

Sổ tay bảo hiểm y tế quốc dân quận Edogawa

1 Chế độ bảo hiểm y tế của Nhật Bản

Chúng ta, tuy hiện nay đang khoẻ mạnh, nhưng đâu biết được vào lúc nào đó chúng ta có thể bị bệnh hoặc thương tật. Lúc đó, khi chúng ta đến khám và điều trị tại các cơ sở y tế phải tốn rất nhiều tiền.

Vì vậy, để làm nhẹ bớt phần nào chi phí y tế mà chúng ta phải gánh chịu, Nhật Bản có chế độ bảo hiểm y tế mà ở đó, mọi người cùng trả phí bảo hiểm ứng với thu nhập và hỗ trợ giúp đỡ nhau ứng phó khi bị bệnh hoặc thương tật.

Tất cả mọi người đăng ký thường trú tại Nhật Bản phải tham gia một loại bảo hiểm y tế công cộng nào đó. Bảo hiểm y tế quốc dân (BHYTQD) là một trong những chế độ bảo hiểm y tế đó. Ngoài ra, còn có bảo hiểm của người lao động, là bảo hiểm dành cho những người đang làm việc ở công ty và gia đình của họ tham gia, cũng như chế độ y tế người cao tuổi hậu kỳ dành cho những người từ 75 tuổi trở lên tham gia.

Người chủ hộ có nghĩa vụ nộp các loại đơn theo quy định của BHYTQD và có nghĩa vụ đóng phí bảo hiểm. Chủ hộ là người đứng đầu trong những thành viên của gia đình đó. Trường hợp hộ có một người thì người đó là chủ hộ.

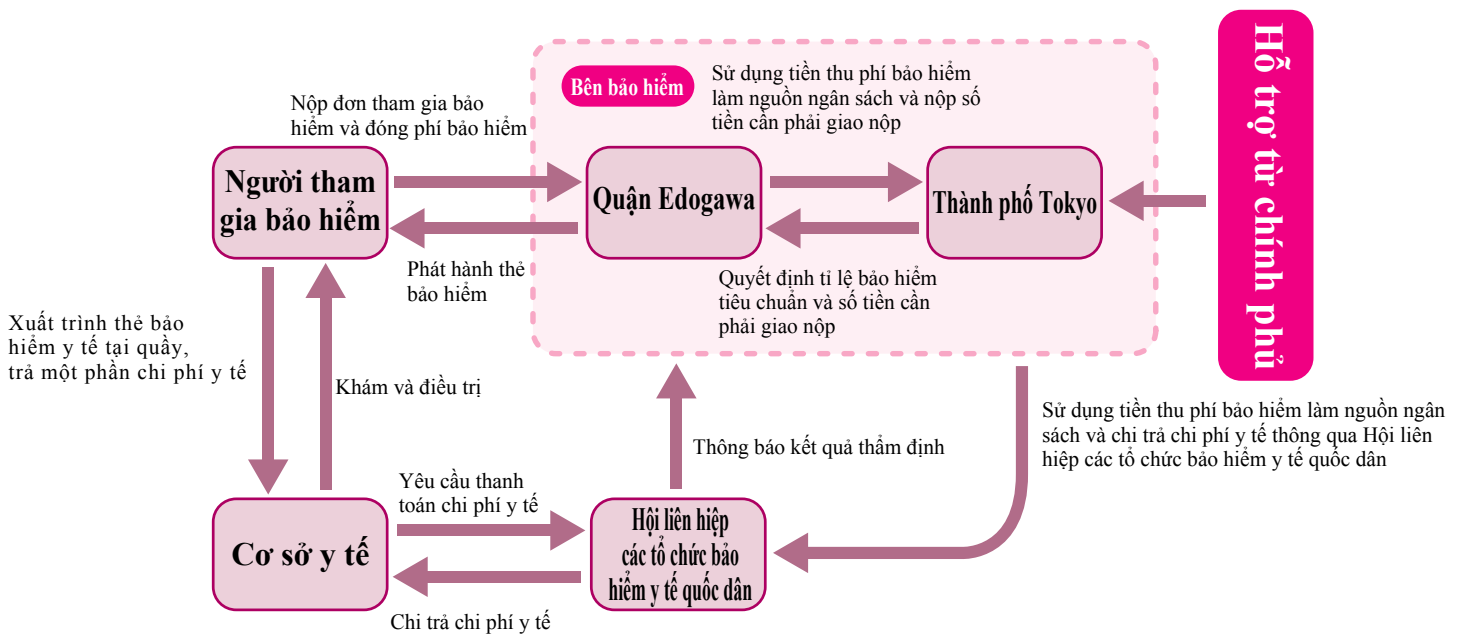
Các bạn phải nộp đơn khi tham gia hoặc rời khỏi BHYTQD. Nếu chậm trễ nộp đơn tham gia hoặc rời khỏi BHYTQD thì sẽ không được khám và chữa bệnh tại các cơ sở y tế bằng bảo hiểm, cũng như không được tính và thanh toán tiền bảo hiểm.

2 Cơ chế của bảo hiểm y tế quốc dân

Nơi nộp các loại đơn là các quầy tiếp nhận của bộ phận bảo hiểm tiền lương tại các trụ sở chi nhánh và Phòng cư dân của Quận.



Bảo hiểm y tế quốc dân được điều hành bởi Thành phố Tokyo và Quận Edogawa với tư cách là Bên bảo hiểm. Quận Edogawa, bên bảo hiểm, thực hiện công việc chi trả chi phí y tế v.v. trên cơ sở là tiền hỗ trợ của chính phủ và thành phố Tokyo cùng với tiền thu phí bảo hiểm từ những người tham gia bảo hiểm. Khi các bạn đến khám và điều trị tại các cơ sở y tế, sẽ phải trả một phần chi phí y tế tại quầy tiếp tân của cơ sở y tế đó, phần chi phí y tế còn lại sẽ do BHYTQD chi trả cho cơ sở y tế.



3 Tư cách tham gia

Những người đăng ký thường trú tại Quận Edogawa và được cấp quyết định được phép lưu trú trên 3 tháng, phải tham gia bảo hiểm y tế quốc dân. Tuy nhiên, những trường hợp sau đây sẽ không được tham gia bảo hiểm y tế quốc dân:

1. Những người đang tham gia các loại bảo hiểm khác như bảo hiểm y tế của công ty v.v..
2. Những người có thể tham gia bảo hiểm y tế của công ty nơi thành viên của gia đình đang làm việc với tư cách là người phụ thuộc.
3. Những người đang tham gia chế độ y tế người cao tuổi hậu kỳ (nguyên tắc là 75 tuổi hoặc trở lên).
4. Những người đang nhận trợ cấp sinh hoạt.
5. Những người đến Nhật với mục đích tham quan hoặc để chữa bệnh, trong số những người có tư cách lưu trú “hoạt động đặc định”, và những người đồng hành với những người đó.



4 Khi tham gia bảo hiểm y tế quốc dân

① Mỗi một người được cấp một thẻ chứng nhận là người được bảo hiểm y tế quốc dân (thẻ bảo hiểm)

Khi đi đến các cơ sở y tế, nhất định phải mang theo thẻ bảo hiểm. Hơn nữa, không được cho mượn hoặc mượn thẻ bảo hiểm của người khác (sẽ bị xử phạt theo pháp luật). Thời hạn hiệu lực của thẻ bảo hiểm là ngày hôm sau của thời hạn lưu trú (ngày hết hạn). Sau khi gia hạn visa, vui lòng mang theo thẻ bảo hiểm đã hết hạn, hộ chiếu và thẻ cư trú đến Ban cư dân của Quận hoặc quầy tiếp nhận của Bộ phận bảo hiểm và tiền hưu của các văn phòng để làm thủ tục gia hạn thẻ bảo hiểm. Từ ngày 2 tháng 12 năm 2024, thẻ bảo hiểm sẽ được tích hợp với thẻ Mynumber và thẻ bảo hiểm bằng giấy sẽ không được cấp phát nữa. Nếu bạn không có thay đổi gì về điều kiện tham gia và vẫn tham gia bảo hiểm y tế quốc dân, bạn có thể sử dụng thẻ bảo hiểm hiện tại cho đến hết thời hạn hiệu lực. Nếu bạn không có Thẻ Mynumber, chúng tôi sẽ cấp giấy xác nhận đủ điều kiện thay cho thẻ bảo hiểm.

② Người được bảo hiểm có nghĩa vụ trả phí bảo hiểm

Người tham gia bảo hiểm y tế quốc dân sẽ phải trả phí bảo hiểm ứng với số người và thu nhập. Bảo hiểm y tế quốc dân là cơ chế mà trong đó, những người tham gia bảo hiểm cùng nhau đóng phí bảo hiểm và hỗ trợ nhau chi trả chi phí khi họ đến khám và điều trị tại cơ sở y tế v.v..

Khi tham gia bảo hiểm y tế quốc dân, cùng với “quyền lợi” được khám và chữa trị tại các cơ sở y tế với chi phí được bảo hiểm, bạn cũng có “nghĩa vụ” đóng phí bảo hiểm. Bạn nên đóng phí bảo hiểm đúng kỳ hạn. Nếu phí bảo hiểm không được đóng đúng kỳ hạn, sẽ bị phát sinh thêm khoản tiền phạt do đóng chậm. Biện pháp này được lập ra để đảm bảo công bằng cho người đã đóng phí bảo hiểm đúng hạn. Ngoài ra, người có nghĩa vụ đóng phí bảo hiểm là chủ hộ. (⇒ Tham khảo phần 12)



5 Chế độ bảo hiểm chăm sóc điều dưỡng

Về các nội dung dịch vụ chăm sóc điều dưỡng, hãy liên hệ với bộ phận bảo hiểm chăm sóc của trụ sở hành chính Quận Edogawa. (03-5662-0309)

Chế độ bảo hiểm chăm sóc điều dưỡng là chế độ toàn thể xã hội hỗ trợ cho hệ thống cung cấp các dịch vụ cần thiết cho những người ở tình trạng cần phải được chăm sóc điều dưỡng, giúp cho họ có thể sinh sống thường ngày một cách độc lập nhất có thể, mà vẫn giữ được sự tôn nghiêm của mình. Để sử dụng dịch vụ chăm sóc điều dưỡng, các bạn cần phải nhận được quyết định chấp thuận. Trên nguyên tắc, tất cả mọi người sống ở Nhật trên 3 tháng và từ 40 tuổi trở lên phải gia nhập và nộp phí bảo hiểm chăm sóc điều dưỡng.

★ Những người từ 40 tuổi đến 64 tuổi: sẽ nộp phí “chăm sóc điều dưỡng” cùng với phí bảo hiểm y tế quốc dân.

★ Những người trên 65 tuổi: sẽ nộp chi phí “phần chăm sóc” này tách riêng với chi phí bảo hiểm quốc dân bằng cách trích từ tiền lương hưu hoặc bằng cách nộp qua giấy thông báo thanh toán do quận gửi về.



6 Khi cần nộp đơn xin tham gia hoặc dừng tham gia bảo hiểm

Hãy thông báo cho quầy giao tiếp của Bộ phận bảo hiểm tiền lương của các trụ sở chi nhánh hoặc phòng cư dân của Quận Quận Edogawa trong vòng 14 ngày các trường hợp sau:

◆ Khi nộp đơn, bạn hãy mang theo hộ chiếu, thẻ cư trú và những giấy tờ có thể xác nhận mã số cá nhân (thẻ mã số cá nhân (my number card), v.v.)

① Nộp đơn xin tham gia bảo hiểm

Những trường hợp sau đây được tham gia bảo hiểm y tế quốc dân:

1. Khi chuyển đến ở hoặc nhập cảnh vào nước Nhật và đến ở tại Quận Edogawa
2. Khi dừng tham gia bảo hiểm sức khỏe của công ty (hãy mang theo giấy chứng nhận dừng tham gia bảo hiểm sức khỏe của công ty hoặc giấy chứng nhận nghỉ việc, phiếu thôi việc v.v.)
3. Khi đã hết nhận được trợ cấp sinh hoạt (hãy mang theo giấy thông báo quyết định dừng trợ cấp)
4. Khi sinh con (hãy mang theo Sổ sức khỏe mẹ con)
5. Khi được cấp tư cách cư trú mới có thời hạn trên 3 tháng

※ Trong trường hợp gia đình bạn đã tham gia bảo hiểm y tế quốc dân thì hãy mang thẻ bảo hiểm đó đến. Ngoài ra, nếu bạn tham gia lần đầu tiên thì cần phải mang sổ ngân hàng, con dấu dùng để mở tài khoản ngân hàng và thẻ ATM để làm thủ tục chuyển khoản chi trả phí bảo hiểm.

② Nộp đơn dừng tham gia bảo hiểm

Những trường hợp sau đây không còn là đối tượng của bảo hiểm quốc dân. Khi đó, bạn cần phải trả lại thẻ bảo hiểm.

1. Khi chuyển đi khỏi Quận Edogawa hoặc khi xuất cảnh khỏi Nhật Bản
※ Nếu bạn khai báo chuyển ra nước ngoài, thẻ bảo hiểm của bạn sẽ hết hiệu lực kể từ ngày hôm sau của ngày xuất cảnh. Xin vui lòng lưu ý rằng nếu bạn không khai báo về việc chuyển đi và vẫn còn phiếu cư trú tại quận, bạn sẽ tiếp tục bị tính phí bảo hiểm.
2. Khi tham gia vào bảo hiểm sức khỏe của công ty, v.v. (hãy mang thẻ bảo hiểm sức khỏe của công ty, v.v. đến)
3. Khi nhận được trợ cấp sinh hoạt (hãy mang theo giấy thông báo quyết định bắt đầu trợ cấp)
4. Khi người được bảo hiểm đã qua đời

③ Các trường hợp khác

1. Khi thay đổi địa chỉ, họ tên hoặc thay đổi chủ hộ hoặc khi nhập quốc tịch
2. Khi thay đổi tư cách cư trú hoặc gia hạn thời gian cư trú
3. Khi làm mất thẻ bảo hiểm

※ Trường hợp 1 và 2, cần làm thủ tục đổi thẻ bảo hiểm.



7 Nếu chậm trễ nộp đơn tham gia

Mặc dầu phải tham gia bảo hiểm y tế quốc dân nhưng nếu các bạn chậm trễ nộp đơn thì các bạn vẫn phải nộp phí bảo hiểm cho phần thời gian tính ngược về trước, tối đa 2 năm, và do không có thể bảo hiểm cho nên cá nhân vẫn phải tự chịu toàn bộ chi phí y tế trong thời gian đó.

8 Nếu chậm nộp đơn rời khỏi bảo hiểm

Nếu các bạn đã không còn tư cách người được bảo hiểm bởi BHYTQD, nhưng vẫn sử dụng thẻ BHYTQD khi đi khám chữa bệnh thì sau đó, các bạn phải hoàn trả lại cho Quận Edogawa những chi phí y tế mà Quận Edogawa đã chi trả. Ngoài ra, trong trường hợp dù đã tham gia vào bảo hiểm y tế của công ty nhưng không nộp đơn xin rời khỏi bảo hiểm y tế quốc dân thì các bạn có thể bị nộp trùng lặp 2 loại phí bảo hiểm là phí bảo hiểm của BHYTQD và bảo hiểm y tế của công ty. Vì vậy, khi không còn tư cách là người được bảo hiểm BHYTQD các bạn hãy nhanh chóng nộp đơn xin rời khỏi bảo hiểm cho Quận Edogawa.

Trong các trường hợp sau đây, dù có thể bảo hiểm nhưng thẻ bảo hiểm không có hiệu lực và không thể sử dụng được ở các cơ sở y tế. Trong trường hợp các bạn lỡ sử dụng thẻ bảo hiểm này thì sẽ phải hoàn trả toàn bộ chi phí mà Quận Edogawa đã chi trả.

1. Khi thẻ bảo hiểm hết thời gian hiệu lực
2. Trường hợp sau khi gia hạn visa mà không làm thủ tục gia hạn thẻ bảo hiểm y tế
3. Khi thay đổi địa chỉ sang xã, thị trấn, quận, thành phố khác, thẻ bảo hiểm sẽ mất hiệu lực từ ngày thay đổi địa chỉ. Hãy tham gia bảo hiểm y tế quốc dân tại xã, thị trấn, quận, thành phố nơi chuyên đến.

9 Phí bảo hiểm sẽ phát sinh từ tháng mà bạn có được tư cách là người được bảo hiểm

Người tham gia vào bảo hiểm y tế quốc dân có nghĩa vụ nộp tiền bảo hiểm.

Việc nộp chi phí bảo hiểm được tính từ phần của tháng mà bạn có được tư cách là người được bảo hiểm của BHYTQD, chứ không phải từ ngày nộp đơn tham gia bảo hiểm. Do đó, nếu chậm trễ nộp đơn tham gia bảo hiểm thì các bạn sẽ bị truy thu phí bảo hiểm của phần thời gian trước đó, tối đa là 2 năm. Ví dụ, bạn nghỉ việc ở công ty vào tháng 1 và nộp đơn tham gia BHYTQD vào tháng 8, thì các bạn phải nộp phí bảo hiểm từ tháng 1 chứ không phải từ tháng 8.



10 Cách tính chi phí bảo hiểm y tế quốc dân

○ Cách tính chi phí bảo hiểm y tế quốc dân (năm 2024)

Dựa vào thu nhập từ 1/1/2023 đến 31/12/2023 sẽ tính chi phí bảo hiểm vào tháng 6/2024.

① Chi phí bảo hiểm y tế (Ngân quỹ cơ sở cho tài chính của bảo hiểm y tế quốc dân)

[Khoản tiền dựa trên thu nhập]
Tổng thu nhập (※) trong năm 2023 của tất cả những người tham gia bảo hiểm × 9,40% + [Khoản tiền dựa trên đầu người]
Số người tham gia × 51.600 yên = Chi phí bảo hiểm y tế một năm (từ tháng 4 năm trước đến tháng 3 năm sau)
★ Giới hạn một năm là 650.000 yên

② Chi phí bảo hiểm phần tiền hỗ trợ người cao tuổi hậu kỳ

[Khoản tiền dựa trên thu nhập]
Tổng thu nhập (※) trong năm 2023 của tất cả những người tham gia bảo hiểm × 3,15% + [Khoản tiền dựa trên đầu người]
Số người tham gia × 17.400 yên = Chi phí bảo hiểm tiền hỗ trợ một năm (từ tháng 4 năm trước đến tháng 3 năm sau)
★ Giới hạn một năm là 240.000 yên

③ Chi phí bảo hiểm chăm sóc (chi phí bảo hiểm chăm sóc cho những người từ 40 đến 64 tuổi)

[Khoản tiền dựa trên thu nhập]
Tổng thu nhập (※) trong năm 2023 của tất cả những người tham gia bảo hiểm × 2,63% + [Khoản tiền dựa trên đầu người]
Số người tham gia bảo hiểm từ 40 đến 64 tuổi × 18.000 yên = Chi phí bảo hiểm chăm sóc trong năm (từ tháng 4 năm trước đến tháng 3 năm sau)
★ Giới hạn một năm là 170.000 yên

Tổng số tiền thu nhập của năm trước	Khấu trừ cơ bản
Từ 2.400 vạn Yen trở xuống	43 vạn Yen
Trên 2.400 vạn Yen đến 2.450 vạn Yen	29 vạn Yen
Trên 2.450 vạn Yen đến 2.500 vạn Yen	15 vạn Yen
Trên 2.500 vạn Yen	0 Yen

※ Thu nhập, là cơ sở cho việc tính tỷ lệ khấu trừ thu nhập, bằng tổng thu nhập của năm trước trừ đi khấu trừ cơ bản. Đối với người có tổng thu nhập trên 2.400 vạn Yen thì số tiền khấu trừ cơ bản sẽ thay đổi tùy theo số tiền thu nhập đó.

○ Giảm chi phí bảo hiểm dựa trên đầu người

Những hộ có thu nhập của năm trước thấp hơn tiêu chuẩn nhất định thì sẽ được giảm chi phí bảo hiểm dựa trên đầu người. Việc giảm chi phí bảo hiểm này sẽ được xác định bằng tổng thu nhập của hộ gia đình. Hơn nữa chi phí bảo hiểm dựa trên đầu người đối với tất cả trẻ em trước khi nhập học tiểu học (trong năm tài chính 2024 là những trẻ em sinh từ ngày 2 tháng 4 năm 2018 trở đi) sẽ được giảm xuống 50%.

○ Miễn phí bảo hiểm trong thời gian trước và sau khi sinh

Miễn phí bảo hiểm của người được bảo hiểm theo bảo hiểm y tế quốc dân đã sinh con từ tháng 1 năm 2024. Có thể khai báo từ 6 tháng trước ngày dự sinh. Những người đang tham gia bảo hiểm y tế quốc dân đã sinh con hoặc dự định sinh con (bao gồm cả trường hợp thai chết lưu, sảy thai, sinh non và phá thai khi thai đã được 85 ngày tuổi (4 tháng) trở lên), sẽ được miễn phí bảo hiểm. Miễn phí cho 4 tháng tính từ tháng trước của tháng sinh con (dự định) (đối với trường hợp đa thai là 6 tháng tính từ 3 tháng trước).

Nếu số tiền sau khi được miễn vượt quá số tiền giới hạn thì phí bảo hiểm sẽ không thay đổi.

○ Hãy khai báo thuế dân cư đặc biệt và thuế thị dân

Những người không có thu nhập (sinh viên...) cũng phải khai báo thuế cư dân đặc biệt và thuế thị dân. Hãy khai báo với xã, thị trấn, quận, thành phố nơi sinh sống tại thời điểm ngày 1/1/2024.

- Tham gia hoặc dừng tham gia vào BHYTQD trong năm tài khoá của năm đó
Trong năm tài khoá (từ 1/4/2024 đến 31/3/2025), nếu tham gia hoặc dừng tham gia bảo hiểm y tế quốc dân khiến có thay đổi số người tham gia thì chi phí bảo hiểm được tính lại bằng số tháng tham gia bảo hiểm y tế quốc dân, và có thể bị truy thu hoặc được giảm (hoàn trả) chi phí bảo hiểm.
- Khi chuyển đến Quận Edogawa
Quận sẽ tiến hành điều tra thu nhập năm trước của những người mới chuyển đến và tham gia bảo hiểm y tế quốc dân ở Quận Edogawa ở khu hành chính của nơi ở trước khi chuyển đến. Sau khi có kết quả từ nơi ở trước sẽ tiến hành tính toán lại chi phí bảo hiểm và sẽ thông báo cho đương sự do đó chi phí bảo hiểm của người chuyển đến cũng có thể bị thay đổi sau khi chuyển đến.

11 Cách đóng phí bảo hiểm

Về cách nộp chi phí bảo hiểm sẽ nộp bằng cách rút tiền trực tiếp từ tài khoản ngân hàng.



Phí bảo hiểm 1 năm (gồm 12 tháng, từ tháng 4 năm trước đến tháng 3 năm sau) được chia ra đóng thành 10 lần, từ tháng 6 đến tháng 3 năm sau.

Việc đóng phí bảo hiểm được khuyến khích thực hiện bằng cách rút trực tiếp từ tài khoản ngân hàng. Nếu bạn mang theo thẻ bảo hiểm, thẻ ATM của các cơ sở tín dụng dưới đây, đến quầy tiếp tân của Bộ phận bảo hiểm và tiền hưu ở các trụ sở chi nhánh hoặc Ban cư dân của Quận, thì sẽ được đăng ký ngay tại chỗ.

[Các cơ sở tín dụng]

Ngân hàng Mizuho / Ngân hàng Mitsubishi UFJ / Ngân hàng Mitsui Sumitomo / Ngân hàng Resona / Ngân hàng Chiba / Ngân hàng Kiraboshi / Ngân hàng Higashi Nihon / Quỹ tín dụng Asahi / Quỹ tín dụng Kousan / Quỹ tín dụng Tokyo Higashi / Quỹ tín dụng Toei / Quỹ tín dụng Komatsugawa / Ngân hàng Yucho

Nếu bạn sử dụng những cơ sở tín dụng ngoài những cơ sở được nêu trên, xin hãy điền vào giấy yêu cầu rút tiền trực tiếp từ tài khoản (một loại bưu thiếp chuyên dụng) và nộp cho quầy tiếp tân hoặc gửi đến chúng tôi qua đường bưu điện.

Trường hợp nộp bằng giấy yêu cầu đóng tiền, vào tháng 6, chúng tôi sẽ gửi đến chủ hộ bộ giấy yêu cầu đóng tiền có tổng số 11 tờ gồm 10 tờ yêu cầu đóng tiền cho từng tháng từ tháng 6 đến tháng 3 năm sau và 1 tờ yêu cầu đóng tiền 1 lần cho cả 1 năm từ tháng 6 đến tháng 3 năm sau. Bạn hãy đóng tiền ở những cơ sở tín dụng hoặc ở các cửa hàng tiện lợi.

Về nguyên tắc, chúng tôi sẽ thu phí bảo hiểm của những hộ gia đình mà toàn bộ người được bảo hiểm có tuổi từ 65 đến 74 tuổi, từ tiền hưu của chủ hộ.

12 Nếu không đóng phí bảo hiểm

Hãy trao đổi sớm khi gặp khó khăn trong việc nộp chi phí bảo hiểm.



○ Gửi giấy nhắc nhở, hối thúc

Bạn hãy đóng phí bảo hiểm đúng kỳ hạn. Trong trường hợp đã quá hạn đóng tiền mà bạn vẫn chưa đóng bảo hiểm thì chúng tôi sẽ gửi giấy nhắc nhở hoặc hối thúc. Tuy nhiên, vì từ lúc bạn đóng tiền đến khi xác định được là số tiền đã nhập vào tài khoản của Quận Edogawa phải mất khoảng 2 tuần, cho nên đôi khi có sự sai lầm trong việc gửi giấy nhắc nhở hoặc hối thúc do chênh lệch thời gian. Vì vậy, rất mong bạn thông cảm cho.

○ Xử lý việc không đóng tiền

Với những hộ gia đình liên tục không đóng phí bảo hiểm, có khi chúng tôi sẽ tiến hành điều tra tài sản dựa trên các quy định của Pháp luật, và tiến hành xử lý việc không đóng tiền (thu giữ / trưng thu). Xử lý việc không đóng phí bảo hiểm (thu giữ/ trưng thu) là cưỡng chế trưng thu tài sản (tiền tiết kiệm, tiền lương, bảo hiểm nhân thọ...) của cá nhân dựa trên quy định của Pháp luật.

○ Cấp thẻ bảo hiểm ngắn hạn

Nếu bạn liên tục không nộp phí bảo hiểm thì sẽ được cấp thẻ bảo hiểm có thời gian hiệu lực ngắn hơn thẻ bảo hiểm thông thường. * Không cấp phát nữa cùng với việc bãi bỏ cấp thẻ bảo hiểm từ ngày 2 tháng 12 năm 2024.

○ Cấp Giấy chứng minh tư cách được bảo hiểm

Nếu bạn đã liên tục không đóng phí bảo hiểm mặc dù không có lý do đặc biệt như thiên tai v.v., thì bạn sẽ phải trả lại thẻ bảo hiểm cho chúng tôi và thay vào đó, bạn sẽ được cấp giấy chứng nhận tư cách*. Trong trường hợp này, bạn sẽ phải tự chịu hoàn toàn chi phí y tế phát sinh khi đi khám hoặc chữa trị ở các cơ sở y tế. * Từ ngày 2 tháng 12 năm 2024, giấy chứng nhận tư cách sẽ được thay bằng việc cấp thông báo trước về việc thanh toán phí y tế đặc biệt.

○ Ngưng chi cấp tiền bảo hiểm

Nếu bạn liên tục không đóng phí bảo hiểm thì có khi chúng tôi sẽ ngừng chi cấp toàn bộ hoặc 1 phần tiền bảo hiểm để bù trừ vào phí bảo hiểm chưa đóng.

○ Thu tiền nộp chậm

Nếu bạn không đóng phí bảo hiểm theo đúng kỳ hạn, thì bạn phải tốn thêm khoản tiền đóng chậm, tương ứng với số ngày đóng chậm, được tính từ ngày kể ngày hết hạn nộp phí cho đến ngày bạn đóng tiền.

○ Ảnh hưởng đến việc thay đổi tư cách cư trú và thời gian cư trú

Việc không trả phí bảo hiểm là đối tượng thẩm định khiến bạn có thể sẽ không được thay đổi tư cách cư trú hoặc gia hạn thời gian cư trú.

13 Trường hợp không thể sử dụng bảo hiểm y tế quốc dân (thẻ bảo hiểm)

Xin chú ý những trường hợp sau đây, sẽ không thuộc đối tượng chi trả của bảo hiểm y tế quốc dân.

1. Khi khám sức khỏe hoặc khám sức khỏe toàn diện (Ngoại trừ kiểm tra sức khỏe bảo hiểm y tế quốc dân, mục 16)
 2. Tiêm chủng dự phòng
 3. Mang thai và sinh sản thông thường
 4. Bị thương hoặc bệnh tật khi đang làm việc hoặc đang đi đến nơi làm việc
- ※ Việc sử dụng bảo hiểm y tế quốc dân có thể bị hạn chế khi đi chăm cứu, xoa bóp hoặc điều trị tại các bệnh viện tiếp xương, nắn xương (Sekketsuin, Seikotsuin).
 - ※ Về nguyên tắc, việc bị bệnh tật và thương tích trong khi đang làm việc hoặc đang trên đường đi làm là đối tượng của bảo hiểm tai nạn lao động.
 - ※ Bạn cần phải nộp đơn nếu muốn sử dụng bảo hiểm y tế quốc dân để khám và điều trị bệnh tật hoặc thương tích do người khác gây ra như tai nạn giao thông v.v..

14 Đề nghị thanh toán chi phí khám, chữa bệnh ở nước ngoài

Chỉ khi bạn là người cư trú tại Nhật Bản và bạn buộc phải khám và điều trị y tế khẩn cấp và không thể không chữa trị bệnh trong lúc đi du lịch nước ngoài v.v., thì chi phí khám, chữa trị đó mới là đối tượng thanh toán. Nếu bạn đi nước ngoài để chữa trị theo dự định hoặc là nếu ở Nhật, phương thức chữa trị đó không thuộc diện được bảo hiểm y tế quốc dân, thì sẽ không là đối tượng được thanh toán.

Người được khám và chữa trị đó, sau khi về Nhật Bản, hãy nộp đơn xin thanh toán. Thời gian nộp đơn là trong vòng 2 năm kể từ ngày hôm sau của ngày xảy ra sự tình đó.

Số tiền được chi cấp được tính dựa trên sự so sánh chi phí thực tế phải trả lúc điều trị ở nước ngoài, với chi phí điều trị theo tiêu chuẩn tại Nhật. Trong đó, chi phí thấp hơn sẽ là cơ sở để tính khoản tiền chi trả. Ngoài ra, nếu bạn đã sử dụng bảo hiểm công của nước mà bạn điều trị y tế, thì cũng có khi sẽ không được chi trả.

[Những giấy tờ cần thiết khi nộp đơn xin thanh toán]

1. Những giấy tờ có thể xác nhận được mã số cá nhân của chủ hộ và của người đã được điều trị y tế.
2. Giấy tờ có thể xác nhận được người đến quầy tiếp tân chính là đương sự.
3. Thẻ bảo hiểm của người đã được điều trị y tế
4. Hộ chiếu của người đã được điều trị y tế
 - ※ Về thời gian đi nước ngoài có liên quan đến việc điều trị y tế, cần những giấy tờ để có thể xác nhận được thời gian xuất nhập cảnh tại Nhật Bản cũng như thời gian xuất nhập cảnh tại quốc gia nơi nhận điều trị y tế.
 - ※ Nếu sử dụng công kiểm soát xuất nhập cảnh tự động hay không có dấu tem xuất nhập cảnh trên hộ chiếu thì bạn hãy xuất trình thêm những giấy tờ khác như cuống vé máy bay, giấy chứng nhận lên máy bay hoặc hồ sơ xuất nhập cảnh của Bộ tư pháp.
5. Những giấy tờ ghi chi tiết về nội dung khám chữa bệnh và các bản dịch sang tiếng Nhật của các giấy tờ đó
6. Hóa đơn thanh toán và bản dịch tiếng Nhật
7. Giấy biên nhận thu tiền và bản dịch tiếng Nhật
8. Con dấu của chủ hộ (Con dấu sử dụng mực in màu đỏ)
9. Những giấy tờ có thể xác nhận số tài khoản ngân hàng của chủ hộ

Để ngăn chặn việc gian lận trực lợi phí điều trị y tế ở nước ngoài và tiền hỗ trợ chi phí sinh đẻ một lần khi sinh con ở nước ngoài chúng tôi tăng cường thẩm tra các đơn xin. Trường hợp đánh giá có nghi ngờ gian lận, chúng tôi sẽ phối hợp với các tổ chức có liên quan và xử lý nghiêm khắc.

15 Về việc chi cấp tiền hỗ trợ chi phí sinh đẻ một lần (500.000 yên)

※ Trường hợp sinh con từ ngày 31 tháng 3 năm 2023 trở về trước chỉ được cấp 420.000 yên.

Tiền hỗ trợ chi phí sinh đẻ một lần sẽ được chi trả cho chủ hộ, sau khi người được bảo hiểm sinh con (có thai 85 ngày trở lên).

[Chế độ chi trả trực tiếp và chế độ đại diện nhận thay]

Là chế độ mà Cục bảo hiểm y tế quốc dân sẽ trả trực tiếp khoản tiền hỗ trợ chi phí sinh đẻ một lần cho các cơ sở y tế. Nếu chi phí sinh đẻ tốn hơn 500.000 yên, thì bạn cần phải tự chi trả phần tiền chênh lệch cho cơ sở y tế. Nếu bạn có nguyện vọng sử dụng chế độ này thì hãy trao đổi với cơ sở y tế nơi bạn sinh đẻ. (Cũng có một số cơ sở y tế không thực hiện chế độ chi trả trực tiếp và chế độ đại diện nhận thay).

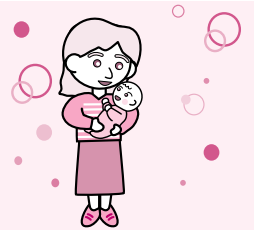
[Trường hợp không sử dụng chế độ chi trả trực tiếp và chế độ đại diện nhận thay]

Sau khi sinh đẻ, chủ hộ sẽ nộp đơn xin chi cấp khoản tiền hỗ trợ chi phí sinh đẻ một lần đến Quận Edogawa, và Quận sẽ chuyển khoản vào tài khoản của người chủ hộ (từ khi nộp đơn đến khi được chi trả mất khoảng 1 tháng). Thời gian có thể nộp đơn xin cấp là 2 năm kể từ ngày hôm sau của ngày sinh con.

Hơn nữa, chỉ những người cư trú tại Nhật Bản mới là đối tượng được áp dụng. Trường hợp đã sinh con ở nước ngoài, vui lòng nộp đơn xin chi cấp sau khi người sinh con đã quay trở lại Nhật Bản.

Những giấy tờ cần thiết khi nộp đơn

1. Những giấy tờ có thể xác nhận được Thẻ Mynumber (mã số cá nhân) của sản phụ và chủ hộ
2. Những giấy tờ có thể xác nhận được người đến quầy tiếp tân chính là đương sự.
3. Thẻ bảo hiểm của sản phụ
4. Sổ sức khỏe mẹ con
5. Hoá đơn, biên nhận thu tiền, v.v., có thể xác nhận được chi phí sinh đẻ
6. Giấy tờ thoả thuận giữa chủ hộ và cơ sở y tế trong việc không sử dụng chế độ chi trả trực tiếp
7. Giấy tờ có thể xác nhận số tài khoản ngân hàng của chủ hộ
8. Trường hợp sinh con ở nước ngoài, cần có hộ chiếu có đóng dấu xuất nhập cảnh của sản phụ, giấy khai sinh và các bản dịch sang tiếng Nhật.



Để ngăn chặn việc gian lận trực lợi phí điều trị y tế ở nước ngoài và tiền hỗ trợ chi phí sinh đẻ một lần khi sinh con ở nước ngoài chúng tôi tăng cường thẩm tra các đơn xin. Trường hợp đánh giá có nghi ngờ gian lận, chúng tôi sẽ phối hợp với các tổ chức có liên quan và xử lý nghiêm khắc.

16 Kiểm tra sức khỏe định kỳ theo bảo hiểm y tế quốc dân

○ Kiểm tra sức khỏe định kỳ theo bảo hiểm y tế quốc dân (Kiểm tra sức khỏe đặc biệt- hướng dẫn bảo hiểm đặc biệt)

Tiến hành khám sức khỏe miễn phí để phòng ngừa và phát hiện sớm các bệnh liên quan đến lối sống sinh hoạt cho đối tượng là người tham gia bảo hiểm có độ tuổi từ 40 đến 74 tuổi (trừ những người đang nhập viện, phụ nữ có thai, người đang sinh hoạt tại các trại dưỡng lão hoặc cơ sở dành cho đối tượng đặc biệt). Các mục kiểm tra gồm đo chiều cao cân nặng, thử máu, đo huyết áp, thử nước tiểu và phỏng vấn chẩn đoán, v.v.. Những người thuộc đối tượng sẽ được gửi phiếu khám sức khỏe.

※ Tùy vào độ tuổi khác nhau mà thời gian và địa điểm khám sức khỏe có khác nhau.

17 Với các bạn lưu học sinh

① Bảo hiểm y tế quốc dân là chế độ được hình thành bằng việc thu phí bảo hiểm tương ứng với thu nhập của từng người. Nhờ đó, các bạn được khám và điều trị bệnh hay thương tích mà chỉ phải trả một phần chi phí điều trị y tế. Tại Nhật Bản, mọi người đều có nghĩa vụ tham gia bảo hiểm y tế công cộng. (Bảo hiểm cho sinh viên nước ngoài, bảo hiểm nhân thọ kèm theo trợ cấp y tế hay bảo hiểm du lịch là những loại bảo hiểm tư nhân). **Các bạn không thể nói rằng tôi không đóng phí bảo hiểm y tế vì tôi sẽ không đến các cơ sở y tế.**

② Hãy chắc chắn đóng phí bảo hiểm đúng thời hạn thanh toán. Nếu như vì một lý do nào đó mà không thể nộp phí bảo hiểm được thì bạn hãy nhanh chóng đến quầy tiếp tân của bộ phận bảo hiểm tiền lương ở các trụ sở chi nhánh hoặc Ban cư dân của Quận để bàn bạc về việc nộp phí.

③ Thẻ bảo hiểm chỉ có thể sử dụng trong thời gian tư cách lưu trú còn hiệu lực. Không thể sử dụng thẻ bảo hiểm khi tư cách lưu trú hết hạn. Trong trường hợp thay đổi tư cách lưu trú thì bạn hãy làm thủ tục thay đổi thẻ bảo hiểm tại quầy tiếp tân của bộ phận bảo hiểm tiền lương ở các trụ sở chi nhánh hoặc Ban cư dân của Quận.

④ Phí bảo hiểm trong năm bạn nhập cảnh vào Nhật Bản sẽ không thể xác định ngay được. Sau khi bạn khai báo thu nhập của năm trước tại quầy tiếp tân của bộ phận bảo hiểm tiền lương ở các trụ sở chi nhánh hoặc Ban cư dân của Quận, phí bảo hiểm sẽ được tính lại và được quyết định. Chúng tôi sẽ thông báo bằng đường bưu điện phí bảo hiểm đã được quyết định đó.

Kể từ năm tiếp theo sau khi nhập cảnh vào Nhật Bản, bất kể có thu nhập hay không, các bạn hãy khai báo thu nhập cho Phòng thuế của trụ sở hành chính Quận trong khoảng thời gian từ giữa tháng 2 cho đến ngày 15/3 hàng năm. Nếu không khai báo thuế thì sẽ không được giảm theo tỷ lệ bình quân phí bảo hiểm v.v., phí bảo hiểm sẽ không được tính đúng.

⑤ Phí bảo hiểm của năm đầu khi đến Nhật tuy là thấp nhưng những người có thu nhập, chẳng hạn như tiền lương đi làm thêm v.v., thì có thể phí bảo hiểm của năm sau sẽ cao hơn. Nếu tiết kiệm sẵn một phần thu nhập dành cho phí bảo hiểm của năm sau thì bạn sẽ yên tâm hơn. **Không có chế độ miễn giảm dành cho lưu học sinh.**

※ Cách tính chi phí bảo hiểm y tế quốc dân và cách nộp chi phí bảo hiểm thì hãy tham khảo các mục “ 10 Cách tính chi phí bảo hiểm y tế quốc dân” và “ 11 Cách nộp chi phí bảo hiểm.”

Chi tiết xin vui lòng liên hệ ※ Hãy liên hệ với chúng tôi nếu bạn có thể nói tiếng Nhật.

Bộ phận bảo hiểm tiền lương Phòng cư dân thuộc Khu hành chính Quận	03-5662-6823
Bộ phận bảo hiểm tiền lương Trụ sở chi nhánh Komatsugawa	03-3683-5185
Bộ phận bảo hiểm tiền lương Trụ sở chi nhánh Kasai	03-3688-0438
Bộ phận bảo hiểm tiền lương Trụ sở chi nhánh Koiwa	03-3657-7876
Bộ phận bảo hiểm tiền lương Trụ sở chi nhánh Tobu	03-3679-1128
Bộ phận bảo hiểm tiền lương Trụ sở chi nhánh Shishibone	03-3678-6116
Bộ phận tư cách tham gia bảo hiểm y tế quốc dân thuộc Phòng bảo hiểm y tế của Khu hành chính Quận	03-5662-0560
Bộ phận thanh toán bảo hiểm y tế quốc dân thuộc Phòng bảo hiểm y tế của Khu hành chính Quận	03-5662-8053
Bộ phận thu thuộc Phòng bảo hiểm y tế của Khu hành chính Quận	03-5662-0795
Bộ phận hành chánh thuộc Phòng bảo hiểm y tế của Khu hành chính Quận	03-5662-0540
Bộ phận khám sức khỏe thuộc Phòng sự tăng cường sức khỏe của khu hành chính Quận	03-5662-0623