国民健康保険のてびき

3か月を超えて日本に滞在すると認められた外国籍の人は国保に加入しなければなりません。

日本語

National Health Insurance Handbook

Foreigners of any nationality who are expected to stay in Japan for more than three months must register for the National Health Insurance system.

英語

国民健康保险的指南

被允许在日本停留超过3个月的外国公民都必须加入国保。

中国語

ජාතික සෞඛ්‍ය රක්ෂණ මාර්ගෝපදේශය

මාස 3 කට වඩා වැඩි කාලයක් ජපානය තුල රැඳී සිටීමට අවසර දී ඇති විදේශීකයන් ජාතික සෞඛ්‍ය රක්ෂණයට ඇතුළත් විය යුතුය.

シンハラ語

Cẩm nang về Bảo hiểm y tế quốc gia

Người nước ngoài được công nhận cư trú tại Nhật Bản từ 3 tháng trở lên phải tham gia bảo hiểm y tế quốc gia.

ベトナム語

คู่มือประกันสุขภาพแห่งชาติ

ชาวต่างชาติที่ได้รับอนุญาตให้พำนักในประเทศญี่ปุ่นเกินกว่า 3 เดือนจะต้องเข้าร่วมระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ

タイ語



富里市

日本は国民皆保険制度です

日本では、安心して医療を受けられるように、すべての人が医療保険に加入することになっています（国民皆保険制度）。

国民健康保険（国保）はそうした医療保険のひとつで、私たちの住む都道府県と市区町村が運営しています。

国保は、被保険者みんながお金を出し合う、助け合いの制度です。みんなのすこやかな暮らしを守るために、みんなで力を合わせて国保を支えていきましょう。

国保に加入する人

職場の健康保険や後期高齢者医療制度に加入している人と生活保護を受けている人以外は、すべての人が国保に加入します。

加入資格



3か月を超えて日本に滞在すると認められた外国籍の人は、国保に必ず加入しなければなりません。

ただし、下記の人は加入できません。

- 職場の健康保険に加入している人
- 被扶養者として、家族の職場の健康保険に加入している人
- 後期高齢者医療制度に加入している人
- 生活保護を受けている人
- 医療滞在ビザで入国した人とその付き添いの人
- 観光・保養目的の在留資格を持つ人

Japan has a universal health insurance system.

Everyone living in Japan is required to enroll in a medical insurance so they can receive medical treatment without worry (universal health insurance system).

National Health Insurance (NHI) is one of the medical insurances and is operated by prefectures and municipalities we live in.

NHI is a mutual assistance system under which every insured person pays premiums. Let's unite and support NHI to maintain our healthy life.

Who joins NHI?

Everyone, except those who are insured by a workplace health insurance program or the Older Senior Citizens' Medical System and who are living on welfare, must enroll in NHI.

Eligibility for enrollment



Foreigners of any nationality who are expected to stay in Japan for more than three months must enroll in NHI, except those who are:

- Enrolled in a workplace health insurance program
- A dependent of a person enrolled in a workplace health insurance program
- Enrolled in the Older Senior Citizens' Medical System
- Living on welfare
- Staying in Japan with medical visa and those who are attending the patient
- Staying in Japan with tourist or recreational visa

日本是一个全民加入健康保险的国家

在日本，为了能放心地接受治疗，所有的人都必须加入医疗保险(全民加入健康保险制度)。

国民健康保险(国保)是这些医疗保险之一，由我们所居住的都道府县和市区町村运营。

国保是各位被保险者互相出钱，互相帮助的制度。为了大家能维持健康的生活，我们必须齐心协力，支持国保。

加入国保的人



除了已加入工作单位的健康保险和后期高龄者医疗制度的人及接受生活救济的人以外，所有的人都必须加入国保。

加入资格

被允许在日本停留超过3个月的外国公民都必须加入国保。

但是，以下的人不能加入。

- 已加入工作单位的健康保险的人
- 作为被扶养者，已加入家属的工作单位的健康保险的人
- 已加入后期高龄者医疗制度的人
- 已接受生活救济的人
- 以医疗逗留签证入境的人和其陪伴的人
- 拥有观光・保养目的的在留资格的人



ජපානයට විශ්වීය සෞඛ්‍ය රක්ෂණ පද්ධතියක් ඇත

ජපානයේ, සිත් අස්වැසිල්ලෙන් වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීමට හැකිවන පරිදි, සෑම පුද්ගලයෙකු විසින්ම සෞඛ්‍ය රක්ෂණය ඇතුලත් වීම සිදු කල යතු වේ.(විශ්වීය සෞඛ්‍ය රක්ෂණ පද්ධතිය).

ජාතික සෞඛ්‍ය රක්ෂණය (කොකුහෝ) යනු අප ජීවත් වනු ලබන ප්‍රාන්ත සහ මහ නගර සභා යනාදිය මගින් පවත්වාගෙන යමින් තිබෙන එවැනි වෛද්‍ය රක්ෂණ පද්ධතියකි.

ජාතික සෞඛ්‍ය රක්ෂණය යනු සියලුම රක්ෂිතයන් විසින් මුදල් දායක කරනු ලබන, අන්‍යෝන්‍ය ආධාර පද්ධතියකි. සෑම පුද්ගලයෙකුගේම සෞඛ්‍ය සම්පන්න ජීවිත ආරක්ෂා කිරීම සඳහා ජාතික සෞඛ්‍ය රක්ෂණයට සහාය වීමට අපි සියල්ලෝම එක්ව කටයුතු කරමු.

ජාතික සෞඛ්‍ය රක්ෂණයට ඇතුලත් වන පුද්ගලයින්



තම සේවා ස්ථානයේ සෞඛ්‍ය රක්ෂණයට ඇතුළත් පුද්ගලයන්, පශ්චාත් වෘධ අවධි වෛද්‍ය සේවා පද්ධතිය සහ මහජන ආධාර ලබන අය හැර, අන් සියලු පුද්ගලයන්ම ජාතික සෞඛ්‍ය රක්ෂණයට ඇතුළත් වීම අවශ්‍ය වේ.

අතුලත් වීමේ සුදුසුකම්



මාස 3 කට වඩා වැඩි කාලයක් ජපානය තුල රැඳී සිටීමට අවසර දී ඇති විදේශිකයන් ජාතික සෞඛ්‍ය රක්ෂණයට අනිවාරයෙන්ම ඇතුළත් විය යුතුය.

එනමුදු, පහත සඳහන් පුද්ගලයින් ඇතුලත් වීමට සුදුසුකම් නොලබයි.

- තම සේවා ස්ථානයේ සෞඛ්‍ය රක්ෂණයට ඇතුලත්ව සිටින පුද්ගලයින්
- යැපෙන්නෙකු ලෙස, තම පවුලේ සාමාජිකයෙකුගේ සේවා ස්ථානයේ සෞඛ්‍ය රක්ෂණයට ලියාපදිංචි වූ පුද්ගලයින්
- පශ්චාත් වෘධ අවධි වෛද්‍ය සේවා පද්ධතියට ඇතුළත් ව සිටින පුද්ගලයින්
- මහජන ආධාර ලබන පුද්ගලයින්
- වෛද්‍ය නවාතැන් වීසා බලපත්‍රයක් මත රටට ඇතුළු වූ පුද්ගලයින් සහ ඔවුන් සමඟ සිටින පුද්ගලයින්
- සංචාරක/විනෝදාත්මක කටයුතු අරමුණින් නේවාසික පදිංචිය සහිත පුද්ගලයින්

Nhật Bản có chế độ bảo hiểm y tế quốc gia cho toàn dân

Tại Nhật Bản, tất cả mọi người đều tham gia bảo hiểm y tế để có thể an tâm tiếp nhận điều trị y tế (chế độ bảo hiểm y tế quốc gia cho toàn dân).

Bảo hiểm y tế quốc gia (BHYTQG) là một trong những bảo hiểm y tế được quản lý bởi thành phố, thị trấn, làng xã, và các tỉnh thành nơi chúng ta sinh sống.

BHYTQG là chế độ trong đó tất cả người tham gia bảo hiểm cùng đóng góp tiền để giúp đỡ lẫn nhau. Tất cả hãy cùng nhau đóng góp BHYTQG để bảo vệ cuộc sống khỏe mạnh cho mọi người.

Đối tượng tham gia BHYTQG

Tất cả mọi người đều phải tham gia BHYTQG, ngoại trừ người đang tham gia bảo hiểm y tế ở nơi làm việc hoặc tham gia chế độ y tế dành cho người từ 75 tuổi trở lên, và người đang nhận chế độ hỗ trợ sinh hoạt.

Tư cách tham gia

Người nước ngoài được công nhận cư trú tại Nhật Bản từ 3 tháng trở lên phải tham gia BHYTQG.

Tuy nhiên, những đối tượng sau đây không thể tham gia.

- Người đang tham gia bảo hiểm y tế ở nơi làm việc
- Người đang tham gia bảo hiểm y tế ở nơi làm việc theo diện gia đình với tư cách là người phụ thuộc
- Người đang tham gia chế độ y tế dành cho người từ 75 tuổi trở lên
- Người đang nhận chế độ hỗ trợ sinh hoạt
- Người nhập cảnh bằng visa y tế và người đi cùng người này.
- Người có tư cách lưu trú với mục đích du lịch và phục hồi sức khỏe.

ประเทศญี่ปุ่นมีระบบประกันสุขภาพแบบถ้วนหน้า

เพื่อรับการรักษาพยาบาลได้โดยไร้ความกังวล ในประเทศญี่ปุ่นทุกคนจะต้องเข้าร่วมระบบประกันสุขภาพ (ระบบประกันสุขภาพแบบถ้วนหน้า)

ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ (ประกันสุขภาพ) เป็นหนึ่งในระบบประกันการรักษาพยาบาลดังกล่าว ซึ่งดำเนินการโดยทางจังหวัดและหน่วยงานท้องถิ่นที่พวกเราอาศัยอยู่

ประกันสุขภาพเป็นระบบที่ผู้ประกันตนทุกคนร่วมกันออกเงินเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จึงขอให้ทุกคนร่วมมือกันสนับสนุนระบบประกันสุขภาพ เพื่อค้ำจุนวิถีชีวิตที่มีสุขภาพดีของทุกคน

ผู้เข้าร่วมระบบประกันสุขภาพ

นอกจากผู้ที่เข้าร่วมระบบประกันสังคมของบริษัทหรือระบบการรักษาพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุตอนปลาย และผู้ที่ได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ ทุกคนจะต้องเข้าร่วมระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ

คุณสมบัติในการเข้าร่วม

ชาวต่างชาติที่ได้รับอนุญาตให้พำนักในประเทศญี่ปุ่นเกินกว่า 3 เดือน จะต้องเข้าร่วมระบบประกันสุขภาพ

หากแต่บุคคลดังต่อไปนี้ ไม่สามารถเข้าร่วมได้

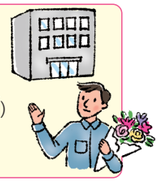
- ผู้ที่เข้าร่วมระบบประกันสังคมของบริษัท
- ผู้ที่อยู่ในการอุปการะของผู้ที่เข้าร่วมระบบประกันสังคมของบริษัท
- ผู้ที่เข้าร่วมระบบการรักษาพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุตอนปลาย
- ผู้ที่ได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ
- ผู้ที่เดินทางเข้าญี่ปุ่นด้วยวีซ่าเพื่อเข้ารับการรักษาพยาบาลและผู้ติดตามดังกล่าว
- ผู้ที่มีสถานะการพำนักเพื่อการท่องเที่ยวหรือพักผ่อนหย่อนใจ

国保の届け出

次のようなときは届け出が必要です。世帯主は、必ず14日以内に在留カードを持って、国保担当窓口に届け出てください。

●国保に加入するとき

1 転入（入国）したとき（職場の健康保険などに加入していない場合）
2 職場の健康保険などをやめたとき（退職日の翌日）
3 こどもが生まれたとき
4 生活保護を受けなくなったとき



■加入の届け出が遅れると

▶保険税は、加入の届け出をした月からではなく、資格を得た月の分から納めるので、加入した月までさかのぼって納めなければならなくなります（遡及賦課）。
▶国保加入の届け出をするまでの間の医療費は、特別な理由がない限り全額自己負担になります。

こんなときは必ず届け出をしてください。

☐ 住所、氏名、世帯主、国籍が変わったとき
☐ 「資格確認書」「資格情報のお知らせ」をなくしたとき

●国保をやめるとき

1 出国するとき
2 転出したとき
3 職場の健康保険などに加入したとき
4 死亡したとき
5 生活保護を受け始めたとき（届け出不要の場合があります）



■やめる届け出が遅れると

▶「資格確認書」が手元にあるため、うっかりそれを使って医療を受けてしまった場合は、国保が負担した医療費はあとで返していただきます。
▶ほかの健康保険に加入したとき、国保をやめる届け出をしないと、知らずに国保の保険税と健康保険の保険料の両方を納めてしまうことがあります。

Notification for NHI

Notification is required in the following cases. Householders must bring their resident card and report to the National Health Insurance counter in which you live within 14 days.

●Enrollment notification

1 When you moved or entered Japan (and you are not enrolled in a workplace health insurance program, etc.)
2 When you withdrew from an employees' insurance, etc. (the following day you retired.)
3 When a child was born in your family
4 When you stopped living on welfare

■ Delay in enrollment notification

▶Insurance tax is to be paid starting from the month you became eligible, not from the month you notified for enrollment. You will be required to pay dating back to the month you actually enrolled (retroactive assessment).
▶You will also be required to bear full medical expenses until the NHI subscription notification is done, unless you have a specific reason.

Be sure to notify the city in any of the following cases.

☐ When your address, name, householder or nationality changed
☐ When you lost your “Eligibility Certificate” or “Notice of Eligibility Information”

●Withdrawal notification

1 When you leave Japan
2 When you moved out
3 When you joined a workplace health insurance program, etc.
4 Upon the death of an NHI member
5 When you started living on welfare(When you started living on welfare, the notification may not be required)

■ Delay in withdrawal notification

▶If you have your “Eligibility Certificate” available and accidentally use it to receive medical care, you will have to pay back the amount of medical fees that was covered by NHI.
▶If you enroll in another health insurance plan and do not file a notification to withdraw from the NHI program, you may unknowingly pay both NHI taxes and premiums for your other health insurance plan.

国保的申报

在以下情况时，必须进行申报。请户主务必在14天以内，携带在留卡去国民健康保险窗口申报。

●要加入国保时

1 迁入（入境）时（未加入工作单位的健康等时）
2 退出工作单位的健康保险等时（退职日的第2天）
3 孩子出生时
4 不再接受生活救济时



■加入的申报延误的话

▶由于保险税并非从加入申报的月份起缴纳，而是从取得资格的月份起缴纳，所以，必须追溯到加入月份进行缴纳（溯及赋课）。
▶在加入国保的申报期间，如没有特别的理由，在此期间的医疗费必须全额自我负担。

这种情况时请务必申报。

☐地址、姓名、户主、国籍有变更时
☐「资格确认书」「资格信息的通知」丢失时

●退出国保时

1 出国时
2 迁出时
3 加入工作单位的健康保险等时
4 死亡时
5 开始接受生活救济时（有时不需要申报）



■退出的申报延误的话

▶由于持有「资格确认书」，无意中使用「资格确认书」接受了治疗时，以后会被要求返还国保所负担的医疗费。
▶当加入了其他健康保险时，如果不申请停止国民健康保险的话，有可能会在不知不觉中同时缴纳国民健康保险的保险税和健康保险的保险费。

ජාතික සෞඛ්‍ය රක්ෂණ අයැදුම් කිරීම

පහත සඳහන් අවස්ථා වලදී අයැදුම් කිරීම අවශ්‍ය වේ. ගෘහ මූලිකයා තම නේවාසික පදිංචි කාඩ්පත රැගෙන දින 14 ක් ඇතුළත ජාතික සෞඛ්‍ය රක්ෂණ කාර්යාලයට අයැදුම් කිරීම කල යුතුය.

●ජාතික සෞඛ්‍ය රක්ෂණයට ඇතුලත් වීමේදී

1 ආගමන වෙනස් වීම් (රටට ඇතුළු වීම) සිදු කරන විටක, (තම සේවා ස්ථාන සෞඛ්‍ය රක්ෂණය ආදිය සඳහා ඇතුලත් වී නොමැති නම්)
2 තම සේවා ස්ථාන සෞඛ්‍ය රක්ෂණය ආදිය නතර කරන විටක (තම ඉල්ලා අස්වූ දිනට පසු දින)
3 දරුවෙකු ඉපදුණු විට
4 තම මහජන ආධාර ලැබීම නතර වූ විට

■ඇතුළු වීමේ අයැදුම ඉදිරිපත් කිරීම ප්‍රමාද වීමකදී

▶ රක්ෂණ වාරික ගෙවීම, සිදු කරනු ලබන්නේ සුදුසුකම් ලබා ගත් මාසයේ සිට මිස, ඇතුලත් වීමේ ඇයැදුම ඉදිරිපත් කළ මාසයේ සිට නොවන අතර, ඇතුලත් වූ මාසය දක්වා ප්‍රතිලෝමිකව ගොස් ගෙවීම් සිදු කල යුතු වේ. (ප්‍රතිලෝමික තක්සේරුව).
▶ ජාතික සෞඛ්‍ය රක්ෂණය සඳහා ඇතුලත් වීමේ අයැදුම ඉදිරිපත් කිරීම දක්වා වන කාලය තුල, විශේෂ හේතුවක් නොමැති නම් සම්පූර්ණ වෛද්‍ය වියදම් තමා විසින්ම දැරිය යුතු වේ.

මෙවැනි අවස්ථාවලදී, අයැදුම අනිවාර්යෙන් ඉදිරිපත් කල යුතු වේ.

☐ ලිපිනය, නම, ගෘහ මූලිකය හෝ තුරවැසි භාවය වෙනස් වූ විට
☐ තම "සුදුසුකම් තහවුරු කිරීමේ සහතිකය" හෝ "සුදුසුකම් තොරතුරු දැන්වීම" අස්ථාන ගත වීමකදී

●තම ජාතික සෞඛ්‍ය රක්ෂණය නතර කරන විටක

1 රටින් බැහැර වීමකදී
2 විගමනයක් සිදු කරන විටක
3 සේවා ස්ථානයේ සෞඛ්‍ය රක්ෂණ සැලැස්මකට ඇතුලත් වන විටකදී
4 මරණය සිදු වූ විටක
5 මහජන ආධාර ලැබීමට පටන් ගන්නා විටක (දැනුම්දීම අවශ්‍ය නොවන අවස්ථාවන් ද ඇත)

■නතර කිරීමේ දැන්වීම ඉදිරිපත් කිරීමට ප්‍රමාද වුවහොත්

▶ "සුදුසුකම් තහවුරු කිරීමේ සහතිකය" තම සන්තකයේ තිබේ නම් සහ එය නොදැනුවත්වම වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීමට භාවිතා කළහොත්, ජාතික සෞඛ්‍ය රක්ෂණය මගින් ආවරණය වන වෛද්‍ය වියදම් පසුව ආපසු ගෙවීමට ඔබට සිදුවනු ඇත.
▶ තමා වෙනත් සෞඛ්‍ය රක්ෂණ සැලසුමකට ඇතුලත් වන විට, තම ජාතික සෞඛ්‍ය රක්ෂණය අවලංගු කරන ලෙස අනෙක් පාර්ශවයට දැනුම් නොදුනහොත්, ඔබ නොදැනුවත්වම ජාතික සෞඛ්‍ය රක්ෂණ වාරික සහ සෞඛ්‍ය රක්ෂණ වාරික දෙකම ගෙවීමට සිදුවිය හැකිය.

Thông báo về BHYTQG

Cần thông báo trong những trường hợp sau. Chủ hộ phải mang thẻ cư trú đến quầy phụ trách của BHYTQG thông báo trong vòng 14 ngày.

●Trường hợp tham gia BHYTQG

1 Khi chuyển đến Nhật Bản (nhập cảnh) (trường hợp không tham gia bảo hiểm y tế ở nơi làm việc, v.v...)
2 Khi đã ngừng tham gia bảo hiểm y tế ở nơi làm việc, v.v... (ngày tiếp theo của ngày nghỉ việc)
3 Khi sinh con
4 Khi không còn nhận chế độ hỗ trợ sinh hoạt

■ Nếu thông báo tham gia bảo hiểm trễ

▶ Thuế bảo hiểm sẽ đóng từ tháng nhận được tư cách tham gia chứ không phải từ tháng thông báo tham gia, vì vậy phải truy về đến tháng đăng ký tham gia để đóng thuế (truy thu thuế).
▶ Vì không có thẻ bảo hiểm nên các chi phí y tế trong thời gian này sẽ do bản thân tự chi trả hoàn toàn trừ khi có lý do đặc biệt.

Vui lòng thông báo trong các trường hợp sau.

☐ Khi thay đổi địa chỉ, họ tên, chủ hộ, quốc tịch
☐ Khi bạn bị mất “Giấy xác nhận tư cách” hoặc “Cho biết thông tin về tư cách bảo hiểm”

●Khi ngừng tham gia BHYTQG

1 Khi xuất cảnh
2 Khi chuyển đi
3 Khi tham gia bảo hiểm y tế ở nơi làm việc, v.v...
4 Khi qua đời
5 Khi bắt đầu nhận hỗ trợ sinh hoạt
(Có trường hợp không cần phải đăng ký)



■ Nếu thông báo ngừng tham gia bảo hiểm trễ

▶ Trường hợp bạn vẫn giữ "Giấy xác nhận tư cách" và lỡ sử dụng nó để nhận điều trị y tế thì sau đó, bạn phải hoàn trả lại số tiền mà bảo hiểm y tế quốc gia đã chi trả.
▶ Khi tham gia một loại bảo hiểm y tế khác, nếu không thực hiện thủ tục khai báo chấm dứt tham gia BHYTQG, có thể xảy ra trường hợp bạn phải nộp cả thuế BHYTQG và phí bảo hiểm của bảo hiểm y tế mới.

การแจ้งเรื่องประกันสุขภาพ

ในกรณีต่อไปนี้ หัวหน้าครอบครัวจะต้องนำบัตรประจำตัวผู้พำนักมาแจ้งเรื่องที่เคาน์เตอร์ประกันสุขภาพแห่งชาติภายใน 14 วัน

●กรณีขอเข้าร่วมระบบประกันสุขภาพ

1 เมื่อย้ายเข้า (เข้าประเทศญี่ปุ่น) (กรณีที่ไม่ ได้เข้าร่วมระบบประกันสังคมของบริษัท ฯลฯ)
2 เมื่อยกเลิกการเข้าร่วมระบบประกันสังคมของบริษัท ฯลฯ (วันถัดจากวันที่ลาออกจากงาน)
3 เมื่อให้กำเนิดบุตร
4 เมื่อหยุดรับความช่วยเหลือจากรัฐ

■หากแจ้งเรื่องขอเข้าร่วมระบบล่าช้า

▶ ภาษีประกันสุขภาพจะเริ่มคิดตั้งแต่เดือนที่ได้รับสิทธิ์ ไม่ใช่เดือนที่แจ้งเรื่องขอเข้าร่วมระบบ ซึ่งหมายความว่าจะต้องจ่ายภาษีประกันสุขภาพย้อนหลังไปจนถึงเดือนที่คุณเข้าร่วมระบบ (จ่ายชดเชยย้อนหลัง)
▶ หากไม่มีเหตุผลใดเป็นพิเศษ จะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ที่เกิดขึ้นก่อนแจ้งเรื่องขอเข้าร่วมระบบประกันสุขภาพแห่งชาติเองทั้งหมด

ขอให้แจ้งเรื่องในกรณีดังต่อไปนี้

☐ เปลี่ยนแปลงที่อยู่ ชื่อ-นามสกุล หัวหน้าครอบครัว สัญชาติ
☐ ทำ “ใบรับรองสิทธิ์” “ใบแจ้งข้อมูลสิทธิ์” สูญหาย

●กรณียกเลิกการเข้าร่วมประกันสุขภาพ

1 เมื่อย้ายออกจากประเทศญี่ปุ่น
2 เมื่อย้ายไปอยู่ที่อื่น
3 เมื่อเข้าร่วมระบบประกันสังคมของบริษัท
4 เมื่อเสียชีวิต
5 เมื่อเริ่มรับความช่วยเหลือจากรัฐ (บางกรณีอาจไม่จำเป็นต้องแจ้ง)

■หากแจ้งเรื่องการยกเลิกล่าช้า

▶ กรณีที่ยังถือ "ใบรับรองสิทธิ์" และเผลอใช้เข้ารับการรักษาพยาบาลโดยไม่ตั้งใจ จะต้องชำระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่ได้รับความคุ้มครองจากระบบประกันสุขภาพแห่งชาติในภายหลัง
▶ หากเข้าร่วมระบบประกันสุขภาพอื่น โดยไม่ ได้แจ้งเรื่องยกเลิกประกันสุขภาพแห่งชาติ อาจต้องจ่ายทั้งภาษีประกันสุขภาพแห่งชาติและเบี้ยประกันสุขภาพอื่นโดยไม่รู้ตัวก็ ได้

マイナ保険証を利用しましょう

マイナンバーカード（個人番号カード）が保険証（国民健康保険被保険者証）として利用できます。

保険証利用の申込みをしたマイナンバーカードをマイナ保険証といいます。医療機関の受付のカードリーダーなどで申込みができます。

医療機関の窓口でマイナ保険証を利用すれば、申請なしで限度額までの支払いになります。

■マイナ保険証を持っていない人などには

「資格確認書」が交付されます。医療機関の窓口で提示すれば、医療費の一部を支払うだけで医療を受けることができます。

資格確認書は、本人以外が使用するために貸し借りをしてはいけません。また、記載事項を書き換えてはいけません。これらの違反行為をすると、法律で罰せられます。

■マイナ保険証を持っている人には

「資格情報のお知らせ」が交付されます。マイナ保険証を利用できない医療機関の窓口で、マイナ保険証と一緒に提示すれば、医療費の一部を支払うだけで医療を受けることができます。

国保が使えないとき

病気とみなされないとき

- 健康診断・人間ドック
- 予防注射
- 正常な妊娠・出産
- 美容整形や歯列矯正
- 軽度のわきがやしみ
- 経済上の理由による妊娠中絶

など



労災保険の対象となるとき

- 業務上のけがや病気（雇用主が負担するべきものです）

こんなときは、国保の給付が制限されます

- 故意の犯罪行為や故意の事故
- けんかや泥酔などによる病気やけが
- お医者さんや保険者の指示に従わなかったとき

Use your My Number Health Insurance Card

Your My Number Card (Individual Number Card) can be used as an insurance card (National Health Insurance Card).

The My Number Card that you applied for to be used as an insurance card is called My Number Health Insurance Card. Applications may be made using a card reader at the reception desk of medical institutions.

If you use your My Number Health Insurance Card at the counter of a medical institution, you can pay up to the limit without making an application.

■ For those who do not have a My Number Health Insurance Card, etc.

You will be issued a “Eligibility Certificate”. By presenting this certificate at the counter of a medical institution, you will be able to receive medical treatment by paying only a portion of the medical expenses.

An Eligibility Certificate must not be lent or borrowed for use by anyone other than the person named on it. The information on the certificate must not be altered. Violations are punishable by law.

■ For those who have a My Number Health Insurance Card

You will be issued a “Notice of Eligibility Information”. By presenting this along with your My Number Health Insurance Card at the counter of a medical institution that does not accept the My Number Health Insurance Card, you will be able to receive medical treatment by paying only a portion of the medical expenses.

When you are not able to use the NHI

Occasions not regarded as illness

- Health checkup/complete medical examination
- Vaccinations
- Normal pregnancy/delivery
- Plastic surgery/orthodontics
- Mild degree of underarm odor or spots
- Abortion due to financial reasons, etc.

Occasions in which expenses are covered by workers’ compensation insurance

- Work-related injury or illness (expenses to be borne by employer)

Occasions in which NHI benefits are restricted

- Deliberate criminal act or accident
- Injury or illness caused by a fight or intoxication
- When you failed to observe instruction by a doctor or insurer

使用个人编号保险证

个人编号卡可作为保险证(国民健康保险被保险者证)使用。

已申请利用保险证的个人编号卡称为个人编号保险证。可用医疗机构接待处的读卡器等申请。

在医疗机构的窗口利用个人编号的话，不申请就能支付到限度额。

■对不持有个人编号保险证的人等

将交付「资格确认书」。出示给医疗机构的窗口后,仅支付部分医疗费就能接受治疗。

资格确认书不能借给他人使用，也不能改写记载事项的内容。如有违规行为，会受到法律制裁。

■对持有个人编号保险证的人

将交付「资格信息的通知」。在不能利用个人编号保险证的医疗机构的窗口，与个人编号保险证一起出示后，仅支付部分医疗费就能接受治疗。

不能使用国保时

被认为不是疾病时

- 健康诊断 · 短期住院作全面检查
- 预防注射
- 正常怀孕 · 分娩
- 美容整形或齿列矫正
- 轻度的狐臭或斑点
- 因经济原因的人工流产等



为工人灾害补偿保险的对象时

- 业务上的受伤和疾病(雇主应负担的受伤和疾病)

以下情况时，国保的补助将受到限制

- 故意的犯罪行为或故意的事故
- 因吵架或喝醉酒等引起的疾病或受伤
- 未服从医生或保险者的指示时

මයි නම්බර් සෞඛ්‍ය රක්ෂණ කාඩ්පත භාවිතා කරමු

තම මයි නම්බර් කාඩ්පත (තනි පුද්ගල අංක කාඩ්පත) තම සෞඛ්‍ය රක්ෂණ කාඩ්පත (ජාතික සෞඛ්‍ය රක්ෂණ කාඩ්පත) ලෙස භාවිතා කළ හැකිය.

රක්ෂණ කාඩ්පතක් ලෙස භාවිතා කිරීම සඳහා ලියාපදිංචි කර ඇති මයි නම්බර් කාඩ්පතක් මයි නම්බර් රක්ෂණ කාඩ්පත ලෙස හැඳින්වේ.

ඔබට මේ සඳහා වෛද්‍ය ආයතනයක කවුළුව පීඨයේ ඇති කාඩ්පත් කියවනයකින් ඉල්ලුම් කළ හැකිය.

■මයි නම්බර් සෞඛ්‍ය රක්ෂණ කාඩ්පතක් නොමැති පුද්ගලයන්

"සුදුසුකම් නහවුරු කිරීමේ සහතිකය" නිකුත් කරනු ලැබේ. මෙම සහතිකය වෛද්‍ය ආයතනයේ පිළිගැනුම් කවුළුව වෙත ඉදිරිපත් කිරීමෙන්, වෛද්‍ය වියදම්වලින් කොටසක් පමණක් ගෙවීමෙන් වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර ලබා ගත හැකිය.

සුදුසුකම් නහවුරු කිරීමේ සහතිකය, නම්‌ හැර වෙන යම් අයෙකු වෙත භාවිතා කිරීම සඳහා ලබා දීමක් හෝ පැවරීමක් කල නොහැකිය. තවද, සහතිකයේ ඇති ලිඛිත තොරතුරු වෙනස් කිරීම් නොකල යුතුය. මෙම නීති උල්ලංඝනය කිරීමක්, නීතියෙන් දඬුවම් ලැබිය හැකි වරදක් වේ.

■මයි නම්බර් සෞඛ්‍ය රක්ෂණ කාඩ්පතක් ඇති පුද්ගලයන්

"සුදුසුකම් තොරතුරු දැන්වීම" නිකුත් කරනු ලැබේ. මයි නම්බර් සෞඛ්‍ය රක්ෂණ කාඩ්පත් භාවිතාව පිළි නොගන්නා වෛද්‍ය ආයතනයක පිළිගැනුම් කවුළුව වෙත මයි නම්බර් සෞඛ්‍ය රක්ෂණ කාඩ්පත සමගින් ඉදිරිපත් කිරීමෙන් වෛද්‍ය වියදම්වලින් කොටසක් පමණක් ගෙවීමෙන් වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර ලබා ගත හැකිය.

ජාතික සෞඛ්‍ය රක්ෂණය භාවිතා කළ නොහැකි විට

රෝගයක් ලෙස නොසැලකෙන විට:

- සෞඛ්‍ය පරීක්ෂණ/වෛද්‍ය පරීක්ෂණ
- එන්නත්
- සාමාන්‍ය ගැබ් ගැනීම්/දරු ප්‍රසූතිය
- රූපලාවන්‍ය සැත්කම් සහ දන්ත ප්‍රතිකාර
- කිහිලි යට මෙදු ගන්ධ සහ කැළැල්
- ආර්ථික හේතූන් මත ගබ්සා කිරීම

ආදිය.

සේවක වන්දි රක්ෂණය අදාළ වීම්

- රැකියාවට අදාළ තුවාල හෝ රෝගාබාධ (සේවායෝජකයා විසින් ආවරණය කළ යුතුය)

ජාතික සෞඛ්‍ය රක්ෂණ ප්‍රතිලාභ පහත සඳහන් අවස්ථා වලදී සීමා කළ හැකිය:

- හිතාමතා අපරාධ ක්‍රියා හෝ අනතුරු
- කලකෝලාහල හෝ මත්ද්‍රව්‍ය හේතුවෙන් ඇතිවන රෝගාබාධ හෝ තුවාල
- වෛද්‍යවරයෙකුගේ හෝ රක්ෂණකරුවෙකුගේ උපදෙස් පිළිපැදීමට අපොහොසත් වීම

Hãy sử dụng thẻ bảo hiểm Myna

Thẻ My number (Thẻ mã số cá nhân) có thể được sử dụng như là thẻ bảo hiểm (thẻ chứng nhận người được bảo hiểm y tế quốc gia).

Thẻ My number mà bạn đã đăng ký sử dụng làm thẻ bảo hiểm được gọi là thẻ bảo hiểm Myna. Bạn có thể đăng ký bằng cách sử dụng đầu đọc thẻ tại quầy tiếp nhận của các cơ sở y tế.

Nếu bạn sử dụng thẻ bảo hiểm Myna tại quầy tiếp nhận của cơ sở y tế, bạn có thể trả đến mức chi trả giới hạn mà không cần phải nộp đơn xin.

■ Đối với những người không có thẻ bảo hiểm Myna

Các bạn sẽ được cấp “Giấy xác nhận tư cách”. Nếu bạn xuất trình nó tại quầy tiếp nhận của cơ sở y tế, bạn sẽ được điều trị mà chỉ phải chi trả một phần chi phí điều trị.

Không được cho người khác mượn hoặc mượn Giấy xác nhận tư cách của người khác để sử dụng. Ngoài ra, cũng không được tự ý sửa đổi các nội dung đã ghi trên giấy. Các hành vi vi phạm này sẽ bị xử phạt theo quy định của pháp luật.

■ Đối với những người có thẻ bảo hiểm Myna

Các bạn sẽ nhận được “Cho biết thông tin về tư cách bảo hiểm”. Nếu tại cơ sở y tế nào đó mà không sử dụng được thẻ bảo hiểm Myna, thì bạn xuất trình nó cùng với thẻ bảo hiểm Myna cho quày tiếp nhận và bạn sẽ được điều trị mà chỉ phải chi trả một phần chi phí điều trị.

Các trường hợp không thể sử dụng thẻ bảo hiểm

Các trường hợp không được xem là bệnh

- Khám sức khỏe - Khám tổng quát
- Tiêm chủng dự phòng
- Mang thai và sinh con thông thường
- Phẫu thuật thẩm mỹ hoặc chỉnh nha
- Mắc bệnh mùi cơ thể và nám da nhẹ
- Phá thai vì lý do kinh tế, v.v...

Trường hợp thuộc đối tượng áp dụng bảo hiểm tai nạn lao động

- Người bị thương hoặc mắc bệnh do công việc (Người sử dụng lao động sẽ chịu trách nhiệm chi trả)

Các trường hợp bị hạn chế trợ cấp BHYTQG

- Cố ý thực hiện hành vi phạm tội hoặc cố ý gây tai nạn
- Bệnh tật hoặc bị thương do cãi nhau hoặc say rượu, v.v...
- Khi không tuân theo chỉ thị của bác sĩ hoặc bên bảo hiểm

โปรดใช้บัตรประกันสุขภาพมายนัมเบอร์

บัตรมายนัมเบอร์การ์ด (บัตรหมายเลขประจำตัวบุคคล) สามารถใช้เป็นบัตรประกันสุขภาพ (บัตรผู้ประกันตนในระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ) ได้

เราเรียก บัตรมายนัมเบอร์การ์ดได้ที่สมัครขอใช้เป็นบัตรประกันสุขภาพดังกล่าวว่า บัตรประกันสุขภาพมายนัมเบอร์ โดยสามารถสมัครได้ที่เครื่องอ่านบัตรที่แผนกต้อนรับของสถานพยาบาล

หากใช้บัตรประกันสุขภาพมายนัมเบอร์ที่แผนกต้อนรับของสถานพยาบาล กิจะสามารถชำระค่าใช้จ่ายภายในวงเงินที่กำหนดโดยไม่ต้องยื่นเรื่องแต่อย่างใด

■สำหรับผู้ที่ไม่มีบัตรประกันสุขภาพมายนัมเบอร์

จะมีการออก "ใบรับรองสิทธิ์" ให้ เมื่อนำไปแสดงที่แผนกต้อนรับของสถานพยาบาล ท่านจะได้รับสิทธิ์ในการเข้ารับการรักษาพยาบาลโดยชำระเงินเพียงส่วนหนึ่งของค่าใช้จ่ายทั้งหมด

ทั้งนี้ห้ามยืมหรือให้ผู้อื่นยืมใบรับรองสิทธิ์ไปใช้ อีกทั้งห้ามแก้ไขเปลี่ยนแปลงข้อมูลบนใบรับรองสิทธิ์ การฝ่าฝืนกฎเหล่านี้มีโทษตามกฎหมาย

■สำหรับผู้ที่มีบัตรประกันสุขภาพมายนัมเบอร์

คุณจะได้รับ "หนังสือแจ้งข้อมูลสิทธิ์" โดยหากนำไปแสดงพร้อมกับบัตรประกันสุขภาพมายนัมเบอร์ที่แผนกต้อนรับของสถานพยาบาลซึ่งใช้บัตรประกันสุขภาพมายนัมเบอร์ ไม่ได้ กิจะสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลโดยชำระเงินเพียงส่วนหนึ่งของค่ารักษาพยาบาล

กรณีที่ใช้ประกันสุขภาพไม่ได้

กรณีที่ไม่ถือว่าเจ็บป่วยเป็นโรค

- ตรวจสุขภาพ-ตรวจร่างกาย
- ฉีดวัคซีน
- ตั้งครรภ์-คลอดบุตรตามปกติ
- ศัลยกรรมตกแต่งและจัดฟัน
- มีกลิ่นตัวใต้วงแขนหรือรอยด่างดำเล็กน้อย
- ทำแท้งด้วยเหตุผลทางเศรษฐกิจ

เป็นต้น

กรณีที่เข้าข่ายประกันอุบัติเหตุจากการทำงาน

- การบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจากการทำงาน (นายจ้างควรรับผิดชอบค่าใช้จ่าย)

การจำกัดสิทธิประโยชน์จากประกันสุขภาพแห่งชาติในกรณีต่อไปนี้

- การกระทำผิดทางอาญาโดยเจตนาหรืออุบัติเหตุโดยเจตนา
- การเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บเนื่องจากการทะเลาะวิวาทหรือมึนเมา
- การไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือบริษัทประกันภัย

保険税を納めましょう

保険税は、みなさんの医療費にあてられる国保の貴重な財源です。万が一の病気やけがに備え、保険税は必ず納期内に納めましょう。

保険税の納め方

保険税は、原則として口座振替で納めます。以下の方法で、口座振替の申込みができます。

①国保年金課・納税課の窓口で申込み
- 口座名義人本人が来てください。
- キャッシュカードと本人確認書類（在留カード・運転免許証等）を必ず持ってきてください。

②専用はがきで申込み
- 専用はがきに必要事項を記入し、銀行届出印を押印の上、投函してください。
- 口座振替の開始までに、はがき到着から2か月ほどかかります。

口座振替の申込みをしていない人は、納付書で保険税を納めます。納付書は、市役所・銀行・郵便局・コンビニエンスストアで使用できます。

特別な事情もなく保険税を滞納すると

高額療養費の限度額適用認定が受けられなくなる場合があります。さらに、下記のような措置がとられます。

納期限を過ぎると
督促が行われます。延滞金などを徴収される場合があります。

さらに滞納が続くと
- お医者さんにかかるときは、医療費をいったん全額自己負担することになります。
- 財産の差し押さえなどの処分を受ける場合があります。
- 在留資格の更新・許可等に影響が出る場合があります。

災害などにより、保険税を納めることが困難になった場合は、早めに納税課に相談してください。

世帯内の国保被保険者が全員65歳以上75歳未満で、世帯主も国保被保険者の場合、保険税は原則として世帯主の年金から天引きになります。
※年金から天引きされる人でも、口座振替に原則として変更できます。
※介護保険料は別に納めます。

Make sure to pay insurance tax.

National insurance tax is a valuable financial source allocated to your medical expenses. In preparation for unexpected illnesses or injuries, make sure to pay your insurance tax before due date.

How to pay insurance tax

As a general rule, insurance tax is paid by bank account transfer. You can apply for bank account transfer using one of the following methods.

①Application at the National Health Insurance and Pension Division or Tax Payment Division counter
- The account holder must come in person.
- Be sure to bring your ATM card and a form of identification (Residence Card, driver's license, etc.).

②Application by designated postcard
- Fill in the required information on the designated postcard, affix the seal registered with the bank, and mail it.
- It takes approximately two months from the time the postcard is received for bank account transfers to begin.

People who have not applied for bank account transfer must pay their insurance tax using a payment slip. Payment slips can be used at City Hall, banks, post offices, and convenience stores.

If your premiums are in arrears without any specific reason

You may not be able to receive certification for High-Cost Medical Care benefits.
Furthermore, the following measures will be taken.

If payment is not received by due date
NHI will urge you to pay. You can be charged for the delinquency.

If payment is not still received
- You will have to pay the full medical expenses yourself when seeing a doctor.
- Penalties may be imposed such as seizure of personal property, etc.
- Failure to pay may affect the renewal or approval of your status of residence.

If it becomes difficult to pay your insurance tax due to a disaster or other circumstances, please consult the Tax Payment Division as soon as possible.

For a household in which all NHI members are 65-74 years old and also the householder is a NHI member, the insurance tax is, in principle, deducted from the householder's pension.
*In principle, you can change the payment method from pension deduction to bank account transfer.
*You are required to pay nursing-care insurance premiums separately.

请缴纳保险税

保险税用来充当大家的医疗费的国保的宝贵财源。为了对万一生病或受伤做好准备，请务必在缴纳期内缴纳保险税。户主有缴纳保险税的义务。

保险税的缴纳方法

保险税原则上是通过银行账户转账缴纳的。可以通过以下方法申请银行账户转账。

①在国民健康保险年金课、纳税课的窗口申请
- 请账户名义人本人前来办理。
- 请务必携带银行卡和身份证明证件（在留卡、驾驶执照等）。

②使用专用明信片申请
- 请在专用明信片上填写必要事项，并盖上银行登记印章后投递。
- 从明信片送达到账户转账功能开通大约需要两个月左右的时间。

没有申请银行账户转账支付的人，可以使用缴费账单缴纳保险税。缴费账单可以在市役所、银行、邮局和便利店使用。

无特别事由拖欠缴纳保险税的话

可能会不能接受高额疗养费的限度额适用认定。
并且，将会采取以下措施。

过了缴纳期限的话
将进行催促。可能会征收误期费等。

还继续拖欠缴纳的话
- 看医生时，医疗费将暂时全额自己负担。
- 可能会受到扣押财产等处分。
- 可能会对在留资格的更新、许可等产生影响。

因灾害等原因难以缴纳保险税时，请尽早咨询纳税课。

家庭内的国保被保险者都为65岁以上不到75岁时，且户主也是国保被保险者时，保险税原则上先从户主的年金中扣除。
※先从年金中扣除的人，原则上可变更为户头转帐。
※护理保险费另外缴纳。

අපි අපේ රක්ෂණ වාරික ගෙවමු

රක්ෂණ වාරික යනු, ඔබ සැමගේ වෛද්‍ය වියදම් පියවා ගැනීමට භාවිතා ජාතික සෞඛ්‍ය රක්ෂණ පද්ධතියට අරමුදල් සපයන වටිනා මූලාශ්‍රයක් වේ. සිදුවිය හැකි ඕනෑම රෝගයක් හෝ තුවාලයක් සඳහා සූදානම් වීමට, ඔබේ රක්ෂණ වාරික නියමිත වේලාවට ගෙවීම සිදු කරමු.

රක්ෂණ වාරික ගෙවන්නේ කෙසේද?

රක්ෂණ වාරික සාමාන්‍යයෙන් බැංකු ගිණුම් නුවමාරුව හරහා ගෙවනු ලැබේ. පහත ක්‍රම භාවිතා කරමින් බැංකු ගිණුම් නුවමාරුව සඳහා අයදුම් කළ හැකිය.

①ජාතික සෞඛ්‍ය රක්ෂණ සහ විශ්‍රාම වැටුප් අංශ/බදු ගෙවීම් අංශ කවුන්ටර වෙතින් අයදුම් කරන්න
- ගිණුම් නිම්කාර තමාම පැමිණිය යුතුය.
- තම මුදල් කාඩ්පත සහ තම අනන්‍යතා සහතික ලේඛන (නේවාසික පදිංචි කාඩ්පත, රියදුරු බලපත්‍රය ආදිය) අනිවාර්යයෙන් රැගෙන ඒමට වග බලා ගන්න.

②නම් කරන ලද තැපැල් පත භාවිතයෙන් අයදුම් කිරීම
- නම් කරන ලද තැපැල් පතෙහි අවශ්‍ය තොරතුරු පුරවා, තම බැංකු ලියාපදිංචි නිළ මුද්‍රාව තබා, තැපෑලෙන් එවන්න.
- තැපැල් පත ලැබුණු මොහොතේ සිට බැංකු ගිණුම් නුවමාරුව ආරම්භ වන තෙක් මාස 2 ක් පමණ ගත වේ.

බැංකු ගිණුම් නුවමාරුව පිණිස අයදුම් කර නොමැති පුද්ගලයන්, ගෙවීම් පත්‍රිකාවක් භාවිතයෙන් තම රක්ෂණ වාරික ගෙවීමට හැකිය. ගෙවීම් පත්‍රිකා, නගර ශාලා, බැංකු, තැපැල් කාර්යාල සහ කොන්වීනියන් වෙළඳසැල්වල භාවිතා කළ හැකිය.

විශේෂිත හේතුවක් නොමැතිව තම රක්ෂණ වාරික ගෙවීමට අපොහොසත් වුවහොත්

අධික වියදම් සහිත වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර වියදම් සීමාව සඳහා ඔබට සුදුසුකම් අහිමි විය හැකිය.
තවද, පහත සඳහන් පියවර ගත හැකිය:

ගෙවීමේ අවසාන දිනය ඉකුත් වී ඇත්නම්
නැවත මතක් කිරීම් කරන අතර, ප්‍රමාද ගාස්තු හෝ වෙනත් ගාස්තු අය කිරීමද කළ හැකිය.

හිඟ මුදල් දිගටම පැවතුනහොත්
- වෛද්‍යවරයෙකු හමුවන විට, සම්පූර්ණ වෛද්‍ය වියදම් තමා විසින්ම දැරිය යුතුය.
- වත්කම් අත්පත් කරගැනීම්වැනි ක්‍රියාමාර්ගවලට යටත් විය හැකිය.
- මෙය ඔබගේ පදිංචි තත්වය අලුත් කිරීම/හෝ අනුමත කිරීමට බලපෑ හැකිය.

හදිසි ආපදාවක් හෝ වෙනත් අනපේක්ෂිත තත්වයන් හේතුවෙන් තම රක්ෂණ වාරික ගෙවීමට නොහැකි වූ විටක, හැකි ඉක්මනින් බදු කාර්යාලය අමතන්න.

කුටුම්භයක සිටින ජාතික සෞඛ්‍ය රක්ෂණ සියලුම ප්‍රතිලාභීන් වයස අවුරුදු 65 ට වැඩි හා 75 අඩු නම්, සහ ගෘහ මුලිකයා ද ජාතික සෞඛ්‍ය රක්ෂණ ප්‍රතිලාභියෙකු නම්, ප්‍රතිපත්තිමය වශයෙන්, රක්ෂණ වාරික ගෘහ මූලිකයාගේ විශ්‍රාම වැටුපෙන් අඩු කරනු ලැබේ.
*වාරිකය තම විශ්‍රාම වැටුපෙන් අඩු කරන අයෙකුට වුවද, තමාට බැංකු ගිණුම් නුවමාරුවකට වෙනස් කර හැකිය.
*දීර්ඝ කාලීන සත්කාර රක්ෂණ වාරික වෙන වෙනම ගෙවිය යුත්ත වේ.

Hãy đóng thuế bảo hiểm!

Thuế bảo hiểm là nguồn tài chính quan trọng của BHYTQG được dành chi trả cho chi phí y tế cho tất cả mọi người. Phòng trường hợp bệnh tật hoặc bị thương, mọi người hãy đóng thuế bảo hiểm trong thời hạn đóng thuế.

Cách đóng thuế bảo hiểm

Về nguyên tắc, thuế bảo hiểm được nộp bằng hình thức trích nợ tự động từ tài khoản ngân hàng. Có thể đăng ký trích nợ tự động theo các cách sau.

① Đăng ký tại quầy của Phòng Bảo hiểm y tế quốc gia và hưu trí hoặc Phòng Thu thuế
- Chủ tài khoản phải trực tiếp đến làm thủ tục.
- Vui lòng mang theo thẻ ATM và giấy tờ tùy thân (Thẻ lưu trú, Giấy phép lái xe, v.v.).

② Đăng ký bằng bưu thiếp chuyên dụng
- Điền đầy đủ các thông tin cần thiết vào bưu thiếp chuyên dụng, đóng dấu bằng con dấu đã đăng ký với ngân hàng, sau đó gửi qua đường bưu điện.
- Việc trích nợ tự động sẽ bắt đầu sau khoảng 2 tháng kể từ khi ngân hàng nhận được bưu thiếp.

Những người chưa đăng ký trích nợ tự động sẽ nộp thuế bảo hiểm bằng phiếu nộp tiền. Phiếu nộp tiền có thể được sử dụng để thanh toán tại Trụ sở hành chính thành phố, Ngân hàng, Bưu điện và Cửa hàng tiện lợi.

Nếu người tham gia bảo hiểm trì hoãn việc đóng thuế bảo hiểm mà không có lý do đặc biệt

Có khi không thể nhận được "xác nhận áp dụng thích hợp về số tiền chi trả giới hạn" khi chi phí điều trị cao.
Ngoài ra, các biện pháp sau sẽ được thực hiện:

Nếu vượt quá thời hạn đóng thuế bảo hiểm
Người tham gia bảo hiểm sẽ bị nhắc nhở. Có trường hợp sẽ phải đóng phí quá hạn, v.v...

Nếu vẫn tiếp tục trì hoãn việc đóng thuế bảo hiểm
- Khi đến khám bác sĩ, bạn sẽ phải tạm thời tự chi trả toàn bộ chi phí y tế.
- Có khi bị xử lý như bị tịch thu tài sản.
- Có thể ảnh hưởng đến việc gia hạn hoặc xin cấp các loại giấy phép liên quan đến tư cách lưu trú, v.v.

Nếu gặp khó khăn trong việc nộp thuế bảo hiểm do thảm họa, v.v., vui lòng liên hệ với Phòng Thu thuế càng sớm càng tốt.

Trường hợp tất cả người tham gia BHYTQG trong hộ gia đình đều từ 65 tuổi đến dưới 75 tuổi và chủ hộ cũng tham gia BHYTQG, theo nguyên tắc, thuế bảo hiểm sẽ được khấu trừ vào lương hưu của chủ hộ.
*Người được khấu trừ vào lương hưu, theo nguyên tắc cũng có thể thay đổi sang khấu trừ vào tài khoản ngân hàng.
*Phí bảo hiểm chăm sóc sẽ đóng riêng.

มาจ่ายภาษีประกันสุขภาพกันเถอะ

ภาษีประกันสุขภาพเป็นแหล่งเงินทุนที่สำคัญสำหรับระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งนำมาจ่ายค่ารักษาพยาบาลของทุกคน เพื่อเตรียมพร้อมรับมือกับโรคภัยไข้เจ็บหรือการบาดเจ็บที่อาจเกิดขึ้น โปรดชำระภาษีประกันสุขภาพภายในเวลาที่กำหนด

วิธีการจ่ายภาษีประกันสุขภาพ

โดยทั่วไปแล้วภาษีประกันสุขภาพจะชำระผ่านการโอนเงินทางธนาคาร คุณสามารถขอโอนเงินทางธนาคารได้ โดยใช้วิธีการดังต่อไปนี้

①ยื่นคำร้องที่เคาน์เตอร์แผนกประกันสุขภาพแห่งชาติและเงินบำนาญ หรือสรรพากร
- เจ้าของบัญชีโปรดมาด้วยตนเอง
- กรุณานำบัตรเอทีเอ็มและเอกสารแสดงตน (บัตรประจำตัวผู้พำนัก บัตรขับขี่ ฯลฯ) มาด้วย

②สมัครโดยใช้ไปรษณีย์บัตรที่กำหนด
- กรุณากรอกข้อมูลที่จำเป็นลงในไปรษณีย์บัตรที่กำหนด ลงตราประทับธนาคาร แล้วส่งไปรษณีย์
- เริ่มหักบัญชีโดยอัตโนมัติ หลังจากได้รับไปรษณีย์บัตรประมาณ 2 เดือน

ผู้ที่ยังไม่ได้สมัครใช้บริการชำระผ่านการโอนเงินทางธนาคาร จะต้องชำระภาษีประกันสุขภาพโดยใช้ ใบแจ้งชำระเงินซึ่งสามารถนำไปชำระได้ที่เทศบาลเมือง ธนาคาร ที่ทำการไปรษณีย์ และร้านสะดวกซื้อ

หากค้างชำระภาษีประกันสุขภาพโดยไม่มีเหตุผลพิเศษ

อาจไม่ได้รับการรับรองวงเงินสำหรับค่ารักษาพยาบาลราคาสูง
อีกทั้งอาจถูกดำเนินการดังต่อไปนี้

หากเลยกำหนดชำระ
จะได้รับการแจ้งเตือน และอาจถูกเรียกเก็บค่าปรับในความล่าช้า เป็นต้น

หากค้างชำระไปเรื่อย ๆ
- เวลาไปพบแพทย์ ต้องชำระค่ารักษาพยาบาลทั้งหมดด้วยตนเองในเบื้องต้น
- อาจถูกดำเนินการ เช่น การยึดทรัพย์ เป็นต้น
- อาจส่งผลกระทบต่อการขอต่ออายุหรือการอนุมัติสถานะการพำนักในญี่ปุ่น

หากท่านไม่สามารถชำระภาษีประกันสุขภาพได้เนื่องจากภัยพิบัติหรือด้วยเหตุอื่น ๆ โปรดปรึกษากับทางแผนกสรรพากรโดยเร็วที่สุด

หากผู้รับสิทธิ์ประกันสุขภาพแห่งชาติภายในครัวเรือนทุกคนมีอายุตั้งแต่ 65 ปี ต่ำกว่า 75 ปี และหัวหน้าครอบครัวเองก็เป็นผู้ประกันตนในระบบประกันสุขภาพแห่งชาติด้วยเช่นกัน โดยหลักการแล้ว ภาษีประกันสุขภาพจะถูกหักจากเงินบำนาญของหัวหน้าครอบครัว
※ แม้จะเป็นผู้ที่ถูกหักภาษีประกันสุขภาพจากเงินบำนาญก็สามารถเปลี่ยนไปใช้วิธีการโอนเงินจากบัญชีธนาคารได้
※ ส่วนเบี้ยประกันการดูแลผู้สูงอายุจะแยกชำระต่างหาก

保険税の決め方・納める人

保険税は、被保険者になった月から計算されます。富里市に転入したときや職場の健康保険をやめたときから保険税がかかります。届け出をした月からではありませんので注意しましょう。

また、保険税を納める義務は世帯主にあります。世帯主が職場の健康保険に加入している場合でも、世帯の中に国保の加入者がいれば、その加入者の保険税は、原則として世帯主が納めることになります。

(1)保険税の算定方法

被保険者の年齢によって、保険税に含まれる範囲が異なります。

	医療保険分	後期高齢者支援金分	子ども・子育て支援金分	介護保険分
40歳未満の人	○	○	○	
40歳以上65歳未満の人	○	○	○	○
65歳以上75歳未満の人	○	○	○	

(2)算定についての注意事項

① 保険税は、年度（4月～翌年3月）の途中で国保に加入・脱退したときは月割で計算されます。

② 保険税は、前年（1月～12月）の日本における所得で算定されますので、正しい申告をお願いします。申告がないと、正しい保険税が算定されないほか、自己負担割合や保険給付にも影響が出る場合があります。

③ 富里市に転入した人は、保険税の算定に必要な前年の所得金額が不明なため、以前の住所地に問い合わせをします。国外から転入し、前年の日本での所得がない人は、国保の資格取得時に保険税を算定するために必要な申告をお願いします。



Determining insurance tax and who must pay

Insurance tax is calculated from the month in which you become insured. Please note that it is charged from the month in which you move to Tomisato City or leave your employer's health insurance plan, not from the month in which you submit the notification.

The head of household is responsible for paying the insurance tax. Even if the head of household is enrolled in an employer's health insurance plan, if another household member is enrolled in NHI, the head of household is generally responsible for paying that member's insurance tax.

(1)How insurance tax is calculated

The components included in insurance tax vary according to the insured person's age.

	Medical Care	Older Seniors Aid	Child and Child-Rearing Support Contribution	Nursing-care Insurance
Persons aged under 40	○	○	○	
Persons aged 40-64	○	○	○	○
Persons aged 65-74	○	○	○	

(2)Important notes on calculation

① If you join or leave NHI partway through the fiscal year (April to March of the following year), your insurance tax is calculated on a monthly basis.

② Insurance tax is calculated based on the income you earned in Japan during the previous calendar year (January to December), so please file an accurate income declaration. If you do not file a declaration, your insurance tax cannot be calculated correctly, and your co-payment rate and NHI benefits may also be affected.

③ Because Tomisato City does not know the previous year's income of people who have moved into the city, it will contact the municipality where they previously lived. If you have moved to Tomisato City from overseas and had no income in Japan during the previous year, please file the declaration required to calculate your insurance tax when you enroll in NHI.

保险税的决定方法、缴纳人

保险税从成为被保险人的那个月开始计算。从搬到富里市或者停止公司健康保险开始计算保险税。请注意不是从提交申请的那个月开始计算的。

另外，户主有缴纳保险税的义务。即使户主加入了公司的健康保险，如果户内有人加入了国民健康保险，原则上这个加入者的保险税也由户主来缴纳。

(1)保险税的计算方法

根据被保险人的年龄，保险税中包含的范围不同。

	医疗保险部分	后期老年人支援金部分	儿童・育儿补贴部分	护理保险部分
不到40岁的人	○	○	○	
40岁以上不到65岁的人	○	○	○	○
65岁以上不到75岁的人	○	○	○	

(2)关于计算的注意事项

① 保险税在年度（4月～次年3月）中途加入或退出国民健康保险时，会按月计算。

② 保险税是根据上一年（1月～12月）在日本的收入计算的，请正确申报。如果没有申报，就无法计算出正确的保险税，还会对自付比例和保险给付产生影响。

③ 搬到富里市的人，由于计算保险税所需的前一年的收入金额不明，请向以前的居住地咨询。从国外搬到这里，前一年在日本没有收入的人，在取得国民健康保险资格时，为了计算保险税，请进行必要的申报。



රක්ෂණ වාරික තීරණය කරන අයුරු/සහ එය ගෙවනු ලබන අය

රක්ෂණ වාරික, ගණනය කරනු ලබන්නේ තමා රක්ෂණ ප්‍රතිලාභියකු වූ මාසයේ සිටය. මෙයින් අදහස් කරන්නේ තමා නොමිසතො නගරයට පැමිණ මාසයේ සිට හෝ තම සේවා ස්ථානයෙන් සෞඛ්‍ය රක්ෂණයෙන් ඉවත් වන මාසයේ සිට වාරික ගෙවීම ආරම්භ කරන බවයි. තම දැනුම්දීම් සිදු කළ මාසයේ සිට එය ආරම්භ නොවන බව සලකන්න.

තවද, ගෘහ මූලිකයා වෙත සෞඛ්‍ය රක්ෂණ වාරික ගෙවීමේ වගකීම් ඇත. ගෘහ මූලිකයා තම සේවා ස්ථානයේ සෞඛ්‍ය රක්ෂණයට ඇතුලත් වී සිටින ලැබුවද, ජාතික සෞඛ්‍ය රක්ෂණයට ඇතුලත් වී ඇති කුටුම්භයේ අනෙකුත් සාමාජිකයින් සිටී නම්, එම ඇතුලත් වූවන් සඳහා රක්ෂණ වාරික ගෙවීම් සඳහා ගෘහ මූලිකයා ප්‍රතිපත්තිමය වශයෙන් කටයුතු කල යුතුය.

(1) රක්ෂණ වාරික ගණනය කරන අයුරු

රක්ෂණ ප්‍රතිලාභියකුගේ වයස අනුව, රක්ෂණ වාරිකයට ඇතුළත් කර ඇති දේවල් වෙනස් වේ.

	වෛද්‍ය රක්ෂණ ප්‍රමාණය	පශ්චාත් වෘධ අවධි පුද්ගල ආධාරක අරමුදල් ප්‍රමාණය	ළමා සහ ළමාරක්ෂක ආධාරක අරමුදල් ප්‍රමාණය	දීර්ඝ කාලීන සත්කාර රක්ෂණ ප්‍රමාණය
වයස අවුරුදු 40 ට අඩු පුද්ගලයින්	○	○	○	
වයස අවුරුදු 40 ට වැඩි 65 ට අඩු පුද්ගලයින්	○	○	○	○
වයස අවුරුදු 65 ට වැඩි 75 ට අඩු පුද්ගලයින්	○	○	○	

(2) ගණනය කිරීම පිළිබඳ අවධානය වන කරුණු

① ජාතික සෞඛ්‍ය රක්ෂණ වාරිකයට මූල්‍ය වර්ෂයේ (අප්‍රේල් මාසයේ සිට ඊළඟ වසරේ මාර්තු මාසය) අතර තුර, ජාතික සෞඛ්‍ය රක්ෂණයට ඇතුලත් වුවහොත්/එයින් ඉවත් වුවහොත් රක්ෂණ වාරිකය මාසිකව ගණනය කෙරේ.

② රක්ෂණ වාරිකය ගණනය කරනු ලබන්නේ පෙර වසරේ (ජනවාරි සිට දෙසැම්බර් දක්වා) ජපානයේ තම ආදායම මත පදනම්වය, එබැවින් තම බදු ඉදිරිපත් කිරීම් නිවැරදිව සිදු කරන්න. නිවැරදිව සෞඛ්‍ය රක්ෂණ බද්ද ගනනය නොකරන විටකදී, තමා විසින්ම ගෙවිය යුතු අනුපාතයට හා සහ රක්ෂණ ප්‍රතිලාභවලට ද බලපෑම් ඇතිවිය හැකිය.

③ තොමිසතො නගරයට ආගමනය වූ පුද්ගලයන් සඳහා, රක්ෂණ බද්ද ගණනය කිරීමට අවශ්‍ය පෙර වසරේ ආදායම කොපමණ දැයි නොදන්නා අතර, එබැවින් අපි තම පෙර පදිංචි ස්ථානය සම්බන්ධ කර ගන්නෙමු. විදේශයන්නි සිට ජපානයට ආගමනය වී පෙර වසරේ ජපානයේ ආදායමක් නොතිබූ පුද්ගලයින් ජාතික සෞඛ්‍ය රක්ෂණය සඳහා සුදුසුකම් ලබා ගැනීමේදී රක්ෂණ වාරික ගණනය කිරීම සඳහා අවශ්‍ය ප්‍රකාශයක් ගොනු කරන ලෙස ඉල්ලා සිටිනු ලබයි.

Cách xác định thuế bảo hiểm và người có nghĩa vụ nộp

Thuế bảo hiểm được tính từ tháng bạn trở thành người tham gia bảo hiểm. Thuế bảo hiểm sẽ được tính từ thời điểm bạn chuyển đến thành phố Tomisato hoặc chấm dứt tham gia bảo hiểm y tế tại nơi làm việc. Xin lưu ý, thuế không được tính từ tháng bạn thực hiện thủ tục khai báo.

Ngoài ra, nghĩa vụ nộp thuế bảo hiểm thuộc về chủ hộ. Ngay cả khi chủ hộ đang tham gia bảo hiểm y tế tại nơi làm việc, nếu trong hộ gia đình có người tham gia BHYTQG thì về nguyên tắc, chủ hộ sẽ là người nộp thuế bảo hiểm của người tham gia đó.

(1)Cách tính thuế bảo hiểm

Phạm vi các khoản được tính vào thuế bảo hiểm khác nhau tùy theo độ tuổi của người tham gia bảo hiểm.

	Phần bảo hiểm y tế	Phần tiền hỗ trợ dành cho người từ 75 tuổi trở lên	Tiền trợ cấp trẻ em, trợ cấp nuôi con	Phần bảo hiểm chăm sóc
Người dưới 40 tuổi	○	○	○	
Người từ 40 tuổi trở lên Người dưới 65 tuổi	○	○	○	○
Người từ 65 tuổi trở lên Người dưới 75 tuổi	○	○	○	

(2)Những lưu ý khi tính thuế bảo hiểm

① Nếu tham gia hoặc chấm dứt tham gia BHYTQG trong năm tài chính (từ tháng 4 đến tháng 3 năm sau), thuế bảo hiểm sẽ được tính theo số tháng thực tế tham gia.

② Thuế bảo hiểm được tính dựa trên thu nhập phát sinh tại Nhật Bản trong năm trước (từ tháng 1 đến tháng 12), vì vậy vui lòng kê khai chính xác. Nếu không thực hiện kê khai, thuế bảo hiểm sẽ không được tính chính xác, đồng thời cũng có thể ảnh hưởng đến tỷ lệ tự chi trả và các chế độ bảo hiểm được hưởng.

③ Đối với người chuyển đến thành phố Tomisato, do chưa có thông tin về thu nhập của năm trước cần thiết để tính thuế bảo hiểm, thành phố sẽ liên hệ với địa phương nơi cư trú trước đây để thu thập thông tin. Đối với người chuyển đến từ nước ngoài và không có thu nhập tại Nhật Bản trong năm trước, vui lòng thực hiện việc kê khai cần thiết để tính thuế bảo hiểm khi tham gia BHYTQG.

การกำหนดภาษีประกันสุขภาพและผู้ชำระ

ภาษีประกันสุขภาพจะคำนวณจากเดือนที่เริ่มรับสิทธิ์ประกันสุขภาพ นั่นคือจะมีภาษีประกันสุขภาพตั้งแต่เดือนที่ได้ย้ายมาอยู่ ในเมืองโทมิซาโตะหรือยกเลิกประกันสังคมของบริษัท ไม่ใช่ตั้งแต่เดือนที่คุณแจ้งเรื่อง จึงขอให้โปรดระวัง

และการชำระภาษีประกันสุขภาพเป็นหน้าที่ของหัวหน้าครอบครัว แม้ว่าหัวหน้าครอบครัวจะเข้าร่วมระบบประกันสังคมของบริษัทอยู่ก็ตาม หากมีสมาชิกในครัวเรือนเข้าร่วมระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ หัวหน้าครอบครัวก็จะต้องเป็นผู้รับผิดชอบการชำระภาษีประกันสุขภาพของผู้เข้าร่วมดังกล่าว

(1) วิธีการคำนวณภาษีประกันสุขภาพ

ขอบข่ายรายการที่รวมอยู่ในภาษีประกันสุขภาพจะแตกต่างกันไปตามอายุของผู้ประกันตน

	กองทุนประกันสุขภาพ	กองทุนเงินช่วยเหลือผู้สูงอายุตอนปลาย	กองทุนเงินช่วยเหลือเด็ก-เลี้ยงดูเด็ก	กองทุนประกันการดูแลผู้สูงอายุ
ผู้มีอายุต่ำกว่า 40 ปี	○	○	○	
ผู้มีอายุตั้งแต่ 40 ปี ต่ำกว่า 65 ปี	○	○	○	○
ผู้มีอายุตั้งแต่ 65 ปี ต่ำกว่า 75 ปี	○	○	○	

(2) ข้อควรระวังที่เกี่ยวกับการคำนวณ

① หากคุณเข้าร่วมหรือออกจากระบบประกันสุขภาพแห่งชาติในระหว่างปีงบประมาณ (เมษายนถึงมีนาคมของปีถัดไป) ภาษีประกันสุขภาพจะถูกคำนวณเป็นรายเดือน

② ภาษีประกันสุขภาพจะถูกคำนวณจากรายได้ในประเทศญี่ปุ่นของคุณในปีที่ผ่านมา (มกราคมถึงธันวาคม) ดังนั้นโปรดยื่นแบบแสดงรายการภาษีให้ถูกต้อง การไม่ยื่นแบบแสดงรายการภาษีนั้น นอกจากจะทำให้การคำนวณภาษีประกันสุขภาพไม่ถูกต้องแล้ว ยังอาจส่งผลกระทบต่ออัตราค่าใช้จ่ายที่คุณต้องรับผิดชอบเองและสิทธิประโยชน์จากประกันสุขภาพอีกด้วย

③ สำหรับผู้ที่ย้ายมาอยู่ที่เมืองโทมิซาโตะที่ไม่ทราบรายได้ในปีที่ผ่านมาซึ่งจำเป็นสำหรับการคำนวณภาษีประกันสุขภาพนั้น เราจะสอบถามไปยังเขตที่อยู่เดิมของคุณ ส่วนผู้ที่ย้ายมาจากต่างประเทศและไม่มีรายได้ในประเทศญี่ปุ่นในปีที่ผ่านมา โปรดยื่นแบบแสดงรายการที่จำเป็นสำหรับการคำนวณภาษีประกันสุขภาพเมื่อได้รับสิทธิ์ในการประกันสุขภาพแห่งชาติ

国保で受けられる給付

療養の給付

病気やけがをしたとき、病院などの窓口でマイナ保険証を利用または「資格確認書」を提示すれば、医療費の一部を支払うだけで次のような医療を受けることができます。

▶診察　▶治療　▶薬や注射などの処置
▶入院および看護（入院時の食事代は除く）
▶在宅療養（かかりつけ医による訪問診療）および看護
▶訪問看護（お医者さんが必要と認めた場合）



年齢などによって自己負担割合が異なります

義務教育就学前 2割 ／ 義務教育就学後 70歳未満 3割 ／ 70歳以上 75歳未満 2割 または 3割

交通事故等の第三者の行為によってけがをしたとき

本来は加害者が医療費を支払いますが、国保に届け出をすると医療費を一時的に立て替えることもできます。被害を受けたら必ず相談してください。

70歳以上の人の医療

70歳になると、自己負担割合や限度額などが変わります。75歳になるまでは国保で医療を受けます。

75歳になったら、国保を抜けて、後期高齢者医療制度に加入します（75歳になって加入するときに届け出は必要ありません）。



National Health Insurance benefits

Medical treatment costs

In case of illness or injury, you can receive the following medical treatment by using your My Number Health Insurance Card or presenting your “Eligibility Certificate” at the counter of a hospital or other medical institutions and paying only a portion of the medical expenses.

▶Medical consultation ▶Medical treatment
▶Medication, injection and other treatments
▶Hospitalization and nursing (excluding meals while hospitalized)
▶Home care (home-visit by a regular doctor) and nursing
▶Home-visit nursing (if a doctor judged as necessary)

Co-payment amount varies depending on age, etc.

Preschool children 20% ／ School children and persons aged 69 or younger 30% ／ Persons aged 70-74 20% or 30%

If you are involved in a traffic accident, etc.

In principle, the responsible party must pay the medical expenses. However, if you file a notification with NHI, NHI may temporarily cover them on your behalf. If you are injured due to an act by a third party, be sure to consult the NHI counter.

Medical care for people aged 70 and above

When you turn 70 years old, your copayment ratio, maximum ceiling amount, etc., will change. You will receive medical care under the National Health Insurance until you reach 75 years old.

When you turn 75 years old, you will lose your eligibility for NHI and join the Older Senior Citizens Medical System (Notification for enrollment at the age of 75 is not necessary).

用国保可得到的补助

疗养的补助

生病或受伤时，在医院等窗口利用个人编号保险证或出示「资格确认书」后，仅支付部分医疗费就能接受以下治疗。

▶诊察　▶治疗
▶药品和注射等的治疗
▶住院及护理(住院时的伙食费除外)
▶在家疗养(由经常就诊的医生来进行的访问诊疗)及护理
▶访问护理(医生认为必要时)



根据年龄等，自己负担的比率会有所不同

义务教育就学前 20% ／ 义务教育就学后不到70岁 30% ／ 70岁以上不到75岁 20% 或 30%

因交通事故等第三者行为而受伤时

本来是由加害者支付医疗费，但如果向国民健康保险申报，也可以暂时垫付医疗费。若有受害情况的话请一定要咨询。



70岁以上的人的医疗

到了70岁后，自己负担比率和限度额等将发生变化。75岁前可用国保接受治疗。

过了75岁，必须脱离国保，加入后期高龄者医疗制度(过了75岁后加入时，将不需要申报)。

ජාතික සෞඛ්‍ය රක්ෂණය යටතේ ලබා ගත හැකි ප්‍රතිලාභ

වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර ප්‍රතිලාභ

රෝගයක් හෝ තුවාලයක් ඇත වූ විටක, රෝහල් වැනි වෛද්‍ය ආයතනයක පිළිගැනුම් කවුළුව වෙත මයි නම්බර් සෞඛ්‍ය රක්ෂණ කාඩ්පත භාවිතාව එසේම "සුදුසුකම් තහවුරු කිරීමේ සහතිකය" ඉදිරිපත් කරන්නේ නම්, වෛද්‍ය වියදම්වලින් කොටසක් පමණක් ගෙවීමෙන් පහත සඳහන් වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර ලබා ගත හැකිය.

▶වෛද්‍ය පරීක්ෂණය ▶ප්‍රතිකාර
▶ඖෂධ සහ එන්නත් ආදි සිදු කිරීම්
▶රෝහල් ගත වීම් සහ හෙද සේවා (රෝහල් ගත වීමේදී ආහාර වියදම් හැර)
▶නිවසේ සිටම වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීම (තම පවුලේ වෛද්‍යවරයා නිවස වෙත පැමිණ කරන වෛද්‍ය ප්‍රථිකාර) සහ හෙද සේවා
▶නිවස වෙත පැමිණ කරන හෙද සේවා (තම වෛද්‍යවරයා විසින් අවශ්‍ය යැයි සලකන අවස්ථා)



වයෝවෘධ භාවය යනාදිය මත තමා විසින්ම දැරිය යුතු ගාස්තු. අනුපාතය වෙනස් විය හැකිය

අනිවාර්ය අධ්‍යාපනයට පෙර 20% ／ අනිවාර්ය අධ්‍යාපනය පසු අවුරුදු 70 ට අඩු 30% ／ වයස අවුරුදු 70 හෝ ඊට වැඩි සහ 75 ට අඩු 20% හෝ 30%

රථවාහන අනතුරක් වැනි තෙවන පාර්ශවයක ක්‍රියාවන් හේතුවෙන් තමා තුවාල ලැබූ විට

සාමාන්‍යයෙන් වෛද්‍ය වියදම් ගෙවීම සඳහා වැරදිකරු වගකිව යුතු වුවද, ජාතික සෞඛ්‍ය රක්ෂණයට වාර්තා කිරීමෙන් තමාට තාවකාලිකව වියදම් පියවා ගැනීමටද හැකිය. තමා විශ්වාසයෙකු නම්, අදාල අය සමඟ නොවරදවාම සාකච්ඡා කිරීමට වග බලා ගන්න.

වයස අවුරුදු 70 ට හෝ ඊට වැඩි පුද්ගලයින් සඳහා වන වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර

තමාට වයස අවුරුදු 70 වන විට, තමා විසින්ම දැරිය යුතු ගාස්තු. අනුපාතයේ සහ සීමාවන් වෙනස් වේ. තමා වයස අවුරුදු 75 වන තෙක්, ජාතික සෞඛ්‍ය රක්ෂණය හරහා වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර ලැබෙනු ඇත.

තමාට වයස අවුරුදු 75 වන විට, තම ජාතික සෞඛ්‍ය රක්ෂණයෙන් ඉවත් වී, පශ්චාත් වෘධ අවධි පුද්ගල වෛද්‍ය සත්කාර පද්ධතියට ඇතුලත් වනු ඇත (තමා වයස අවුරුදු 75 දී ඇතුලත් වන වන විට දැනුම් දීමක් අවශ්‍ය නොවේ).

Trợ cấp nhận được từ BHYTQG

Trợ cấp dưỡng bệnh

Khi bạn bị bệnh hoặc bị thương, nếu bạn xuất trình thẻ bảo hiểm Myna hoặc “Giấy xác nhận tư cách” tại các cơ sở y tế như bệnh viện, v.v., bạn sẽ được điều trị theo nội dung bên dưới mà chỉ phải chi trả một phần chi phí điều trị.

▶ Khám bệnh ▶ Chữa bệnh ▶ Phát thuốc hoặc tiêm ngừa, v.v...
▶ Nhập viện và chăm sóc điều dưỡng (không bao gồm chi phí bữa ăn trong thời gian nhập viện)
▶ Chăm sóc điều trị tại nhà (bác sĩ gia đình đến thăm khám tại nhà) và chăm sóc điều dưỡng
▶ Điều dưỡng tại nhà (trường hợp bác sĩ cho là cần thiết)

Tỷ lệ tự chi trả sẽ khác nhau tùy theo độ tuổi, v.v...

Trẻ thuộc độ tuổi giáo dục bắt buộc Trẻ thuộc độ tuổi giáo dục mầm non 20% ／ Trẻ thuộc độ tuổi giáo dục bắt buộc Người thuộc độ tuổi sau khi hoàn thành chương trình giáo dục Người dưới 70 tuổi 30% ／ Người từ 70 tuổi trở lên Người dưới 75 tuổi 20% hoặc 30%

Khi bị thương do hành vi của bên thứ ba, chẳng hạn như trong tai nạn giao thông, v.v.

Về nguyên tắc, người gây thiệt hại có trách nhiệm thanh toán chi phí điều trị. Tuy nhiên, nếu thực hiện thủ tục khai báo với cơ quan phụ trách BHYTQG, chi phí điều trị có thể được BHYTQG tạm ứng chi trả. Nếu là người bị thiệt hại, hãy nhớ liên hệ với cơ quan phụ trách BHYTQG để được tư vấn.

Điều trị y tế cho người từ 70 tuổi trở lên

Khi đến tuổi 70, tỷ lệ tự chi trả và số tiền chi trả giới hạn sẽ thay đổi. Bạn sẽ được điều trị bằng bảo hiểm y tế quốc gia cho đến khi bạn 75 tuổi.

Khi người tham gia bảo hiểm 75 tuổi, sẽ rút khỏi BHYTQG và tham gia vào chế độ y tế dành cho người từ 75 tuổi trở lên (không cần thông báo khi đăng ký tham gia ở tuổi 75).

สิทธิประโยชน์ที่จะได้รับจากระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ

สิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาล

เมื่อเจ็บป่วยหรือได้รับบาดเจ็บ คุณสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลดังต่อไปนี้ได้ โดยยื่นบัตรประกันสุขภาพมายนัมเบอร์ หรือแสดง "ใบรับรองสิทธิ์" ที่แผนกต้อนรับของสถานพยาบาลและอื่น ๆ ชำระเพียงส่วนหนึ่งของค่าใช้จ่ายทางการแพทย์:

▶ การตรวจ ▶ การรักษา ▶ การสั่งยาหรือการฉีดยาและอื่น ๆ
▶ การเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลและการดูแลพยาบาล (ไม่รวมอาหารระหว่างรักษาตัวในโรงพยาบาล)
▶ การรักษาตัวที่บ้าน (การเข้ามาตรวจเยี่ยมโดยแพทย์ประจำตัว) และการดูแลพยาบาล
▶ การดูแลพยาบาลแบบมาเยี่ยมที่บ้าน (กรณีที่แพทย์ลงความเห็นว่าจำเป็น)

อัตราค่าใช้จ่ายที่ต้องชำระด้วยตัวเองจะแตกต่างกันไปตามอายุและอื่น ๆ

วัยก่อนการศึกษาภาคบังคับ 20% ／ วัยหลังจบการศึกษาภาคบังคับ อายุต่ำกว่า 70 ปี 30% ／ อายุตั้งแต่ 70 ปี ต่ำกว่า 75 ปี 20% หรือ 30%

เมื่อคุณได้รับบาดเจ็บอันเนื่องมาจากการกระทำของบุคคลที่สาม เช่น อุบัติเหตุทางจราจร

โดยปกติแล้วผู้กระทำความผิดจะเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ แต่หากแจ้งเรื่องมายังประกันสุขภาพก็จะมีการออกค่าใช้จ่ายให้ก่อนชั่วคราว โปรดปรึกษาหากประสบภัยดังกล่าว

การรักษาพยาบาลสำหรับผู้มีอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป

เมื่ออายุครบ 70 ปี อัตราค่าใช้จ่ายที่ต้องชำระด้วยตัวเองและวงเงินความคุ้มครองจะเปลี่ยนแปลงไป

และเมื่ออายุครบ 75 ปี ก็จะออกจากระบบประกันสุขภาพแห่งชาติไปเข้าร่วมระบบการรักษาพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุตอนปลาย (ไม่จำเป็นต้องแจ้งเรื่องขอเข้าร่วมระบบเมื่ออายุครบ 75 ปี)

■療養費の支給

以下の場合は、いったん全額自己負担となりますが、その後国保担当窓口に申請し、審査で決定すれば、自己負担分を除いた額があとから支給されます。

1 事故や急病などで、やむを得ずマイナ保険証や「資格確認書」を持たずに治療を受けたとき

2 コルセットなどの補装具代がかかったとき※



3 海外渡航中にお医者さんにかかったとき（治療目的で渡航した場合は除く）

※はお医者さんが認めた場合のみ適用されます。

■高額療養費の支給

同じ月内の医療費の自己負担額が高額になったとき、限度額を超えた分が高額療養費として支給されます。

マイナ保険証の利用または限度額の適用区分を確認できるものの提示で、外来・入院とも、個人単位で一医療機関の窓口での支払いは限度額までとなります。限度額の適用区分を確認できるものがない場合は、国保担当窓口に申請してください。

■高額介護合算療養費の支給

国保と介護保険の両保険を使用し、自己負担額が高額になったときは、申請をすると、毎年8月～翌年7月までの国保と介護保険の自己負担額を合算して基準額（自己負担限度額）を超えた分が高額介護合算療養費として支給されます。

■出産育児一時金の支給

被保険者が出産したときに、申請により支給されます。妊娠12週（85日）以降であれば、死産・流産でも支給されます。



ほかの健康保険から出産育児一時金が支給される場合は、国保からは支給されません。

■葬祭費の支給

被保険者が亡くなったとき、申請により葬祭を行った人に支給されます。



それぞれの申請は、支給要件を備えた日から２年を過ぎると申請できなくなりますので、注意してください。

■වෛද්‍ය වියදම් ප්‍රතිපූරණය

පහත සඳහන් අවස්ථා වලදී, තමා විසින්ම දැරිය යුතු ගාස්තු සම්පූර්ණයෙන්ම ගෙවීමට සිදුවනු ඇත, නමුත් තමා ජාතික සෞඛ්‍ය රක්ෂණ කාර්යාලයට අයදුම් කර සමාලෝචනයෙන් පසු සහ අයදුම්පත අනුමත කළහොත්, තමා විසින්ම දැරිය යුතු ගාස්තුවෙන් අඩු කළ මුදල පසුව ආපසු ගෙවනු ලැබේ.

1 නදිසි අනතුරක් හෝ නදිසි රෝගී තත්ව හේතුවෙන් මයි නම්බර් සෞඛ්‍ය රක්ෂණ කාඩ්පත භාවිතාව එසේම "සුදුසුකම් තහවුරු කිරීමේ සහතිකය" නොමැතිව ප්‍රතිකාර ලබා ගන්නා විට

2 කෝර්සෙට් වැනි සහායක උපාංග සඳහා වියදම් දැරීමට සිදුවන විට*

3 විදේශගත වන අතරතුර වෛද්‍යවරයෙකු හමුවන විට (ප්‍රතිකාර සඳහා ගමන් කළ අවස්ථා හැර)

*වෛද්‍යවරයෙකු විසින් අනුමත කරනු ලැබුවහොත් පමණක් අදාළ වේ.

■ඉහළ වෛද්‍ය වියදම් ප්‍රතිලාභ ගෙවීම

එම මාසය සඳහා තමා විසින්ම දැරිය යුතු වෛද්‍ය ගාස්තු ඉහළ ගිය විට, සීමාව ඉක්මවන මුදල අධික වියදම් සහිත වෛද්‍ය ගාස්තු ඉහළ වියදම් ප්‍රතිලාභ ලෙස ආපසු ගෙවනු ලැබේ.

තම මයි නම්බර් සෞඛ්‍ය රක්ෂණ කාඩ්පත භාවිතා කිරීමෙන් හෝ ඉහළ වෛද්‍ය වියදම් සීමාව සඳහා සුදුසුකම් පිළිබඳ නිශ්චය කිරීම් ඉදිරිපත් කිරීමෙන්, බානිර රෝගී සහ නේවාසික ගෙවීම් දෙකම එක් පුද්ගලයෙකුට උපරිම මුදලකට සීමා වේ. ඉහළ වෛද්‍ය වියදම් ගෙවීම් සීමාව සඳහා සුදුසුකම් පිළිබඳ නිශ්චය කිරීම් ඉදිරිපත් කිරීමට නොමැති නම්, කරුණාකර ජාතික සෞඛ්‍ය රක්ෂණ කාර්යාලයට අයදුම් කරන්න.

■ඉහළ වෛද්‍ය වියදම් සහිත ඒකාබද්ධ වෛද්‍ය දීර්ඝ කාලීන සත්කාර වියදම් ගෙවීම

තමා ජාතික සෞඛ්‍ය රක්ෂණය සහ දීර්ඝ කාලීන සත්කාර රක්ෂණය යන දෙකම භාවිතා කරන්නේ නම් සහ තමා විසින්ම දැරිය යුතු වෛද්‍ය ගාස්තු ඉහළ ගියහොත්, ඒ සඳහා ඉල්ලුම් කළ විටක, වාර්ෂිකව අගෝස්තු සිට ඊළඟ වසරේ ජූලි දක්වා ජාතික සෞඛ්‍ය රක්ෂණය සහ දීර්ඝ කාලීන සත්කාර වියදම් රක්ෂණය සඳහා (තම) විසින්ම දැරිය යුතු වෛද්‍ය ගාස්තු) සම්මත සීමාව ඉක්මවන මුදලක් ප්‍රතිපූරණය කරනු ලැබේ.

■දරු ප්‍රසූතිය සහ ළමාරක්ෂණ එකවර ගෙවීම

රක්ෂිතයා දරු ප්‍රසූතියක් සිදු කරන විට අයදුම් කිරීමෙන් මෙම ප්‍රතිලාභය ගෙවනු ලැබේ. ගැබ්ගැනීමෙන් සති 12 කට (දින 85) පසුව නම්, මළ දරු උපත් හෝ ගබ්සා වීමකදී ද එය ගෙවනු ලැබේ.

වෙනත් සෞඛ්‍ය රක්ෂණ සැලැස්මකින් එකවර දරු ප්‍රසූතියක් සහ ළමාරක්ෂණ දීමනාවක් ගෙවනු ලබන්නේ නම්, එය ජාතික සෞඛ්‍ය රක්ෂණයෙන් ගෙවනු නොලැබේ.

■අවමංගල්‍ය වියදම්

රක්ෂිතයා මිය ගිය විට, අයදුම් කිරීමෙන් අවමංගල්‍යය සිදු කළ තැනැත්තාට ප්‍රතිලාභය ගෙවනු ලැබේ.

සෑම අයදුම් පතකටම, සුදුසුකම් අවශ්‍යතා සපුරා ඇති දින සිට වසර දෙකකට වඩා ගත වී ඇත්නම් අයදුම් කිරීම කල නොහැකි බව, සලකන්න.

■ Reimbursement of medical expenses

In the following cases, you will initially be required to pay the full amount yourself. However, if you then apply at the NHI counter and the claim is approved after review, you will be reimbursed for the amount excluding your co-payment.

1 In case of an accident, sudden illness, etc., where it is necessary to receive treatment and you don't have your My Number Health Insurance Card or "Eligibility Certificate"

2 Cost of a corset or other prosthetic devices*

3 Medical treatment you received while you were travelling overseas (excluding travel for treatment purposes)

*Applicable only if a doctor judged as necessary

■ High medical expenses

When the co-payment amount of your medical expenses in the same month becomes high, you can get reimbursed for the amount that exceeds your maximum co-payment amount as subsidy for high medical expense.

By using your My Number Health Insurance Card or presenting a document that can verify the applicable category of the ceiling amount, you can pay up to the limit at the counter of a medical institution for both outpatient and inpatient care on an individual basis. If you do not have a document that can confirm or verify the applicable category of the ceiling amount, please apply at the National Health Insurance counter.

■ High-Cost Medical and Long-Term Care Combined Benefit

If you use both NHI and long-term care insurance and your total co-payment amount is high, you can apply to have your NHI and long-term care insurance co-payments for the period from August through July of the following year combined. The portion exceeding the standard amount (maximum co-payment amount) will be paid as the High-Cost Medical and Long-Term Care Combined Benefit.

■ Lump sum childbirth allowance

You can receive this allowance on the basis of application when you give birth. You are eligible to receive this allowance for any miscarriage or stillbirth after your first trimester of pregnancy (85 days).

The childbirth allowance will not be provided by NHI if you receive such allowance from other health insurance programs.

■ Funeral fees

This is paid upon the death of an insured to the chief mourner on the basis of application.



Please note that applications cannot be submitted if more than two years have passed since the date you became eligible.

■ Hỗ trợ cấp chi phí chăm sóc

Trong các trường hợp dưới đây, trước hết bạn phải tự thanh toán toàn bộ chi phí. Sau đó, nếu nộp hồ sơ tại quầy phụ trách BHYTQG và được chấp thuận sau khi thẩm định, phần chi phí sau khi trừ khoản tự chi trả sẽ được chi trả sau.

1 Trường hợp điều trị do tai nạn hoặc bị bệnh đột xuất, v.v. mà vì lý do nào đó không có thẻ bảo hiểm Myna hoặc "Giấy xác nhận tư cách"

2 Trường hợp tốn chi phí dụng cụ hỗ trợ như áo chỉnh hình, v.v... *

3 Trường hợp khám bác sĩ trong lúc du lịch nước ngoài (trừ trường hợp đi nước ngoài vì mục đích điều trị bệnh)

* Chỉ áp dụng khi bác sĩ xác nhận.

■ Trợ cấp khi chi phí điều trị y tế cao

Khi số tiền tự chi trả cho các chi phí điều trị y tế trong cùng một tháng cao, người tham gia bảo hiểm sẽ nhận được hỗ trợ phần tiền vượt quá số tiền chi trả giới hạn dưới dạng chi phí điều trị y tế cao.

Khi nhập viện và cả điều trị ngoại trú, nếu dùng thẻ bảo hiểm Myna hoặc xuất trình giấy tờ có thể xác nhận hạng mức áp dụng thích hợp về số tiền chi trả giới hạn, thì khi thanh toán tại quầy thanh toán của một cơ sở y tế bạn chỉ cần thanh toán đến mức chi trả giới hạn theo đơn vị cá nhân. Nếu không có giấy tờ có thể xác nhận hạng mức áp dụng thích hợp về số tiền chi trả giới hạn, xin hãy nộp đơn cho quầy phụ trách của BHYTQG.

■ Chế độ chi trả chi phí y tế và chăm sóc dài hạn có mức đồng chi trả cao

Khi sử dụng đồng thời BHYTQG và bảo hiểm chăm sóc dài hạn, nếu số tiền tự chi trả ở mức cao, người tham gia có thể nộp đơn. Sau khi cộng gộp số tiền tự chi trả của BHYTQG và bảo hiểm chăm sóc dài hạn trong khoảng thời gian từ tháng 8 hằng năm đến tháng 7 năm sau, phần vượt quá mức chuẩn (mức trần chi phí tự chi trả) sẽ được chi trả theo chế độ chi phí y tế và chăm sóc dài hạn có mức đồng chi trả cao.

■ Trợ cấp một lần khi sinh con và nuôi con

Khi người tham gia bảo hiểm sinh con, sẽ nhận được trợ cấp theo yêu cầu. Nếu bị sảy thai và thai chết lưu sau tuần thứ 12 của thai kỳ (ngày thứ 85), vẫn sẽ nhận được trợ cấp.

Trường hợp người tham gia bảo hiểm đã nhận được trợ cấp một lần khi sinh con và nuôi con từ bảo hiểm y tế khác, sẽ không được nhận trợ cấp từ BHYTQG.

■ Trợ cấp chi phí mai táng

Khi người tham gia bảo hiểm qua đời, người lo mai táng sẽ được trợ cấp theo yêu cầu.

Đối với từng loại hồ sơ đề nghị, nếu quá 2 năm kể từ ngày đáp ứng đủ điều kiện thì sẽ không thể nộp đơn đề nghị được nữa.

■疗养费的支付

在以下情况下，虽然暂时需要自己全额负担，但之后可以向国民健康保险负责窗口申报，如果审核通过，除去自己负担的部分剩下的费用之后会退还回来。

1 因事故或急病等，未携带个人编号保险证或「资格确认书」接受治疗时



2 花费了整形矫正服等辅助器具费时※

3 在海外看医生时（以治疗目的去海外的除外）

※仅适用于医生允许时

■高额疗养费的支付

同一月份内的医疗费的自己负担金额为高额时，超过限度额的部分，将作为高额疗养费支付给您。

利用个人编号保险证或出示可确认限度额的适用分类的证明后，无论是门诊还是住院，个人在一个医疗机构的窗口的支付最多为限度额。没有可确认限度额的适用分类的证明时，请向国民健康保险窗口申请。



■高额护理合算医疗费的支付

如果同时使用国民健康保险和护理保险，自己负担金额变高时，可以申请，每年8月到次年7月的国民健康保险和护理保险自付金额会合计，超过基准金额（自付额度上限）的部分会以高额护理合算医疗费的形式支付。

■生育育儿补助费的支付

被保险者生孩子时，经申请后进行支付。妊娠12周（85日）以后，包括死产、流产也进行支付。已有其它健康保险支付给您生育育儿补助费时，则国保将不再进行支付。

■殡葬费的支付

被保险者死亡时，经申请将支付给执行葬礼的人。

请注意，每项申请在具备支付条件之日起超过2年就不能申请了。

■ การช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล

ในกรณีดังต่อไปนี้ คุณจะต้องชำระเงินเต็มจำนวนด้วยตนเองก่อน หลังจากนั้นจึงค่อยไปยื่นคำร้องที่เคาน์เตอร์ประกันสุขภาพแห่งชาติ หลังการตรวจสอบหากได้รับการอนุมัติก็จะได้รับเงินที่หักส่วนที่ต้องชำระด้วยตัวเองออกแล้วคืนกลับมา

1 เมื่อเข้ารับการรักษาโดยไม่มีบัตรประกันสุขภาพมายนัมเบอร์ หรือ "ใบรับรองสิทธิ์" เนื่องจากเกิดอุบัติเหตุหรือการเจ็บป่วยกะทันหัน เป็นต้น

2 เมื่อมีค่าใช้จ่ายสำหรับอุปกรณ์ช่วยเหลือ เช่น เข็มขัดพยุงตัว※

3 เมื่อไปพบแพทย์ขณะเดินทางไปต่างประเทศ (ยกเว้นกรณีที่เดินทางเพื่อเข้ารับการรักษาพยาบาล)

※เฉพาะกรณีที่ได้รับความเห็นชอบจากแพทย์เท่านั้น

■ การจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลราคาสูง

หากค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ที่คุณจ่ายเองในเดือนนั้น ๆ มีมูลค่าสูงขึ้น จะมีการจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลส่วนที่เกินไปจากวงเงินที่กำหนด

โดยการใช้บัตรประกันสุขภาพมายนัมเบอร์หรือแสดงเอกสารที่สามารถยืนยันสิทธิ์วงเงินที่กำหนดของคุณ ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน จำนวนเงินที่ต้องชำระ ณ เคาน์เตอร์ของสถานพยาบาลแต่ละแห่งนั้นจะจำกัดอยู่ที่วงเงินสูงสุดต่อบุคคล หากไม่มีเอกสารยืนยันสิทธิ์วงเงินที่กำหนดของคุณ โปรดติดต่อสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ

■ การจ่ายค่ารักษาพยาบาลราคาสูงร่วมกับค่าดูแลผู้สูงอายุ

กรณีใช้ทั้งประกันสุขภาพแห่งชาติและประกันการดูแลผู้สูงอายุ ค่าใช้จ่ายส่วนที่ต้องจ่ายเองสูงขึ้น เมื่อยื่นคำร้อง จะได้รับเงินส่วนที่เกินไปจากมูลค่ามาตรฐานที่คำนวณมูลค่าเงินที่ต้องจ่ายด้วยตัวเองของประกันสุขภาพและประกันการดูแลผู้สูงอายุเข้าด้วยกันระหว่างในช่วงระหว่างเดือนสิงหาคมของทุกปีไปจนถึงเดือนกรกฎาคมของปีถัดไป (วงเงินค่าใช้จ่ายที่ต้องชำระด้วยตัวเอง)

■ เงินก้อนสำหรับการคลอดและการเลี้ยงดูบุตร

มีการจ่ายเงินให้เมื่อผู้ประกันตนยื่นขอรับสิทธิ์หลังการคลอดบุตร นอกจากนี้ยังจ่ายเงินให้ในกรณีที่ทารกเสียชีวิตในครรภ์หรือแท้งบุตรด้วย โดยต้องเกิดขึ้นหลังจากตั้งครรภ์ได้ 12 สัปดาห์ (85 วัน) ขึ้นไป

แต่หากได้รับเงินก้อนสำหรับการคลอดและเลี้ยงดูบุตรจากแผนประกันสุขภาพอื่นแล้ว จะไม่ได้รับเงินช่วยเหลือจากประกันสุขภาพแห่งชาติ

■ เงินช่วยเหลือค่างานศพ

เมื่อผู้ประกันตนเสียชีวิต ผลประโยชน์จะถูกจ่ายให้กับบุคคลที่ดำเนินการจัดงานศพเมื่อมีการยื่นคำขอ

โปรดทราบว่า จะไม่สามารถยื่นคำร้องต่าง ๆ ได้ หากพ้นกำหนด 2 ปี นับจากวันที่เข้าเงื่อนไขการจ่ายเงินตามที่ระบุ

リサイクル適性Ⓐ
この印刷物は、印刷用の紙へリサイクルできます。
VEGETABLE OIL INK

禁無断転載©東京法規出版
KH013540 − 1817007 − A21