

# **Tài liệu hướng dẫn thủ tục liên quan đến bảo hiểm y tế quốc dân**

**—2026—**

**(Phiên bản Tiếng Việt)**

**Quận Nerima**

**Mục lục**

1. Chế độ bảo hiểm y tế quốc dân là gì? .....2

2. Cơ chế hoạt động của bảo hiểm y tế quốc dân .....2

3. Về thủ tục khai báo bảo hiểm y tế quốc dân .....3

4. Về quy định tham gia bảo hiểm y tế quốc dân .....3

5. Về quy định hủy bỏ không tham gia bảo hiểm y tế quốc dân .....5

6. Các thủ tục khác .....6

7. Thẻ bảo hiểm My number .....6

8. Về quyền lợi bảo hiểm .....10

9. Điều trị y tế không được bảo hiểm chi trả .....10

10. Quy định liên quan đến chi phí y tế cao.....11

11. Chi phí ăn uống và y tế khi nhập viện .....12

12. Hệ thống chăm sóc y tế và điều dưỡng cao cấp.....12

13. Chi phí y tế .....13

14. Thanh toán bảo hiểm sinh con và chăm sóc trẻ em một lần .....14

15. Chi phí tang lễ.....15

16. Khi có tai nạn giao thông (thương tật hoặc bệnh tật do bên thứ ba gây ra) .....15

17. Khi không thể thanh toán chi phí y tế.....16

18. Phí bảo hiểm.....16

19. Chế độ miễn giảm phí bảo hiểm.....20

20. Cách thanh toán phí bảo hiểm.....22

21. Khám sức khỏe theo chỉ định / hướng dẫn chăm sóc sức khỏe theo chỉ định .....24

22. Hoạt động thúc đẩy hỗ trợ chăm sóc sức khỏe .....24

23. Chế độ bảo hiểm chăm sóc điều dưỡng .....24

24. Chế độ y tế cho người cao tuổi.....25

## 1. Chế độ bảo hiểm y tế quốc dân là gì?

Mặc dù chúng ta thường khỏe mạnh, nhưng tương lai không biết khi nào chúng ta sẽ bị bệnh gì hoặc sẽ bị thương tích gì. Khi bạn bị ốm hoặc bị thương, nếu được điều trị tại các cơ sở y tế, bạn sẽ phải tốn rất nhiều tiền. Và thật tồi tệ nếu bạn không thể khám chữa bệnh tại một cơ sở y tế vì chi phí điều trị cao.

Vì vậy, để giảm bớt chút ít gánh nặng chi phí y tế, ở Nhật Bản có một chế độ bảo hiểm y tế mà mức phí bảo hiểm tùy thuộc vào mức thu nhập của từng cá nhân, và phí bảo hiểm này sẽ được sử dụng trợ giúp cho bạn những lúc ốm đau hay bị thương. Đó là hệ thống bảo hiểm y tế. Người đăng ký (người được bảo hiểm) có nghĩa vụ trả phí bảo hiểm và thay vào đó có quyền được điều trị y tế trong trường hợp ốm đau hoặc thương tật. Tất cả những người sống ở Nhật Bản đều phải tham gia vào chế độ bảo hiểm y tế.

Bảo hiểm y tế quốc dân (KOKUHO) là một trong những tổ chức của hệ thống bảo hiểm y tế tại Nhật.

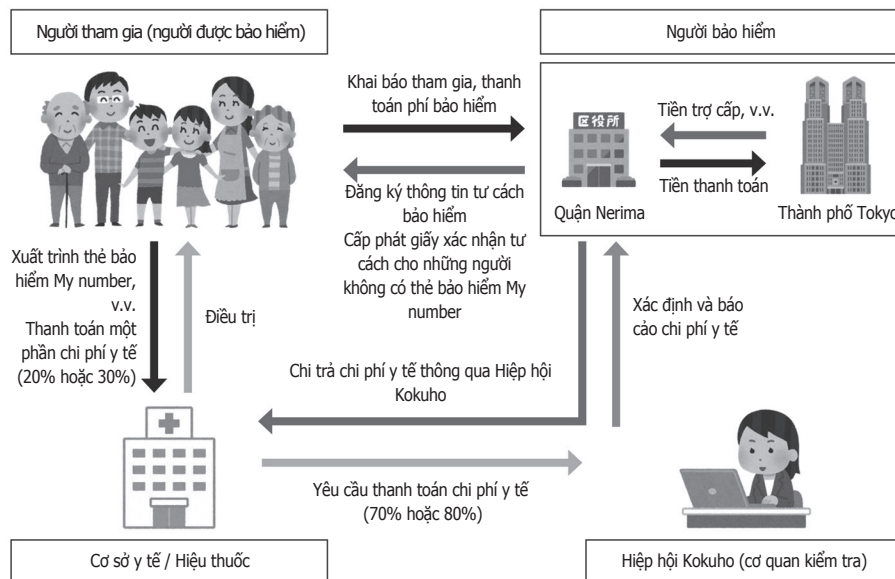
Vui lòng nhất định hãy thực hiện thủ tục tham gia hoặc hủy bỏ không tham gia bảo hiểm y tế quốc dân. Nếu thủ tục tham gia/ hoặc hủy không tham gia Bảo hiểm y tế quốc dân bị chậm trễ, bạn có thể không được điều trị tại các cơ sở y tế bằng bảo hiểm, hoặc không thể tính và thanh toán phí bảo hiểm được.

## 2. Cơ chế hoạt động của bảo hiểm y tế quốc dân

Bảo hiểm y tế quốc dân được điều hành bởi Thành phố Tokyo và Quận Nerima với tư cách là Bên bảo hiểm.

Tokyo chịu trách nhiệm chính về quản lý tài chính. Quận Nerima, bên bảo hiểm, sẽ cấp phát giấy xác nhận tư cách, v.v. cho người tham gia bảo hiểm, hoặc thu hồi hủy tư cách tham gia bảo hiểm, thu phí bảo hiểm, quyết định các quyền lợi bảo hiểm.

- ① Khi thực hiện thủ tục tham gia bảo hiểm y tế quốc dân, quận Nerima sẽ tiến hành đăng ký thông tin tư cách bảo hiểm. Với những người không có thẻ My number đã đăng ký sử dụng thẻ bảo hiểm y tế (sau đây gọi là "Thẻ bảo hiểm My number"), sẽ cấp "Giấy xác nhận tư cách".
- ② Quận Nerima sẽ quyết định mức phí bảo hiểm và gửi Thông báo đóng phí bảo hiểm. Những người tham gia vui lòng thanh toán phí bảo hiểm.
- ③ Những người tham gia khi đến khám tại các cơ sở y tế, cần xuất trình thẻ bảo hiểm My number (thẻ bảo hiểm My number, giấy xác nhận tư cách) để chứng minh tư cách bảo hiểm y tế quốc dân. Bạn có thể được điều trị bằng cách thanh toán một phần chi phí y tế (20% hoặc 30%)
- ④ Các chi phí y tế còn lại sẽ do bảo hiểm y tế quốc dân thanh toán cho các cơ sở y tế.



## 3. Về thủ tục khai báo bảo hiểm y tế quốc dân

Khi thực hiện thủ tục khai báo liên quan đến bảo hiểm y tế quốc dân, vui lòng mang theo giấy tờ có thể xác nhận được My Number (mã số cá nhân) có trong mục ①, hoặc giấy tờ có thể xác nhận được danh tính nhân thân của người nộp đơn có trong mục ②.

Ngoài ra, cần phải có giấy ủy quyền khi người đại diện (người từ hộ gia đình khác) làm thủ tục khai báo. Vui lòng liên hệ trước.

- ① Giấy tờ xác nhận My Number của chủ hộ và tất cả những người cần khai báo (không bắt buộc khi xin cấp lại giấy xác nhận tư cách)

Thẻ My Number hoặc thẻ thông báo My Number, v.v...

- ② Các giấy tờ xác minh danh tính của người làm thủ tục khai báo

Thẻ My Number, thẻ cư trú, giấy chứng nhận tư cách vĩnh trú đặc biệt, hộ chiếu, v.v...

**Mọi thắc mắc xin liên lạc: Bộ phận phụ trách về điều kiện tham gia bảo hiểm quốc dân**

## 4. Về quy định tham gia bảo hiểm y tế quốc dân

Đối với những người thuộc diện (1) sau đây, vui lòng mang theo các giấy tờ ghi bên dưới cùng với các giấy tờ cần thiết để làm thủ tục trong vòng 14 ngày (xem trang 4 (mục 4)): ① Giấy tờ xác nhận My Number của chủ hộ và tất cả những người cần làm thủ tục khai báo và ② Giấy tờ xác minh danh tính của những người làm thủ tục khai báo. Các giấy tờ mục ① và ② có trong trang 3.

\* Ngay cả khi thủ tục tham gia bảo hiểm bị chậm trễ, phí bảo hiểm sẽ được truy thu ngược lại từ ngày cần đăng ký tham gia bảo hiểm. Chi phí y tế trong thời gian không làm thủ tục khai báo sẽ do cá nhân chịu hoàn toàn, ngoại trừ trường hợp chậm trễ khai báo vì lý do bất khả kháng.

### (1) Những người phải tham gia bảo hiểm y tế quốc dân

Tất cả những người đang đăng ký cư trú tại quận Nerima (không bao gồm những người thuộc đối tượng trong mục (2)) đều phải tham gia bảo hiểm y tế quốc dân. Bạn không thể tự ý tham gia hoặc hủy bỏ không tham gia bảo hiểm theo ý muốn cá nhân.

### (2) Những người không thể tham gia bảo hiểm y tế quốc dân

Ngay cả khi bạn đang sống ở quận Nerima và đã đăng ký cư trú, bạn sẽ không thể tham gia bảo hiểm y tế quốc dân trong các trường hợp sau. Ngoài ra, nếu bạn có giấy chứng nhận của một quốc gia đã ký kết hiệp định an sinh xã hội với Nhật Bản thì bạn cũng không cần phải tham gia.

1. Những người đang tham gia và có thể tham gia bảo hiểm y tế tại nơi làm việc (kể cả người phụ thuộc)
2. Những người có tư cách cư trú là "Hoạt động đặc định" với mục đích điều trị bệnh, chăm sóc người bị bệnh hoặc đi tham quan
3. Những người có thời gian lưu trú từ 3 tháng trở xuống. Tuy nhiên, những người có tư cách lưu trú chính thức và được cho phép lưu trú tại Nhật Bản trên 3 tháng thì có thể tham gia bảo hiểm y tế quốc dân tùy theo giấy tờ chứng minh tình trạng cư trú của họ. VD: những người có tư cách lưu trú là "Đi lưu diễn", "Thực tập kỹ năng", "Đoàn tụ gia đình", hoặc "Hoạt động đặc định" (ngoại trừ các hoạt động có mục đích điều trị bệnh, chăm sóc người bị bệnh hoặc đi tham quan).
4. Những người có tư cách cư trú ngắn hạn hoặc ngoại giao
5. Những người đang nhận trợ cấp sinh hoạt
6. Những người đã tham gia hệ thống y tế dành cho người cao tuổi (người từ 75 tuổi trở lên hoặc người từ 65 tuổi trở lên được chứng nhận có khuyết tật)

### \*Chế độ tự nguyện tiếp tục tham gia bảo hiểm cũ

Nếu một người đã nghỉ việc tại nơi làm việc mà mình đã tham gia bảo hiểm y tế, ngoài cách tham gia bảo hiểm y tế quốc dân, có một cách khác nữa là tiếp tục tham gia bảo hiểm y tế tại nơi làm việc trước đó 1 cách tự nguyện (tối đa là 2 năm).

Phí bảo hiểm trong trường hợp này sẽ khác với khi bạn tham gia bảo hiểm y tế quốc dân. Đối với các thắc mắc và thủ tục liên quan đến bảo hiểm kể tục tự nguyện, hãy liên hệ với Hiệp hội bảo hiểm y tế, Hiệp hội tương tế, hoặc Hiệp hội Kenpo mà bạn đã đăng ký.

Ngoài ra, về nguyên tắc, đơn xin gia hạn tiếp tục tự nguyện tham gia bảo hiểm cũ cần được nộp trong vòng 20 ngày sau khi nghỉ việc. Vui lòng cân nhắc trước khi tiến hành thủ tục để có thể tiếp tục sử dụng bảo hiểm cũ.

**\* Đối với những người chuyển nhà ra khỏi quận Nerima để học tập hoặc vào các cơ sở**

Nếu người đang tham gia bảo hiểm y tế quốc dân của quận Nerima chuyển nhà ra khỏi quận Nerima để học tập tại trường đại học hay trung học, hoặc vào các cơ sở như cơ sở phúc lợi trẻ em, v.v., thì vẫn tiếp tục được tham gia bảo hiểm y tế quốc dân của quận Nerima. Hãy nhớ mang theo các giấy tờ cần thiết như giấy tờ chứng minh tham gia thẻ bảo hiểm y tế quốc dân của quận Nerima, giấy chứng nhận đang học và giấy nhập học, đồng thời hoàn thành thủ tục tại quầy tư vấn Bộ phận phụ trách về điều kiện tham gia bảo hiểm quốc dân

**(3) Ngày tham gia Bảo hiểm y tế quốc dân**

1. Ngày chuyển (nhập cảnh) đến quận Nerima
2. Ngày mà các giấy tờ như báo hiểm y tế tại nơi làm việc bị mất
3. Ngày sinh
4. Ngày bạn không còn nhận được trợ cấp sinh hoạt
5. Ngày có được tư cách cư trú trung và dài hạn

**(4) Các thủ tục cần thiết để tham gia**

1. Khi bạn chuyển (nhập cảnh) đến quận Nerima  
Vui lòng đến văn phòng Ủy ban nhân dân để làm thủ tục chuyển đến nơi cư trú mới và làm thẻ cư trú. Nếu bạn có tư cách lưu trú là Hoạt động đặc định vui lòng mang theo tờ chỉ định được dán kèm theo hộ chiếu của bạn để xác nhận rằng visa của bạn không có mục đích điều trị bệnh, chăm sóc người bị bệnh hoặc đi tham quan.
2. Khi bạn ngừng tham gia bảo hiểm y tế tại nơi làm việc  
Vui lòng mang theo giấy xác nhận không đủ tiêu chuẩn tham gia bảo hiểm y tế
3. Khi một đứa trẻ được sinh ra (xem thêm trang 14 (mục 14) Trợ cấp một lần cho Sinh con và Chăm sóc Trẻ em)  
Vui lòng mang theo Sổ tay Sức khỏe Bà mẹ và Trẻ em.  
\* Kể từ ngày sinh cho đến khi hết 60 ngày, bạn có thể tham gia Bảo hiểm Y tế Quốc dân vì bạn có thể nhận được thẻ cư trú ngay cả khi bạn không có tư cách cư trú.  
Tuy nhiên, nếu đã qua 60 ngày mà không có được tư cách cư trú trung và dài hạn, giấy chứng nhận cư trú sẽ bị xóa và bảo hiểm y tế quốc dân cũng sẽ bị mất.  
Hãy hoàn tất thủ tục xin tư cách lưu trú trong vòng 30 ngày.
4. Khi bạn không còn nhận được trợ cấp sinh hoạt  
Vui lòng mang theo thông báo quyết định trợ cấp hoặc giấy tiếp nhận trợ cấp (có ghi ngày hủy bỏ trợ cấp).
5. Khi bạn đã có được tư cách cư trú từ trung dài hạn  
Hãy đến đăng ký địa chỉ của bạn tại văn phòng ủy ban nhân dân. Nếu bạn có tư cách lưu trú là Hoạt động đặc định vui lòng mang theo tờ chỉ định được dán kèm theo hộ chiếu của bạn để xác nhận rằng visa của bạn không có mục đích điều trị bệnh, chăm sóc người bị bệnh hoặc đi tham quan.

**(5) Quầy lễ tân**

Vui lòng hoàn thành thủ tục tại Bộ phận phụ trách về điều kiện tham gia bảo hiểm quốc dân, khu KOKUHO Shakujii và văn phòng ủy ban nhân dân các quận khác (trừ quận Nerima và Shakujii).

- \* Giấy xác nhận tư cách sẽ được gửi đến chủ hộ đăng ký thường trú bằng đường bưu điện trong vòng một tuần kể từ ngày khai báo đăng ký tham gia bảo hiểm y tế quốc dân. Vui lòng in bằng tên ở bên ngoài cửa hoặc hòm thư
- \* Nếu bạn muốn nhận giấy xác nhận tư cách trong cùng ngày, vui lòng mang theo thẻ cư trú, thẻ chứng nhận vĩnh trú đặc biệt hoặc hộ chiếu của bạn đến Bộ phận phụ trách về điều kiện tham gia bảo hiểm quốc dân hoặc Bộ phận KOKUHO Shakujii.

**(6) Khi thời hạn lưu trú được gia hạn hoặc thay đổi tư cách cư trú**

Nếu bạn không gia hạn thời gian lưu trú tại thời điểm đăng ký, bạn sẽ không thể sử dụng thẻ bảo hiểm y tế quốc dân vào ngày sau khi thời gian lưu trú của bạn hết hạn. Nếu việc gia hạn thời hạn lưu trú đã được cấp phép, chúng tôi sẽ gửi cho bạn "Giấy xác nhận tư cách có thời hạn hiệu lực mới" hoặc "Thông báo thông tin tư cách bảo hiểm" qua đường bưu điện.

Đối với những người có thẻ bảo hiểm My number (\*) vui lòng thực hiện các thủ tục cần thiết để tiếp tục sử dụng thẻ My number và chứng nhận điện tử được lưu trên thẻ, đồng thời gia hạn thời gian lưu trú.

Ngoài ra, trong những trường hợp sau, vui lòng tham khảo ý kiến của Bộ phận phụ trách về điều kiện tham gia bảo hiểm quốc dân.

1. Khi ngày hết hạn của thời gian lưu trú trước khi thời gian lưu trú được phép gia hạn  
Vui lòng mang theo thẻ cư trú, hộ chiếu và thẻ bảo hiểm My number (hoặc giấy xác nhận tư cách) có thể xác nhận được việc đã nộp đơn xin gia hạn để liên hệ trao đổi ý kiến về việc kéo dài thời hạn hiệu lực (tối đa 2 tháng).
2. Nếu tư cách lưu trú mới là lưu trú ngắn hạn hoặc thời gian lưu trú từ 3 tháng trở xuống.  
Vui lòng mang theo hộ chiếu và thẻ bảo hiểm My number (hoặc giấy xác nhận tư cách) để liên hệ trao đổi ý kiến.
3. Nếu có thời gian lưu trú ngắn hạn (so với tình trạng cư trú từ trước đến nay và tình trạng cư trú mới có được của bạn)  
Vui lòng mang theo thẻ cư trú, hộ chiếu và thẻ bảo hiểm My number (hoặc giấy xác nhận tư cách) có thể xác nhận được việc đã nộp đơn xin gia hạn để thực hiện thủ tục tiếp tục đối với bảo hiểm y tế quốc dân trong khoảng thời gian lưu trú ngắn hạn.

\* Về thẻ bảo hiểm My number, vui lòng tham khảo trang 6 "7. Thẻ bảo hiểm My number, v.v."

**Mọi thắc mắc xin liên lạc: Bộ phận phụ trách về điều kiện tham gia bảo hiểm quốc dân**

## 5. Về quy định hủy bỏ không tham gia bảo hiểm y tế quốc dân

Khi chuyển nhà ra khỏi quận Nerima, hay khi đã tham gia bảo hiểm y tế tại nơi làm việc, v.v., vui lòng thực hiện thủ tục hủy bỏ không tham gia trong vòng 14 ngày và trả lại giấy xác nhận tư cách bảo hiểm y tế quốc dân của quận nếu có. Vui lòng mang theo các giấy tờ cần thiết để làm thủ tục (tham khảo nội dung tại trang 3 ở mục 3 phần ②), cùng với ① Giấy tờ xác nhận My Number của chủ hộ và tất cả những người cần làm thủ tục khai báo và ② Giấy tờ xác minh danh tính của những người làm thủ tục khai báo. (Vui lòng tham khảo trang 3 "3. Về thủ tục khai báo bảo hiểm y tế quốc dân".)

- \* Phí bảo hiểm vẫn sẽ tiếp tục được yêu cầu phải thanh toán cho đến khi thủ tục hủy bỏ không tham gia được thực hiện. Xin lưu ý rằng nếu việc khai báo chậm trễ từ 1 năm trở lên, phí bảo hiểm có thể sẽ không được giảm và khoản phí bảo hiểm đã trả thừa cũng có thể sẽ không được hoàn trả.
- Ngoài ra, nếu bạn sử dụng bảo hiểm y tế của quận Nerima để nhận điều trị, sau khi tham gia bảo hiểm y tế tại nơi làm việc hoặc Hiệp hội KOKUHO, có thể chúng tôi sẽ yêu cầu bạn hoàn trả lại khoản chi phí đó.
- \* Ngay cả khi bạn mua bảo hiểm du học sinh, bảo hiểm nhân thọ với quyền lợi y tế và bảo hiểm tai nạn du lịch, bạn không thể hủy bỏ không tham gia bảo hiểm sức khỏe quốc dân. Những khoản bảo hiểm này không thuộc hệ thống bảo hiểm y tế công cộng ở Nhật Bản.

**(1) Ngày hủy bỏ không tham gia bảo hiểm y tế quốc dân**

1. Ngày sau khi bạn chuyển ra nước ngoài sinh sống.
2. Ngày bạn chuyển đi khỏi quận Nerima để đến nơi khác ở Nhật Bản.
3. Ngày sau ngày tham gia bảo hiểm y tế tại nơi làm việc, v.v. (trường hợp tham gia vào Hiệp hội KOKUHO thì sẽ lấy ngày tham gia)
4. Ngày sau ngày chết
5. Ngày bắt đầu nhận được trợ cấp sinh hoạt
6. Ngày sau sinh nhật lần thứ 75 (tự động chuyển sang chế độ y tế dành cho người cao tuổi (trang 25))
7. Ngày sau khi người dưới 75 tuổi được xác nhận là người khuyết tật và tham gia hệ thống y tế dành cho người cao tuổi.
8. Ngày sau ngày hết thời hạn lưu trú, hoặc ngày sau khi Cơ quan quản lý xuất nhập cảnh thông báo rằng đăng ký cư trú bị hủy bỏ.

(2) Các thủ tục cần thiết để hủy bỏ không tham gia bảo hiểm y tế quốc dân

1. Khi rời Nhật Bản  
Trước khi rời Nhật Bản, vui lòng hoàn tất thủ tục chuyển chuyển ra khỏi nơi cư trú tại văn phòng ủy ban nhân dân quận.  
Nếu bạn không làm thủ tục chuyển thẻ cư trú tại văn phòng ủy ban nhân dân quận, thì cho dù bạn đang cư trú ở nước ngoài nhưng bạn vẫn còn trong tình trạng tham gia bảo hiểm y tế quốc dân, và bạn sẽ bị tính phí bảo hiểm. Không thể khôi phục lại tư cách tham gia Bảo hiểm Y tế Quốc dân khi bạn làm thủ tục chuyển chuyển nhập lại vào nơi cư trú. Nếu bạn được điều trị y tế ở nước ngoài trong thời gian còn tham gia bảo hiểm, vui lòng tham khảo trang 13 (mục 13) liên quan đến Chi phí y tế nước ngoài.
2. Khi chuyển từ quận Nerima đến một Quận Thành phố/Thị trấn Xã khác  
Vui lòng làm thủ tục xin chuyển nơi cư trú ra khỏi quận Nerima tại văn phòng ủy ban nhân dân quận Nerima, và sau đó làm thủ tục xin chuyển đến địa chỉ mới. Bảo hiểm y tế quốc dân của quận Nerima sẽ bị thu hồi vào ngày nhập đến địa chỉ mới.  
Một thông báo sẽ được gửi đến địa chỉ mới của bạn để thanh toán phí bảo hiểm.
3. Khi bạn tham gia bảo hiểm y tế tại nơi làm việc, v.v.  
Nếu bạn không hoàn thành thủ tục hủy không tham gia bảo hiểm y tế quốc dân, bạn sẽ bị đăng ký kép và bạn sẽ bị tính phí bảo hiểm. Vui lòng mang theo giấy xác nhận tư cách của bảo hiểm y tế tại nơi làm việc đã tham gia mới hoặc thông báo thông tin tư cách bảo hiểm (đối với tất cả người đã tham gia) và giấy xác nhận tư cách bảo hiểm y tế quốc dân của quận Nerima (chỉ đối với người có) để thực hiện thủ tục.  
Bạn cũng có thể đăng ký điện tử bằng mã QR hai chiều ở bên phải.  
\*Vui lòng mang theo giấy tờ chứng minh ngày bắt đầu công việc.  
\*Vui lòng đính kèm tệp hình ảnh của giấy xác nhận tư cách mới, thông báo thông tin tư cách bảo hiểm hoặc màn hình thông tin tư cách bảo hiểm y tế trên My number Portal để nộp đơn xin.
4. Trường hợp tử vong  
Không cần làm thủ tục hủy không tham gia bảo hiểm y tế quốc dân. Chi phí tang lễ sẽ được chi trả, vì vậy xin vui lòng tham khảo trang 15 "15. Chi phí tang lễ" để biết thủ tục.
5. Khi bạn được nhận trợ cấp sinh hoạt  
Vui lòng mang theo thông báo quyết định trợ cấp hoặc giấy tiếp nhận trợ cấp (giấy ghi ngày bắt đầu được nhận trợ cấp) để làm thủ tục.
6. Khi tham gia chế độ bảo hiểm y tế dành cho người cao tuổi  
① Khi bạn bước sang tuổi 75  
Không cần làm thủ tục hủy không tham gia bảo hiểm y tế quốc dân. Nó sẽ tự động chuyển sang chế độ bảo hiểm y tế dành cho người cao tuổi (trang 25).  
② Khi bạn dưới 75 tuổi và bị khuyết tật (có giấy chứng nhận)  
Vui lòng mang theo giấy tờ được cấp khi hoàn thành thủ tục chuyển sang chế độ bảo hiểm y tế dành cho người cao tuổi hoặc giấy xác nhận tư cách dành cho người cao tuổi, vv. để hoàn tất thủ tục.
7. Khi đăng ký cư trú bị hủy bỏ do hết thời hạn lưu trú hoặc tư cách lưu trú bị chuyển đổi sang lưu trú ngắn hạn, v.v. Xem trang 4 (mục 6) .  
\* Bạn không thể hủy bỏ bảo hiểm y tế quốc dân với những lý do như phí bảo hiểm cao, hoặc không sử dụng bảo hiểm y tế.

Mọi thắc mắc xin liên lạc: Bộ phận phụ trách về điều kiện tham gia bảo hiểm quốc dân

6. Các thủ tục khác

- Trong các trường hợp sau, trong vòng 14 ngày, vui lòng mang theo thẻ cư trú hoặc giấy chứng nhận thường trú đặc biệt đến trình báo tại trụ sở ủy ban nhân dân quận
1. Khi địa chỉ ở quận Nerima thay đổi  
2. Khi chủ hộ thay đổi  
3. Khi tên chung thay đổi

Mọi thắc mắc xin liên lạc: Bộ phận phụ trách về điều kiện tham gia bảo hiểm quốc dân

7. Thẻ bảo hiểm My number

Thẻ bảo hiểm My number, v.v. là giấy chứng nhận người tham gia bảo hiểm y tế quốc dân và cần thiết để áp dụng bảo hiểm tại các cơ sở y tế và hiệu thuốc .

(1) Các loại thẻ bảo hiểm My number, v.v

| Loại thẻ                             | Giải thích                                                                                                                                                     | Thời hạn hiệu lực                                                                                   | Cách sử dụng tại các cơ sở y tế hoặc hiệu thuốc                                                                                 |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Thẻ bảo hiểm My number               | TThẻ My number đã đăng ký sử dụng bảo hiểm y tế (tự tiến hành làm thủ tục)<br>* Tham khảo "(2) Thẻ bảo hiểm My number"                                         | Không<br>*Cần gia hạn chứng nhận điện tử riêng                                                      | Sử dụng bằng cách quét thẻ trên đầu đọc thẻ nhận dạng khuôn mặt                                                                 |
| Giấy xác nhận tư cách                | Thẻ ghi nội dung về tư cách của bảo hiểm y tế. Cấp cho những người không có thẻ bảo hiểm My Number<br>* Tham khảo "(3) Giấy xác nhận tư cách"                  | Có<br>*Tham khảo "(8) Ngày hết hạn"                                                                 | Xuất trình tại quầy tư vấn                                                                                                      |
| Thông báo thông tin tư cách bảo hiểm | Tờ giấy A4 để xác nhận tư cách tham gia bảo hiểm y tế. Cấp cho những người có thẻ bảo hiểm My number<br>* Tham khảo "(4) Thông báo thông tin tư cách bảo hiểm" | Không có<br>* Có ghi thời hạn hiệu lực của tỷ lệ đóng góp một phần chi dành cho người từ 70-74 tuổi | Nếu không thể sử dụng được thẻ bảo hiểm My number do lỗi đầu đọc thẻ, v.v., vui lòng xuất trình cùng với thẻ bảo hiểm My number |

(2) Thẻ bảo hiểm My number

Những người có thẻ bảo hiểm My number có thể sử dụng thẻ My number làm thẻ bảo hiểm. Tuy nhiên, cần đăng ký sử dụng trước đó.Chi tiết vui lòng xem tại trang web của quận Nerima. Có thể quét mã QR hai chiều ở bên phải để truy cập.



- \* Ngay cả khi thay đổi tư cách bảo hiểm y tế, vẫn có thể tiếp tục sử dụng thẻ bảo hiểm My number, nhưng cần phải làm thủ tục tham gia hoặc hủy bảo hiểm y tế quốc dân quận Nerima.
- \* Nếu chứng nhận điện tử trên thẻ My Number hết hạn, sẽ cần phải gia hạn do không còn sử dụng được như thẻ bảo hiểm My number.  
Chi tiết vui lòng xem tại trang web của quận Nerima. Có thể quét mã QR hai chiều ở bên phải để truy cập.
- \* Nếu sử dụng thẻ bảo hiểm My number tại các cơ sở y tế hoặc hiệu thuốc, không cần xuất trình giấy chứng nhận người cao tuổi hoặc giấy chứng nhận đăng ký hạn mức.
- \* Nếu không thể sử dụng được thẻ bảo hiểm My number do lỗi đầu đọc thẻ, v.v., vui lòng xuất trình thông báo thông tin tư cách bảo hiểm hoặc màn hình thông tin tư cách bảo hiểm y tế trên My number Portal cùng với thẻ bảo hiểm My number tại quầy lễ tân của các cơ sở y tế hoặc hiệu thuốc.
- \* Dành cho những người là nạn nhân của bạo lực gia đình, ngược đãi, v.v.  
Đối với những người đã đăng ký các biện pháp hỗ trợ trong thủ tục liên quan đến Sổ đăng ký thường trú cơ bản và có tham gia bảo hiểm y tế quốc dân của quận Nerima, thì sẽ có hạn chế một số chức năng như sử dụng thẻ bảo hiểm My Number, v.v. tại quận Nerima.  
Những người muốn tiếp tục sử dụng thẻ bảo hiểm My number giữ nguyên các hạn chế, vui lòng liên hệ trao đổi với Bộ phận phụ trách về điều kiện tham gia bảo hiểm quốc dân.  
Ngoài ra, nếu không còn bị bạo lực gia đình, ngược đãi, v.v. và không còn cần thiết phải hạn chế nữa, sẽ cần phải thông báo cho Bộ phận phụ trách về điều kiện tham gia bảo hiểm quốc dân.



(3) Giấy xác nhận tư cách

"Giấy xác nhận tư cách" là thẻ được cấp thay thế cho thẻ bảo hiểm My number để những người không có thẻ bảo hiểm My number có thể sử dụng bảo hiểm y tế.

[Những người được cấp mà không cần nộp đơn]

1. Người chưa có thẻ My number  
2. Người có thẻ My number nhưng không đăng ký sử dụng thẻ bảo hiểm y tế  
3. Người đã thực hiện hủy đăng ký sử dụng thẻ bảo hiểm My number hoặc đã trả lại thẻ My number  
4. Người có chứng nhận điện tử trên thẻ My number đã hết hạn và không còn có thể sử dụng được như thẻ bảo hiểm My number



[Những người được cấp mà cần phải nộp đơn]

- 1. Người gặp khó khăn trong việc khám chữa bệnh bằng thẻ bảo hiểm My number (người cao tuổi, người khuyết tật, v.v.)
- 2. Người đã bị mất thẻ My number, người hiện tại đang thực hiện thủ tục gia hạn
- 3. Người đã làm mất giấy xác nhận tư cách
- 4. Những người đã trả lại thẻ My number hoặc người có chứng nhận điện tử trên thẻ My number đã hết hạn, và đã nộp đơn xin cấp trước [Những người được cấp mà không cần nộp đơn] nêu trên

\* Nếu tham gia mới bảo hiểm y tế quốc dân quận Nerima, tất cả mọi người sẽ được cấp "Giấy xác nhận tư cách".

\* Về ô để điền ý định hiến tạng

Ở mặt sau của giấy xác nhận tư cách sẽ có ô để điền ý định hiến tạng. Việc điền vào ô này là tự nguyện. Bạn có thể lấy miếng dán bảo vệ để che nội dung đã điền tại Bộ phận phụ trách về điều kiện tham gia bảo hiểm quốc dân, Bộ phận KOKUHO Shakujii và Văn phòng Ủy ban nhân dân (ngoại trừ Nerima và Shakujii).

Để biết thêm thông tin về việc hiến tạng, vui lòng tham khảo trang web của Mạng lưới Cây ghép Nội tạng Nhật Bản. Có thể quét mã QR hai chiều ở bên phải để truy cập.



(4) Thông báo thông tin tư cách bảo hiểm

Thông báo thông tin tư cách bảo hiểm là tờ giấy A4 được cấp để những người có thẻ bảo hiểm y tế My number có thể dễ dàng xác nhận tư cách tham gia bảo hiểm y tế. Chỉ với tờ giấy này, bạn không thể khám chữa bệnh tại các cơ sở y tế hoặc hiệu thuốc.

Trường hợp không thể sử dụng thẻ bảo hiểm My number vì lỗi đầu đọc thẻ, v.v. bạn có thể được áp dụng bảo hiểm nếu xuất trình thông báo này cùng với thẻ bảo hiểm My number tại quầy lễ tân của các cơ sở y tế hoặc hiệu thuốc.

Ngoài ra, bạn có thể xác nhận thông tin tư cách bảo hiểm bằng cách đăng nhập vào My number Portal trên điện thoại thông minh.

Có thể quét mã QR hai chiều ở bên phải để truy cập.



(5) Những người gặp khó khăn khi sử dụng thẻ bảo hiểm My number

Nếu có thẻ bảo hiểm My number, nhưng vì lý do tuổi cao hoặc khuyết tật, v.v. mà gặp khó khăn không được tiếp nhận sử dụng thẻ bảo hiểm My number tại cơ sở y tế hoặc hiệu thuốc, bạn có thể nộp đơn để được cấp "Giấy xác nhận tư cách".

Để biết thêm thông tin về thủ tục đăng ký, vui lòng truy cập trang web của quận Nerima. Có thể quét mã QR hai chiều ở bên phải để truy cập.



(6) Cấm mượn và cho mượn thẻ bảo hiểm y tế

Không được cho người khác mượn thẻ bảo hiểm My number, và cũng không mượn thẻ bảo hiểm y tế từ người khác. Bạn sẽ bị xử phạt bởi pháp luật.

(7) Cách đăng ký tại các cơ sở y tế hoặc hiệu thuốc

Vui lòng xác nhận thông tin tư cách tại các cơ sở y tế hoặc hiệu thuốc bằng một trong những cách dưới đây.

- 1. Xuất trình thẻ bảo hiểm y tế My number khi khám chữa bệnh
- 2. Xuất trình giấy xác nhận tư cách khi khám chữa bệnh

\*Nếu muốn khám chữa bệnh theo bảo hiểm y tế quốc dân, bạn cần đến cơ sở khám bệnh có thể sử dụng thẻ bảo hiểm y tế quốc dân. Nếu bạn đến một cơ sở y tế không thực hiện khám bảo hiểm y tế quốc dân, thẻ bảo hiểm y tế sẽ không được áp dụng, vì vậy bạn sẽ phải thanh toán toàn bộ số tiền (hầu hết các cơ sở y tế có bảo hiểm y tế quốc dân).

(8) Ngày hết hạn

Thời hạn hiệu lực của giấy xác nhận tư cách dài nhất là 2 năm, nên thời hạn hiệu lực của giấy xác nhận tư cách hiện tại dài nhất là đến ngày 30 tháng 9 năm 2027.

- 1. Khi tham gia một mình

Ngày hết hạn hiệu lực của giấy xác nhận tư cách sẽ phụ thuộc vào thời hạn lưu trú, nếu ngày hết hạn nào đến trước thì sẽ là ngày đó.

- 2. Khi tham gia theo hộ gia đình (từ 2 người trở lên)

Ngày hết hạn thời hạn hiệu lực của giấy xác nhận tư cách sẽ phụ thuộc vào thời hạn lưu trú dài nhất của người tham gia bảo hiểm trong hộ gia đình, nếu ngày hết hạn nào đến trước thì sẽ là ngày đó. Xin lưu ý rằng ngay cả khi thời hạn hiệu lực vẫn còn, bạn sẽ mất tư cách bảo hiểm sức khỏe quốc dân sau ngày hết hạn lưu trú.

- 3. Đối với trẻ em mới sinh và chưa có tư cách lưu trú

Giấy xác nhận tư cách có thời hạn từ ngày sau ngày sinh đến 61 ngày. Hãy hoàn tất thủ tục xin tư cách lưu trú trong vòng 30 ngày. Nếu bạn có thể xác nhận tình trạng cư trú tại Bộ phận phụ trách về điều kiện tham gia bảo hiểm y tế quốc dân và đáp ứng các điều kiện tham gia bảo hiểm y tế quốc dân, chúng tôi sẽ gửi cho bạn giấy xác nhận tư cách mới qua đường bưu điện. Thời hạn hiệu lực của giấy xác nhận tư cách sẽ phụ thuộc vào thời hạn lưu trú dài nhất của người tham gia bảo hiểm trong hộ gia đình, nếu ngày hết hạn nào đến trước thì sẽ là ngày đó.

\*Nếu bạn đã gia hạn thời gian lưu trú, vui lòng tham khảo trang 6 (mục 6).

\*Mục 2 ~ 3 sẽ được áp dụng cho đến tháng 12 năm 2026. Từ tháng 1 năm 2027, thời hạn hiệu lực của giấy xác nhận tư cách sẽ được áp dụng theo thời hạn lưu trú của bản thân người đó.

(9) Cấp lại/trả lại thẻ bảo hiểm

Khi làm mất, hoặc làm hư hỏng khiến không còn có thể sử dụng giấy xác nhận tư cách hoặc thông báo thông tin tư cách bảo hiểm, vui lòng nộp đơn xin cấp lại. Khi bạn làm thủ tục, vui lòng mang theo giấy tờ xác minh danh tính của người nộp (theo nội dung trang 3 ở mục 3 phần ②).

Khi chuyển ra khỏi quận Nerima, khi nộp đơn xin hủy bỏ không tham gia vì tham gia bảo hiểm y tế tại nơi làm việc, v.v., hoặc khi đã quá hạn thời hạn lưu trú, vui lòng trả lại giấy xác nhận tư cách (chỉ với những người có). Ngoài ra, đối với những giấy xác nhận tư cách hoặc thẻ bảo hiểm đã hết hạn sử dụng, bạn có thể tự hủy bằng cách lấy kéo cắt bỏ thẻ, hoặc gửi lại cho Bộ phận phụ trách về điều kiện tham gia bảo hiểm quốc dân, khu KOKUHO Shakujii và văn phòng ủy ban nhân dân các quận khác (trừ quận Nerima và Shakujii)

(10) Về giấy chứng nhận người cao tuổi

Những người từ 70 đến 74 tuổi không có thẻ bảo hiểm My number sẽ được cấp giấy chứng nhận người cao tuổi. Việc cấp giấy chứng nhận người cao tuổi được áp dụng từ tháng kế tiếp liền kề với tháng sinh nhật 70 tuổi (đối với người sinh ngày 01 thì được áp dụng trong tháng đó luôn) đến trước ngày sinh nhật lần thứ 75. Khi đến cơ sở y tế hoặc hiệu thuốc, vui lòng xuất trình giấy này cùng với giấy xác nhận tư cách. \* Những người có thẻ bảo hiểm My number, vui lòng tiếp tục sử dụng tại cơ sở y tế hoặc hiệu thuốc. Tuy nhiên, nếu không thể sử dụng được thẻ bảo hiểm My number do lỗi đầu đọc thẻ, v.v., vui lòng xuất trình thông báo thông tin tư cách bảo hiểm hoặc màn hình thông tin tư cách bảo hiểm y tế trên My number Portal cùng với thẻ bảo hiểm My number tại quầy lễ tân của các cơ sở y tế hoặc hiệu thuốc.

Đối với những người mới đủ điều kiện, vào cuối tháng sinh nhật 70 tuổi (đối với những người sinh ngày 1 thì là tháng trước đó), chúng tôi sẽ gửi giấy chứng nhận người cao tuổi hoặc thông báo thông tin tư cách bảo hiểm qua đường bưu điện đến người là chủ hộ gia đình. Không cần phải khai báo.

- 1. Về tỷ lệ đóng góp một phần

Tỷ lệ đóng góp một phần được hiển thị trên giấy chứng nhận người cao tuổi hoặc thông báo thông tin tư cách bảo hiểm là "20%" và "30%".

Tỷ lệ đóng góp một phần được xác định hàng năm dựa trên tình trạng đánh thuế của thuế cư trú (thuế thuế quận, thuế đô thị đặc biệt) v.v., và sẽ được cập nhật vào ngày 1 tháng 8

Vui lòng tham khảo "8. Về quyền lợi bảo hiểm" trên trang 10 để biết tỷ lệ đóng góp một phần

- 2. Tiêu chuẩn xác định tỷ lệ đóng góp từng phần

Tiêu chuẩn được thực hiện cho các thành viên tham gia bảo hiểm quốc dân từ 70 tuổi trở lên trong cùng một hộ gia đình.

| Tỷ lệ đóng góp | Tiêu chuẩn xác định                                                                                                                                |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 20%            | ① Thu nhập chịu thuế cư trú (* 1) của tất cả người tham gia bảo hiểm trên 70 tuổi là dưới 1,45 triệu yên                                           |
|                | ② Tổng thu nhập năm ngoài sau khi trừ đi phần cơ bản được miễn thuế (2) của tất cả người tham gia bảo hiểm trên 70 tuổi là 2,1 triệu yên trở xuống |
| 30%            | Ngoài ① và ②                                                                                                                                       |

Tuy nhiên, ngay cả những người được xác định rằng tỷ lệ đóng góp là "30%" theo các tiêu chuẩn trên thì cũng sẽ được tính lại tỷ lệ đóng góp là 20% nếu họ đáp ứng các tiêu chuẩn sau. (Cũng có trường hợp cần nộp đơn.)

| Số thành viên tham gia bảo hiểm quốc dân trên 70 tuổi | Thu nhập hàng năm (*3)                                                                                   |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 người                                               | ① Thu nhập hàng năm của người tham gia bảo hiểm là dưới 3,83 triệu yên                                   |
|                                                       | ② Tổng thu nhập hàng năm của người tham gia bảo hiểm và cựu thành viên KOKUHO (*4) là dưới 5,2 triệu yên |
| 2 người trở lên                                       | Tổng thu nhập hàng năm là dưới 5,2 triệu yên                                                             |

- \* 1. Thu nhập chịu thuế cư trú là thu nhập để tính thuế cư trú, được tính bằng cách lấy tổng thu nhập trừ đi các khoản chi phí cần thiết và các khoản khấu trừ thu nhập khác.
- \* 2. "Tổng thu nhập năm ngoài sau khi trừ đi phần cơ bản được miễn thuế" là khoản tiền đã trừ đi khoản khấu trừ thuế cư trú cơ bản 430.000 yên\* từ tổng số thu nhập năm trước. Tuy nhiên, không khấu trừ các khoản khấu trừ từ kỳ trước chuyển sang của các chi phí chịu tổn thất từ thảm họa, trộm cắp, v.v.  
★Nếu tổng số tiền thu nhập vượt quá 24 triệu yên, thì khoản khấu trừ thuế cư trú cơ bản này sẽ giảm dần.
- \* 3. Thu nhập hàng năm là tổng số thu nhập trước khi trừ các chi phí cần thiết và các khoản khấu trừ thu nhập khác.
- \* 4. "Cựu thành viên KOKUHO" là người vẫn ở cùng hộ gia đình với người tham gia bảo hiểm y tế quốc dân ngay cả khi đã hủy không tham gia bảo hiểm y tế quốc dân để chuyển (tham gia) hệ thống y tế dành cho người cao tuổi.

Mọi thắc mắc xin liên lạc: Bộ phận phụ trách về điều kiện tham gia bảo hiểm quốc dân

## 8. Về quyền lợi bảo hiểm

Nếu bạn bị ốm hoặc bị thương, bạn có thể nhận được sự điều trị cần thiết tại một cơ sở khám chữa bệnh có sử dụng bảo hiểm y tế quốc dân (hầu hết các cơ sở y tế được chỉ định) bằng cách xuất trình thẻ bảo hiểm My Number, v.v. Khi khám chữa bệnh, vui lòng thanh toán 20% đến 30% chi phí khám chữa bệnh tại quầy lễ tân. Chi phí còn lại sẽ do bảo hiểm y tế quận Nerima chi trả.

Nếu bạn đến phòng khám mà không xuất trình thẻ bảo hiểm My Number, v.v., bạn sẽ phải thanh toán toàn bộ chi phí khám chữa bệnh tại cơ sở y tế.

Nếu bạn sử dụng thẻ bảo hiểm My Number, v.v. của mình mặc dù bạn không còn đủ điều kiện nhận bảo hiểm y tế quốc dân tại quận Nerima do chuyển nhà ra khỏi quận Nerima hoặc thời gian lưu trú của bạn đã hết hạn, bạn sẽ phải hoàn trả các chi phí y tế do bảo hiểm y tế quận Nerima đã chi trả.

Ngoài ra, nếu bạn sử dụng thẻ bảo hiểm My Number, v.v. của người khác, chúng tôi sẽ gửi đơn khiếu nại lên cảnh sát.

### Tỷ lệ đóng góp một phần chi phí y tế

|                                         |                                                                                   |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| Trước tuổi giáo dục bắt buộc (0-6 tuổi) | 20% (*1)                                                                          |
| Sau tuổi giáo dục bắt buộc (7-69 tuổi)  | 30% (*1)                                                                          |
| 70-74 tuổi :                            | 20% hoặc 30% (Tham khảo "Tiêu chuẩn xác định tỷ lệ đóng góp từng phần" ở trang 9) |

(\*1) Trẻ em học đến năm thứ ba trung học phổ thông sẽ không bị tính phí nếu các em xuất trình thẻ bảo hiểm y tế cho trẻ sơ sinh hoặc thẻ bảo hiểm y tế cho trẻ em tại cơ sở y tế.

Mọi thắc mắc xin liên lạc: Bộ phận phụ trách về điều kiện trợ cấp bảo hiểm y tế quốc dân

## 9. Điều trị y tế không được bảo hiểm chi trả

Bảo hiểm y tế quốc dân không được sử dụng cho các mục sau đây. Toàn bộ chi phí sẽ do bạn tự chi trả.

1. Thương tật, ốm đau do tai nạn giao thông (cần liên hệ trước khi điều trị tại cơ sở y tế sử dụng bảo hiểm y tế quốc dân).
2. Khám sức khỏe tổng quát và NINGEN-DOCK (khám sức khỏe tổng quát chuyên sâu).
3. Tiêm chủng / Tiêm phòng
4. Mang thai và sinh con bình thường
5. Điều trị thẩm mỹ
6. Thương tật và ốm đau trong khi làm việc (sẽ được bảo hiểm tai nạn lao động chi trả)

7. Khi bạn bị thương hoặc bị ốm do phạm tội hoặc do cố ý

\*Quyền lợi bảo hiểm sẽ bị giới hạn đối với các trường hợp thương tật và bệnh tật do thương tích hoặc say rượu.

Mọi thắc mắc xin liên lạc: Bộ phận phụ trách về điều kiện trợ cấp bảo hiểm y tế quốc dân

## 10. Quy định liên quan đến chi phí y tế cao

Nếu bạn phải trả một lượng lớn chi phí y tế do nằm viện, bạn có thể được hoàn lại một phần chi phí mà bạn đã trả khi điều trị y tế chi phí cao.

Tuy nhiên, phần chi phí hoàn lại chỉ được tính trong tháng điều trị (từ ngày mùng 1 đến ngày cuối cùng của tháng), và các chi phí đã thanh toán của các tháng khác sẽ không được cộng dồn.

Ngoài ra, các phương pháp điều trị ngoài danh mục bảo hiểm, phí thuê giường nằm và phí ăn uống chênh lệch tại thời điểm nhập viện sẽ không được thanh toán.

Nếu bạn dưới 70 tuổi, bạn không thể cộng số tiền tự trả cho mỗi cơ sở y tế dưới 21.000 yên trong cùng một tháng. Trong trường hợp này, bệnh nhân nội trú và bệnh nhân ngoại trú được tính riêng biệt ngay cả khi họ ở trong cùng một cơ sở y tế.

Về nguyên tắc, thời hạn nộp hồ sơ là 2 năm kể từ ngày 01 của tháng tiếp theo liền kề với tháng điều trị, người nộp hồ sơ là chủ hộ.

### [Cách thức nộp đơn]

Đối với những trường hợp có chi phí y tế cao, chúng tôi sẽ thông báo cho bạn 3-4 tháng sau tháng điều trị. Vui lòng nộp hồ sơ theo thông tin đã gửi. Ngoài ra, nếu đã một lần nộp đơn đăng ký thì từ lần sau bạn sẽ không cần nộp lại.

\*Vui lòng bảo quản biên lai cẩn thận.

Số tiền tự chi trả tối đa hàng tháng sẽ thay đổi tùy thuộc vào thu nhập của hộ gia đình và được thể hiện như trong bảng bên dưới.

- Đối với hộ gia đình có người tham gia bảo hiểm dưới 70 tuổi

| Phân loại thu nhập | Số tiền tối đa của hộ gia đình tham gia bảo hiểm quốc dân |                     |
|--------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------|
|                    | Đến lần thứ 3                                             | Từ lần thứ 4 trở đi |
| A                  | 252.600 yên+ (10% tổng chi phí y tế - 842.000 yên) x 1%   | 140.100 yên         |
| B                  | 167.400 yên+ (10% tổng chi phí y tế - 558.000 yên) x 1%   | 93.000 yên          |
| C                  | 80.100 yên+ (10% tổng chi phí y tế - 267.000 yên) x 1%    | 44.400 yên          |
| D                  | 57.600 yên                                                | 44.400 yên          |
| E                  | 35.400 yên                                                | 24.600 yên          |

- Về phân loại thu nhập
  - Hộ gia đình loại A \*1  
Hộ gia đình có Tổng thu nhập năm ngoài sau khi trừ đi phần cơ bản được miễn thuế tham gia bảo hiểm quốc dân vượt quá 9,01 triệu yên.
  - Hộ gia đình loại B  
Hộ gia đình có Tổng thu nhập năm ngoài sau khi trừ đi phần cơ bản được miễn thuế \*2 của các thành viên tham gia bảo hiểm quốc dân trong mức dao động từ trên 6 triệu yên đến dưới 9,01 triệu yên.
  - Hộ gia đình loại C  
Hộ gia đình có Tổng thu nhập năm ngoài sau khi trừ đi phần cơ bản được miễn thuế \*2 của các thành viên tham gia bảo hiểm quốc dân trong mức dao động từ trên 2,1 triệu yên đến dưới 6 triệu yên.
  - Hộ gia đình loại D  
Hộ gia đình có Tổng thu nhập năm ngoài sau khi trừ đi phần cơ bản được miễn thuế \*2 của các thành viên tham gia bảo hiểm quốc dân từ 2,1 triệu yên trở xuống.
  - Hộ gia đình loại E  
Hộ gia đình mà chủ hộ và tất cả các thành viên tham gia bảo hiểm quốc dân được miễn thuế cư trú.
- \*1 Nếu trong hộ gia đình có người không kê khai thuế cư trú, thì sẽ được đánh giá là hộ gia đình thuộc loại thu nhập A. Vui lòng khai thuế cư trú bất kể bạn có thu nhập hay không.
- \*2 Tổng thu nhập năm ngoài sau khi trừ đi phần cơ bản được miễn thuế: Tổng số tiền thu nhập từ tiền lương của thành viên tham gia bảo hiểm quốc dân, thu nhập khác, v.v. trừ đi khoản tiền cơ bản được miễn tính thuế cư trú.
- Đối với hộ gia đình có người tham gia bảo hiểm trên 70 tuổi và hộ gia đình có người tham gia bảo hiểm dưới 70 tuổi đến trên 70 tuổi, cách tính hạn mức số tiền tự chi trả là khác nhau. Vui lòng liên hệ với chúng tôi để biết thêm thông tin.

○ Thủ tục đối với những người sẽ phải chịu chi phí y tế cao kể từ bây giờ (Cấp giấy chứng nhận đăng ký hạn mức)  
Thông thường sẽ mất từ 5 đến 6 tháng kể từ tháng nhận điều trị cho đến khi thanh toán chi phí y tế cao.  
Bằng cách xuất trình giấy chứng nhận đăng ký hạn mức cho bệnh viện, bạn sẽ không phải trả khoản đóng góp một phần (20%~30%), nhưng bạn sẽ phải thanh toán khoản tiền trong hạn mức đã đăng ký và các chi phí của riêng bạn như ăn uống, v.v.(Tuy nhiên, các phương pháp điều trị không được bảo hiểm chi trả sẽ được tính phí riêng)Để được cấp giấy chứng nhận đăng ký hạn mức, cần phải làm thủ tục đăng ký. Hãy liên hệ với chúng tôi để biết thêm chi tiết. Về nguyên tắc, nếu phí bảo hiểm chưa được thanh toán thì không thể cấp giấy chứng nhận đăng ký hạn mức. Ngoài ra, khi sử dụng thẻ bảo hiểm My Number, về nguyên tắc, không cần phải xuất trình giấy chứng nhận đăng ký hạn mức (trừ trường hợp giảm chi phí ăn uống do nhập viện dài ngày).

**Mọi thắc mắc xin liên lạc: Bộ phận phụ trách về điều kiện trợ cấp bảo hiểm y tế quốc dân**

11. Chi phí ăn uống và y tế khi nhập viện

Về chi phí 1 bữa ăn trong thời gian nằm viện, một phần tiền (chi phí tự túc trong mức tiêu chuẩn là 510 yên) sẽ do mọi người tự chi trả, và phần còn lại do cơ quan bảo hiểm y tế quốc dân chi trả như là chi phí ăn uống trong thời gian nhập viện.

Nếu tất cả các thành viên trong hộ gia đình đều được miễn thuế cư trú, thì khi xuất trình thẻ bảo hiểm My number hoặc "Giấy chứng nhận đăng ký hạn mức, chứng nhận được giảm khoản chi phí tự túc trong mức tiêu chuẩn", sẽ được giảm chi phí ăn uống khi nhập viện như trong bảng ① và ②. Cần phải nộp đơn xin để được cấp "Giấy chứng nhận đăng ký hạn mức, chứng nhận được giảm khoản chi phí tự túc trong mức tiêu chuẩn".

Đối với cả mục ① và ②, trong thời gian hộ gia đình được miễn thuế cư trú, nếu thời gian nằm viện trong 12 tháng qua bao gồm cả tháng nộp đơn vượt quá 90 ngày, bạn cần phải nộp đơn giảm một lần nữa. Vui lòng liên hệ trước.

① Phí ăn uống cho người từ 70-74 tuổi

| Phân loại thu nhập                |    | Thời gian nằm viện(trong vòng 12 trước đó)     | Phí ăn uống(1 bữa ăn) |
|-----------------------------------|----|------------------------------------------------|-----------------------|
| Hộ gia đình chịu thuế             |    | Không liên quan đến thời gian nằm viện bao lâu | 510 yên               |
| Hộ gia đình được miễn thuế cư trú | II | Tối đa 90 ngày nằm viện                        | 240 yên               |
|                                   |    | Từ 91 ngày nằm viện trở lên                    | 190 yên               |
|                                   | I  | Không liên quan đến thời gian nằm viện bao lâu | 110 yên               |

② Phí ăn uống cho người dưới 70 tuổi

| Phân loại thu nhập                                        |  | Thời gian nằm viện(trong vòng 12 trước đó)     | Phí ăn uống(1 bữa ăn) |
|-----------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------|-----------------------|
| Hộ gia đình loại A ~ D                                    |  | Không liên quan đến thời gian nằm viện bao lâu | 510 yên               |
| Hộ gia đình loại E<br>(Hộ gia đình được miễn thuế cư trú) |  | Tối đa 90 ngày nằm viện                        | 240 yên               |
|                                                           |  | Từ 91 ngày nằm viện trở lên                    | 190 yên               |

**Mọi thắc mắc xin liên lạc: Bộ phận phụ trách về điều kiện trợ cấp bảo hiểm y tế quốc dân**

12. Hệ thống chăm sóc y tế và điều dưỡng cao cấp

Nếu tổng của số tiền đóng góp một phần và số tiền tự trả cho dịch vụ chăm sóc điều dưỡng trong một năm vượt quá số tiền giới hạn tối đa phải chịu của hộ gia đình, thì số tiền vượt quá sẽ được thanh toán dưới dạng chi phí y tế cộng gộp cho dịch vụ chăm sóc điều dưỡng có chi phí cao. Vui lòng liên hệ với chúng tôi để biết thêm thông tin.

**Mọi thắc mắc xin liên lạc: Bộ phận phụ trách về điều kiện trợ cấp bảo hiểm y tế quốc dân**

13. Chi phí y tế

Trong các trường hợp sau, bạn sẽ được yêu cầu thanh toán toàn bộ số tiền một lần, nhưng bằng cách nộp đơn, bạn sẽ được thanh toán số tiền không bao gồm khoản đóng góp một phần. Tuy nhiên, nó chỉ giới hạn trong những trường hợp được cơ quan kiểm tra cho là phù hợp.

- Thời hạn nộp hồ sơ là hai năm kể từ ngày thanh toán chi phí y tế mà người nộp đơn là chủ hộ.  
Cần khoảng 3 tháng kể từ khi nộp đơn đến khi thanh toán.
1. Khi đã được điều trị mà không xuất trình thẻ bảo hiểm My number, v.v. vì những lý do bất khả kháng, chẳng hạn như trong trường hợp khẩn cấp
  2. Khi bác sĩ chẩn đoán rằng cần phải điều trị và đưa ra thiết bị điều trị như thiết bị khớp nối, đai nịt bụng, v.v.
  3. Khi bác sĩ duyệt và đồng ý nhận các phương pháp điều trị như xoa bóp, châm cứu, v.v.(vui lòng liên hệ trước để được điều trị)

[Cách thức nộp đơn]

Để nộp đơn, ngoài đơn đăng ký (có sẵn form mẫu tại Bộ phận phụ trách về điều kiện trợ cấp bao hiểm y tế quốc dân, khu KOKUHO Shakujii), giấy tờ xác minh danh tính của người nhận điều trị, bản sao tài khoản ngân hàng đứng tên chủ hộ và các tài liệu sau đây.

- Liên quan đến mục 1.
- a) Bảng kê chi tiết chi phí điều trị y tế / nha khoa / bảng kê toa thuốc (Toa thuốc theo đơn bác sĩ thì không cần bảng kê chi tiết).
  - b) Hóa đơn
- \*Vui lòng yêu cầu cơ sở y tế bạn đến khám cung cấp bảng kê chi tiết như mục a).
- Liên quan đến mục 2.
- a) Giấy chấp thuận của bác sĩ trong đó nêu rõ bệnh nhân cần sử dụng thiết bị điều trị (Giấy chẩn đoán cũng được chấp nhận)
  - b) Hóa đơn (do Bên sản xuất thiết bị y tế phát hành kèm theo bảng kê chi tiết)
  - c) Ảnh của thiết bị giầy tập đi (chỉ có thiết bị giầy tập đi mới cần đính kèm ảnh)
- Liên quan đến mục 3.
- a) Đơn đồng ý của bác sĩ
  - b) Hóa đơn
  - c) Bảng kê chi tiết chi phí điều trị
  - d) Đơn đăng ký ghi rõ tình trạng và lý do tiếp tục điều trị trên 1 năm hoặc trên 16 lần/1 tháng (bắt buộc nếu đã điều trị 1 năm trở lên kể từ ngày điều trị đầu tiên, hoặc số lần điều trị trong 1 tháng là 16 lần trở lên)
  - e) Bản sao báo cáo điều trị (cần thiết khi đăng ký xin phí cấp báo cáo điều trị)

Chi phí y tế ở nước ngoài

Nếu bạn vẫn đủ điều kiện tham gia bảo hiểm y tế quốc dân tại quận Nerima, bạn có thể nhận được trợ cấp bảo hiểm để điều trị bệnh tật và chấn thương đột ngột khi đi du lịch nước ngoài. Bạn có thể tạm thời thanh toán toàn bộ chi phí y tế tại địa phương và yêu cầu thanh toán lại số tiền đã tự chi trả sau khi trở về Nhật Bản (tái nhập cảnh Nhật Bản).

Số tiền được thanh toán sẽ được tính toán theo phương pháp tính toán (dựa trên bảng điểm chi phí y tế) trong trường hợp cơ sở y tế bảo hiểm của Nhật Bản, v.v. đã tiếp nhận nội dung điều trị y tế đã được thực hiện bởi cơ sở y tế ở nước ngoài, và là số tiền sau khi đã khấu trừ số tiền đóng góp phần từ số tiền thấp hơn khi so sánh với số tiền đã chi trả thực tế.

Tuy nhiên, chi phí y tế ở nước ngoài chỉ áp dụng cho các hoạt động y tế được chấp thuận là điều trị y tế bảo hiểm tại Nhật Bản.

Ngoài ra, không áp dụng trong trường hợp đi du lịch với mục đích điều trị. (Không bao gồm một số ca cấy ghép nội tạng)

[Cách thức nộp đơn]

Để đăng ký, bạn cần có tất cả các tài liệu sau cùng với đơn đăng ký (có sẵn form mẫu tại Bộ phận phụ trách về điều kiện trợ cấp bảo hiểm y tế quốc dân, khu KOKUHO Shakujii).

Chúng tôi sẽ chỉ tiếp nhận đăng ký tại quầy. Không được thực hiện thủ tục qua đường bưu điện.

- ① Giấy khám sức khỏe (Mẫu A) (Cần có bản dịch tiếng Nhật để kiểm tra đối chiếu bằng tiếng Nhật) \*Bản gốc
- ② Biên nhận (Mẫu B) (Cần có bản dịch tiếng Nhật để kiểm tra đối chiếu bằng tiếng Nhật) \*Bản gố



- ③ Biên lai (cần có bản dịch tiếng Nhật để kiểm tra đối chiếu bằng tiếng Nhật) \*Bản gốc

④ Giấy tờ xác minh danh tính của người nhận điều trị

⑤ Bản sao tài khoản ngân hàng đứng tên chủ hộ (không thể gửi tiền ra nước ngoài)

⑥ Hộ chiếu có thể xác nhận lịch sử đi lại (Nếu bạn không có tem xuất nhập cảnh, bạn sẽ cần có cuống vé máy bay v.v.) \*Bản gốc

⑦ Mẫu đơn đồng ý về cuộc điều tra (Biểu mẫu quy định của quận Nerima)

\*Vui lòng nhận Bản kê khai điều trị y tế (Mẫu A) và các Mẫu biên nhận (Mẫu B) tại Bộ phận phụ trách về điều kiện trợ cấp bảo hiểm y tế quốc dân, khu KOKUHO Shakujii trước khi đi du lịch nước ngoài, hoặc tải các tài liệu này từ trang web của ủy ban nhân dân. Và khi nhận điều trị ở nước ngoài, hãy chắc chắn rằng cơ sở y tế đã điền và ký tên trên các mẫu tờ khai này. Điều này cần thực hiện hàng tháng cho từng cơ sở y tế, đối với từng trường hợp nội trú hoặc ngoại trú.

\*Nếu hồ sơ không đầy đủ, chúng tôi sẽ không thể nhận hồ sơ.

\*Vui lòng nhập tên và địa chỉ của người dịch vào bản dịch tiếng Nhật.
- Chi phí vận chuyển
- Theo nguyên tắc chung, trong trường hợp nhập viện hoặc chuyển viện, cần có sự hướng dẫn và đồng ý của bác sĩ. Hơn nữa, nếu đáp ứng tất cả các điều kiện từ A đến C dưới đây thì sẽ được thanh toán khi cơ quan kiểm tra xét thấy phù hợp.

(A) Việc điều trị y tế nhằm mục đích chuyển viện thích hợp cho việc điều trị bảo hiểm y tế.

(B) Khó di chuyển do bệnh tật hoặc chấn thương là nguyên nhân của việc điều trị y tế.

(C) Những việc khẩn cấp hoặc không thể tránh khỏi khác.
- [Cách thức nộp đơn]
- Để đăng ký, bạn cần có tất cả các tài liệu sau cùng với đơn đăng ký (có sẵn form mẫu tại Bộ phận phụ trách về điều kiện trợ cấp bảo hiểm y tế quốc dân, khu KOKUHO Shakujii).

① Bản nêu ý kiến của bác sĩ xác nhận rằng cần phải chuyển viện (mẫu do quận Nerima quy định)

② Biên nhận của cơ quan giao thông được sử dụng để vận chuyển (ghi rõ nội dung chi tiết)

③ Giấy tờ xác minh danh tính của người đã được chuyển viện

④ Bản sao tài khoản ngân hàng đứng tên chủ hộ

Mọi thắc mắc xin liên lạc: Bộ phận phụ trách về điều kiện trợ cấp bảo hiểm y tế quốc dân
14. Thanh toán bảo hiểm sinh con và chăm sóc trẻ em một lần
- Khoản tiền này được trả cho những người tham gia bảo hiểm y tế quốc dân ở quận Nerima trong trường hợp sinh con (hoặc thai chết lưu sau 85 ngày mang thai). Thời hạn nộp hồ sơ là hai năm, kể từ ngày sinh con (thai chết lưu/sảy thai) và ngày đưa tang.

\* Nếu vợ / chồng của bạn là thành viên của cơ quan bảo hiểm y tế quốc dân, bạn sẽ không đủ điều kiện để được thanh toán.
1. Khi sử dụng phương thức thanh toán trực tiếp để thanh toán một lần khi sinh con và nuôi con
- Vui lòng nộp đơn cho cơ sở y tế, v.v. mà bạn đăng ký sinh. Bảo hiểm quốc dân sẽ trực tiếp trả trợ cấp sinh một lần cho cơ sở y tế, v.v.
2. Khi sử dụng phương thức đại diện lãnh tiền một lần cho việc sinh con và chăm sóc trẻ em (cần có đơn đăng ký trước)
- Bằng cách nộp đơn trước cho cơ quan Bảo hiểm y tế quốc dân, Bảo hiểm y tế quốc dân có thể thanh toán trợ cấp sinh một lần trực tiếp cho cơ sở y tế.

Bạn có thể nộp hồ sơ từ 2 tháng trước ngày dự sinh.

Nếu bạn không thể sử dụng phương thức 1 và 2 ở trên hoặc nếu bạn sử dụng phương thức 1 và chi phí sinh ít hơn 500.000 yên; hoặc nếu bạn sinh con ở nước ngoài, vui lòng đăng ký với Bộ phận phụ trách về điều kiện trợ cấp bảo hiểm y tế quốc dân. Trường hợp sinh con ở nước ngoài, đơn đăng ký chỉ được tiếp nhận tại quầy tư vấn. Không được thực hiện thủ tục qua đường bưu điện.
- | Loại thẻ                                                 | Số tiền trợ cấp                                                                                                | Người nộp đơn                 | Giấy tờ cần thiết                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Thanh toán một lần tiền trợ cấp sinh con và chăm sóc con | 500.000 yên mỗi trẻ (áp dụng tương tự cho trường hợp thai chết lưu/ sảy thai sau 85 ngày kể từ ngày mang thai) | Chủ hộ tại thời điểm sinh con | Giấy tờ xác minh danh tính, sổ tay sức khỏe mẹ và trẻ em (có xác nhận khai sinh), bản sao tài khoản ngân hàng đứng tên chủ hộ, biên bản thỏa thuận sử dụng hệ thống thanh toán trực tiếp hay không, Chứng tử, biên lai và bảng kê chi phí sinh con.<br>●Nếu sinh con ở nước ngoài, sẽ là giấy tờ xác minh danh tính, bản sao tài khoản ngân hàng đứng tên chủ hộ, hộ chiếu có thể xác nhận lịch sử đi lại và giấy khai sinh (*1), biên lai (*1) và đơn đồng ý liên quan đến điều tra tại nước ngoài (Chúng tôi sẽ yêu cầu ký tên khi nộp đơn. Vui lòng nộp đơn sau khi trở về Nhật Bản).<br>●Trong trường hợp hợp thai chết lưu/ sảy thai, cần có giấy chứng nhận y tế thay cho Sổ tay sức khỏe mẹ và trẻ em. |
- \*1 Nếu các giấy tờ cần thiết như giấy khai sinh được viết bằng tiếng nước ngoài thì cũng cần phải có bản dịch tiếng Nhật.
- Mọi thắc mắc xin liên lạc: Bộ phận phụ trách về điều kiện trợ cấp bảo hiểm y tế quốc dân
15. Chi phí tang lễ
- Khi người tham gia bảo hiểm y tế quốc dân của quận Nerima qua đời và tổ chức tang lễ, người tổ chức tang lễ (người chủ tang) sẽ được hỗ trợ chi phí tang lễ. Thời hạn nộp đơn là 2 năm, tính từ ngày hôm sau ngày tổ chức tang lễ.

\*Đối với các trường hợp là tai nạn giao thông hoặc tai nạn lao động, v.v., sẽ không được trợ cấp.
- | Số tiền trợ cấp | Người nộp đơn   | Giấy tờ cần thiết                                                                                                                                              |
|-----------------|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 70.000 yên      | Chủ trì tang lễ | Giấy tờ xác minh danh tính, biên lai lễ tang hoặc thiệp giấy mời đám tang (có ghi tên của người chủ tang), bản sao tài khoản ngân hàng đứng tên người chủ tang |
- Mọi thắc mắc xin liên lạc: Bộ phận phụ trách về điều kiện trợ cấp bảo hiểm y tế quốc dân
16. Khi có tai nạn giao thông (thương tật hoặc bệnh tật do bên thứ ba gây ra)
- Chấn thương do hành động của bên thứ ba, chẳng hạn như tai nạn giao thông (bao gồm cả tai nạn xe đạp) và thương tích, được gọi là "thương tích và bệnh tật do hành động của bên thứ ba gây ra."

Thủ phạm sẽ chịu toàn bộ chi phí điều trị thương tật (chi phí điều trị) nếu nạn nhân không sơ suất. Ngoài ra, nếu nạn nhân có bất kỳ sai phạm nào, thủ phạm sẽ phải chịu chi phí điều trị theo tỷ lệ phạm lỗi.

Bảo hiểm y tế quốc dân cho phép áp dụng bảo hiểm với các điều kiện sau.

1. Nếu tai nạn hoặc sự cố xảy ra, hãy báo cảnh sát ngay lập tức.

2. Trước khi được điều trị tại bệnh viện, v.v., hãy liên hệ (điện thoại) với Bộ phận phụ trách về điều kiện trợ cấp bảo hiểm y tế quốc dân ở quận Nerima để xác nhận xem bạn có thể được điều trị bằng bảo hiểm y tế quốc dân của mình hay không.

Trong hệ thống này, bảo hiểm y tế quốc dân của quân Nerima sẽ ứng tiền thanh toán thay cho người phạm lỗi với các chi phí y tế mà thủ phạm phải trả theo tỷ lệ phạm lỗi.

Đây chỉ là một sự thanh toán tạm thời. Vì lý do này, người phạm lỗi phải hoàn trả lại cho Bảo hiểm y tế quốc dân của quận Nerima vào ngày sau đó.
- Mọi thắc mắc xin liên lạc: Bộ phận phụ trách về điều kiện trợ cấp bảo hiểm y tế quốc dân
- 14
- 15

17. Khi không thể thanh toán chi phí y tế

Nếu bạn gặp khó khăn trong việc chi trả một phần khoản đóng góp do hoàn cảnh đặc biệt như thiên tai, thương tật, bệnh tật, thì sẽ có chế độ miễn giảm một phần đóng góp trong thời gian tối đa 3 tháng.

Về quy định áp dụng, dựa trên mức tiêu chuẩn hỗ trợ sinh hoạt, sau khi lấy số tiền chi phí y tế để so sánh đối chiếu với tổng số tài sản (thu nhập trung bình của hộ gia đình và tiền gửi tiết kiệm, v.v.) sẽ cho ra kết quả để quyết định có được miễn giảm hay không.

Chúng tôi sẽ lắng nghe bạn và cung cấp cho bạn những giấy tờ cần thiết, vì vậy bạn vui lòng liên hệ trước qua điện thoại.

Mọi thắc mắc xin liên lạc: Bộ phận phụ trách về điều kiện trợ cấp bảo hiểm y tế quốc dân

18. Phí bảo hiểm

Tư cách tham gia bảo hiểm y tế quốc dân sẽ được nhận từ thời điểm thực tế (chẳng hạn như chuyển đến hoặc từ bỏ các loại bảo hiểm y tế khác), và phí bảo hiểm sẽ được tính từ thời điểm đó.

Phí bảo hiểm phải được thanh toán cho dù không phát sinh nhu cầu điều trị tại cơ sở y tế. Ngoài ra, theo quy định của pháp luật, thông báo đóng phí bảo hiểm và phiếu nộp tiền sẽ được gửi qua đường bưu điện cho chủ hộ.

Phí bảo hiểm được tính theo hộ gia đình dựa trên số thành viên tham gia Bảo hiểm Quốc dân, số người được Bảo hiểm Chăm sóc Điều dưỡng số 2 (40-64 tuổi) và tổng số thu nhập sau khi đã trừ đi phần cơ bản được giảm thuế.

- \* Dành cho những chủ hộ không tham gia bảo hiểm y tế quốc dân
- Bảo hiểm y tế quốc dân là một chế độ theo hộ gia đình dựa trên Luật Bảo hiểm y tế quốc dân.
- Các thủ tục đăng ký tham gia, khai báo các loại giấy tờ và thanh toán phí bảo hiểm sẽ do chủ hộ đại diện cho cả gia đình thực hiện.

Vì vậy, vui lòng lưu ý rằng ngay cả khi chủ hộ không tham gia bảo hiểm y tế quốc dân, thông báo đóng phí bảo hiểm và phiếu nộp tiền sẽ được gửi qua đường bưu điện cho chủ hộ (theo Điều 9 và Điều 76 của Luật Bảo hiểm y tế quốc dân). Ngoài ra, phí bảo hiểm chỉ được tính cho những người tham gia bảo hiểm y tế quốc dân và sẽ được yêu cầu thanh toán.

(1) Phí bảo hiểm sẽ được quyết định và công bố vào tháng 6

Phí bảo hiểm hàng năm (từ tháng 4 năm hiện tại đến tháng 3 năm sau) sẽ được tính dựa trên bảng kê khai thu nhập của năm trước (từ tháng 1 đến tháng 12), và sẽ được thông báo vào cuối tháng 6 (chỉ cục thuế quận sẽ xác định thu nhập của năm trước vào giữa tháng 6).

Vì lý do này, phí bảo hiểm hàng năm sẽ được thanh toán 10 lần từ tháng 6 năm hiện tại đến tháng 3 năm sau. Không có khoản thanh toán phí bảo hiểm cho kỳ tháng 4 và tháng 5. Do đó, kỳ thanh toán tháng sẽ được thể hiện cho tháng cần thanh toán và có thể khác với tháng đăng ký thực tế.

【VD】

|                                                     |                                                                                               |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hộ gia đình có phí bảo hiểm hàng năm là 120.000 yên | 1 kỳ thanh toán 12.000 yên x 10 lần thanh toán<br>* Phí bảo hiểm cho một tháng là 10.000 yên. |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|

\*Ngoài ra, nếu ít hơn 10 yên sẽ được chuyển sang tháng cần thanh toán đầu tiên. Đối với những người sẽ bị trừ vào lương hưu (trung thu đặc biệt), nếu dưới 100 yên sẽ được chuyển sang kỳ thanh toán tháng 10.  
\*Không có khoản thanh toán phí bảo hiểm cho kỳ tháng 4 và tháng 5, nhưng nếu phí bảo hiểm kể từ năm trước trở đi thay đổi, chúng tôi có thể thông báo cho bạn ngay cả trong tháng 4 hoặc tháng 5.

【Thông báo phí bảo hiểm và thời gian gửi phiếu thanh toán】

|               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cuối tháng 6  | Sau khi phí bảo hiểm cho năm nay được quyết định, chúng tôi sẽ gửi cho bạn một "Thông báo thanh toán" và "Phiếu thanh toán" qua đường bưu điện. (Về nguyên tắc, chỉ có "Thông báo thanh toán" mới được gửi đến các hộ gia đình có sử dụng chuyển khoản hoặc rút tiền từ lương hưu (trưng thu đặc biệt).) "Phiếu thanh toán" bao gồm khoản thanh toán hàng tháng cho nửa đầu của giai đoạn tháng 6 đến tháng 10 và khoản thanh toán một lần hàng năm. |
| Cuối tháng 11 | Chúng tôi sẽ gửi "Phiếu thanh toán" cho kỳ thanh toán sau bao gồm kỳ tháng 11 năm hiện tại đến kỳ tháng 3 năm sau. Về nguyên tắc, nó sẽ không được gửi đến các hộ gia đình có sử dụng chuyển khoản hoặc rút tiền từ lương hưu (trưng thu đặc biệt).                                                                                                                                                                                                  |

(2) Cách tính phí bảo hiểm

Phí bảo hiểm bao gồm: 1. Phí bảo hiểm cơ bản (y tế), 2. Phí bảo hiểm hỗ trợ người cao tuổi, 3. Phí bảo hiểm chăm sóc điều dưỡng (cho các hộ gia đình có người tham gia từ 40-64 tuổi), và 4. Phí bảo hiểm hỗ trợ trẻ em và nuôi con (mới được thiết lập năm 2026). Phí bảo hiểm 1 năm là tổng của ① Số tiền tỷ lệ thu nhập sẽ chịu tương ứng với thu nhập của năm trước của người tham gia bảo hiểm, và ② Số tiền tỷ lệ bình quân sẽ chịu tương ứng với số người tham gia bảo hiểm không liên quan đến thu nhập.

【Về chế độ hỗ trợ trẻ em và nuôi con】

Nhà nước đã thiết lập chế độ hỗ trợ trẻ em và nuôi con như một cơ chế mới hỗ trợ các hộ gia đình nuôi con ở mọi thể hệ, và đã quyết định thu phí bảo hiểm y tế từ năm tài khóa 2026. Để biết chi tiết, vui lòng xem trang web của Cơ quan Bảo vệ Trẻ em và Gia đình. Có thể quét mã QR hai chiều ở bên phải để truy cập.



## [Công thức tính phí bảo hiểm năm 2026]

### 1. Phí bảo hiểm cơ bản (y tế) (phí cơ bản) Hộ gia đình có tham gia bảo hiểm y tế quốc dân

|                                                                                                                                                                              |   |                                                                                                     |   |                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| ① Số tiền tỷ lệ thu nhập của phí bảo hiểm cơ bản (y tế)<br>Tổng thu nhập năm ngoài sau khi trừ đi phần cơ bản được miễn thuế của tất cả người tham gia bảo hiểm (*1) × 7.51% | + | ② Số tiền tỷ lệ bình quân của phí bảo hiểm cơ bản (y tế)<br>47,600 yên × Số người tham gia bảo hiểm | = | Phí bảo hiểm cơ bản (y tế) từ tháng 4 đến tháng 3 năm sau<br>(Hạn mức tối đa 670,000 yên) |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------------------------------------------------------------------------------------------|

### 2. Phí hỗ trợ người cao tuổi Hộ gia đình có tham gia bảo hiểm y tế quốc dân

|                                                                                                                                                                                      |   |                                                                                                              |   |                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ① Số tiền tỷ lệ thu nhập của phí bảo hiểm hỗ trợ người cao tuổi<br>Tổng thu nhập năm ngoài sau khi trừ đi phần cơ bản được miễn thuế của tất cả người tham gia bảo hiểm (*1) × 2.80% | + | ② Số tiền tỷ lệ bình quân của phần bảo hiểm hỗ trợ người cao tuổi<br>16,800 yên × Số người tham gia bảo hiểm | = | Phí bảo hiểm hỗ trợ người cao tuổi từ tháng 4 đến tháng 3 năm sau (Hạn mức tối đa 260,000 yên) |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 3. Phí chăm sóc điều dưỡng Chỉ dành cho hộ gia đình có người được bảo hiểm Số 2 (40-64 tuổi)

|                                                                                                                                                                                                                |   |                                                                                                                                       |   |                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| ① Số tiền tỷ lệ thu nhập của phí bảo hiểm chăm sóc điều dưỡng<br>Tổng thu nhập năm ngoài sau khi trừ đi phần cơ bản được miễn thuế của tất cả người tham gia bảo hiểm trong độ tuổi từ 40-64 tuổi (*1) × 2.43% | + | ② Số tiền tỷ lệ bình quân của phần bảo hiểm hỗ trợ người cao tuổi<br>17,800 yên × Số người tham gia bảo hiểm trong độ tuổi 40-64 tuổi | = | Phí bảo hiểm chăm sóc điều dưỡng từ tháng 4 đến tháng 3 năm sau (Hạn mức tối đa 170,000 yên) |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------------------------------------------------------------------------------------|

### 4. Phí bảo hiểm hỗ trợ trẻ em và nuôi con Hộ gia đình có tham gia bảo hiểm y tế quốc dân

|                                                                                                                                                                                          |   |                                                                                                                     |   |                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ① Số tiền tỷ lệ thu nhập của phí bảo hiểm hỗ trợ trẻ em và nuôi con<br>Tổng thu nhập năm ngoài sau khi trừ đi phần cơ bản được miễn thuế của tất cả người tham gia bảo hiểm (*1) × 0.27% | + | ② Số tiền tỷ lệ bình quân của phí bảo hiểm hỗ trợ trẻ em và nuôi con (*3)<br>1,873 yên × Số người tham gia bảo hiểm | = | Phí bảo hiểm hỗ trợ trẻ em và nuôi con từ tháng 4 đến tháng 3 năm sau<br>(Hạn mức tối đa 30,000 yên) |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Tổng số tiền là phí bảo hiểm y tế quốc dân một năm của hộ gia đình

- \*\* 1 Tổng thu nhập năm ngoài sau khi trừ đi phần cơ bản được miễn thuế là số tiền còn lại sau khi lấy tổng của tổng số tiền thu nhập năm trước (từ tháng 1 đến tháng 12) với số tiền thu nhập từ rừng núi và số tiền thu nhập chuyển nhượng cổ phiếu dài hạn (ngắn hạn) v.v., trừ đi khoản khấu trừ thuế cư trú cơ bản 430.000 yên (tổng số tiền khi vượt quá 24 triệu yên, sẽ giảm dần theo bậc). Tuy nhiên, sẽ không khấu trừ các khoản khấu trừ tồn thất lật vật từ kỳ trước chuyển sang.
- \*\* 2 Phí chăm sóc điều dưỡng cho những người từ 65 tuổi đến 74 tuổi sẽ được Bộ phận Bảo hiểm Chăm sóc Điều dưỡng thông báo riêng như một khoản phí bảo hiểm chăm sóc điều dưỡng.
- \* 3 Về phí bảo hiểm hỗ trợ trẻ em và nuôi con, người dưới 18 tuổi trong hộ gia đình (người chưa đến ngày 31 tháng 3 đầu tiên sau khi tròn 18 tuổi) và có tham gia bảo hiểm y tế quốc dân sẽ được giảm toàn bộ số tiền tỷ lệ bình quân.

### ■ Phí bảo hiểm cho những người bước sang tuổi 40 hoặc 65 vào giữa năm

Những người 40 tuổi sẽ thanh toán phí bảo hiểm chăm sóc điều dưỡng từ tháng sinh nhật thứ 40 (tháng trước đó đối với những người sinh vào ngày 1). Việc thanh toán sẽ được thực hiện từ tháng sau (đối với những bạn sinh ngày 1 thì sẽ thanh toán vào tháng này). Chúng tôi sẽ tính toán lại và gửi giấy Thông báo thanh toán qua đường bưu điện.

Những người 65 tuổi sẽ thanh toán phí bảo hiểm chăm sóc điều dưỡng cho đến tháng trước sinh nhật lần thứ 65 (tháng trước đó đối với những người sinh vào ngày 1), chia đều trong kỳ thanh toán cho đến tháng 3. Vì vậy, ngay cả sau khi bước sang tuổi 65, số tiền bảo hiểm y tế quốc dân phải trả sẽ không thay đổi, nhưng nó sẽ không được thanh toán gấp đôi với phí bảo hiểm chăm sóc điều dưỡng.

### ■ Phí bảo hiểm cho những người bước sang tuổi 75 vào giữa năm

- Nếu một người bước sang tuổi 75 vào giữa năm tham gia bảo hiểm quốc dân một mình  
Số tiền đóng bảo hiểm của tháng trước sinh nhật đủ 75 tuổi sẽ được đóng đều theo kỳ thanh toán từ tháng 6 đến tháng trước tháng sinh nhật. Những người sẽ có sinh nhật 75 tuổi vào tháng 5 sẽ được trả một lần cho ngày kỳ thanh toán tháng 6.

### • Nếu 1 hộ gia đình có 2 người đăng ký tham gia bảo hiểm trở lên, trong đó 1 người bước sang tuổi 75 vào giữa năm

Phí bảo hiểm đến tháng trước sinh nhật lần thứ 75 sẽ được thanh toán đều theo kỳ thanh toán cho đến tháng 3 năm sau. Do đó, số tiền mà Bảo hiểm Y tế Quốc dân chỉ trả sẽ không thay đổi ngay cả khi bước sang tuổi 75, nhưng nó sẽ không được thanh toán gấp đôi với phí bảo hiểm của hệ thống y tế dành cho người cao tuổi.

### • Nếu là người bị trích tiền đóng bảo hiểm từ lương hưu (khoản trưng thu đặc biệt)

Những người sẽ có sinh nhật 75 tuổi vào cuối tháng 10 sẽ thanh toán bằng chuyển khoản hoặc nộp tiền. Những người có sinh nhật đủ 75 tuổi sau tháng 11 sẽ được trích tiền đóng bảo hiểm từ lương hưu (khoản trưng thu đặc biệt) từ tháng trả lương hưu cho đến tháng trước tháng sinh nhật.

### (3) Phí bảo hiểm cho những người tham gia vào giữa năm

Phí bảo hiểm cho những người đăng ký tham gia bảo hiểm vào giữa năm tài chính sẽ được thanh toán kể từ tháng họ đủ điều kiện tham gia Bảo hiểm Y tế Quốc dân (không phải kể từ ngày đăng ký).

Phí bảo hiểm được tính hàng tháng và ngay cả khi bạn đăng ký từ giữa tháng, chúng sẽ không được chia theo tỷ lệ ngày. Nếu bạn có Bảo hiểm Y tế Quốc dân vào ngày cuối cùng của tháng, bạn cũng sẽ đóng phí bảo hiểm cho tháng đó.

|                       |   |                                                                               |
|-----------------------|---|-------------------------------------------------------------------------------|
| Phí bảo hiểm hàng năm | × | Số tháng kể từ tháng đủ điều kiện tham gia bảo hiểm đến tháng 3 năm sau<br>12 |
|-----------------------|---|-------------------------------------------------------------------------------|

### ■ Phí bảo hiểm cho những người đã chuyển đến quận Nerima

Đối với những người chuyển đến từ các quận, thành phố, thị trấn và làng khác, chúng tôi có thể tạm thời chỉ tính phí bảo hiểm bình quân đầu người và gửi thông báo chuyển tiền hoặc phiếu thanh toán qua bưu điện. Sau đó, phí bảo hiểm sẽ được thay đổi vào một ngày sau đó vì nó sẽ được tính toán lại khi có thông tin thu nhập của năm trước. Để biết chi tiết, hãy xem mục "(4) Khi phí bảo hiểm thay đổi" bên dưới. Ngoài ra, cách tính phí bảo hiểm có thể khác nhau tùy theo cơ quan bảo hiểm của từng địa phương (quận, thành phố, thị trấn hoặc làng).

### (4) Khi phí bảo hiểm thay đổi

Nếu phí bảo hiểm thay đổi do thay đổi số lượng người đăng ký tham gia bảo hiểm, thay đổi tổng thu nhập sau khi khấu trừ phần cơ bản được (xem trang 17) miễn thuế, v.v., thông báo về thay đổi phí bảo hiểm sẽ được gửi qua đường bưu điện. Theo kết quả của việc tính toán, nếu phí bảo hiểm được nộp thừa, nó sẽ được hoàn lại, và nếu thiếu sẽ được lập thanh toán truy thu thêm.

#### \*Trường hợp hoàn tiền :

Chúng tôi sẽ thông báo cho bạn số tiền được hoàn lại trong thông báo hoàn trả. Vui lòng tham khảo trang 23 "Về việc hoàn trả phí bảo hiểm" để biết thủ tục.

#### \*Trường hợp đóng thiếu :

Chúng tôi sẽ tính toán lại phí bảo hiểm cần đóng thêm và sẽ gửi phiếu thanh toán qua đường bưu điện. Trong trường hợp này, vui lòng sử dụng phiếu thanh toán mới mà chúng tôi đã (gửi) để đóng tiền phí bảo hiểm cho tháng đã thay đổi.

Trong trường hợp chuyển khoản, số tiền sẽ được trừ theo số tiền đã thay đổi.

### (5) Phí bảo hiểm trong trường hợp đã hủy không tham gia bảo hiểm y tế quốc dân

Đối với những người hủy không tham gia bảo hiểm y tế quốc dân vào giữa năm tài chính, phí bảo hiểm sẽ được tính lại, và nếu có thay đổi về số tiền phí bảo hiểm, thông báo thanh toán (sau khi số tiền đóng đã thay đổi) sẽ được gửi đến chủ hộ.

Ngoài ra, nếu chuyển ra nước ngoài hoặc trở về nước, sẽ có thể phải nộp phần thiếu hụt khi thực hiện thủ tục hủy bỏ không tham gia bảo hiểm y tế quốc dân.

**1. Khi cả hộ gia đình hủy không tham gia bảo hiểm y tế quốc dân**

Chúng tôi sẽ tính toán lại phí bảo hiểm cho đến tháng trước tháng bạn đã mất điều kiện tham gia bảo hiểm y tế quốc dân. Do đó, nếu phát sinh thiếu hụt, phí bảo hiểm có thể được trả ngay cả sau tháng đã hủy không tham gia bảo hiểm.

Điều này là do không có khoản thanh toán nào cho kỳ thanh toán vào tháng 4 và tháng 5. Vì vậy, nếu bạn hủy không tham gia bảo hiểm nửa, phí bảo hiểm đã trả trước đó sẽ không đủ.

Ngoài ra, phí bảo hiểm nộp thừa sẽ được hoàn trả bằng chuyển khoản. (Vui lòng không hủy tài khoản của bạn ở Nhật Bản.)

**2. Khi một phần của hộ gia đình hủy không tham gia bảo hiểm y tế quốc dân**

Chúng tôi sẽ tính toán lại phí bảo hiểm hàng năm cho hộ gia đình. Do đó, các khoản phí bảo hiểm còn lại sẽ được điều chỉnh từ tháng (hoặc tháng tiếp theo) khi thủ tục hủy không tham gia bảo hiểm hoàn tất sang tháng 3 năm sau, đồng thời thông báo thanh toán thay đổi và phiếu thanh toán sẽ được gửi qua đường bưu điện.

**3. Khi chủ hộ trích tiền đóng bảo hiểm từ lương hưu (khoản trưng thu đặc biệt) hủy không tham gia bảo hiểm y tế quốc dân**

Khoản trưng thu đặc biệt sẽ bị hủy bỏ. Chúng tôi sẽ tính toán lại phí bảo hiểm hàng năm cho hộ gia đình và gửi thông báo thanh toán đã thay đổi số tiền đóng qua đường bưu điện. Nếu thiếu có thể ghi trên phiếu chi.

**(6) Vui lòng nộp tờ khai thuế**

Phí bảo hiểm được tính dựa trên tờ khai thuế. Ngoài ra, để giảm phí bảo hiểm, tính tiền ăn lúc nhập viện, tính chi phí khám chữa bệnh cao thì phải kê khai thu nhập của chủ hộ và tất cả thành viên, cựu thành viên tham gia bảo hiểm y tế quốc dân (xem trang 10).

Nếu bạn chưa có thu nhập thì không cần khai báo quyết toán tại cơ quan thuế nhưng phải khai thuế cư trú để giảm phí bảo hiểm.

- Những người ở quận Nerima vào ngày 1 tháng 1  
Vui lòng kê khai thuế cư trú tại Phòng thuế vụ quận Nerima.

- \* Nếu bạn đã di chuyển vào “Mẫu tờ khai phí bảo hiểm y tế quốc dân (Mẫu đơn khai báo đơn giản)” khi bạn chuyển đến quận Nerima và sẽ sống ở quận Nerima kể từ năm sau, ngay cả khi bạn không có thu nhập từ năm sau trở đi, vui lòng kê khai thuế cư trú tại Phòng thuế vụ quận Nerima.

- Những người ở bên ngoài quận Nerima (ở Nhật Bản) vào ngày 1 tháng 1  
Đối với người đã kê khai thuế cư trú tại quận, thành phố, thị trấn hoặc làng nơi đã sinh sống vào ngày 1 tháng 1, quận Nerima sẽ tra soát thu nhập với quận, thành phố, thị trấn hoặc làng nơi đã kê khai. Khi đã biết kết quả, chúng tôi sẽ yêu cầu thanh toán số tiền tỷ lệ thu nhập của phí bảo hiểm, vì thế bạn đầu có thể sẽ chỉ yêu cầu thanh toán số tiền tỷ lệ bình quân. Vui lòng kiểm tra thông báo phí bảo hiểm để biết chi tiết.

Đối với người chưa kê khai thuế cư trú, vui lòng kê khai thuế cư trú tại Phòng thuế vụ của quận, thành phố, thị trấn hoặc làng nơi đã sinh sống vào ngày 1 tháng 1. Sau khi kê khai, vui lòng gọi điện thoại cho Bộ phận phụ trách về điều kiện tham gia bảo hiểm quốc dân của Văn phòng ủy ban nhân dân quận Nerima và yêu cầu tra soát thu nhập. Quận Nerima sẽ tra soát thu nhập với quận, thành phố, thị trấn hoặc làng nơi đã kê khai và sẽ thông báo nếu phí bảo hiểm thay đổi.

- Những người đã ở nước ngoài vào ngày 1 tháng 1  
Vì không thể kê khai thuế cư trú, chúng tôi sẽ gửi cho bạn một “Mẫu tờ khai phí bảo hiểm y tế quốc dân (Mẫu đơn khai báo đơn giản)” qua đường bưu điện. Vui lòng điền vào các mục cần thiết rồi nộp. Nếu bạn chưa nhận được mẫu đơn khai báo đơn giản, vui lòng gọi điện thoại cho Bộ phận phụ trách về điều kiện tham gia bảo hiểm quốc dân của Văn phòng ủy ban nhân dân quận Nerima.

**Mọi thắc mắc xin liên lạc: Bộ phận phụ trách về điều kiện tham gia bảo hiểm quốc dân**

**19. Chế độ miễn giảm phí bảo hiểm**

\*Không có chế độ chiết khấu miễn giảm cho học sinh sinh viên.

**(1) Giảm số tiền tỷ lệ bình quân cho trẻ mẫu giáo**

Trong trường hợp hộ gia đình có người tham gia bảo hiểm là trẻ mẫu giáo, người đó sẽ được giảm 50% số tiền tỷ lệ bình quân. Do đối tượng tham gia bảo hiểm được tự động áp dụng miễn giảm nên không cần nộp đơn.

Ngoài ra, trong trường hợp hộ gia đình có người tham gia bảo hiểm được áp dụng “Giảm số tiền tỷ lệ bình quân theo thu nhập của năm trước” và hộ gia đình có người tham gia bảo hiểm là trẻ mẫu giáo, người đó sẽ được giảm thêm 50% số tiền tỷ lệ bình quân của số tiền đã miễn giảm trước đó.

**(2) Giảm số tiền tỷ lệ bình quân cho phí bảo hiểm hỗ trợ trẻ em và nuôi con**

Nếu trong hộ gia đình có thành viên tham gia bảo hiểm dưới 18 tuổi, sẽ được giảm toàn bộ số tiền tỷ lệ bình quân cho phí bảo hiểm hỗ trợ trẻ em và nuôi con của người đó. Do đối tượng tham gia bảo hiểm được tự động áp dụng miễn giảm nên không cần nộp đơn.

**(3) Giảm số tiền tỷ lệ bình quân theo thu nhập của năm trước**

Nếu thu nhập của hộ gia đình (chủ hộ, tất cả các thành viên và cựu thành viên tham gia Bảo hiểm y tế quốc dân trong năm trước thấp hơn mức tiêu chuẩn quy định, thì sẽ có chế độ được giảm số tiền tỷ lệ bình quân của phí bảo hiểm cơ bản (y tế), phí bảo hiểm hỗ trợ người cao tuổi, phí bảo hiểm chăm sóc điều dưỡng, cũng như phí bảo hiểm hỗ trợ trẻ em và nuôi con. Tỷ lệ giảm là 70%, 50% hoặc 20%.

Việc áp dụng mức giảm này sẽ được xác định dựa trên nội dung của tờ khai thuế, các hộ thuộc diện giảm sẽ tự động được giảm.

- \* Trong số các thành viên của hộ gia đình bao gồm chủ hộ, tất cả các thành viên và cựu thành viên tham gia Bảo hiểm Y tế Quốc dân, nếu một người chưa nộp tờ khai thuế hoặc chưa nộp “Mẫu tờ khai phí bảo hiểm y tế quốc dân (Mẫu đơn khai báo đơn giản)” , thì sẽ không thuộc đối tượng xem xét miễn giảm phí bảo hiểm.
- \* Nếu tờ khai thuế được nộp muộn hơn thời hạn, hoặc nếu mức giảm được áp dụng do nộp “Tờ khai phí bảo hiểm y tế quốc dân (bản đơn giản)” , phí bảo hiểm hàng năm sẽ được tính lại và mức giảm sẽ được áp dụng. Chúng tôi sẽ điều chỉnh và thông báo cho bạn mức phí bảo hiểm phải trả kể từ tháng sau đó.

**(4) Chế độ miễn giảm phí bảo hiểm dành cho những người thất nghiệp không tự nguyện**

Chúng tôi đang thực hiện chế độ miễn giảm phí bảo hiểm dành cho những người thất nghiệp không tự nguyện do công ty bị phá sản hoặc bị sa thải. Từ thời điểm thất nghiệp đến hết năm sau, phí bảo hiểm sẽ được tính toán và giảm xuống 30/100 từ thu nhập tiền lương của năm trước.

Ngoài ra, cần phải nộp đơn xin để được để áp dụng mức giảm này.

**[Đối tượng (Những người đáp ứng tất cả các điều kiện sau)]**

- ① Những người đã được cấp “Giấy chứng nhận đủ điều kiện bảo hiểm lao động hoặc “Thông báo đủ điều kiện bảo hiểm lao động và có mã lý do nghỉ việc là 11, 12, 21, 22, 23, 31, 32, 33, 34 (không bao gồm người có tư cách nhận trợ cấp đặc biệt” )
- ② Những người dưới 65 tuổi tại thời điểm nghỉ việc

**[Hồ sơ cần thiết]**

Bản gốc “Giấy chứng nhận đủ điều kiện tham gia bảo hiểm lao động” hoặc “Thông báo đủ điều kiện bảo hiểm lao động (tài liệu có ghi ngày nghỉ việc và mã lý do nghỉ việc đã viết ở trên)” do Hello Work cấp, giấy tờ xác minh danh tính (thẻ bảo hiểm My number, giấy xác nhận tư cách, v.v.)

**[Quầy tư vấn nộp hồ sơ]**

Bộ phận phụ trách về điều kiện tham gia bảo hiểm quốc dân, khu KOKUHO Shakujii

\* Ngoài quầy nhận hồ sơ nêu trên, bạn cũng có thể nộp hồ sơ qua đường bưu điện. Vui lòng liên hệ với Bộ phận phụ trách về điều kiện tham gia bảo hiểm quốc dân để biết thêm chi tiết.

**(5) Miễn giảm do hoàn cảnh đặc biệt**

Đối với những người bị thiệt hại nghiêm trọng về tài sản do thiên tai như thiệt hại do bão gió lũ lụt, hỏa hoạn hoặc những người có thu nhập bị giảm đáng kể do người được bảo hiểm tử vong, bị thương tích hoặc bệnh tật, v.v, có một chế độ cho phép bạn giảm hoặc miễn phí bảo hiểm chưa vượt quá kỳ nộp trong thời hạn tối đa 3 tháng. Chúng tôi sẽ so sánh tổng số tài sản như thu nhập trung bình của hộ gia đình, các khoản tiền gửi và tiết kiệm với số tiền được tính toán dựa trên mức tiêu chuẩn sinh hoạt, sau đó mới quyết định xem có đủ điều kiện để áp dụng chế độ này hay không.

Chúng tôi sẽ lắng nghe hoàn cảnh của bạn và hướng dẫn những giấy tờ cần thiết, vì vậy bạn vui lòng liên hệ trước qua điện thoại.

\* Để biết thêm thông tin về việc miễn giảm một phần khoản đóng góp chi phí y tế, vui lòng xem "17. Khi không thể thanh toán chi phí y tế " tại trang 16.

**[Quầy tư vấn nộp hồ sơ]**

Bộ phận phụ trách về điều kiện tham gia bảo hiểm quốc dân



#### (6) Miễn trừ người phụ thuộc cũ

Trường hợp những người đã tham gia bảo hiểm y tế tại nơi làm việc (bảo hiểm nhân viên) chuyển đổi sang (đăng ký) hệ thống y tế dành cho người cao tuổi", và những người trên 65 tuổi là người phụ thuộc đã tham gia bảo hiểm y tế quốc dân, phí bảo hiểm sẽ được miễn trừ từ số tiền tỷ lệ thu nhập, và số tiền tỷ lệ bình quân sẽ giảm xuống còn 50% (tối đa 2 năm).

Ngoài ra, **chủ hộ cần phải nộp đơn xin để được áp dụng mức giảm này.**  
[**Hồ sơ cần thiết**]

Giấy chứng nhận mất tư cách hưởng bảo hiểm ở chỗ cũ (chỉ giới hạn đối với giấy do doanh nghiệp bảo hiểm hoặc cơ quan hưu trí cấp. Giấy chứng nhận do nơi làm việc cấp không được chấp nhận)

[**Quyền tư vấn nộp hồ sơ**]

Bộ phận phụ trách về điều kiện tham gia bảo hiểm quốc dân, khu KOKUHO Shakujii

#### (7) Giảm trừ trong thời gian trước và sau khi sinh con

Những người đã sinh con hoặc dự kiến sẽ sinh con sau 85 ngày mang thai (12 tuần), sẽ được giảm trừ phí bảo hiểm (số tiền tỷ lệ bình quân và số tiền tỷ lệ thu nhập). Tháng có ngày thực sinh hoặc ngày dự sinh sẽ được coi là tháng cơ sở và đối tượng giảm trừ là phí bảo hiểm của 4 tháng tính từ tháng liền trước tháng cơ sở. Trường hợp đa thai (sinh đôi, v.v.), đối tượng giảm trừ là phí bảo hiểm của 6 tháng tính từ 3 tháng trước tháng cơ sở.

**Bạn cần làm thủ tục khai báo để được áp dụng chế độ giảm trừ này.** Tuy nhiên, **những người đã đăng ký và đã được phê duyệt Trợ cấp một lần cho Sinh con và Chăm sóc Trẻ em tại quận Nerima (trang 14) sẽ tự động được áp dụng chế độ giảm trừ này mà không cần khai báo.**



Để biết thêm thông tin về thủ tục đăng ký, vui lòng truy cập trang web của quận Nerima.

Có thể quét mã QR hai chiều ở bên phải để truy cập.

**Mọi thắc mắc xin liên lạc: Bộ phận phụ trách về điều kiện tham gia bảo hiểm quốc dân**

## 20. Cách thanh toán phí bảo hiểm

#### (1) Trong trường hợp chuyển khoản

Theo nguyên tắc chung, vui lòng thanh toán phí bảo hiểm đúng thời hạn bằng chuyển khoản.

Ngày chuyển tiền là ngày cuối cùng của mỗi tháng (hoặc ngày làm việc tiếp theo nếu ngày cuối cùng là ngày nghỉ của ngân hàng). Vui lòng gửi tiền vào tài khoản của bạn trước ngày làm việc trước đó.

\*Vui lòng sử dụng phiếu thanh toán để thanh toán phí bảo hiểm đã quá hạn khi bắt đầu chuyển khoản.

[**Cách tiến hành thủ tục**]

##### 1. Đăng ký qua Internet

Có thể đăng ký từ máy tính xách tay hoặc điện thoại thông minh. Về phương thức đăng ký và ngân hàng có thể sử dụng, vui lòng xác nhận lại trên "Dịch vụ tiếp nhận thanh toán trên Web tại trang home page của quận. Có thể quét mã QR hai chiều ở bên phải để truy cập.



##### 2. Đăng ký qua thẻ ATM

Có thể đăng ký thanh toán tự động bằng cách quét thẻ ATM tại máy quét thẻ đặt tại quầy thanh toán Bộ phận lưu trữ, khu KOKUHO Shakujii. (Có trường hợp máy không đọc được do tình trạng chip từ của thẻ, v.v.)

Đích thân chủ tài khoản vui lòng mang theo thẻ ATM (\*Cần có mã pin) và các giấy tờ tùy thân.

Chỉ có thể thực hiện thủ tục tại các ngân hàng sau (Ngân hàng MIZUHO, Ngân hàng SUMITOMO MITSUI, Ngân hàng MITSUBISHI UFJ, Ngân hàng YUCHO, Ngân hàng RESONA, Ngân hàng KIRABOSHI, Ngân hàng tín dụng SUGAMO, Ngân hàng tín dụng SAIKYO, Ngân hàng tín dụng TOKYO, Ngân hàng tín dụng JOHOKU, Hợp tác xã nông nghiệp TOKYO AOKA).

#### 3. Trường hợp làm thủ tục với mẫu đơn

Điền vào các mục cần thiết trong đơn đăng ký tại quầy thanh toán Bộ phận lưu trữ, Khu KOKUHO Shakujii và Văn phòng ủy ban nhân dân các quận (trừ quận Nerima và quận Shakujii), đóng dấu thông báo tài khoản (hoặc ký tên trong trường hợp là tài khoản giao dịch bằng chữ ký), rồi gửi đến Bộ phận lưu trữ KOKUHO. Nếu bạn liên hệ với Bộ phận lưu trữ KOKUHO, chúng tôi sẽ gửi cho bạn đơn đăng ký.

#### 4. Trường hợp làm thủ tục tại quầy tư vấn của ngân hàng / bưu điện

Vui lòng mang theo ① Số tiết kiệm, ② Dấu đăng ký tài khoản, ③ Giấy tờ có ghi rõ ký hiệu, số, v.v. của người tham gia bảo hiểm (như phiếu thanh toán, v.v.), và hoàn tất thủ tục tại ngân hàng hoặc bưu điện ở quận Nerima,

#### (2) Trong trường hợp thanh toán bằng phiếu thanh toán

Phiếu nộp tiền (thanh toán) được gửi hai lần trong năm vào tháng 6 (số tiền phải đóng trong khoảng thời gian từ tháng 6 đến tháng 10, hoặc đóng góp 1 lần số tiền phải đóng trong khoảng thời gian từ tháng 6 đến tháng 3 năm sau) và tháng 11 (số tiền phải đóng trong khoảng thời gian từ tháng 11 đến tháng 3 năm sau). Vào cuối mỗi tháng (hoặc ngày làm việc tiếp theo nếu ngày cuối cùng là ngày nghỉ của ngân hàng), vui lòng thanh toán tại quầy thanh toán Bộ phận lưu trữ, Khu KOKUHO Shakujii, Văn phòng ủy ban nhân dân các quận (trừ quận Nerima và quận Shakujii), ngân hàng, bưu điện, cửa hàng tiện lợi, siêu thị hoặc nhà thuốc có sử dụng thiết bị đầu cuối MMK cho Dịch vụ Thông tin Shinkin. Ngoài ra, phiếu nộp tiền (thanh toán) sẽ không được gửi đến các hộ thanh toán bằng chuyển khoản.

Nếu bạn làm mất phiếu nộp tiền (thanh toán), hãy mang theo giấy xác minh danh tính (thẻ My Number, v.v.) rồi đến quầy thanh toán Bộ phận lưu trữ, Khu KOKUHO Shakujii, Văn phòng ủy ban nhân dân các quận (trừ quận Nerima và quận Shakujii) để có thể thanh toán tiền. Ngoài ra, nếu bạn liên hệ với Bộ phận lưu trữ KOKUHO, chúng tôi sẽ gửi lại phiếu thanh toán cho bạn.

• Thanh toán tại cửa hàng tiện lợi chỉ giới hạn trong các phiếu thanh toán có in mã vạch trên bề mặt.

\* Có thể thanh toán bằng điện thoại thông minh

Có thể scan một phiếu thanh toán có in mã vạch bằng camera trên điện thoại thông minh và thanh toán bằng ngân hàng trực tuyến, thẻ tín dụng hoặc thanh toán điện tử. Để biết chi tiết, vui lòng xem trang home page của quận Nerima.

Có thể quét mã QR hai chiều ở bên phải để truy cập.



#### (3) Trong trường hợp thu tiền đặc biệt (rút tiền từ lương hưu)

Đó là một hệ thống rút tiền bảo hiểm y tế quốc dân từ lương hưu. Cần có điều kiện thì mới sử dụng cách thu tiền đặc biệt này. Chúng tôi sẽ thông báo trước cho người thuộc đối tượng này. Những người đủ điều kiện sử dụng cách thu tiền đặc biệt này có thể chọn hình thức thanh toán chuyển khoản hoặc thu tiền đặc biệt.

Ngoài ra, bạn sẽ không thể thanh toán bằng phiếu nộp tiền (thanh toán).

#### • Về việc hoàn trả phí bảo hiểm

Nếu bạn trả nhiều hơn số tiền bạn phải trả cho phí bảo hiểm, tiền hoàn lại sẽ được chuyển vào tài khoản được chỉ định. Một thông báo sẽ được gửi đến người thuộc đối tượng được hoàn lại tiền, vì vậy vui lòng điền vào các mục cần thiết và gửi lại cho Bộ phận lưu trữ KOKUHO. Sẽ mất khoảng 1-2 tháng kể từ lúc bạn gửi thông tin cho đến khi tiến hành thủ tục chuyển khoản.

**Mọi thắc mắc xin liên hệ: Bộ phận lưu trữ KOKUHO**

#### (4) Đối với những người không thể trả phí bảo hiểm

Nếu bạn không thể thanh toán phí bảo hiểm do hoàn cảnh, vui lòng liên hệ với Trung tâm Thông tin Thanh toán càng sớm càng tốt để chúng tôi có thể thảo luận về phương thức thanh toán. Có một số điều kiện liên quan đến phương thức thanh toán, vì vậy nó có thể không như mong muốn của bạn. Nếu đến hạn vẫn không đóng phí bảo hiểm mà không có lý do đặc biệt thì chúng tôi sẽ tiến hành điều tra tài sản và xử lý theo quy định của pháp luật.

• Trường hợp phí bảo hiểm chưa được thanh toán hơn một năm trước

Bạn có thể nhận được điều trị bảo hiểm y tế, nhưng trong một số trường hợp đặc biệt, bạn có thể phải tự thanh toán toàn bộ chi phí điều trị. Trong trường hợp này, bạn sẽ phải thanh toán toàn bộ chi phí một lần tại quầy tư vấn ở như bệnh viện và yêu cầu hoàn trả trợ cấp bảo hiểm ở ủy ban nhân dân vào một ngày sau đó.

\* Chi phí tự chi trả được hoàn lại có thể sẽ được sử dụng cho phí bảo hiểm chưa thanh toán

**Mọi chi tiết xin liên hệ: Trung tâm thông tin thanh toán**



## 21. Khám sức khỏe theo chỉ định / hướng dẫn chăm sóc sức khỏe theo chỉ định

Khám sức khỏe theo chỉ định cụ thể là kiểm tra sức khỏe nhằm mục đích phòng ngừa và phát hiện các bệnh liên quan đến thói quen sinh hoạt hằng ngày. Đối tượng khám sức khỏe là người từ 40 tuổi đến 74 tuổi có bảo hiểm y tế quốc dân. Nếu kết quả khám sức khỏe vượt quá một tiêu chuẩn nhất định, chúng tôi sẽ cung cấp hỗ trợ (hướng dẫn chăm sóc sức khỏe theo chỉ định) để cải thiện lối sống. Chúng tôi sẽ gửi phiếu tư vấn cho những người thuộc đối tượng khám bệnh, vui lòng khám bệnh trong thời hạn.

Nếu bạn mất điều kiện tham gia bảo hiểm y tế quốc dân, bạn sẽ không thể tham gia khám sức khỏe theo chỉ định.

Mọi chi tiết xin liên hệ: Bộ phận kinh doanh bảo hiểm

## 22. Hoạt động thúc đẩy hỗ trợ chăm sóc sức khỏe

Chúng tôi đang phân phối vé giảm giá cho các chuyến đi tham quan suối nước nóng trong ngày.

Mọi chi tiết xin liên hệ: Bộ phận kinh doanh bảo hiểm

## 23. Chế độ bảo hiểm chăm sóc điều dưỡng

Chế độ bảo hiểm chăm sóc điều dưỡng là một trong những chế độ bảo hiểm xã hội cho phép bạn sử dụng toàn diện các dịch vụ chăm sóc điều dưỡng cần thiết để bạn có thể yên tâm tiếp tục sinh sống tại một khu vực quen thuộc ngay cả khi bạn cần chăm sóc điều dưỡng.

Những người trên 40 tuổi có thể tham gia bảo hiểm, đóng phí bảo hiểm và sử dụng các dịch vụ chăm sóc điều dưỡng cần thiết với sự chấp thuận của ủy ban nhân dân nơi cư trú. Nó được chia thành 2 loại, bao gồm người được bảo hiểm số 1 và người được bảo hiểm số 2 theo độ tuổi.

|                                                     | Người được bảo hiểm số 1                                                                                                                                                                                              | Người được bảo hiểm số 2                                                                                    |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Những người tham gia                                | Những người trên 65 tuổi                                                                                                                                                                                              | Người đăng ký tham gia bảo hiểm y tế từ 40 đến 64 tuổi                                                      |
| Những người có thể nhận dịch vụ chăm sóc điều dưỡng | Những người đã được chứng nhận là cần chăm sóc / hỗ trợ điều dưỡng hoặc những người thuộc đối tượng của ngành kinh doanh dịch vụ và hoạt động hỗ trợ toàn diện cuộc sống thường ngày / phòng ngừa chăm sóc điều dưỡng | Những người cần chăm sóc điều dưỡng do bệnh tật (bệnh đặc thù) sẽ được bảo hiểm chăm sóc điều dưỡng chi trả |
| Cách thanh toán phí bảo hiểm                        | Những người có lương hưu cho người già / hưu trí, tiền tuất và tàn tật từ 180.000 yên trở lên mỗi năm được khấu trừ vào lương hưu. Những người khác thanh toán riêng lẻ bằng phiếu chỉ hoặc chuyển khoản              | Thanh toán cùng với phí bảo hiểm y tế bạn đã đăng ký tham gia (tham khảo trang 15 ~ 19)                     |

Những người nộp đơn vào quận và nhận được chứng nhận chăm sóc / hỗ trợ điều dưỡng dựa trên kết quả đánh giá của chứng nhận chăm sóc điều dưỡng, hoặc những người thuộc đối tượng phục vụ của ngành kinh doanh dịch vụ và hoạt động hỗ trợ toàn diện cuộc sống thường ngày / phòng ngừa chăm sóc điều dưỡng sẽ chịu 10% đến 30% chi phí và có thể nhận được các dịch vụ chăm sóc điều dưỡng, vv.

Mọi chi tiết vui lòng liên hệ:

Bộ phận bảo hiểm chăm sóc điều dưỡng, số điện thoại 03-3993-1111 (đại diện)

## 24. Chế độ y tế cho người cao tuổi

Chế độ y tế cho người cao tuổi là chế độ bảo hiểm y tế dành cho những người từ 75 tuổi trở lên (bao gồm cả những người từ 65 đến 74 tuổi bị khuyết tật nhất định và được chứng nhận bằng cách nộp đơn). Kể từ sinh nhật lần thứ 75, bạn sẽ rút khỏi bảo hiểm y tế và bảo hiểm xã hội quốc dân mà bạn đã tham gia cho đến thời điểm đó, và sẽ tự động được đăng ký vào hệ thống y tế dành cho người cao tuổi. Thông báo đăng ký sẽ được gửi vào tháng trước sinh nhật lần thứ 75 (đối với những người có chứng nhận khuyết tật thì sẽ được gửi sau ngày chứng nhận).

Vui lòng liên hệ với chúng tôi để biết thông tin chi tiết về chi phí tự chi trả tại bệnh viện, thẻ bảo hiểm, trợ cấp, phí bảo hiểm, v.v.

Liên quan đến chi phí tự chi trả tại bệnh viện, thẻ bảo hiểm, trợ cấp xin vui lòng liên hệ:

Bộ phận phụ trách về điều kiện cấp giấy chứng nhận người cao tuổi, số điện thoại 03-5984-4587

Liên quan đến phí bảo hiểm xin vui lòng liên hệ:

Bộ phận phụ trách về phí bảo hiểm cho người cao tuổi, số điện thoại 03-5984-4588

## [Thông tin tham khảo khi đến khám bệnh tại các cơ sở y tế]

- Tài liệu hướng dẫn đa ngôn ngữ cho người bệnh khi đi khám tại cơ sở y tế (Cục Y tế và Chăm sóc Sức khỏe Tokyo)

<https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/kansen/tagengoguide.files/tagengo2024.pdf>

Ngôn ngữ hỗ trợ: Tiếng Nhật, Tiếng Anh, Tiếng Trung, Tiếng Hàn, Tiếng Thái, Tiếng Tây Ban Nha, Tiếng Nhật đơn giản



- Trung tâm thông tin y tế và chăm sóc sức khỏe Tokyo, cửa sổ tư vấn bằng tiếng nước ngoài 03-5285-8181 (mỗi ngày từ 9:00 – 20:00)

Ngôn ngữ hỗ trợ: Tiếng Anh, Tiếng Trung, Tiếng Hàn, Tiếng Thái, Tiếng Tây Ban Nha

- Mạng lưới thông tin y tế (NABII)

<https://www.iryuu.teikyouseido.mhlw.go.jp/znk-web/juminkanja/S2300/initialize>

Ngôn ngữ hỗ trợ: Tiếng Nhật, Tiếng Anh, Tiếng Trung, Tiếng Hàn



Văn phòng ủy ban nhân dân quận Nerima, Bộ phận Hưu trí Bảo hiểm Y tế Quốc dân, Bộ phận Lưu trữ  
6-12-1 Toyotamakita, Nerima-ku

Vui lòng liên hệ với chúng tôi bằng tiếng Nhật.

Bộ phận phụ trách về điều kiện trợ cấp bảo hiểm y tế quốc dân (tầng 3 của toà nhà chính phủ ủy ban nhân dân)

số điện thoại 03-5984-4553 (Trực tiếp)

Bộ phận phụ trách về điều kiện tham gia cấp bảo hiểm y tế quốc dân (tầng 3 của toà nhà chính phủ ủy ban nhân dân)

số điện thoại 03-5984-4554 (Trực tiếp)

Bộ phận Kinh doanh bảo hiểm (tầng 3 của toà nhà chính phủ ủy ban nhân dân)

số điện thoại 03-3993-4713 (Trực tiếp)

Bộ phận lưu trữ Kokuho (tầng 4 của toà nhà chính phủ ủy ban nhân dân)

số điện thoại 03-5984-4559 (Trực tiếp)

Trung tâm Thông tin thanh toán

số điện thoại 03-5984-4547 (Trực tiếp)

Khu Kokuho Shakujii (tầng 2 của Toà nhà Chính phủ Shakujii)

số điện thoại 03-3995-1114 (Trực tiếp)