng quận chịu trách nhiệm về nghiệp vụ bảo hiểm, hưu trí của quận mình đang sinh sống. (Tờ khai thu nhập tính thuế ở trang 20).

- (1) Trường hợp có tư cách trong khoảng từ tháng 1 đến tháng 3 năm 2026
“Thu nhập trong năm 2024 (P21)”
- (2) Trường hợp có tư cách trong khoảng từ tháng 4 đến tháng 7 năm 2026
Khai báo “Thu nhập trong năm 2024 (P21)” và “Thu nhập trong năm 2025 (P20)”
- (3) Trường hợp có tư cách trong khoảng từ tháng 8 đến tháng 12 năm 2026
Khai báo “Thu nhập trong năm 2025 (P20)”

Trường hợp liên tục trễ hạn nộp phí bảo hiểm

【Cấp phát thông báo áp dụng phí điều trị y tế đặc biệt】

Sẽ được cấp phát thông báo áp dụng phí điều trị y tế đặc biệt

Trường hợp khám chữa bệnh tại Cơ quan y tế nếu được áp dụng phí điều trị y tế đặc biệt thì phải tạm thời chi trả toàn bộ chi phí điều trị, sau đó làm đơn xin phí điều trị y tế đặc biệt tại Văn phòng quận chịu trách nhiệm về nghiệp vụ bảo hiểm, hưu trí của quận mình đang sinh sống thì sẽ nhận được hoàn trả lại phần bảo hiểm tương đương.

※ Tuy nhiên, tùy theo tình trạng trễ hạn nộp mà có thể trích lập cho phí bảo hiểm trễ hạn nộp phần tương đương trợ cấp bảo hiểm.

《Những đối tượng và hộ gia đình được miễn các bước làm thủ tục áp dụng phí điều trị y tế đặc biệt》

- Những hộ gia đình tương ứng với “Hoàn cảnh đặc biệt” được quy định tại nghị định về thảm họa, v.v...
- Những người đang được Chăm sóc y tế tài trợ bởi chi phí công được quy định tại nghị định của Bộ Y tế, Lao động và Phúc lợi.

- Trẻ em từ thể hệ học sinh trung học trở xuống.

【Tịch thu tài sản】

Khi liên tục trễ hạn nộp phí bảo hiểm thì có thể sẽ bị tịch thu tiền gửi tiết kiệm, tiền lương, v.v. sau khi tiến hành điều tra tài sản.

- ◇ Trường hợp gặp khó khăn trong việc thanh toán phí bảo hiểm xin vui lòng thảo luận sớm với phòng ban chịu trách nhiệm về nghiệp vụ bảo hiểm, hưu trí của quận mình đang sinh sống.

Kiểm tra sức khỏe chỉ định đặc biệt

Thực hiện “Kiểm tra sức khỏe chỉ định đặc biệt” cho các đối tượng tham gia Bảo hiểm sức khỏe quốc gia thành phố Osaka để phòng ngừa các bệnh về thói quen sinh hoạt như bệnh tiểu đường hay huyết áp cao, v.v. cũng như phòng ngừa bệnh tiến triển nặng hơn.

【Những đối tượng được khám bệnh】

Những người từ 40 ~ 74 tuổi (bao gồm những người đã 40 tuổi trước ngày 31 tháng 03 của năm kế tiếp) trong số những người là đối tượng tham gia Bảo hiểm sức khỏe quốc gia thành phố Osaka.

Những đối tượng được khám bệnh sẽ được gửi phiếu khám chữa bệnh (1 năm 1 lần). Trường hợp phiếu khám chữa bệnh không đến tận tay hoặc trường hợp mất mát thì vui lòng liên hệ đến văn phòng quận chịu trách nhiệm về nghiệp vụ bảo hiểm, hưu trí của quận mình đang sinh sống.

【Nơi khám chữa bệnh】

Có thể khám chữa bệnh tại cơ quan y tế được chỉ định ở Osaka, các trung tâm phúc lợi sức khỏe hay các địa điểm kiểm tra sức khỏe của đoàn thể được thực thi tại trường tiểu học, v.v... Vui lòng liên hệ đến văn phòng quận chịu trách nhiệm về nghiệp vụ sức khỏe của quận mình đang sinh sống hoặc website của thành phố Osaka để biết ngày thực thi kiểm tra sức khỏe của đoàn thể hay cơ quan y tế được chỉ định có thể khám chữa bệnh.

【Nội dung kiểm tra sức khỏe】

● Kiểm tra sức khỏe cơ bản (miễn phí)

Kiểm tra sức khỏe bằng cách hỏi, đo toàn thân (chiều cao, cân nặng, BMI, vòng bụng), đo huyết áp, khám bệnh

Xét nghiệm máu: Chất béo (chất béo trung tính, HDL cholesterol, LDL cholesterol hoặc Non-HDL cholesterol)
 Chức năng gan (AST(GOT), ALT(GPT), r-GT(r-GTP))
 Lượng đường trong máu (lượng đường trong máu, HbA1c)
 Chức năng thận (creatinin huyết thanh (bao gồm eGFR), Axit uric trong huyết thanh)

Xét nghiệm nước tiểu: Protein, đường

● Kiểm tra sức khỏe chi tiết (miễn phí)

Kiểm tra thiếu máu

- ◇ Sẽ thực thi trong trường hợp có tiền sử thiếu máu hoặc trường hợp nhận thấy cần có bác sĩ từ việc khám bệnh, v.v....

Kiểm tra điện tâm đồ, kiểm tra đáy mắt

- ◇ Sẽ thực thi trong trường hợp bác sĩ chẩn đoán là cần khám kỹ, dựa trên kết quả kiểm tra sức khỏe trong năm đó, v.v...

Hướng dẫn bảo vệ sức khỏe chỉ định đặc biệt

Đối với những người cần phải cải thiện thói quen sinh hoạt căn cứ vào kết quả kiểm tra sức khỏe chỉ định đặc biệt, các chuyên gia (bác sĩ, chuyên gia bảo vệ sức khỏe, chuyên quan lý dinh dưỡng, v.v...) sẽ tiến hành hướng dẫn bảo vệ sức khỏe chỉ định đặc biệt như cung cấp các thông tin liên quan đến chế độ ăn uống và vận động để phòng chống các bệnh về thói quen sinh hoạt, v.v... Các đối tượng trên sẽ được gửi Phiếu sử dụng hướng dẫn bảo vệ sức khỏe chỉ định đặc biệt nên nhất định hãy sử dụng dịch vụ. Hoàn toàn miễn phí.

Dành cho những người đang tham gia Bảo hiểm y tế công tại Nhật Bản (Không chỉ giới hạn ở Bảo hiểm sức khỏe quốc gia)

Chế độ hỗ trợ phí y tế

Có các chế độ hỗ trợ về phí y tế như sau.

Vui lòng liên hệ đến Trung tâm phúc lợi sức khỏe chịu trách nhiệm về nghiệp vụ hỗ trợ y tế của quận mình đang sinh sống để biết thêm chi tiết.

【Chế độ hỗ trợ phí y tế cho người khuyết tật nặng】

Trong trường hợp tương ứng với 1 trong các điểm từ ①~⑤ sau đây, có thể nhận được hỗ trợ chi phí y tế của số tiền đã khấu trừ Số tiền cá nhân gánh chịu một phần (*1) từ phần cá nhân phải gánh chịu sau khi áp dụng Bảo hiểm y tế.

Những người đáp ứng một trong các điều kiện ①, ②, ③ sau đây, người thuộc hộ gia đình được miễn thuế thị dân có thể được nhận chứng nhận giảm số tiền phải chi trả tiêu chuẩn từ bảo hiểm y tế công cấp và có thể nhận được trợ cấp số tiền phải tự chi trả (số tiền chi trả tiêu chuẩn sau khi đã giảm) cho chi phí ăn uống khi nằm viện.

- ① Những người khuyết tật ở cấp 1, cấp 2 có Sổ chứng nhận người khuyết tật.
- ② Những người khuyết tật trí tuệ nặng (trẻ em).
- ③ Những người khuyết tật trí tuệ ở mức độ trung bình (trẻ em) và có Sổ chứng nhận người khuyết tật.
- ④ Những người khuyết tật ở cấp 1 có Sổ tay phúc lợi sức khỏe dành cho người khuyết tật tâm thần.
- ⑤ Những người được trợ cấp khuyết tật tương đương cấp 1 (Số 9) hoặc những trẻ em được trợ cấp theo chính sách trợ cấp nuôi dưỡng trẻ khuyết tật tương đương cấp 1 (Số 9) trong số những người được hưởng trợ cấp theo quy định trong Luật bệnh nan y, người được hưởng trợ cấp y tế cho những bệnh đặc biệt

【Chế độ hỗ trợ phí y tế cho gia đình cha mẹ đơn thân】

Những trẻ em trước ngày 31 tháng 03 đầu tiên từ ngày đủ 18 tuổi và cha hoặc mẹ hay người nuôi dưỡng khác không phải là cha mẹ của các trẻ em đó có thể nhận được hỗ trợ số tiền cá nhân gánh chịu (số tiền gánh chịu tiêu chuẩn) liên quan đến tiền ăn khi nhập viện và chi phí y tế đã khấu trừ Số tiền cá nhân gánh chịu một phần (*2) từ số tiền cá nhân gánh chịu sau khi áp dụng Bảo hiểm y tế.

【Chế độ hỗ trợ phí y tế cho trẻ em】

Trẻ em từ 0 tuổi đến ngày 31 tháng 03 đầu tiên sau khi đủ 18 tuổi có thể nhận được hỗ trợ phí điều trị y tế số tiền đã khấu trừ Số tiền cá nhân gánh chịu một phần (*2) từ số tiền cá nhân gánh chịu sau khi áp dụng Bảo hiểm y tế.

*Về người thuộc đối tượng được hỗ trợ (Tiền ăn khi nhập viện) thì cũng giống như (Chế độ hỗ trợ phí y tế cho người khuyết tật nặng).

***1 Về Số tiền cá nhân gánh chịu một phần**

Chế độ hỗ trợ phí y tế cho người khuyết tật nặng

Số tiền cá nhân gánh chịu một phần có nghĩa là số tiền gánh chịu lớn nhất 500 yên cho một ngày (★1) (★2), ứng với mỗi lần nhập viện tại mỗi cơ quan y tế hay đi bệnh viện khi điều trị y tế, v.v. tại cơ quan y tế, v.v.

Nếu tổng số tiền thanh toán tại quầy của cơ sở y tế, v.v. trong cùng một tháng vượt quá số tiền phải tự thanh toán một phần tối đa (3.000 yên), thì có khả năng nhận lại tiền thông qua đăng ký. Đơn xin hoàn tiền chỉ được chấp nhận qua đường bưu điện tại Văn phòng hoàn trả trợ cấp y tế thành phố Osaka.

Ngoài ra, bạn có thể tự động nhận được khoản hoàn trả cho số tiền tự thanh toán tối đa hàng tháng (3.000 yên) mà không cần bất kỳ thủ tục nào sau đó nữa nếu bạn đồng ý tại thời điểm nộp đơn xin hoàn tiền lần đầu tiên.

Tuy nhiên chi phí y tế phát sinh tại các cơ sở y tế bên ngoài Tỉnh Osaka hoặc khi không đưa ra được chứng nhận chăm sóc y tế miễn phí, nếu không nộp hóa đơn (chi phí trả cho điều trị y tế) nhận từ cơ sở y tế trước ngày 10 của tháng sau tháng đi thăm khám thì sẽ không là đối tượng của hệ thống hoàn trả tự động. Vui lòng liên hệ với Trung tâm hoàn trả để nộp đơn yêu cầu hoàn trả.

(★1) Trường hợp các cơ sở y tế khác nhau, hoặc ngay cả trong cùng một cơ sở y tế, “nằm viện” và “khám ngoại trú”, “nha khoa” và “khoa ngoài nha khoa” sẽ được tính riêng.

(★2) Nếu bạn sử dụng nhà thuốc ngoài bệnh viện, khoản tự thanh toán là nhiều nhất 500 yên mỗi ngày. Không phải Số ngày được phát đơn thuốc x tối đa 500 yên.

***2 Về Số tiền cá nhân gánh chịu một phần**

Chế độ hỗ trợ phí y tế cho gia đình cha mẹ đơn thân

Chế độ hỗ trợ phí y tế cho trẻ em

Số tiền cá nhân gánh chịu một phần có nghĩa là số tiền gánh chịu lớn nhất 500 yên cho một ngày (nếu cùng Cơ quan y tế sẽ không phải chi trả sau lần thứ 3) (★1) ứng với mỗi lần nhập viện tại mỗi cơ quan y tế hay đi bệnh viện khi điều trị y tế, v.v... tại cơ quan y tế, v.v... Tuy nhiên, sẽ không phải chi trả tiền thuốc

Nếu số tiền thanh toán tại quầy của cơ sở y tế, v.v... vượt quá số tiền tự thanh toán tối đa của số tiền phải chi trả một phần (2.500 yên) trong cùng một tháng, có khả năng nhận lại tiền thông qua đăng ký. Đơn xin hoàn tiền chỉ được chấp nhận qua đường bưu điện tại Văn phòng hoàn trả trợ cấp y tế thành phố Osaka.

Ngoài ra, bạn có thể tự động nhận được khoản hoàn trả cho số tiền tự thanh toán tối đa hàng tháng (2.500 yên) mà không cần bất kỳ thủ tục nào sau đó nữa nếu bạn đồng ý tại thời điểm nộp đơn xin hoàn tiền lần đầu tiên.

Tuy nhiên chi phí y tế phát sinh tại các cơ sở y tế bên ngoài Tỉnh Osaka hoặc khi không đưa ra được chứng nhận chăm sóc y tế miễn phí, nếu không nộp hóa đơn (chi phí trả cho điều trị y tế) nhận từ cơ sở y tế trước ngày 10 của tháng sau tháng đi thăm khám thì sẽ không là đối tượng của hệ thống hoàn trả tự động. Vui lòng liên hệ với Trung tâm hoàn trả để nộp đơn yêu cầu hoàn trả.

(★1) Trường hợp các cơ sở y tế khác nhau, hoặc ngay cả trong cùng một cơ sở y tế, “nằm viện” và “khám ngoại trú”, “nha khoa” và “khoa ngoài nha khoa” sẽ được tính riêng.

Tờ khai thu nhập tính thuế cho các phí Bảo hiểm sức khỏe quốc gia

(Gửi đến) Thị trưởng thành phố Osaka

Tình trạng thu nhập phát sinh tại Nhật Bản trong năm 2025 (tháng 01 ~ tháng 12)

Tổng thu nhập (A): _____yên

Loại thu nhập: Kinh doanh, tiền lương, khác
()

Chi phí cần thiết (B): _____yên

Tổng thu nhập tính thuế (A-B): _____yên

[Chú ý khi ghi vào]

1. Vui lòng bao quanh bằng ○ vào các loại thu nhập tương ứng.
2. Chi phí cần thiết là các loại kinh phí cần thiết để cho ra thu nhập (như nguyên giá sản phẩm, chi phí thuê người lao động, phí thuê đất, phí thuê nhà, v.v...).

Ngày..... tháng..... năm.....

Số hiệu người được bảo hiểm:

Họ và tên:

Địa chỉ:

Điện thoại:

Tờ khai thu nhập tính thuế cho các phí Bảo hiểm sức khỏe quốc gia

(Gửi đến) Thị trưởng thành phố Osaka

Tình trạng thu nhập phát sinh tại Nhật Bản trong năm 2024 (tháng 01 ~ tháng 12)

Tổng thu nhập (A): _____yên

Loại thu nhập: Kinh doanh, tiền lương, khác
()

Chi phí cần thiết (B): _____ yên

Tổng thu nhập tính thuế (A-B): _____ yên

[Chú ý khi ghi vào]

1. Vui lòng bao quanh bằng $\bigcirc$ vào các loại thu nhập tương ứng.
2. Chi phí cần thiết là các loại kinh phí cần thiết để cho ra thu nhập (như nguyên giá sản phẩm, chi phí thuê người lao động, phí thuê đất, phí thuê nhà, v.v...).

Ngày..... tháng..... năm.....

Số hiệu người được bảo hiểm:

Họ và tên:

Địa chỉ:

Điện thoại: