

0 Introdução

Este manual explica o sistema do Seguro Nacional de Saúde (NHI), em inglês, chinês, português, espanhol, coreano e tagalo, para os estrangeiros que residem na Cidade de Kawasaki. Esperamos que este seja útil para os residentes estrangeiros assim como para os japoneses que têm a oportunidade de conviver com estrangeiros e que todos possam levar uma vida saudável, agradável e proveitosa na Cidade de Kawasaki.

1 O que é o Seguro Nacional de Saúde

Em geral, o sistema do seguro de saúde no Japão pode ser dividido em três tipos — seguro de saúde empresarial para os indivíduos afiliados a um local de trabalho, Seguro Nacional de Saúde para os residentes de cada região e seguro de saúde para idosos com idade avançada para aqueles com 75 anos ou mais. O Seguro Nacional de Saúde é um programa de assistência mútua onde os segurados contribuem pagando as taxas em um fundo financeiro ao qual o governo nacional e as municipalidades locais adicionam as suas contribuições de capital.

Requisitos para inscrição no Seguro Nacional de Saúde

Os residentes estrangeiros qualificados para o sistema de registro básico de residentes (estrangeiros com visto de permanência válido de acordo com a Lei do Controle de Imigração e Reconhecimento de Refugiados, com permissão de permanecer no Japão por mais de três meses e que têm um endereço no Japão) podem se inscrever. No entanto, estão excluídos aqueles que estão inscritos em qualquer outro tipo de seguro público de saúde (inclusive aqueles inscritos como dependentes), aqueles inscritos no seguro de saúde para idosos com idade avançada, aqueles que recebem auxílio financeiro público de sobrevivência, aqueles cujo visto de permanência seja para atividades designadas com a finalidade de receber tratamento médico e aqueles cuja finalidade de visitar o Japão seja fazer passeios turísticos ou atividades recreativas.

Nota: Os indivíduos que receberam um certificado correspondente comprovando que estão inscritos em um plano de seguro de saúde de uma instituição dos Estados Unidos, Bélgica, França, Países Baixos, República Checa, Suíça, Hungria ou Luxemburgo estão isentos de participação no Sistema de Seguro de Assistência Médica do Japão.

Data de inscrição no Seguro Nacional de Saúde

- (1) Data de mudança para a cidade vindo de outra municipalidade (se estiver inscrito no Seguro Nacional de Saúde no endereço anterior)
- (2) Data da perda de qualificação para se inscrever no plano de seguro de saúde do seu empregador
- (3) Data de nascimento
- (4) Data que deixou de receber o auxílio financeiro público de sobrevivência
- (5) Data da perda de qualificação para inscrição em um sindicato do Seguro Nacional de Saúde
- (6) Data de conclusão do registro de residente (exceto no caso case [1] acima)

Data de perda de qualificação para o Seguro Nacional de Saúde

- (1) Data seguinte ou a própria data de mudança a outra municipalidade (ou partida do Japão)
- (2) Data seguinte à data de inscrição no seguro de saúde do seu empregador
- (3) Data seguinte à data de inscrição no seguro de saúde para idosos de idade avançada
- (4) Data seguinte à data de falecimento
- (5) Data inicial de recebimento de auxílio financeiro público de sobrevivência
- (6) Data de qualificação para inscrição em um sindicato do Seguro Nacional de Saúde

Sistema de endereço especial

Quando um segurado do Seguro Nacional de Saúde da Cidade de Kawasaki se muda para um endereço fora da Cidade de Kawasaki devido a uma internação por um longo período ou permanência em uma instituição de previdência infantil, instituição de apoio a pessoas portadoras de deficiência, lar para idosos mediante pagamento, moradia com atendimento para pessoas de idade avançada, lar para idosos de baixo custo, asilo para idosos, asilo especial para idosos ou instituição de seguro de assistência ao idoso, ela/ela continua a ser um segurado do Seguro Nacional de Saúde da Cidade de Kawasaki.

Os indivíduos qualificados para este sistema devem apresentar notificação na Seção de Seguros e Aposentadoria do “Kuyakusho” local ou no Setor de Seguros e Aposentadoria do Centro Comunitário local quando apresentando a notificação de mudança para fora da cidade.

Cartão do Seguro Nacional de Saúde

O cartão do Seguro Nacional de Saúde será emitido àqueles que estão inscritos no Seguro Nacional de Saúde (residentes entre 70 e 74 anos de idade recebem um cartão de segurado/cartão de beneficiário idoso). Como o cartão é um certificado de inscrição no Seguro Nacional de Saúde, manuseie-o com cuidado para não perdê-lo nem danificá-lo. E lembre-se de levá-lo consigo quando for receber tratamento em uma instituição médica.

É emitido um cartão do Seguro Nacional de Saúde para cada indivíduo segurado. Certifique-se de não confundir o seu cartão com o de um membro familiar. Além disso, se um segurado reside em outra municipalidade por causa da escola, será emitido um cartão de seguro de saúde Maru-Gaku mediante solicitação.

- (1) Ao receber o seu cartão do Seguro Nacional de Saúde, favor confirmar que não há erros, especialmente no seu nome.
- (2) Se houver erros ou alterações nas informações do cartão, como o seu nome, apresente uma notificação. Se você corrigir o cartão por si mesmo, ele se tornará inválido.
- (3) O cartão do Seguro Nacional de Saúde se torna inválido depois da data de validade. Se o seu cartão do Seguro Nacional de Saúde vencer

no dia seguinte ao do vencimento da data de validade do seu visto e desejar continuar usando o cartão, complete os trâmites para renovação do visto no Departamento Regional de Imigração de sua localidade e obtenha outro cartão no “Kuyakusho” local ou Centro Comunitário.

- (4) Empréstimo do seu cartão do Seguro Nacional de Saúde para outra pessoa ou usar o cartão de alguém é passível de punição segundo a lei.
- (5) Como o prazo de validade do cartão do Seguro Nacional de Saúde vence no final de julho (exceto em determinados casos, como quando o prazo de validade ocorre no dia seguinte à data de vencimento do visto do titular do cartão), todos os cartões são renovados anualmente no mês de agosto. O novo cartão é enviado de forma registrada especial pelo correio, mas as pessoas que desejem o envio por meio de correspondência registrada simples devem solicitar ao Call Center da Cidade de Kawasaki para Seguro Nacional de Saúde e Seguro Médico para Idosos (Tel: 044-982-0783).

Nota: Uma vez que os cartões do Seguro Nacional de Saúde são enviados por domicílio, os indivíduos não podem selecionar o envio de forma registrada especial nem registrada simples.

Apresente a notificação no Seguro Nacional de Saúde o quanto antes

Se estiver sujeito às condições de inscrição ou perda de qualificação para inscrição, apresente a notificação dentro de 14 dias na Seção de Residentes do “Kuyakusho” local ou no Centro Comunitário local. Nenhuma inscrição ou notificação de perda de qualificação pode ser apresentada antes da alteração ocorrer. Além disso, a notificação não é necessária se inscrever-se no seguro de saúde para idosos de idade avançada depois de ter completado 75 anos de idade.

Mesmo que apresente a notificação de inscrição com atraso, a data de inscrição permanece a mesma que a indicada acima. Como as taxas do seguro serão cobradas a partir do mês de inscrição, será necessário pagá-las retroativamente desde a data de inscrição.

Se você incorrer despesas em uma instituição médica antes de apresentar a notificação, terá de pagar essas despesas médicas por conta, a menos que o atraso em apresentar a notificação seja devido a circunstâncias imprevisíveis.

Ao submeter-se a um check-up em uma instituição médica mas a cobertura indicada no seu cartão de seguro de saúde estiver vencida, você deverá pagar a despesa médica posteriormente. Assim, quando for renovar ou inscrever-se em um novo programa de seguro médico, realize prontamente os trâmites necessários para cancelar a sua cobertura do seguro nacional de saúde. Nesse caso, lembre-se de devolver o cartão original do seguro nacional de saúde.

2 Taxas do Seguro Nacional de Saúde

Cálculos das taxas do Seguro Nacional de Saúde para o ano fiscal 2019

As taxas do Seguro Nacional de Saúde são a soma das taxas da parte médica, taxas de parte de apoio a idosos de idade avançada e taxas da parte de assistência de cuidado. A fórmula é a seguinte:

Taxas de seguro anual = taxa da parte médica + taxa da parte de apoio aos idosos de idade avançada + taxas da parte de assistência de cuidado

• Taxas da parte médica

Valor baseado na renda Quantia total padrão para todos os segurados do Seguro Nacional de Saúde no domicílio × 7,06%	+	Valor per capita Nº de segurados do Seguro Nacional de Saúde no domicílio × ¥35.278	=	Taxas da parte médica (limite máximo: ¥610.000)
---	---	--	---	--

• Taxas da parte de apoio aos idosos de idade avançada

Valor baseado na renda Quantia total padrão para todos os segurados do Seguro Nacional de Saúde no domicílio × 2,40%	+	Valor per capita Nº de segurados do Seguro Nacional de Saúde no domicílio × ¥11.681	=	Taxas da parte de apoio aos idosos de idade avançada (limite máximo: ¥190.000)
---	---	--	---	--

• Taxas da parte de assistência de cuidado

Valor baseado na renda Quantia total padrão para os segurados do Seguro Nacional de Saúde no domicílio entre 40 e 64 anos de idade × 2,07%	+	Valor per capita Nº de segurados do Seguro Nacional de Saúde no domicílio entre 40 e 64 anos de idade × ¥12.438	=	Taxas da parte de assistência de cuidado (limite máximo: ¥160.000)
---	---	--	---	---

Se você se inscrever no programa no meio do ano fiscal, deverá pagar a quantia calculada pela seguinte fórmula: Quantia da taxa anual × nº de meses de afiliação/12.

* Quantia padrão: a quantia resultante depois de subtrair a dedução básica (¥330.000) dos rendimentos totais ganhos em 2018. A quantia padrão é calculada para cada segurado do Seguro Nacional de Saúde. É necessário um pouco mais de tempo para calcular a quantia padrão para aqueles que se mudaram para a Cidade de Kawasaki em 2 de janeiro de 2019 ou depois.

Medida Própria de Redução da Taxa do Seguro Nacional de Saúde da Cidade de Kawasaki (O requerimento é desnecessário)

Para reduzir a carga das taxas do seguro das famílias que tenham algum segurado que se enquadra nos padrões a seguir, a cidade de Kawasaki, como uma medida própria de redução, manterá por um tempo indeterminado o cálculo de valor baseado na renda depois de deduzir o valor pré-determinado da quantia padrão (Pessoas que se enquadram nos itens (1) e (2), dentre as pessoas inscritas no Seguro Nacional de Saúde da mesma família, será deduzida da “pessoa que tenha a quantia padrão mais alta”; Pessoas que se enquadram no item (3), será deduzida da “pessoa inscrita no Seguro Nacional de Saúde que se beneficia da dedução correspondente”).

Para se beneficiar da medida de redução, é necessária a comprovação de renda de todas as pessoas da família inscritas no Seguro Nacional de Saúde.

[Padrões Medida Própria de Redução da Cidade de Kawasaki]

Padrões	Valor a Deduzir
(1) Pessoas inscritas no Seguro Nacional de Saúde com 16 anos incompletos na data atual de 31 de dezembro de 2018*	¥330.000 × Número de pessoas correspondentes
(2) Pessoas inscritas no Seguro Nacional de Saúde com 16 anos completos a 19 anos incompletos na data atual de 31 de dezembro de 2018*	¥120.000 × Número de pessoas correspondentes
(3) Pessoas inscritas no Seguro Nacional de Saúde que receberam a “Dedução de Pessoas Excepcionais” na declaração de imposto residencial do ano fiscal de 2019	Valor equivalente à dedução de pessoas excepcionais

* O valor total da renda do ano anterior deve ser igual ou inferior a ¥380.000.

Redução nas taxas do Seguro Nacional de Saúde conforme o padrão de renda (O requerimento é desnecessário)

As taxas do seguro (o valor per capita) podem ser reduzidas para as famílias cuja renda de 2018 satisfaça qualquer um dos seguintes padrões:

Padrão	Taxa de redução
Renda total etc.* menor ou igual a ¥330.000	70%
Renda total etc.* menor ou igual a (¥330.000 + ¥280.000 × n° de segurados do Seguro Nacional de Saúde no domicílio)	50%
Renda total etc.* menor ou igual a (¥330.000 + ¥510.000 × n° de segurados do Seguro Nacional de Saúde no domicílio)	20%

* Renda total etc.: renda total de todos os segurados do Seguro Nacional de Saúde no domicílio (inclusive o chefe da família que não está inscrito no Seguro Nacional de Saúde) a partir da data de imposição do imposto, que é 1º de abril do ano fiscal aplicável. (No entanto, para os domicílios que se inscrevem no Seguro Nacional de Saúde no meio do ano fiscal, a data de imposição será a data de inscrição no Seguro Nacional de Saúde.)

- Caso uma pessoa, inscrita no Seguro Nacional de Saúde cuja família já receba a redução conforme o padrão de renda, complete 75 anos de idade e se inscreva de novo no Seguro de Saúde para Idosos com Idade Avançada, mesmo que haja redução do número de segurados no Seguro Nacional de Saúde, se não houver alteração na composição familiar nem na renda, a redução da taxa do seguro será mantida.
- Os domicílios que não declararam renda recebida durante 2018 e os domicílios cuja renda não é clara não podem ser avaliados para redução e, portanto, é necessário uma declaração de renda (da municipalidade onde reside em 1º de janeiro) ou uma declaração de sem renda. Se você se enquadrar em qualquer um dos padrões estipulados acima, terá direito a uma redução das taxas de seguro.

Redução das taxas do Seguro Nacional de Saúde por desemprego involuntário (É necessário fazer solicitação.)

Existem programas de redução das taxas do seguro¹ para as pessoas desempregadas devido a falência, dispensa temporária ou término do contrato de emprego.

Aqueles que perderam o emprego em ou após 31 de março de 2018 e estejam recebendo assistência para arrumar um novo emprego² como recipiente especial ou pessoa desempregada por motivos especiais sob o sistema de seguro-desemprego têm direito a redução das taxas de seguro do ano fiscal 2019.

Balcão de atendimento de solicitações	Seção de Seguros e Aposentadoria do “Kuyakusho” local ou Setor de Seguros e Aposentadoria do Centro Comunitário local
O que levar	Cartão do seguro de saúde, cartão de recipiente de seguro-desemprego ³ da pessoa qualificada e o selo pessoal
Redução	As taxas do seguro de pessoas desempregadas serão calculadas em 30% da renda anual
Período de redução	Até o final do ano fiscal seguinte depois do ano fiscal do dia seguinte ao desemprego. (Se perder a qualificação como segurado do Seguro Nacional de Saúde durante o período de redução, o termo se prolonga até a perda de qualificação.)

1. Se a medida própria de redução da cidade de Kawasaki também seja aplicável, a taxa do seguro será calculada com base na quantia padrão depois de aplicar a medida própria de redução da cidade de Kawasaki, ou a medida de redução para as pessoas desempregadas involuntariamente, a que tenha a quantia padrão mais baixa.
2. Pessoas qualificadas são aquelas cujo motivo de desemprego constando do cartão de recipiente de seguro-desemprego é um dos seguintes números de dois dígitos: 11, 12, 21, 22, 23, 31, 32, 33 ou 34.
3. Pessoas portadoras de um cartão de recipiente de seguro-desemprego especial (特) ou cartão de recipiente de seguro-desemprego para idosos (高) não são qualificadas.

Outros programas de redução/isenção das taxas do Seguro Nacional de Saúde (É necessário fazer solicitação.)

Se o responsável pelo pagamento das taxas de seguro ou os segurados do Seguro Nacional de Saúde do domicílio encontrarem qualquer uma das circunstâncias abaixo e tiverem dificuldades financeiras para pagar as taxas do seguro, existem programas de redução/isenção das taxas para os domicílios que satisfazem os critérios estipulados.

Tipo de redução/isenção	Circunstância padrão para redução/isenção
1 Redução/isenção por desastre	Se a residência ou o escritório for seriamente danificado devido a um terremoto, tempestade/inundação, raios, incêndio ou outro desastre
2 Redução/isenção por dificuldade financeira na vida diária	Se você estiver enfrentando dificuldades financeiras na vida diária devido a uma doença prolongada, ferimentos ou outros motivos.
3 Redução/isenção por decréscimo de renda	Se a renda decrescer demais devido à aposentadoria, fechamento da firma, etc.
4 Redução/isenção por benefícios restritos	Para os encarcerados ou presos em uma casa de detenção penal ou estabelecimento para menores

Favor solicitar a redução/isenção antes da data do pagamento das taxas do seguros.

Observe que a redução/isenção não se aplica a taxas de seguro já pagas (exceto no caso de redução/isenção por desastres ou benefícios restritos).

Balcão de atendimento de solicitações	Seção de Seguros e Aposentadoria do “Kuyakusho” local ou Setor de Seguros e Aposentadoria do Centro Comunitário local
O que levar	Cartão do seguro de saúde, documentação comprovando os fatos (telefone para obter mais informações), carimbo pessoal

Redução de taxas do Seguro Nacional de Saúde/Isenção de dependentes dos inscritos no seguro de saúde para idosos de idade avançada (É necessário fazer solicitação.)

Quando um pessoa inscrita no seguro de saúde do seu empregador (o próprio segurado) se inscreve no seguro de saúde para idosos com idade avançada e um dependente (apenas aqueles com idade entre 65 e 74 anos) deve se inscrever no Seguro Nacional de Saúde, existem programas de redução/isenção das taxas do seguro.

Balcão de atendimento de solicitações	Seção de Seguros e Aposentadoria do “Kuyakusho” local ou Setor de Seguros e Aposentadoria do Centro Comunitário local
O que levar	Cartão do seguro de saúde, certificado de perda de elegibilidade ou outro documento do gênero, carimbo pessoal

A notificação das taxas do Seguro Nacional de Saúde é enviada ao chefe da família

O chefe da família é responsável por pagar prêmios do Seguro Nacional de Saúde. Mesmo para famílias em que o chefe da família não está inscrito no Seguro Nacional de Saúde, ele(a) é responsável em efetuar os pagamentos do Seguro Nacional de Saúde. Portanto, as faturas das taxas do seguro de saúde são enviadas ao chefe da família, de fato. Ao calcular as taxas do Seguro Nacional de Saúde, no entanto, somente a parte das pessoas inscritas no Seguro Nacional de Saúde é calculada.

Se você for um segurado do Seguro Nacional de Saúde e fizer parte de uma família como essa, e quiser se tornar o chefe da família para os registros do Seguro Nacional de Saúde — ou seja, a pessoa responsável por pagar as taxas — pode-se fazer a alteração desde que os requisitos sejam satisfeitos, como o pagamento total das taxas do seguro. Execute os procedimentos designados para fazer a alteração na Seção de Seguros e Aposentadoria do “Kuyakusho” local ou no Setor de Seguros e Aposentadoria do Centro Comunitário local.

Taxas da parte de assistência de cuidado

(1) Indivíduos com idade entre 40 e 64 anos (segurados da categoria 2 do seguro de assistência de cuidado)

A parte da assistência de cuidado das taxas de seguro é calculada como parte das taxas do Seguro Nacional de Saúde.

A notificação de alteração das taxas do seguro é enviada para os indivíduos que completam 40 anos de idade no mês seguinte ao do aniversário de 40 anos ou no mês posterior.

(2) Indivíduos com 65 de idade ou mais (segurados da categoria 1 do Seguro de assistência de cuidado)

As taxas do Seguro de assistência de cuidado para pessoas com 65 anos ou mais não são calculadas como parte das taxas do Seguro Nacional de Saúde. A Seção de Seguros e Aposentadoria do “Kuyakusho” local ou Setor de Seguros e Aposentadoria do Centro Comunitário local enviará um aviso separado sobre o montante das taxas do Seguro Nacional de Saúde.

Durante o ano fiscal em que o segurado completa 65 anos, as taxas da parte de assistência de cuidado são calculadas até o mês imediatamente anterior ao aniversário de 65 anos e adicionadas às taxas da parte médica, e o total será informado ao segurado.

(3) Indivíduos não qualificados como segurados da categoria 2 do seguro de assistência de cuidado (As taxas da parte de assistência de cuidado não são calculadas.)

Se você for qualificado para qualquer um dos itens abaixo, complete a notificação correspondente na Seção de Seguros e Aposentadoria do “Kuyakusho” local ou no Setor de Seguros e Aposentadoria do Centro Comunitário local dentro de 14 dias.

- Indivíduos hospitalizados ou internados em uma instituição médica para crianças portadoras de deficiência física ou mental profunda, casa nacional de descanso designada, instituição de pessoas com doença de Hansen, um estabelecimento de auxílio segundo a Lei de Assistência Pública, etc.
- Pessoas portadoras de deficiência internadas em uma instituição de apoio para os deficientes (somente instituições que oferecem assistência de cuidado para a vida cotidiana) designada pela Lei de Serviços Abrangentes e Apoio às Pessoas Portadoras de Deficiência ou pessoas internadas em um estabelecimento de apoio designado para pessoas portadoras de deficiências emocionais ou mentais (somente instituições que oferecem assistência de cuidado para a vida cotidiana e serviços a pessoas com aprovação de benefícios para serem internadas em tais instituições).

Se você se inscrever tarde

Mesmo que você solicite a inscrição tarde, a data de inscrição será retroativa até a data que se qualificou para inscrever-se. Nesse caso, as taxas do seguro serão calculadas a partir do mês de inscrição.

Se a data de inscrição for a do ano fiscal anterior ou antes, as taxas do seguro serão calculadas para cada ano fiscal e será enviada uma notificação das taxas.

Taxas do Seguro Nacional de Saúde durante o ano fiscal que o segurado completa 75 anos de idade

Como os segurados se inscrevem no Seguro de saúde para idosos com idade avançada ao completar 75 anos, eles devem pagar as taxas de tal seguro a partir do aniversário de 75 anos. A Associação Regional do Seguro de Saúde para Idosos com Idade Avançada da Província de Kanagawa e a Seção de Seguros e Aposentadoria do “Kuyakusho” local ou o Setor de Seguros e Pensão do Centro Comunitário local lhe enviarão avisos em separado.

As taxas de seguro do ano fiscal durante o qual o segurado completa 75 anos serão calculadas antecipadamente até o mês que o segurado completa 75 anos de idade, e ele será notificado.

Períodos de pagamento das taxas do Seguro Nacional de Saúde

As pessoas que pagam através de cobranças comuns (como débito automático em conta ou por fatura) pagam em 10 prestações de junho a março, enquanto que aquelas que pagam por cobrança especial (dedução da aposentadoria) pagam em seis prestações nos meses pares.

	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março
Pagamento comum (débito automático em conta ou por fatura)			1ª prestação	2ª prestação	3ª prestação	4ª prestação	5ª prestação	6ª prestação	7ª prestação	8ª prestação	9ª prestação	10ª prestação
Pagamento especial (dedução da aposentadoria)	1ª prestação		2ª prestação		3ª prestação		4ª prestação		5ª prestação		6ª prestação	

As taxas do seguro são calculadas com base nos rendimentos totais recebidos durante o ano anterior e são determinadas em junho, assim como o imposto residencial.

Como regra, a data do vencimento para o pagamento das taxas do seguro é o último dia do mês. No entanto, se cair em um sábado, domingo ou feriado nacional, então a data do vencimento será no dia seguinte. (A data de vencimento da prestação de dezembro [a 7ª prestação] é 6 de janeiro)

A data de pagamento para débito automático em conta é o dia 27 do mês (ou próximo dia útil se o dia 27 cair em um feriado nacional).

Métodos de pagamento das taxas do Seguro Nacional de Saúde

(1) Pagamento por débito automático em conta

Como regra, o pagamento por débito automático em conta mensalmente é preferido. Pode-se pagar as taxas do seguro através de débito automático da sua conta bancária preferida. Você pode escolher o método e a data de pagamento dentre as seguintes opções:

1. Pagamento à vista (pagamento único) Você pode pagar o total anual das taxas de seguro de uma vez. A data do pagamento seria o dia 27 de junho, a data de pagamento da primeira prestação. Se não fizer a inscrição para pagamento por débito automático em tempo para pagar a primeira prestação, os pagamentos serão debitados mensalmente durante o ano fiscal aplicável.
2. Pagamento em prestações: Como regra, as taxas anuais de seguro são pagas em 10 prestações, de junho a março do ano seguinte. A data de pagamento é o dia 27 do mês, a data de vencimento da prestação.

Notas:

- Se a data de pagamento (27) cair em um feriado, a data será o próximo dia útil.
- Se houver aumento das taxas do seguro durante o ano fiscal, o pagamento da diferença será debitado mensalmente, independente do método de pagamento normalmente usado.
- Note que se pagar as taxas do seguro de uma vez, a menos que tenha pago a mais devido a redução das taxas, não receberá nenhum reembolso.

◎ Como solicitar o débito automático

(1) Serviço de recepção de débito automático “Pay Easy”

O requerimento pode ser feito através da leitura do cartão magnético nos terminais específicos instalados no Setor de Seguro Nacional de Saúde e de Aposentadoria de cada “Kuyakusho” local e nos balcões responsáveis pelo seguro e aposentadoria dos centros comunitários locais.

* Preparar os seguintes documentos:

- Um documento que indique o número do cartão do Seguro Nacional de Saúde (cartão de segurado, aviso de pagamento, etc.)
- Cartão magnético do banco onde deseja realizar o débito automático

* Bancos autorizados

• Banco Kiraboshi, Banco Mizuho, Banco Mitsui Sumitomo, Banco Mitsubishi UFJ, Banco Yucho (banco do correio), Banco Yokohama, Banco Resona

• Banco de Crédito Kawasaki Shinkin, Banco de Crédito Shiba Shinkin, Banco de Crédito Setagaya Shinkin, Banco de Crédito Chuo Labor, Banco de Crédito Yokohama Shinkin

(Nota: Este serviço pode não estar disponível para alguns casos, dependendo do tipo do cartão magnético.)

(2) Requerimento no banco

Efetue o procedimento diretamente no guichê do banco da filial localizada na cidade de Kawasaki, preenchendo os dados necessários e carimbo o “Pedido de Débito Automático” (Requerimento de Pagamento Automático).

* Preparar os seguintes documentos:

- Cartão do Seguro Nacional de Saúde
- Caderneta da Conta Corrente (poupança)
- Carimbo utilizado na abertura da conta

(2) Pagamento por cobrança especial (dedução da aposentadoria)

As taxas são pagas por cobrança especial para aqueles que se enquadram nas circunstâncias 1 a 4 seguintes.

1. O chefe da família está inscrito no Seguro Nacional de Saúde e todos os membros familiares segurados do Seguro Nacional de Saúde têm idade entre 65 e 74 anos.
2. O chefe da família recebe uma aposentadoria de ¥180.000 ou mais por ano.
3. O chefe da família pode pagar mediante cobrança especial as taxas do Seguro de assistência de cuidado e o total das taxas do seguro de assistência de cuidado e do Seguro Nacional de Saúde não excede a metade do total da aposentadoria.
4. A taxa do Seguro Nacional de Saúde é paga mediante guias de pagamento.

- Isto não se aplica caso o chefe da família se inscreva no seguro de saúde para idosos com idade avançada no meio do ano fiscal.
- Dado que apenas aqueles cuja seguradora de aposentadoria (como o ministro da saúde, trabalho e bem-estar) envia aviso à municipalidade são qualificados para pagamento por cobrança especial, satisfazer todas as condições acima estipuladas não significa que você pagará por cobrança especial.
- Se um domicílio que paga por cobrança especial não puder satisfazer as condições acima, o método de pagamento será alterado para cobrança comum.
- Não é possível optar para fazer o pagamento por cobrança especial por seleção própria.
- Além disso, é possível fazer uma solicitação para alterar o método de pagamento de cobrança especial para pagamento por débito. Se esse é o método de pagamento que preferir, solicite na Seção de Seguros e Aposentadoria do “Kuyakusho” local ou no Setor de Seguros e Pensão do Centro Comunitário local.

(3) Pagamento através de fatura

Você receberá faturas até que o processo para débito automático seja concluído. Pague em qualquer instituição financeira, agência dos correios ou loja de conveniência indicada no verso da fatura ou através de mobile-regi. (Por favor, lembre-se que se o total a pagar for ¥300.000 ou mais, não é possível fazer o pagamento em uma loja de conveniência nem através de mobile-regi).

O que é mobile-regi?

Este é um serviço que possibilita o pagamento através de serviços bancários móveis das instituições financeiras por meio da leitura do código de barras na fatura com a câmera do telefone celular/smartphone. Você pode fazer o pagamento facilmente e com segurança de casa, sem ter que ir ao banco ou loja de conveniência. Não é cobrada a taxa de serviço para pagamento (mas serão cobradas taxas para transmissão de pacote).

Cuidados ao usar este serviço

- (1) Você pode usar este serviço se a fatura tiver impresso um código de barras para pagamento em lojas de conveniência e a data de pagamento ainda não estiver vencida.
- (2) Como não é emitido um recibo, favor verificar o pagamento conferindo o extrato bancário ou registros na caderneta. Se precisar de um recibo, favor fazer o pagamento mediante um método diferente.
- (3) Visite o site mobile-regi para maiores informações sobre os métodos de pagamentos e instituições financeiras que usam este serviço.
Site para PC: <http://solution.cafis.jp/bc-pay/pc/> Site móvel (telefone celular/smartphone): <https://bc-pay.jp/>
Nota: Mobile-regi é um serviço oferecido pela NTT Data Corporation.

Nota: Com respeito aos pagamentos que fez durante o ano bem como os próximos pagamentos, você receberá uma Notificação de Pagamentos Integrais, que será enviada em tempo para o ajuste dos impostos de fim de ano.

Se os pagamentos das taxas do Seguro Nacional de Saúde estiverem atrasados

Uma vez que as taxas do seguro de saúde são um recurso importante que permite a todos os segurados do Seguro Nacional de Saúde receberem assistência em instituições médicas, certifique-se de pagar suas taxas até a data de vencimento. Se você atrasar nos pagamentos de suas taxas, as seguintes ações serão tomadas dependendo do período da falta de pagamento e de suas circunstâncias:

(1) Após a data de vencimento das taxas do Seguro Nacional de Saúde

As famílias cujo prazo de pagamento está vencido receberão uma notificação através de telefonema feito por uma empresa privada* e também será enviada uma notificação de acordo com as leis e decretos. Começará também a ser aplicada a taxa de mora dependendo do valor e do número de dias de atraso.

Além disso, você poderá ser sujeito a certas restrições, tal como a emissão de um certificado para limitação do montante máximo permitido para despesas de tratamento médico e certas restrições na sua cobertura do Seguro Nacional de Saúde.

* Empresa encarregada: NEC Corporation

(2) Após o envio do lembrete

As famílias que receberam a notificação, como mencionado acima, serão contatadas também por telefone através de uma empresa privada como lembrete. Adicionalmente, há casos em que um agente de cobrança particular (encarregado pela cidade de Kawasaki) poderá visitar sua casa ou local de trabalho etc. a fim de cobrar as taxas de seguro.

(3) Se o pagamento não tiver sido feito por três períodos ou mais

Em vez do cartão de seguro de saúde comum, será emitido um cartão do segurado de curto prazo. Este é um cartão de seguro de saúde com um período de validade menor que o cartão de seguro de saúde comum. Será necessário realizar os procedimentos de renovação mais frequentemente.

(4) Se o pagamento não tiver sido feito por um ano ou mais, sem nenhuma razão especial

Você deverá devolver o seu cartão de seguro de saúde e, como substituição, será emitido um certificado de elegibilidade do segurado. Quando receber tratamento médico, será necessário pagar todos os custos médicos no balcão de atendimento da instituição médica. Você pode solicitar um reembolso das despesas médicas que pagou além da parte normal individualmente coberta (despesas médicas especiais) em uma data posterior.

(5) Se o pagamento não tiver sido feito por um ano e meio ou mais, sem nenhuma razão especial

Alguns ou todos os seus benefícios do seguro de saúde serão suspensos. A quantia devida para os serviços suspensos pode ser aplicada ao

seu saldo em atraso.

(6) Confisco de bens

Se continuar não pagando sem nenhuma razão especial, será iniciada uma avaliação de sua propriedade. Serão conduzidas investigações com o seu banco, local de trabalho e repartições públicas com relação aos seus bens (como poupança, seguro de vida, salário, contas a receber e outra remuneração), imóveis, se possuir, e outras propriedades. Quando seus bens forem conhecidos, eles serão apreendidos como compensação pelo seu não pagamento das taxas, de acordo com a lei.

3 Benefícios do seguro

Benefícios médicos

O Seguro Nacional de Saúde paga às instituições médicas as despesas de exames ou tratamentos bem como as despesas com medicamentos e suprimentos médicos de acordo com o percentual na tabela abaixo. Esses são chamados de “benefícios médicos.”

(1) Indivíduos com 69 anos ou menos

	Segurado do seguro geral	Criança pré-escolar
Percentual a ser pago pelo segurado	30%	20%
Percentual a ser pago pelo Seguro Nacional de Saúde (percentual dos benefícios médicos)	70%	80%

(2) Indivíduos entre 70 e 74 anos de idade¹

	Aqueles que não se enquadram na categoria à direita	Mesmo nível de renda que os que estão ativamente empregados ²
Percentual a ser pago pelo segurado	20%	30%
Percentual a ser pago pelo Seguro Nacional de Saúde (percentual dos benefícios médicos)	80%	70%

1. Se o aniversário de 70 anos do segurado for no primeiro dia do mês, isto aplica-se a partir do mês do aniversário. Para todos os outros, isto aplica-se a partir do mês seguinte ao do aniversário.
2. Leia a próxima seção sobre o mesmo nível de renda que os que estão ativamente empregados.

Indivíduos entre 70 e 74 anos de idade

Será emitido um cartão do Seguro Nacional de Saúde/cartão de beneficiário idoso para as pessoas entre 70 e 74 anos de idade. Além disso, o percentual a pagar é reavaliado todos os anos em julho de acordo com as condições da renda do ano anterior, e um novo cartão é enviado para ser usado a partir de agosto. Embora a porcentagem das despesas em instituições médicas individualmente cobertas para aqueles entre 70 e 74 anos de idade seja 20 por cento, esta será 30 por cento para aqueles com o mesmo nível de renda que os que estão ativamente empregados¹. Além do mais, se as despesas individualmente cobertas excederem o limite máximo, o segurado só precisa pagar até o limite máximo. Para mais informações, leia a seção “Despesas médicas elevadas.”

1. Mesmo nível de renda que os que estão ativamente empregados:

Um segurado do Seguro Nacional de Saúde entre 70 e 74 anos de idade ou outra pessoa que satisfaça os padrões, no domicílio com renda tributável para efeito de imposto residencial² de ¥1.450.000 ou mais é considerado com tendo o mesmo nível de renda que os que estão empregados. Entretanto, se você não satisfaz o montante da renda padrão³, poderá fazer uma solicitação na Seção de Seguros e Aposentadoria do “Kuyakusho” local ou no Setor de Seguros e Aposentadoria do Centro Comunitário local para reavaliação da categoria baseada na porcentagem das despesas individualmente cobertas e obter uma redução para 20 por cento, mesmo que tenha o mesmo nível de renda que os que estão empregados

2. Renda tributável para efeito de imposto residencial:

A renda tributável para efeito de imposto residencial se refere ao montante que resulta depois de subtrair as deduções de renda, segundo a lei regional de impostos do montante de renda (o valor base na notificação do imposto residencial). Se um segurando com idade entre 70 e 74 anos for o chefe da família e seu houver outros membros familiares no domicílio com 18 anos de idade ou menos com renda total de ¥380.000 ou menos, então serão feitas deduções adicionais como a seguir: (1) número de membros com 15 anos ou menos × ¥330.000 e (2) número de membros com idade entre 16 e 18 anos × ¥120.000.

3. Montante da renda padrão:

- Se um segurado do Seguro Nacional de Saúde tiver 70 anos de idade ou mais e houver outros segurados do Seguro Nacional de Saúde no mesmo domicílio também com 70 anos ou mais:
A renda total⁴ dos segurados do Seguro Nacional de Saúde (antes das várias deduções de renda) será ¥5.200.000 ou menos.
- Se um segurado do Seguro Nacional de Saúde tiver 70 anos de idade ou mais e não houver outros segurados do Seguro Nacional de Saúde com 70 ou mais no mesmo domicílio:
A renda total do próprio segurado do Seguro Nacional de Saúde (antes das várias deduções) será ¥3.830.000 ou menos.
- Mesmo que a renda do segurado do Seguro Nacional de Saúde seja mais de ¥3.830.000, se houver no domicílio um membro familiar (pessoas que pertencem à mesma família específica) que tenha perdido o seu direito ao Seguro Nacional de Saúde devido à sua inscrição no seguro de saúde para idosos com idade avançada, a renda total do segurado do Seguro Nacional de Saúde e do(s) segurado(s) do seguro de saúde para idosos com idade avançada será ¥5.200.000 ou menos.

4. Renda:

A renda se refere ao total da (1) importância escrita no espaço “valor do pagamento” da folha de retenção de impostos da aposentadoria pública (no caso de aposentadoria); (2) a importância escrita no espaço “valor do pagamento” na folha de retenção de impostos (no caso de salário); (3) o “montante da receita” (no caso de um negócio); (4) o “montante da renda total” de aluguel etc. (no caso de renda de imóveis); e (5) o “valor de venda” etc. (no caso de renda de transferência de ações).

Despesas médicas elevadas

Se as despesas individualmente cobertas para tratamentos médicos exceder a quantia designada no mesmo mês, a porção excedente pode ser proporcionada como benefício por despesas médicas elevadas conforme a sua solicitação.

Período de solicitação	Uma notificação para solicitação é enviada ao chefe da família, indicando que pode ser qualificado para benefício de despesas médicas elevadas. Se receber a notificação, apresente uma solicitação.
Balcão de atendimento de solicitações	Seção de Seguros e Aposentadoria do “Kuyakusho” local ou Setor de Seguros e Aposentadoria do Centro Comunitário local
O que levar	O requerimento com os dados necessários preenchidos, recibo de pagamento da instituição médica (da pessoa que recebeu a certificação do fundo público), carimbo pessoal, cartão do seguro de saúde e informações sobre a conta em uma instituição financeira para pagamento (conta no nome do chefe da família), cartão com número individual (“My Number”) ou cartão de notificação com número individual da pessoa qualificada e do(a) chefe da sua família, bem como alguma forma de identificação da pessoa que apresentará a solicitação

- Caso não receba a notificação quatro meses ou mais após receber tratamento médico, comunique-se com a Seção de Seguros e Aposentadoria do “Kuyakusho” local ou Setor de Seguros e Aposentadoria do Centro Comunitário local.
- Faça a solicitação dentro de dois anos a partir do primeiro dia do mês seguinte ao tratamento. Lembre-se, porém, que a solicitação será aceita depois da entrega da notificação.

Limite de despesas médicas elevadas para despesas individualmente cobertas

O limite máximo para os indivíduos com idade entre 70 e 74 anos é diferente do limite para aqueles com 69 anos ou menos.

Além disso, se houver um membro familiar com idade entre 70 e 74 anos e um com 69 anos ou menos no domicílio, o seguinte limite de despesas individualmente cobertas (a) é aplicado para o cálculo, seguido pela aplicação do limite das despesas individualmente cobertas (b) no cálculo.

- (a) Indivíduos com idade entre 70 e 74 anos (com um cartão do Seguro Nacional de Saúde/cartão de beneficiário idoso)
- (1) Se as despesas individualmente cobertas para tratamento ambulatorial para cada indivíduo exceder o limite de despesas individualmente cobertas para tratamento ambulatorial no mesmo mês:
Benefício de despesas médicas elevadas = Quantia paga à instituição médica como despesas parcialmente cobertas — Quantia do limite das despesas ambulatoriais individualmente cobertas (por indivíduo) na Tabela A
 - (2) Se o total das despesas individualmente cobertas para tratamento ambulatorial ou internação para cada domicílio exceder o limite de despesas individualmente cobertas do domicílio no mesmo mês:
Benefício de despesas médicas elevadas = Quantia paga à instituição médica como despesas parcialmente cobertas — Limite máximo das despesas totais individualmente cobertas por internação ou no domicílio na Tabela A

Categoria de Renda Tabela A		Limite Máximo das Despesas Individualmente Cobertas		
		Tratamento ambulatorial (por pessoa)	Hospitalização ou soma da família	
Encargo de 30% ¹	O mesmo nível de renda que os que estão empregados III ²	¥252.600 + (total das despesas médicas – ¥842.000) x 1% [¥140.100] ⁷		
	O mesmo nível de renda que os que estão empregados II ³	¥167.400 + (total das despesas médicas – ¥558.000) x 1% [¥93.000] ⁷		
	O mesmo nível de renda que os que estão empregados I ⁴	¥80.100 + (total das despesas médicas – ¥267.000) x 1% [¥44.400] ⁷		
Encargo de 20% ¹	Geral (exceto domicílios isentos do imposto residencial)		¥18.000 (Até ¥144.000 por ano) ⁸	¥57.600[¥44.400] ⁷
	Isento do imposto residencial	Categoria II ⁵	¥8.000	¥24.600
		Categoria I ⁶		¥15.000

1. Consulte (2) na página IV -7 para detalhes sobre a porcentagem da taxa de seguro que deve pagar.
2. Isto se aplica mesmo se houver um segurado do Seguro Nacional de Saúde entre 70 e 74 anos de idade no domicílio, cujo imposto de renda para efeito de imposto residencial seja ¥6.900.000 ou mais.
3. Isto se aplica mesmo se houver um segurado do Seguro Nacional de Saúde entre 70 e 74 anos de idade no domicílio, cujo imposto de renda para efeito de imposto residencial seja mais de ¥3.800.000 mas menos de ¥6.900.000.
4. Isto se aplica mesmo se houver um segurado do Seguro Nacional de Saúde entre 70 e 74 anos de idade no domicílio, cujo imposto de renda para efeito de imposto residencial seja mais de ¥1.450.000 mas menos de ¥3.800.000.
5. Aqueles que pertencem a um domicílio isento do imposto residencial e não se enquadram na categoria I.
6. Categoria I: aqueles que pertencem a uma família isenta do imposto residencial e cuja renda total do domicílio seja ¥0 se calculada com a dedução da aposentadoria pública como ¥800.000.
7. O limite de despesas individualmente cobertas que é aplicado quando um benefício de despesa médica elevada foi pago mais de três vezes (exceto no mês em que se aplicam somente despesas de tratamento ambulatorial) dentro dos 11 meses anteriores ao mês que recebeu o tratamento médico que é aplicado à quarta e seguinte solicitação de benefícios.
8. O limite anual de 1º de agosto a 31 de julho do ano seguinte é mostrado entre parênteses ().

Para as despesas individualmente cobertas que foram pagas nos balcões de atendimento das instituições médicas e outras, a quantia paga em um mês em uma instituição médica em particular é o limite das despesas individualmente cobertas indicadas na Tabela A se apresentar o seu cartão do Seguro Nacional de Saúde/cartão de beneficiário idoso. No entanto, se se enquadrar na “Categoria I” e “Categoria II,” você receberá um certificado de isenção ou redução de encargos padrão antecipadamente e, se se enquadrar no mesmo nível de renda que os que estão ativamente empregados da Categoria I e Categoria II, receberá um certificado de solicitação de crédito. Se apresentá-los no balcão de atendimento da instituição médica etc., você poderá solicitar a aplicação de um limite no montante das suas taxas de seguro.

(b) Indivíduos com 69 anos de idade ou menos

- Se, para cada indivíduo, as despesas individualmente cobertas por tratamento na mesma instituição médica no mesmo mês excedem o limite de despesas individualmente cobertas:

Benefício de despesas médicas elevadas = Quantia paga à instituição médica como despesas parcialmente cobertas — Limite máximo das despesas individualmente cobertas do domicílio na Tabela B

- Se os segurados do mesmo domicílio pagam despesas individualmente cobertas de ¥21.000 ou mais, duas vezes ou mais em uma instituição médica no mesmo mês e o total exceder o limite das despesas individualmente cobertas:

Benefício de despesas médicas elevadas = Quantia paga à instituição médica como despesas parcialmente cobertas — Limite máximo das despesas individualmente cobertas na residência da Tabela B

Categoria de Renda Tabela B		Limite Máximo das Despesas Individualmente Cobertas	Múltiplo ¹⁰
ア	Famílias cujo valor de determinação ⁹ é superior a ¥9,01 milhões	¥252.600 + (total das despesas médicas – ¥ 842.000) × 1%	¥140.100
イ	Famílias cujo valor de determinação ⁹ está entre ¥ 6 milhões a ¥9,01 milhões	¥167.400 + (total das despesas médicas – ¥ 558.000) × 1%	¥93.000
ウ	Famílias cujo valor de determinação ⁹ está entre ¥2,1 milhões e ¥ 6milhões	¥80.100 + (total das despesas médicas – ¥ 267.000) × 1%	¥44.400
エ	Famílias cujo valor de determinação ⁹ é inferior a ¥2,1 milhões	¥57.600	¥44.400
オ	Famílias isentas do imposto residencial, etc.	¥35.400	¥24.600

- Refere-se ao total, descontando a dedução básica de ¥330.000 do total dos seguintes tipos de renda de cada membro da família inscrito no Seguro Nacional de Saúde (exclui o chefe da família que paga a taxa mas não está inscrito ao Seguro Nacional de Saúde): renda total incluindo a renda salarial, a renda comercial, a renda imobiliária, a renda de juros e outras rendas diversas incluindo a renda de dividendos de tributações consolidadas e a renda de pensões; renda florestal; e renda de tributações separadas inclusive renda de dividendos de ações listadas e similares.

- O limite de despesas individualmente cobertas que é aplicado quando um benefício de despesa médica elevada foi pago mais de três vezes dentro dos 11 meses anteriores ao mês que recebeu o tratamento médico que é aplicado à quarta e seguinte solicitação de benefícios.

Note que para as famílias com um membro que não apresentou uma declaração de imposto residencial, será aplicado o limite máximo das despesas individualmente cobertas para categoria de renda “ア”.

- Com relação à categoria de renda das famílias com uma pessoa desempregada involuntariamente:

Quando famílias com membros que foram forçados ao desemprego são categorizadas, a renda é considerada como 30% da renda real. Para fazer a solicitação, é necessário apresentar a notificação descrita na página IV-3.

- Como as despesas individualmente cobertas são calculadas:

- Para efeito de cálculo, as despesas com tratamento médico incorridas entre o primeiro e último dia do mês são calculadas como um mês.
- Os cálculos são feitos por uma instituição médica.
- Mesmo que o tratamento tenha sido feito na mesma instituição médica, internação e tratamentos ambulatoriais, assim como tratamentos dentários e não dentários, são calculados separadamente.
- Os cálculos são feitos por item na fatura detalhada da instituição médica e a quantia é determinada após a realização de um processo de verificação. Por este motivo, o valor do benefício para despesas médicas elevadas pode ser menos do que o valor calculado a partir das despesas individualmente cobertas que você pagou.
- As despesas padrão e taxas não cobertas pelo seguro (como as taxas para camas especiais e refeições) não são incluídas nas despesas individualmente cobertas quando determinando os benefícios de despesas médicas elevadas.
- No Seguro Nacional de Saúde da Cidade de Kawasaki, não adicionamos as contribuições de outros seguros de saúde (tais como, o seguro de saúde da empresa onde trabalha, de cuidados médicos para idosos em idade avançada, etc.).

- Casos especiais de segurados se transferindo para o seguro de saúde para idosos com idade avançada no meio do mês:

Ao completar 75 anos de idade, no mês em que se transfira para o plano de cuidados médicos para idosos em idade avançada, o limite do valor arcado pelo segurado (parte que deve ser paga pelo segurado) através do seguro médico (Seguro Nacional de Saúde) anterior ao aniversário e pelo plano de cuidados médicos para idosos em idade avançada depois do aniversário será a metade do montante original. Por outro lado, se a pessoa estiver inscrita no plano de saúde da empresa onde trabalha até completar 75 anos de idade, ao se transferir para o seguro de cuidados médicos para idosos em idade avançada, mesmo que seus dependentes se inscrevam no Seguro Nacional de Saúde, o limite do valor arcado pelo segurado (parte que deve ser paga pelo segurado) para esse mês será a metade do montante original. Caso se enquadre no item (4), o seguro médico (Seguro Nacional de Saúde) será de 1/4.

Entretanto, esta regra não se aplica nos seguintes casos:

- Se o segurado completa 75 anos de idade no 1º dia do mês.
- Se o segurado se transfere ao seguro de saúde para idosos com idade avançada devido a uma autorização por incapacidade.

- Valor máximo arcado pelo segurado na mudança de endereço dentro da província de Kanagawa dentro do mês (a partir de abril de 2018)

[Condições]	A partir de abril de 2018, quando um segurado do Seguro Nacional de Saúde muda de endereço dentro da província de Kanagawa (quando seja reconhecida a continuidade da família antes e depois da mudança).
-------------	---

- O valor máximo arcado pelo segurado (ou o valor que será adicionado) através do Seguro Nacional de Saúde do bairro ou município antes e depois da mudança será a metade do montante original.
- O múltiplo do Seguro Nacional de Saúde do bairro ou município antes e depois da mudança, será contado depois do tratamento médico de abril de 2018. (Sobre o múltiplo, consulte o item 10)

- Com relação às despesas individualmente cobertas para pessoas com 69 anos de idade ou menos:

Se um segurado com 69 anos de idade ou menos recebe de antemão um comprovante de solicitação de limite máximo ou o certificado da solicitação de quantia limite e redução de gastos padrão e mostra-o na instituição médica, etc., junto com o cartão de seguro de saúde, o

pagamento por mês em uma instituição médica fica restrito ao limite máximo de despesas individualmente cobertas indicado na Tabela B acima. Para mais informações, consulte a Seção de Seguros e Aposentadoria do “Kuyakusho” local ou o Setor de Seguros e Aposentadoria do Centro Comunitário local.

(6) As pessoas com insuficiência renal crônica que requerem diálise, hemofílicos e pessoas com HIV/Aids causado por coagulantes sanguíneos:

Ao mostrar o atestado de tratamento médico por doenças especiais na instituição médica, as despesas individualmente cobertas por gastos médicos (cobertas pelo seguro) para a doença aplicável estão limitadas a ¥10.000 por mês. No entanto, o tratamento relacionado à diálise para aqueles com um nível de renda designado ou maior com 69 anos de idade ou menos ou famílias que não apresentaram uma declaração de imposto residencial está limitado a ¥20.000 por mês.

Balcão de atendimento de solicitações	Seção de Seguros e Aposentadoria do “Kuyakusho” local ou Setor de Seguros e Aposentadoria do Centro Comunitário local.
O que levar	Cartão do seguro de saúde, documentação comprovando o fato (como uma carta de opinião de um médico), selo pessoal, cartão com número individual (“My Number”) ou cartão de notificação com número individual da pessoa qualificada e do(a) chefe da sua família, bem como alguma forma de identificação da pessoa que apresentará a solicitação

Despesas médicas de assistência de cuidado elevadas

Para os domicílios com despesas individualmente cobertas para seguro de saúde e seguro de assistência de cuidado, está disponível um benefício mediante solicitação se o total das despesas individualmente cobertas para ambos os planos de saúde por um ano, começando em 1 de agosto de cada ano até o fim de julho do próximo ano, exceder o limite máximo indicado na tabela abaixo.

O benefício só é pago quando o montante do benefício for superior a ¥500.

Valor limite para o domicílio combinando as despesas médicas elevadas e as despesas de assistência de cuidado elevadas (valor anual)

Seguro de Assalariados ou Seguro Nacional de Saúde + Seguro de Cuidado Geriátrico (Famílias com membros de até 69 anos de idade)

Seguro de Assalariados ou Seguro Nacional de Saúde + Seguro de Cuidado Geriátrico (Família com membros de 70 a 74 anos de idade)
Ou, Seguro de Tratamento Médico de Idosos em Idade Avançada + Seguro de Cuidado Geriátrico

Categoria		Valor limite
Renda alta	ア	¥2.120.000
	イ	¥1.410.000
Geral	ウ	¥670.000
	エ	¥600.000
Isento do imposto residencial	オ	¥340.000

Categoria		Valor limite	
Encargo de 30%	O mesmo nível de renda que os que estão empregados III	¥2.120.000	
	O mesmo nível de renda que os que estão empregados II	¥1.410.000	
	O mesmo nível de renda que os que estão empregados I	¥670.000	
Encargo de 20%	Geral (exceto domicílios isentos do imposto residencial)		¥560.000
	Isento do imposto residencial	Categoria II	¥310.000
		Categoria I	¥190.000

Leia a página IV -8, IV -9 para informações sobre as categorias de renda.

(1) Despesas individualmente cobertas para seguro de saúde aplicável para cálculos

As despesas individualmente cobertas para os gastos cobertos pelo seguro são aplicáveis para os cálculos. Adicionalmente, se você for qualificado para o benefício de despesas médicas elevadas (inclusive benefícios adicionais), se considera o valor deduzindo o benefício de despesas médicas elevadas.

Além disso, para aqueles com 69 anos de idade ou menos, se as despesas individualmente cobertas pagas no balcão de atendimento for ¥21.000 ou mais por mês para uma instituição médica (com despesas de internação e tratamento ambulatorial separadas), a despesa é aplicável para o cálculo conjunto.

Exemplos de despesas que não são qualificadas: Taxas para camas especiais, alimentação e despesas diárias durante internação, custo de check-ups de saúde, custo de imunização, etc.

(2) Despesas individualmente cobertas para o seguro de assistência de cuidado aplicáveis para o cálculo

As despesas individualmente cobertas para os custos cobertos pelo seguro de assistência de cuidado são aplicáveis para o cálculo. Além disso, se você for qualificado para o benefício de despesas elevadas para serviço (preventivo) de assistência de cuidado, se considera o montante deduzindo o benefício de despesas elevadas para serviço (preventivo) de assistência de cuidado.

Exemplos de despesas que não são qualificadas: despesas individualmente cobertas que excedem o limite designado, custos de reforma da casa, alimentação e despesas diárias durante a internação.

Período de solicitação*	A notificação dos trâmites de solicitação é enviada pelo correio ao chefe da família qualificado para o benefício total das despesas médicas elevadas/assistência de cuidado. Se receber, revise os trâmites para a solicitação.
Balcão de atendimento de solicitações	Seção de Seguros e Aposentadoria do “Kuyakusho” local ou Setor de Seguros e Aposentadoria do Centro Comunitário local.
O que levar	Carimbo pessoal, cartão de seguro de saúde, informações sobre a instituição financeira e o número da conta (conta no nome do chefe da família para o benefício da parte médica, e no nome do membro segurado [individual] para o benefício da parte de assistência de cuidado), certificado da quantia de despesas individualmente cobertas, cartão com número individual (“My Number”) ou cartão de notificação com número individual da pessoa qualificada e do(a) chefe da sua família, bem como alguma forma de identificação da pessoa que apresentará a solicitação

* Apresente uma solicitação dentro de dois anos a partir do dia seguinte à data padrão (31 de julho).

* A notificação pode não ser enviada se você se mudar para a Cidade de Kawasaki de outro município ou se transferir para o Seguro Nacional de Saúde de outro tipo de seguro médico durante o período de cálculo (1º de agosto a 31 de julho do ano seguinte).

Despesas com alimentação e despesas diárias durante a internação

Com relação ao custo da alimentação durante a internação, o paciente deve arcar com as despesas padrão por alimentação no hospital e o Seguro Nacional de Saúde cobre a parte restante como um benefício de alimentação durante a internação.

Quando pessoas com idade entre 65 e 74 anos são hospitalizadas em camas designadas para pacientes de longo prazo, o paciente deve arcar com as despesas padrão do hospital por refeições e outros artigos, e o Seguro Nacional de Saúde cobre a parte restante como um benefício de despesa diárias durante a internação.

As despesas padrão individualmente cobertas são as seguintes. No entanto, quando se calcula as despesas elevadas de tratamento médico, o valor padrão arcado pelo segurado não é incluído no montante a arcar.

(1) Valor padrão arcado pelo segurado das despesas com refeições

	Valor padrão a arcar das despesas com refeições durante a hospitalização
Pessoas cujos domicílios não são isentos do imposto residencial etc.	¥460/Refeição ¹
Pessoas que pertencem a um domicílio isento do imposto residencial etc.	¥210/Refeição
Aplicável a longo tempo ²	¥160/Refeição
70 anos ou mais (Categoria 1) ³	¥100/Refeição

(2) Valor padrão das despesas de vida arcado pelo segurado durante a hospitalização

	Categoria de tratamento médico ⁴	Categoria de tratamento médico IIelll ⁵	Doenças intratáveis designadas
Pessoas cujos domicílios não são isentos do imposto residencial etc. e que estejam hospitalizadas numa instituição médica do sistema de seguro de saúde ⁶ que calcula a despesa de vida (1) no momento da hospitalização ⁶ .	Valor total: ¥370/Dia e ¥460/Refeição		¥260/Refeição
Pessoas cujos domicílios não são isentos do imposto residencial etc. e que estejam hospitalizadas numa instituição médica do sistema de seguro de saúde que calcula a despesa de vida (2) no momento da hospitalização ⁷ .	Valor total: ¥370/Dia e ¥420/Refeição		
Pessoas que pertencem a um domicílio isento do imposto residencial etc.	Valor total: ¥370/Dia e ¥210/Refeição		¥210/Refeição
Aplicável a longo tempo ²		Valor total: ¥370/Dia e ¥160/Refeição	¥160/Refeição
70 anos ou mais (Categoria I) ³	Valor total: ¥370/Dia e ¥130/Refeição	Valor total: ¥370/Dia e ¥100/Refeição	¥100/Refeição

1. ¥ 260 para os pacientes com doenças intratáveis designadas, doenças pediátricas crônicas específicas, ou os pacientes que, no dia 31 de março de 2016, já estavam internados num hospital psiquiátrico por mais de um ano consecutivo e que se hospitalizaram numa instituição médica a partir de 1 de abril de 2016.
2. Quando o número de dias de hospitalização no último ano exceder 90 dias no total.
3. Pessoas de famílias isentas do imposto residencial, que ao calcular a dedução de 800.000 ienes de pensões públicas, a renda de todos os membros seja zero.
4. Pessoas que não sejam pacientes com alta necessidade de tratamento médico com internação.
5. Pacientes com alta necessidade de tratamento médico com internação.
6. Instituições médicas que notificam à Secretaria de Saúde, onde cada refeição é inspecionada por um nutricionista ou outro profissional e oferecem uma orientação nutricional adequada aos pacientes.
7. Outras instituições médicas além das indicadas no item 6

A quantia padrão das despesas individualmente cobertas para famílias isentas do imposto residencial, etc. nas Tabelas (1) e (2) é o valor depois de usado o plano da redução. Se isto se aplica a você, solicite um certificado do limite máximo e redução de encargos padrão ou um certificado de redução das despesas padrão individualmente cobertas por gastos com refeições durante a hospitalização e mostre o certificado na instituição médica.

Balcão de atendimento de solicitações	Seção de Seguros e Aposentadoria do “Kuyakusho” local ou Setor de Seguros e Aposentadoria do Centro Comunitário local.
O que levar	Carimbo pessoal, cartão do seguro de saúde, certificado de isenção de imposto residencial da municipalidade anterior (para aqueles que se mudaram para a Cidade de Kawasaki), recibos comprovando o número de dias de internação (para aqueles cujo número de dias de internação seja mais de 90 dias), cartão com número individual (“My Number”) ou cartão de notificação com número individual da pessoa qualificada e do(a) chefe da sua família, bem como alguma forma de identificação da pessoa que apresentará a solicitação

- Se o número de dias de internação for mais de 90 dias depois de receber uma autorização para redução, você deverá solicitar uma autorização aplicável outra vez para longo prazo.
- Se, por algum motivo inevitável, não receber um certificado de redução de encargos padrão ou não puder mostrar o seu certificado na instituição médica e pagar as despesas individualmente cobertas comuns, poderá receber um reembolso da diferença mediante solicitação.

Custo médico de enfermagem a domicílio

Quando pacientes com doenças graves ou incapacidade profunda utilizam os serviços de enfermagem a domicílio de acordo com as instruções do médico, o segurado só paga a taxa de utilização e o Seguro Nacional de Saúde cobre a parte restante como benefício de gastos médicos de enfermagem a domicílio.

Quando utilizar os serviços de enfermagem a domicílio, mostre o seu cartão de seguro de saúde. A percentagem das despesas de utilização individualmente cobertas é a mesma que a da tabela na página IV -7.

Despesas médicas

Se aqueles que estão inscritos no Seguro Nacional de Saúde pagarem as despesas médicas totais nos casos abaixo, poderão receber de 70 a 90 por cento das despesas diretamente na sua conta financeira mediante solicitação, dependendo do percentual do benefício. Os documentos necessários para solicitação se encontram disponíveis na Seção de Seguros e Aposentadoria do “Kuyakusho” ou no Setor de Seguros e Aposentadoria do Centro Comunitário.

Balcão de atendimento de solicitações	Seção de Seguros e Aposentadoria do “Kuyakusho” local ou Setor de Seguros e Aposentadoria do Centro Comunitário local	
	Casos em que se proporcionam benefícios de despesas médicas	O que levar
1	Se o paciente não trouxer o cartão do seguro de saúde devido a um mal estar súbito e pagar as despesas médica totais	Declaração detalhada dos serviços (tal como um recibo), carimbo pessoal, cartão do seguro de saúde, recibo das despesas médicas, informações da instituição financeira e número da conta (conta no nome do chefe da família)
2	Se um equipamento médico (como um colete ortopédico) for pedido de acordo com as instruções do médico (exclui equipamentos diários)	Carta de opinião do médico, carimbo pessoal, recibo do pagamento do equipamento/ com descrição do mesmo, cartão de seguro médico, informações da instituição financeira e número da conta (conta no nome do chefe da família), foto da órtese confeccionada (somente para o requerimento do benefício de órtese tipo sapato)
3	Se receber um tratamento de quiropraxia de um terapeuta (se requer uma carta de aprovação do médico para osso quebrado ou junta deslocada)	Formulário de solicitação de despesas médicas (com descrição detalhada da terapia), recibo de pagamento da terapia, carimbo pessoal, cartão do seguro de saúde, informações da instituição financeira e número da conta (conta no nome do chefe da família)
4	Se receber tratamento de acupuntura, moxabustão ou massagem terapêutica com aprovação do médico (restrito a doenças especificadas nos requisitos de benefício)	Formulário de solicitação de despesas médicas (com descrição detalhada da terapia), recibo de pagamento da terapia, carimbo pessoal, carta de aprovação do médico, cartão do seguro de saúde, informações da instituição financeira e número da conta (conta no nome do chefe da família)
5	Se receber transfusão de sangue	Atestado médico de transfusão de sangue, carimbo pessoal, comprovante de pagamento do sangue, cartão do seguro de saúde, informações da instituição financeira e número da conta (conta no nome do chefe da família)
6	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content;">As despesas médicas do exterior</div> Quando receba um determinado tratamento no exterior decorrente de uma doença aguda ou por outro motivo (exclui as viagens com a finalidade de tratamento médico e as ações médicas que estão fora ao âmbito de aplicação do seguro no Japão)	Um documento que especifica o tratamento médico, recibos [Caso esteja confeccionado em língua estrangeira, anexar a tradução em japonês (com o nome e endereço do tradutor). O formulário pode ser obtido através de download da página eb da cidade.] Termo de consentimento que autoriza inquirir à instituição médica no exterior Cartão do seguro de saúde, carimbo pessoal, informações da instituição financeira e número da conta (conta no nome do chefe da família) Recibos das despesas médicas, passaporte, documentação que comprove a data de entrada no Japão

- Apresente uma solicitação dentro do prazo de 2 anos a partir do dia seguinte à data do pagamento das despesas de tratamento à instituição médica.
- Os tratamentos de fadiga e outros de prevenção não estão incluídos dentro neste benefício.
- Esteja ciente de que o benefício do valor das despesas médicas pagas no exterior é calculado como se recebera o benefício do seguro em relação a mesma doença ou outro numa instituição médica no Japão, portanto pode surgir uma grande diferença entre o valor pago.

Despesas de traslado

Se um veículo que pode acomodar uma maca for utilizado para transportar um paciente com dificuldade de mover-se (como uma pessoa acamada) em uma emergência por circunstâncias inevitáveis para o levar a um hospital segundo instruções do médico ou para ser internado devido a um mal estar súbito, uma quantia especificada das despesas pode ser depositada na conta financeira mediante solicitação e após um processo de verificação.

Balcão de atendimento de solicitações	Seção de Seguros e Aposentadoria do “Kuyakusho” local ou Setor de Seguros e Aposentadoria do Centro Comunitário local.	
O que levar	Carta de opinião do médico esclarecendo a necessidade do transporte, carimbo pessoal, cartão do seguro de saúde, recibo de pagamento da taxa de transporte, informações da instituição financeira e número da conta (conta no nome do chefe da família), cartão com número individual (“My Number”) ou cartão de notificação com número individual da pessoa qualificada e do(a) chefe da sua família, bem como alguma forma de identificação da pessoa que apresentará a solicitação	

- Favor solicitar dentro de dois anos a partir do dia seguinte à data de pagamento à companhia de transporte.

Benefício por despesas funerárias

Se um segurado do Seguro Nacional de Saúde falece, um benefício por despesas funerárias será pago à pessoa que custeou o funeral através de pagamento em conta financeira. O benefício é de ¥50.000 por pessoa.

Adicionalmente, se o falecido era segurado do plano de seguro de saúde empresarial (exclui os dependentes) e faleceu dentro de três meses após a perda de elegibilidade naquele plano de seguro, o plano de seguro de saúde pode oferecer um auxílio semelhante ao de despesas funerárias. Note, porém, que o benefício do Seguro Nacional de Saúde não pode ser pago junto como mesmo auxílio do outro plano de saúde.

Balcão de atendimento de solicitações	Seção de Seguros e Aposentadoria do “Kuyakusho” local ou Setor de Seguros e Aposentadoria do Centro Comunitário local	
O que levar	Documentação comprovando quem se encarregou do funeral (como um recibo das despesas funerárias), carimbo pessoal, cartão do seguro de saúde do falecido, informações da instituição financeira e número da conta (contada pessoa que realizou o funeral), identificação pessoal do requerente	

- Apresente a solicitação do auxílio para as despesas funerárias dentro de dois anos a partir do dia seguinte em que se realizou o funeral.

Benefício de pagamento único por parto e puericultura

Quando uma segurada do Seguro Nacional de Saúde dá à luz, será pago um benefício único por parto e puericultura diretamente à instituição médica ou à segurada mediante solicitação no balcão de atendimento. O benefício é de ¥420.000 por criança (o benefício será pago mesmo no caso de natimorto ou aborto espontâneo se a gravidez for de 12 semanas [85 dias] ou mais).

Além disso, se você era segurada do plano de seguro de saúde do seu empregador por um ano ou mais e deu à luz dentro de seis meses após o desligamento do plano, você poderá ter direito ao benefício oferecido pelo plano do seguro de saúde (pode haver benefícios adicionais). Observe, porém, que o benefício do Seguro Nacional de Saúde não pode ser pago junto com o mesmo benefício de outro plano de seguro de saúde.

(1) Pagamento direto

Uma segurada pode usufruir do sistema de pagamento direto do benefício de pagamento único por parto e puericultura, através do qual o Seguro Nacional de Saúde paga a instituição médica diretamente pelas despesas do parto.

Note que algumas instituições médicas não trabalham com o sistema de pagamento direto. Se tiver dificuldade financeira para arcar com as despesas do parto, consulte a Seção de Seguros e Aposentadoria do “Kuyakusho” local ou no Setor de Seguros e Aposentadoria do Centro Comunitário local.

(2) Benefício proporcionado no balcão de atendimento (pagamento em conta financeira de acordo a solicitação no balcão de atendimento)

Se não for possível usar o sistema de pagamento direto, ou se o total das despesas de parto for menos do que a quantia do benefício do pagamento direto e você deve receber a diferença, favor apresenta ruma solicitação no balcão de atendimento.

Balcão de atendimento de solicitações	Seção de Seguros e Aposentadoria do “Kuyakusho” local ou Setor de Seguros e Aposentadoria do Centro Comunitário local.
O que levar	Caderneta de Saúde Materno-Infantil (ou atestado médico no caso de natimorto ou aborto espontâneo), carimbo pessoal, cartão de seguro de saúde, informações da instituição financeira e número da conta (conta no nome do chefe da família), carta do acordo com a instituição médica, recibo/declaração emitido pela instituição médica

- Apresentar uma solicitação para o benefício de pagamento único por parto e puericultura dentro de dois anos a partir do dia seguinte ao parto.

Redução/isenção das despesas parcialmente cobertas

Se a sua renda tiver diminuído significativamente devido a desemprego ou acidente e estiver tendo dificuldades financeiras para pagar as despesas parcialmente cobertas exigidas no balcão de atendimento de instituições médicas e semelhantes, existe um programa para redução/isenção destas despesas, de acordo com as circunstâncias, por um período de três meses (como regra). Qualquer uma das condições a seguir deve se aplicar e os padrões de renda (130% do Padrão de Assistência Pública ou menos) também se aplicam. Para receber uma redução/isenção das despesas individualmente cobertas, ao apresentar uma solicitação, além do valor estimado para o gasto médico (que deve preencher no hospital ou outra instituição médica), deve apresentar uma solicitação com antecedência dos documentos que verifiquem as circunstâncias especiais ou que comprovem que está dentro do padrão de renda. Para maiores informações, entre em contato com a Seção de Seguros e Aposentadoria do “Kuyakusho” local ou com o Setor de Seguros e Aposentadoria do Centro Comunitário Local.

Circunstâncias especiais	
1	Se houve uma morte ou incapacidade ou se os bens foram seriamente danificados ou perdidos devido a um terremoto, tempestade/inundação, incêndio ou outro desastre semelhante
2	Se a renda foi reduzida significativamente devido a uma doença ou ferimento
3	Se a renda foi reduzida significativamente devido a falência ou desemprego
4	Se estiver passando por qualquer outra experiência semelhante

Padrão de renda	
Isenção	Se a renda autorizada dos domicílios aplicáveis de acordo com os padrões da Lei de Assistência Pública for 115% ou menos do custo de vida padrão, segundo a Lei de Assistência Pública.
Redução	Se a renda autorizada dos domicílios aplicáveis de acordo com os padrões da Lei de Assistência Pública for entre 115% e 130% do custo de vida padrão, segundo a Lei de Assistência Pública.

Ferimento em um acidente de trânsito, etc.

Por regra geral, os gastos médicos para o tratamento de ferimentos provocados em acidentes de trânsito, delitos de lesões corporais e outras lesões causadas por terceiros, devem ser arcadas integralmente pelo autor, mas poderá também receber o tratamento através do Seguro Nacional de Saúde.

No entanto, a entrega da “Notificação de Lesão por Atos de Terceiros” é obrigatória. Efetue a notificação no Setor de Seguro Nacional de Saúde e de Aposentadoria do “Kuyakusho” local ou na seção responsável pelo seguro e aposentadoria dos centros comunitários locais. Ao receber o tratamento do Seguro Nacional de Saúde, as despesas médicas que devem ser assumidas pelo autor são provisionalmente pagas pelo Governo à instituição médica e posteriormente serão devolvidas pelo autor.

Onde notificar	Setor de Seguro Nacional de Saúde e de Aposentadoria e seção responsável dos centros comunitários locais
O que levar	<input type="radio"/> Notificação de Lesão por Atos de Terceiros [Na notificação, deverá apresentar a certidão de acidente emitida pela Delegacia de Polícia (Centro de Habilitação e Segurança no Trânsito) e outros documentos. Para maiores informações, entre em contato conosco.] <input type="radio"/> Cartão de segurado <input type="radio"/> Carimbo

- Antes de realizar um acordo extra-judicial com o autor, impreterivelmente consulte com o Setor de Seguro Nacional de Saúde e de Aposentadoria do “Kuyakusho” local, ou na seção responsável pelo seguro e aposentadoria no centro comunitário local.

4 Check-ups do Seguro Nacional de Saúde da Cidade de Kawasaki (Check-ups especiais e aulas especiais sobre a saúde)

Para fazer a detecção precoce de doenças associadas ao estilo de vida o quanto antes possível e assim melhorar os hábitos de estilo de vida, são oferecidos check-ups para os segurados do Seguro Nacional de Saúde assim como aulas especiais sobre a saúde para aquelas pessoas que se determina que necessitam melhorar seus hábitos de estilo de vida como resultado dos check-ups.

Não há tarifa de utilização (valor arcado pelo segurado) para o check-up especial e as aulas especiais sobre a saúde.

• Elegibilidade: segurados do Seguro Nacional de Saúde com idade entre 40 e 74 anos de idade • Frequência: uma vez por ano fiscal
Notas:

1. Você deve estar inscrito no sistema de Seguro Nacional de Saúde da Cidade de Kawasaki no dia do check-up. Enviamos os cupons do check-up médico especial para as pessoas correspondentes.
2. Desde o dia que completa 75 anos de idade, estará incluído no público-alvo do exame médico de pessoas com idade avançada (gratuito).
3. Para os segurados homens do Seguro Nacional de Saúde com 55 anos de idade ou mais, este é feito somente junto com o check-up especial. O exame de PSA pode ser adicionado como opção. A despesa individualmente coberta é ¥400.

Áreas de check-ups médicos					
Testes	Entrevista	Gordura	Gordura neutra	Metabolismo	Açúcar na urina
	Altura		Colesterol HDL		Hemoglobina A1c
	Peso		Colesterol LDL		Ácido úrico
	Índice de massa corpórea (IMC)	Fígado	AST (GOT)	Rins	Proteína da uréia
	Circunferência abdominal		ALT (GPT)		Sangue na urina
	Sinais físicos (exame físico)		γ -GT (γ -GTP)		Creatinina sérica
	Pressão arterial	Check-ups detalhados Tipos de exames adicionais: eletrocardiograma, oftalmoscopia e exame de anemia. Se os resultados do seu check-up de saúde se enquadrarem em determinados padrões designados e o médico julgar necessário, ele pode optar em solicitar exames adicionais. (não são solicitáveis pelo segurado).			

O check-up é um exame médico que foca a síndrome metabólica. O acúmulo excessivo de gordura visceral aumenta a glicemia no sangue, gera alterações lipídicas e causa a hipertensão arterial. Como resultado disto, promove a esclerose arterial, doenças cerebrovasculares, doenças cardíacas, complicações de diabetes (hemodiálise, perda da visão) e outras doenças. Faça o exame específico para prevenir as doenças de estilo de vida.

Indivíduos que não têm direito aos check-ups específicos

Gestantes; segurados que residem no exterior; pacientes internados por um longo prazo; pessoas internadas em casas de repouso para idosos, instituições especiais, instalações de assistência de cuidado, etc.; indivíduos encarcerados; e outros que não estão aptos a serem submetidos aos check-ups.

Os indivíduos que se desvinculam do Seguro Nacional de Saúde da Cidade de Kawasaki no meio do ano fiscal devem receber check-ups de saúde de acordo com o plano de seguro de saúde para o qual se transferiram.

5 Serviços de manutenção da saúde

Check-ups do Seguro Nacional de Saúde da Cidade de Kawasaki (Check-ups para segurados com idade entre 35 e 39 anos) *só para os que têm idade qualificada

Um cartão de check-ups será enviado aos indivíduos qualificados por volta do final de setembro. Submeta-se a um check-up na instituição médica contratada (leia a notificação incluída com o cartão de check-up para detalhes). O período de validade para usar o cartão de check-up é de outubro a março do ano seguinte e não é cobrada nenhuma taxa (despesa individualmente coberta).

Cupons de desconto para resorts de águas termais

Os cupons de descontos especiais para instalações de saúde disponíveis na Seção de Seguros e Aposentadoria do “Kuyakusho” local ou no Setor de Seguros e Aposentadoria do Centro Comunitário local podem ser usados na resort de águas termais abaixo. Os cupons são válidos até o fim do ano fiscal. Apresente o seu cartão do seguro de saúde para receber o cupom.

(1) Instalação: Arima Ryoyo Onsen Ryokan Endereço: 3-5-31 Higashi-Arima, Miyamae-ku
Tel: 044-877-5643

(2) Desconto: Adultos (estudantes de escola de ensino fundamental II (ginasial) e maiores): A taxa normal de ¥1.200 é reduzida para ¥1.000

Nota: Nenhum desconto está disponível para crianças de escola primária ou menores.

Uso gratuito das piscinas aquecidas e instalações para treinamento

Tiquetes para uso gratuito das piscinas aquecidas e salas de treinamento estão disponíveis na Seção de Seguros e Aposentadoria do “Kuyakusho” local ou no Setor de Seguros e Aposentadoria do Centro Comunitário local. Apresente o seu cartão do seguro de saúde para receber o tiquete.

- Estão disponíveis até oito tiquetes (máximo de 20 por domicílio) durante seis meses a partir de abril para os indivíduos (e domicílios) que não estão atrasados nos pagamentos de suas taxas de seguro. Os tiquetes distribuídos durante a primeira metade do ano fiscal são válidos por um ano, desde abril até março do ano seguinte. Os tiquetes distribuídos durante a segunda metade do ano fiscal são válidos por seis meses, desde outubro até março do ano seguinte.
- Esta oferta gratuita de piscinas e instalações para treinamento não se aplica a estudantes de escola ginásial e crianças menores.
- Para utilizar as instalações, deverá entregar um cupom de utilização (um cupom original) por pessoa e mostrar o cartão do seguro (o cartão original).

Instituições onde você pode usar os tiquetes

	Instalação	Endereço	Telefone
Piscinas aquecida	Piscina aquecida com calor excedente de Iriesaki	3-24-12 Shiohama, Kawasaki-ku	044-266-2156
	Yonetty Tsutsumine	73-1 Tsutsumine, Kawasaki-ku	044-555-5491
	Kawasaki Citizen's Plaza	1-19-1 Shinsaku, Takatsu-ku	044-888-3131
	Centro Esportivo Tama da Cidade de Kawasaki	4-12-5 Sugekitauro, Tama-ku	044-946-6030
	Yonetty Ozenji	1321 Ozenji, Asao-ku	044-951-3636
Instalações para treinamento	Centro de Promoção de Saúde de Kawasaki	3-2-1 Watarida-Shincho, Kawasaki-ku	044-333-3741
	Centro Esportivo Saiwai	1-11-3 Todehonmachi, Saiwai-ku	044-555-3011
	Todoroki Arena	1-3 Todoroki, Nakahara-ku	044-798-5000
	Kawasaki Citizen's Plaza	1-19-1 Shinsaku, Takatsu-ku	044-888-3131
	Centro Esportivo Miyamae	1-10-3 Inukura, Miyamae-ku	044-976-6350
	Centro Esportivo Tama da Cidade de Kawasaki	4-12-5 Sugekitauro, Tama-ku	044-946-6030
Yonetty Ozenji	1321 Ozenji, Asao-ku	044-951-3636	

6 Para orientação e informações sobre o seguro nacional de saúde ou check-ups médicos específicos etc., entre em contato com:

Call Center da Cidade de Kawasaki para Seguro Nacional de Saúde e Seguro Médico para Idosos		Tel: 044-982-0783
Central de atendimento da cidade de Kawasaki para check-ups de câncer, check-ups médicos específicos, etc.		Tel: 044-982-0491
Seção de Seguros e Aposentadoria, “Kuyakusho” de Kawasaki	Setor de Qualificação e Arrecadação do Seguro Nacional de Saúde	Tel: 044-201-3151
	Setor de Benefícios e Subsídios Médicos do Seguro Nacional de Saúde	Tel: 044-201-3277
	Setor de Cobranças de Taxas do Seguro	Tel: 044-201-3153
Centro Comunitário, Filial Daishi, “Kuyakusho” de Kawasaki	Setor de Seguros e Aposentadoria	Tel: 044-271-0159
	Setor de Cobrança de Taxas do Seguro	Tel: 044-271-0163
Centro Comunitário, Filial Tajima, “Kuyakusho” de Kawasaki	Setor de Seguros e Aposentadoria	Tel: 044-322-1987
	Setor de Cobrança de Taxas do Seguro	Tel: 044-322-1976
Seção de Seguros e Aposentadoria, “Kuyakusho” de Saiwai	Setor de Qualificação e Arrecadação do Seguro Nacional de Saúde	Tel: 044-556-6620
	Setor de Benefícios e Subsídios Médicos do Seguro Nacional de Saúde	Tel: 044-556-6722
	Setor de Cobranças de Taxas do Seguro	Tel: 044-556-6697
Seção de Seguros e Aposentadoria, “Kuyakusho” de Nakahara	Setor de Qualificação e Arrecadação do Seguro Nacional de Saúde	Tel: 044-744-3201
	Setor de Benefícios e Subsídios Médicos do Seguro Nacional de Saúde	Tel: 044-744-3202
	Setor de Cobranças de Taxas do Seguro	Tel: 044-744-3109
Seção de Seguros e Aposentadoria, “Kuyakusho” de Takatsu	Setor de Qualificação e Arrecadação do Seguro Nacional de Saúde	Tel: 044-861-3174
	Setor de Benefícios e Subsídios Médicos do Seguro Nacional de Saúde	Tel: 044-861-3178
	Setor de Cobranças de Taxas do Seguro	Tel: 044-861-3173
Seção de Seguros e Aposentadoria, “Kuyakusho” de Miyamae	Setor de Qualificação e Arrecadação do Seguro Nacional de Saúde	Tel: 044-856-3156
	Setor de Benefícios e Subsídios Médicos do Seguro Nacional de Saúde	Tel: 044-856-3275
	Setor de Cobranças de Taxas do Seguro	Tel: 044-856-3131
Seção de Seguros e Aposentadoria, “Kuyakusho” de Tama	Setor de Qualificação e Arrecadação do Seguro Nacional de Saúde	Tel: 044-935-3164
	Setor de Benefícios e Subsídios Médicos do Seguro Nacional de Saúde	Tel: 044-935-3231
	Setor de Cobranças de Taxas do Seguro	Tel: 044-935-3163
Seção de Seguros e Aposentadoria, “Kuyakusho” de Asao	Setor de Qualificação e Arrecadação do Seguro Nacional de Saúde	Tel: 044-965-5189
	Setor de Benefícios e Subsídios Médicos do Seguro Nacional de Saúde	Tel: 044-965-5264
	Setor de Cobranças de Taxas do Seguro	Tel: 044-965-5252

Manual do Seguro Nacional de Saúde (Edição 2019)

Edição e publicação:
 Seção de Seguros e Aposentadoria do Departamento de Seguro Médico da Divisão de Saúde e Bem-Estar da Cidade de Kawasaki
 1 Miyamoto-cho, Kawasaki-ku, Kawasaki-shi
 Tel: 044-200-2632