



BẢO HIỂM – LƯƠNG HƯU

Bảo hiểm y tế quốc gia

Ban bảo hiểm sức khỏe và hưu trí công dân tại trụ sở hành chính các khu vực, các chi nhánh-trung tâm khu vực

Tất cả người dân có địa chỉ cư trú trong địa bàn thành phố phải tham gia bảo hiểm y tế quốc gia, ngoại trừ người đang tham gia bảo hiểm y tế tại nơi làm việc và người phụ thuộc của họ, người đang nhận trợ cấp bảo hộ đời sống và người đang tham gia hệ thống y tế dành cho người cao tuổi.

• Đăng ký, rút, thay đổi tham gia bảo hiểm y tế quốc gia

Việc đăng ký tham gia Bảo hiểm y tế quốc gia tính theo đơn vị hộ gia đình, chủ hộ có nghĩa vụ thông báo về việc đăng ký, rút, thay đổi tham gia và đóng phí bảo hiểm. Vui lòng thông báo cho chúng tôi trong vòng 14 ngày.

<Đăng ký>

- Khi bạn ngưng bảo hiểm y tế tại nơi làm việc
- Khi bạn chuyển đến
- Khi bạn không còn nhận được phúc lợi xã hội...

<Rút>

- Khi bạn vào được bảo hiểm y tế tại nơi làm việc
- Khi bạn chuyển đi (xuất cảnh)
- Khi bạn bắt đầu nhận phúc lợi xã hội...

Địa chỉ thông báo/ Ban bảo hiểm sức khỏe và hưu trí công dân tại trụ sở hành chính các khu vực, các chi nhánh-trung tâm khu vực, trung tâm dịch vụ công dân.

<Hệ thống y tế dành cho người trên 70 tuổi >

① Người trên 70 tuổi (những người không phải là thành viên của hệ thống y tế dành cho người cao tuổi)

Tỷ lệ đóng bảo hiểm có thể thay đổi kể từ tháng tiếp theo sau tháng sinh nhật 70 tuổi (đối với người sinh ngày 1, thì tính chính tháng đó). Chúng tôi sẽ gửi cho bạn "Thẻ bảo hiểm y tế quốc gia kiêm Chứng nhận Người cao tuổi" vào cuối tháng khi bạn bước sang tuổi 70 (đối với những người sinh vào ngày 1, sẽ gửi vào tháng trước đó).

② Người trên 75 tuổi

Người từ 75 tuổi trở lên sẽ được khám chữa bệnh theo hệ thống y tế dành cho người cao tuổi (thẻ bảo hiểm sẽ được gửi vào tháng trước sinh nhật lần thứ 75).

※ Những người từ trên 65 đến dưới 74 tuổi bị khuyết tật nhất định và được chứng nhận bởi Liên đoàn khu vực mở rộng khi nộp đơn đăng ký cũng sẽ được điều trị theo hệ thống y tế dành cho người cao tuổi.

• Phí bảo hiểm

<Cách tính phí bảo hiểm>

Tổng các mục ①+②+③ sau đây = phí bảo hiểm.

① Số tiền tỉ lệ thu nhập: (Tổng thu nhập - các khoản khấu trừ cơ bản) × tỉ lệ thu nhập đóng phí

② Số tiền tỉ lệ bình quân đầu người / Số tiền của 1 người X số người được bảo hiểm

③ Số tiền tỉ lệ trung bình hộ gia đình / Số tiền của mỗi hộ gia đình

※ Nếu gặp khó khăn khi thanh toán 1 lần, bạn có thể chia nhỏ ra để nộp, hãy liên hệ sớm với chúng tôi.

Nếu nộp phí trễ mà không có lý do chính đáng, bạn có thể bị nhắc nhở hoặc bị tính lãi chậm nộp.

<Nộp phí bảo hiểm>

Phí bảo hiểm là một nguồn thu quan trọng hỗ trợ hệ thống bảo hiểm y tế quốc gia. Hãy thanh toán đúng thời hạn.

Đối với các hộ gia đình có thành viên tham gia Bảo hiểm quốc gia từ 40 đến dưới 65 tuổi (Người được bảo hiểm chăm sóc điều dưỡng số 2), phí bảo hiểm chăm sóc điều dưỡng sẽ được thanh toán cùng với phí Bảo hiểm quốc gia.

<Cách nộp phí>

Về nguyên tắc, phí bảo hiểm được thanh toán bằng hình thức chuyển khoản, nhưng cũng có phương thức thanh toán thông qua các tổ chức tài chính bằng phiếu chi (thu hộ thông thường).

Bạn cũng có thể nộp phí tại các cửa hàng tiện lợi, hoặc thanh toán qua điện thoại thông minh chỉ định của thành phố Okayama. Chi tiết xem thêm ở Giấy thông báo nộp phí mà bạn nhận được.

Ngoài ra, tất cả những người được bảo hiểm đang tham gia Bảo hiểm y tế quốc gia nằm trong độ tuổi từ 65 đến dưới 75 thì phí bảo hiểm sẽ được khấu trừ vào lương hưu của chủ hộ (thu đặc biệt). Tuy nhiên những trường hợp sau đây sẽ thu bình thường.

- Khi chủ hộ không được bảo hiểm y tế quốc gia bảo hiểm
- Khi số tiền lương hưu dùng để khấu trừ hàng năm dưới 180.000 yên
- Khi tổng số tiền bảo hiểm y tế quốc gia và bảo hiểm chăm sóc điều dưỡng phải khấu trừ (lương hưu bị khấu trừ) vượt quá một nửa tiền lương hưu.
- Khi phí bảo hiểm chăm sóc điều dưỡng không được khấu trừ
- Khi thanh toán bằng hình thức chuyển khoản (có thể chuyển thành nộp phí đặc biệt tùy theo tình trạng thanh toán)

• Trong hộ gia đình được thu phí đặc biệt có chủ hộ năm nay bước sang tuổi 75.

• Thanh toán phí bảo hiểm tiện lợi hơn với hình thức chuyển khoản

Hãy nộp phí bằng hình thức chuyển khoản vì sự tiện lợi và đáng tin cậy.

Bộ phận thu phí bảo hiểm ☎086-803-1645

●Quyền lợi bảo hiểm y tế quốc gia (những hạng mục chính)

Vui lòng liên hệ với Ban bảo hiểm sức khỏe và hưu trí công dân tại trụ sở hành chính các khu vực, các chi nhánh-trung tâm khu vực, các văn phòng phúc lợi để biết thêm về thủ tục cần thiết.

<Quyền lợi điều trị y tế>

Nếu xuất trình thẻ được bảo hiểm y tế tại quầy của các cơ quan y tế, bạn sẽ được điều trị và chỉ cần thanh toán một phần chi phí y tế. Bảo hiểm quốc gia sẽ chi trả phần chi phí y tế còn lại.

Tỷ lệ do cá nhân chi trả

①Người trên 70 tuổi: Người đang có thu nhập: 30%, người bình thường: 20%

②Người đã hết tuổi giáo dục bắt buộc ~ dưới 70 tuổi: 30%

③Người nằm trong độ tuổi giáo dục bắt buộc:20%

※ Người đang có thu nhập: Trong số những người từ 70 đến dưới 75 tuổi, người được bảo hiểm có thu nhập chịu thuế thị dân từ 1,45 triệu yên trở lên (có điều chỉnh một phần) và những người được bảo hiểm trong cùng một hộ gia đình.

Tuy nhiên, nếu tổng thu nhập của những người từ 70 đến dưới 75 tuổi thấp hơn một mức nhất định và có đơn yêu cầu thì sẽ được áp dụng mức chi trả 20%.

<Chi phí điều trị cao>

Nếu số tiền điều trị y tế mà cá nhân tự chi trả tại quầy của cơ quan y tế trong 1 tháng, vượt quá mức giới hạn mà bản thân có thể chi trả, thì số tiền vượt quá này sẽ hoàn lại nếu làm đơn yêu cầu.

<Tổng chi phí điều trị y tế và chăm sóc điều dưỡng cao>

Nếu trong hộ gia đình có người hưởng bảo hiểm điều dưỡng mà tổng số tiền bảo hiểm y tế và bảo hiểm điều dưỡng do cá nhân tự chi trả vượt quá 500 yên theo hạn mức của năm, thì số tiền vượt quá hạn mức sẽ được hoàn lại nếu có đơn yêu cầu.

<Giấy chứng nhận áp dụng số tiền hạn mức>

※ Đơn yêu cầu nộp về Ban bảo hiểm sức khỏe và hưu trí công dân tại trụ sở hành chính các khu vực, các chi nhánh-trung tâm khu vực

Nếu xuất trình giấy chứng nhận áp dụng số tiền hạn mức cho cơ quan y tế thì bạn chỉ cần thanh toán tại quầy cho mỗi cơ sở y tế theo hạn mức đó (nếu chưa nộp phí bảo hiểm thì không được cấp giấy chứng nhận. Ngoài ra, người trên 70 tuổi có thu nhập chịu thuế cao hơn mức tiêu chuẩn cũng có thể không được cấp giấy)

<Chi phí y tế>

Trong trường hợp bất khả kháng người có bảo hiểm y tế không xuất trình thẻ bảo hiểm khi điều trị và phải thanh toán toàn bộ chi phí điều trị thì sau đó có thể nộp đơn yêu cầu hoàn trả, cơ quan bảo hiểm sẽ kiểm tra và quyết định việc hoàn lại phần tiền đã điều trị sau khi khấu trừ phần chi phí mà cá nhân phải chịu.

<Trợ cấp một lần khi sinh và nuôi con>

Khi sinh con, người được bảo hiểm sẽ được chi trả 404.000 yên (420.000 yên nếu thuộc đối tượng chi trả của chế độ bồi thường y tế thai sản). Trợ cấp này cũng chi cho các trường hợp sảy thai và thai chết lưu từ tuần thứ 12 trở đi (85 ngày) của thai kỳ (cần có giấy chứng nhận của bác sĩ).

<Phí mai táng>

Khi người được bảo hiểm tử vong, bảo hiểm sẽ chi trả 50.000 yên cho người tổ chức tang lễ dựa trên đơn yêu cầu.

●Tư vấn miễn giảm phí bảo hiểm

Nếu gặp phải khó khăn trong việc đóng phí bảo hiểm do có hoàn cảnh đặc biệt như thiên tai, phá sản doanh nghiệp, thất nghiệp,...thì tùy trường hợp có thể được giảm hoặc miễn phí bảo hiểm. Có nhiều trường hợp khác nhau được xem xét, vì vậy vui lòng liên hệ với chúng tôi càng sớm càng tốt.

※ Đơn yêu cầu nộp về Ban bảo hiểm sức khỏe và hưu trí công dân tại trụ sở hành chính các khu vực, các chi nhánh (Mitsu, Takebe, Seto, Nadasaki)

●Tư vấn nộp phí bảo hiểm

Nếu bạn chậm nộp phí bảo hiểm, mà không có bất kỳ lý do đặc biệt nào, thì bạn có thể bị xử lý chậm nộp bằng cách tịch thu tài sản hoặc bị tính lãi chậm đóng,...

Khi gặp khó khăn trong việc nộp phí bảo hiểm trước kì hạn phải thanh toán, hãy sớm thảo luận với chúng tôi.

Bộ phận thu phí bảo hiểm ☎086-803-1641 ~ 1644

Những căn bệnh lối sống đang chiếm 1/3 chi phí điều trị y tế.

Hãy khám sức khỏe và điều chỉnh lại lối sống của mình.

Thông tin khám bệnh và hướng dẫn bảo vệ sức khỏe

Bảo hiểm y tế quốc gia thành phố Okayama thực hiện kiểm tra sức khỏe và hướng dẫn bảo vệ sức khỏe đặc biệt, nhằm mục đích ngăn ngừa các bệnh về lối sống đối với những người trên 40 tuổi đến đủ 75 tuổi. Ngoài ra, chúng tôi cũng thực hiện “khám sức khỏe từ tuổi 35” dành cho những người từ 35 đến 39 tuổi.

Bảo hiểm điều dưỡng

Bộ phận bảo hiểm điều dưỡng ☎086-803-1240~1242

Các văn phòng phúc lợi

●Đối tượng được hưởng bảo hiểm điều dưỡng

- Người từ 65 tuổi trở lên (Đối tượng bảo hiểm số 1)
- Người từ 40 đến 64 tuổi đang tham gia bảo hiểm y tế (Đối tượng bảo hiểm số 2)

●Nộp phí bảo hiểm

- Người từ 65 tuổi trở lên (Đối tượng bảo hiểm số 1)
Số tiền phí bảo hiểm được xác định dựa trên thu nhập của chính người đó và tình trạng nộp thuế của hộ gia đình. Về nguyên tắc, phí bảo hiểm sẽ được khấu trừ từ lương hưu đối với người đang nhận lương hưu tuổi già, lương hưu thôi việc, trợ cấp tàn tật hoặc trợ cấp tuất với số tiền hàng năm từ 180.000 yên trở lên. Đối với người mới đạt 65 tuổi hoặc người mới chuyển đến hãy nộp phí bằng phiếu nộp tiền hoặc chuyển khoản.
- Người từ 40 đến 64 tuổi đang tham gia bảo hiểm y tế (Đối tượng bảo hiểm số 2)
Liên hệ với cơ quan đang tham gia bảo hiểm y tế.

●Tư vấn nộp phí

Nếu bạn chậm nộp phí bảo hiểm, mà không có bất kỳ lý do đặc biệt nào, thì bạn có thể bị xử lý chậm nộp bằng cách tịch thu tài sản hoặc bị tính lãi chậm đóng,...

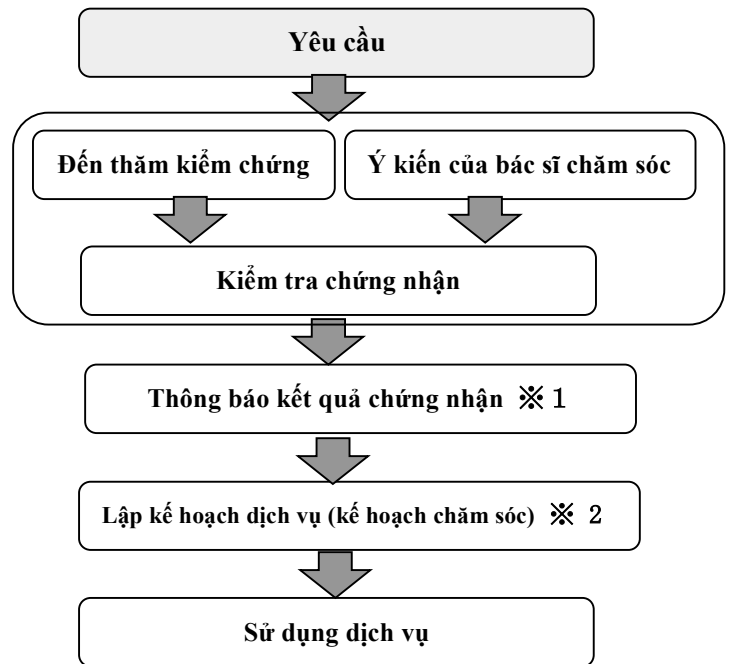
Khi gặp khó khăn trong việc nộp phí bảo hiểm trước kì hạn phải thanh toán, hãy sớm thảo luận với chúng tôi.

Bộ phận thu phí bảo hiểm ☎086-803-1641~1644

●Chứng nhận chăm sóc điều dưỡng

Trong cuộc sống hàng ngày, những người cần chăm sóc hoặc hỗ trợ điều dưỡng nếu muốn sử dụng dịch vụ chăm sóc điều dưỡng, thì bạn phải nộp đơn cho văn phòng phúc lợi và cần được chứng nhận.

Sơ đồ hướng dẫn sử dụng dịch vụ chăm sóc điều dưỡng



※ 1 : Người được chứng nhận cần chăm sóc điều dưỡng từ độ 1 đến độ 5 đủ điều kiện sử dụng dịch vụ chăm sóc điều dưỡng, người được chứng nhận cần hỗ trợ độ 1 và 2 đủ điều kiện sử dụng dịch vụ chăm sóc dự phòng, riêng người không được chứng nhận cần chăm sóc điều dưỡng sẽ được sử dụng dịch vụ của “công ty dịch vụ chăm sóc dự phòng” (công ty dịch vụ hỗ trợ cộng đồng)

※ 2 : Dịch vụ chăm sóc điều dưỡng sẽ do công ty dịch vụ hỗ trợ chăm sóc điều dưỡng tại nhà có người quản lý chăm sóc lập kế hoạch chăm sóc; dịch vụ chăm sóc dự phòng sẽ do Trung tâm hỗ trợ toàn diện địa phương lập kế hoạch chăm sóc dự phòng.

Hệ thống chăm sóc y tế cho người

cao tuổi kỳ cuối

Bộ phận trợ cấp y tế ☎086-803-1217

Bộ phận thu phí = Thảo luận thanh toán tiền bảo hiểm

☎086-803-1641~1644

●Đối tượng hưởng chế độ chăm sóc y tế người cao tuổi kỳ cuối (người được bảo hiểm)

- Người trên 75 tuổi (không cần làm thủ tục đăng ký)
- Người từ 65 tuổi~74 tuổi bị khuyết tật nhất định (cần làm đơn yêu cầu)

●Phí bảo hiểm

Phí bảo hiểm chăm sóc y tế cho người cao tuổi kỳ cuối, là tổng tỉ lệ bình quân đầu người và tỉ lệ thu nhập.

< Cách nộp phí >

Theo nguyên tắc, những người hưởng lương hưu sẽ bị trừ thẳng từ lương hưu (thu hộ đặc biệt)

Những người không thu hộ đặc biệt được, sẽ nộp phí bằng phiếu chi hoặc chuyển khoản (thu hộ thông thường)

● Tư vấn nộp phí

Khi gặp khó khăn trong việc nộp phí bảo hiểm vì lý do tài chính, hãy sớm thảo luận với chúng tôi. Nếu bạn chậm nộp phí bảo hiểm, thì bạn có thể bị xử lý chậm nộp bằng cách tịch thu tài sản hoặc bị tính lãi chậm đóng,...

<Thay đổi cách nộp phí>

Những người chuyển từ Bảo hiểm y tế quốc gia sang Hệ thống chăm sóc y tế cho người cao tuổi kỳ cuối, nếu muốn nộp phí qua hình thức thanh toán tự động từ tài khoản thì cần phải làm đơn yêu cầu. (không thể thực hiện chuyển khoản)

<Giảm phí bảo hiểm>

Có các biện pháp giảm phí bảo hiểm tùy theo mức thu nhập.

●Trợ cấp của hệ thống chăm sóc y tế người cao tuổi kỳ cuối (những hạng mục chính)

<Quyền lợi điều trị y tế>

Nếu xuất trình thẻ được bảo hiểm y tế tại quầy của các cơ quan y tế, bạn sẽ được điều trị và chỉ cần thanh toán một phần chi phí y tế.

Tỷ lệ cá nhân tự chi trả

① Người đang có thu nhập: 30%

② Trường hợp khác: 10%

※ Người đang có thu nhập... người được bảo hiểm có thu nhập chịu thuế thị dân từ 1,45 triệu yên trở lên (sau khi

khấu trừ các khoản) và những người được bảo hiểm trong cùng một hộ gia đình. Tuy nhiên, nếu tổng thu nhập của những người được bảo hiểm trong cùng một hộ gia đình thấp hơn một mức nhất định và có nộp đơn yêu cầu thì sẽ được áp dụng mức chi trả 10%.

<Chi phí điều trị cao>

Nếu số tiền điều trị y tế mà cá nhân tự chi trả cho cơ quan y tế trong 1 tháng, vượt quá số tiền tiêu chuẩn, thì sẽ được hoàn lại sau. Vui lòng đăng ký tài khoản để chuyển khoản hoàn lại tiền.

<Chi phí y tế>

Khi bạn điều trị y tế ở nước ngoài, hoặc mua bộ phận giả mà bác sĩ cho là cần thiết, thì bạn sẽ chịu toàn bộ chi phí, nhưng sau đó bạn làm đơn yêu cầu và được xét duyệt thì số tiền bạn đã tự thanh toán sẽ được chi trả lại tương đương.

Về trợ cấp điều trị y tế khác, vui lòng liên hệ hỏi Bộ phận trợ cấp y tế.

Lương hưu quốc gia

Ban bảo hiểm sức khỏe và hưu trí công dân tại các trụ sở hành chính khu vực

Tất cả những người trong độ tuổi từ 20 đến 60 sống ở Nhật Bản bao gồm sinh viên, mà không tham gia lương hưu phúc lợi, phải tham gia lương hưu quốc gia.

• Về việc tham gia lương hưu quốc gia

<Những trường hợp cần thủ tục khi tham gia lương hưu quốc gia>

- Khi tròn 20 tuổi
- Khi đã nghỉ việc ở công ty
- Khi không còn là người phụ thuộc của người được bảo hiểm đối tượng 2 (nhân viên công ty,...) đang tham gia quỹ hưu trí phúc lợi (hiệp hội tương trợ)
- Khi yêu cầu trợ cấp
- Khi người tham gia lương hưu quốc gia hoặc người thụ hưởng qua đời
- Khi xin được miễn / hoãn đóng phí bảo hiểm

<Nộp phí bảo hiểm lương hưu quốc gia>

Theo nguyên tắc, phí bảo hiểm lương hưu quốc gia sẽ được thanh toán từ tháng bắt đầu tham gia quỹ lương hưu đến tháng trước khi hết điều kiện đóng. Nếu không đóng phí bảo hiểm, bạn có thể không nhận được lương hưu trong tương lai.

<Miễn trừ, hoãn đóng và chế độ đóng đặc biệt dành cho sinh viên khi nộp phí bảo hiểm lương hưu quốc gia>

Nếu bạn gặp khó khăn trong việc nộp phí bảo hiểm do các vấn đề kinh tế, chúng tôi có chế độ xin miễn giảm hoặc hoãn đóng. Ngoài ra, đối với sinh viên, nếu có đơn xin dựa trên chế độ đóng phí đặc biệt dành cho sinh viên và được thừa nhận thì thời gian đóng sẽ được hoãn lại. Một khi được thừa nhận chế độ miễn trừ, hoãn đóng, chế độ đóng đặc biệt dành cho sinh viên thì bạn có thể nộp phí (nộp bổ sung) trong vòng 10 năm.

<Miễn đóng bảo hiểm lương hưu quốc gia trong thời gian trước và sau khi sinh con>

Nếu người đang tham gia bảo hiểm lương hưu số 1 sinh con, thì tiền phí bảo hiểm lương hưu quốc gia sẽ được miễn đóng trong thời gian trước và sau khi sinh con theo thông báo.

Thời gian miễn đóng, 4 tháng kể từ tháng trước ngày dự sinh hoặc tháng của ngày dự sinh (trường hợp mang đa thai, là trước 3 tháng đến 6 tháng).

• Trợ cấp lương hưu quốc gia

Khi muốn nhận các loại lương hưu, trợ cấp thì phải thực hiện các thủ tục cần thiết.

<Lương hưu tuổi già cơ bản>

Thời gian tham gia đủ điều kiện nhận lương hưu và trợ cấp là 10 năm (120 tháng) trở lên bao gồm tổng thời gian đóng phí, thời gian miễn trừ và thời gian cộng gộp. Về nguyên tắc, lương hưu được chi trả từ

năm 65 tuổi, nhưng nếu muốn, bạn có thể yêu cầu tạm ứng từ năm 60 tuổi hoặc yêu cầu hoãn lại sau 66 tuổi.

<Lương hưu bổ sung>

Nếu bạn có nộp phí bảo hiểm bổ sung thì bạn sẽ được tính bổ sung vào lương hưu tuổi già cơ bản.

<Trợ cấp thương tật cơ bản>

Trợ cấp thương tật cơ bản chi trả cho người đang tham gia quỹ lương hưu quốc gia (bao gồm cả người từ trên 60 tuổi đến dưới 65 tuổi đã tham gia lương hưu quốc gia), hoặc người dưới 20 tuổi bị khuyết tật nhất định do chấn thương hoặc bệnh tật gặp phải lần đầu tiên. Có kèm điều kiện về nộp phí bảo hiểm,...

<Trợ cấp tử tuất cơ bản>

Trợ cấp tử tuất cơ bản chi trả cho “vợ/chồng có con” hoặc cho “con” của người đang tham gia quỹ lương hưu quốc gia (bao gồm cả người từ trên 60 tuổi đến dưới 65 tuổi đã tham gia lương hưu quốc gia) hoặc người có thời gian tính hưởng lương hưu người già cơ bản trên 25 năm sau khi chết để duy trì sinh kế của họ. Có kèm điều kiện về thời gian đóng bảo hiểm của người đã mất,...

※ “Con” là con sẽ đạt đủ 18 tuổi tính đến ngày 31 tháng 3 của năm đầu tiên (nếu là người khuyết tật thì dưới 20 tuổi).

<Trợ cấp góa phụ>

Trợ cấp góa phụ được chi trả cho vợ của người thuộc đối tượng bảo hiểm số 1 và người tham gia bảo hiểm tự nguyện với tổng thời gian đóng phí và thời gian miễn trừ từ đủ 10 năm trở lên và mất khi chưa nhận lương hưu để duy trì sinh kế trong khoảng thời gian từ năm 60 tuổi đến năm 65 tuổi. Có kèm điều kiện về thời gian kết hôn,...

<Trợ cấp tử vong 1 lần>

Trợ cấp tử vong 1 lần được chi trả cho thân nhân của người thuộc đối tượng bảo hiểm số 1 và người tham gia bảo hiểm tự nguyện đã đóng phí đủ 3 năm (36 tháng) trở lên và mất khi chưa nhận lương hưu. Trường hợp đã được chi trả trợ cấp tử tuất cơ bản hoặc trợ cấp góa phụ thì sẽ không chi trả thêm khoản tiền này.