

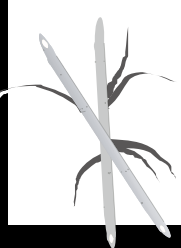
Informativo GARAPA



TEL: 0276-63-3111 (ramal 262)
FAX: 0276-63-3921
E-mail: tabunka@town.oizumi.gunma.jp

PREFEITURA DE OIZUMI

DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO
Seção de Integração e Assuntos Multiculturais



ESPECIAL

10.SET.2022

SISTEMA DO SEGURO DE SAÚDE NO JAPÃO

Nesta Edição Especial do GARAPA, explicaremos um pouco sobre o Sistema de Seguro Nacional de Saúde. Esperamos que possa ajudar e esclarecer as dúvidas a respeito.

Como todos sabem, os gastos com internações e consultas médicas no Japão são exorbitantes, sendo quase impossível de pagar por conta própria. Todos os estrangeiros que vivem no Japão devem filiar-se em algum tipo de Seguro de Saúde, ou seja, devem estar filiados no Seguro Nacional de Saúde (Kokumin Kenko Hoken) ou se estiver empregado deve filiar-se no seguro da empresa, Seguro de Saúde de Assalariados (Shakai Hoken).

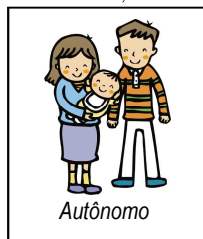
O Seguro Nacional de Saúde é administrado por cada província e cidade. Este seguro é sustentado pelas contribuições regulares pagas pelos segurados. A cooperação é necessária para proteger a vida saudável da população.

Como sou autônomo, tenho que me inscrever no Seguro Nacional de Saúde (Kokumin Kenko Hoken)



【Qualificação para se inscrever no Seguro】

E para que possa receber atendimento médico com tranquilidade quando ficar doente ou ferido, precisa estar inscrito em algum tipo de seguro saúde. Os estrangeiros que tenham permissão de permanecer no Japão por mais de 3 meses, deverão se inscrever no Seguro de Saúde.



Autônomo



Agricultor Pesca



Part-time albeirt(arubaito)



Desempregado



Cidadão estrangeiros, com mais de 3 meses de estadia, que não está inscrito em nenhum seguro

No entanto, as seguintes pessoas não enquadram para se inscrever neste seguro:

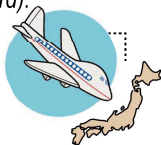
- Pessoas que estão inscritas no seguro da empresa
- Pessoas que estão inscritas como dependente do seguro da empresa
- Pessoas com mais de 75 anos de idade
- Pessoas que recebem o Auxílio a subsistência
- Pessoa que entrou no Japão com visto para tratamento médico e seu acompanhante
- Pessoa com visto com finalidade de turismo e férias

【Casos em que a tramitação deve ser feita, sem falta】

O Chefe da família tem o prazo de 14 dias para efetuar as seguintes tramitações na Seção de Assuntos Cíveis (Jumin-ka), munidos do Cartão de Permanência (Zairyu Card).

Inscrição no Seguro Nacional de Saúde

1. Quando se mudar em Oizumi (ou chegar no Japão), caso não tenha se inscrito no seguro da empresa.
2. Quando se desligar do plano de saúde da empresa, etc. (no dia seguinte a data do desligamento).
3. Quando nascer o filho
4. Quando deixar de receber o Auxílio a Subsistência



1. Mudança de endereço, nome, chefe de família e/ou nacionalidade
2. Extravio ou perda do Cartão do Seguro

Desligamento do Seguro Nacional de Saúde

1. Quando se mudar de Oizumi (ou sair do Japão)
2. Quando se inscrever no plano de saúde da empresa, etc.
3. Quando falecer
4. Quando começar a receber o Auxílio à Subsistência



Caso atrase na tramitação do ingresso

- As cotas do seguro são recolhidas a partir do mês que adquire a qualificação de inscrição, e não a partir do mês da notificação, portanto deverá pagar todas as quotas retroativas.
- Além disso, como estará sem o cartão do plano de seguro, a menos que tenha um motivo específico, deverá pagar o valor integral do atendimento médico durante este período.



Caso atrase na tramitação do desligamento

- Caso esteja com o cartão do plano de saúde cancelado e por descuido vier a utilizá-lo em alguma instituição médica, deverá devolver o custo do atendimento médico coberto pelo seguro.
- Quando se inscrever em outro plano de saúde, se não notificar o desligamento do Seguro Nacional de Saúde, poderá vir a pagar erroneamente as cotas tanto do seguro Nacional de Saúde como o do novo plano de Saúde

国民健康保険制度



国民健康保険とは・・・

もしもの「病気」や「けが」のときのために日本に暮らす外国人は、「会社の保険」か「国民健康保険」に加入しなければなりません！

もし、あなたや家族が病気やけがで病院の治療を受けた場合、その治療費を個人で全額支払うのは大変です。日本では、病気やけがをしたときに安心してお医者さんや病院にかかるようにすべての人が何らかの公的な医療保険に加入しないとけません。

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、力をあわせて国保を支えていきましょう。

●加入資格

- 3か月を超えて日本に滞在すると認められた下記に該当する外国籍の人は、国保に必ず加入しなければなりません。
- ・ お店などを経営している自営業者
 - ・ 農業・漁業従事者
 - ・ パート・アルバイトなどで勤務先の健康保険などに加入していない人
 - ・ 退職して勤務先の健康保険などをやめた人とその家族
 - ・ 住民登録をしている外国籍の人で、勤務先の健康保険などに加入していない人（滞在期間3か月を超える等）

※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

●加入は世帯ごと

国保は、一人ひとりが被保険者ですが、加入は世帯ごとで行います。その届け出は、世帯主が行います。

保険証は大切に！

保険証（国民健康保険被保険者証）は国保に加入しているという証明書です。紛失したり破れたりしないよう大切に取り扱いましょう。

●保険証の取り扱い

- ・ 保険証が届いたら記載内容を確認しましょう。
- ・ 医療機関を受診するときは、窓口で保険証等を提示しましょう。
- ・ 保険証の本人以外には使えません（保険証の不正使用は法律により罰せられます）。
- ・ コピーした保険証・有効期限が切れた保険証は使えません。
- ・ 国保をやめるときは、届け出て、保険証を返却してください。

<< 高齢受給者証は大切に！ >>

70歳になると高齢受給者証（国民健康保険高齢受給者証）が交付されます。なお、加入者の利便性を高めるため、令和4年8月から保険証と高齢受給者証を一体化し、一枚で受診ができるようになりました。

<< マイナンバーカードの保険証利用 >>

マイナポータルで事前登録をすることにより、令和3年3月からマイナンバーカードが保険証として順次利用できるようになりました。マイナポータルにより、自分の薬剤情報や特定健診情報などを確認できます。マイナンバーについてのお問合せは、0120-95-0178 まで。

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、住民課窓口へ届け出てください。

●国保に加入するとき

1. 大泉町に転入（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. 子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りません（遡及賦課）
- ・ 保険証がないため、その間の医療費は特別な理由がない限り全額負担になります。

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
- 保険証をなくしたとき

●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

■やめる届け出が遅れると

- ・ 保険証が手元にあるため、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。
- ・ ほかの健康保険に入ったとき、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料の両方を支払ってしまうことがあります。

SAIBA UM POUCO SOBRE OS BENEFÍCIOS DO SEGURO NACIONAL DE SAÚDE

Caso contraia alguma doença, ou sofra algum acidente, apresentando o Cartão do Seguro nas instituições médicas, poderá receber os serviços médicos, pagando apenas uma parte do custo médico.

- Consultas médicas
- Tratamento médico
- Medicamentos, injeções
- Hospitalização e cuidados de enfermagem (com exceção das despesas de alimentação durante a internação)
- Tratamento a domicílio (consulta médica pelo médico responsável em casa) e cuidados de enfermagem
- Cuidados de enfermagem a domicílio (quando o médico reconheça sua necessidade)



【Porcentagem dos gastos depende da idade e outros fatores】

	 0 a antes do ingresso escolar	 após ingresso escolar a 69 anos	 70 a 74 anos
seguro cobre	80%	70%	80% ou 70%
deve ser paga pelo beneficiário	20%	30%	20% ou 30%



Ao cumprir 75 anos de idade, será desligado do Seguro Nacional de Saúde e inscrito automaticamente no Sistema de Tratamento Médico para a Terceira Idade.

【O Seguro não cobre os seguintes casos】

- Quando não se tratar de doença
- Exame Médico Preventivo, Bio Check up
- Vacina Preventiva
- Gestação e parto normal
- Cirurgia estética e tratamento ortodontico
- Tratamento de bromohidrosis(odor axilar) e suavizamento de manchas na pele
- Aborto voluntário por motivos econômicos,etc.



- Quando o seguro de acidente seja aplicável

- Lesões e doenças profissionais (aquelas que são de responsabilidade do empregador)

- Os benefícios do Seguro Nacional de Saúde são restritos nos seguintes casos:

- Atos criminais intencionais e acidentes intencionais
- Doenças e lesões causadas por brigas ou por embriaguez
- Quando não cumprir as indicações do médico e da seguradora.



【Subsídios que poderão receber do Seguro Nacional de Saúde】

【Subsídio das despesas de Tratamento Médico】

Nos seguintes casos, deverá arcar com o valor integral e depois solicitar o reembolso na Seção do Seguro Nacional de Saúde. A solicitação será avaliada e sendo aprovada, receberá o valor dos gastos posteriormente, excluindo as despesas que lhes corresponde.

Atenção!

O prazo para solicitação do reembolso do gasto de tratamento médico é de 2 anos a contar do dia seguinte do gasto. Transcorrido esse prazo, o Seguro Nacional de Saúde não concede este subsídio.

A solicitação do reembolso é analisada para comprovar a necessidade do tratamento médico e por isso o reembolso leva uns 2 ou 3 meses após a solicitação. Lembrando que a solicitação pode não ser aprovada.

【Quando sofrer algum acidente de trânsito】

Mesmo que sofra um acidente de trânsito ou seja lesionado por terceiros, poderá receber a atenção médica utilizando o Seguro Nacional de Saúde. No entanto, se a parte culpada pessoalmente assumir as despesas de tratamento, ou vier a realizar um acordo extrajudicial, é possível que não possa utilizar o Seguro Nacional de Saúde para este caso, por isso, caso sofra algum acidente, procure consultar a seção do Seguro Nacional de Saúde.



【Outros Subsídios】

- Despesas de alimentação durante a internação
- Subsídio de parto
- Subsídio de despesas com transporte
- Subsídio das despesas com funeral



Imposto sobre Seguro Nacional de Saúde

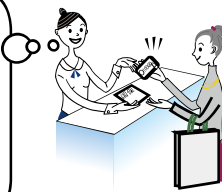
O pagamento das cotas do Seguro Nacional de Saúde é o principal recurso financeiro para manter o Seguro Nacional de Saúde que custeia as despesas médicas de todos os segurados. As cotas deverão ser pagas dentro do prazo para que possa ser atendido numa eventual doença ou acidente.

O Chefe da família tem a responsabilidade de pagar as cotas do Seguro Nacional de Saúde.

Forma de cálculo das cotas do Seguro Nacional de Saúde.

A Assistência Médica	
① Valor fixo por família.....	¥19.000
② Valor per capita (por cabeça) (15.000 ienes x número de filiados).....	
③ Renda familiar do ano anterior Somatória da renda de todos x 7.9%....	
Somatória A ① + ② + ③ =	
B Apoio à Assistência Médica Senil	
① Valor fixo por família.....	¥ 6.000
② Valor per capita (por cabeça) (7.000 ienes x número de filiados).....	
③ Renda familiar do ano anterior Somatória da renda de todos x 2.6%.....	
Somatória B ① + ② + ③ =	
C Assistência ao Senil (somente para pessoas de 40 a 64 anos)	
① Valor fixo por família.....	¥ 2.500
② Valor per capita (por cabeça) (4.700 ienes x número de filiados).....	
③ Renda familiar do ano anterior Somatória da renda de todos x 1%.....	
Somatória C ① + ② + ③ =	
O conteúdo do valor do Imposto sobre o Seguro Nacional de Saúde varia de acordo com a idade.	

Sendo assegurado do Seguro Nacional de Saúde, poderá utilizar a Carteira de Saúde nas instituições médicas (em casos de doenças ou ferimentos), pagando somente 30% das despesas com consultas médicas. No entanto, caso não esteja em dia com os impostos, corre o risco de ter que pagar os 100 % das despesas, mesmo inscrito neste seguro.



Somatória	Somatória	Somatória
A	B	C
Limite máximo 650.000 ienes	※ Limite máximo 200.000 ienes	※ Limite máximo 170.000 ienes
Valor anual do Imposto sobre o Seguro Nacional de Saúde		

Valor total dividido em 8 quotas
(Se a Declaração de Renda for feita na época certa)

Atenção!

O valor do Imposto sobre o Seguro Nacional de Saúde é calculado com base no rendimento anual do ano anterior de todos da família. Portanto, para que possa calculá-lo corretamente, realize a sua Declaração de Renda, sem falta, todos os anos. A notificação será enviada em nome do chefe da família (setai nushi).

Isenção ou Redução do Imposto sobre Seguro Nacional de Saúde

1. Quando o afiliado ao Seguro Saude da empresa passa a ser assegurado do Seguro Nacional de Saúde (acima de 65 anos)
2. Preciso se desligar da empresa por motivo de falência, encerramento das atividades da empresa, etc.

※ Os itens acima mencionados, é necessário solicitar.

国民健康保険で受けられる給付



病気やけがをしたとき、病院などの窓口で保険証などを提示すれば、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
- ⇒ 在宅療養（かかりつけ医による訪問診療および看護）
- ⇒ 入院および看護（入院時の食事代は除く）
- ⇒ 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。
- ・ 0 歳から義務教育就学前⇒2 割
- ・ 義務教育就学後～ 69 歳⇒3 割
- ・ 70 歳～ 74 歳⇒2・3 割



※ 75 歳以上の人は、後期高齢者医療制度の対象になります。

● 保険証が使えないとき

- 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

- ・ 仕事中の病気やけが（雇用主が負担するべきものです）

■ 給付が制限されるとき

- ・ 犯罪行為や故意の事故
- ・ けんかなどによる病気やけが
- ・ お医者さんや保険者の指示にしたがわなかったとき

● 療養費の支給

次のようないったん全額を自己負担するときは、療養費支給申請書を記入の上、国民健康保険課の窓口へ申請してください。内容を審査し決定額の 7 割又は 8 割を払い戻してもらうことができます。

注意！

- 医療費などを支払った日の翌日から 2 年を過ぎると支給されませんので、注意してください。

- 医療処置が適切であったか審査されますので、申請から支給まで 2、3 か月かかります。審査の結果、支給されない場合もあります。

1. 事故や急病などで、やむを得ず保険証を持たずに治療を受けたとき
2. 医師の指示ではり・きゅう・マッサジなどの施術を受けたとき
3. 手術などで他人の生血を輸血したとき
4. 治療上必要があって、コルセットなどの補装具代がかかったとき
5. 海外渡航中に治療を受けたとき（治療目的で渡航した場合を除く）



● 交通事故にあったとき

交通事故など第三者の行為によって、けがなどをしたときも、国保で治療を受けられます。ただし、加害者から治療費を受け取ったり、示談を済ませたりすると、国保がつかえなくなる場合がありますので、必ず国保に相談してください。



● その他の給付

- 高額医療費の支給
- 入院したときの食事代
- 出産育児一時金の支給
- 葬祭費の支給
- 移送費の支給



など

国民健康保険税

国民健康保険税は加入者全員の医療費をまかなう重要な財源となっています。期日までに納めてください。

もし、どちらの保険にも入らなかったり、「保険税」を納めなかったら？

- 医者にかかったとき、多額の医療費を支払わなくてはならなくなります！（10 割負担）



国民健康保険税について、図の中で説明します。一世帯の保険税額は、保険税の総額を医療分、（後期高齢者）支援金分、介護分をそれぞれ項目に割り振り、それらをあわせて決められます。

- ・ 所得割額... 国保加入者の所得に応じて計算
- ・ 均等割額... 国保加入者の人数に応じて計算
- ・ 平等割額... 世帯にかかる金額計算

※ 国保税の内容は、年齢によって異なります。

■ 一年間の国民健康保険税額

医療分 + 支援金分 + 介護分 = 合計

※ 国民健康保険は一人ひとりが被保険者ですが、国保税は、加入世帯ごとになります。そのため、保険税も世帯ごとに決められ、世帯主が納めます。前年の世帯全員の収入をベースとしていますので、正しく計算できるように必ず確定申告をしてください。

■ 国保税の減免・軽減になる場合

1. 職場の健康保険で扶養されていた人（65 歳以上）で、扶養者が後期高齢者医療制度に移行することにより、国保被保険者になったとき
2. 会社の倒産や解雇などによる離職、雇止めなどにより離職したとき

※ これらの減免や軽減を受けるには申請が必要です。