

Sổ tay bảo hiểm y tế quốc dân năm 2025



Phương thức nộp phí bảo hiểm là tự động chuyển khoản. Hãy làm thủ tục tự động chuyển khoản.

►Trang 15-16



Hãy sử dụng thẻ My Number làm thẻ bảo hiểm.

►Trang 1-2



Hãy đến làm thủ tục nếu có thay đổi về thời hạn lưu trú hoặc tư cách lưu trú. ►Trang 3

Hãy khai báo thu nhập ngay cả khi bạn không có thu nhập hoặc có ít thu nhập. ►Trang 10



Hãy nộp phí bảo hiểm đúng thời hạn. Về phương thức nộp phí bảo hiểm ►Trang 15-17



Trường hợp không nộp phí bảo hiểm ►Trang 17-18

Quầy tiếp nhận của Ban Bảo hiểm y tế quốc dân

• Sử dụng Thẻ My Number làm thẻ bảo hiểm • Khi tham gia, khi thôi tham gia • Về việc khai báo thu nhập • Về phí bảo hiểm • Khi phí bảo hiểm được giảm • Phương thức nộp phí bảo hiểm	Bộ phận Tư cách tham gia - Phí bảo hiểm
• Trường hợp không nộp phí bảo hiểm	Bộ phận điều chỉnh và thu phí
• Trợ cấp bảo hiểm • Các loại điều trị không được hưởng bảo hiểm • Về phí y tế • Cấp phí y tế ở nước ngoài, phí y tế cao • Trợ cấp một lần khi sinh con	Bộ phận trợ cấp

Quầy tiếp nhận khác

• Kiểm tra sức khỏe đặc định, hướng dẫn bảo vệ sức khỏe đặc định • Phòng ngừa bệnh tiểu đường	Ban Bảo vệ sức khỏe khu vực
• Chế độ bảo hiểm chăm sóc điều dưỡng	Ban Bảo hiểm chăm sóc điều dưỡng
• Chế độ y tế dành cho người cao tuổi hậu kỳ	Ban Hưu trí và Y tế người cao tuổi

Nơi liên hệ

Tổng đài quận Toshima

03-3981-1111 (số đại diện)

(Từ 8 giờ sáng đến 6 giờ tối, thứ Bảy và Chủ Nhật cũng hỗ trợ xử lý)

MỤC LỤC

1. Giải thích về chế độ bảo hiểm y tế quốc dân	1
2. Về việc sử dụng Thẻ My Number làm thẻ bảo hiểm (Thẻ bảo hiểm Myna)	2
3. Khi tham gia bảo hiểm y tế quốc dân	5
4. Khi thôi bảo hiểm y tế quốc dân	8
5. Các thủ tục khác	9
6. Yêu cầu khai báo thu nhập (thu nhập của năm trước) trong thời hạn khai báo (từ ngày 16 tháng 2 đến ngày 15 tháng 3 hàng năm)	10
7. Phí bảo hiểm	10
8. Khi phí bảo hiểm được giảm	13
9. Phương thức nộp phí bảo hiểm	15
10. Trường hợp không nộp phí bảo hiểm	17
11. Trợ cấp bảo hiểm	18
12. Các loại điều trị không được hưởng bảo hiểm	19
13. Phí y tế (khi đi bệnh viện mà không mang theo Thẻ bảo hiểm Myna, v.v.)	20
14. Phí y tế cao (khi chi phí y tế cao)	22
15. Trợ cấp một lần khi sinh con (khi em bé được sinh ra)	22
16. Kiểm tra sức khỏe đặc định - Hướng dẫn bảo vệ sức khỏe đặc định	24
17. Hướng dẫn bảo vệ sức khỏe để phòng ngừa bệnh tiểu đường	25
18. Chế độ bảo hiểm chăm sóc điều dưỡng	25
19. Chế độ y tế dành cho người cao tuổi hậu kỳ	26

* Sổ tay này phát hành tại thời điểm tháng 4 năm 2025

1. Giải thích về chế độ bảo hiểm y tế quốc dân

Chế độ bảo hiểm y tế của Nhật Bản là “Chế độ bảo hiểm toàn dân” mà trong đó mọi người hỗ trợ lẫn nhau về chi phí y tế. Bảo hiểm y tế quốc dân là một trong những chế độ bảo hiểm y tế như vậy.

Tất cả mọi người bao gồm cả người nước ngoài đều phải tham gia loại hình bảo hiểm y tế công nào đó và phải nộp phí bảo hiểm.

Người tham gia bảo hiểm được khám chữa bệnh với chi phí tự chi trả thấp và có thể xin cấp chi phí y tế, v.v.

Người tham gia bảo hiểm y tế quốc dân có “Quyền lợi” được khám chữa bệnh bằng bảo hiểm đồng thời có “Nghĩa vụ” phải nộp phí bảo hiểm.

Lý do “không đi bệnh viện nên không nộp phí bảo hiểm” sẽ không được chấp nhận.

2. Về việc sử dụng Thẻ My Number làm thẻ bảo hiểm (Thẻ bảo hiểm Myna)

(1) Thẻ bảo hiểm Myna, v.v.

1) “Thẻ bảo hiểm Myna” là thẻ My Number đã được đăng ký sử dụng làm thẻ bảo hiểm y tế.

Bạn cần đăng ký trước để sử dụng thẻ My Number làm thẻ bảo hiểm.

Để biết phương thức đăng ký, vui lòng tham khảo trang chủ.

(https://myna.go.jp/html/hokenshoriyou_top.html)



2) “Giấy chứng nhận tư cách”, “Thông báo thông tin tư cách”

- Đối với những người không có Thẻ bảo hiểm Myna
... Sẽ được cấp **“Giấy chứng nhận tư cách”**.

Đây là giấy thay thế thẻ bảo hiểm y tế, dùng để xuất trình tại các cơ sở y tế.

- Đối với những người có Thẻ bảo hiểm Myna
... Sẽ được cấp **“Thông báo thông tin tư cách”**.

Khi không thể sử dụng đầu đọc thẻ tại cơ sở y tế, hãy xuất trình “Thông báo thông tin tư cách” cùng với Thẻ bảo hiểm Myna.

Ngoài ra, có thể xác tra thông tin bảo hiểm y tế của mình trên dịch vụ trực tuyến Mynaportal.

3) Khác

- Các thủ tục tham gia, ngừng tham gia hoặc thay đổi thông tin trong bảo hiểm y tế quốc dân vẫn cần thực hiện như trước đây.
- Thẻ bảo hiểm Myna có thể được sử dụng sau vài ngày kể từ ngày thực hiện thủ tục.

(2) Cách sử dụng Thẻ bảo hiểm Myna, v.v. tại bệnh viện



Những người không có Thẻ bảo hiểm Myna, hãy xuất trình Giấy chứng nhận tư cách tại quầy tiếp nhận.



(3) Thời hạn hiệu lực

Thời hạn hiệu lực của Thẻ bảo hiểm Myna và Giấy chứng nhận tư cách được thiết lập theo thời gian lưu trú. Thẻ bảo hiểm Myna và Giấy chứng nhận tư cách đã hết hạn sẽ không thể sử dụng được.

Khi thời hạn lưu trú được gia hạn

- 1) Đối với những người có Thẻ bảo hiểm Myna
Hãy làm thủ tục gia hạn thẻ My Number. Không cần làm thủ tục tại Ban Bảo hiểm y tế quốc dân.
- 2) Đối với những người có Giấy chứng nhận tư cách
Sau khi quận Toshima xác nhận được việc gia hạn thời hạn lưu trú, chúng tôi sẽ gửi Giấy chứng nhận tư cách mới.

Trường hợp muốn gia hạn thời gian lưu trú, hãy làm thủ tục gia hạn thời gian lưu trú tại Cục Quản lý xuất nhập cảnh và lưu trú trước khi hết hạn.

(4) Xử lý Thẻ bảo hiểm Myna, v.v.

- 1) Khi không sử dụng thẻ được nữa do làm mất hoặc làm rách, hãy làm thủ tục xin cấp lại thẻ.
- 2) Những người dưới đây sẽ không còn đủ tư cách tham gia bảo hiểm y tế quốc dân và không thể sử dụng Thẻ bảo hiểm Myna hoặc Giấy chứng nhận tư cách. Hãy trả lại Giấy chứng nhận tư cách ngay.
 - (i) Thời hạn lưu trú đã hết
 - (ii) Tư cách lưu trú chuyển sang “Hoạt động đặc định” và nội dung hoạt động thuộc các trường hợp sau
 - “Hoạt động tiếp nhận dịch vụ y tế” hoặc “Hoạt động chăm sóc sinh hoạt hàng ngày cho người đó”
 - “Hoạt động tham quan, nghỉ dưỡng và các hoạt động tương tự khác”
- 3) Thẻ bảo hiểm Myna, Giấy chứng nhận tư cách và Thông báo thông tin tư cách chỉ được sử dụng bởi chính chủ.

[Câu hỏi thường gặp]

[Q1] Làm thế nào để xác nhận xem việc đăng ký sử dụng Thẻ bảo hiểm Myna đã được thực hiện đúng cách chưa?

[A1] Có thể xác nhận tình trạng đăng ký bằng cách đăng nhập vào dịch vụ trực tuyến Mynaportal.
Nếu đã đăng ký thành công, sẽ hiển thị thông báo “Hoàn tất đăng ký”.

[Q2] Thẻ bảo hiểm Myna có bắt buộc không?

[A2] Thẻ bảo hiểm Myna không bắt buộc. Kể cả khi không có Thẻ bảo hiểm Myna, bạn vẫn có thể tiếp tục được điều trị áp dụng bảo hiểm như trước đây bằng “Giấy chứng nhận tư cách”.

[Q3] Có cần phải xuất trình Thẻ bảo hiểm Myna mỗi lần khám bệnh không?

[A3] Khi khám bệnh tại bệnh viện, v.v., phải xuất trình Thẻ bảo hiểm Myna mỗi lần khám. Ngoài ra, để cung cấp thông tin về điều trị và thuốc, cần phải đồng ý mỗi lần khám.

[Q4] Lợi ích của việc sử dụng Thẻ bảo hiểm Myna là gì?

[A4] Có 3 lợi ích chính.

- 1) Miễn tạm ứng thanh toán cho các chi phí y tế cao.
- 2) Có thể tự xác nhận thông tin về thuốc được kê toa và thông tin khám sức khỏe bất cứ lúc nào.
- 3) Việc khấu trừ chi phí y tế sẽ trở nên đơn giản hơn khi kê khai quyết toán thuế.



3. Khi tham gia bảo hiểm y tế quốc dân

(1) Người phải tham gia bảo hiểm y tế quốc dân

Tất cả những người đã đăng ký cư trú tại quận Toshima (Tuy nhiên, trừ những người thuộc mục (2)) đều phải tham gia bảo hiểm y tế quốc dân. Không thể tham gia hay thôi bảo hiểm theo ý muốn tự do của cá nhân.

Khi phát sinh lý do tham gia, thay đổi hay thôi bảo hiểm, v.v., phải khai báo trong vòng 14 ngày.

* Người đang tham gia bảo hiểm dành cho du học sinh, bảo hiểm nhân thọ có kèm trợ cấp chi phí y tế hoặc bảo hiểm du lịch cũng vẫn phải tham gia bảo hiểm y tế quốc dân (Các loại bảo hiểm này không thuộc chế độ bảo hiểm y tế công của Nhật Bản).

(2) Người không được tham gia bảo hiểm y tế quốc dân

Những trường hợp sau đây không thể tham gia cho dù đang sống ở quận Toshima và đã đăng ký cư trú.

- 1) Người đang tham gia bảo hiểm y tế công khác (Công đoàn bảo hiểm y tế hay Hiệp hội bảo hiểm y tế, v.v.), người đang tham gia bảo hiểm y tế công khác với tư cách là gia đình phụ thuộc

- 2) Người đang nhận trợ cấp sinh hoạt
- 3) Người có thời gian lưu trú là 3 tháng trở xuống(*)
 - * Nếu bạn có thời gian lưu trú là 3 tháng trở xuống nhưng có thể chứng minh rằng sẽ lưu trú tại Nhật Bản hơn 3 tháng bằng hợp đồng lao động, v.v. thì vẫn có thể tham gia bảo hiểm. (Trừ trường hợp tư cách lưu trú là “Lưu trú ngắn hạn” hoặc “Không có tư cách lưu trú”). Ngoài ra, những người đã có tư cách được hưởng bảo hiểm vẫn có thể duy trì tư cách dù thời gian lưu trú chỉ còn 3 tháng trở xuống.
 - Hãy mang hộ chiếu và thẻ lưu trú, v.v. đến làm thủ tục.
- 4) Người tương ứng dưới đây trong những người có tư cách lưu trú là “Hoạt động đặc định”
 - Người tham gia “Hoạt động tiếp nhận dịch vụ y tế” hoặc “Hoạt động chăm sóc sinh hoạt hàng ngày cho người đó”
 - Người tham gia “Hoạt động tham quan, nghỉ dưỡng và các hoạt động tương tự khác”
- 5) Người 75 tuổi trở lên (được bảo hiểm theo “Chế độ y tế dành cho người cao tuổi hậu kỳ” thay cho bảo hiểm y tế quốc dân) (▶Trang 36)

(3) Thủ tục tham gia

Hãy làm thủ tục tại Ban Bảo hiểm y tế quốc dân - Văn phòng Cư dân quận trong vòng 14 ngày đối với các trường hợp sau đây.

Nộp phí bảo hiểm sẽ theo hình thức **tự động chuyển khoản**.

Khi tiến hành thủ tục,

Vui lòng mang theo thẻ rút tiền mặt của ngân hàng nơi bạn muốn được chuyển khoản tự động (▶Trang 16).

Khi tham gia bảo hiểm y tế quốc dân

- 1) Khi chuyển đến quận Toshima (nhập cảnh)
- 2) Khi thôi loại bảo hiểm y tế công khác (Công đoàn bảo hiểm y tế hay Hiệp hội bảo hiểm y tế, v.v.)

- 3) Khi đã sinh con
- 4) Khi không còn nhận trợ cấp sinh hoạt

(Những giấy tờ cần thiết cho thủ tục từ 1) đến 4))

	Giấy tờ cần thiết
1)	Không cần làm thủ tục
2)	Giấy tờ chứng minh ngày mất tư cách bảo hiểm y tế khác
3)	Không cần làm thủ tục
4)	Thông báo quyết định chấm dứt trợ cấp sinh hoạt

* Đối với mục 1) và 3): Sau khi làm thủ tục 1) Chuyển đến hoặc 3) Khai sinh tại Ban Tiếp nhận tổng hợp hoặc Văn phòng Cư dân quận, Giấy chứng nhận tư cách hoặc Thông báo thông tin tư cách sẽ được gửi đến nhà bạn qua đường bưu điện sau đó. Nếu cần cấp ngay trong ngày, hãy mang theo giấy tờ xác nhận danh tính (► trang 8) đến Ban Bảo hiểm y tế quốc dân hoặc Văn phòng Cư dân quận.

(4) Về việc tiếp nhận Giấy chứng nhận tư cách hoặc Thông báo thông tin tư cách

Giấy chứng nhận tư cách sẽ được gửi qua thư bảo đảm đặc biệt, còn Thông báo thông tin tư cách sẽ được gửi qua thư thường. Vui lòng ghi họ tên trên hòm thư. Trường hợp không nhận được do địa chỉ không rõ ràng, v.v., cần phải làm thủ tục xin cấp lại tại Ban Bảo hiểm y tế quốc dân hoặc Văn phòng Cư dân quận. Ngoài ra, nếu cần Giấy chứng nhận tư cách hoặc Thông báo thông tin tư cách ngay thì hãy mang theo giấy tờ xác nhận danh tính dưới đây khi đến làm thủ tục tham gia hoặc xin cấp lại.

- * Phải là giấy tờ bản gốc và còn thời hạn hiệu lực.
 - Thẻ My Number (có dán ảnh thẻ)
 - Hộ chiếu
 - Thẻ lưu trú hoặc Giấy chứng nhận vĩnh trú đặc biệt
 - Bằng lái xe hoặc các loại giấy chứng nhận khác do cơ quan nhà nước cấp (loại có ảnh, có ghi họ tên và ngày tháng năm sinh)

- * • Người có tư cách lưu trú là “Hoạt động đặc định” cần phải có thêm giấy chỉ định.
- Trường hợp quầy tiếp nhận quá đông có thể sẽ phải gửi qua bưu điện dù có mang theo giấy tờ xác nhận danh tính đủ điều kiện để được cấp thẻ bảo hiểm ngay trong ngày.

(5) Trường hợp chậm làm thủ tục tham gia bảo hiểm

Phải nộp phí bảo hiểm từ tháng tham gia bảo hiểm y tế quốc dân. Dù chậm làm thủ tục tham gia bảo hiểm cũng vẫn phải nộp lại phí bảo hiểm tối đa là cho 2 năm trước đó. Hơn nữa, trường hợp chậm làm thủ tục sẽ phải tự chi trả toàn bộ chi phí y tế trong thời gian đó.

4. Khi thôi bảo hiểm y tế quốc dân

Với các trường hợp sau đây hãy làm thủ tục trong vòng 14 ngày.

- 1) Khi chuyển ra khỏi quận Toshima (xuất cảnh)
 Hãy làm thủ tục khai báo tại Ban Tiếp nhận tổng hợp hoặc Văn phòng Cư dân quận.
 * Hãy làm lại thủ tục tham gia bảo hiểm tại địa phương mới (nơi chuyển đến).
 * **Trường hợp chuyển ra nước ngoài mà không khai báo sẽ vẫn bị tiếp tục tính phí bảo hiểm trong suốt thời gian phiếu cư dân chưa được hủy.**
 * Hãy khai báo việc chuyển ra nước ngoài trong trường hợp sẽ rời khỏi Nhật Bản lâu dài.
- 2) Khi đã tham gia bảo hiểm y tế công khác (Công đoàn bảo hiểm y tế hay Hiệp hội bảo hiểm y tế, v.v.)
 Hãy đăng ký qua hình thức điện tử bằng cách quét mã vạch hai chiều dưới đây.



Cũng có thể làm thủ tục tại Ban Bảo hiểm y tế quốc dân hoặc Văn phòng Cư dân quận.

Hãy mang theo các giấy tờ dưới đây.

- Thẻ bảo hiểm Myna hoặc Giấy xác nhận tư cách của bảo hiểm y tế quốc dân
“Giấy chứng nhận tư cách” của bảo hiểm y tế của công ty, v.v. mới tham gia hoặc “Thẻ My Number và Thông báo thông tin tư cách”
- * • Nếu không làm thủ tục ngừng tham gia bảo hiểm, bạn có thể phải nộp phí bảo hiểm y tế quốc dân hai lần.
- **Không được sử dụng thẻ bảo hiểm y tế quốc dân của quận Toshima khi đã rời khỏi quận Toshima (xuất cảnh) hoặc khi đã tham gia bảo hiểm y tế khác như của công ty, v.v.**
- **Không thể không tham gia bảo hiểm y tế quốc dân vì các lý do như “Không biết có bị bệnh hay không” hoặc “Không muốn nộp phí bảo hiểm”, v.v.**

5. Các thủ tục khác

Khi địa chỉ trong quận Toshima hoặc họ tên có thay đổi thì hãy đến Ban Tiếp nhận tổng hợp hoặc Văn phòng Cư dân quận. Khi đó, hãy mang theo Giấy chứng nhận tư cách hoặc Thông báo thông tin tư cách của tất cả thành viên trong hộ gia đình.

Thủ tục tại Ban Tiếp nhận tổng hợp...

Giấy chứng nhận tư cách hoặc Thông báo thông tin tư cách mới sẽ được gửi đến nhà bạn qua đường bưu điện sau đó. Nếu cần cấp ngay trong ngày thì hãy đến Ban Bảo hiểm y tế quốc dân.

Thủ tục tại Văn phòng Cư dân quận...

Giấy chứng nhận tư cách hoặc Thông báo thông tin tư cách mới sẽ được cấp ngay trong ngày.

- * Để được cấp ngay trong ngày, cần mang theo giấy tờ xác nhận danh tính chỉ định. (▶Trang 8)

6. Yêu cầu khai báo thu nhập (thu nhập của năm trước) trong thời hạn khai báo (từ ngày 16 tháng 2 đến ngày 15 tháng 3 hàng năm)

Phí bảo hiểm y tế quốc dân được tính theo tổng thu nhập, v.v.

Khai báo thu nhập sẽ giúp việc tính phí bảo hiểm và phân loại mức chịu chi phí y tế cao được chính xác. Người không có thu nhập hoặc có thu nhập thấp cũng phải khai báo thu nhập trong thời hạn khai báo.

Nơi khai báo là Ban Phụ trách thuế vụ của địa phương nơi đã đăng ký cư trú vào ngày 1 tháng 1 của năm đó.

○ Người đã đến Nhật Bản từ ngày 1 tháng 1 năm 2025 trở về trước

Hãy khai báo tại Ban Phụ trách thuế vụ của địa phương nơi đã đăng ký cư trú vào thời điểm ngày 1 tháng 1 năm 2025.

○ Người đã đến Nhật Bản từ ngày 2 tháng 1 năm 2025 trở về sau

Những người vừa nhập cảnh vào Nhật Bản và không sống ở Nhật Bản trong năm trước hãy nộp “Đơn khai báo liên quan đến phí bảo hiểm y tế quốc dân” cho Ban Bảo hiểm y tế quốc dân.



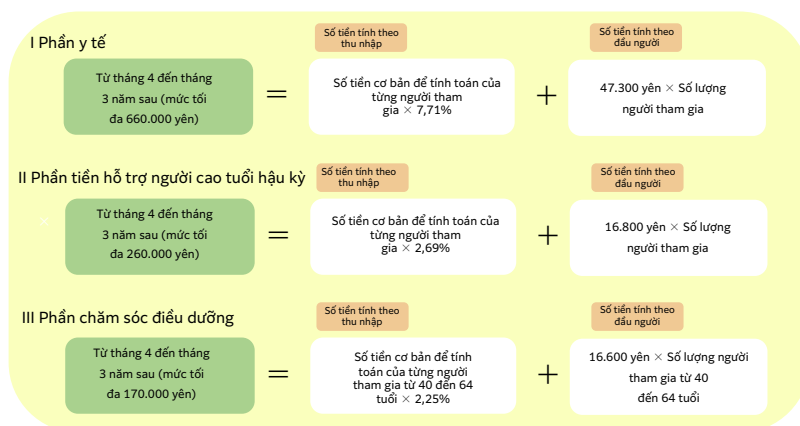
7. Phí bảo hiểm

(1) Phương thức tính phí bảo hiểm

- Phí bảo hiểm được tính theo đơn vị năm tài chính (tháng 4 đến tháng 3 năm sau).
- Số tiền được xác định dựa trên thu nhập tại Nhật Bản từ tháng 1 đến tháng 12 của năm trước.

- Phí bảo hiểm được tính theo từng tháng. Phí bảo hiểm được tính từ tháng tham gia đến tháng trước tháng ngừng tham gia.

Số tiền cơ bản để tính toán $\equiv$ Tổng thu nhập, v.v. trong năm 2024 $\equiv$ 430.000 yên

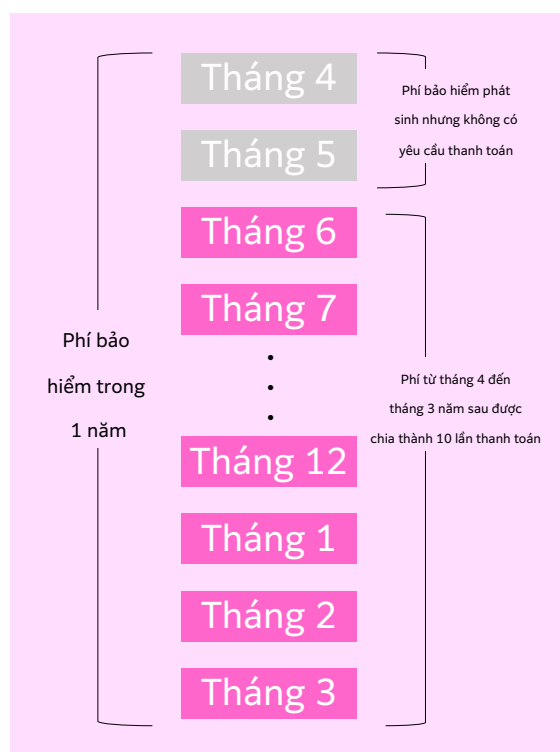


(2) Thông báo phí bảo hiểm

Phí bảo hiểm được quyết định vào tháng 6 hàng năm.

Chúng tôi sẽ gửi đi “Thông báo quyết định phí bảo hiểm y tế quốc dân” vào giữa tháng 6.

(Hình thức nộp)



- Nộp phí bảo hiểm thành 10 đợt từ tháng 6 đến tháng 3 của năm sau.
- Nộp bằng hình thức tự động chuyển khoản.
- Cần phải làm thủ tục khai báo thu nhập nếu mục thu nhập cơ bản xác định trong giấy thông báo ghi là chưa khai báo. (►Trang 10)
- Nếu có thay đổi về tổng thu nhập, v.v. hoặc có sự thay đổi trong hộ gia đình của người tham gia bảo hiểm vào tháng 6 trở đi, “Thông báo thay đổi phí bảo hiểm y tế quốc dân” sẽ được gửi đi vào mỗi lần có thay đổi đó.

Lưu ý về phí bảo hiểm

1) Phí bảo hiểm được tính từ tháng đủ tư cách tham gia bảo hiểm y tế quốc dân.

Ví dụ, trường hợp thôi bảo hiểm xã hội trong tháng 5 và làm thủ tục tham gia bảo hiểm y tế quốc dân trong tháng 8, phí bảo hiểm sẽ được truy thu lại từ phần của tháng 5 trở đi (Truy thu tối đa là 2 năm).

2) Phí bảo hiểm của người chuyển đến có thể tăng lên sau đó

Phí bảo hiểm của người chuyển đến quận Toshima lúc đầu chỉ là khoản tính theo đầu người. Sau đó, có trường hợp sẽ phải xác minh tổng thu nhập với làng/thị trấn/quận/thành phố mà người đó đã đăng ký cư trú tại thời điểm ngày 1 tháng 1 của năm đó và căn cứ vào số thu nhập này để tính lại phí bảo hiểm theo thu nhập rồi gửi “Thông báo thay đổi phí bảo hiểm y tế quốc dân”.

3) Phí bảo hiểm của người thôi bảo hiểm giữa năm tài chính

(i) Khi toàn bộ thành viên trong hộ gia đình đều thôi bảo hiểm

- Phí bảo hiểm sẽ được tính lại cho đến phần tháng trước của tháng có ngày thôi bảo hiểm y tế quốc dân.
- Trường hợp có thiếu hụt sẽ phải nộp khoản đó vào sau tháng đã thôi bảo hiểm.

- Trường hợp đã nộp quá mức sẽ được hoàn lại sau đó.
- (ii) Khi chỉ có một phần thành viên trong hộ gia đình thôi bảo hiểm
Phí bảo hiểm sẽ được tính lại và phần phí còn lại sẽ được chia ra và nộp cho đến kỳ tháng 3.

8. Khi phí bảo hiểm được giảm

Không có giảm phí bảo hiểm y tế quốc dân cho học sinh.
Tuy nhiên, trường hợp sau đây sẽ được giảm phí bảo hiểm.

(1) Hộ gia đình có thu nhập trong năm 2024 ở mức tiêu chuẩn nhất định trở xuống

Nếu thu nhập năm trước của những người đang tham gia bảo hiểm y tế quốc dân (**bao gồm cả chủ hộ không tham gia bảo hiểm**) trong hộ gia đình bằng hoặc thấp hơn mức tiêu chuẩn giảm, phí bảo hiểm tính theo đầu người sẽ được giảm. **Không cần nộp đơn đăng ký** tại Ban Bảo hiểm y tế quốc dân.

Mức tiêu chuẩn giảm	Tỷ lệ giảm	Khoản tính theo đầu người cho 1 người (cả năm)		
		Phần cơ bản (y tế)	Phần tiền hỗ trợ người cao tuổi hậu kỳ	Phần chăm sóc điều dưỡng
430.000 yên + 100.000 yên × (Số người có thu nhập từ lương hoặc tương tự - 1)	70%	14.190 yên	5.040 yên	4.980 yên
430.000 yên + 305.000 yên × Số người tham gia bảo hiểm + 100.000 yên × (Số người có thu nhập từ lương hoặc tương tự - 1)	50%	23.650 yên	8.400 yên	8.300 yên
430.000 yên + 560.000 yên × Số người tham gia bảo hiểm + 100.000 yên × (Số người có thu nhập từ lương hoặc tương tự - 1)	20%	37.840 yên	13.440 yên	13.280 yên

(2) Trẻ chưa đến tuổi đi học

Phí bảo hiểm tính theo đầu người liên quan đến trẻ chưa đến tuổi đi học trong tất cả các hộ gia đình sẽ được giảm một nửa. Không cần làm thủ tục đăng ký.

(3) Người dự sinh hoặc đã sinh con

Những người tham gia bảo hiểm y tế quốc dân của quận Toshima trong thời kỳ trước và sau khi sinh sẽ được giảm phí bảo hiểm y tế quốc dân.

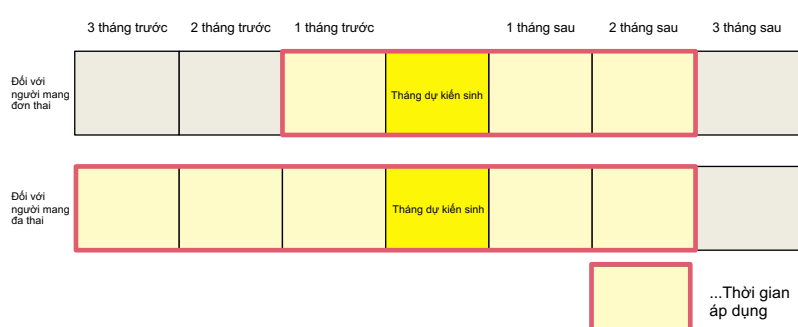
Vui lòng tham khảo trang chủ của quận Toshima để biết phương thức đăng ký, v.v.



[Thời gian giảm]

Tương đương 4 tháng tính từ tháng trước tháng dự sinh

Trong trường hợp đa thai, tương đương 6 tháng tính từ 3 tháng trước tháng dự sinh



[Đối tượng áp dụng]

Người dự sinh hoặc đã sinh con

- * Bao gồm cả trường hợp sinh con sau 48 ngày mang thai, thai chết lưu, sảy thai hoặc phá thai nhân tạo.

Trường hợp sử dụng chế độ trợ cấp một lần khi sinh con của quận Toshima (▶ trang 23) thì không cần khai báo.

(4) Người mất việc làm

Những người bị **thôi việc không tự nguyện** như phá sản, bị sa thải, v.v. sẽ được tính phí bảo hiểm dựa trên 30% thu nhập từ lương.

[Đối tượng áp dụng]

Những người đáp ứng đầy đủ các điều kiện sau đây

- Dưới 65 tuổi
- Mã lý do thôi việc trên Thẻ tư cách thụ hưởng bảo hiểm việc làm hoặc Thông báo tư cách thụ hưởng bảo hiểm việc làm là một trong các mã sau “11, 12, 21, 22, 23, 31, 32, 33, 34”

[Phương thức đăng ký]

Hãy đăng ký điện tử bằng cách quét mã vạch hai chiều bên phải.

Cũng có thể đăng ký tại quầy tiếp nhận của Ban Bảo hiểm y tế quốc dân.



9. Phương thức nộp phí bảo hiểm

(1) Tự động chuyển khoản

Nộp phí bảo hiểm sẽ theo hình thức tự động chuyển khoản.

Hãy đăng ký hình thức tự động chuyển khoản khi làm thủ tục tham gia bảo hiểm y tế quốc dân.

Ngày chuyển khoản là ngày cuối cùng hàng tháng (trường hợp ngày cuối cùng của tháng là ngày nghỉ của tổ chức tài chính, ngày chuyển khoản sẽ là ngày làm việc tiếp theo). Vui lòng chuyển đủ tiền vào tài khoản trước ngày chuyển khoản.

[Phương thức đăng ký]

- Trường hợp đăng ký tại quầy

Hãy mang theo thẻ ngân hàng.

Chúng tôi có tiếp nhận tại Ban Bảo hiểm y tế quốc dân - Văn phòng Cư dân quận. Vui lòng xác nhận mã vạch hai chiều dưới đây để biết tổ chức tài chính áp dụng.



- Trường hợp gửi qua bưu điện

Có thể đăng ký chỉ với 3 bước đơn giản điền thông tin, đóng dấu và gửi thư. Việc chuyển khoản sẽ bắt đầu khoảng 2 tháng sau tháng đăng ký.

Phương pháp tiếp nhận Đơn yêu cầu chuyển khoản

- Quầy tiếp nhận của Ban Bảo hiểm y tế quốc dân - Văn phòng Cư dân quận

- **Đăng ký điện tử** (có thể đăng ký qua mã vạch hai chiều bên dưới)



(2) Trường hợp không có tài khoản ngân hàng

Nếu không có thay đổi về phí bảo hiểm trong năm, phiếu nộp phí sẽ chỉ được gửi 1 lần/năm vào tháng 6. Hãy nộp phí bảo hiểm chậm nhất là vào ngày cuối tháng tại các địa điểm sau đây (hoặc ngày làm việc tiếp theo nếu ngày cuối tháng là ngày nghỉ của các tổ chức tài chính).

- Cửa hàng tiện lợi gần nhà
- Tổ chức tài chính
- Quầy nộp phí công quỹ tầng 3 trụ sở hành chính quận Toshima
- Văn phòng cư dân quận

Trường hợp làm mất phiếu nộp phí, hãy chuẩn bị giấy tờ có thể xác nhận được ký hiệu và số (Giấy chứng nhận tư cách, Thông báo thông tin tư cách, v.v.) và liên hệ với Ban Bảo hiểm y tế quốc dân. Chúng tôi sẽ gửi lại phiếu nộp phí.

(3) Phương thức nộp phí bằng dịch vụ thanh toán di động (thanh toán bằng thẻ tín dụng)

Cần phải tải ứng dụng về điện thoại di động từ trước. Quét mã vạch trên phiếu nộp phí bằng camera của điện thoại di động và nhập thông tin thẻ tín dụng.

(4) Phương thức nộp phí bằng dịch vụ thanh toán di động (thanh toán qua ngân hàng di động)

Cần phải đăng ký dịch vụ ngân hàng di động từ trước với tổ chức tài chính mà bạn muốn sử dụng dịch vụ và tải ứng dụng về điện thoại di động. Đây là dịch vụ nộp phí bằng cách quét mã vạch trên phiếu nộp phí bằng camera của điện thoại di động và kết nối với ngân hàng di động.

(5) Phương thức nộp phí bằng tiền điện tử

Có thể nộp phí bằng Pay Pay, au Pay, Rakuten Pay, J-coin Pay, d barai. Vì các hãng thanh toán điện tử dùng để nộp phí có thể được bổ sung nên xin vui lòng liên hệ với chúng tôi để biết thêm chi tiết.

Cần phải tải ứng dụng về điện thoại di động từ trước. Quét mã vạch trên Phiếu nộp phí bằng camera của điện thoại di động và sử dụng ứng dụng để thanh toán bằng tiền điện tử.



(6) Phương thức khấu trừ từ lương hưu

Có một số điều kiện để được là hộ gia đình áp dụng phương thức này. Vui lòng liên hệ để biết thêm thông tin chi tiết.

10. Trường hợp không nộp phí bảo hiểm

Trường hợp không thể nộp phí bảo hiểm vì lý do đặc biệt, đừng để nợ phí bảo hiểm mà hãy liên hệ cho chúng tôi biết lý do cũng như kế hoạch nộp phí.

Mặc dù phí bảo hiểm của năm tài chính đầu tiên khi mới đến Nhật Bản là thấp, nhưng với những người có thu nhập từ tiền lương làm thêm, v.v. thì thông thường phí bảo hiểm năm tài chính tiếp theo sẽ cao hơn. Để có thể yên tâm, bạn nên giữ lại một phần thu nhập để nộp phí bảo hiểm của năm tài chính sau.

- (1) Thư đốc thúc sẽ được gửi đến các trường hợp không nộp phí bảo hiểm trong thời hạn nộp. Ngoài ra, có trường hợp sẽ bị đốc thúc bằng văn bản, điện thoại, đến nhà, SMS (dịch vụ tin nhắn ngắn).
- (2) Trường hợp đã gửi thư đốc thúc mà vẫn không nộp phí bảo hiểm thì sẽ bị tiến hành điều tra tài sản (tiền lương, bất động sản, tiền tiết kiệm, v.v.) và xử lý chậm nộp (tịch thu) theo pháp lệnh. Ví dụ, chúng tôi sẽ tiến hành xác minh với nơi làm việc hoặc nơi làm thêm về tiền lương đã chi trả và tài khoản ngân hàng thanh toán tiền lương, v.v, và sẽ tịch thu nếu phát hiện được tiền lương, v.v. có thể xử lý.
- (3) Nếu chậm nộp phí bảo hiểm, tùy theo tình trạng chậm nộp, bạn có thể thuộc đối tượng chu cấp chi phí y tế đặc biệt. Trong trường hợp này, bạn sẽ phải tạm thời tự trả toàn bộ chi phí y tế phải thanh toán tại bệnh viện v.v. Dù sau đó bạn có thể xin cấp lại phần tiền ngoài mức phải tự chịu nhưng phần này có thể được dùng để bù vào phí bảo hiểm chậm nộp.
- (4) **Bộ Tư pháp đang xem xét việc không cấp phép khi đăng ký xin chuyển đổi tư cách lưu trú hoặc gia hạn thời gian lưu trú đối với người nước ngoài theo diện kỹ năng đặc định đang chậm nộp bảo hiểm y tế quốc dân - bảo hiểm hưu trí quốc dân ở mức độ nhất định hoặc nợ thuế thu nhập, v.v. ở mức độ nhất định vì các lý do thuộc trách nhiệm của bản thân, cũng như việc áp dụng các biện pháp tương tự đối với những người nước ngoài có các tư cách lưu trú khác.**

11. Trợ cấp bảo hiểm

Người bị mắc bệnh hay chấn thương sẽ được hưởng các điều trị cần thiết tại các cơ sở y tế, v.v. bằng cách xuất trình Thẻ bảo hiểm Myna, v.v. Hãy thanh toán 30% chi phí y tế tại các cơ sở y tế khi khám chữa bệnh (20% cho đến ngày 31 tháng 3 năm đầu tiên sau khi trẻ được 6 tuổi, 20% hoặc 30% đối

với người từ 70 đến 74 tuổi tùy theo thu nhập). Phần chi phí còn lại sẽ do quận Toshima chi trả.

Nếu khám bệnh mà không xuất trình Thẻ bảo hiểm Myna, v.v., sẽ phải thanh toán toàn bộ chi phí y tế cho các cơ sở y tế.

Ngoài ra, bạn sẽ phải hoàn trả chi phí y tế đã được quận Toshima chi trả trong trường hợp sử dụng Thẻ bảo hiểm Myna, v.v. khi đã không còn tư cách được bảo hiểm y tế quốc dân của quận Toshima, ví dụ như khi đã chuyển ra khỏi quận Toshima, sau khi hết thời gian lưu trú, hoặc khi đã đi làm và tham gia bảo hiểm y tế khác, v.v.

Hơn nữa, trường hợp sử dụng Thẻ bảo hiểm Myna, v.v. của người khác sẽ bị xử phạt theo pháp luật.

12. Các loại điều trị không được hưởng bảo hiểm

Không được sử dụng bảo hiểm y tế quốc dân đối với các hạng mục sau. Các trường hợp này phải tự thanh toán toàn bộ chi phí.

- 1) Khám sức khỏe, kiểm tra sức khỏe tổng quát, tiêm chủng phòng ngừa
- 2) Khám thai thường - sinh thường, chỉnh hình thẩm mỹ, chỉnh hình răng
- 3) Chấn thương hoặc mắc bệnh do công việc (thuộc đối tượng của bảo hiểm tai nạn lao động)
- 4) Khi khám chữa bệnh ngoài bảo hiểm theo nguyện vọng của bệnh nhân
- 5) Chênh lệch chi phí phòng khi nhập viện (chi phí giường có giá chênh lệch)
- 6) Loại hình “Khám chữa tự do” khi sử dụng các vật liệu đặc thù, v.v. trong khám chữa răng
- 7) Chấn thương khi phạm tội hoặc do cố ý
- 8) Mắc bệnh hoặc chấn thương do đánh nhau hoặc say rượu

13. Phí y tế (khi đi bệnh viện mà không mang theo Thẻ bảo hiểm Myna, v.v.)

Khi điều trị mà không thể trình Thẻ bảo hiểm Myna, v.v. do những lý do bất khả kháng như tình trạng khẩn cấp, v.v. sẽ phải tạm thời tự chi trả toàn bộ chi phí. Sau đó, nếu làm thủ tục sẽ được cấp số tiền bằng chi phí đó trừ đi phần bản thân có trách nhiệm chi trả. Tuy nhiên, việc chu cấp này chỉ giới hạn cho những trường hợp được cơ quan thẩm tra công nhận là phù hợp.

Thời hạn làm thủ tục xin cấp là 2 năm kể từ ngày sau ngày khám. Sẽ tốn khoảng 3 tháng kể từ khi làm thủ tục đến khi được cấp.

[Các giấy tờ cần thiết để làm thủ tục]

- 1) Bản kê chi tiết chi phí khám chữa bệnh
 - 2) Hóa đơn
 - 3) Giấy tờ xác nhận danh tính
 - 4) Tài liệu đề số tài khoản (ví dụ: Thẻ ngân hàng)
 - 5) Con dấu đã được chứng nhận của chủ hộ (trường hợp chủ hộ quốc tịch nước ngoài có thể dùng chữ ký)
- * Trường hợp khai báo tham gia bảo hiểm sau khi đã quá 14 ngày kể từ ngày phát sinh lý do tham gia bảo hiểm, bạn sẽ phải tự thanh toán toàn bộ chi phí điều trị trong thời gian đó và không được xin cấp chi phí y tế, ngoại trừ trường hợp lý do khai muộn là “bất khả kháng”.

Cấp phí y tế ở nước ngoài

Trường hợp điều trị bệnh hoặc chấn thương ở nước ngoài và là loại điều trị được hưởng bảo hiểm tại Nhật Bản, sẽ được trợ cấp chi phí y tế. Trong trường hợp này, phí y tế sẽ được cấp theo tiêu chuẩn cấp cho khám chữa bệnh có bảo hiểm trong nước Nhật Bản (Không phải toàn bộ điều trị ở nước ngoài đều được áp dụng bảo hiểm). Cụ thể là so sánh số tiền tính theo tiêu chuẩn dành cho khám chữa bệnh có bảo hiểm trong nước Nhật Bản (số tiền tiêu chuẩn) và số tiền chi phí

thực tế, lấy số tiền thấp hơn trừ đi số tiền tương đương với phần bản thân có trách nhiệm chi trả (20% hoặc 30% của tổng số tiền) sẽ là số tiền được cấp. Vui lòng nộp đơn sau khi người được trị liệu trở về Nhật Bản. **(Trường hợp đi nước ngoài với mục đích điều trị sẽ không được hưởng trợ cấp).**

[Các giấy tờ cần thiết để làm thủ tục]

- 1) Bản kê khai chi tiết hóa đơn (trường hợp viết bằng tiếng nước ngoài cần phải có cả bản dịch sang tiếng Nhật)
 - 2) Các giấy tờ về nội dung điều trị như giấy chứng nhận nội dung khám chữa bệnh, v.v. (trường hợp viết bằng tiếng nước ngoài cần phải có cả bản dịch sang tiếng Nhật)
 - 3) Hóa đơn (trường hợp viết bằng tiếng nước ngoài cần phải có cả bản dịch sang tiếng Nhật)
 - 4) Giấy tờ xác nhận danh tính
 - 5) Tài liệu để số tài khoản (ví dụ: Thẻ ngân hàng)
 - 6) Con dấu đã được chứng nhận của chủ hộ (trường hợp chủ hộ quốc tịch nước ngoài có thể dùng chữ ký)
 - 7) Hộ chiếu của người được điều trị
- * Hãy xin cấp mẫu đơn dùng cho mục 1) và 2) tại Bộ phận trợ cấp (Có thể tải xuống từ trang web). Ngoài ra, vui lòng yêu cầu bác sĩ điền vào 1) và 2).
- * Thời hạn làm thủ tục là 2 năm kể từ ngày sau ngày khám.

14. Phí y tế cao (khi chi phí y tế cao)

Khi phải thanh toán phần bản thân có trách nhiệm chi trả quá cao tại các cơ sở y tế nếu làm thủ tục sẽ được cấp phần vượt quá hạn mức. Giấy thông báo “Về thủ tục xin cấp phí y tế cao” sẽ được gửi đến chủ hộ của người chịu chi phí y tế cao sau 3 tháng kể từ tháng khám chữa bệnh. Hãy làm thủ tục sau khi nhận được thông báo này.

* Nếu xuất trình giấy chứng nhận được áp dụng hạn mức sẽ chỉ phải chi trả tối đa là bằng số tiền hạn mức đối với phần bản thân có trách nhiệm chi trả cho cơ sở y tế. Hãy mang theo Giấy tờ xác nhận danh tính khi làm thủ tục xin cấp Giấy chứng nhận được áp dụng hạn mức (Có thể sẽ không được cấp Giấy chứng nhận được áp dụng hạn mức nếu có phần phí bảo hiểm chưa nộp).

15. Trợ cấp một lần khi sinh con (khi em bé được sinh ra)

Người đang tham gia bảo hiểm y tế quốc dân của quận Toshima sẽ được nhận 500.000 yên cho mỗi trẻ khi sinh.

Trợ cấp một lần khi sinh con có thể được sử dụng theo “Chế độ chi trả trực tiếp” hoặc “Chế độ nhận thay” cho phép chi trả trực tiếp đến các cơ sở y tế, v.v. Tuy nhiên có một số cơ sở y tế không áp dụng chế độ này nên hãy xác nhận với các cơ sở y tế.

Ngoài ra, trường hợp sử dụng “Chế độ chi trả trực tiếp” nhưng chi phí sinh con dưới 500.000 yên nên phát sinh số tiền chênh lệch hoặc trường hợp không sử dụng các chế độ này vui lòng làm thủ tục với Ban Bảo hiểm y tế quốc dân sau khi sinh.

* Vui lòng xem trang 15 để biết các trường hợp miễn phí bảo hiểm y tế quốc dân trước và sau khi sinh con.

Loại	Số tiền trợ cấp	Giấy tờ cần thiết
Trợ cấp một lần khi sinh con	500.000 yên	1) Giấy tờ xác nhận danh tính của sản phụ 2) Sổ tay sức khỏe mẹ và bé 3) Con dấu đã được chứng nhận của chủ hộ 4) Sổ tài khoản 5) Bản kê khai có ghi rõ nội dung chi phí (bản gốc) 6) Văn bản thỏa thuận với cơ sở y tế (bản gốc) * Trường hợp sinh con ở nước ngoài, ngoài các giấy tờ tại mục 1) đến 4) nêu trên còn cần giấy khai sinh (bản gốc) và bản dịch tiếng Nhật của giấy khai sinh, hộ chiếu (bản gốc) của người đã sinh con để xác nhận ngày xuất nhập cảnh. * Trường hợp sử dụng “Chế độ nhận thay” không cần các giấy tờ mục 5), 6) ghi trên đây. (Cần phải làm thủ tục với quận Toshima trước khi sinh. Có thể làm thủ tục từ 2 tháng trước ngày dự sinh.)
	Tương tự đối với trường hợp thai chết lưu, sảy thai khi thai đã được 85 ngày trở lên	Các giấy tờ ghi trong mục 1) đến 6) và giấy chứng nhận của bác sĩ

- * **Trường hợp sinh con ở nước ngoài sẽ làm thủ tục sau khi người sinh con trở về Nhật Bản.**
- * Những người đã được trợ cấp từ bảo hiểm y tế công khác (Công đoàn bảo hiểm y tế, Hiệp hội bảo hiểm y tế, v.v.), sẽ không được trợ cấp từ bảo hiểm y tế quốc dân.
- * Thời hạn xin cấp là 2 năm kể từ ngày sau ngày sinh con (ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm).
- * **Trường hợp đã mất tư cách bảo hiểm y tế quốc dân vào ngày sinh con sẽ không được trợ cấp.**

16. Kiểm tra sức khỏe đặc định - Hướng dẫn bảo vệ sức khỏe đặc định

Để phòng ngừa các bệnh do thói quen sinh hoạt, các hoạt động Kiểm tra sức khỏe đặc định - Hướng dẫn bảo vệ sức khỏe đặc định đang được tiến hành với trọng tâm là hội chứng chuyển hóa.

(1) Kiểm tra sức khỏe đặc định

Kiểm tra sức khỏe đặc định được tiến hành đối với người từ 40 tuổi đến 74 tuổi đang tham gia bảo hiểm y tế quốc dân quận Toshima. Chúng ta đều biết rằng những người bị béo phì dạng mỡ nội tạng là nguyên nhân dẫn đến hội chứng chuyển hóa sẽ có nguy cơ mắc các bệnh do thói quen sinh hoạt rất cao. Do đó, kiểm tra sức khỏe đặc định đang chú trọng vào việc phát hiện ra người đã mắc hoặc có nguy cơ mắc hội chứng chuyển hóa.

(2) Hướng dẫn bảo vệ sức khỏe đặc định

Hướng dẫn bảo vệ sức khỏe đặc định là việc các nhân viên có chuyên môn (y tá sức khỏe cộng đồng, chuyên gia dinh dưỡng, v.v.) sẽ cung cấp các thông tin có ích hoặc tư vấn về phòng ngừa, cải thiện hội chứng chuyển hóa, cũng như hỗ trợ cải thiện thói quen sinh hoạt cho những người mà kết quả kiểm tra sức khỏe đặc định cho thấy cần cải thiện thói quen sinh hoạt.

Để cơ thể luôn khỏe mạnh thì phòng ngừa là quan trọng hơn cả. Hãy xem lại thói quen sinh hoạt và tận dụng hoạt động này để xây dựng sức khỏe phù hợp với bản thân (có kèm các món quà liên quan đến sức khỏe).

**Liên hệ: Bộ phận Hoạt động bảo vệ sức khỏe,
Ban Bảo vệ sức khỏe khu vực
03-3987-4660**

17. Hướng dẫn bảo vệ sức khỏe để phòng ngừa bệnh tiểu đường

Các nhân viên chuyên môn (y tá sức khỏe cộng đồng, chuyên gia dinh dưỡng, v.v.) sẽ cung cấp thông tin liên quan đến bệnh tiểu đường hoặc tư vấn để ổn định chỉ số đường huyết đối với những người có nguy cơ mắc bệnh tiểu đường. Việc xem lại thói quen sinh hoạt sẽ giúp giảm nguy cơ mắc bệnh tiểu đường và thúc đẩy thói quen sinh hoạt lành mạnh.

Đối tượng áp dụng là những người có chỉ số HbA1c (Hemoglobin A1c) từ 6,0 đến 6,4% theo kết quả kiểm tra sức khỏe đặc định và chưa phải uống thuốc điều trị bệnh tiểu đường. Tuy nhiên, ngoại trừ các trường hợp thuộc đối tượng được hướng dẫn bảo vệ sức khỏe đặc định.

**Liên hệ: Bộ phận Hoạt động bảo vệ sức khỏe,
Ban Bảo vệ sức khỏe khu vực
03-3987-4660**

18. Chế độ bảo hiểm chăm sóc điều dưỡng

Bảo hiểm chăm sóc điều dưỡng là chế độ người cần chăm sóc và gia đình người đó được toàn xã hội hỗ trợ khi “cần có sự chăm sóc hay hỗ trợ”.

Những người được hưởng bảo hiểm y tế quốc dân và từ 65 tuổi trở lên ngoài phí bảo hiểm y tế quốc dân còn phải nộp riêng phí bảo hiểm chăm sóc điều dưỡng.

Hơn nữa người từ 40 đến 64 tuổi khi nộp phí bảo hiểm y tế quốc dân còn phải nộp kèm thêm phí bảo hiểm chăm sóc điều dưỡng.

**Liên hệ: Bộ phận Tư cách và phân trách nộp phí,
Ban Bảo hiểm chăm sóc điều dưỡng
03-3981-6376**

Trường hợp sử dụng dịch vụ bảo hiểm chăm sóc điều dưỡng, bạn cần phải đăng ký và được quận công nhận cần chăm sóc điều dưỡng (cần hỗ trợ).

Vui lòng liên hệ với Ban Bảo hiểm chăm sóc điều dưỡng để biết thêm chi tiết về điều kiện để được công nhận cần chăm sóc điều dưỡng, v.v.

**Liên hệ: Bộ phận Thẩm tra chứng nhận,
Ban Bảo hiểm chăm sóc điều dưỡng
03-3981-1368**

19. Chế độ y tế dành cho người cao tuổi hậu kỳ

Người từ 75 tuổi trở lên là đối tượng được hưởng bảo hiểm theo chế độ y tế dành cho người cao tuổi hậu kỳ.

Vui lòng liên hệ với Ban Hưu trí và Y tế người cao tuổi để biết thêm chi tiết về điều kiện để lấy tư cách bảo hiểm, thủ tục, phí bảo hiểm, v.v.

**Liên hệ: Bộ phận Y tế dành cho người cao tuổi hậu kỳ,
Ban Hưu trí và Y tế người cao tuổi
03-3981-1332**

Ban Bảo hiểm y tế quốc dân - Phòng Cư dân quận -
Quận Toshima
2-45-1 Minami-Ikebukuro, Toshima-ku, Tokyo
Nơi liên hệ: Tổng đài quận Toshima
03(3981)1111 (số đại diện)