

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 2022]

(Ngày 01 tháng 07 năm 2022)

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	3
Chế độ y tế cho người cao tuổi	3
Bảo hiểm sức khỏe quốc gia thì cần các thủ tục sau đây	4
Những đối tượng được cấp phát “Giấy chứng nhận hưởng tuổi già của Bảo hiểm sức khỏe quốc gia thành phố Osaka”	5
Tỷ lệ chịu phí của “Giấy chứng nhận được trợ cấp phí trị liệu cho người cao tuổi của Bảo hiểm sức khỏe quốc gia Osaka”	6
Có thể nhận được trợ cấp như sau.....	7
Phương pháp tính toán phí bảo hiểm.....	10
Phí bảo hiểm của hộ gia đình của bạn (ước tính)	12
Nộp phí bảo hiểm.....	13
Giảm phí bảo hiểm.....	14
Giảm phí bảo hiểm cho trẻ em chưa đến tuổi đi học.....	15
Giảm phí bảo hiểm cho người thất nghiệp một cách không tự nguyện.....	15
Trường hợp gặp khó khăn trong việc nộp phí bảo hiểm	16
Khai báo thu nhập tính thuế	16
Trường hợp liên tục trễ hạn nộp phí bảo hiểm.....	17
Kiểm tra sức khỏe chỉ định đặc biệt	18
Hướng dẫn bảo vệ sức khỏe chỉ định đặc biệt.....	19
Chế độ hỗ trợ phí y tế	20
Tờ khai báo thu nhập để tính phí Bảo hiểm sức khỏe quốc gia	23
Bản thông báo cấp phát Chứng nhận bảo hiểm sức khỏe quốc gia, v.v... (bản mẫu).....	24

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 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 không cần thiết phải 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).

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 phải tham gia Bảo hiểm sức khỏe quốc gia tại thành phố, thị trấn và làng mạc 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 thì không thể 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 tư 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 gia nhập 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 nếu 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 phải tham gia Bảo hiểm sức khỏe quốc gia.
- ◇ Những người có tư cách lưu trú là “Việc công” 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 thì phải tham gia Bảo hiểm sức khỏe quốc gia.

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

Những người đang 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 dài hạn.

Phí bảo hiểm của những hộ gia đình có người được bảo hiểm số 2 của Bảo hiểm chăm sóc dài hạn là phí bảo hiểm phần hỗ trợ người cao tuổi, phí bảo hiểm chăm sóc y tế, cộng thêm phí bảo hiểm phần chăm sóc dài hạn, và đóng như là một khoản phí Bảo hiểm sức khỏe quốc gia. (Vui lòng tham khảo trang 10 để biết công thức tính toán)

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 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 đang tham gia Bảo hiểm sức khỏe quốc gia cũng được bảo hiểm bởi chế độ y tế cho người cao tuổi bắt đầu từ ngày sinh nhật đủ 75 tuổi. Những người thuộc đối tượng này sẽ được gửi Chứng nhận là người được bảo hiểm bởi chế độ y tế cho người cao tuổi trước ngày sinh nhật 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 quỳ nghiệp vụ nộp phí bảo hiểm còn tổ chức các quỳ 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% (tuy nhiên, sau khi thay đổi hệ thống vào tháng 10/2022, 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.

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

1. Trường hợp 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 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 tài khoản và con dấu sử dụng cho sổ tài khoản (những người có sở hữu)

(Vui lòng tham khảo trang 13 để biết về phương pháp nộp).

Sau hai đến ba ngày kể từ ngày làm thủ tục thì 「国民健康保険証等交付通知書」 (Kokumin Kenko Hokensho To Kofu Tsuchisho - Bản thông báo cấp phát Chứng nhận bảo hiểm sức khỏe quốc gia, v.v...) sẽ được gửi đến cho bạn. Vui lòng mang Bản thông báo đã được gửi đến tới văn phòng quận chịu trách nhiệm về nghiệp vụ bảo hiểm, lưu trú của quận mình đang sinh sống để nhận Chứng nhận bảo hiểm sức khỏe quốc gia. Quý vị sẽ nhận được Chứng nhận người được bảo hiểm.

◇ 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).

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

「大阪府国民健康保険被保険者証」 (Thẻ 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 cần phải làm thủ tục để nhận thẻ bảo hiểm mới với thời hạn hiệu lực đã được thay đổi. Bạn cần các giấy tờ sau đây để hoàn tất thủ tục.

[Những thứ cần mang khi làm thủ tục]

- Thẻ bảo hiểm sức khỏe quốc gia Osaka (hoặc các thẻ bảo hiểm khác nếu phù hợp) của người đã thay đổi tư cách lưu trú hoặc các thông tin khác trên visa
- 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. Khác

Trong trường hợp dưới đây, cần phải làm thủ tục tại Văn phòng quận của quận mình đang sinh sống trong vòng 14 ngày. Vui lòng trả lại Chứng nhận người được bảo hiểm khi làm thủ tục.

- (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).

Những đối tượng được cấp phát “Giấy chứng nhận hưởng tuổi già của Bảo hiểm sức khỏe quốc gia thành phố Osaka”

Những người từ 70 tuổi đến 74 tuổi đang tham gia Bảo hiểm sức khỏe quốc gia 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 - Giấy 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 Chứng nhận người được bảo hiểm.

Tỷ lệ chịu phí của “Giấy chứng nhận được trợ cấp phí trị liệu cho người cao tuổi của Bảo hiểm sức khỏe quốc gia Osaka”

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 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 - Giấy chứng nhận được trợ cấp phí trị liệu cho người cao tuổi của Bảo hiểm sức khỏe quốc gia Osaka) mới có hiển thị tỷ lệ 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 có người dưới 19 tuổi, có tổng thu nhập tính thuế trong năm 2021 từ 380.000 yên trở xuống trong cùng hộ gia đình có Bảo hiểm sức khỏe quốc gia có người từ 70 đến 74 tuổi làm chủ hộ tại thời điểm ngày 31 tháng 12 năm 2021 thì sẽ khấu trừ số tiền sau đây từ thu nhập chịu thuế, sau đó tiến hành xác định.

- Số người chưa đủ 16 tuổi x 330.000 yên.
- Số người từ 16 tuổi đến dưới 19 tuổi x 120.000 yên

(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. (Kể từ tháng 8 năm 2021)

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

Có thể nhận được trợ cấp như sau

Khi xuất trình chứng nhận người được 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 thị dân sẽ được giảm bớt khi có đơn yêu cầu.

[Phí điều trị y tế]

Trong trường hợp vì lý do bất đắc dĩ không thể xuất trình được Chứng nhận người được bảo hiểm cho Cơ quan y tế 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 hay trong khoảng

thời gian từ khi nộp đơn Chứng nhận người được bảo hiểm cho đến khi được cấp phát, v.v... hoặc khi cần gắn 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 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 là số tiền lớn, thì nên nhận trước 「限度額適用認定証」 (*Gendogaku Tekiyo Ninteisho* - Hạn mức số tiền cá nhân phải gánh chịu) và xuất trình lên cho Cơ quan y tế, khi đó số tiền chi trả mà cá nhân phải gánh tại Cơ quan y tế chỉ đến mức “Hạn mức số tiền cá nhân gánh chịu”.

[Phí chăm sóc điều dưỡng cao kết hợp điều trị y tế]

Tại cùng một hộ gia đình, khi số tiền cá nhân gánh chịu của Bảo hiểm sức khỏe quốc gia và số tiền 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 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 420.000 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 408.000 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 Chứng nhận người được 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.

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 nộp 10 lần từ tháng 06 đến tháng 03 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 28.175 yên	+	Phí bảo hiểm chia theo tỷ lệ đầu người Mỗi người được bảo hiểm là 27.488 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 8,59% 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 630.000 yên.

[Phí bảo hiểm phần hỗ trợ người cao tuổi]

Phí bảo hiểm chia bình đẳng Mỗi hộ gia đình là 9.191 yên	+	Phí bảo hiểm chia theo tỷ lệ đầu người Mỗi người được bảo hiểm là 8.967 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 2,87% 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 190.000 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 chia bình đẳng Mỗi hộ gia đình là 741 yên	+	Phí bảo hiểm chia theo tỷ lệ đầu người Mỗi người được bảo hiểm số 2 của Bảo hiểm chăm sóc dài hạn là 16.739 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 2,69% 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 2022)
- Phí bảo hiểm trong năm nay

Phí bảo hiểm chăm sóc y tế _____

$$\left(\begin{array}{l} \text{Chia bình đẳng: 28.175 yên} \\ \text{Chia theo tỷ lệ đầu người: 27.488 yên} \times \text{_____ người} \\ \text{Chia theo thu nhập tính thuế: _____ yên} \times 8,59\% \end{array} \right) \times \text{_____} / 12 \text{ tháng} = \text{_____} \text{ yên}$$

(Số tiền tổng thu nhập tính thuế, v.v... năm 2021 của người được bảo hiểm – 430.000 yên)

◇ Chia theo thu nhập tính thuế thì tính toán theo từng người tham gia, tính tổng cộng phần của tất cả mọi người.

Phí bảo hiểm phần hỗ trợ người cao tuổi _____

$$\left(\begin{array}{l} \text{Chia bình đẳng: 9.191 yên} \\ \text{Chia theo tỷ lệ đầu người: 8.967 yên} \times \text{_____ người} \\ \text{Chia theo thu nhập tính thuế: _____ yên} \times 2,87\% \end{array} \right) \times \text{_____} / 12 \text{ tháng} = \text{_____} \text{ yên}$$

(Số tiền tổng thu nhập tính thuế, v.v... năm 2021 của người được bảo hiểm – 430.000 yên)

◇ Chia theo thu nhập tính thuế thì tính toán theo từng người tham gia, tính tổng cộng phần của tất cả mọi người.

Phí bảo hiểm phần chăm sóc dài hạn _____

$$\left(\begin{array}{l} \text{Chia bình đẳng: 741 yên} \\ \text{Chia theo tỷ lệ đầu người: 16.739 yên} \times \text{_____ người} \\ \text{Chia theo thu nhập tính thuế: _____ yên} \times 2,69\% \end{array} \right) \times \text{_____} / 12 \text{ tháng} = \text{_____} \text{ yên}$$

(Số tiền tổng thu nhập tính thuế, v.v... năm 2021 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 nộp từ tháng 6)

Những người có thu nhập tính thuế, v.v... trong năm 2021 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. Khi thủ tục gia nhập bị trễ cũng 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 06.

[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 tài khoản/ con dấu sử dụng sổ tài khoản của cơ quan tín dụng, Chứng nhận bảo hiểm đến cơ quan tín dụng 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, hưu trí 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 thì căn cứ vào Giấy nộp tiền được gửi đến nơi ở của mình, vui lòng nộp phí bảo hiểm tại cơ quan tín dụng (Đại lý lưu trữ tiền công thành phố Osaka), văn phòng quận, cửa hàng tiện lợi, v.v... gần nhất trước kỳ hạn quy định.

[Thời hạn nộp]

Kỳ hạn nộp phí bảo hiểm là ngày cuối cùng hàng tháng. Ngoài ra, trường hợp ngày cuối cùng trong tháng là ngày nghỉ của các cơ quan tín dụng, v.v... thì lấy ngày làm việc kế tiếp là kỳ hạn cuối cùng. (Kỳ hạn cuối cùng của phần phí bảo hiểm của tháng 12 là ngày làm việc đầu tiên của tháng 01 của năm kế tiếp)

[Trường hợp không nộp khi đã đến kỳ hạn nộp]

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

Ngoài ra, 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 tiền chậm nộp.

◇ 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.

Ngoài ra, nếu có bất kỳ điểm nào không rõ, vui lòng liên hệ Văn phòng quận chịu trách nhiệm về nghiệp vụ bảo hiểm, hưu trí của quận mình đang sinh sống.

Giảm phí bảo hiểm

Những hộ gia đình có thu nhập tính thuế (*) trong năm 2021 (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 yên+100.000 yên x (Số người có thu nhập từ lương v.v.—1)

⇒ Giảm 70%

● 430.000 yên+285.000 yên x Số người được bảo hiểm v.v. +100.000 yên x (Số người có thu nhập từ tiền lương v.v.—1)

⇒ Giảm 50%

● 430.000 yên+520.000 yên x Số người được bảo hiểm v.v. +100.000 yên x (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 yên x (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 từ tháng 4/2022 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 1/4/2022

* Trong năm tài chính 2022, đối tượng sẽ là những trẻ được sinh từ ngày 2/4/2016 trở về sau.

- Số tiền được giảm

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

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

Sau ngày 31 tháng 03 năm 2021, 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 2021, vì vậy, vui lòng mang 「雇用保険受給資格者証」 (Koyo Hoken Jukyū Shikakushasho - Chứng nhận tư cách hưởng bảo hiểm việc làm) và làm thủ tục tại Văn phòng quận chịu trách nhiệm về nghiệp vụ bảo hiểm, hưu trí 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 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.

Ngoài ra, 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 trong năm nay 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 có thể được miễn giảm Phí bảo hiểm chia theo thu nhập tính thuế theo 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 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 hay giảm bớt phí bảo hiểm một cách chính xác được. Kể cả những người không cần thiết phải kê khai thuế, những người chưa khai báo thu nhập tính thuế của năm 2021 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 23).

Trường hợp liên tục trễ hạn nộp phí bảo hiểm

Khi việc nộp phí bảo hiểm bị trì hoãn trong thời gian dài thì có thể buộc phải hoàn trả lại Chứng nhận người được bảo hiểm.

[Cấp phát Giấy chứng nhận tư cách người được bảo hiểm]

Theo quy định của Luật bảo hiểm sức khỏe quốc gia, khi trễ hạn nộp từ 1 năm trở lên sẽ phải hoàn trả lại Chứng nhận người được bảo hiểm, sau đó sẽ được cấp phát 「被保険者資格証明書」 (*Hihokensha Shikaku Shomeisho* - Giấy chứng nhận tư cách người được bảo hiểm).

Trường hợp khám chữa bệnh tại Cơ quan y tế bằng Giấy chứng nhận tư cách người được bảo hiểm 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 để được hoàn trả lại phần bảo hiểm tương đương.

Ngoài ra, tùy theo tình trạng trễ hạn nộp mà có thể trích lập cho phí bảo hiểm trễ hạn nộp.

《Những đối tượng và hộ gia đình được miễn các bước làm thủ tục cấp phát Giấy chứng nhận tư cách người được bảo hiểm》

- 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 thế hệ học sinh trung học trở xuống.

[Tịch thu tài sản]

Khi liên tục trễ hạn nộp phí bảo hiểm thì 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 nộp phí bảo hiểm thì vui lòng thảo luận sớm với văn phòng quận 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 đã 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 đã 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 (GOT (AST), GPT (ALT), γ -GTP (γ -GT))

Lượng đường trong máu (lượng đường trong máu, hemoglobin A1c)

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 số tiền đã khấu trừ Số tiền cá nhân gánh chịu một phần (*1) từ số tiền cá nhân phải gánh chịu sau khi áp dụng Bảo hiểm y tế. (Tuy nhiên, có giới hạn tùy theo thu nhập)

Những người đáp ứng một trong các điều kiện ①, ②, ③ sau đây và những người được bảo hiểm y tế công cấp 「食事療養標準負担額減額認定証」 (Chứng nhận giảm số tiền chi trả tiêu chuẩn cho phí bữa ăn khi nằm viện) hoặc 「限度額適用・標準負担額減額認定証」 (Chứng nhận áp dụng hạn mức tự chi trả và giảm số tiền chi trả tiêu chuẩn) dành cho người thuộc hộ gia đình được miễn thuế, có thể được hỗ trợ một phần chi phí tự chi trả (số tiền chi trả tiêu chuẩn) phát sinh cho phí bữa ăn 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 ăn uống điều trị khi nhập viện và số tiền đã khấu trừ Số tiền cá nhân gánh chịu một phần (*2) từ số tiền cá nhân gánh chịu trong Bảo hiểm y tế. (Tuy nhiên, có giới hạn theo thu nhập tính thuế).

[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 số tiền đã khấu trừ Số tiền cá nhân gánh chịu một phần (*) từ số tiền cá nhân gánh chịu trong Bảo hiểm y tế. (Tuy nhiên, trẻ em từ 12 tuổi trở lên (học trung học cơ sở) thì có giới hạn theo thu nhập tính thuế).

※Về người thuộc đối tượng được hỗ trợ 「入院時食事療養費」(Phí ăn uống điều trị khi nhập viện) thì cũng giống như 【重度障がい者医療費助成制度】(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, 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... Trường hợp cơ quan y tế khác nhau hay tại cùng một cơ quan y tế nhưng ứng với “nhập viện” và “đi bệnh viện”, “nha khoa” và “khoa khám chữa bệnh khác không phải nha khoa” thì tính toán sẽ khác nhau.

Trong trường hợp mua ở hiệu thuốc với toa thuốc bên ngoài bệnh viện thì số tiền cá nhân gánh chịu một phần lớn nhất là 500 yên cho một ngày.

Chi phí y tế đã phát sinh bắt đầu từ tháng 4 năm 2019 có thể được hoàn trả tự động nếu số tiền cá nhân gánh chịu một phần cho điều trị tìm thấy bằng cách sử dụng chứng nhận chăm sóc y tế miễn phí vượt quá mức tối đa hàng tháng (3.000 yên). Sau khi bạn nộp đơn yêu cầu chương trình này một lần, bạn sẽ tự động nhận được các khoản hoàn trả tiếp theo mà không cần thực hiện thêm bất kỳ hành động nào.

Chi phí y tế phát sinh tại các cơ sở y tế bên ngoài Tỉnh Osaka hoặc không sử dụng chứng nhận chăm sóc y tế miễn phí không bao gồm trong hệ thống hoàn trả tự động. Vui lòng liên hệ với Trung tâm hoàn trả để nộp đơn yêu cầu hoàn trả.

*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, giới hạn 2 lần trong 1 tháng 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... Trường hợp cơ quan y tế khác nhau hay tại cùng một cơ quan y tế nhưng ứng với “nhập viện” và “đi bệnh viện”, “nha khoa” và “khoa khám chữa bệnh khác không phải nha khoa” thì tính toán sẽ khác nhau.

Chi phí y tế đã phát sinh bắt đầu từ tháng 4 năm 2019 có thể được hoàn trả tự động nếu số tiền cá nhân gánh chịu một phần cho điều trị tìm thấy bằng cách sử dụng chứng nhận chăm sóc y tế miễn phí vượt quá mức tối đa hàng tháng (2.500 yên). Sau khi bạn nộp đơn yêu cầu chương trình này một lần, bạn sẽ tự động nhận được các khoản hoàn trả tiếp theo mà không cần thực hiện thêm bất kỳ hành động nào.

Chi phí y tế phát sinh tại các cơ sở y tế bên ngoài Tỉnh Osaka hoặc không sử dụng chứng nhận chăm sóc y tế miễn phí không bao gồm trong hệ thống hoàn trả tự động. Vui lòng liên hệ với Trung tâm hoàn trả để nộp đơn yêu cầu hoàn trả.

Tờ khai thu nhập tính thuế cho 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 2021 (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 chứng nhận người được bảo hiểm:

Họ và tên:

Địa chỉ:

Điện thoại:

◆◆◆◆◆ あなたの世帯の概算保険料 ◆◆◆◆◆
 令和 2 年度中に当区で納めていただく保険料の概算合計額は * * * * * 円です。
 (下記①+②+③の合計金額)
 (注) * * * * * が表示されている年度の保険料額は合計額に含まれていません。後日お知らせします。

保険料計算の根拠
 令和 2 年度相当分概算保険料 (令和 2 年 5 月 ~ 令和 3 年 3 月 相当分)

保険料計算の基礎となる期間・月数	医療分保険料		支援金分保険料		介護分保険料	
	令和 2 年 5 月 ~ 3 月	令和 2 年 5 月 ~ 3 月	令和 2 年 5 月 ~ 3 月	令和 2 年 5 月 ~ 3 月	令和 2 年 5 月 ~ 3 月	令和 2 年 5 月 ~ 3 月
被保険者人数	4 人	4 人	4 人	4 人	1 人	1 人
被保険者全員の算定基礎所得金額	* 円	* 円	* 円	* 円	* 円	* 円
平等割額	* 円	* 円	* 円	* 円	* 円	* 円
均等割額	* 円	* 円	* 円	* 円	* 円	* 円
所得割額	* 円	* 円	* 円	* 円	* 円	* 円
減額減免額	* 円	* 円	* 円	* 円	* 円	* 円
限度超過額	* 円	* 円	* 円	* 円	* 円	* 円
他区保険料額	* 円	* 円	* 円	* 円	* 円	* 円
保険料額	* 円	* 円	* 円	* 円	* 円	* 円

① 令和 2 年度相当分 概算保険料 * * * * * 円
 対象被保険者数及び算定基礎所得金額は、作成日時点のものを表示していますので、ご了承ください。
 1 期あたりの保険料相当額 * * * * * 円 ÷ (納付期数) = * * * * * 円
 (10円未満切り捨て)
 上記金額は今月から年度末 (3 月) までに按分した概算期別額です。保険証をお渡しする日から納付頂けます。

相当年度	年度相当分概算保険料 (相当分)		年度相当分概算保険料 (相当分)	
	令和 2 年 5 月 ~ 3 月	令和 2 年 5 月 ~ 3 月	令和 2 年 5 月 ~ 3 月	令和 2 年 5 月 ~ 3 月
平等割額	円	円	円	円
均等割額	円	円	円	円
所得割額	円	円	円	円
減額減免額	円	円	円	円
限度超過額	円	円	円	円
他区保険料額	円	円	円	円
保険料額	円	円	円	円

◎ ②又は③の欄に*がある場合は、介護分保険料が含まれます。
 ◎ ②と③の保険料額は、届出が遅れたこと等によって年度をさかのぼってお支払いいただく保険料で、年額保険料を一括で請求します。
 ◎ 『被保険者全員の算定基礎所得金額』及び『所得割額』に「※」が表示されている世帯は、算定基礎所得金額等を調査中ですので所得金額が判明次第さかのぼって所得割保険料を追加請求させていただきます。
 ◎ 令和 2 年 5 月 2 2 日以降に 4 0 歳に到達される被保険者がおられる場合、①の概算保険料に介護分保険料が加算されます。

533-0011
 大阪府東淀川区大槻3丁目9番99号
 グランドマンション京都
 整理番号 第 643862 号
 作成日 令和2年5月22日

533-8501
 大阪府東淀川区豊新2-1-4
 東淀川区役所
 窓口サービス課 (保険年金・保険)
 電話 06-4809-9956
 FAX 06-6327-1920

国民健康保険証等交付通知書
 令和 2 年 5 月 2 2 日 付の国民健康保険加入届出により保険証等をお渡ししますので、お手数ですが次の※印のものをお持ちのうえ、本書記載の担当 (差出人欄) までお越しください。
 なお、保険料は、退職されたときや他の市町村から転入されたとき等、国民健康保険に加入しなければならなくなったり、加入手続きが遅れたこととなり、加入手続きが遅れた場合は遅れた期間の保険料もさかのぼって納めていただくこととなります。

- 《お持ちいただくもの》 (※印のついているもの)
- ※ 1. この通知書
 - ※ 2. キャッシュカードまたは通帳と通帳使用印 (口座振替 (自動払込) 申し込み用)
 - 3. 住民税納税通知書 (お持ちの方のみ)
 - 4. 年金証書 (加入期間のわかるもの) [国民年金以外の公的年金を受給されている 6 5 歳未満の方]
 - 5. 健康保険資格喪失証明書
 - 6. その他 ()

◎保険料の計算について
 大阪市の国民健康保険料…平等割額、均等割額、所得割額の合計金額で保険料を負担していただきます。
 平等割額…一世帯ごとに定額負担
 均等割額…被保険者人数に応じた負担 (均等割額×人数)
 所得割額…被保険者全員の算定基礎所得金額に応じて負担 (算定基礎所得金額×所得割率)
 (算定基礎所得金額とは、総所得金額等から基礎控除額を差し引いた金額のことです。)

保険料は6月に決定され、1 年分を6月から翌年3月までの1 0 期でお支払いしていただきます。
 なお、保険料には限度額があり、計算した額が限度額を超える場合は、限度額があなたの世帯の保険料となります。限度額は条例で定められており、ご負担いただく保険料の年度によって異なります。詳しくは、別紙『国民健康保険のしおり』を参照してください。