

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/nghi 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.

Quy định đặc biệt dành cho người được bảo hiểm đang theo học “MARUGAKU”

Nếu bạn được công nhận là đang sống ở một thành phố hoặc thị trấn khác vì mục đích học tập, bạn sẽ được ghi danh vào Bảo hiểm Y tế Quốc gia Thành phố Kawasaki của hộ gia đình người giám hộ hợp pháp của bạn sau khi được thông báo. Nếu bạn muốn sử dụng hệ thống này, vui lòng thông báo cho Bộ phận Bảo hiểm và Lương hưu của văn phòng phường của bạn.

Xác nhận đủ điều kiện tham gia bảo hiểm y tế quốc gia và thông báo thông tin đủ điều kiện

Nếu bạn đã đăng ký Bảo hiểm Y tế Quốc gia và có Thẻ Bảo hiểm Y tế My Number (thẻ My Number đã đăng ký để sử dụng làm thẻ bảo hiểm y tế), bạn sẽ được gửi “Thông báo về Thông tin đủ điều kiện” qua thư. Nếu bạn không có Thẻ Bảo hiểm Y tế My Number, bạn sẽ được gửi “Thư Xác nhận đủ điều kiện” qua thư.

Những tài liệu này cho phép bạn xác minh thông tin đủ điều kiện tham gia Bảo hiểm Y tế Quốc gia của mình, vì vậy hãy xử lý chúng cẩn thận và không làm mất hoặc làm hỏng chúng. Trong tương lai, hãy nhớ mang theo thẻ Bảo hiểm Y tế My Number hoặc giấy chứng nhận đủ điều kiện khi đến cơ sở y tế.

*Xin lưu ý rằng việc chỉ cung cấp “Thông báo về thông tin đủ điều kiện” sẽ không giúp bạn nhận được dịch vụ điều trị y tế được bảo hiểm chi trả.

- ① Khi bạn nhận được thông báo thông tin đủ điều kiện hoặc thư xác nhận đủ điều kiện, vui lòng kiểm tra cẩn thận để đảm bảo không có sai sót nào trong tên của bạn, v.v. Giới hạn một lần cho mỗi người đăng ký.
 - ② Nếu có bất kỳ sai sót nào về tên hoặc bất kỳ thông tin chi tiết nào khác, hoặc nếu có bất kỳ thay đổi nào, vui lòng thông báo cho chúng tôi. Nếu bạn tự viết lại thì nó sẽ không hợp lệ.
 - ③ Giấy chứng nhận xác nhận trình độ sẽ không còn hiệu lực khi đã hết hạn. Nếu bạn là công dân nước ngoài có ngày hiệu lực là ngày sau ngày hết hạn lưu trú và bạn muốn tiếp tục sử dụng Giấy chứng nhận đủ điều kiện, bạn phải hoàn tất thủ tục gia hạn tình trạng cư trú tại Cục Di trú Khu vực và sau đó nhận Giấy chứng nhận đủ điều kiện qua đường bưu điện từ văn phòng phường nơi bạn sinh sống.
 - ④ Nếu bạn cho người khác mượn chứng chỉ trình độ chuyên môn của mình hoặc sử dụng chứng chỉ trình độ chuyên môn của người khác, bạn sẽ bị pháp luật xử lý.
 - ⑤ Giấy chứng nhận tư cách lưu trú hết hạn vào cuối tháng 7 (trừ những trường hợp thời hạn lưu trú hết hạn vào ngày hôm sau), do đó, giấy này sẽ được gia hạn vào tháng 8 hàng năm. Về nguyên tắc, Thư xác nhận đủ điều kiện mới sẽ được gửi qua thư bảo đảm vào cuối tháng 7. Nếu bạn muốn nhận được xác nhận đủ điều kiện qua thư đã đăng ký khi gia hạn bảo hiểm từ năm tiếp theo trở đi, vui lòng nộp đơn đến Trung tâm cuộc gọi bảo hiểm thành phố Kawasaki (044 200 0783).
- * Vì thư xác nhận đủ điều kiện sẽ được gửi đến từng hộ gia đình nên bạn không thể chọn giữa dịch vụ gửi thư bảo đảm hoặc dịch vụ gửi thư bảo đảm thông thường cho từng cá nhân.
- * Bạn chỉ có thể chọn phương thức gửi thư khi cập nhật tất cả cùng một lúc.

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

Nếu có lý do nào đó khiến bạn tham gia hoặc mất bảo hiểm, vui lòng thông báo cho văn phòng phường của bạn trong vòng 14 ngày kể từ ngày xảy ra sự việc. (Vui lòng xem trang IV - 19 để biết địa điểm báo cáo và những yêu cầu cần thiết khi báo cáo.) Xin lưu ý rằng không thể báo cáo về việc tham gia và mất mát trước ngày xảy ra. Ngoài ra, nếu bạn tham gia Hệ thống chăm sóc y tế dành cho người cao tuổi vì đã 75 tuổi, bạn không cần phải nộp thông báo.

Ngay cả khi bạn gửi thông báo đăng ký thành viên muộn, ngày tham gia vẫn sẽ là ngày hiển thị ở trang trước. Phí bảo hiểm sẽ được tính từ tháng bạn tham gia, vì vậy bạn phải thanh toán theo hình thức hồi tố.

Nếu bạn đến cơ sở y tế trước khi nộp thông báo nhập học, bạn sẽ phải tự thanh toán mọi chi phí y tế, trừ khi việc nộp thông báo chậm trễ là không thể tránh khỏi.

Nếu bạn đăng ký một chương trình bảo hiểm y tế mới, vui lòng nhanh chóng hoàn tất thủ tục hủy tư cách tham gia Bảo hiểm Y tế Quốc gia. Khi thực hiện, vui lòng đảm bảo trả lại bất kỳ giấy chứng nhận bảo hiểm, giấy chứng nhận xác nhận đủ điều kiện, v.v. đã cấp trước đó.

Xin lưu ý rằng nếu bạn đến cơ sở y tế bằng giấy chứng nhận Bảo hiểm Y tế Quốc gia hoặc giấy xác nhận đủ điều kiện sau khi mất quyền lợi, bạn sẽ phải hoàn trả chi phí y tế sau đó.

2 Phí bảo hiểm sức khỏe quốc gia

Tính phí bảo hiểm sức khỏe quốc gia năm tài chính 2024

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
8.13%

+

Khoản tiền tính theo tỷ lệ
bình quân đầu người
Số người tham gia BHSKQG
× 42,822 yên

=

Phí bảo hiểm phần dịch vụ y tế
(Hạn mức tối đa: 650.000 yên)

• 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
× 2.71%

+

Khoản tiền tính theo tỷ lệ
bình quân đầu người
Số người tham gia BHSKQG
× 15,165 yên

=

Phí bảo hiểm phần tiền hỗ trợ người
cao tuổi từ 75 tuổi trở lên, v.v...
(Hạn mức tối đa: 240,000 yên)

• 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
× 2.63%

+

Khoản tiền tính theo tỷ lệ
bình quân đầu người
Số người tham gia BHSKQG
từ 40~64 tuổi × 15,165 yên

=

Phí bảo hiểm phần tiền đóng cho
dịch vụ chăm sóc
(Hạn mức tối đa: 170.000 yên)

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 yên nếu tổng thu nhập thực lãnh từ 24 triệu yên trở xuống) từ tổng thu nhập thực lãnh, v.v... trong năm 2023. 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 2/1/2024 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 2023 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 yên + (Số người có thu nhập từ lương, v.v... (*2) - 1) x 100.000 yên	70%
Tổng thu nhập thực lãnh, v.v... (*1 và *3) $\leq$ 430.000 yên + (Số người có thu nhập từ lương, v.v... (*2) - 1) x 100.000 yên + (295.000 yên x Số người tham gia BHSKQG) (*3)	50%
Tổng thu nhập thực lãnh, v.v... (*1 và *3) $\leq$ 430.000 yên + (Số người có thu nhập từ lương, v.v... (*2) - 1) x 100.000 yên + (545.000 yên 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 2023, 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 2025 (những người sinh sau ngày 2 tháng 4 năm 2018)

Giảm phí bảo hiểm y tế cho người tham gia bảo hiểm thai sản (phải thông báo).

Trên góc độ giảm gánh nặng cho các hộ gia đình nuôi con nhỏ, hỗ trợ sự phát triển của thể hệ sau, có chế độ giảm phí bảo hiểm tương đương thời gian trước và sau khi sinh con cho người tham gia Bảo hiểm y tế quốc gia khi sinh con.

Tháng có thể giảm	3 tháng trước	2 tháng trước	1 tháng trước	Sau 1 tháng	Sau 2 tháng	Sau 3 tháng
Mang thai đơn				Tháng dự kiến sinh		
Mang thai nhiều lần				Tháng dự kiến sinh		

- * Trong trường hợp phí bảo hiểm cho năm tài chính 2023, chỉ có phí bảo hiểm tương ứng với giai đoạn từ tháng 01 năm 2024 trở đi mới được giảm. Tổng số tiền của thu nhập bình quân đầu người và thu nhập bình quân đầu người cho giai đoạn trước và sau khi sinh con đối với bảo hiểm y tế quốc gia.
- * Người đăng ký sinh con là số tiền phí bảo hiểm của hộ gia đình. Số tiền sẽ được giảm khỏi số tiền hàng năm. Phí bảo hiểm cho giai đoạn trước khi sinh và sau khi sinh không nhất thiết phải bằng không.

Cửa sổ thông báo	Phòng Bảo hiểm và Lương hưu của Văn phòng Phường
Những gì bạn cần nộp	- Thẻ căn cước của người được bảo hiểm, thư xác nhận đủ điều kiện, thông báo thông tin đủ điều kiện, v.v. - Sổ tay sức khỏe bà mẹ và trẻ em, v.v. (hiển thị ngày dự sinh và tình trạng mang thai) - Trong trường hợp khai báo sau khi sinh, phải có giấy khai sinh hoặc giấy tờ khác xác nhận mối quan hệ cha mẹ - con giữa người tham gia Bảo hiểm y tế quốc gia và trẻ.
Người đủ điều kiện	Người đăng ký Bảo hiểm Y tế Quốc gia có kế hoạch sinh con hoặc đã sinh con vào hoặc sau ngày 1 tháng 11 năm 2023. *Được bảo hiểm là những ca sinh sau 85 ngày (4 tháng) của thai kỳ. (Điều này bao gồm thai chết lưu, sảy thai, sinh non và phá thai.)
Reduction Details	Đối với những người mang thai đơn: Số tiền thu nhập và cân bằng trong bốn tháng kể từ tháng trước tháng (dự kiến) sinh con sẽ bị giảm. Mang thai đôi: Giảm số tiền thu nhập bình quân đầu người và thu nhập bình quân đầu người trong 6 tháng kể từ 3 tháng trước tháng (dự kiến) sinh con.
Notification acceptance period	Có thể thông báo trước 6 tháng so với ngày dự sinh. *Cũng có thể thông báo sau khi sinh.

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 2024 là những người nghỉ việc từ ngày 31/3/2023 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
Giấy tờ cần thiết khi khai báo	- Thẻ chứng nhận người được bảo hiểm (Giấy chứng nhận trình độ, v.v.) - 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.

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 hưởng các chế độ trợ cấp giảm, thu nhập của tất cả thành viên NHI trong hộ gia đình phải được xác minh.

Tiêu chí	Khoản tiền sẽ khấu trừ
① Người tham gia BHSKQG dưới 16 tuổi tại thời điểm ngày 31/12/2023(*)	Số người tương ứng x 330.000 yên
② Người tham gia BHSKQG từ 16 tuổi đến dưới 19 tuổi tại thời điểm ngày 31/12/2023(*)	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 2024	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.

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.

Xin lưu ý rằng việc giảm giá và miễn trừ sẽ không áp dụng cho các khoản phí bảo hiểm đã quá hạn hoặc đã được thanh toán tại thời điểm nộp đơn (trừ các khoản giảm giá và miễn trừ do thiên tai và hạn chế quyền lợi).

Quầy tiếp nhận đăng ký	Phòng Bảo hiểm và Lương hưu của Văn phòng Phường
Các loại giấy tờ cần thiết khi đăng ký	- Thẻ chứng nhận người được bảo hiểm (Giấy chứng nhận trình độ, v.v.) - 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	Phòng Bảo hiểm và Lương hưu của Văn phòng Phường
Các loại giấy tờ cần thiết khi đăng ký	- Thẻ chứng nhận người được bảo hiểm (Giấy chứng nhận trình độ, v.v.) - 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 một hộ gia đình giả định muốn một người được bảo hiểm NHI trở thành chủ hộ (người trả tiền) cho mục đích NHI, điều này có thể được thay đổi nếu đáp ứng một số điều kiện nhất định, chẳng hạn như đã đóng đầy đủ phí bảo hiểm. Vui lòng hoàn tất thủ tục tại Phòng Bảo hiểm và Lương hưu của văn phòng phường của bạn.

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 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 nhóm này, vui lòng thông báo cho Ban Bảo hiểm Y tế và Lương hưu tại văn phòng phường của bạn 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.

Từ ngày 1 tháng 1 đến ngày 31 tháng 12 năm 2023

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 bảo hiểm y tế quốc gia, thời hạn tính phí bảo hiểm có giới hạn là hai năm, do đó không thể xác định hoặc thay đổi sau hai năm kể từ ngày sau ngày thanh toán phí bảo hiểm đầu tiên của năm đó (thời hạn thanh toán theo quy định).

Ví dụ: Đối với phí bảo hiểm của năm tài chính 2022, ngày đóng phí lần đầu tiên là 30/6/2022 nên từ ngày 1/7/2024 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 phố 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

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 thuê 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 6 tháng 1.).

Phương thức nộp phí BHSKQG

(1) Nộp bằng hình thức chuyển khoản

Theo nguyên tắc chung, chúng tôi yêu cầu bạn thanh toán bằng cách ghi nợ trực tiếp. Chúng tôi có thể gửi thông tin cho bạn qua bưu thiếp, tin nhắn SMS (Dịch vụ tin nhắn ngắn) hoặc điện thoại. Phí bảo hiểm có thể được thanh toán bằng cách chuyển khoản tự động từ tài khoản của bạn tại tổ chức tài chính mà bạn lựa chọn.

○ 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.**

<Thời gian bắt đầu chuyển tiền>

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

* 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

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

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

Vui lòng đăng ký từ mã mã 2D sau

[Trang web tiếp nhận thanh toán trực tuyến của Kawasaki City]

https://koukin-koufuri.jp/kawasaki_city/

GPFKWS01010Action_doInit.action?tax_fee=0040



<Thời gian bắt đầu chuyển tiền>

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

* 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)

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

<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.

* 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

○ 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 2024)

Tên tổ chức tài chính	① Tổ chức tài chính	② WEB	③ Tòa thị chính/Văn
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	●	●	●
Ngân hàng Bưu điện Nhật Bản	●	●	●
Ngân hàng PayPay	×	●	×
Ngân hàng Rakuten	×	●	×
Ngân hàng AEON	×	●	×

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

(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, bưu điện, cửa hàng tiện lợi hoặc công thanh toán không dùng tiền mặt (như LINE Pay, PayPay, Mobile Cashier 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 công 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. (Trách nhiệm của người trả tiền)
- 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 2024

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 thông tin mới nhất về các phương thức thanh toán không dùng tiền mặt hiện có và hướng dẫn chi tiết về cách sử dụng, vui lòng xem trang web của Thành phố Kawasaki bên dưới (“Thanh toán phí bảo hiểm y tế quốc gia của Thành phố Kawasaki bằng phương thức 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) Nếu thời hạn nộp tiền bảo hiểm y tế quốc gia đã quá hạn

Các hộ gia đình đã quá hạn nộp thuế sẽ nhận được thông báo qua điện thoại từ một công ty tư nhân và cũng sẽ được gửi thư nhắc nhở theo quy định của pháp luật.

Hệ thống cũng sẽ bắt đầu tính phí trả chậm tùy thuộc vào số tiền và số ngày trả chậm.

Ngoài ra, bạn có thể phải chịu những hạn chế như không được cấp giấy chứng nhận áp dụng mức giới hạn chăm sóc y tế chi phí cao và không được sử dụng một số chương trình chăm sóc sức khỏe.

(2) Khi một lá thư yêu cầu được ban hành

Như đã đề cập ở trên, các hộ gia đình nhận được thư yêu cầu sẽ được một công ty tư nhân liên hệ qua điện thoại để thông báo về việc thanh toán. Ngoài ra, một vị khách (một công ty tư nhân được thành phố Kawasaki ủy quyền) có thể đến nhà bạn để thu (nhận) phí bảo hiểm.

(3) Nếu bạn không đóng phí bảo hiểm trong hơn một năm mà không có lý do đặc biệt

Bạn sẽ phải trả các chi phí y tế đặc biệt và phải tự thanh toán toàn bộ chi phí y tế khi đến cơ sở y tế.

Sau đó, bạn có thể nộp đơn xin hoàn lại chi phí y tế đã thanh toán, ngoại trừ phần mà thông thường bạn phải chịu trách nhiệm thanh toán.

(4) Nếu bạn không đóng phí bảo hiểm trong một năm sáu tháng trở lên mà không có lý do đặc biệt nào

Quyền lợi bảo hiểm có thể bị đình chỉ toàn bộ hoặc một phần. Trong một số trường hợp, các khoản trợ cấp bảo hiểm bị khấu trừ có thể được sử dụng để trả lại các khoản phí bảo hiểm chưa thanh toán.

(5) Điều tra và tịch thu tài sản

Nếu bạn tiếp tục chậm đóng phí bảo hiểm mà không có lý do đặc biệt nào, chúng tôi sẽ **bắt đầu điều tra tài sản của bạn**. Các cuộc điều tra sẽ được tiến hành với các ngân hàng, người sử dụng lao động, cơ quan chính phủ, v.v. liên quan đến các khoản phải thu (tiền gửi, bảo hiểm nhân thọ, tiền lương, các khoản phải thu, bồi thường, v.v.) và liệu người đó có sở hữu bất động sản hay không. Quyền sở hữu tài sản được phát hiện

Trong những trường hợp như vậy, tài sản sẽ bị **tịch thu để thu hồi 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 Đối với những người có sinh nhật vào ngày 1, mức giảm giá sẽ được áp dụng từ tháng sinh của họ. Đối với tất cả những người khác, mức giảm giá sẽ được áp dụng từ tháng sau tháng sinh của họ.

*2 Để biết thông tin về những người có thu nhập ở mức lao động, vui lòng xem trang tiếp theo.

Người từ 70~74 tuổi

Tỷ lệ tự thanh toán cho những người từ 70 đến 74 tuổi được đánh giá lại vào tháng 7 hàng năm dựa trên tình hình thu nhập của năm trước và được cập nhật vào tháng 8.

Mức đóng chi trả tại các cơ sở y tế, v.v. là 20% chi phí y tế, nhưng đối với những người có thu nhập ở mức lao động (*1) thì là 30%.

Nếu số tiền đồng thanh toán vượt quá số tiền đồng thanh toán tối đa, bạn sẽ phải chịu trách nhiệm về số tiền không vượt quá số tiền đồng thanh toán tối đa. Để biết thêm thông tin, vui lòng xem "Chi phí chăm sóc y tế cao" bên dưới.

Sai.

*1 Người có thu nhập ở mức lao động đang làm việc là gì?

Những người đáp ứng một số tiêu chí nhất định, chẳng hạn như có thành viên Bảo hiểm Y tế Quốc gia từ 70 đến 74 tuổi với thu nhập chịu thuế cư trú từ 1,45 triệu yên trở lên trong cùng một hộ gia đình, sẽ được coi là có thu nhập tương đương với thu nhập của người lao động đang làm việc. Tuy nhiên, nếu bạn có thu nhập tương đương với người lao động nhưng không đạt mức thu nhập chuẩn

(※ 3), bạn có thể nộp đơn lên phòng bảo hiểm y tế và lương hưu tại phường nơi bạn cư trú để được đánh giá lại mức gánh nặng, theo

đó bạn sẽ phải chịu 20% phí bảo hiểm. ("Thẻ bảo hiểm y tế quốc gia và Thẻ người hưởng lợi cao tuổi" "Điều kiện

*2 Nếu tỷ lệ đồng thanh toán được ghi trên "Thư xác nhận" của bạn là "20%", bạn không cần phải nộp đơn.)

Mức thu nhập chịu thuế cư trú là bao nhiêu?

Đây là số tiền còn lại sau khi đã khấu trừ thu nhập theo Đạo luật Thuế địa phương từ số tiền thu nhập (số tiền cơ sở tính thuế trên thông báo nộp thuế cư trú). Ngoài ra, nếu chủ hộ là người tham gia Bảo hiểm y tế quốc gia từ 70 đến 74 tuổi và có các thành viên khác trong cùng hộ gia đình có tổng thu nhập (tỷ lệ đồng chi trả cho điều trị y tế từ tháng 8 năm 2021 trở đi)

Trong quyết định, nếu tổng thu nhập bao gồm thu nhập từ tiền lương, nếu có người tham gia chế độ Bảo hiểm Y tế Quốc gia dưới 19 tuổi có tổng thu nhập là 380.000 yên trở xuống (tính bằng cách trừ 100.000 yên khỏi số tiền thu nhập từ tiền lương), thì tính như sau: (1) Số người tham gia chế độ Bảo hiểm Y tế Quốc gia dưới 16 tuổi × 330.000 yên; (2) Số người tham gia từ 16 tuổi trở lên
Số tiền này được tính bằng cách trừ đi tổng số tiền 120.000 yên nhân với số người tham gia Bảo hiểm Y tế Quốc gia dưới 19 tuổi.

*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 niên 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	Phòng Bảo hiểm và Lương hưu của Văn phòng Phường
Các loại giấy tờ cần thiết khi đăng ký	○ Mẫu đơn đăng ký có điền đầy đủ thông tin cần thiết ○ Giấy chứng nhận bảo hiểm (xác nhận trình độ, v.v.) ○ Biên lai thanh toán cho các cơ sở y tế, v.v. (đối với những cơ sở được chứng nhận tài trợ công, v.v.) ○ Bản sao của tổ chức tài chính chuyển tiền, số tài khoản, v.v. (mang tên chủ hộ) ○ Giấy tờ chứng minh số CMND của chủ hộ và người liên quan

- 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) Những người từ 70 đến 74 tuổi (Đối với những người có sinh nhật vào ngày 1, quyền lợi sẽ được áp dụng từ tháng sinh của họ. Đối với những người khác, quyền lợi sẽ được áp dụng từ tháng tiếp theo sau tháng sinh của họ.)

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 công góp 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	57.600 yên <<44.400 yên>> *8
	Hộ gia đình được miễn thuế cư trú, v.v....	Phân loại II *5	24.600 yên
		Phân loại I *6	15.000 yên

- *1 Để biết thêm chi tiết về tỷ lệ tự chi trả, vui lòng tham khảo mục (2) trang IV - 9.
- *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 Điều này áp dụng khi thu nhập của tất cả các thành viên trong hộ gia đình là 0 yên và hộ gia đình được miễn thuế cư trú và khấu trừ lương hưu công cộng được tính là 800.000 yên (khi hộ gia đình được miễn thuế cư trú và khấu trừ lương hưu công cộng được tính là 800.000 yên và nếu tổng số tiền thu nhập bao gồm thu nhập lương, thì 100.000 yên được khấu trừ khỏi số tiền thu nhập lương sau khi khấu trừ thu nhập 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 tưởng 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 - 4.

- (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 chành 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) Đồng thanh toán cho người dưới 70 tuổi

Nếu bạn dưới 70 tuổi và đã nhận được giấy chứng nhận áp dụng hạn mức hoặc giấy chứng nhận áp dụng hạn mức và giảm đồng thanh toán tiêu chuẩn trước và xuất trình cùng với thẻ bảo hiểm (xác nhận đủ điều kiện, v.v.) tại quầy của cơ sở y tế, v.v., khoản thanh toán hàng tháng của bạn tại một cơ sở y tế, v.v. sẽ được liệt kê trong Bảng B nêu trên.

Số tiền này sẽ được tính theo hạn mức tự thanh toán. Để biết thêm thông tin, vui lòng liên hệ với Bộ phận Bảo hiểm và Lương hưu tại văn phòng phường của bạn.

(6) Những người bị suy thận mãn tính đang phải chạy thận nhân tạo, những người bị bệnh máu khó đông và những người bị nhiễm HIV do truyền các chế phẩm máu

Nếu bạn xuất trình "Giấy chứng nhận điều trị bệnh cụ thể" cho cơ sở y tế, bạn sẽ phải chịu chi phí y tế lên tới 10.000 yên mỗi tháng (được bảo hiểm chi trả) cho căn bệnh cụ thể đó. Tuy nhiên, những người dưới 70 tuổi có mức thu nhập nhất định vẫn có thể được điều trị lọc máu. Ngoài ra, những hộ gia đình không nộp tờ khai thuế cư trú sẽ phải trả tới 20.000 yên mỗi tháng.

Cửa sổ ứng dụng	Phòng Bảo hiểm và Lương hưu của Văn phòng Phường
Các loại giấy tờ cần thiết khi đăng ký	○ Giấy chứng nhận bảo hiểm (giấy chứng nhận trình độ, v.v.) * ○ Tài liệu xác minh sự việc này (chẳng hạn như ý kiến của bác sĩ) ○ Một tài liệu hiển thị Số của tôi của chủ hộ gia đình và người có liên quan

*Ngay cả khi bạn có thể bảo hiểm y tế My Number, bạn vẫn cần phải nộp đơn xin thẻ mới.

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-11 và IV-12.

(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 chên 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	Phòng Bảo hiểm và Lương hưu của Văn phòng Phường
Các loại giấy tờ cần thiết khi đăng ký	○Giấy chứng nhận bảo hiểm (giấy chứng nhận đủ điều kiện, v.v.) ○Bản sao của tổ chức tài chính chuyển tiền, sổ tài khoản, v.v. (đối với thanh toán y tế, tên của chủ hộ gia đình; đối với thanh toán chăm sóc điều dưỡng, tên của người được bảo hiểm (cá nhân)) ○ Giấy chứng nhận số tiền tự thanh toán (dành cho người chuyển từ thành phố, thị trấn, làng xã khác hoặc người chuyển từ bảo hiểm y tế khác sang bảo hiểm y tế quốc gia) ○ Giấy tờ chứng minh số CMND của chủ hộ và người liên quan

* 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 (Từ ngày 01 tháng 06 năm 2024 trở đi)

	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...	490 yên/bữa (*1)
Người thuộc hộ gia đình được miễn thuế cư trú, v.v...	230 yên/bữa
Áp dụng dài hạn (*2)	180 yên/bữa
Từ 70 tuổi trở lên (Phân loại I) (*3)	110 yên/bữa

(2) Số tiền chi trả tiêu chuẩn cho chăm sóc sinh hoạt (Từ ngày 01 tháng 06 năm 2024 trở đi)

	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 490yên/bữa		280 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 450 yên/bữa		
Người thuộc hộ gia đình được miễn thuế cư trú, v.v...	Tổng số tiền 370 yên/ngày và 230 yên/bữa		230 yên/bữa
Long-term applicable (*2)		Tổng số tiền 370 yên/ ngày và 180yên/bữa	180 yên/bữa
Over 70 years old (Category 1) (*3)	Tổng số tiền 370 yên/ ngày và 140yên/bữa	Tổng số tiền 370 yên/ ngày và 110 yên/bữa	110 yên/bữa

- *1 Phí dành cho bệnh nhân mắc các bệnh khó chữa và bệnh mãn tính đặc thù ở trẻ em là 280 yên. Những bệnh nhân đã nằm viện tại bệnh viện tâm thần trong hơn một năm tính đến ngày 31 tháng 3 năm 2016 và tiếp tục nằm viện tại cơ sở y tế sau ngày 1 tháng 4 năm 2016 sẽ phải 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-11.
- *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	Phòng Bảo hiểm và Lương hưu của Văn phòng Phường
Các loại giấy tờ cần thiết khi đăng ký	- Thẻ chứng nhận người được bảo hiểm (Giấy chứng nhận trình độ, v.v.) - 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 thẻ hiện số ngày nhập viện, v.v... - Một tài liệu hiển thị Số của tôi của chủ hộ gia đình và người có liên quan

- (*) Ngay cả khi bạn có thẻ bảo hiểm y tế My Number, bạn vẫn cần phải đăng ký bảo hiểm mới nếu thời gian nằm viện của bạn vượt quá 90 ngày.
- 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

Khi bệnh nhân mắc bệnh nan y hoặc khuyết tật nặng sử dụng trạm điều dưỡng thăm khám theo chỉ định của bác sĩ, họ chỉ cần trả phí sử dụng, phần còn lại sẽ được Bảo hiểm Y tế Quốc gia chi trả dưới dạng “chi phí y tế thăm khám”.

Khi sử dụng trạm điều dưỡng thăm khám, vui lòng xuất trình thẻ bảo hiểm (thư xác nhận đủ điều kiện, v.v.). Tỷ lệ gánh nặng phí sử dụng giống như trong bảng ở trang IV-9.

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 chuyển khoản tương ứng với tỷ lệ trợ cấp điều trị từ 70%-80%.

Quỹ tiếp nhận đăng ký		Phòng Bảo hiểm và Lương hưu của Văn phòng Phường
	Khi thanh toán chi phí y tế	Các loại giấy tờ cần thiết khi đăng ký
1	Khi bạn không thể mang theo thẻ bảo hiểm (giấy chứng nhận đủ điều kiện, v.v.) do đột ngột bị bệnh, v.v. và đã thanh toán toàn bộ chi phí y tế	- Bảng kê khai chi phí khám chữa bệnh (hoặc tài liệu có nội dung tương tự) - Thẻ chứng nhận người được bảo hiểm (Giấy chứng nhận trình độ, v.v.) - Biên nhận về chi phí y tế - Bản sao giấy tờ của tổ chức tài chính nơi chuyển khoản, số tài khoản, v.v... (đừng 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.)	- 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 (Giấy chứng nhận trình độ, v.v.) - Bản sao giấy tờ của tổ chức tài chính nơi chuyển khoản, số tài khoản, v.v... (đừng 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)	- 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 (Giấy chứng nhận trình độ, v.v.) - Bản sao giấy tờ của tổ chức tài chính nơi chuyển khoản, số tài khoản, v.v... (đừng 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.)	- 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 (Giấy chứng nhận trình độ, v.v.) - Bản sao giấy tờ của tổ chức tài chính nơi chuyển khoản, số tài khoản, v.v... (đừng tên chủ hộ)
5	Khi truyền máu	- Giấy chứng nhận truyền máu của bác sĩ - Giấy chứng nhận giá máu - Thẻ chứng nhận người được bảo hiểm (Giấy chứng nhận trình độ, v.v.) - Bản sao giấy tờ của tổ chức tài chính nơi chuyển khoản, số tài khoản, v.v... (đừng tên chủ hộ)
6	Chi phí điều trị ở nước ngoài 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.)	- 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 (Giấy chứng nhận trình độ, v.v.) - Bản sao giấy tờ của tổ chức tài chính nơi chuyển khoản, số tài khoản, v.v... (đừng 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 chuyển 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 chuyển 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.

Cửa sổ ứng dụng	Phòng Bảo hiểm và Lương hưu của Văn phòng Phường
Các loại giấy tờ cần thiết khi đăng ký	- Bản ý kiến của bác sĩ về việc cần phải chuyển viện - Thẻ chứng nhận người được bảo hiểm* (Giấy chứng nhận trình độ, v.v.) - Biên nhận về chi phí vận chuyển - Bản sao giấy tờ của tổ chức tài chính nơi chuyển khoản, số tài khoản, v.v... (đừng 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.

Quầy tiếp nhận đăng ký	Phòng Bảo hiểm và Lương hưu của Văn phòng Phường
Các loại giấy tờ cần thiết khi đăng ký	○ Tài liệu ghi rõ tên người chịu trách nhiệm chính và người đã khuất, ngày tổ chức tang lễ (biên lai chi phí tang lễ, v.v.) ○ Thẻ bảo hiểm của người đã khuất (giấy chứng nhận đủ điều kiện, v.v.)* ○ Bản sao của tổ chức tài chính chuyển tiền, sổ tài khoản, v.v. (mang tên người tổ chức tang lễ (người chịu trách nhiệm chính)) ○ Một cái gì đó có thể xác minh danh tính của người nộp đơn

* 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.

○ Bạn cũng có thể nộp đơn trực tuyến.

<https://www.city.kawasaki.jp/350/page/0000017102.html>



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 quầy 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

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

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 quầy.

Quầy tiếp nhận đăng ký	Phòng Bảo hiểm và Lương hưu của Văn phòng Phường
Các loại giấy tờ cần thiết khi đăng ký	○ 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 (Giấy chứng nhận trình độ, v.v.) ○ Bản sao giấy tờ của tổ chức tài chính nơi chuyển khoản, sổ 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 quầy 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

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	Phòng Bảo hiểm và Lương hưu của Văn phòng Phường
Giấy tờ cần thiết khi khai báo	- 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.] - Thẻ chứng nhận người được bảo hiểm (Giấy chứng nhận trình độ, v.v.)

○ 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 lẫn trong nước tiểu
			γ - GT (γ - GTP)		Creatinin huyết thanh
	Khám lâm sàng (Kiểm tra thể chất)	<Hạng mục kiểm tra sức khỏe chi tiết>			
	Huyết áp	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

Phụ nữ mang thai, những người sống ở nước ngoài, những người hiện đang nằm viện trong thời gian dài, những người trong các cơ sở (viện dưỡng lão đặc biệt dành cho người cao tuổi, các cơ sở được chỉ định (viện dưỡng lão thu phí và các cơ sở khác do Bộ Y tế, Lao động và Phúc lợi chỉ định nhưng không phải là cơ sở được chỉ định dựa vào cộng đồng), các cơ sở bảo hiểm chăm sóc dài hạn, cơ sở hỗ trợ cho người khuyết tật, v.v.) và những người trong tù không đủ điều kiện để được điều trị. Nếu bạn rút khỏi Bảo hiểm Y tế Quốc gia Thành phố Kawasaki trong năm tài chính, bạn phải trải qua kỳ kiểm tra sức khỏe do công ty bảo hiểm y tế của cơ sở mới của bạn tiến hành.

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)*

Điều này áp dụng cho những người tham gia Bảo hiểm Y tế Quốc gia từ 35 đến 39 tuổi. Những cá nhân đủ điều kiện sẽ được gửi phiếu khám sức khỏe vào khoảng cuối tháng 9. Vui lòng đến khám chữa bệnh tại cơ sở y tế được chỉ định (chi tiết vui lòng xem thông báo kèm theo phiếu khám bệnh). Phiếu khám sức khỏe có thể sử dụng từ tháng 10 đến tháng 3 năm sau.

Không mất phí sử dụng (tự trả).

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

Bạn có thể sử dụng "Phiếu giảm giá cơ sở y tế đặc biệt" do Ban bảo hiểm và lương hưu tại văn phòng phường của bạn phát để được giảm giá tại các cơ sở suối nước nóng sau đây. Phiếu giảm giá có giá trị đến hết năm tài chính. Vui lòng xuất trình thẻ bảo hiểm (giấy chứng nhận đủ điều kiện, v.v.) để nhận giấy chứng nhận.

(1) Tên cơ sở: Arima Therapeutic Hot Springs Ryokan Địa chỉ: 3-5-31 Higashi-Arima, Miyamae-ku Điện thoại: 044-877-5643

(2) Giảm giá: Phí vào cửa thông thường của người lớn (học sinh trung học cơ sở trở lên)

là 1.300 yên sẽ được giảm xuống còn 1.100 yên.

*Không có giảm giá cho học sinh tiểu học hoặc trẻ nhỏ hơn.

Sử dụng miễn phí hồ bơi nước nóng và phòng tập

Vé miễn phí vào hồ bơi nước nóng và phòng tập đang được phân phối tại Ban Bảo hiểm Y tế và Lương hưu thuộc văn phòng phường của bạn. Vui lòng xuất trình thẻ bảo hiểm (giấy chứng nhận đủ điều kiện, v.v.) để nhận giấy chứng nhận.

○ Bắt đầu từ tháng 4, các phiếu mua hàng sẽ được phân phối sáu tháng một lần cho các hộ gia đình không có khoản phí bảo hiểm nào chưa thanh toán, tối đa tám phiếu cho mỗi người (tối đa 20 phiếu cho mỗi hộ gia đình). Các phiếu mua hàng được phát trong nửa đầu năm sẽ có giá trị trong một năm, từ tháng 4 đến tháng 3 năm sau. Thời hạn hiệu lực của vé phát hành vào nửa cuối năm là sáu tháng, từ tháng 10 đến tháng 3 năm sau.

○ Không miễn phí vé vào cửa cho học sinh trung học cơ sở và trẻ em.

○ Khi sử dụng dịch vụ, mỗi người phải xuất trình một phiếu thanh toán (bản gốc) và thẻ bảo hiểm (giấy chứng nhận đủ điều kiện, v.v.) cho mỗi lần khám.

○ Cơ sở này có thể đóng cửa do phải cải tạo, v.v. Vui lòng kiểm tra với cơ sở về ngày đóng cửa, v.v. trước khi sử dụng cơ sở. Xin lưu ý rằng ngày hết hạn của phiếu mua hàng sẽ không được gia hạn do đóng cửa.

○ Bạn cũng có thể nộp đơn trực tuyến.

<https://logoform.jp/form/FUQz/81733>



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 Totehonmachi, 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 Thông báo trong những trường hợp như vậy

Theo quy định chung , thông báo phải được thực hiện trong vòng 14 ngày kể từ khi sự kiện xảy ra. Cần có thư ủy quyền nếu thông báo được thực hiện bởi người đại diện.

Yêu cầu chung cho tất cả các hồ sơ

Để ngăn chặn việc mạo danh người khác, ba bước sau đây là bắt buộc đối với thông báo và đơn xin: (1) xác nhận số cá nhân của bạn, (2) xác nhận danh tính của bạn với tư cách là khách truy cập và (3) xác nhận thẩm quyền của bạn để hành động thay mặt bạn. Vui lòng mang theo các tài liệu sau cùng với "Các mục bắt buộc cho mỗi thông báo/đơn xin".

- ① Tài liệu xác nhận số của tôi (mã số cá nhân) (đối với chủ hộ, người được bảo hiểm, v.v.)
Thẻ số của tôi, thẻ thông báo (có tên, địa chỉ, v.v. được liệt kê trên thẻ trùng khớp với thông tin trên thẻ đăng ký thường trú) và bản sao thẻ đăng ký thường trú/giấy chứng nhận các vấn đề được liệt kê trên thẻ đăng ký thường trú có ghi số của tôi.
- ② Giấy tờ tùy thân của khách tham quan
Một thẻ cư trú hợp lệ, thẻ số của tôi, hộ chiếu, giấy phép lái xe hoặc tài liệu khác do chính quyền hoặc văn phòng thành phố cấp có ghi rõ **tên và ngày sinh hoặc địa chỉ của bạn** và có ảnh của bạn trên đó. Nếu không, hai tài liệu do chính quyền hoặc văn phòng thành phố cấp , chẳng hạn như giấy chứng nhận đủ điều kiện, có ghi rõ tên và **ngày sinh hoặc địa chỉ của người nộp đơn** .
- ③ Khi một người khác ngoài chính người đó thực hiện thủ tục
Thư ủy quyền nếu người từ hộ gia đình khác nộp thông báo/đơn. Nếu người giám hộ trưởng thành hoặc người khác thực hiện thủ tục, giấy chứng nhận các vấn đề đã đăng ký hoặc nếu không có, các tài liệu khác chứng minh thẩm quyền đại diện.

Các mục cần thiết cho mỗi thông báo/ứng dụng

(1)... Phòng Nội vụ phường, Văn phòng phường; (2)... Phòng Bảo hiểm và Lương hưu, Văn phòng phường (Nếu thủ tục liên quan đến việc chuyển vào hoặc chuyển ra, thì sẽ là (1)).

vào những lúc như thế này		Báo cáo cho	Các mục cần thiết cho mỗi thông báo/ứng dụng	nhận xét
Khi tham gia Bảo hiểm Y tế Quốc gia	*Người nước ngoài cư trú phải có thẻ cư trú khi tham gia hệ thống Bảo hiểm Y tế Quốc gia. Nếu tình trạng cư trú của bạn là Hoạt động được chỉ định , vui lòng mang theo hộ chiếu .			
	Khi chuyển đến từ bên ngoài thành phố	(1)	Giấy chứng nhận chuyển đi khỏi địa chỉ cũ	Nếu trong cùng hộ gia đình có người đã tham gia Bảo hiểm y tế quốc gia thì vui lòng mang theo thẻ người được bảo hiểm của người đó, v.v. (*1).
	Khi bạn không còn đủ điều kiện để được bảo hiểm y tế tại nơi làm việc của bạn	(2)	Giấy chứng nhận không đủ điều kiện tham gia bảo hiểm y tế tại nơi làm việc (có tên của tất cả nhân viên)	
	Khi một đứa trẻ được sinh ra	(1) (*2)	Giấy chứng nhận của người được bảo hiểm, v.v. (*1) Sổ tay sức khỏe bà mẹ và trẻ em	Khi nộp đơn xin thanh toán một lần cho việc sinh nở và chăm sóc trẻ em, vui lòng mang theo giấy tờ ghi rõ số tài khoản, v.v. để chuyển tiền, thỏa thuận bằng văn bản với cơ sở y tế, v.v. và biến lại do cơ sở y tế, v.v. cấp.
Khi rút khỏi Bảo hiểm Y tế Quốc gia	Khi bạn không còn nhận được trợ cấp công cộng	(2)	Thông báo về quyết định ngừng trợ cấp công cộng	
	Khi di chuyển ra khỏi thành phố	(1)	Giấy chứng nhận của người được bảo hiểm, v.v. (*1)	
	Khi bạn đăng ký bảo hiểm y tế tại nơi làm việc	(2)	Giấy chứng nhận của người được bảo hiểm, v.v. (*1) Giấy chứng nhận tham gia bảo hiểm y tế tại nơi làm việc hoặc thứ gì đó thể hiện việc tham gia đó (chẳng hạn như thẻ bảo hiểm y tế tại nơi làm việc, v.v., có ghi tên mọi người trên đó)	Có thể thông báo qua Internet.
	Trong trường hợp tử vong	(1) (*2)	Giấy chứng nhận của người được bảo hiểm, v.v. (*1)	Khi nộp đơn xin chi phí tang lễ, vui lòng mang theo giấy tờ ghi rõ số tài khoản, v.v. để chuyển tiền, cũng như bằng chứng chứng minh đã tổ chức tang lễ.
Khi tôi bắt đầu nhận được sự hỗ trợ công cộng	Khi tôi bắt đầu nhận được sự hỗ trợ công cộng	(2)	Giấy chứng nhận của người được bảo hiểm, v.v. (*1) Thông báo về Quyết định về việc bắt đầu hỗ trợ công cộng	
	Khi bạn di chuyển trong thành phố	(1)	Giấy chứng nhận của người được bảo hiểm, v.v. (*1)	
	Khi người đứng đầu hộ gia đình thay đổi			
	Khi hộ gia đình sáp nhập hoặc tách ra			
Khác	Khi bạn bị mất thẻ người được bảo hiểm hoặc giấy chứng nhận đủ điều kiện (cấp lại)	(2)	Giấy tờ tùy thân có ảnh (giấy phép lái xe, hộ chiếu, v.v.)	Nếu bạn muốn cấp lại thẻ vì thẻ bị rách hoặc bẩn, vui lòng mang theo thẻ của người được bảo hiểm hoặc giấy chứng nhận đủ điều kiện.
	Khi một sinh viên cư trú ngoài thành phố để học tập đăng ký tham gia Chương trình bảo hiểm y tế quốc gia thành phố Kawasaki		Giấy chứng nhận của người được bảo hiểm, v.v. (*1) Giấy chứng nhận nhập học	MARUGAKU(*1) của người được bảo hiểm sẽ được cấp.
	Khi một người có một số khuyết tật nhất định đạt đến tuổi 65		Giấy chứng nhận của người được bảo hiểm, v.v. (*1) Tài liệu chứng minh mức độ khuyết tật	Bạn có thể chuyển sang Hệ thống chăm sóc sức khỏe dành cho người cao tuổi giai đoạn cuối.
	Khi một người chuyển đi do được nhận vào cơ sở bảo hiểm chăm sóc dài hạn, v.v. bên ngoài thành phố, hoặc khi một người liên tục chuyển từ cơ sở này sang cơ sở khác		Giấy chứng nhận của người được bảo hiểm, v.v. (*1) Bảng chứng nhận nhập học	Bạn sẽ tiếp tục được Bảo hiểm Y tế Quốc gia Thành phố Kawasaki chi trả sau khi chuyển đi. (Hệ thống đặc biệt theo địa chỉ)
	Người tham gia Bảo hiểm Y tế Quốc gia trong độ tuổi từ 40-64 vào hoặc rời khỏi cơ sở dành cho trẻ em chậm phát triển nghiêm trọng		Giấy chứng nhận của người được bảo hiểm, v.v. (*1) Bảng chứng nhận nhập học hoặc xuất viện	Phí bảo hiểm chăm sóc dài hạn sẽ không được tính khi báo cáo nhập viện.

*1... Thẻ người được bảo hiểm, v.v.; Thẻ bảo hiểm y tế quốc gia, giấy chứng nhận đủ điều kiện, giấy xác nhận đủ điều kiện hoặc thông tin đủ điều kiện
*2... Quây tiếp nhận hồ sơ hưởng trợ cấp thai sản, sinh con/chăm sóc trẻ em và chi phí tang lễ là Phòng Bảo hiểm và Lương hưu thuộc Văn phòng Quận.

7 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
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

*Tính đến tháng 1 năm 2025, các dịch vụ tại Trung tâm cộng đồng Văn phòng chi nhánh Daishi và Trung tâm cộng đồng Văn phòng chi nhánh Tajima đã được chuyển giao cho Ban bảo hiểm và lương hưu thuộc Văn phòng phường Kawasaki.



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 2024)
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