

館林市の国民健康保険

BẢO HIỂM Y TẾ QUỐC DÂN CỦA THÀNH PHỐ  
TATEBAYASHI

## 1 国保とは？（資格）

日本では、すべての人が常時いずれかの医療保険に加入することになっています。国民健康保険（国保）は、医療保険のひとつで、加入者がお金を出し合って医療費にあてる制度です。今住んでいる市町村が都道府県と共同で国保の運営をしています。

### (1)国保に加入する人

勤務先の健康保険に加入している人、後期高齢者医療制度の対象となる人や生活保護を受けている人以外は、すべての人が国保の加入者となります。

#### 加入資格

住民登録をしている外国籍の人（3か月を超えて日本に滞在すると認められた人）で勤務先の健康保険などに加入していない人は、国保に必ず加入しなければなりません。ただし、下記の人には国保に加入できません。

#### <国保に加入できない人>

- 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添の人
- 観光・保養目的の在留資格の人

### (2)国保に加入するとき・やめるとき

国保に加入するとき、やめるときは、**14日以内**に館林市役所の窓口へ届け出てください。

届け出には世帯主等の「身分証明書」と「マイナンバーカード」が必要となります。

国保に加入するとき	手続きに必要なもの
館林市に転入してきたとき	はんこ、転出証明書
勤務先の健康保険をやめたとき (扶養家族からはずれたとき)	はんこ、社会保険離脱証明書
子どもが生まれたとき	はんこ、母子手帳
生活保護を受けなくなったとき	はんこ、保護廃止決定通知書
外国人住民で住民票が作成されたとき（在留期間が3か月を超える等）	はんこ、在留カードまたは特別永住者証明書、パスポート

## 1. Bảo hiểm y tế quốc dân là gì? (Tư cách tham gia)

Tại Nhật Bản thông thường tất cả mọi người đều phải tham gia một loại hình bảo hiểm y tế nào đó. Bảo hiểm y tế quốc dân (Kokuho) là một loại hình bảo hiểm y tế theo đó những người tham gia chế độ bảo hiểm này cùng nhau đóng góp tiền để bù đắp phí y tế. Địa phương nơi bạn đang sinh sống cũng tham gia vận hành Bảo hiểm y tế quốc dân cùng với cấp tỉnh.

### (1) Người tham gia Bảo hiểm y tế quốc dân

Tất cả mọi người đều là người tham gia Bảo hiểm y tế quốc dân trừ những người đang tham gia bảo hiểm y tế tại nơi làm việc, những người thuộc đối tượng được bảo hiểm theo Chế độ y tế dành cho người cao tuổi hậu kỳ và những người đang hưởng Trợ cấp bảo hộ cuộc sống.

#### Tư cách tham gia

Người quốc tịch nước ngoài có đăng ký cư dân (những người được chứng nhận là sẽ ở Nhật Bản hơn 3 tháng) và không tham gia bảo hiểm y tế tại nơi làm việc, v.v nhất thiết phải tham gia Bảo hiểm y tế quốc dân. Tuy nhiên những người như dưới đây không thể tham gia Bảo hiểm y tế quốc dân.

#### < Người không thể tham gia Bảo hiểm y tế quốc dân >

- Người đang tham gia bảo hiểm y tế tại nơi làm việc
- Người đang tham gia bảo hiểm y tế tại nơi làm việc của người trong gia đình với tư cách là người phụ thuộc
- Người đang tham gia Chế độ y tế dành cho người cao tuổi hậu kỳ
- Người đang hưởng Trợ cấp bảo hộ cuộc sống
- Người đã nhập cảnh theo visa y tế và người đi kèm người đó
- Người có tư cách cư trú với mục đích du lịch hoặc nghỉ dưỡng

### (2) Các thời điểm tham gia vào hoặc rút khỏi Bảo hiểm y tế quốc dân

Khi phải tham gia vào hoặc rút khỏi Bảo hiểm y tế quốc dân, phải khai báo tại quầy tiếp nhận của Trụ sở hành chính thành phố Tatebayashi **trong vòng 14 ngày**.

Khi khai báo cần phải có “Giấy tờ chứng nhận danh tính” và “Thẻ My Number” của chủ hộ, v.v.

Các thời điểm tham gia vào Bảo hiểm y tế quốc dân	Các vật dụng và giấy tờ cần thiết để làm thủ tục
Khi đã chuyển đến thành phố Tatebayashi	Con dấu, Giấy chứng nhận chuyển đi
Khi đã rút khỏi bảo hiểm y tế tại nơi làm việc (Khi đã không còn là gia đình phụ thuộc)	Con dấu, Giấy chứng nhận rút khỏi Bảo hiểm xã hội
Khi đã sinh con	Con dấu, Sơ tay mẹ và bé
Khi đã không còn hưởng Trợ cấp bảo hộ cuộc sống	Con dấu, Thông báo về quyết định bãi bỏ bảo hộ
Khi cư dân người nước ngoài đã được làm Phiếu cư dân (Thời gian cư trú hơn 3 tháng, v.v.)	Con dấu, Thẻ cư trú hoặc Giấy chứng nhận người vĩnh trú đặc biệt, Hộ chiếu

国保をやめるとき	手続きに必要なもの
館林市から転出するとき	はんこ、世帯全員の保険証
勤務先の健康保険に入ったとき (扶養家族になったとき)	はんこ、国民健康保険証、 加入した勤務先の健康保険証
死亡したとき	はんこ、保険証
生活保護を受けるようになったとき	はんこ、保険証、保護開始決定通知書
外国人の加入資格がなくなったとき	はんこ、保険証、在留カードまたは特別永住者証 明書、パスポート

#### <加入の届出が遅れた場合>注意！

- 国保税は、加入の届出をした月からではなく、加入の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。(最高3年間)
- 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自己負担になります。

#### <脱退の届出が遅れた場合>注意！

- 国保をやめるときには届出が必要です。届出が遅れると、他の健康保険に加入していても、国保税を請求されてしまうことになります。
- 他の健康保険に加入したあとに国保の保険証で受診してしまうと、国保分の医療費をあとで返さなくてはいけなくなる場合や、健康診断の費用を後日負担していただく場合があります。

Các thời điểm rút khỏi Bảo hiểm y tế quốc dân	Các vật dụng và giấy tờ cần thiết để làm thủ tục
Khi chuyển đi khỏi thành phố Tatebayashi	Con dấu, Thẻ bảo hiểm của tất cả các thành viên trong hộ gia đình
Khi đã tham gia bảo hiểm y tế tại nơi làm việc (Khi đã trở thành gia đình phụ thuộc)	Con dấu, Thẻ bảo hiểm y tế quốc dân, Thẻ bảo hiểm y tế tại nơi làm việc đã tham gia
Khi đã tử vong	Con dấu, Thẻ bảo hiểm
Khi đã thuộc diện được hưởng Trợ cấp bảo hộ cuộc sống	Con dấu, Thẻ bảo hiểm, Thông báo về quyết định bắt đầu bảo hộ
Khi người nước ngoài không còn tư cách tham gia	Con dấu, Thẻ bảo hiểm, Thẻ cư trú hoặc Giấy chứng nhận người vĩnh trú đặc biệt, Hộ chiếu

#### Lưu ý ! < Trường hợp chậm khai báo tham gia bảo hiểm >

- Phải nộp Thuế Bảo hiểm y tế quốc dân từ phần của tháng đủ tư cách tham gia chứ không phải là từ tháng đã khai báo tham gia do đó sẽ phải truy thu lại cho đến tháng đã đủ tư cách tham gia. (Tối đa 3 năm)
- Vì không có Thẻ bảo hiểm nên sẽ phải tự chi trả toàn bộ phí y tế trong thời gian chậm khai báo này trừ khi có lý do đặc biệt.

#### Lưu ý ! < Trường hợp chậm khai báo rút khỏi bảo hiểm >

- Cần phải khai báo khi phải rút khỏi Bảo hiểm y tế quốc dân. Nếu khai báo chậm sẽ bị yêu cầu thanh toán Thuế Bảo hiểm y tế quốc dân dù đã tham gia bảo hiểm y tế khác.
- Nếu khám bằng Thẻ bảo hiểm của Bảo hiểm y tế quốc dân sau khi đã tham gia bảo hiểm y tế khác có thể sau đó sẽ phải trả lại phí y tế thuộc phần của Bảo hiểm y tế quốc dân hoặc sẽ phải chi trả chi phí kiểm tra sức khỏe vào ngày sau đó.

## 2 病気やケガをしたとき（給付）

### (1) 保険証の使い方

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。

病気やケガで医療機関を受診するときは、保険証を窓口で提示してください。

医療費の7割（年齢や所得によって異なります。）を国保で負担します。

○コピーした保険証は使えません。

○有効期限が切れた保険証は使えません。

○保険証の本人以外には使えません。（不正使用は法律により罰せられます。）

○館林市から他の市町村へ転出したとき、または勤務先の健康保険などに加入したときなどは、すぐに保険証を館林市役所保険年金課に返却してください。

	0歳～義務教育就学前	義務教育就学後～69歳	70～74歳
国保の負担割合	8割	7割	8割（現役並み所得者は7割）
<b>自己負担割合</b>	<b>2割</b>	<b>3割</b>	<b>2割（現役並み所得者は3割）</b>

### (2) 70歳以上の人の医療（高齢受給者証）

70歳になると高齢受給者証が交付されます。高齢受給者証は70歳の誕生日の属する月の翌月（誕生日が月の初日の人はその月）から、保険証と同じく医療機関を受診するときに必要となりますので、大切に取扱ってください。

### (3) 入院した時の食事代

病気やケガで入院したときは、診療や薬にかかる費用とは別に、食費の一部を自己負担し、残りの費用は国保が負担します。市民税非課税の人が食事代の減額を受けるには、「限度額適用・標準負担額減額認定証」が必要です。館林市役所保険年金課で申請してください。

所得区分		食費	
一般（下記以外の人）		1食 460円	
非課税 低所得者II	過去 12 カ月の入院 日数	90日までの入院	1食 210円
		90日を超える入院	1食 160円
低所得者I		1食 100円	

## 2. Khi mắc bệnh hoặc bị chấn thương (Cấp bảo hiểm)

### (1) Cách sử dụng Thẻ bảo hiểm

Thẻ bảo hiểm (Thẻ người được bảo hiểm theo Bảo hiểm y tế quốc dân) là Giấy chứng nhận việc đang tham gia Bảo hiểm y tế quốc dân.

Khi khám tại cơ sở y tế do mắc bệnh hoặc bị chấn thương, hãy xuất trình Thẻ bảo hiểm tại quầy tiếp nhận.

Bảo hiểm y tế quốc dân sẽ chi trả 70% phí y tế. (Có khác nhau tùy theo độ tuổi và thu nhập.)

○Không thể sử dụng bản phô tô Thẻ bảo hiểm.

○Không thể sử dụng Thẻ bảo hiểm đã hết hạn.

○Người không phải là bản thân chủ thẻ không được sử dụng Thẻ bảo hiểm đó. (Sử dụng trái phép sẽ bị xử phạt theo pháp luật.)

○Khi đã chuyển đi khỏi thành phố Tatebayashi sang địa phương khác hoặc khi đã tham gia bảo hiểm y tế tại nơi làm việc, v.v phải trả lại ngay Thẻ bảo hiểm cho Phòng Bảo hiểm và Hưu trí của Trụ sở hành chính thành phố Tatebayashi.

	Từ 0 tuổi đến trước khi nhập học hệ giáo dục bắt buộc	Sau khi nhập học hệ giáo dục bắt buộc đến 69 tuổi	70 đến 74 tuổi
Tỷ lệ Bảo hiểm y tế quốc dân chi trả	80%	70%	80% (70% đối với người có thu nhập tương đương mức tại chức)
<b>Tỷ lệ tự chi trả</b>	<b>20%</b>	<b>30%</b>	<b>20% (30% đối với người có thu nhập tương đương mức tại chức)</b>

### (2) Y tế dành cho người từ 70 tuổi trở lên (Thẻ người thụ hưởng cao tuổi)

Khi sang 70 tuổi sẽ được cấp Thẻ người thụ hưởng cao tuổi. Từ tháng sau của tháng có ngày sinh nhật sang 70 tuổi (hoặc từ tháng đó đối với người có ngày sinh nhật là ngày đầu tiên của tháng) sẽ cần phải có Thẻ người thụ hưởng cao tuổi khi khám tại cơ sở y tế giống như Thẻ bảo hiểm do đó hãy giữ gìn thẻ này cẩn thận.

### (3) Tiền bữa ăn khi nhập viện

Khi nhập viện do mắc bệnh hoặc bị chấn thương, ngoài các chi phí khám chữa bệnh và tiền thuốc, người bệnh còn phải tự chi trả một phần phí bữa ăn và phần chi phí còn lại sẽ do Bảo hiểm y tế quốc dân chi trả. Người thuộc diện được miễn thuế cư dân thành phố muốn được giảm tiền bữa ăn cần phải có “Giấy chứng nhận áp dụng hạn mức và giảm mức chi trả tiêu chuẩn”. Hãy xin cấp giấy này tại Phòng Bảo hiểm và Hưu trí của Trụ sở hành chính thành phố Tatebayashi.

Phân loại thu nhập			Phí bữa ăn
Thông thường (những người không thuộc các trường hợp dưới đây)			Một bữa 460 yên
Miễn thuế Người thu nhập thấp mức II	Số ngày nhập viện trong 12 tháng qua	Nhập viện tới 90 ngày	Một bữa 210 yên
		Nhập viện hơn 90 ngày	Một bữa 160 yên
Người thu nhập thấp mức I			Một bữa 100 yên

#### (4)いったん全額自己負担したとき（療養費）

いったん全額を自己負担する次のようなときは、館林市役所保険年金課で申請してください。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。

こんなとき	申請に必要なもの
やむを得ない理由で、保険証を使わずに治療を受けたとき（自費診療）	レセプト、領収書、保険証、世帯主のはんこ、振込先の口座番号などがわかるもの
医師の指示で、あんま、はり・きゅう、マッサージなどの施術を受けたとき	医師の同意書、領収書、保険証、世帯主のはんこ、振込先の口座番号などがわかるもの
手術などの際に、他人の生血を輸血したとき（輸血の生血代）	医師の同意書、領収書、保険証、世帯主のはんこ、振込先の口座番号などがわかるもの
治療上、必要があってコルセットなどを装着したとき（治療用装具代）	医師の同意書、領収書、保険証、世帯主のはんこ、振込先の口座番号などがわかるもの
海外渡航中に治療を受け、日本に戻ってきたとき（治療目的での渡航は不可）	診療内容がわかるもの（日本語訳が必要）、領収書（日本語訳）、保険証、世帯主のはんこ、振込先の口座番号のわかるもの、パスポートや航空券、現地医療機関に問い合わせる本人同意書

#### (5)医療費が高額になったとき（高額療養費）

皆さんが支払った1か月分の医療費が自己負担限度額を超えたとき、館林市役所保険年金課から通知でお知らせいたします。必要なものをそろえて窓口で申請すると、その超えた分が高額療養費として支給されます。高額療養費支給申請の時効は、原則として2年です。ただし、事前に限度額適用認定証の交付を受けている人は、申請する必要はありませんが、世帯合算や多数該当になったときは、通知が届きますので申請してください。

##### <申請に必要なもの>

- 館林国保から届いた通知
- 振込先口座のわかるもの
- 保険証
- 世帯主のはんこ（朱肉を使うもの）
- 病院などの領収書

#### (4) Khi đã tạm thời tự chi trả toàn bộ chi phí (Phí điều dưỡng)

Khi phải tạm thời tự chi trả toàn bộ chi phí như các trường hợp dưới đây, hãy xin cấp tại Phòng Bảo hiểm và Hưu trí của Trụ sở hành chính thành phố Tatebayashi. Các trường hợp này có thể được hoàn lại 70% (hoặc 80%) số tiền đã được quyết định sau khi thẩm tra nội dung.

Trường hợp	Các vật dụng và giấy tờ cần thiết để xin cấp
Khi đã điều trị mà không sử dụng Thẻ bảo hiểm vì những lý do bất khả kháng (khám chữa bệnh tự phí)	Giấy biên nhận, Biên lai, Thẻ bảo hiểm, con dấu của chủ hộ, giấy tờ có thể xác nhận số tài khoản sẽ chuyển tiền, v.v
Khi đã trị liệu bằng phương pháp xoa bóp, châm cứu, mát xa, v.v theo chỉ thị của bác sĩ	Giấy chấp thuận của bác sĩ, Biên lai, Thẻ bảo hiểm, con dấu của chủ hộ, giấy tờ có thể xác nhận số tài khoản sẽ chuyển tiền, v.v
Khi đã được truyền máu tươi của người khác trong khi phẫu thuật, v.v (tiền máu tươi để truyền)	Giấy chấp thuận của bác sĩ, Biên lai, Thẻ bảo hiểm, con dấu của chủ hộ, giấy tờ có thể xác nhận số tài khoản sẽ chuyển tiền, v.v
Khi đã mặc dụng cụ chỉnh hình corset, v.v cần thiết để điều trị (tiền dụng cụ điều trị)	Giấy chấp thuận của bác sĩ, Biên lai, Thẻ bảo hiểm, con dấu của chủ hộ, giấy tờ có thể xác nhận số tài khoản sẽ chuyển tiền, v.v
Khi điều trị trong lúc đang ở nước ngoài và sau đó đã quay trở về Nhật Bản (không áp dụng với trường hợp đi nước ngoài vì mục đích điều trị)	Giấy tờ có thể xác nhận nội dung khám chữa bệnh (phải được dịch sang tiếng Nhật), Biên lai (dịch sang tiếng Nhật), Thẻ bảo hiểm, con dấu của chủ hộ, giấy tờ có thể xác nhận số tài khoản sẽ chuyển tiền, Hộ chiếu, Vé máy bay, Giấy chấp thuận của bản thân bệnh nhân về việc liên hệ với cơ sở y tế địa phương

#### (5) Khi phí y tế quá cao (Phí điều dưỡng cao)

Phòng Bảo hiểm và Hưu trí của Trụ sở hành chính thành phố Tatebayashi sẽ gửi thông báo cho các trường hợp phí y tế đã thanh toán cho 1 tháng vượt quá hạn mức tự chi trả. Nếu mang đủ các vật dụng và giấy tờ cần thiết đến xin cấp tại quầy tiếp nhận sẽ được cấp phần đã vượt quá đó dưới dạng Phí điều dưỡng cao. Về nguyên tắc thời hạn để xin cấp Phí điều dưỡng cao là 2 năm. Tuy người đã được cấp Giấy chứng nhận áp dụng hạn mức từ trước sẽ không phải xin cấp nhưng các trường hợp tính gộp cả hộ hoặc áp dụng nhiều lần sẽ có thông báo gửi đến do đó hãy làm thủ tục xin cấp.

##### < Các vật dụng và giấy tờ cần thiết để xin cấp >

- Thông báo đã nhận được từ Bảo hiểm y tế quốc dân Tatebayashi
- Giấy tờ có thể xác nhận tài khoản sẽ chuyển tiền
- Thẻ bảo hiểm
- Con dấu của chủ hộ (loại phải chấm mực đỏ)
- Biên lai của bệnh viện, v.v



< 支払う医療費の窓口負担が軽減されます（限度額適用認定証） >

外来・入院の場合とも医療費が高額になる場合に、事前に「限度額適用認定証」の交付を受けて医療機関に提示すれば、外来・入院の同一医療機関での支払いが自己負担限度額までになります。事前に館林市役所保険年金課で申請してください。ただし、国保税を滞納していると、交付されない場合があります。

○限度額適用認定証が必要な人

- ・ 70 歳未満の人
- ・ 70 歳～74 歳で市民税非課税世帯または現役並みⅠ、Ⅱに該当する人

●自己負担額の計算のポイント

- ・ 診療月（月の1日から末日まで）ごとに計算します。
- ・ 病院ごとに計算します。
- ・ 同じ病院から処方せんが発行された場合、調剤薬局で薬を処方された費用は合算します。
- ・ 同じ病院でも、外来と入院、歯科は別計算です。
- ・ 差額ベッド代など、保険のきかないものは対象外です。
- ・ 入院したときの食費と生活療養費の自己負担額は対象外です。

< 70 歳未満の人の自己負担限度額（月額） >

同じ人が、同じ月内に、同じ医療機関に支払った自己負担額が下表の限度額を超えたとき、その超えた分が支給されます。

	*1	所得区分	3 回目まで	4 回目以降*3
上位所得者	ア	基礎控除後の所得が 901 万円を超える世帯*2	252,600 円+（医療費-842,000 円）×1%	140,100 円
	イ	基礎控除後の所得が 600 万円を超え 901 万円以下の世帯	167,400 円+（医療費-558,000 円）×1%	93,000 円
一般	ウ	基礎控除後の所得が 210 万円を超え 600 万円以下の世帯	80,100 円+（医療費-267,000 円）×1%	44,400 円
	エ	基礎控除後の所得が 210 万円以下の世帯	57,600 円	
非課税	オ	市民税非課税世帯	35,400 円	24,600 円

\*1 ア～オは、限度額適用認定証の適用区分欄の記号です。

\*2 「基礎控除後の所得」とは、総所得金額等の合計額から基礎控除額（33 万円）と純損失額の繰越額を控除（ただし、雑損失の繰越額は控除しません。）した金額です。

\*3 高額療養費の支給が年 4 回以上あるとき、自己負担限度額が変わります。

< Giảm phần phí y tế chi trả tại quầy thanh toán (Giấy chứng nhận áp dụng hạn mức) >

Khi phí y tế quá cao dù là khám ngoại trú hay nhập viện, nếu đã được cấp “Giấy chứng nhận áp dụng hạn mức” từ trước và xuất trình giấy này cho cơ sở y tế sẽ chỉ phải thanh toán cho cùng một cơ sở y tế nơi khám ngoại trú hoặc nhập viện tối đa là số tiền bằng hạn mức tự chi trả. Hãy xin cấp giấy này từ trước tại Phòng Bảo hiểm và Hưu trí của Trụ sở hành chính thành phố Tatebayashi. Tuy nhiên nếu chậm nộp Thuế Bảo hiểm y tế quốc dân có thể sẽ không được cấp giấy này.

○Những người cần Giấy chứng nhận áp dụng hạn mức

- ・ Người chưa đủ 70 tuổi
- ・ Người từ 70 tuổi đến 74 tuổi và thuộc hộ gia đình được miễn thuế cư dân thành phố hoặc tương đương mức tại chức I, II

●Điểm cần lưu ý trong tính toán khoản tự chi trả

- ・ Tính cho từng tháng khám chữa bệnh (từ ngày 1 đến ngày cuối tháng).
- ・ Tính cho từng bệnh viện.
- ・ Nếu các đơn thuốc được cấp bởi cùng một bệnh viện sẽ được tính gộp chi phí thuốc tại các nhà thuốc.
- ・ Tính riêng phần khám ngoại trú và nhập viện, nha khoa dù cùng một bệnh viện.
- ・ Các nội dung không được bảo hiểm ví dụ như chênh lệch phí theo loại giường không thuộc đối tượng được áp dụng.
- ・ Khoản tự chi trả phí bữa ăn khi nhập viện và phí điều dưỡng cuộc sống không thuộc đối tượng được áp dụng.

< Hạn mức tự chi trả của người chưa đủ 70 tuổi (Một tháng) >

Khi khoản tự chi trả do cùng một người đã thanh toán cho cùng một cơ sở y tế vào cùng một tháng vượt quá hạn mức ghi trong bảng dưới đây sẽ được cấp phần đã vượt quá đó.

	(*1)	Phân loại thu nhập	Đến lần thứ ba	Từ lần thứ 4 (*3)
Người thu nhập mức cao	ア(a)	Hộ gia đình có thu nhập sau khấu trừ cơ bản vượt quá 901 vạn yên (*2)	252.600 yên + (Phí y tế - 842.000 yên) × 1%	140.100 yên
	イ(i)	Hộ gia đình có thu nhập sau khấu trừ cơ bản vượt quá 600 vạn yên và đến 901 vạn yên	167.400 yên + (Phí y tế - 558.000 yên) × 1%	93.000 yên
Thông thường	ウ(u)	Hộ gia đình có thu nhập sau khấu trừ cơ bản vượt quá 210 vạn yên và đến 600 vạn yên	80.100 yên + (Phí y tế - 267.000 yên) × 1%	44.400 yên
	エ(e)	Hộ gia đình có thu nhập sau khấu trừ cơ bản từ 210 vạn yên trở xuống	57.600 yên	
Miễn thuế	オ(o)	Hộ gia đình được miễn thuế cư dân thành phố	35.400 yên	24.600 yên

\*1 ア(a) đến オ(o) là ký hiệu ghi trong mục phân loại áp dụng trên Giấy chứng nhận áp dụng hạn mức.

\*2 “Thu nhập sau khấu trừ cơ bản” là khoản tiền sau khi lấy tổng các khoản thu nhập trừ đi khoản khấu trừ cơ bản (33 vạn yên) và khoản dư tổn thất ròng. (Tuy nhiên không khấu trừ khoản dư tổn thất tạt phí.)

\*3 Trường hợp được cấp Phí điều dưỡng cao 4 lần trở lên trong một năm sẽ có thay đổi hạn mức tự chi trả.

●同じ世帯で合算して限度額を超えるとき【世帯合算】

複数の受診や同じ世帯の人の受診について、それぞれ支払った自己負担額が 21,000 円以上のものを 1 カ月単位で合算することができます。その合計金額が自己負担限度額を超えたとき、超えた分が支給されます。

<70 歳～74 歳の人の自己負担限度額（月額）>

外来（個人単位）の限度額を適用したあとに、入院および同じ世帯の 70 歳～74 歳の人の自己負担額を合算して外来+入院（世帯単位）の限度額を適用します。

\* 70 歳～74 歳の方は、病院等、医科・歯科の区別なく自己負担額を合算します。

所得区分		②外来+入院	
		①外来(個人単位)	(世帯単位)
現役並みⅢ	課税所得 690 万円以上	252,600 円+ (医療費-842,000 円) × 1% (4 回目以降 140,100 円)	
現役並みⅡ	課税所得 380 万円以上 690 万円未満	167,400 円+ (医療費-558,000 円) × 1% (4 回目以降 93,000 円)	
現役並みⅠ	課税所得 145 万円以上 380 万円未満	80,100 円+ (医療費-267,000 円) × 1% (4 回目以降 44,400 円)	
一般	現役並み、低所得者以外	18,000 円 (年間限度額 144,000 円)	57,600 円 (4 回目以降 44,400 円)
低所得者Ⅱ	国保加入者全員と世帯主が市民税非課税の世帯の人	8,000 円	24,600 円
低所得者Ⅰ	国保加入者全員と世帯主が市民税非課税の世帯の人で、それぞれの方の給与や年金などの収入から必要経費・控除（年金所得は控除を 80 万円として計算）を差し引いたとき 0 円になる世帯の人	8,000 円	15,000 円

※75 歳に到達する月の自己負担限度額は誕生日前の国保制度と誕生日以後の後期高齢者制度における自己負担限度額がそれぞれ本来の額の 2 分の 1 になります。

●Khi vượt hạn mức nêu tính gộp cho cùng một hộ gia đình [Tính gộp cả hộ]

Đối với khám nhiều lần và khám của những người trong cùng một hộ gia đình, có thể tính gộp theo đơn vị 1 tháng các khoản có phần tự chi trả đã thanh toán riêng từ 21.000 yên trở lên. Nếu khoản cộng gộp này vượt quá hạn mức tự chi trả thì sẽ được cấp phân vượt quá đó.

< Hạn mức tự chi trả của người từ 70 tuổi đến 74 tuổi (Một tháng) >

Sau khi đã áp dụng hạn mức cho khám ngoại trú (đơn vị từng cá nhân), tính gộp các khoản nhập viện và khoản tự chi trả của người từ 70 tuổi đến 74 tuổi trong cùng một hộ gia đình và áp dụng hạn mức ngoại trú + nhập viện (đơn vị hộ gia đình).

\* Người từ 70 tuổi đến 74 tuổi được tính gộp các khoản tự chi trả không phân biệt theo bệnh viện, v.v hoặc khoa khám bệnh hay nha khoa.

Phân loại thu nhập		②Ngoại trú + nhập viện	
		①Ngoại trú (đơn vị cá nhân)	(đơn vị hộ gia đình)
Tương đương mức tại chức III	Thu nhập chịu thuế từ 690 vạn yên trở lên	252.600 yên + (Phí y tế - 842.000 yên) × 1% (Từ lần thứ 4 là 140.100 yên)	
Tương đương mức tại chức II	Thu nhập chịu thuế từ 380 vạn yên đến dưới 690 vạn yên	167.400 yên + (Phí y tế - 558.000 yên) × 1% (Từ lần thứ 4 là 93.000 yên)	
Tương đương mức tại chức I	Thu nhập chịu thuế từ 145 vạn yên đến dưới 380 vạn yên	80.100 yên + (Phí y tế - 267.000 yên) × 1% (Từ lần thứ 4 là 44.400 yên)	
Thông thường	Tương đương mức tại chức, trừ người thu nhập thấp	18.000 yên (Hạn mức năm là 144.000 yên)	57.600 yên (Từ lần thứ 4 là 44.400 yên)
Người thu nhập thấp mức II	Tất cả những người tham gia Bảo hiểm y tế quốc dân và người thuộc hộ gia đình có chủ hộ thuộc diện được miễn thuế cư dân thành phố	8.000 yên	24.600 yên
Người thu nhập thấp mức I	Tất cả những người tham gia Bảo hiểm y tế quốc dân và người thuộc hộ gia đình có chủ hộ thuộc diện được miễn thuế cư dân thành phố đồng thời là người thuộc hộ gia đình mà nếu lấy thu nhập ví dụ như lương hoặc lương hưu, v.v của từng người trừ đi chi phí cần thiết và khoản được khấu trừ (khoản được khấu trừ của thu nhập lương hưu được tính là 80 vạn yên) thì sẽ bằng 0	8.000 yên	15.000 yên

※Hạn mức tự chi trả của tháng đạt 75 tuổi sẽ là từng 1/2 số tiền vốn có của hạn mức tự chi trả theo Chế độ Bảo hiểm y tế quốc dân trước ngày sinh nhật và theo Chế độ dành cho người cao tuổi hậu kỳ từ ngày sinh nhật trở đi.

## (6)出産したとき（出産育児一時金）

被保険者が出産したとき、世帯主に 404,000 円が支給されます。なお、妊娠満 12 週（85 日）以降であれば、死産や流産でも支給されます。産科医療保障制度に加入している医療機関で出産した場合は、16,000 円が加算されます。

原則として、病院などの窓口で申請し、館林国保から直接病院などに支払う仕組み（直接支払制度）になっています。この制度を利用すると、出産育児一時金を直接、出産費用にあてることができ、被保険者の経済的負担を緩和します。

※出産の翌日から 2 年を過ぎると支給されませんので、ご注意ください。

## (7)亡くなったとき（葬祭費）

被保険者が亡くなったとき、葬祭を行った人に 50,000 円が支給されます。館林市役所保険年金課に申請してください。

※葬儀をした日の翌日から 2 年を過ぎると支給されませんので、ご注意ください。

## (8)保険証が使えないとき

- 正常な妊娠・分娩
- 歯列矯正・美容整形
- 健康診断・集団検診・予防接種
- 仕事中のケガ（労災保険）
- 入院時の差額ベッド代
- など

## (9)給付が制限されるもの

- 犯罪による病気やケガ
- けんかによる病気やケガ
- 麻薬中毒や故意にした病気やケガ
- など

## (10)交通事故などにあつたとき

交通事故をはじめ、第三者の行為によって傷病を受けた場合でも、国保で治療を受けることができます。ただし、医療費は原則として加害者が過失に応じて負担すべきものです。国保で治療を受けたときは、国保が医療費を一時的に立て替え、あとで加害者から国保に返してもらうこととなります。必ず館林市役所保険年金課の窓口に届け出てください。

- 交通事故にあつたとき
- 他人の動物にかまれたとき
- スキー・スノーボードなどの衝突や接触事故
- 食中毒
- など

## (6) Khi đã sinh con (Tiền trợ cấp một lần khi sinh con)

Khi người được bảo hiểm đã sinh con, chủ hộ sẽ được trợ cấp 404.000 yên. Hơn nữa trường hợp chết lưu hoặc sảy thai khi thai nhi đã đủ 12 tuần (85 ngày) trở đi cũng được cấp khoản này. Trường hợp đã sinh tại cơ sở y tế có tham gia Chế độ bảo đảm y tế sản khoa sẽ được cấp thêm 16.000 yên.

Về nguyên tắc cơ cấu của khoản trợ cấp này là xin cấp tại quầy tiếp nhận của bệnh viện, v.v và Bảo hiểm y tế quốc dân Tatebayashi sẽ thanh toán trực tiếp cho bệnh viện, v.v (Chế độ thanh toán trực tiếp). Việc sử dụng chế độ này sẽ giúp bù đắp trực tiếp Tiền trợ cấp một lần khi sinh con vào chi phí sinh con do đó có thể giảm bớt gánh nặng tài chính cho người được bảo hiểm.

※Xin hãy lưu ý khoản này sẽ không được cấp nếu đã quá 2 năm kể từ ngày sau ngày đã sinh con.

## (7) Khi đã tử vong (Phí tang lễ)

Khi người được bảo hiểm đã tử vong, người đã tổ chức tang lễ sẽ được cấp 50.000 yên. Hãy xin cấp tại Phòng Bảo hiểm và Hưu trí của Trụ sở hành chính thành phố Tatebayashi.

※Xin hãy lưu ý khoản này sẽ không được cấp nếu đã quá 2 năm kể từ ngày sau ngày đã tổ chức tang lễ.

## (8) Các trường hợp không thể sử dụng Thẻ bảo hiểm

- Mang thai / Sinh con bình thường
- Chỉnh nha / Phẫu thuật thẩm mỹ
- Kiểm tra sức khỏe / Khám sức khỏe tập thể / Tiêm chủng
- Chấn thương trong khi làm việc (Bảo hiểm tai nạn lao động)
- Chênh lệch phí theo loại giường khi nhập viện
- v.v

## (9) Các trường hợp bị hạn chế cấp bảo hiểm

- Bệnh tật hoặc chấn thương do phạm tội
- Bệnh tật hoặc chấn thương do đánh nhau
- Bệnh tật hoặc chấn thương do nghiện ma túy hoặc do cố ý
- v.v.

## (10) Khi bị tai nạn giao thông, v.v

Trường hợp bị bệnh tật hoặc chấn thương do hành vi của bên thứ ba bao gồm tai nạn giao thông cũng có thể được điều trị bằng Bảo hiểm y tế quốc dân. Tuy nhiên về nguyên tắc phí y tế phải do người gây hại gánh chịu tương ứng với mức độ sơ suất của họ. Trường hợp đã điều trị theo Bảo hiểm y tế quốc dân thì Bảo hiểm y tế quốc dân sẽ tạm thời chi trả thay phí y tế, sau đó người gây hại sẽ phải hoàn lại cho Bảo hiểm y tế quốc dân. Trường hợp này nhất thiết phải khai báo tại quầy tiếp nhận Phòng Bảo hiểm và Hưu trí của Trụ sở hành chính thành phố Tatebayashi.

- Khi bị tai nạn giao thông
- Khi bị động vật của người khác cắn
- Khi đâm nhau hoặc tai nạn va chạm khi trượt tuyết hoặc trượt ván, v.v
- Ngộ độc thực phẩm
- v.v



### 3 国民健康保険税を納めましょう（国保税）

みなさんが病気やケガをしたときの医療費や出産育児一時金、葬祭費などの費用は、納められた国民健康保険税（国保税）と国、県、市町村の公費などでまかなわれています。国保税は国保運営を支える重要な財源です。決められた納期限内に納めましょう。

#### (1)国保税の決め方

国保税は年度ごと、世帯ごとに、下記の項目に振り分けて計算します。年度途中で世帯内に異動があったときは、国保税が変更になります。

所得割・・・加入者の所得に応じて課税

均等割・・・加入者数に応じて課税

平等割・・・世帯ごとに課税

#### (2)納税義務者

国保税を納めなければならない人のことを納税義務者といい、その人は世帯主です。世帯主が国保の加入者でなくても、家族のうちどなたかが国保に加入していれば、その世帯主が納税義務者です。

#### (3)国保税の納め方

国保税の納め方は年齢によって異なります。

40歳未満の人・・・医療保険分+後期高齢者支援金分

40歳以上 65歳未満の人・・・医療保険分+後期高齢者支援金分+介護保険分

65歳以上 75歳未満の人・・・医療保険分+後期高齢者支援金分

#### (4)所得の申告を忘れずに！

国保税は、前年の所得などをもとに決められます。正しい所得の申告をお願いします。

#### ●国保税の納付には納め忘れのない口座振替がおすすです！

一度手続きをすると、翌年度以降も自動的に振替が更新されるので大変便利です。

<手続きに必要なもの>

- ・預貯金通帳
- ・通帳の届出印

### 3. Hãy nộp Thuế Bảo hiểm y tế quốc dân (Kokuhosei)

Các loại chi phí như phí y tế khi các bạn mắc bệnh hoặc bị chấn thương, Tiền trợ cấp một lần khi sinh con, phí tang lễ, v.v được bù đắp bởi Thuế Bảo hiểm y tế quốc dân (Kokuhosei) đã được nộp và quỹ công của nhà nước, tỉnh và địa phương, v.v. Thuế Bảo hiểm y tế quốc dân là nguồn tài chính quan trọng để vận hành Bảo hiểm y tế quốc dân. Hãy nộp thuế trong thời hạn quy định.

#### (1) Cách xác định Thuế Bảo hiểm y tế quốc dân

Thuế Bảo hiểm y tế quốc dân được tính theo từng hạng mục dưới đây cho từng năm tài chính và cho từng hộ gia đình. Trường hợp hộ gia đình có thay đổi vào giữa năm tài chính sẽ có thay đổi về tiền Thuế Bảo hiểm y tế quốc dân.

Phân tính theo thu・・・Đánh thuế theo thu nhập của người tham gia bảo hiểm nhập

Phân tính theo đầu・・・Đánh thuế theo số người tham gia bảo hiểm người

Phân tính bình quân・・・Đánh thuế cho từng hộ gia đình

#### (2) Người có nghĩa vụ nộp thuế

Người phải nộp Thuế Bảo hiểm y tế quốc dân được gọi là Người có nghĩa vụ nộp thuế và người đó là chủ hộ. Dù chủ hộ không phải là người tham gia Bảo hiểm y tế quốc dân nhưng nếu bất kỳ thành viên nào trong gia đình có tham gia Bảo hiểm y tế quốc dân thì chủ hộ đó vẫn là Người có nghĩa vụ nộp thuế.

#### (3) Cách nộp Thuế Bảo hiểm y tế quốc dân

Cách nộp Thuế Bảo hiểm y tế quốc dân khác nhau tùy theo độ tuổi.

Người chưa đủ 40 tuổi・・・Phân bảo hiểm y tế + Phần tiền hỗ trợ người cao tuổi hậu kỳ

Người từ 40 tuổi đến dưới 65 tuổi・・・Phân bảo hiểm y tế + Phần tiền hỗ trợ người cao tuổi hậu kỳ + Phần bảo hiểm chăm sóc điều dưỡng

Người từ 65 tuổi đến dưới 75 tuổi・・・Phân bảo hiểm y tế + Phần tiền hỗ trợ người cao tuổi hậu kỳ

#### (4) Nhớ khai báo thu nhập!

Thuế Bảo hiểm y tế quốc dân được xác định căn cứ theo thu nhập của năm trước, v.v. Vui lòng khai báo thu nhập chính xác.

#### ●Khuyến khích nộp Thuế Bảo hiểm y tế quốc dân bằng chuyển khoản tự động tránh quên nộp thuế!

Phương thức này rất thuận tiện vì chỉ cần làm thủ tục một lần là từ năm tài chính tiếp theo sẽ được tự động cập nhật việc chuyển khoản.

< Các vật dụng và giấy tờ cần thiết để làm thủ tục >

- ・ Sổ tiết kiệm và tiền gửi
- ・ Con dấu đã dùng để đăng ký sổ ngân hàng

## 4 国保税を滞納した場合

災害など特別な事情がないのに国保税を滞納すると、次のような措置がとられることがありますのでご注意ください。やむを得ない事情により納付が困難な場合は、お早めにご相談ください。

### 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もあります。

### それでも納めずにいると・・・

通常の保険証より有効期間が短い「短期被保険者証」が交付される場合があります。

### 納期限から1年経過すると・・・

これまでの保険証を返還してもらい、「資格証明書（被保険者資格証明書）」が交付されます。国保の加入者であることを証明するものです。

医療機関を受診したときは、いったん医療費を全額自己負担することになります。

## 5 ジェネリック医薬品を利用しましょう（後発医薬品）

- ジェネリック医薬品（後発医薬品）は、先発医薬品と同等の効能効果を持つ医薬品です。同一成分のジェネリック医薬品に切り替えた場合、費用が先発医薬品よりも安くなる可能性があります。
- 「ジェネリック医薬品希望シール」を医療機関や薬局に提示することなどにより、ジェネリック医薬品の利用について相談にのってもらうことができます。

## 6 40歳から74歳までの人の健康診断（特定健診）

40歳から74歳までの国保加入者を対象とした健康診断を実施しています。

病院に通院中の人も対象となります。

- 費用 無料
- 日程・場所 年に1回、館林市役所保険年金課から受診券や受診案内が送付されますので、確認してください。
- 検査の内容 身体計測（身長・体重・BMI・腹囲）、血圧測定、血液検査、尿検査、医師の診察など
- 検診の結果 受診者全員に、健診の結果と現在の健康状態にあった生活習慣等にかんする情報の提供があります。
- 特定保健指導 生活習慣病やメタボリックシンドロームの恐れがあるかたには、健診後に特定保健指導の案内が送付されます。保健師や栄養士から食事や運動の指導を無料で受けられますので、ぜひ利用しましょう。

### 【問合せ先】

館林市役所 1階 2番窓口

保険年金課国保係

TEL 0276-72-4111（内線 625・628）

## 4. Trường hợp chậm nộp Thuế Bảo hiểm y tế quốc dân

Xin hãy lưu ý nếu chậm nộp Thuế Bảo hiểm y tế quốc dân dù không có lý do đặc biệt như thiên tai, v.v có thể sẽ bị áp dụng các biện pháp dưới đây. Trường hợp gặp khó khăn trong việc nộp thuế vì lý do bất khả kháng hãy nhanh chóng liên hệ với chúng tôi.

### Nêu quá hạn nộp・・・

Sẽ bị nhắc nhở. Có thể sẽ bị trưng thu Phí nộp chậm,v.v.

### Nêu vẫn không nộp・・・

Có thể sẽ bị cấp “Thẻ bảo hiểm ngắn hạn” có thời hạn hiệu lực ngắn hơn Thẻ bảo hiểm thông thường.

### Nêu đã quá hạn nộp 1 năm・・・

Sẽ phải trả lại Thẻ bảo hiểm đã dùng trước đó và bị cấp “Giấy chứng nhận tư cách (Giấy chứng nhận tư cách người được bảo hiểm)”. Đây là giấy chứng nhận người tham gia Bảo hiểm y tế quốc dân.

Trường hợp này sẽ phải tạm thời tự chi trả toàn bộ phí y tế khi đã khám tại cơ sở y tế.

## 5. Hãy sử dụng Dược phẩm Generic (Dược phẩm sau thời hạn sở hữu công nghiệp)

- Dược phẩm Generic (Dược phẩm sau thời hạn sở hữu công nghiệp) là dược phẩm có công năng công dụng tương đương với biệt dược gốc. Nếu chuyên sang sử dụng Dược phẩm Generic có cùng thành phần này có khả năng sẽ giúp chi phí rẻ hơn so với biệt dược gốc.
- Có thể được tư vấn về việc sử dụng Dược phẩm Generic nếu xuất trình “Tem dán yêu cầu Dược phẩm Generic”, v.v cho các cơ sở y tế hoặc nhà thuốc.

## 6. Kiểm tra sức khỏe (Kiểm tra sức khỏe đặc định) người từ 40 tuổi đến 74 tuổi

Kiểm tra sức khỏe được thực hiện đối với người tham gia Bảo hiểm y tế quốc dân đang trong độ tuổi từ 40 tuổi đến 74 tuổi.

Áp dụng đối với cả những người đang điều trị định kỳ tại bệnh viện.

- Chi phí Miễn phí
- Lịch trình, địa điểm Phòng Bảo hiểm và Hưu trí của Trụ sở hành chính thành phố Tatebayashi sẽ gửi Phiếu khám sức khỏe và bản hướng dẫn khám sức khỏe mỗi năm 1 lần, do đó hãy kiểm tra các giấy tờ này
- Nội dung kiểm tra Đo cơ thể (chiều cao, cân nặng, BMI, vòng bụng), đo huyết áp, xét nghiệm máu, xét nghiệm nước tiểu, khám bác sĩ, v.v.
- Kết quả khám sức khỏe Tất cả những người đã tham gia khám sẽ được cung cấp kết quả kiểm tra sức khỏe và các thông tin về lối sống dẫn đến tình trạng sức khỏe hiện tại, v.v.
- Hướng dẫn bảo vệ sức khỏe đặc định Trường hợp có nguy cơ mắc các bệnh liên quan đến lối sống hoặc hội chứng chuyển hóa, sau khi kiểm tra sức khỏe sẽ được gửi đến bản Hướng dẫn bảo vệ sức khỏe đặc định. Các trường hợp này sẽ được Y tá sức khỏe cộng đồng và Chuyên gia dinh dưỡng hướng dẫn miễn phí về chế độ ăn uống và vận động do đó rất nên sử dụng dịch vụ này.

### [Thông tin liên hệ]

Quầy số 2, tầng 1 Trụ sở hành chính thành phố Tatebayashi  
Ban Bảo hiểm y tế quốc dân, Phòng Bảo hiểm và Hưu trí  
TEL: 0276 - 72 - 4111 (Số nội bộ: 625 / 628)