

0 Lời mở đầu

Tập sách này là bản tóm tắt dễ hiểu về Hệ thống bảo hiểm sức khỏe quốc gia bằng tiếng Anh, tiếng Trung, tiếng Việt, tiếng Nepal, tiếng Hàn/tiếng Triều Tiên và tiếng Tagalog dành cho người nước ngoài đang sống tại thành phố Kawasaki. Mong rằng những người nước ngoài và những người có nhiều cơ hội tiếp xúc với người nước ngoài sẽ sử dụng hiệu quả tập sách này.

Chúng tôi cũng hy vọng rằng cuộc sống của các bạn người nước ngoài tại thành phố Kawasaki sẽ lành mạnh, thú vị và thành công.

1 Bảo hiểm sức khỏe quốc gia

Hệ thống bảo hiểm y tế ở Nhật Bản được chia thành các nhóm lớn là “Bảo hiểm sức khỏe” cho những người tham gia theo nơi làm việc, “Bảo hiểm sức khỏe quốc gia (BHSKQG)” cho những người sống trong khu vực, và “Hệ thống y tế cho người cao tuổi từ 75 tuổi trở lên” về nguyên tắc là dành cho tất cả những người từ 75 tuổi trở lên. BHSKQG là một hệ thống trong đó tất cả người tham gia đều đóng phí bảo hiểm và kết hợp các khoản chi tiêu của chính quyền quốc gia và địa phương để giúp đỡ lẫn nhau.

Điều kiện tham gia Bảo hiểm sức khỏe quốc gia

Người nước ngoài thuộc Hệ thống sổ đăng ký thường trú cơ bản (người nước ngoài có tư cách lưu trú theo Luật Quản lý xuất nhập cảnh và chứng nhận tị nạn, và lưu trú hợp pháp tại Nhật Bản hơn 3 tháng và có địa chỉ) là người đủ điều kiện tham gia. Tuy nhiên, không bao gồm người đang tham gia hệ thống bảo hiểm y tế công khác (bao gồm người có thể tham gia với tư cách là gia đình phụ thuộc), người đang tham gia hệ thống y tế cho người cao tuổi từ 75 tuổi trở lên, người đang nhận trợ cấp sinh hoạt, người có tư cách lưu trú là hoạt động đặc định và nhằm mục đích tiếp nhận chăm sóc y tế, và người có mục đích tham quan/nghỉ dưỡng.

* Những người đã được cấp giấy chứng nhận áp dụng để chứng nhận việc đang tham gia hệ thống bảo hiểm y tế của Hợp chúng quốc Hoa Kỳ, Vương quốc Bỉ, Cộng hòa Pháp, Vương quốc Hà Lan, Cộng hòa Séc, Liên bang Thụy Sĩ, Hungary và Đại Công quốc Luxembourg theo Hiệp định an sinh xã hội sẽ được miễn tham gia hệ thống bảo hiểm y tế của Nhật Bản.

Ngày tham gia Bảo hiểm sức khỏe quốc gia

- ① Ngày chuyển đến từ thành phố, thị trấn, làng xã khác (trường hợp đang tham gia BHSKQG tại nơi cư trú trước đây)
- ② Ngày không còn điều kiện tham gia bảo hiểm sức khỏe tại nơi làm việc
- ③ Ngày được sinh ra
- ④ Ngày hủy bỏ trợ cấp sinh hoạt
- ⑤ Ngày không còn điều kiện tham gia công đoàn bảo hiểm sức khỏe quốc gia
- ⑥ Ngày đăng ký cư trú (trừ trường hợp ①.)

Ngày không còn điều kiện tham gia Bảo hiểm sức khỏe quốc gia

- ① Ngày chuyển đi thành phố, thị trấn, làng xã khác (xuất cảnh) hoặc ngày hôm sau của ngày đó
- ② Ngày hôm sau ngày tham gia bảo hiểm sức khỏe tại nơi làm việc
- ③ Ngày hôm sau ngày tham gia hệ thống y tế cho người cao tuổi từ 75 tuổi trở lên
- ④ Ngày hôm sau ngày qua đời
- ⑤ Ngày mà trợ cấp sinh hoạt được bắt đầu
- ⑥ Ngày đạt được tư cách tham gia công đoàn bảo hiểm sức khỏe quốc gia

Chế độ đặc biệt dành cho nơi cư trú

Nếu người tham gia BHSKQG thành phố Kawasaki chuyển địa chỉ từ thành phố Kawasaki ra ngoài thành phố do nội trú tại cơ sở phúc lợi trẻ em, cơ sở hỗ trợ người khuyết tật, viện dưỡng lão có thu phí, nhà ở dành cho người cao tuổi có kèm dịch vụ, viện dưỡng lão chi phí thấp, viện dưỡng lão chăm sóc, viện dưỡng lão chăm sóc đặc biệt, cơ sở bảo hiểm chăm sóc, v.v..., hoặc do nhập viện trong thời gian dài tại bệnh viện, v.v..., vẫn sẽ tiếp tục là người tham gia BHSKQG thành phố Kawasaki.

Những người tương ứng với chế độ này vui lòng thông báo cho Ban bảo hiểm và trợ cấp ở Tòa thị chính quận/Bộ phận phụ trách bảo hiểm và trợ cấp ở Trung tâm chi nhánh cư dân quận khi nộp giấy khai báo chuyển đi.

Thẻ chứng nhận người tham gia bảo hiểm sức khỏe quốc gia

“Thẻ chứng nhận người tham gia bảo hiểm sức khỏe quốc gia” sẽ được cấp cho những người tham gia BHSKQG (“Thẻ chứng nhận người tham gia bảo hiểm sức khỏe quốc gia kèm thẻ chứng nhận người hưởng trợ cấp cao tuổi” sẽ được cấp cho những người từ 70~74 tuổi). Thẻ chứng nhận người tham gia bảo hiểm sẽ được phát hành qua đường bưu điện và về nguyên tắc sẽ được gửi từ Trung tâm Quản lý bảo hiểm Thành phố Kawasaki do thành phố ủy thác. Thẻ chứng nhận người được bảo hiểm là giấy chứng nhận việc đang tham gia BHSKQG, vì vậy vui lòng sử dụng cẩn thận để không bị mất hoặc bị rách. Ngoài ra, vui lòng đảm bảo mang theo thẻ khi đến cơ sở y tế, v.v...

Thẻ chứng nhận người được bảo hiểm là một thẻ cá nhân cho mỗi người tham gia. Vui lòng xác nhận kỹ để không nhầm với thẻ của thành viên gia đình. Hơn nữa, khi bạn cư trú tại một thành phố, thị trấn, làng xã khác để học tập, v.v... bạn sẽ được cấp Thẻ chứng nhận người tham gia BHSKQG của thành phố Kawasaki (Thẻ Marugaku) sau khi thông báo.

- ① Khi nhận được Thẻ chứng nhận người được bảo hiểm, vui lòng kiểm tra kỹ xem có sai sót trong tên, v.v... hay không.
- ② Vui lòng thông báo nếu có sai sót trong tên, v.v..., hoặc khi thay đổi nội dung. Thẻ sẽ không có hiệu lực nếu bạn tự sửa.
- ③ Khi quá thời hạn hiệu lực, Thẻ chứng nhận người được bảo hiểm sẽ không có hiệu lực. Nếu bạn là người nước ngoài có ngày hết thời hạn hiệu lực là ngày hôm sau ngày hết hạn thời gian lưu trú, và bạn muốn tiếp tục sử dụng Thẻ chứng nhận người tham gia bảo hiểm, vui lòng làm thủ tục gia hạn tư cách lưu trú tại Cục Quản lý xuất nhập cảnh và lưu trú địa phương, rồi sau đó nhận Thẻ chứng nhận người tham gia bảo hiểm do Tòa thị chính quận/Trung tâm chi nhánh cư dân quận ở nơi bạn đang sinh sống gửi đến thông qua đường bưu điện.

- ④ Nếu cho người khác mượn Thẻ chứng nhận người được bảo hiểm, hoặc sử dụng Thẻ chứng nhận người được bảo hiểm của người khác, v.v..., thì sẽ bị xử phạt theo quy định của pháp luật.
- ⑤ Thẻ chứng nhận người được bảo hiểm hết thời hạn hiệu lực vào ngày cuối cùng của tháng 7 (trừ những người có thẻ hết hiệu lực vào ngày hôm sau ngày hết hạn thời gian lưu trú, v.v...), nên sẽ cấp mới đồng loạt vào tháng 8 mỗi năm. Về nguyên tắc, Thẻ chứng nhận người tham gia bảo hiểm mới sẽ được gửi bằng hình thức “thư đảm bảo có ghi nhận cụ thể” vào cuối tháng Bảy. Nếu bạn muốn nhận thẻ bằng hình thức “thư đảm bảo đơn giản” vào thời điểm gia hạn đồng loạt kể từ năm tiếp theo, vui lòng đăng ký với Tổng đài tư vấn bảo hiểm Thành phố Kawasaki (044-200-0783).
- * Do Thẻ chứng nhận người được bảo hiểm sẽ được gửi theo đơn vị hộ gia đình nên không thể lựa chọn dịch vụ Thư bảo đảm có ghi nhận cụ thể (Tokutei Kiroku Yubin) và Thư bảo đảm đơn giản (Kani Kakitome Yubin) cho từng cá nhân.
- * Bạn chỉ được lựa chọn hình thức gửi thư khi gia hạn thẻ đồng loạt.

Nhanh chóng thông báo về việc tham gia/ không còn điều kiện tham gia bảo hiểm sức khỏe quốc gia

Vui lòng thông báo với Tòa thị chính quận hoặc Văn phòng chi nhánh trong vòng 14 ngày kể từ ngày phát sinh việc bắt đầu tham gia/không còn điều kiện tham gia. Ngoài ra, thông báo về việc tham gia/không còn điều kiện tham gia không thể được thực hiện trước ngày phát sinh. Ngoài ra, trường hợp tham gia hệ thống y tế cho người cao tuổi từ 75 tuổi trở lên do bước sang tuổi 75, thì không cần phải thông báo.

Ngay cả khi chậm trễ thông báo việc tham gia, ngày tham gia vẫn là ngày đã nêu ở trang trước. Phí bảo hiểm sẽ được tính từ tháng bạn tham gia, vì vậy bạn phải đóng hồi tố.

Nếu bạn đến cơ sở y tế, v.v... trước khi thông báo việc tham gia, bạn sẽ phải tự trả mọi khoản chi phí y tế, trừ trường hợp có lý do bất khả kháng khiến việc thông báo bị chậm trễ.

Nếu bạn đã đăng ký bảo hiểm y tế mới, hãy nhanh chóng hoàn tất thủ tục hủy tư cách tham gia Bảo hiểm sức khỏe quốc gia. Khi đó, vui lòng hoàn trả Thẻ chứng nhận người tham gia BHSKQG của bạn.

Xin lưu ý rằng, sau khi hủy tư cách tham gia, nếu bạn sử dụng Thẻ chứng nhận người tham gia BHSKQG để đến khám tại các cơ sở y tế, bạn sẽ phải hoàn trả chi phí y tế vào một ngày sau đó.

2 Phí bảo hiểm sức khỏe quốc gia

Tính phí bảo hiểm sức khỏe quốc gia năm tài chính 2023

Phí bảo hiểm sức khỏe quốc gia là tổng số tiền của phí bảo hiểm phần dịch vụ y tế, phí bảo hiểm phần tiền hỗ trợ người cao tuổi từ 75 tuổi trở lên, v.v..., và phí bảo hiểm phần tiền đóng cho dịch vụ chăm sóc. Cách tính như sau.

◎ Khoản phí bảo hiểm năm = Phí bảo hiểm phần dịch vụ y tế + Phí bảo hiểm phần tiền hỗ trợ người cao tuổi từ 75 tuổi trở lên, v.v...

+ Phí bảo hiểm phần tiền đóng cho dịch vụ chăm sóc

• Phí bảo hiểm phần dịch vụ y tế

Khoản tiền tính theo tỷ lệ thu nhập thực lãnh Tổng khoản tiền tiêu chuẩn chịu thuế (*) của tất cả người tham gia BHSKQG $\times 7,01\%$	+	Khoản tiền tính theo tỷ lệ bình quân đầu người Số người tham gia BHSKQG $\times 37.751$ yen	=	Phí bảo hiểm phần dịch vụ y tế (Hạn mức tối đa: 650.000 yen)
--	---	--	---	---

• Phí bảo hiểm phần tiền hỗ trợ người cao tuổi từ 75 tuổi trở lên, v.v...

Khoản tiền tính theo tỷ lệ thu nhập thực lãnh Tổng khoản tiền tiêu chuẩn chịu thuế (*) của tất cả người tham gia BHSKQG $\times 2,69\%$	+	Khoản tiền tính theo tỷ lệ bình quân đầu người Số người tham gia BHSKQG $\times 14.267$ yen	=	Phí bảo hiểm phần tiền hỗ trợ người cao tuổi từ 75 tuổi trở lên, v.v... (Hạn mức tối đa: 220.000 yen)
--	---	--	---	--

• Phí bảo hiểm phần tiền đóng cho dịch vụ chăm sóc

Khoản tiền tính theo tỷ lệ thu nhập thực lãnh Tổng khoản tiền tiêu chuẩn chịu thuế (*) của người tham gia BHSKQG từ 40~64 tuổi $\times 2,47\%$	+	Khoản tiền tính theo tỷ lệ bình quân đầu người Số người tham gia BHSKQG từ 40~64 tuổi $\times 15.531$ yen	=	Phí bảo hiểm phần tiền đóng cho dịch vụ chăm sóc (Hạn mức tối đa: 170.000 yen)
---	---	--	---	---

Nếu tham gia BHSKQG vào giữa năm tài chính, số tiền được yêu cầu thanh toán sẽ là Khoản phí bảo hiểm năm x Số tháng tham gia/12.

* Khoản tiền tiêu chuẩn chịu thuế: Khoản tiền sau khi trừ đi khoản khấu trừ cơ bản (430.000 yen nếu tổng thu nhập thực lãnh từ 24 triệu yen trở xuống) từ tổng thu nhập thực lãnh, v.v... trong năm 2022. Khoản tiền tiêu chuẩn chịu thuế được tính theo từng người tham gia BHSKQG. Đối với người chuyển từ bên ngoài vào thành phố Kawasaki kể từ ngày 2/1/2023 trở đi, sẽ cần thời gian để xác nhận khoản tiền tiêu chuẩn chịu thuế, do cần thực hiện truy vấn tổng số tiền thu nhập thực lãnh, v.v... với nơi cư trú mà người đó sinh sống vào ngày 1/1.

Giảm phí bảo hiểm sức khỏe quốc gia theo tiêu chí thu nhập thực lãnh (Không cần nộp đơn.)

Hộ gia đình có thu nhập thực lãnh trong năm 2022 đáp ứng các tiêu chí sau đây sẽ được giảm phí bảo hiểm (Khoản tiền tính theo tỷ lệ bình quân đầu người).

Tiêu chí	Tỉ lệ giảm
Tổng thu nhập thực lãnh, v.v... (*1 và *3) \leq 430.000 yen + (Số người có thu nhập từ lương, v.v... (*2) - 1) x 100.000 yen	70%
Tổng thu nhập thực lãnh, v.v... (*1 và *3) \leq 430.000 yen + (Số người có thu nhập từ lương, v.v... (*2) - 1) x 100.000 yen + (290.000 yen x Số người tham gia BHSKQG) (*3)	50%
Tổng thu nhập thực lãnh, v.v... (*1 và *3) \leq 430.000 yen + (Số người có thu nhập từ lương, v.v... (*2) - 1) x 100.000 yen + (535.000 yen x Số người tham gia BHSKQG) (*3)	20%

- *1 Tổng thu nhập thực lãnh, v.v...: Tổng khoản tiền của tổng thu nhập thực lãnh, v.v... của thành viên hộ gia đình đang tham gia BHSKQG (bao gồm cả chủ hộ không tham gia BHSKQG) tại thời điểm ngày tính thuế (Ngày 1 tháng 4 của năm tài chính tương ứng. Tuy nhiên, đối với hộ gia đình tham gia BHSKQG giữa năm tài chính thì sẽ là ngày tham gia BHSKQG).
- *2 Người có thu nhập thực lãnh từ lương, v.v...: Người có thu nhập từ lương vượt quá 550.000 yên, người dưới 65 tuổi có thu nhập từ trợ cấp công, v.v... vượt quá 600.000 yên hoặc người từ 65 tuổi trở lên có thu nhập từ trợ cấp công, v.v... vượt quá 1.250.000 yên
- *3 Bao gồm cả người đủ 75 tuổi đã được chuyển từ hệ thống Bảo hiểm sức khỏe quốc gia sang Hệ thống chăm sóc y tế dành cho người cao tuổi từ 75 tuổi trở lên (nếu không có thay đổi về tình trạng hộ gia đình).
- **Để được áp dụng biện pháp giảm phí, cần phải xác nhận thu nhập thực lãnh của tất cả thành viên hộ gia đình đang tham gia BHSKQG (bao gồm cả chủ hộ không tham gia BHSKQG).**
- Những hộ gia đình chưa kê khai thu nhập thực lãnh trong năm 2022, hoặc hộ gia đình không rõ tình trạng thu nhập thực lãnh thì sẽ không thể tiến hành xét đánh giá giảm phí, do đó vui lòng kê khai thu nhập thực lãnh (nơi cư trú mà bạn sinh sống vào ngày 1/1) hoặc nộp đơn khai báo về việc không có thu nhập thực lãnh (với trường hợp bạn chuyển từ nước ngoài đến từ ngày 2/1 trở đi, v.v...). Nếu đáp ứng các tiêu chí trên thì sẽ được giảm phí bảo hiểm.

**Cơ chế giảm phí bảo hiểm (số tiền bình quân đầu người) dành cho trẻ mẫu giáo
(Không cần nộp đơn.)**

Để giảm bớt gánh nặng tài chính cho các hộ gia đình nuôi con nhỏ, số tiền đóng bảo hiểm theo “tỉ lệ bình quân đầu người” dành cho trẻ mẫu giáo (*) sẽ được giảm 50%. Đối với hộ gia đình thuộc diện giảm phí bảo hiểm căn cứ vào tiêu chuẩn thu nhập thực lãnh, sau khi đăng ký sẽ được giảm thêm 50% số tiền bình quân đầu người, để giảm 50% số tiền sẽ được giảm 8,5% trong toàn bộ.

Mức giảm dựa trên tiêu chí thu nhập thực lãnh	Tỉ lệ giảm đối với người khác trẻ mẫu giáo	Tỉ lệ giảm đối với trẻ mẫu giáo
Hộ gia đình giảm 70%	70%	85%
Hộ gia đình giảm 50%	50%	75%
Hộ gia đình giảm 20%	20%	60%
Hộ gia đình không được giảm	Không giảm	50%

* Người tham gia BHSKQG từ 6 tuổi trở xuống tại thời điểm ngày 31 tháng 3 năm 2024 (những người sinh sau ngày 2 tháng 4 năm 2017)

**Biện pháp giảm phí bảo hiểm sức khỏe quốc gia của riêng thành phố Kawasaki
(Không cần nộp đơn.)**

Để giảm gánh nặng phí bảo hiểm, tại thành phố Kawasaki có thực hiện biện pháp giảm phí của riêng thành phố trong thời gian hiện tại, trong đó nếu có người tham gia BHSKQG trong hộ gia đình đáp ứng các tiêu chí sau đây tại thời điểm ngày tính thuế (Ngày 1 tháng 4 của năm tài chính tương ứng. Đối với hộ gia đình tham gia BHSKQG giữa năm tài chính thì sẽ là ngày tham gia BHSKQG), khoản tiền tính theo tỷ lệ thu nhập thực lãnh sẽ được tính bằng cách khấu trừ một khoản tiền nhất định từ khoản tiền tiêu chuẩn chịu thuế (Đối với tiêu chí ① và ②, sẽ khấu trừ từ “Người tham gia BHSKQG có khoản tiền tiêu chuẩn chịu thuế cao nhất” trong số những người tham gia BHSKQG của cùng một hộ gia đình, và tiêu chí ③ sẽ khấu trừ từ “Người tham gia BHSKQG có khoản khấu trừ tương ứng”).

Để được áp dụng biện pháp giảm phí, cần phải xác nhận thu nhập thực lãnh của tất cả người tham gia BHSKQG trong hộ gia đình.

Tiêu chí	Khoản tiền sẽ khấu trừ
① Người tham gia BHSKQG dưới 16 tuổi tại thời điểm ngày 31/12/2022 (*)	Số người tương ứng x 330.000 yên
② Người tham gia BHSKQG từ 16 tuổi đến dưới 19 tuổi tại thời điểm ngày 31/12/2022 (*)	Số người tương ứng x 120.000 yên
③ Người tham gia BHSKQG có khoản “Khấu trừ cho người khuyết tật” trong kê khai thuế cư trú của năm tài chính 2023	Khoản tiền tương đương với khoản khấu trừ cho người khuyết tật

* Tổng thu nhập thực lãnh trong năm trước là 480.000 yên trở xuống.

**Giảm phí bảo hiểm sức khỏe quốc gia cho những người thất nghiệp không tự nguyện
(Cần khai báo.)**

Có chế độ (*1) để giảm phí bảo hiểm cho những người đã nghỉ việc do phá sản, sa thải, chấm dứt hợp đồng lao động, v.v... Người được áp dụng chế độ này đối với phí bảo hiểm cho năm tài chính 2023 là những người nghỉ việc từ ngày 31/3/2022 trở đi, người nhận trợ cấp cho người tìm việc với tư cách là người đủ điều kiện nhận trợ cấp đặc định hoặc với tư cách là người nghỉ việc vì lý do đặc định theo hệ thống bảo hiểm thất nghiệp (*2).

Quầy tiếp nhận khai báo	Ban bảo hiểm và trợ cấp ở Tòa thị chính quận/Bộ phận phụ trách bảo hiểm và trợ cấp ở Trung tâm chi nhánh cư dân quận
Giấy tờ cần thiết khi khai báo	○ Thẻ chứng nhận người được bảo hiểm ○ Giấy chứng nhận người đủ điều kiện nhận bảo hiểm thất nghiệp của người tương ứng hoặc Thông báo đủ điều kiện nhận bảo hiểm thất nghiệp (*3)
Nội dung giảm	Phí bảo hiểm được tính trên 30% “thu nhập thực lãnh từ lương” của người đã nghỉ việc.
Thời gian giảm	Từ tháng có ngày tiếp theo ngày nghỉ việc đến cuối năm tài chính tiếp theo năm có tháng đó (Nếu không còn điều kiện tham gia Bảo hiểm sức khỏe quốc gia trong thời gian giảm phí, thì sẽ là thời gian cho đến khi mất)

- *1 Nếu cũng đủ điều kiện để áp dụng biện pháp giảm phí của riêng thành phố Kawasaki, thì phí bảo hiểm sẽ được tính dựa trên khoản tiền tiêu chuẩn chịu thuế thấp hơn giữa khoản tiền tiêu chuẩn chịu thuế được tính bằng cách áp dụng biện pháp giảm phí của riêng thành phố Kawasaki và khoản tiền tiêu chuẩn chịu thuế được tính bằng cách áp dụng biện pháp giảm phí cho những người thất nghiệp không tự nguyện.
- *2 Những người có mã số (2 chữ số) của lý do nghỉ việc trên Giấy chứng nhận người đủ điều kiện nhận bảo hiểm thất nghiệp hoặc Thông báo đủ điều kiện nhận bảo hiểm thất nghiệp tương ứng với bất kỳ số 11, 12, 21, 22, 23, 31, 32, 33, 34 đều thuộc đối tượng áp dụng chế độ.
- *3 Người có Giấy chứng nhận người đủ điều kiện nhận trợ cấp đặc biệt bảo hiểm thất nghiệp (Đặc biệt), Thông báo đủ điều kiện nhận bảo hiểm thất nghiệp (Đặc biệt), Giấy chứng nhận người đủ điều kiện nhận trợ cấp người cao tuổi bảo hiểm thất nghiệp (Người cao tuổi) và Thông báo đủ điều kiện nhận trợ cấp người cao tuổi bảo hiểm thất nghiệp (Người cao tuổi) không thuộc đối tượng áp dụng chế độ.

Miễn giảm phí bảo hiểm sức khỏe quốc gia (Cần đăng ký.)

Khi người có nghĩa vụ đóng phí hoặc người tham gia BHSKQG gặp khó khăn trong việc thanh toán phí bảo hiểm trong các trường hợp sau đây, thì có hệ thống miễn hoặc giảm phí bảo hiểm cho hộ gia đình đáp ứng tiêu chí nhất định.

Loại miễn giảm	Tiêu chí
Miễn giảm do thảm họa	Khi ngôi nhà bạn cư trú hoặc văn phòng bị hư hại đáng kể do thảm họa động đất, thảm họa do gió mạnh và mưa lớn, sét đánh, hỏa hoạn hoặc các thảm họa khác
Miễn giảm do cuộc sống khó khăn	Khi cuộc sống gặp khó khăn do bệnh tật, chấn thương trong thời gian dài, v.v...
Miễn giảm do thu nhập giảm	Khi thu nhập (thu nhập từ kinh doanh, thu nhập từ bất động sản, thu nhập từ tiền lương, thu nhập từ lương hưu) bị giảm đáng kể do nghỉ việc, tạm ngừng kinh doanh, v.v. và khi tài sản được sử dụng thấp hơn một số tiền nhất định.
Miễn giảm do hạn chế trợ cấp	Khi bị giam hoặc giữ trong cơ sở hình sự, trại cải tạo, v.v...

Vui lòng tiến hành đăng ký xin miễn giảm trong thời hạn đóng phí bảo hiểm.

Ngoài ra, chế độ miễn giảm không áp dụng đối với phí bảo hiểm đã đóng (ngoại trừ trường hợp miễn giảm do thảm họa/hạn chế trợ cấp.).

Quầy tiếp nhận đăng ký	Ban bảo hiểm và trợ cấp ở Tòa thị chính quận/Bộ phận phụ trách bảo hiểm và trợ cấp ở Trung tâm chi nhánh cư dân quận
Các loại giấy tờ cần thiết khi đăng ký	<ul style="list-style-type: none"> ○ Thẻ chứng nhận người được bảo hiểm ○ Giấy tờ chứng minh sự việc (Vui lòng liên hệ để biết thông tin chi tiết.)

Miễn giảm phí bảo hiểm sức khỏe quốc gia cho người phụ thuộc của người đã tham gia hệ thống y tế cho người cao tuổi từ 75 tuổi trở lên (Cần đăng ký.)

Trường hợp người đang tham gia bảo hiểm sức khỏe tại nơi làm việc cho đến nay (bản thân người tham gia) tham gia hệ thống y tế cho người cao tuổi từ 75 tuổi trở lên, và kèm theo đó là người phụ thuộc của họ (chỉ những người từ 65~74 tuổi) tham gia mới vào BHSKQG, thì có chế độ miễn giảm phí bảo hiểm.

Vui lòng tiến hành đăng ký xin miễn giảm trong thời hạn đóng phí bảo hiểm.

Ngoài ra, chế độ miễn giảm không áp dụng đối với phí bảo hiểm đã đóng.

Quầy tiếp nhận đăng ký	Ban bảo hiểm và trợ cấp ở Tòa thị chính quận/Bộ phận phụ trách bảo hiểm và trợ cấp ở Trung tâm chi nhánh cư dân quận
Các loại giấy tờ cần thiết khi đăng ký	<ul style="list-style-type: none"> ○ Thẻ chứng nhận người được bảo hiểm ○ Giấy chứng nhận không còn điều kiện tham gia, v.v...
Nội dung miễn giảm	Khoản tiền tính theo tỷ lệ thu nhập thực lãnh: Miễn trừ Khoản tiền tính theo tỷ lệ bình quân đầu người: Khoản tiền giảm 50% so với khoản tiền trước khi tiến hành giảm dựa trên tiêu chí thu nhập thực lãnh
Thời gian miễn giảm	Khoản tiền tính theo tỷ lệ thu nhập thực lãnh: Trong thời gian hiện tại, kể từ tháng tham gia Bảo hiểm sức khỏe quốc gia Khoản tiền tính theo tỷ lệ bình quân đầu người: Đến khi qua 2 năm, kể từ tháng tham gia Bảo hiểm sức khỏe quốc gia

Thông báo về phí bảo hiểm sức khỏe quốc gia sẽ được gửi cho chủ hộ

Chủ hộ là người có nghĩa vụ đóng phí bảo hiểm. Hộ gia đình mà bản thân chủ hộ không tham gia BHSKQG (gọi là “hộ gia đình giả tương hợp pháp”), thì chủ hộ (gọi là “chủ hộ giả tương hợp pháp”) vẫn sẽ là người có nghĩa vụ đóng phí bảo hiểm, vì vậy giấy thông báo đóng phí bảo hiểm sẽ được gửi cho chủ hộ.

Tuy nhiên, khi tính phí bảo hiểm, sẽ tính phần của những người đang tham gia BHSKQG, không bao gồm phần của chủ hộ giả tương hợp pháp.

Nếu bạn là thành viên của hộ gia đình mà bản thân chủ hộ không tham gia BHSKQG và muốn trở thành chủ hộ (người chịu trách nhiệm thanh toán) trên hệ thống Bảo hiểm sức khỏe quốc gia, thì bạn có thể thay đổi trạng thái của mình nếu đáp ứng được một số yêu cầu chẳng hạn như thanh toán đầy đủ phí bảo hiểm, v.v. Vui lòng nộp đơn đăng ký tại Ban bảo hiểm và trợ cấp ở Tòa thị chính quận/Bộ phận phụ trách bảo hiểm và trợ cấp ở Trung tâm chi nhánh cư dân quận.

Phí bảo hiểm phân tiền đóng cho dịch vụ chăm sóc (Phí bảo hiểm phân dịch vụ chăm sóc)

- (1) Người từ 40–64 tuổi (Người được bảo hiểm loại 2 của bảo hiểm chăm sóc)
Tinh phí bảo hiểm phân dịch vụ chăm sóc trong phí bảo hiểm của BHSKQG.
Thông báo về thay đổi trong phí bảo hiểm cho những người bước sang tuổi 40 sẽ được gửi vào tháng tiếp theo hoặc hai tháng sau tháng có ngày sinh nhật.
- (2) Người từ 65 tuổi trở lên (Người được bảo hiểm loại 1 của bảo hiểm chăm sóc)
Không tính phí bảo hiểm phân dịch vụ chăm sóc trong phí bảo hiểm của BHSKQG. Tiền bảo hiểm chăm sóc cho người từ 65 tuổi trở lên sẽ được Ban bảo hiểm và trợ cấp UBND quận/Bộ phận phụ trách bảo hiểm và trợ cấp ở Trung tâm chi nhánh cư dân quận thông báo riêng.
Đối với phí bảo hiểm phân dịch vụ chăm sóc cho đến 64 tuổi trong năm tài chính mà người tham gia bước sang tuổi 65, chúng tôi sẽ tính phí bảo hiểm phân dịch vụ chăm sóc cho đến tháng trước tháng mà người tham gia tròn 65 và cộng với phí bảo hiểm phân dịch vụ y tế, v.v..., rồi thông báo cho người tham gia.
- (3) Người không phải đối tượng áp dụng người được bảo hiểm loại 2 của bảo hiểm chăm sóc (Không tính phí bảo hiểm phân dịch vụ chăm sóc.)
Nếu bạn thuộc trường hợp này, vui lòng thông báo cho Ban bảo hiểm và trợ cấp ở Tòa thị chính quận/Bộ phận phụ trách bảo hiểm và trợ cấp ở Trung tâm chi nhánh cư dân quận trong vòng 14 ngày.
 - Người đang nội trú hoặc nhập viện tại cơ sở dành cho trẻ em khuyết tật nặng về thể chất và tinh thần, viện điều dưỡng quốc gia được chỉ định, viện điều dưỡng bệnh Hansen (bệnh phong), cơ sở cứu trợ theo Luật Bảo vệ cuộc sống, v.v...
 - Người khuyết tật thể chất đang nội trú tại cơ sở hỗ trợ người khuyết tật (chỉ những cơ sở tiến hành chăm sóc sinh hoạt) được quy định trong Luật Hỗ trợ toàn diện cho người khuyết tật, và người đang nội trú tại cơ sở hỗ trợ người khuyết tật được chỉ định (chỉ những cơ sở liên quan đến người khuyết tật trí tuệ và người khuyết tật tinh thần đang nội trú sau khi nhận được quyết định chu cấp dịch vụ chăm sóc sinh hoạt và hỗ trợ tiếp nhận vào cơ sở.)

Để tính đúng phí bảo hiểm sức khỏe quốc gia

Phí bảo hiểm sức khỏe quốc gia được tính dựa trên thu nhập thực lãnh năm trước của người tham gia và số người tham gia trong cùng một hộ gia đình. Vì vậy, để tính đúng phí bảo hiểm sức khỏe quốc gia, cần phải nắm rõ thu nhập thực lãnh năm trước của tất cả người tham gia.

Ngoài ra, cũng cần phải nắm được thu nhập thực lãnh để xét đánh giá áp dụng biện pháp giảm phí bảo hiểm sức khỏe quốc gia, do đó đối với cả những người tham gia có tình trạng thu nhập tương ứng các mục sau cũng vui lòng tiến hành kê khai.

Trong thời gian từ ngày 1 tháng 1 năm 2022 đến ngày 31 tháng 12 năm 2022

1. Người không có thu nhập (Người có thu nhập 0 yên)
 2. Người có thu nhập chỉ từ tiền trợ cấp tuất hoặc trợ cấp khuyết tật
 3. Người có thu nhập từ một khoản nhất định trở xuống, và (được nói là) không cần phải kê khai tại văn phòng thuế
- * Nếu bạn đang phụ thuộc vào người cùng một hộ gia đình, bạn không cần phải kê khai ngay cả khi bạn tương ứng với bất kỳ mục nào ở trên.**

Khi chậm trễ thông báo việc tham gia

Ngay cả khi chậm trễ thông báo việc tham gia, ngày tham gia sẽ được truy ngược lại đến ngày phát sinh lý do tham gia. Ngoài ra, phí bảo hiểm cũng được tính hồi tố về đến tháng tham gia.

Nếu ngày phát sinh lý do tham gia được truy ngược về trước năm tài chính trước, phí bảo hiểm sẽ được tính theo từng năm tài chính đó và thông báo.

Giới hạn về thời gian giải quyết thu thuế (tính phí bảo hiểm)

Về phí BHSKQG, do thời hạn tính toán phí bảo hiểm được giới hạn trong vòng 2 năm, nên không thể đưa ra quyết định hoặc thay đổi nào mà sau hai năm kể từ ngày liền sau của ngày đến hạn nộp phí bảo hiểm đầu tiên của năm tài chính đó (hạn nộp theo quy định pháp luật).

Ví dụ: Đối với phí bảo hiểm của năm tài chính 2021, ngày đóng phí lần đầu tiên là 30/6/2021 nên từ ngày 1/7/2023 trở đi, phí bảo hiểm sẽ không được điều chỉnh tăng hoặc giảm.

Vui lòng lưu ý rằng các trường hợp chậm trễ trong việc thực hiện thủ tục chấm dứt BHSKQG, khai báo thu nhập thực lãnh (*), thông báo thất nghiệp không tự nguyện, v.v... có thể sẽ không được giảm phí bảo hiểm và hoàn lại tiền bảo hiểm đã đóng.

* Trường hợp bạn làm thủ tục yêu cầu điều chỉnh thuế thành phổ thì sẽ mất khoảng từ 1 tháng rưỡi đến gần 2 tháng cho quy trình từ lúc được giải quyết điều chỉnh thuế đến lúc được giải quyết phí bảo hiểm.

Tuy nhiên, trong trường hợp phải quay lại tham gia các tổ chức bảo hiểm khác và chấm dứt bảo hiểm sức khỏe quốc gia vì những lý do không quy trách nhiệm cho người được bảo hiểm, như điều chỉnh với các tổ chức bảo hiểm khác ngoài bảo hiểm sức khỏe quốc gia, v.v..., thì không áp dụng giới hạn 2 năm tính phí bảo hiểm.

Đối với trường hợp này, nếu còn trong thời hạn 5 năm kể từ sau ngày đóng phí bảo hiểm lần đầu tiên trong năm tài chính đó thì vẫn được điều chỉnh giảm và hoàn lại tiền bảo hiểm.

Về phí bảo hiểm sức khỏe quốc gia trong năm tài chính bước sang tuổi 75

Người tròn 75 tuổi sẽ được tham gia hệ thống y tế cho người cao tuổi từ 75 tuổi trở lên, kể từ sau ngày sinh nhật 75 tuổi, vui lòng đóng phí bảo hiểm cho hệ thống y tế cho người cao tuổi từ 75 tuổi trở lên. Liên đoàn khu vực hỗ trợ y tế cho người cao tuổi từ 75 tuổi trở lên tỉnh Kanagawa, Ban bảo hiểm và trợ cấp ở Tòa thị chính quận/Bộ phận phụ trách bảo hiểm và trợ cấp ở Trung tâm chi nhánh cư dân quận sẽ thông báo riêng cho những người đến tuổi.

Phí bảo hiểm trong năm tài chính bạn tròn 75 tuổi sẽ được tính toán và thông báo sớm trước tháng bạn tròn 75 tuổi.

Thời gian nộp phí BHSKQG

Người nộp bằng hình thức chuyển khoản và bằng giấy nộp tiền (thu phí hình thức thông thường) sẽ nộp tổng cộng 10 kỳ từ tháng 6 đến tháng 3 năm sau. Người được khấu trừ từ trợ cấp quốc gia (thu phí hình thức đặc biệt) sẽ nộp tổng cộng 6 kỳ vào các tháng chẵn.

	Tháng 4	Tháng 5	Tháng 6	Tháng 7	Tháng 8	Tháng 9	Tháng 10	Tháng 11	Tháng 12	Tháng 1	Tháng 2	Tháng 3
Người nộp bằng hình thức chuyển khoản và bằng giấy nộp tiền (thu phí hình thức thông thường)			Kỳ 1	Kỳ 2	Kỳ 3	Kỳ 4	Kỳ 5	Kỳ 6	Kỳ 7	Kỳ 8	Kỳ 9	Kỳ 10
Người được khấu trừ từ trợ cấp quốc gia (thu phí hình thức đặc biệt)	Kỳ 1		Kỳ 2		Kỳ 3		Kỳ 4		Kỳ 5		Kỳ 6	

Phí bảo hiểm được tính dựa trên tổng thu nhập thực lãnh của năm trước v.v., và được xác định vào tháng 6 tương tự như tiền thuế cư trú.
 Thời hạn nộp phí bảo hiểm là ngày cuối tháng. Tuy nhiên, nếu ngày đến hạn rơi vào thứ Bảy, Chủ nhật hoặc ngày lễ thì sẽ đóng phí vào ngày tiếp theo (riêng phần phí của tháng 12 (kỳ 7) sẽ đóng vào ngày 4 tháng 1).

Phương thức nộp phí BHSKQG

(1) Nộp bằng hình thức chuyển khoản

Về nguyên tắc, phí bảo hiểm được yêu cầu nộp bằng hình thức “chuyển khoản”. Bạn cũng có thể nộp phí qua dịch vụ chuyển khoản tự động từ tài khoản của tổ chức tài chính mà bạn yêu cầu.

○ Cách đăng ký

Bạn có thể chọn một trong các phương pháp đăng ký sau đây.

① Đăng ký tại quầy giao dịch của các tổ chức tài chính

Điền thông tin cần thiết vào “Mẫu yêu cầu thanh toán chuyển khoản (Mẫu đơn đăng ký thanh toán tự động)” được đặt sẵn tại quầy giao dịch của các tổ chức tài chính có chi nhánh ở thành phố Kawasaki, đóng dấu và **đến đăng ký trực tiếp tại quầy giao dịch của các tổ chức tài chính.**

* Hồ sơ cần thiết

- Giấy tờ thể hiện mã số thẻ BHSKQG (Thẻ chứng nhận người tham gia BHSKQG/Thông báo đóng phí v.v)
- Giấy tờ xác nhận được thông tin tài khoản (như sổ tiền gửi, v.v)
- Con dấu đăng ký tài khoản

*Để biết thêm chi tiết, hãy liên hệ tổ chức tín dụng.

<Thời gian bắt đầu chuyển tiền>

Nếu đăng ký trước ngày 25 thì sẽ bắt đầu chuyển tiền từ tháng sau nữa.

② Đăng ký trên Web (Dịch vụ tiếp nhận chuyển khoản qua Web)

Vui lòng đăng ký từ mã mã 2D sau (Website tiếp nhận chuyển khoản qua Web).



https://koukin-koufuri.jp/kawasaki_city/GPFKWS01010Action_doInit.action?tax_fee=0040

[Website tiếp nhận chuyển khoản qua web thành phố Kawasaki]

* Hồ sơ cần thiết

- Giấy tờ thể hiện mã số thẻ BHSKQG (Thẻ chứng nhận người tham gia BHSKQG/Thông báo đóng phí v.v)
- Thẻ ATM
- Thông tin cần thiết để xác thực cá nhân như mã PIN, v.v (tùy thuộc vào tổ chức tài chính)

<Thời gian bắt đầu chuyển tiền>

Nếu đăng ký trước ngày 25 thì sẽ bắt đầu chuyển tiền từ tháng sau nữa.

③ Đăng ký tại quầy giao dịch của Tòa thị chính quận/Văn phòng chi nhánh (Dịch vụ tiếp nhận chuyển khoản Pay-easy)

Bạn có thể đăng ký bằng cách sử dụng thẻ ATM trên thiết bị chuyên dụng tại quầy phụ trách bảo hiểm và trợ cấp của Ban bảo hiểm và trợ cấp ở UBND quận/Trung tâm chi nhánh cư dân quận.

* Hồ sơ cần thiết

- Giấy tờ thể hiện mã số thẻ BHSKQG (Thẻ chứng nhận người tham gia BHSKQG/Thông báo đóng phí v.v)
- Thẻ ATM
- Mã PIN

<Thời gian bắt đầu chuyển tiền>

Nếu đăng ký trước cuối tháng thì chúng tôi có thể bắt đầu chuyển tiền vào tháng tiếp theo.

○ Hình thức chuyển khoản

Bạn có thể chọn một trong các hình thức chuyển khoản sau đây.

① Chuyển khoản toàn kỳ (đóng phí 1 lần):

Phí bảo hiểm trong năm sẽ được đóng 1 lần. Ngày chuyển khoản là ngày 27 của kỳ 1 (tháng 6). Nếu việc chuyển khoản không thực hiện kịp trong thời hạn của kỳ 1 thì phí bảo hiểm của năm tài chính đó sẽ được khấu trừ theo cách thức “chuyển khoản từng kỳ”.

Các tổ chức tài chính có thể đăng ký
(Thời điểm ngày 1 tháng 10 năm 2023)

Tên tổ chức tài chính	① Tổ chức tài chính	② WEB	③ Tòa thị chính/Văn phòng chi nhánh
Ngân hàng Mizuho	●	●	●
Ngân hàng Mitsubishi UFJ	●	●	●
Ngân hàng Sumitomo Mitsui	●	●	●
Ngân hàng Resona	●	●	●
Ngân hàng Gunma	●	●	×
Ngân hàng Kiraboshi	●	●	●
Ngân hàng Yokohama	●	●	●
Ngân hàng Higashi-Nippon	●	●	×
Ngân hàng Kanagawa	●	●	×
Ngân hàng Shizuokachuo	●	●	×
Quỹ tín dụng Yokohama	●	●	●
Quỹ tín dụng Kawasaki	●	●	●
Quỹ tín dụng Sawayaka	●	●	×
Quỹ tín dụng Shiba	●	●	●
Quỹ tín dụng Johnan	●	●	×
Quỹ tín dụng Setagaya	●	●	●
Ngân hàng Mizuho Trust	●	×	×
Quỹ tín dụng Hana	●	×	×
Tổ chức tín dụng y tế Kanagawa	●	●	×
Tổ chức tín dụng Yokohama Kogin	●	×	×
Ngân hàng Lao động Chuo	●	●	●
Tổ chức hợp tác xã nông nghiệp Seresa Kawasaki	●	●	●
Ngân hàng Bưu điện Nhật Bản	●	●	●

②Chuyển khoản từng kỳ

Theo nguyên tắc, phí bảo hiểm trong năm sẽ được chia thành tổng cộng 10 kỳ thanh toán, từ kỳ 1 (tháng 6) đến kỳ 10 (tháng 3 năm sau). Ngày chuyển khoản là ngày 27 hằng tháng.

- * Nếu ngày chuyển khoản (ngày 27) rơi vào ngày nghỉ của tổ chức tài chính thì ngày làm việc tiếp theo sẽ là ngày chuyển khoản
- * Nếu phí bảo hiểm tăng vào giữa năm tài chính thì số tiền tăng thêm sẽ được khấu trừ theo “chuyển khoản từng kỳ” bất kể cách thức chuyển khoản.
- * Vui lòng lưu ý rằng bạn chọn hình thức đóng phí bảo hiểm 1 lần thì số tiền bạn đã đóng sẽ không được hoàn lại trừ khi có phát sinh khoản thanh toán thừa do giảm phí bảo hiểm

(2) Đóng phí bằng cách khấu trừ từ trợ cấp quốc gia (thu phí hình thức đặc biệt)

Những người thuộc tất cả các điều kiện từ ①~④ sau đây sẽ được khấu trừ từ trợ cấp quốc gia (thu phí hình thức đặc biệt).

- ① Khi chủ hộ có tham gia BHSKQG, tất cả thành viên trong gia đình cũng tham gia BHSKQG và trong độ tuổi từ 65 đến 74 tuổi
- ② Khi chủ hộ được nhận trợ cấp quốc gia hằng năm từ 180.000 yên trở lên
- ③ Khi chủ hộ đóng phí bảo hiểm chăm sóc bằng cách khấu trừ từ trợ cấp quốc gia (thu phí hình thức đặc biệt), đồng thời tổng số tiền đóng phí bảo hiểm chăm sóc và phí bảo hiểm sức khỏe quốc gia không vượt quá 1/2 tiền trợ cấp quốc gia
- ④ Khi đóng phí bảo hiểm sức khỏe quốc gia thông qua giấy báo đóng bảo hiểm

- Cách thức đóng phí này không áp dụng với trường hợp chủ hộ tham gia hệ thống y tế cho người cao tuổi từ 75 tuổi trở lên vào giữa năm tài chính.
- Thu phí hình thức đặc biệt chỉ áp dụng cho những người có tên trong thông báo được tổ chức trợ cấp và bảo hiểm (Bộ trưởng Bộ Y tế, Lao động và Phúc lợi, v.v...) gửi đến chính quyền địa phương, vì vậy hình thức thu phí này không áp dụng cho tất cả những người đáp ứng các điều kiện nêu trên.
- Nếu hộ gia đình được đóng phí qua thu phí hình thức đặc biệt có lý do không thể đáp ứng các điều kiện trên, thì sẽ được chuyển sang cách thức đóng phí khác (giấy báo đóng bảo hiểm, chuyển khoản) trước khi bắt đầu khấu trừ từ trợ cấp quốc gia (thu phí hình thức đặc biệt).
- Không thể tùy ý thay đổi cách thức đóng phí sang thu phí hình thức đặc biệt.
- Có thể thay đổi từ thu phí hình thức đặc biệt sang chuyển khoản bằng cách đăng ký thay đổi sang chuyển khoản. Những người có nhu cầu thay đổi vui lòng liên hệ đến Ban bảo hiểm và trợ cấp ở Tòa thị chính quận/Bộ phận bảo hiểm và trợ cấp ở Trung tâm chi nhánh cư dân quận.

(3) Đóng phí bằng Giấy nộp tiền

Trước khi hoàn tất thủ tục chuyển khoản, chúng tôi sẽ gửi giấy nộp tiền cho bạn. Vui lòng thanh toán tại tổ chức tài chính, buro điện, cửa hàng tiện lợi hoặc cổng thanh toán không dùng tiền mặt (như LINE Pay, PayPay, Mobile Cashier (mobile banking, credit card), au PAY, d-payment, J-Coin Pay, Rakuten Pay, thanh toán tại cửa hàng tiện lợi qua ứng dụng Rakuten Bank) được liệt kê ở mặt sau của giấy nộp tiền.

* Xin lưu ý rằng nếu số tiền vượt quá 300.000 yên thì bạn không thể thanh toán tại cửa hàng tiện lợi hoặc bằng cổng thanh toán không dùng tiền mặt.

[Cổng thanh toán không dùng tiền mặt là gì?]

Bạn có thể nộp phí qua chức năng “thanh toán hóa đơn” bằng cách khởi động các ứng dụng rồi chụp ảnh mã vạch của Giấy nộp tiền bằng các thiết bị chụp ảnh như điện thoại thông minh v.v.

[Phí dịch vụ khi thanh toán qua “Mobile cashier” (Người nộp chi trả)]

- Mobile cashier (Mobile banking): Miễn phí.
- Mobile cashier (Credit card): Phí dịch vụ (do người nộp chi trả) được thể hiện trong bảng sau:

Kể từ ngày 1 tháng 4 năm 2023

Số tiền nộp (Mỗi lần)	Phí dịch vụ (đã bao gồm thuế)	Số tiền nộp (Mỗi lần)	Phí dịch vụ (đã bao gồm thuế)
Từ 1 yên ~ 5.000 yên	27 yên	30.001 yên ~ 40.000 yên	385 yên
Từ 5.001 yên ~ 10.000 yên	82 yên	40.001 yên ~ 50.000 yên	495 yên
Từ 10.001 yên ~ 20.000 yên	165 yên	Mỗi 10.000 yên tăng thêm	Phụ thu 110 yên
Từ 20.001 yên ~ 30.000 yên	275 yên		

* Phí dịch vụ này không phải là nguồn thu của thành phố Kawasaki.

* Phí dịch vụ có thể thay đổi tùy theo sự thay đổi của thuế suất tiêu thụ.

* Phí dịch vụ sẽ không được hoàn lại vì bất kỳ lý do gì, gồm cả trường hợp hoàn lại tiền hoặc bổ sung do thanh toán thừa, v.v...

Những lưu ý khi sử dụng cổng thanh toán không dùng tiền mặt

- ① Giấy nộp tiền khả dụng là giấy có in mã vạch dùng để thanh toán tại cửa hàng tiện lợi và chưa quá hạn thanh toán.
- ② Khi thanh toán theo hình thức này sẽ không được phát hành biên lai, nếu bạn cần biên lai hãy lựa chọn hình thức thanh toán khác.
- ③ Bạn có thể bị trừ phí gửi tin nhắn, tùy thuộc vào gói thanh toán Internet mà bạn đã đăng ký.
- ④ Để biết thêm thông tin, vui lòng xem trang web của Thành phố Kawasaki “Về việc nộp phí bảo hiểm sức khỏe quốc gia của Thành phố Kawasaki bằng cổng thanh toán không dùng tiền mặt” hoặc trang web của từng công ty.

“Về việc nộp phí bảo hiểm sức khỏe quốc gia của Thành phố Kawasaki bằng cổng thanh toán không dùng tiền mặt”

<https://www.city.kawasaki.jp/350/page/0000125479.html>



* Số tiền đã đóng và số tiền ước tính có thể đóng trong năm sẽ được gửi chung qua “Thông báo số tiền đã đóng” vào thời điểm điều chỉnh cuối năm

Khi chậm trễ đóng phí bảo hiểm sức khỏe quốc gia

Phí bảo hiểm là nguồn tài chính quan trọng giúp những người tham gia BHSKQG có thể trang trải chi phí điều trị, v.v... khi họ khám chữa bệnh tại cơ sở y tế, vì vậy vui lòng đóng phí bảo hiểm trước thời hạn. Nếu chậm trễ đóng phí bảo hiểm, bạn sẽ chịu những hình thức xử lý sau đây tùy vào thời gian và tình huống chậm trễ.

(1) Khi quá thời hạn đóng phí bảo hiểm sức khỏe quốc gia

Những hộ gia đình quá hạn đóng phí bảo hiểm sẽ được đơn vị tư nhân nhận ủy thác hướng dẫn đóng phí qua điện thoại, đồng thời gửi thư nhắc nhở theo quy định của pháp luật. Bên cạnh đó, bạn cũng bắt đầu bị tính phí quá hạn theo số tiền và số ngày trễ hạn.

Ngoài ra, bạn còn có thể chịu những hạn chế như không được cấp giấy chứng nhận áp dụng số tiền hạn mức đối với chi phí điều trị y tế cao, không được sử dụng một số dịch vụ chăm sóc y tế.

(2) Khi nhận được thư nhắc nhở

Những hộ gia đình nhận được thư nhắc nhở sẽ được đơn vị tư nhân nhận ủy thác hướng dẫn đóng phí qua điện thoại theo cách tương tự như trên. Ngoài ra, có thể nhân viên chuyên trách (doanh nghiệp tư nhân được thành phố Kawasaki ủy thác) sẽ đến nhà của bạn, v.v... để thu (nhận) phí bảo hiểm.

(3) Khi chậm trễ đóng phí bảo hiểm hơn 3 kỳ

Bạn sẽ được cấp “Thẻ chứng nhận người được bảo hiểm ngắn hạn” thay vì thẻ chứng nhận người được bảo hiểm thông thường. “Thẻ chứng nhận người được bảo hiểm ngắn hạn” là thẻ bảo hiểm có thời hạn hiệu lực ngắn hơn thẻ dành cho người được bảo hiểm thông thường.

(4) Khi chậm trễ đóng phí bảo hiểm hơn 1 năm mà không có lý do gì đặc biệt

Vui lòng hoàn trả dành cho người được bảo hiểm, bạn sẽ được cấp “Giấy chứng nhận đủ điều kiện được bảo hiểm” để thay thế. Khi sử dụng “Giấy chứng nhận đủ điều kiện được bảo hiểm” để khám chữa bệnh, bạn cần **tạm thời thanh toán toàn bộ chi phí điều trị** tại quầy của cơ sở y tế, v.v... Nếu nộp đơn yêu cầu vào một ngày sau đó, bạn sẽ được hoàn trả chi phí điều trị đã thanh toán (chi phí điều trị đặc biệt), ngoại trừ phần chi phí mà bệnh nhân phải chịu.

(5) Khi chậm trễ đóng phí bảo hiểm hơn 1 năm 6 tháng mà không có lý do gì đặc biệt

Toàn bộ hoặc một phần trợ cấp bảo hiểm sẽ bị ngừng lại. Khoản tiền trợ cấp bảo hiểm bị ngừng lại có thể dùng để bổ sung cho phí bảo hiểm chậm trễ.

(6) Tịch thu tài sản, v.v...

Nếu tiếp tục chậm trễ đóng phí bảo hiểm mà không có lý do gì đặc biệt thì chúng tôi sẽ **bắt đầu điều tra tài sản**. Chúng tôi sẽ điều tra tại các ngân hàng, văn phòng làm việc, cơ quan công quyền, v.v... xem bạn có các khoản thu (tiền gửi (tiết kiệm), bảo hiểm nhân thọ, tiền lương, khoản phải thu, tiền thù lao, v.v...) và sở hữu bất động sản hay không, v.v... Nếu xác định bạn có sở hữu tài sản, chúng tôi sẽ **tịch thu tài sản** đó như một biện pháp xử phạt chậm trễ đóng phí theo quy định của pháp luật.

3 Trợ cấp bảo hiểm

Trợ cấp điều trị

BHSKQG sẽ chi trả cho cơ sở y tế, v.v... các chi phí liên quan như chi phí khám và chữa bệnh tại bệnh viện, phòng khám, chi phí thuốc men hoặc vật tư điều trị, v.v..., theo tỷ lệ phần trăm như bên dưới. Việc chi trả này được gọi là “trợ cấp điều trị”.

(1) Người dưới 70 tuổi

	Người được bảo hiểm thông thường	Trẻ em chưa đến tuổi đi học
Tỷ lệ phần trăm mà người tham gia bảo hiểm tự chi trả	30%	20%
Tỷ lệ phần trăm được BHSKQG chi trả (tỷ lệ trợ cấp điều trị)	70%	80%

(2) Người từ 70~74 tuổi (*1)

	Người không thuộc đối tượng ở cột phải	Người có thu nhập thực lãnh chủ động *2
Tỷ lệ phần trăm mà người tham gia bảo hiểm tự chi trả	20%	30%
Tỷ lệ phần trăm được BHSKQG chi trả (tỷ lệ trợ cấp điều trị)	80%	70%

*1 Người có ngày sinh tròn 70 tuổi là ngày 1 thì sẽ được trợ cấp ngay từ tháng sinh, người không thuộc diện trên thì sẽ được trợ cấp từ tháng tiếp theo tháng sinh.

*2 Đối với người có thu nhập thực lãnh chủ động, vui lòng xem chi tiết ở trang sau.

Người từ 70~74 tuổi

Những người từ 70~74 tuổi sẽ được cấp “Thẻ chứng nhận người tham gia bảo hiểm sức khỏe quốc gia kiêm thẻ chứng nhận người hưởng trợ cấp cao tuổi”. Tỷ lệ phần trăm tự chi trả sẽ được xác định lại vào tháng 7 hằng năm dựa trên tình hình thu nhập thực lãnh của năm trước đó, chúng tôi sẽ gửi cho bạn thẻ chứng nhận mới để sử dụng từ tháng 8 trở đi. Những người từ 70~74 tuổi sẽ chi trả một phần phí bằng 20% chi phí điều trị cho cơ sở y tế, v.v..., riêng đối với người có thu nhập thực lãnh chủ động (*1) thì sẽ chi trả 30% chi phí điều trị. Ngoài ra, nếu số tiền chi trả một phần vượt quá hạn mức tự chi trả thì bạn chỉ cần thanh toán đến hạn mức tự chi trả. Chi tiết vui lòng xem phần “Chi phí điều trị y tế cao” ở bên dưới.

- *1 Người có thu nhập thực lãnh chủ động là đối tượng nào
 Người đáp ứng các tiêu chuẩn như có người sống cùng hộ gia đình trong độ tuổi từ 70~74 tuổi tham gia BHSKQG và tiền thu nhập thực lãnh chịu thuế cư trú (*2) từ 1,45 triệu yên trở lên, v.v..., sẽ là người có thu nhập thực lãnh chủ động. Tuy nhiên, đối với người có thu nhập thực lãnh chủ động (*3) nhưng mức thu nhập thấp hơn mức thu nhập tiêu chuẩn, nếu nộp đơn đề nghị đến Ban bảo hiểm và trợ cấp ở Tòa thị chính quận/Bộ phận phụ trách bảo hiểm và trợ cấp ở Trung tâm chi nhánh cư dân quận và được xác định lại tỉ lệ đồng chi trả thì chỉ phải chi trả 20%. (Nếu tỷ lệ đồng chi trả được ghi trên “Thẻ chứng nhận người tham gia BHSKQG kiêm thẻ chứng nhận người hưởng trợ cấp cao tuổi” của bạn là 20%, thì không cần phải đăng ký.)
- *2 Thu nhập thực lãnh chịu thuế cư trú là số tiền sau khi đã khấu trừ thu nhập thực lãnh theo Luật Thuế địa phương từ tiền thu nhập thực lãnh (số tiền tiêu chuẩn chịu thuế trong giấy thông báo nộp thuế cư trú). Trường hợp chủ hộ trong độ tuổi từ 70~74 tuổi tham gia BHSKQG, và trường hợp người sống cùng hộ gia đình dưới 19 tuổi tham gia BHSKQG có tổng thu nhập thực lãnh (đối với việc xác định về tỷ lệ phần trăm tự chi trả phí điều trị từ tháng 8/2021 trở đi, nếu tổng thu nhập thực lãnh có bao gồm thu nhập thực lãnh từ lương thì số tiền được tính bằng cách khấu trừ 100.000 yên từ tiền thu nhập thực lãnh từ lương tương ứng) từ 380.000 yên trở xuống, thì sẽ khấu trừ thêm tổng số tiền của ① Số người dưới 16 tuổi tham gia BHSKQG x 330.000 yên và ② Số người trong độ tuổi từ trên 16 đến dưới 19 tuổi tham gia BHSKQG x 120.000 yên.
- *3 Mức thu nhập tiêu chuẩn là gì
- Trường hợp người từ 70 tuổi trở lên tham gia BHSKQG, và trong cùng hộ gia đình có những người khác cũng từ 70 tuổi trở lên tham gia BHSKQG, thì tổng thu nhập (số tiền trước khi khấu trừ các khoản thu nhập thực lãnh khác) (*4) của người đó và những người có điều kiện tương tự trong cùng hộ gia đình là 5,2 triệu yên
 - Trường hợp người từ 70 tuổi trở lên tham gia BHSKQG, và trong cùng hộ gia đình không còn người nào khác từ 70 tuổi trở lên tham gia BHSKQG, thì tổng thu nhập (số tiền trước khi khấu trừ các khoản thu nhập thực lãnh khác) của người đó là 3,83 triệu yên
 - Ngay cả khi người có thu nhập từ 3,83 triệu yên trở lên, nhưng nếu trong cùng hộ gia đình có người không còn điều kiện tham gia BHSKQG do đã tham gia vào hệ thống y tế cho người cao tuổi từ 75 tuổi trở lên (người cùng hộ gia đình được chỉ định), thì tổng thu nhập của người đó và những người đã tham gia hệ thống y tế khác trong cùng hộ gia đình là 5,2 triệu yên
- *4 Thu nhập là tổng số tiền của ① Đối với tiền trợ cấp quốc gia thì sẽ là số tiền trong ô “số tiền chi trả” trên giấy kê khai thu nhập và thuế từ trợ cấp công, v.v..., ② Đối với tiền lương thì sẽ là số tiền trong ô “số tiền chi trả” trên giấy kê khai thu nhập và thuế từ thu nhập thực lãnh từ lương, ③ Đối với thu nhập thực lãnh từ hoạt động kinh doanh thì sẽ là “số tiền lợi nhuận”, ④ Đối với thu nhập thực lãnh từ bất động sản thì sẽ là “tổng tiền thu nhập” từ việc cho thuê nhà, v.v..., ⑤ Đối với thu nhập thực lãnh từ việc chuyển nhượng cổ phiếu thì sẽ là “giá bán cổ phiếu”, v.v... Những người đã khai báo thu nhập thực lãnh từ cổ tức, chuyển nhượng cổ phiếu niêm yết, v.v... bằng các phương thức chịu thuế khác nhau đối với thuế thu nhập thực lãnh, thuế thành phố, thuế tỉnh, thì thu nhập chính là số tiền thu nhập ghi trên giấy khai báo thuế thành phố, thuế tỉnh.

Chi phí điều trị y tế cao

Đây là một chế độ trong đó, nếu số tiền đồng chi trả (chi phí tự chi trả khi điều trị bảo hiểm) tại quầy của một cơ sở y tế địa phương vượt quá một số tiền nhất định trong cùng tháng, thì số tiền vượt quá sẽ được chi trả dựa trên đơn đề nghị.

Nếu bạn đủ điều kiện hưởng chế độ “Chi phí điều trị y tế cao”, thì Đơn đề nghị chi trả chi phí điều trị y tế cao sẽ được gửi đến chủ hộ gia đình bạn sau khoảng ba tháng kể từ tháng bạn nhận được chẩn đoán. Vui lòng điền các thông tin cần thiết và nộp đơn. Ngoài ra, nếu bạn gửi “Thông báo đồng ý về việc đơn giản hóa thủ tục chi trả chi phí điều trị y tế cao” ở mặt sau của mẫu đơn, thì kể từ lúc đó trở đi, khi bạn đủ điều kiện hưởng chế độ “chi phí điều trị y tế cao”, về nguyên tắc, bạn sẽ được chuyển khoản tự động sau khi hoàn tất thủ tục đề nghị.

Quầy tiếp nhận đăng ký	Ban bảo hiểm và trợ cấp ở Tòa thị chính quận/Bộ phận phụ trách bảo hiểm và trợ cấp ở Trung tâm chi nhánh cư dân quận
Các loại giấy tờ cần thiết khi đăng ký	<ul style="list-style-type: none"> ○ Giấy đăng ký đã điền các mục cần thiết ○ Thẻ chứng nhận người được bảo hiểm ○ Biên lai thanh toán cho cơ sở y tế, v.v... (đối với người được chứng nhận thanh toán chi phí công) ○ Bản sao giấy tờ của tổ chức tài chính nơi chuyển khoản, sổ tài khoản, v.v... (đứng tên chủ hộ) ○ Thẻ My Number hoặc thẻ thông báo của chủ hộ và đối tượng, cùng với giấy tờ tùy thân của người đến cơ quan hành chính

- Vui lòng đăng ký **trong vòng 2 năm** kể từ ngày sau này nộp đơn.
- Qua 4 tháng kể từ tháng điều trị mà bạn vẫn chưa nhận được đơn, hãy liên hệ đến quầy đăng ký.

Hạn mức tự chi trả cho chi phí điều trị y tế cao

Hạn mức tự chi trả sẽ khác nhau đối với người từ 70~74 tuổi và người dưới 70 tuổi.

Ngoài ra, đối với những hộ gia đình có cả người từ 70~74 tuổi và người dưới 70 tuổi, thì sau khi áp dụng hạn mức tự chi trả (a) sau đây, sẽ áp dụng hạn mức tự chi trả (b).

- (a) Người từ 70~74 tuổi (người có Thẻ chứng nhận người được bảo hiểm kiêm thẻ chứng nhận người hưởng trợ cấp cao tuổi)
- ① Trường hợp tổng số tiền chi trả một phần cho điều trị ngoại trú của mỗi cá nhân trong tháng vượt quá hạn mức tự chi trả cho điều trị ngoại trú
Chi phí điều trị y tế cao = Số tiền chi trả cho cơ sở y tế, v.v... là số tiền chi trả một phần - Hạn mức tự chi trả cho điều trị ngoại trú (mỗi cá nhân) trong Bảng A
 - ② Trường hợp tổng số tiền chi trả một phần cho điều trị ngoại trú và nhập viện của mỗi hộ gia đình trong tháng vượt quá hạn mức tự chi trả của hộ gia đình
Chi phí điều trị y tế cao = Số tiền chi trả cho cơ sở y tế, v.v... là số tiền chi trả một phần - Hạn mức tự chi trả của nhập viện hoặc cộng gộp cho hộ gia đình trong Bảng A

(Bảng A) Phân loại mức thu nhập thực lãnh		Hạn mức tự chi trả	
		Điều trị ngoại trú (mỗi cá nhân)	Nhập viện hoặc cộng gộp cho hộ gia đình
Chi trả 30% *1	Người có thu nhập thực lãnh chủ động mức III *2	252.600 yên + (Tổng chi phí y tế - 842.000 yên) x 1% *7 <<140.100 yên>> *8	
	Người có thu nhập thực lãnh chủ động mức II *3	167.400 yên + (Tổng chi phí y tế - 558.000 yên) x 1% *7 <<93.000 yên>> *8	
	Người có thu nhập thực lãnh chủ động mức I *4	80.100 yên + (Tổng chi phí y tế - 267.000 yên) x 1% *7 <<44.400 yên>> *8	
Chi trả 20% *1	Bình thường (Không thuộc hộ gia đình được miễn thuế cư trú, v.v...)		18.000 yên (Tối đa 144.000 yên mỗi năm) *9
	Hộ gia đình được miễn thuế cư trú, v.v...	Phân loại II *5	57.600 yên <<44.400 yên>> *8
		Phân loại I *6	24.600 yên
		8.000 yên	15.000 yên

- *1 Để biết thêm chi tiết về tỷ lệ tự chi trả, vui lòng tham khảo mục (2) trang IV-8.
- *2 Áp dụng cho trường hợp trong hộ gia đình có ít nhất 1 người trong độ tuổi từ 70~74 tuổi tham gia BHSKQG và có thu nhập thực lãnh chịu thuế cư trú từ 6,9 triệu yên trở lên.
- *3 Áp dụng cho trường hợp trong hộ gia đình có ít nhất 1 người trong độ tuổi từ 70~74 tuổi tham gia BHSKQG và có thu nhập thực lãnh chịu thuế cư trú từ 3,8 triệu yên đến dưới 6,9 triệu yên.
- *4 Áp dụng cho trường hợp trong hộ gia đình có ít nhất 1 người trong độ tuổi từ 70~74 tuổi tham gia BHSKQG và có thu nhập thực lãnh chịu thuế cư trú từ 1,45 triệu yên đến dưới 3,8 triệu yên.
- *5 Áp dụng cho người thuộc hộ gia đình được miễn thuế cư trú, v.v... và không thuộc “Phân loại I”.
- *6 Áp dụng cho trường hợp hộ gia đình được miễn thuế cư trú và thu nhập thực lãnh của toàn bộ các thành viên trong hộ gia đình là 0 yên khi đã tính các khoản khấu trừ như trợ cấp công, v.v là 800.000 yên (Trường hợp hộ gia đình được miễn thuế cư trú và tính các khoản khấu trừ như trợ cấp công, v.v là 800.000 yên, nếu thu nhập thực lãnh từ lương đang được bao gồm trong tổng thu nhập thực lãnh thì sẽ tính khấu trừ 100.000 yên từ số tiền thu nhập thực lãnh từ lương sau khi khấu trừ thu nhập từ tiền lương.).
- *7 Nếu phép tính bên trong dấu ngoặc đơn là âm thì giá trị bên trong dấu ngoặc đơn được coi là 0.
- *8 Hạn mức tự chi trả trong trường hợp là đối tượng được chi trả chi phí điều trị y tế cao (Chỉ trừ điều trị ngoại trú trong trường hợp không thuộc diện “Người có thu nhập thực lãnh chủ động từ mức I-III”) từ 3 lần trở lên trong vòng 11 tháng trước tháng điều trị y tế liên quan đến khoản chi trả cho chi phí điều trị y tế cao.
- *9 Số tiền tối đa mỗi năm trong 1 năm từ ngày 1/8 hàng năm đến ngày 31/7 năm tiếp theo là số tiền ghi trong (). Về số tiền chi trả tại quầy của các cơ sở y tế, v.v..., khoản chi trả cho 1 tháng tại một cơ sở y tế, v.v là hạn mức tự chi trả được ghi trong Bảng A khi xuất trình Thẻ chứng nhận người được bảo hiểm kiêm thẻ chứng nhận người hưởng trợ cấp cao tuổi. Tuy nhiên, nếu đủ điều kiện phân loại I/II, bạn sẽ được cấp trước “Giấy chứng nhận áp dụng hạn mức - giảm mức chi trả tiêu chuẩn”, và nếu bạn đủ điều kiện người có thu nhập thực lãnh chủ động mức I/II sẽ được cấp “Giấy chứng nhận áp dụng hạn mức”, khi xuất trình giấy chứng nhận tại quầy tiếp nhận của cơ sở y tế, v.v bạn sẽ được áp dụng hạn mức tự chi trả.

(b) Người dưới 70 tuổi

- ① Trường hợp số tiền chi trả một phần để điều trị tại một cơ sở y tế của mỗi cá nhân trong tháng vượt quá hạn mức tự chi trả
Chi phí điều trị y tế cao = Số tiền chi trả cho cơ sở y tế, v.v là số tiền chi trả một phần - Hạn mức tự chi trả của mỗi hộ gia đình trong Bảng B
- ② Trường hợp trong một tháng các thành viên trong hộ gia đình có hơn 2 khoản mà tổng số tiền chi trả một phần tại một cơ sở y tế, v.v từ 21.000 yên trở lên và tổng số tiền đó vượt quá hạn mức tự chi trả
Chi phí điều trị y tế cao = Số tiền chi trả cho cơ sở y tế, v.v là số tiền chi trả một phần - Hạn mức tự chi trả của mỗi hộ gia đình trong Bảng B

(Bảng B) Phân loại mức thu nhập thực lãnh		Hạn mức tự chi trả	Áp dụng chi trả nhiều lần*12
a	Hộ gia đình có số tiền ước tính*10 vượt quá 9,01 triệu yên	252.600 yên + (Tổng chi phí y tế - 842.000 yên) x 1% *11	140.100 yên
b	Hộ gia đình có số tiền ước tính*10 từ 6 triệu yên đến dưới 9,01 triệu yên	167.400 yên + (Tổng chi phí y tế - 558.000 yên) x 1% *11	93.000 yên
c	Hộ gia đình có số tiền ước tính*10 từ 2,1 triệu yên đến dưới 6 triệu yên	80.100 yên + (Tổng chi phí y tế - 267.000 yên) x 1% *11	44.400 yên
d	Hộ gia đình có số tiền ước tính*10 từ 2,1 triệu yên trở xuống	57.600 yên	44.400 yên
e	Hộ gia đình được miễn thuế cư trú, v.v...	35.400 yên	24.600 yên

- *10 Số tiền được tính bằng cách lấy tổng của “Tổng thu nhập thực lãnh” như thu nhập thực lãnh từ lương, thu nhập thực lãnh từ kinh doanh, thu nhập thực lãnh từ bất động sản, thu nhập thực lãnh từ tiền lãi, thu nhập thực lãnh từ cổ tức chịu thuế tổng hợp, thu nhập thực lãnh khác gồm thu nhập thực lãnh từ trợ cấp quốc gia, v.v của từng người tham gia BHSKQG (ngoại trừ chủ hộ giả trường hợp pháp) và “Số tiền thu nhập thực lãnh chịu thuế riêng” như “Thu nhập thực lãnh từ rừng” và các khoản tiền, v.v... như tiền thu nhập thực lãnh từ cổ tức, v.v... liên quan đến cổ phiếu niêm yết, v.v trừ đi khoản khấu trừ cơ bản.

- *11 Nếu phép tính bên trong dấu ngoặc đơn là âm thì giá trị bên trong dấu ngoặc đơn được coi là 0.
- *12 Hạn mức tự chi trả trong trường hợp thuộc đối tượng được chi trả chi phí điều trị y tế cao từ 3 lần trở trong vòng 11 tháng trước tháng điều trị y tế liên quan đến khoản chi trả chi phí điều trị y tế cao.
Vui lòng lưu ý rằng đối với các hộ gia đình có người chưa khai thuế cư trú thì hạn mức tự chi trả sẽ được đánh giá là phân loại thu nhập thực lãnh mức a (252.600 yên + (Chi phí y tế - 842.000 yên) x 1%.

- (1) Về phân loại mức thu nhập thực lãnh của hộ gia đình có người thất nghiệp không tự nguyện
Đối với những người thuộc diện người thất nghiệp không tự nguyện, khi đánh giá phân loại mức thu nhập thực lãnh, thu nhập thực lãnh từ lương sẽ được tính là 30%. Để được áp dụng chế độ này, cần phải khai báo theo trang IV-3.
- (2) Cách tính số tiền chi trả một phần (số tiền tự chi trả)
 - ① Tính theo việc khám bệnh từ ngày đầu tiên đến ngày cuối của tháng.
 - ② Tính theo từng cơ sở y tế.
 - ③ Ngay cả cùng cơ sở y tế, thì nhập viện và đến khám chữa bệnh, nha khoa và các khoa khám chữa bệnh ngoài nha khoa đều sẽ được tính riêng.
 - ④ Tính theo đơn vị bảng kê khai chi phí khám chữa bệnh của cơ sở y tế và tính trên số tiền sau khi đã thẩm định. Do đó, số tiền chi trả cho chi phí điều trị y tế cao có thể ít hơn số tiền được tính từ số tiền chi trả một phần đã chi trả.
 - ⑤ Các chi phí không thuộc khám chữa bệnh bảo hiểm (như phí giường chêng lệch, v.v...) và số tiền chi trả tiêu chuẩn cho bữa ăn, v.v... không được bao gồm trong số tiền tự chi trả để tính toán chi phí điều trị y tế cao.
 - ⑥ Không cộng gộp với số tiền chi trả một phần của hệ thống bảo hiểm sức khỏe nằm ngoài BHSKQG thành phố Kawasaki (hệ thống bảo hiểm sức khỏe tại nơi làm việc, hệ thống y tế cho người cao tuổi từ 75 tuổi trở lên, v.v...)
- (3) Trường hợp đặc biệt khi chuyển sang hệ thống y tế cho người cao tuổi từ 75 tuổi trở lên vào giữa tháng
Vào tháng đủ 75 tuổi và chuyển sang hệ thống y tế cho người cao tuổi từ 75 tuổi trở lên, hạn mức tự chi trả (khoản cá nhân) cho bảo hiểm y tế (BHSKQG) trước ngày sinh nhật và hệ thống y tế cho người cao tuổi từ 75 tuổi trở lên sau ngày sinh nhật sẽ là 1/2 số tiền ban đầu. Ngoài ra, ngay cả trường hợp người đã tham gia bảo hiểm sức khỏe tại nơi làm việc đủ 75 tuổi và chuyển sang hệ thống y tế cho người cao tuổi từ 75 tuổi trở lên, đồng thời, người phụ thuộc cũng tham gia BHSKQG, thì số tiền tự chi trả (khoản cá nhân) của tháng đó sẽ bằng 1/2 số tiền ban đầu (Nếu đủ điều kiện (4), bảo hiểm y tế (BHSKQG) sẽ giảm 1/4.). Tuy nhiên, những trường hợp sau đây không phải là trường hợp đặc biệt.
 - Trường hợp đủ 75 tuổi vào ngày đầu tiên của tháng
 - Trường hợp tham gia hệ thống y tế cho người cao tuổi từ 75 tuổi trở lên do được xác nhận khuyết tật
- (4) Xử lý hạn mức tự chi trả khi thay đổi địa chỉ trong tỉnh Kanagawa vào giữa tháng

[Điều kiện] Nếu người tham gia bảo hiểm sức khỏe quốc gia thay đổi địa chỉ trong tỉnh Kanagawa (hộ gia đình được công nhận sự tham gia liên tục trước và sau khi thay đổi).

- ① Hạn mức tự chi trả (và số tiền cộng gộp) cho bảo hiểm sức khỏe quốc gia của thành phố, thị trấn, làng xã trước và sau khi thay đổi sẽ bằng 1/2 số tiền ban đầu.
- ② Cách tính áp dụng chi trả nhiều lần cho bảo hiểm sức khỏe quốc gia của thành phố, thị trấn, làng xã trước và sau khi thay đổi sẽ được tính chung cho khoản khám chữa bệnh (Về áp dụng chi trả nhiều lần, vui lòng tham khảo *12.).
- (5) Về số tiền chi trả một phần của người dưới 70 tuổi
Khi người dưới 70 tuổi được cấp trước Giấy chứng nhận áp dụng hạn mức hoặc Giấy chứng nhận áp dụng hạn mức - giảm mức chi trả tiêu chuẩn, và xuất trình cùng với Thẻ chứng nhận người được bảo hiểm tại quầy tiếp nhận của cơ sở y tế, v.v.... thì khoản thanh toán của 1 tháng tại một cơ sở y tế, v.v.... chỉ là hạn mức tự chi trả được ghi trong Bảng B ở trên. Để biết thêm chi tiết, vui lòng trao đổi với Ban bảo hiểm và trợ cấp ở Tòa thị chính quận/Bộ phận phụ trách bảo hiểm và trợ cấp ở Trung tâm chi nhánh cư dân quận.
- (6) Người mắc bệnh suy thận mãn tính cần chạy thận nhân tạo, người mắc bệnh máu khó đông, người nhiễm HIV do sử dụng các chế phẩm máu
Nếu xuất trình “Giấy chứng nhận đang điều trị bệnh đặc biệt” cho cơ sở y tế, v.v..., chi phí điều trị (phần khám chữa bệnh bảo hiểm) đối với bệnh tương ứng có số tiền tự chi trả chỉ 10.000 yên/tháng. Tuy nhiên, đối với người có thu nhập thực lãnh từ mức nhất định trở lên hoặc hộ gia đình chưa khai thuế cư trú, chi phí khám chữa bệnh liên quan đến chạy thận nhân tạo cho người dưới 70 tuổi với số tiền tự chi trả lên đến 20.000 yên/tháng.

Quầy tiếp nhận đăng ký	Ban bảo hiểm và trợ cấp ở Tòa thị chính quận/Bộ phận phụ trách bảo hiểm và trợ cấp ở Trung tâm chi nhánh cư dân quận
Các loại giấy tờ cần thiết khi đăng ký	<ul style="list-style-type: none"> ○ Thẻ chứng nhận người được bảo hiểm ○ Các loại giấy tờ chứng minh tình hình bệnh thực tế (Bản ý kiến của bác sĩ, v.v...) ○ Thẻ My Number hoặc thẻ thông báo của chủ hộ và đối tượng, cùng với giấy tờ tùy thân của người đến cơ quan hành chính

Chi phí cao khi cộng gộp chi phí y tế với chi phí chăm sóc

Dành cho các hộ gia đình có số tiền tự chi trả cho riêng từng loại bảo hiểm y tế và bảo hiểm chăm sóc, nếu cộng gộp số tiền tự chi trả của 2 loại trong 1 năm từ ngày 1/8 hằng năm đến ngày 31/7 năm sau vượt quá hạn mức trong bảng dưới đây, sẽ được chi trả chi phí cao khi cộng gộp chi phí y tế với chi phí chăm sóc dựa trên đăng ký.
Chi chi trả khi số tiền chi trả hơn 500 yên.

Hạn mức chi trả của hộ gia đình cộng gộp với chi phí chăm sóc cao (số tiền mỗi năm)

- Bảo hiểm người lao động hoặc BHSKQG + Bảo hiểm chăm sóc (Hộ gia đình có người dưới 70 tuổi)

Phân loại		Hạn mức
Thu nhập thực lãnh cao	a	2.120.000 yên
	b	1.410.000 yên
Bình thường	c	670.000 yên
	d	600.000 yên
Hộ gia đình được miễn thuế cư trú, v.v...	e	340.000 yên

- Bảo hiểm người lao động hoặc BHSKQG + Bảo hiểm chăm sóc (Hộ gia đình có người từ 70~74 tuổi) hoặc Hệ thống y tế cho người cao tuổi từ 75 tuổi trở lên + Bảo hiểm chăm sóc

Phân loại		Hạn mức	
Chi trả 30%	Người có thu nhập thực lãnh chủ động mức III	2.120.000 yên	
	Người có thu nhập thực lãnh chủ động mức II	1.410.000 yên	
	Người có thu nhập thực lãnh chủ động mức I	670.000 yên	
Chi trả 20%	Bình thường (Không thuộc hộ gia đình được miễn thuế cư trú, v.v...)	560.000 yên	
	Hộ gia đình được miễn thuế cư trú, v.v...	Phân loại II	310.000 yên
		Phân loại I	190.000 yên

○ Để biết thêm về phân loại mức thu nhập thực lãnh, vui lòng xem trang IV-10 và IV-11.

(1) Số tiền tự chi trả cho bảo hiểm y tế được tính

Là số tiền tự chi trả trong khám chữa bệnh bảo hiểm. Hơn nữa, nếu được chi trả chi phí điều trị y tế cao (bao gồm cả trợ cấp bổ sung), số tiền tự chi trả sẽ là số tiền đã khấu trừ chi phí điều trị y tế cao.

Ngoài ra, số tiền tự chi trả của người dưới 70 tuổi sẽ được cộng thêm nếu số tiền thanh toán tại quầy tiếp nhận từ 21.000 yên trở lên theo đơn vị cơ sở y tế, v.v... (nhập viện/điều trị ngoại trú tính riêng) mỗi tháng.

[Các khoản không được tính] Phí giường chêng lệch, chi phí ăn uống và chi phí nội trú khi nhập viện, phí kiểm tra sức khỏe, phí tiêm chủng dự phòng, v.v...

(2) Số tiền tự chi trả cho bảo hiểm chăm sóc được tính

Là số tiền tự chi trả của người sử dụng dịch vụ trong bảo hiểm chăm sóc. Ngoài ra, nếu được chi trả phí dịch vụ chăm sóc (dự phòng) với chi phí cao, thì số tiền tự chi trả sẽ là số tiền đã khấu trừ phí dịch vụ chăm sóc (dự phòng) với chi phí cao.

[Các khoản không được tính] Khoản tự chi trả vượt quá hạn mức, chi phí sửa chữa nhà ở, chi phí ăn uống và chi phí nội trú khi nhập viện, v.v...

Thời gian đăng ký*	Chúng tôi sẽ gửi thông báo đăng ký đến chủ hộ gia đình đáp ứng điều kiện. Khi nhận được thông báo đó, vui lòng đăng ký.
Quầy tiếp nhận đăng ký	Ban bảo hiểm và trợ cấp ở Tòa thị chính quận/Bộ phận phụ trách bảo hiểm và trợ cấp ở Trung tâm chi nhánh cư dân quận
Các loại giấy tờ cần thiết khi đăng ký	<ul style="list-style-type: none"> ○ Thẻ chứng nhận người được bảo hiểm ○ Bản sao giấy tờ của tổ chức tài chính nơi chuyển khoản, số tài khoản, v.v... (Đối với phần dịch vụ y tế là đứng tên chủ hộ, và phần chăm sóc là đứng tên người được bảo hiểm (cá nhân)) ○ Thẻ My Number hoặc thẻ thông báo của chủ hộ và đối tượng, cùng với giấy tờ tùy thân của người đến cơ quan hành chính

* Vui lòng đăng ký trong vòng 2 năm kể từ ngày tiếp theo ngày đăng ký cuối cùng (ngày 31/7).

* Trong khoảng thời gian tính toán (ngày 1/8 hằng năm đến ngày 31/7 năm sau), những người chuyển đến từ thành phố, thị trấn, làng xã khác hoặc những người chuyển từ bảo hiểm y tế khác sang bảo hiểm sức khỏe quốc gia có thể không nhận được thông báo.

Chi phí chăm sóc ăn uống khi nhập viện và chi phí chăm sóc sinh hoạt khi nhập viện

Về việc ăn uống khi nhập viện, bệnh nhân sẽ chịu số tiền chi trả tiêu chuẩn cho chăm sóc ăn uống, BHSKQG sẽ hỗ trợ chi trả phần phí còn lại là “Chi phí chăm sóc ăn uống khi nhập viện”. Tuy nhiên, nếu những người từ 65~74 tuổi nhập viện vào giường bệnh điều trị, về chi phí ăn uống và chi phí nội trú (chi phí điện, nước, gas), bệnh nhân sẽ chịu số tiền chi trả tiêu chuẩn cho chăm sóc sinh hoạt, BHSKQG sẽ chịu phần còn lại là “Chi phí chăm sóc sinh hoạt khi nhập viện”.

Số tiền chi trả tiêu chuẩn như sau. Ngoài ra, số tiền chi trả tiêu chuẩn sẽ không được tính vào số tiền tự chi trả khi tính chi phí điều trị y tế cao.

(1) Số tiền chi trả tiêu chuẩn cho chăm sóc ăn uống

	Số tiền chi trả tiêu chuẩn cho chi phí chăm sóc ăn uống
Người không thuộc hộ gia đình được miễn thuế cư trú, v.v...	460 yên/bữa (*1)
Người thuộc hộ gia đình được miễn thuế cư trú, v.v...	210 yên/bữa
Áp dụng dài hạn (*2)	160 yên/bữa
Từ 70 tuổi trở lên (Phân loại I) (*3)	100 yên/bữa

(2) Số tiền chi trả tiêu chuẩn cho chăm sóc sinh hoạt

	Phân loại y tế I (*4)	Phân loại y tế II/III (*5)	Bệnh nan y chỉ định
Người không thuộc hộ gia đình được miễn thuế cư trú, v.v... và đang nhập viện tại cơ sở y tế bảo hiểm (*6) có tính phí chăm sóc sinh hoạt khi nhập viện (1).	Tổng số tiền 370 yên/ngày và 460 yên/bữa		260 yên/bữa
Người không thuộc hộ gia đình được miễn thuế cư trú, v.v... và đang nhập viện tại cơ sở y tế bảo hiểm (*7) có tính phí chăm sóc sinh hoạt khi nhập viện (2).	Tổng số tiền 370 yên/ngày và 420 yên/bữa		
Người thuộc hộ gia đình được miễn thuế cư trú, v.v...	Tổng số tiền 370 yên/ngày và 210 yên/bữa		210 yên/bữa
Long-term applicable (*2)	/	Tổng số tiền 370 yên/ngày và 160 yên/bữa	160 yên/bữa
Over 70 years old (Category 1) (*3)	Tổng số tiền 370 yên/ngày và 130 yên/bữa	Tổng số tiền 370 yên/ngày và 100 yên/bữa	100 yên/bữa

- *1 Đối với bệnh nan y chỉ định, bệnh mãn tính đặc biệt ở trẻ em, hay bệnh nhân đã nhập viện liên tục tại giường bệnh tâm thần từ 1 năm trở lên vào ngày 31/3/2016 và tiếp tục nhập viện tại cơ sở y tế kể từ sau ngày 1/4/2016, sẽ tự chi trả 260 yên.
- *2 Trường hợp tổng số ngày nhập viện trong 1 năm trước hơn 90 ngày (Nếu được áp dụng, cần phải nộp giấy khai báo số ngày nhập viện cho Tòa thị chính quận/chi nhánh để được chứng nhận “Áp dụng dài hạn”).
- *3 Tham khảo *6 của trang IV-10.
- *4 Người không phải là bệnh nhân có nhu cầu cao được nhập viện và chăm sóc y tế
- *5 Bệnh nhân có nhu cầu cao được nhập viện và chăm sóc y tế
- *6 Cơ sở y tế đã báo cáo với Cục Y tế, Lao động và Phúc lợi về việc các chuyên viên dinh dưỡng, v.v... sẽ kiểm tra khẩu phần ăn trong mỗi bữa ăn và hướng dẫn đầy đủ về dinh dưỡng cho bệnh nhân.
- *7 Cơ sở y tế khác ngoài *6

Số tiền chi trả tiêu chuẩn cho các hộ gia đình được miễn thuế cư trú, v.v... trong bảng (1) (2) là số tiền khi sử dụng chế độ giảm. Đối với những người đủ điều kiện, sau khi đăng ký sẽ được cấp “Giấy chứng nhận áp dụng hạn mức - giảm mức chi trả tiêu chuẩn” hoặc “Giấy chứng nhận giảm mức chi trả tiêu chuẩn cho chăm sóc ăn uống”, vui lòng xuất trình giấy chứng nhận đó cho cơ sở y tế.

Quầy tiếp nhận đăng ký	Ban bảo hiểm và trợ cấp ở Tòa thị chính quận/Bộ phận phụ trách bảo hiểm và trợ cấp ở Trung tâm chi nhánh cơ dân quận
Các loại giấy tờ cần thiết khi đăng ký	<ul style="list-style-type: none"> ○ Thẻ chứng nhận người được bảo hiểm ○ Người đã chuyển đến: “Giấy chứng nhận miễn thuế cư trú” của địa chỉ cũ ○ Người có số ngày nhập viện hơn 90 ngày: Giấy khai báo số ngày nhập viện và biên nhận thể hiện số ngày nhập viện, v.v... ○ Thẻ My Number hoặc thẻ thông báo của chủ hộ và đối tượng, cùng với giấy tờ tùy thân của người đến cơ quan hành chính

- Nếu số ngày nhập viện hơn 90 ngày sau khi nhận được chứng nhận mức giảm, cần phải đăng ký lại để được chứng nhận “Áp dụng dài hạn”.
- Nếu phải trả số tiền chi trả tiêu chuẩn thông thường vì những lý do như không được cấp giấy chứng nhận mức giảm, không thể xuất trình tại cơ sở y tế, v.v..., phần chênh lệch sẽ được chi trả dựa trên đăng ký.

Chi phí điều trị và chăm sóc tại nhà

Trường hợp bệnh nhân mắc bệnh nan y hoặc người khuyết tật cấp độ nặng sử dụng Cơ sở điều dưỡng tại nhà theo hướng dẫn của bác sĩ, thì chi cần thanh toán phí sử dụng và BHSKQG sẽ hỗ trợ chi trả phần phí còn lại là “Chi phí điều trị và chăm sóc tại nhà”.

Khi sử dụng Cơ sở điều dưỡng tại nhà, vui lòng xuất trình Thẻ chứng nhận người được bảo hiểm, v.v... Tỷ lệ chi trả phí sử dụng được trình bày như trong bảng trang IV-8.

Chi phí điều trị

Trong các trường hợp sau, người đang tham gia BHSKQG đã thanh toán toàn bộ chi phí y tế, v.v... khi đăng ký sẽ được hỗ trợ theo hình thức chuyên khoản tương ứng với tỷ lệ trợ cấp điều trị từ 70%-80%.

Quỹ tiếp nhận đăng ký	Ban bảo hiểm và trợ cấp ở Tòa thị chính quận/Bộ phận phụ trách bảo hiểm và trợ cấp ở Trung tâm chi nhánh cư dân quận	
	Khi thanh toán chi phí y tế	Các loại giấy tờ cần thiết khi đăng ký
1	Khi không thể mang theo Thẻ chứng nhận người được bảo hiểm do bị bệnh đột ngột, v.v... và thanh toán toàn bộ phí y tế	<ul style="list-style-type: none"> ○ Bảng kê khai chi phí khám chữa bệnh (hoặc tài liệu có nội dung tương tự) ○ Thẻ chứng nhận người được bảo hiểm ○ Biên nhận về chi phí y tế ○ Bản sao giấy tờ của tổ chức tài chính nơi chuyển khoản, số tài khoản, v.v... (đứng tên chủ hộ)
2	Khi tạo ra dụng cụ chỉnh hình dùng trong trị liệu như đai định hình cột sống, v.v... theo chỉ dẫn của bác sĩ (Ngoại trừ dụng cụ chỉnh hình dùng trong cuộc sống hàng ngày.)	<ul style="list-style-type: none"> ○ Bản ý kiến của bác sĩ ○ Biên lai về phí dụng cụ chỉnh hình/Bản kê chi tiết về dụng cụ chỉnh hình ○ Thẻ chứng nhận người được bảo hiểm ○ Bản sao giấy tờ của tổ chức tài chính nơi chuyển khoản, số tài khoản, v.v... (đứng tên chủ hộ) ○ Hình chụp của dụng cụ chỉnh hình (chỉ trong trường hợp đăng ký cung cấp dụng cụ chỉnh hình chân hình chiếc giày)
3	Khi được chuyên gia nắn xương điều trị (Cần có sự đồng ý của bác sĩ đối với trường hợp gãy xương và trật khớp)	<ul style="list-style-type: none"> ○ Đơn xin thanh toán chi phí y tế (Bản mô tả chi tiết điều trị) ○ Biên nhận về chi phí điều trị ○ Thẻ chứng nhận người được bảo hiểm ○ Bản sao giấy tờ của tổ chức tài chính nơi chuyển khoản, số tài khoản, v.v... (đứng tên chủ hộ)
4	Khi được chuyên gia liệu pháp châm cứu, ngải, xoa bóp điều trị với sự đồng ý của bác sĩ (Chỉ dành cho các bệnh tương ứng với điều kiện thanh toán.)	<ul style="list-style-type: none"> ○ Đơn xin thanh toán chi phí y tế (Bản mô tả chi tiết điều trị) ○ Biên nhận về chi phí điều trị ○ Giấy đồng ý của bác sĩ ○ Thẻ chứng nhận người được bảo hiểm ○ Bản sao giấy tờ của tổ chức tài chính nơi chuyển khoản, số tài khoản, v.v... (đứng tên chủ hộ)
5	Khi truyền máu	<ul style="list-style-type: none"> ○ Giấy chứng nhận truyền máu của bác sĩ ○ Giấy chứng nhận giá máu ○ Thẻ chứng nhận người được bảo hiểm ○ Bản sao giấy tờ của tổ chức tài chính nơi chuyển khoản, số tài khoản, v.v... (đứng tên chủ hộ)
6	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">Chi phí điều trị ở nước ngoài</div> Khi bạn chịu một khoản tiền điều trị y tế nhất định ở nước ngoài do phát bệnh đột ngột, v.v... (ngoại trừ việc du lịch với mục đích chữa bệnh và không được áp dụng bảo hiểm tại Nhật Bản.)	<ul style="list-style-type: none"> ○ Bảng kê khai nội dung điều trị/Bảng chi tiết biên nhận [Trong trường hợp giấy tờ bằng tiếng nước ngoài, vui lòng đính kèm bản dịch (có ghi địa chỉ và tên người biên dịch). Bạn có thể tải mẫu đơn từ trang web của thành phố.] ○ Giấy đồng ý về việc truy vấn đối với cơ quan y tế, v.v... ở nước ngoài ○ Thẻ chứng nhận người được bảo hiểm ○ Bản sao giấy tờ của tổ chức tài chính nơi chuyển khoản, số tài khoản, v.v... (đứng tên chủ hộ) ○ Biên nhận về chi phí y tế ○ Hộ chiếu (Passport) ○ Giấy tờ có thể xác nhận ngày xuất cảnh

- Vui lòng đăng ký trong vòng 2 năm kể từ ngày tiếp theo ngày bạn thanh toán chi phí y tế cho cơ sở y tế, v.v...
- Các liệu pháp phục hồi thể lực hoặc phòng ngừa bệnh tật không thuộc đối tượng thanh toán.
- Xin lưu ý rằng số tiền thanh toán cho chi phí điều trị ở nước ngoài được tính dựa trên trường hợp tiêu chuẩn nhận quyền lợi bảo hiểm cho cùng một bệnh tại cơ sở y tế trong nước, và do đó có thể dẫn đến chênh lệch lớn giữa số tiền chi trả trên thực tế và số tiền đã thanh toán.

Chi phí vận chuyển

Qua đăng ký, người gặp khó khăn về di chuyển như trong tình trạng nằm liệt giường, v.v... khi sử dụng xe chở bệnh nhân có giường nằm để chuyên viện theo chỉ định của bác sĩ do cần cấp cứu hoặc lý do không thể tránh khỏi khác, hoặc để nhập viện do bị bệnh đột xuất, v.v..., thì trong số các chi phí, số tiền được phê duyệt bởi buổi thẩm định sẽ được thanh toán bằng phương thức chuyên khoản.

Ngoài ra, đối với chi phí liên quan như vận chuyển nội tạng, v.v... sẽ được thanh toán 70~80% theo tỷ lệ trợ cấp khi điều trị từ số tiền được tính giống như chi phí vận chuyển qua đăng ký.

Quỹ tiếp nhận đăng ký	Ban bảo hiểm và trợ cấp ở Tòa thị chính quận/Bộ phận phụ trách bảo hiểm và trợ cấp ở Trung tâm chi nhánh cư dân quận	
Các loại giấy tờ cần thiết khi đăng ký	<ul style="list-style-type: none"> ○ Bản ý kiến của bác sĩ về việc cần phải chuyển viện ○ Thẻ chứng nhận người được bảo hiểm* ○ Biên nhận về chi phí vận chuyển ○ Bản sao giấy tờ của tổ chức tài chính nơi chuyển khoản, số tài khoản, v.v... (đứng tên chủ hộ) ○ Thẻ My Number hoặc thẻ thông báo của chủ hộ và đối tượng, cùng với giấy tờ tùy thân của người đến cơ quan hành chính 	

- Vui lòng đăng ký trong vòng 2 năm kể từ ngày tiếp theo ngày thanh toán chi phí y tế cho cơ sở thực hiện vận chuyển, v.v...

Chi phí tang lễ

Trường hợp người tham gia BHSKQG qua đời, chi phí tang lễ sẽ được chi trả bằng hình thức chuyển khoản cho người tổ chức tang lễ (tang chủ). Số tiền thanh toán là 50.000 yên/người

Ngoài ra, trường hợp người đã tham gia bảo hiểm sức khỏe, v.v... ở nơi làm việc (Ngoại trừ người phụ thuộc.) qua đời trong vòng 3 tháng kể từ khi không còn điều kiện tham gia bảo hiểm này, v.v... thì có thể nhận được khoản trợ cấp tương đương với chi phí tang lễ từ bảo hiểm sức khỏe ở nơi làm việc. Tuy nhiên, không thể nhận trợ cấp trùng với BHSKQG.

Quỹ tiếp nhận đăng ký	Ban bảo hiểm và trợ cấp ở Tòa thị chính quận/Bộ phận phụ trách bảo hiểm và trợ cấp ở Trung tâm chi nhánh cư dân quận
Các loại giấy tờ cần thiết khi đăng ký	<ul style="list-style-type: none">○ Những giấy tờ chứng minh đã tổ chức tang lễ (biên nhận về chi phí tang lễ, v.v...)○ Thẻ chứng nhận được bảo hiểm của người đã qua đời*○ Bản sao giấy tờ của tổ chức tài chính nơi chuyển khoản, số tài khoản, v.v... (đúng tên người tổ chức tang lễ (tang chủ))○ Giấy tờ có thể xác nhận danh tính của người đăng ký

* Không bắt buộc nếu thẻ bảo hiểm đã được thu hồi khi đăng ký khai tử.

○ Vui lòng hoàn thành thủ tục đăng ký chi phí tang lễ trong vòng 2 năm kể từ ngày sau ngày tổ chức tang lễ.

Tiền trợ cấp một lần cho thai sản và nuôi dưỡng con cái

Trường hợp người tham gia BHSKQG sinh con, số tiền trợ cấp một lần cho thai sản và nuôi dưỡng con cái sẽ được thanh toán trực tiếp cho cơ sở y tế, v.v... hoặc thanh toán tại quỹ tiếp nhận. Số tiền thanh toán là 500.000 yên cho 1 trẻ sơ sinh trong trường hợp sinh từ ngày 1 tháng 4 năm 2023 trở đi. (Vẫn sẽ được thanh toán kể cả khi thai chết lưu hoặc sảy thai từ tuần 12 trở lên của thai kỳ.)

Bên cạnh đó, nếu thời gian bạn tham gia bảo hiểm sức khỏe ở nơi làm việc là từ 1 năm trở lên và đã sinh con trong vòng 6 tháng sau khi nghỉ việc ở công ty, v.v... cũng có thể nhận được thanh toán từ bảo hiểm sức khỏe ở nơi làm việc (Có trường hợp có những khoản thanh toán bổ sung.). Tuy nhiên, không thể nhận trợ cấp trùng với BHSKQG.

(1) Thanh toán trực tiếp

Bạn có thể sử dụng “Hệ thống thanh toán trực tiếp tiền trợ cấp một lần cho thai sản và nuôi dưỡng con cái”, trong đó BHSKQG sẽ thanh toán trực tiếp các chi phí cần thiết cho việc sinh con cho cơ sở y tế, v.v... Nếu bạn gặp khó khăn trong việc thanh toán chi phí cần thiết cho việc sinh con tại các cơ sở không thể sử dụng hệ thống thanh toán trực tiếp, vui lòng trao đổi với Ban bảo hiểm và trợ cấp ở Tòa thị chính quận/Bộ phận phụ trách bảo hiểm và trợ cấp ở Trung tâm chi nhánh cư dân quận.

(2) Thanh toán tại quỹ tiếp nhận (chuyển tài khoản theo đăng ký cho quỹ)

Trường hợp bạn không sử dụng hệ thống thanh toán trực tiếp hoặc trường hợp bạn sử dụng hệ thống thanh toán trực tiếp và muốn nhận khoản chênh lệch khi chi phí cho việc sinh con ít hơn số tiền thanh toán, vui lòng đăng ký tại quỹ.

Quỹ tiếp nhận đăng ký	Ban bảo hiểm và trợ cấp ở Tòa thị chính quận/Bộ phận phụ trách bảo hiểm và trợ cấp ở Trung tâm chi nhánh cư dân quận
Các loại giấy tờ cần thiết khi đăng ký	<ul style="list-style-type: none">○ Sổ tay sức khỏe mẹ và bé (Giấy chứng nhận của bác sĩ trong trường hợp thai chết lưu hoặc sảy thai)○ Thẻ chứng nhận người được bảo hiểm○ Bản sao giấy tờ của tổ chức tài chính nơi chuyển khoản, số tài khoản, v.v... (đúng tên chủ hộ)○ Văn bản thỏa thuận với cơ sở y tế, v.v...○ Biên nhận/Bảng kê khai do các cơ sở y tế, v.v... phát hành

○ Vui lòng hoàn thành thủ tục đăng ký về tiền trợ cấp một lần cho thai sản và nuôi dưỡng con cái trong vòng 2 năm kể từ ngày sau ngày sinh con (bao gồm trường hợp thai chết lưu, v.v.).

Miễn giảm số tiền chi trả một phần

Theo nguyên tắc, khi thu nhập của bạn giảm do thất nghiệp, thảm họa, v.v..., đồng thời khó có thể thanh toán một phần chi phí cần chi trả (số tiền chi trả tại quỹ tại các cơ sở y tế, v.v...), thì tùy từng trường hợp sẽ áp dụng hệ thống để giảm bớt hoặc miễn trừ số tiền chi trả một phần trong vòng 3 tháng. Người đăng ký miễn giảm cần phải đáp ứng một trong những lý do đặc biệt sau đây, đồng thời cũng phải đáp ứng tiêu chuẩn thu nhập (từ 136% trở xuống theo tiêu chuẩn nhận hỗ trợ sinh hoạt). Ngoài ra, để được miễn giảm số tiền chi trả một phần, ngoài số tiền ước tính để thanh toán chi phí y tế (cần phải diễn tại bệnh viện, v.v...), bạn cần chuẩn bị và nộp trước các giấy tờ chứng minh bạn có lý do đặc biệt và đáp ứng tiêu chuẩn về thu nhập. Để biết thêm chi tiết, vui lòng liên hệ với Ban bảo hiểm và trợ cấp ở Tòa thị chính quận/Bộ phận phụ trách bảo hiểm và trợ cấp ở Trung tâm chi nhánh cư dân quận.

Lý do đặc biệt	
1	Khi người đó qua đời, hoặc trở thành người khuyết tật hoặc chịu thiệt hại nặng nề về tài sản vì thảm họa động đất, thảm họa do gió mạnh và mưa lớn, hỏa hoạn, những thảm họa tương tự khác
2	Khi thu nhập bị giảm do bệnh tật hoặc thương tích, v.v...
3	Khi thu nhập giảm đáng kể do tạm ngừng hoạt động kinh doanh hoặc thất nghiệp, v.v...
4	Khi có một lý do tương tự như những lý do trên

Tiêu chuẩn về thu nhập	
Miễn trừ	Khi mức thu nhập của hộ gia đình tương ứng được chứng nhận là từ 116% trở xuống so với chi phí sinh hoạt tiêu chuẩn do Luật đảm bảo đời sống quy định
Giảm bớt	Khi mức thu nhập của hộ gia đình tương ứng được chứng nhận là từ trên 116% đến dưới 136% so với chi phí sinh hoạt tiêu chuẩn do Luật đảm bảo đời sống quy định

Nếu bị tai nạn giao thông, v.v...

Về nguyên tắc, người gây tai nạn sẽ chi trả các chi phí cần thiết để chữa trị thương tích do hành động cố ý hoặc sơ suất của bên thứ ba (người gây tai nạn), chẳng hạn như tai nạn giao thông hoặc vụ việc gây thương tích, v.v. (gọi là hành vi của bên thứ ba). Tuy nhiên, bạn cũng có thể được điều trị qua BHSKQG.

Khi đó, bạn cần phải nộp "Thông báo về thương tích do hành vi của bên thứ ba gây ra". Hãy nhớ gửi đến quầy tiếp nhận đơn thông báo như sau.

Khi bạn được điều trị qua BHSKQG thì thành phố Kawasaki sẽ tạm thời ứng ra và thanh toán các chi phí y tế mà người gây tai nạn phải chịu cho cơ sở y tế, sau đó thành phố sẽ yêu cầu người gây tai nạn bồi thường thiệt hại.

Quầy tiếp nhận khai báo	Ban bảo hiểm và trợ cấp ở Tòa thị chính quận/Bộ phận phụ trách bảo hiểm và trợ cấp ở Trung tâm chi nhánh cư dân quận
Giấy tờ cần thiết khi khai báo	<ul style="list-style-type: none">○ Khai báo thương tật do hành vi của bên thứ ba [Khi khai báo, cần mang các giấy tờ kèm theo như Giấy chứng nhận tai nạn giao thông do cảnh sát (Trung tâm lái xe ô tô an toàn) cấp, v.v... Để biết thêm chi tiết, vui lòng liên hệ với chúng tôi.] <ul style="list-style-type: none">○ Thẻ chứng nhận người được bảo hiểm

○ Hãy nhớ phải trao đổi với quầy tiếp nhận thông báo trước khi dàn xếp với người gây tai nạn.

4 Khám sức khỏe theo diện BHSKQG ở thành phố Kawasaki (Kiểm tra sức khỏe theo chỉ định/Hướng dẫn chăm sóc sức khỏe theo chỉ định)

Để phát hiện sớm dấu hiệu của các bệnh do thói quen sinh hoạt và liên kết những thông tin đó với việc cải thiện thói quen sinh hoạt, đối với người tham gia BHSKQG, chúng tôi sẽ cung cấp dịch vụ "Kiểm tra sức khỏe theo chỉ định (dưới đây gọi là "Khám sức khỏe được chỉ định)", kết quả thu được sẽ dùng để thực hiện "Hướng dẫn chăm sóc sức khỏe theo chỉ định" cho người cần cải thiện thói quen sinh hoạt.

Bạn sẽ được miễn phí sử dụng dịch vụ Khám sức khỏe theo chỉ định/Hướng dẫn chăm sóc sức khỏe theo chỉ định (số tiền tự chi trả).

- Đối tượng: Người tham gia BHSKQG từ 40~74 tuổi • Số lần thực hiện: 1 lần/năm
- * Bạn cần phải tham gia bảo hiểm sức khỏe quốc gia của thành phố Kawasaki trước ngày đến khám. Chúng tôi sẽ gửi phiếu khám bệnh cho các đối tượng đủ điều kiện khám sức khỏe theo chỉ định (khoảng tháng 6).
- * Từ sau ngày sinh nhật 75 tuổi, người đó sẽ đủ điều kiện để tham gia khám sức khỏe cho người cao tuổi từ 75 tuổi trở lên (miễn phí).
- * Người tham gia BHSKQG là nam từ 50 tuổi trở lên có thể tùy chọn thêm xét nghiệm PSA nếu xét nghiệm đó được thực hiện đồng thời với khám sức khỏe theo chỉ định. Số tiền tự chi trả là 400 yên.

Hạng mục khám sức khỏe

Khám sơ bộ	Hỏi tình hình sức khỏe	Chất béo	Chất béo trung tính	Hệ thống trao đổi chất	Lượng đường trong nước tiểu
	Chiều cao		HDL cholesterol		Hemoglobin A1c
	Cân nặng		LDL cholesterol		Axit uric
	Cân nặng tiêu chuẩn theo chỉ số khối cơ thể (BMI)	Chức năng gan	AST (GOT)	Chức năng thận	Lượng protein trong nước tiểu
	Vòng bụng		ALT (GPT)		Máu lặn trong nước tiểu
	Khám lâm sàng (Kiểm tra thể chất)		γ - GT (γ - GTP)		Creatinin huyết thanh
	Huyết áp	<Hạng mục kiểm tra sức khỏe chi tiết> Hạng mục: Đo điện tâm đồ, soi đáy mắt, xét nghiệm thiếu máu Nếu kết quả khám sức khỏe, v.v... đáp ứng với tiêu chuẩn thực hiện khám nhất định và bác sĩ chẩn đoán là cần khám kỹ, bác sĩ sẽ lựa chọn và làm xét nghiệm hạng mục đó (không thuộc dạng tự nguyện).			

Khám sức khỏe theo chỉ định là khám sức khỏe tập trung vào hội chứng chuyển hóa. Khi tích tụ quá nhiều chất béo nội tạng sẽ gây ra lượng đường trong máu cao, lipid bất thường và huyết áp cao. Hậu quả là xơ vữa động mạch tiến triển, dẫn đến bệnh mạch máu não, bệnh tim, biến chứng bệnh tiểu đường (chạy thận nhân tạo, mất thị lực), v.v... Hãy đi khám sức khỏe theo chỉ định để phòng tránh các bệnh do thói quen sinh hoạt.

Những người không thuộc đối tượng khám sức khỏe theo chỉ định

Chúng tôi sẽ không khám cho phụ nữ mang thai, người sống ở nước ngoài, người đang nhập viện thời gian dài, người đang ở trong cơ sở chăm sóc (viện dưỡng lão đặc biệt, cơ sở chăm sóc đặc biệt, cơ sở chăm sóc theo bảo hiểm, v.v...), người đang thụ án trong nhà giam, v.v...

Đối với người đã ngừng tham gia BHSKQG của thành phố Kawasaki giữa chừng năm tài chính, vui lòng tiếp nhận kiểm tra sức khỏe do công ty bảo hiểm y tế mà bạn chuyển đến thực hiện.

5 Hoạt động chăm sóc sức khỏe

Chỉ dành cho những người trong độ tuổi áp dụng của Khám sức khỏe theo diện BHSKQG ở thành phố Kawasaki (Kiểm tra sức khỏe cho người từ 35 ~ 39 tuổi)*

Vào khoảng cuối tháng 9, chúng tôi sẽ gửi phiếu khám bệnh cho những người thuộc đối tượng khám bệnh. Vui lòng đến khám tại các cơ sở y tế được ủy thác (Đề biết thêm chi tiết, vui lòng xem thông báo đính kèm phiếu khám bệnh.). Thời gian sử dụng phiếu khám bệnh là từ tháng 10~tháng 3 năm sau.

Miễn phí đối với phí sử dụng dịch vụ (số tiền tự chi trả).

Sử dụng với giá ưu đãi dịch vụ tại các cơ sở suối nước nóng

Bạn có thể sử dụng dịch vụ tại các cơ sở suối nước nóng sau đây với mức giá ưu đãi bằng “Phiếu sử dụng ưu đãi đặc biệt cho dịch vụ tại suối nước nóng” được Ban bảo hiểm và trợ cấp ở Tòa thị chính quận/Bộ phận phụ trách bảo hiểm và trợ cấp ở Trung tâm chi nhánh cư dân quận phát. Phiếu ưu đãi này có hiệu lực đến cuối năm tài chính. Vui lòng xuất trình Thẻ chứng nhận người được bảo hiểm để nhận phiếu.

(1) Tên cơ sở “Lữ quán suối nước nóng chữa bệnh Arima Onsen” Địa chỉ: 3-5-31 Higashiarima, Miyamae-ku

Điện thoại: 044- 877-5643

(2) Nội dung ưu đãi Với người lớn (từ học sinh trung học cơ sở trở lên), mức phí chung 1.200 yên sẽ giảm còn 1.000 yên.

* Không áp dụng ưu đãi cho học sinh tiểu học hoặc trẻ nhỏ hơn.

Sử dụng miễn phí hồ bơi nước nóng và phòng tập

Ban bảo hiểm và trợ cấp ở Tòa thị chính quận/Bộ phận phụ trách bảo hiểm và trợ cấp ở Trung tâm chi nhánh cư dân quận đang phát phiếu sử dụng miễn phí hồ bơi nước nóng và phòng tập. Vui lòng xuất trình Thẻ chứng nhận người được bảo hiểm để nhận phiếu.

○ Từ tháng 4, chúng tôi sẽ phát phiếu sử dụng ưu đãi cho hộ gia đình chưa đóng phí bảo hiểm tối đa 8 phiếu/người (tối đa 20 phiếu/hộ gia đình) mỗi 6 tháng một lần. Thời hạn hiệu lực của phiếu được phát trong 6 tháng đầu năm là trong 1 năm từ tháng 4 đến tháng 3 năm sau. Thời hạn hiệu lực của phiếu được phát trong 6 tháng cuối năm là trong nửa năm từ tháng 10 đến tháng 3 năm sau.

○ Không áp dụng miễn phí cho học sinh trung học cơ sở trở xuống.

○ Trong mỗi lần sử dụng dịch vụ, từng người phải nộp 1 phiếu sử dụng (bản gốc) và xuất trình Thẻ chứng nhận người được bảo hiểm (bản gốc).

○ Cơ sở có thể đóng cửa để sửa chữa hoặc ngăn chặn sự lây lan của các bệnh truyền nhiễm. Khi sử dụng phiếu, vui lòng xác nhận thời gian đóng cửa, v.v... của cơ sở đó.

Ngoài ra, chúng tôi sẽ không gia hạn thời gian hiệu lực của phiếu sử dụng do cơ sở đóng cửa.

Cơ sở có thể sử dụng phiếu

	Tên cơ sở	Địa chỉ	Số điện thoại
Hồ bơi nước nóng	Hồ bơi làm nóng nước bằng lượng nhiệt dư Iriezaki	3-24-12 Shiohama, Kawasaki-ku	044-266-2156
	Kawasaki Shimin Plaza	1-19-1 Shinsaku, Takatsu-ku	044-888-3131
	Trung tâm thể thao Tama thành phố Kawasaki	4-12-5 Sugekitaura, Tama-ku	044-946-6030
	Yonetty Ozenji	1321 Ozenji, Asao-ku	044-951-3636
Phòng tập	Trung tâm chăm sóc sức khỏe Kawasaki	3-2-1 Wataridashincho, Kawasaki-ku	044-333-3741
	Trung tâm thể thao Saiwai	1-11-3 Totohonmachi, Saiwai-ku	044-555-3011
	Todoroki Arena	1-3 Todoroki, Nakahara-ku	044-798-5000
	Kawasaki Shimin Plaza	1-19-1 Shinsaku, Takatsu-ku	044-888-3131
	Trung tâm thể thao Miyamae	1-10-3 Inukura, Miyamae-ku	044-976-6350
	Trung tâm thể thao Tama thành phố Kawasaki	4-12-5 Sugekitaura, Tama-ku	044-946-6030
	Yonetty Ozenji	1321 Ozenji, Asao-ku	044-951-3636

6 Đề được tư vấn và giải đáp thắc mắc về bảo hiểm sức khỏe quốc gia, khám sức khỏe theo chỉ định, v.v...

Tổng đài tư vấn bảo hiểm thành phố Kawasaki (Hỗ trợ tiếng Anh, tiếng Trung, tiếng Việt, tiếng Tagalog và tiếng Philipin)		☎044-200-0783
Tổng đài tư vấn về tầm soát ung thư/khám sức khỏe theo chỉ định, v.v... của thành phố Kawasaki		☎044-982-0491
Ban bảo hiểm và trợ cấp ở Tòa thị chính quận Kawasaki	Bộ phận phụ trách BHSKQG	☎044-201-3151
	Bộ phận phụ trách thu phí	☎044-201-3153
Trung tâm chi nhánh cư dân Daishi ở Tòa thị chính quận Kawasaki	Bộ phận phụ trách bảo hiểm và trợ cấp (bảo hiểm)	☎044-271-0159
	Bộ phận phụ trách thu phí bảo hiểm	☎044-271-0163
Trung tâm chi nhánh cư dân Tajima ở Tòa thị chính quận Kawasaki	Bộ phận phụ trách bảo hiểm và trợ cấp (bảo hiểm)	☎044-322-1987
	Bộ phận phụ trách thu phí bảo hiểm	☎044-322-1976
Ban bảo hiểm và trợ cấp ở Tòa thị chính quận Saiwai	Bộ phận phụ trách BHSKQG	☎044-556-6620
	Bộ phận phụ trách thu phí	☎044-556-6697
Ban bảo hiểm và trợ cấp ở Tòa thị chính quận Nakahara	Bộ phận phụ trách BHSKQG	☎044-744-3201
	Bộ phận phụ trách thu phí	☎044-744-3109
Ban bảo hiểm và trợ cấp ở Tòa thị chính quận Takatsu	Bộ phận phụ trách BHSKQG	☎044-861-3174
	Bộ phận phụ trách thu phí	☎044-861-3173
Ban bảo hiểm và trợ cấp ở Tòa thị chính quận Miyamae	Bộ phận phụ trách BHSKQG	☎044-856-3156
	Bộ phận phụ trách thu phí	☎044-856-3131
Ban bảo hiểm và trợ cấp ở Tòa thị chính quận Tama	Bộ phận phụ trách BHSKQG	☎044-935-3164
	Bộ phận phụ trách thu phí	☎044-935-3163
Ban bảo hiểm và trợ cấp ở Tòa thị chính quận Asao	Bộ phận phụ trách BHSKQG	☎044-965-5189
	Bộ phận phụ trách thu phí	☎044-965-5252



Vui lòng xem Sổ tay hướng dẫn bảo hiểm sức khỏe quốc gia (bản tiếng nước ngoài) bằng mã 2D ở bên trái (trang chủ thành phố Kawasaki)

* Có mất phí dùng mạng

Sổ tay hướng dẫn về bảo hiểm sức khỏe quốc gia (Ấn bản năm 2023)
Biên tập/Phát hành: Bộ phận phụ trách Quản lý, Ban Bảo hiểm y tế,
Phòng Bảo hiểm y tế,
Cục Y tế và Phúc lợi Thành phố Kawasaki
1 Miyamotocho, Kawasaki-ku, Kawasaki-shi
Điện thoại: 044-200-2632