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

국민 건강 보험 안내

3개월을 초과하여 일본에 체재하는 것을 인정받은 외국 국적인 사람은 국보에 가입해야 합니다.

韓国語

Manual del Seguro Nacional de Salud

Los extranjeros que tengan permiso por más de 3 meses de permanencia en Japón, deberán inscribirse en el Seguro Nacional de Salud.

スペイン語

Manual do Seguro Nacional de Saúde

Os estrangeiros que tenham permissão de permanecer no Japão por mais de 3 meses, deverão se inscrever no Seguro Nacional de Saúde.

ポルトガル語

市 川 市

いつも新しい流れがある 市川

City of Ichikawa

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

일본은 전국민 보험제도 국가입니다.

일본에서는 안심하고 의료 서비스를 받을 수 있도록 모든 사람이 의료보험에 가입해야 합니다. (전국민 보험제도)

국민건강보험(국보)은 이러한 의료보험의 하나로 우리들이 살고 있는 도도부현과 시구정촌에서 운영하고 있습니다.

국보는 피보험자 모두가 돈을 납부하여 상호부조하는 제도입니다. 여러분의 건강한 생활을 유지하기 위해 모두가 힘을 모아 국보를 지켜 나갑시다.

국보에 가입하는 사람



직장의 건강보험이나 후기고령자 의료제도에 가입한 사람과 생활보호를 받는 사람 이외의 모든 사람이 국보에 가입합니다.

가입 자격



3 개월을 초과하여 일본에 체재하는 것을 인정받은 외국 국적인 사람은 국보에 반드시 가입해야 합니다.

단, 이하의 사람은 가입할 수 없습니다.

- 직장 건강보험에 가입한 사람
- 피부양자로서 가족의 직장 건강보험에 가입한 사람
- 후기고령자 의료제도에 가입한 사람
- 생활보호를 받는 사람
- 의료 체재 비자로 입국한 사람과 그 동반 보호자
- 관광・보양 목적의 재류자격을 가진 사람

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

En Japón, se provee la Asistencia Universal de Salud

En Japón, para que cualquier persona pueda recibir la atención médica sin preocupación, todos los ciudadanos deben inscribirse en algún seguro de asistencia médica (Asistencia Universal de Salud).

El Seguro Nacional de Salud es uno de los seguros de asistencia médica y administrado por cada prefectura y municipalidad.

Este sistema de seguro se sostiene gracias a la aportación regular de cuotas por parte de sus afiliados. Para mantener un estilo de vida saludable, es importante el apoyo mutuo de todos los afiliados.

Afiliados al Seguro Nacional de Salud

Todos los residentes en Japón deben inscribirse en el Seguro Nacional de Salud, a menos de que reciban un seguro médico por parte de su empresa donde trabajan, estén inscritos en el Sistema de Asistencia Médica para Ancianos de Edad muy Avanzada, o reciban asistencia social.

Calificación para la inscripción

Los extranjeros que tengan permiso por más de tres meses de permanencia en Japón, deben inscribirse en el Seguro Nacional de Salud.

Sin embargo, no pueden inscribirse las personas que:

- Reciban seguro médico por parte de la empresa donde trabajan;
- Reciban como dependiente seguro médico por parte de la empresa donde su familia trabaja;
- Estén inscritas en el Sistema de Asistencia Médica para Ancianos de Edad muy Avanzada;
- Reciban asistencia social;
- Persona que entró en Japón con visado para tratamiento médico y su(s) acompañante(s).
- Tengan visado con el objetivo de turismo y/o recreación.

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



No Japão, adota-se o Sistema Universal de Saúde

No Japão, para que todos possam receber um atendimento médico sem preocupações, todos os cidadãos se inscrevem num plano de saúde (Sistema Universal de Saúde).

O Seguro Nacional de Saúde é um destes planos de saude, e é administrado por cada província e cidade.

O Seguro Nacional de Saúde é sustentado pelas contribuições regulares pagas pelos segurados. A cooperação é necessária para proteger a vida saudável da população.

Pessoas que devem se inscrever ao Seguro Nacional de Saúde

Todos as pessoas devem se inscrever no Seguro Nacional de Saúde, a menos que estejam inscritas no plano de saúde da empresa onde trabalham, no Plano de Assistência Médica para Terceira Idade, ou recebam a ajuda social.

Requisitos para a inscrição

Os estrangeiros que tenham permissão de permanecer no Japão por mais de 3 meses, deverão se inscrever no Seguro Nacional de Saúde.

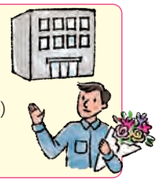
No entanto, as seguintes pessoas não podem se inscrever:

- As que estejam inscritas no plano de saúde da empresa onde trabalham;
- As que, como dependente, estejam inscritas no plano de saúde da empresa onde trabalha o titular do plano de seguro;
- As que estejam inscritas no Plano de Assistência Médica para Terceira Idade;
- As que estejam recebendo a ajuda social;
- Pessoa que entrou no Japão com visto para tratamento médico e seu(s) acompanhante(s).
- Pessoas que tem visto com o objetivo de turismo e férias.

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（料）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（資格情報通知書）」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（料）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 (premium) 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 (Eligibility Information Notification)"

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

▶Since you have your "Eligibility Certificate" until you complete the process of withdrawal, you may accidentally use it to receive medical care. In this case, you will have to pay back the amount covered by NHI.
▶If you enroll in another health insurance program and do not notify us of your withdrawal from NHI, you may end up paying both the NHI insurance tax (premiums) and premiums for the other health insurance program without realizing it.

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（费）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（资格信息通知书）」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。
▶加入其他健康保险时，如果不提出退出国保的申请，就会在不知不觉中缴纳国保的保险税（费）和健康保险的保险费。

국보의 신고

다음과 같은 경우에는 신고가 필요합니다. 세대주는 반드시 14일 이내에 재류카드를 지참하여 국보 담당 창구에 신고해 주십시오.

국보에 가입하는 경우

1 전입(입국)한 경우 (직장 건강보험 등에 가입하지 않은 경우)
2 직장 건강보험 등을 탈퇴한 경우 (퇴직일의 익일)
3 자녀가 태어난 경우
4 생활보호를 받지 않게 된 경우

■가입 신고가 늦어지면

▶보험세(료) 납부는 가입 신고를 한 달부터가 아닌 자격을 취득한 달부터이므로 가입한 달까지 소급하여 납부해야만 합니다.(소급부과)
▶국보 가입 신고을 하기 전까지 그 기간의 의료비는 특별한 이유가 없는 한 전액 자기부담입니다.

이런 경우에는 반드시 신고하십시오.

☐ 주소, 성명, 세대주, 국적이 변경된 경우
☐ 「자격확인서」「자격정보 안내(자격정보통지서)」를 분실한 경우

국보를 탈퇴하는 경우



1 출국하는 경우
2 전출한 경우
3 직장 건강보험 등에 가입한 경우
4 사망한 경우
5 생활보호를 받기 시작한 경우
(신고가 필요없는 경우가 있습니다)

■탈퇴 신고가 늦어지면

▶「자격확인서」를 가지고 있다고 해서 진료를 받을 때 무심코 사용해 버린 경우에는 국보에서 부담한 의료비를 추후 반환해야 합니다.
▶다른 건강보험에 가입했을 때 국보 탈퇴 신고를 하지 않으면, 자신도 모르게 국보의 보험세(료)와 건강보험의 보험료를 모두 납부하게 되는 경우가 있습니다.

Notificación del Seguro Nacional de Salud

Es necesario notificar en los siguientes casos. El jefe de la familia debe notificarlo en la ventanilla del Seguro Nacional de Salud, presentando la tarjeta de residentes dentro de 14 días.

Al inscribirse en el Seguro Nacional de Salud

1 Cuando se mude (o ingrese a Japón) (excepto cuando no esté inscrito en otro seguro médico de la emporea)
2 Cuando se desligue del seguro de salud de la empresa (día siguiente del retiro)
3 Cuando dé a luz
4 Cuando deje de recibir la asistencia social

■ Si retrasa la notificaión de inscripción:

▶Deberá pagar las cuotas, no desde el mes en que notificó la inscripción, sino retroactivamente desde el mes en que obtuvo la calificación del seguro.
▶A menos que existan motivos especiales, deberá pagar todos los gastos médicos hasta el momento de presentar su solicitud de inscripción al Seguro Nacional de Salud.

Notifique sin falta en los casos siguientes:

☐ Cuando cambia de domicilio, nombre, jefe de familia, nacionalidad
☐ Cuando pierda la "Tarjeta de confirmación de calificación" o la "Aviso de calificación (Notificación de calificación)"

El seguro se anula en los casos siguientes

1 Cuando sale del país
2 Cuando cambia el domicilo
3 Cuando se afilia en el seguro de salud de la empresa, etc.
4 Cuando fallece
5 Cuando comienza a recibir la asistencia social
(Hay casos en los que no se requiere la notificación)

■ Si retrasa la notificación de la anulación de seguro:

▶Por descuido, si utiliza la "Tarjeta de confirmación de certificación" que todavía tiene en su poder, tendrá que devolver el gasto de la atención médica cubierto por el seguro.
▶Si se afilia a otro seguro de salud y no presenta la notificación para darse de baja del Seguro Nacional de Salud, puede ocurrir que, sin darse cuenta, termine pagando tanto las cuotas del Seguro Nacional de Salud como las del seguro de salud al que se haya afiliado.

Notificação do Seguro Nacional de Saúde

O chefe da família tem o prazo de 14 dias para efetuar as seguintes notificações na Seção do Seguro Nacional de Saúde, apresentando o cartão de residente.

Inscrição no Seguro Nacional de Saúde

1 Cuando se mudar (ou chegar ao Japão) (caso não tenha se inscrito no plano de saúde da emporesa, etc.)
2 Quando se desligar do plano de saúde da empresa, etc. (no dia seguinte à data de desligamento)
3 Quando der a luz
4 Quando deixar de receber a ajuda social

■ Atraso na notificação de inscrição

▶Como as cotas do seguro são recolhidas a partir do mês que adquire a qualificação de inscrição, e não a partir do mês da notificação, deverá pagar todas as cotas retroativamente.
▶A menos que haja motivos especiais, deverá pagar todas as despesas médicas até o momento da apresentação do pedido de inscrição ao Seguro Nacional de Saúde.

Notifique sem falta nos seguintes casos:

☐ Quando houver mudança de endereço, nome, chefe de família e/ou nacionalidade
☐ Quando perder seu "Cartão de confirmação de qualificação" ou "Aviso de qualificação (Notificação de qualificação)"

Desligamento do Seguro Nacional de Saúde

1 Quando sair do Japão
2 Quando se mudar
3 Quando se inscrever no plano de saúde da empresa, etc.
4 No falecimento
5 Quando começar a receber a ajuda social
(Há casos em que a notificação não é necessária)

■ Atraso na notificação de desligamento

▶Por descuido, se utilizar o "Cartão de confirmação de qualificação" que ainda esteja em sua posse, terá que devolver o custo do tratamento 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 saldar as cotas tanto do Seguro Nacional de Saúde como do novo plano de saúde sem saber.

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。

保険証利用の申し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し込みができます。

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。

■マイナ保険証を持っている人には

「資格情報のお知らせ（資格情報通知書）」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

마이너보험증을 이용합시다

마이넘버카드(개인번호카드)는 보험증(국민건강보험 피보험자증)으로 이용할 수 있습니다.

보험증 이용을 신청한 마이넘버카드를 마이너보험증이라고 합니다. 의료기관의 접수창구 카드리더기 등을 통해 신청할 수 있습니다.

의료기관 창구에서 마이너보험증을 이용하면 별도의 신청 없이도 한도액까지만 의료비를 지불할 수 있습니다.

■마이너보험증을 가지고 있지 않은 사람 등에게는

「자격확인서」가 교부됩니다. 의료기관 창구에서 제시하면 의료비의 일부만 지불하고 의료서비스를 받을 수 있습니다.

■마이너보험증을 가지고 있는 사람에게는

「자격정보 안내(자격정보통지서)」가 교부됩니다. 마이너보험증을 이용할 수 없는 의료기관 창구에서 마이너보험증과 함께 제시하면 의료비의 일부만 지불하고 의료서비스를 받을 수 있습니다.

국보를 사용할 수 없는 경우

병으로 인정이 안되는 경우

- 건강진단・인간독
- 예방주사
- 정상적인 임신・출산
- 미용 성형과 치열 교정
- 경도의 암내와 기미
- 경제상의 이유로 인한 임신중절등

노재보험의 대상이 되는 경우

- 업무상의 부상이나 병 (고용자가 부담해야 합니다)

이런 경우에는 국보의 급부가 제한됩니다

- 고의적인 범죄행위나 고의적인 사고
- 싸움이나 만취 등으로 인한 병이나 부상
- 의사나 보호자의 지시를 따르지 않은 경우



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.

■ For those who have a My Number Health Insurance Card

You will be issued a “Notice of Eligibility Information (Eligibility Information Notification)”. 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

Utilice el My Number Card como tarjeta de seguro

Se puede utilizar el My Number Card (Tarjeta de número personal) como tarjeta del Seguro Nacional de Salud.

La tarjeta My Number Card que ha solicitado para utilizarla como tarjeta de seguro se llama tarjeta de seguro Myna. Podrá solicitarla utilizando el lector de tarjetas en la recepción de una institución médica.

Al presentar la tarjeta de seguro Myna en la recepción de la institución médica, pagará los gastos médicos con la aplicación del monto máximo y no será necesario presentar una solicitud por separado.

■ Para quienes no tienen la tarjeta de seguro Myna, etc.

Se les expedirá una “Tarjeta de confirmación de calificación”. Al presentarla en la recepción de las instituciones médicas, podrá recibir atención médica pagando solo una parte de los gastos médicos.

■ Para quienes tienen la tarjeta de seguro Myna

Se les expedirá una “Aviso de calificación (Notificación de calificación)”. Al presentarla junto con la tarjeta de seguro Myna en la recepción de las instituciones médicas que no utilizan la tarjeta de seguro Myna, podrá recibir atención médica pagando solo una parte de los gastos médicos.

Casos en los que no se puede utilizar el Seguro Nacional de Salud

Cuando no se considere una enfermedad

- Examen médico preventivo, chequeo médico
- Vacunación
- Embarazo y parto normal
- Cirugía estética y tratamiento de ortodoncia
- Tratamiento de Bromohidrosis (olor de axilas) y manchas ligeras
- Interrupción del embarazo por motivo económico, etc.

Cuando el seguro contra accidentes laborales sea aplicable

- Lesiones y enfermdades provocadas en el trabajo (que el empleador debe abonar)

Los casos siguientes limitan la prestación del seguro

- Actos criminales intencionales y accidentes intencionales
- Enfermedades y lesiones causadas por riña y/o estado de ebriedad
- Cuando no cumple con las indicaciones del médico o asegurador.

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。

■对持有个人编号保险证的人

将交付「资格信息的通知(资格信息通知书)」。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

Utilize o My Number Card como cartão de seguro

O My Number Card (Cartão de número pessoal) pode ser usado como cartão do Seguro Nacional de Saúde.

O My Number Card que você solicitou para usar como cartão de seguro é chamado de cartão de seguro Myna. Pode ser solicitado através do leitor de cartões na recepção de uma instituição médica.

Ao apresentar o cartão de seguro Myna na recepção da instituição médica, você pagará as despesas médicas já com a aplicação do valor máximo e não será necessário fazer uma solicitação à parte.

■ Para aqueles que não têm o cartão de seguro Myna, etc.

Receberão um “Cartão de confirmação de qualificação”. Ao apresentá-lo na recepção de instituições médicas, poderão receber tratamento médico pagando apenas uma parte das despesas.

■ Para aqueles que têm o cartão de seguro Myna

Receberão um “Aviso de qualificação(Notificação de qualificação)”. Ao apresentá-lo junto com o cartão de seguro Myna na recepção de instituições médicas que não utilizam o cartão de seguro Myna, poderão receber tratamento médico pagando apenas uma parte das despesas.

Casos em que não pode usar o Seguro Nacional de Saúde

Quando não se tratar de doença

- Exame médico preventivo, check-up de saúde
- Vacinação
- Gestação e parto normal
- Cirurgia plástica e tratamento ortodôntico
- Tratamento de Bromohidrosis (odor axilar) e suavizamento de manchas de pele
- Aborto voluntário por motivos econômicos, etc.

Quando o seguro de acidente de trabalho seja aplicável

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

Os benefícios do Seguro Nacional de Saúde são restringidos 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.

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
- ▶訪問着護（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

交通事故などにあったとき（医療を受ける場合は、必ず国保担当窓口に届け出を）

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、国保で医療を受けられます。その際は必ず国保担当窓口に届け出をしてください。

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使えなくなります。まずは国保に相談してください。

■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. (If you receive medical treatment, be sure to notify the National Health Insurance counter.)

You are still able to receive NHI benefits when you are injured due to an act by a third party, such as a traffic accident. In that case, please be sure to file a notification with the National Health Insurance counter.

If you accept payment for medical expenses from the responsible party or reach a settlement, you will no longer be able to use NHI. Please consult with NHI first.

■ 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%

遇到交通事故等时（如需接受医疗服务，请务必向国民健康保险窗口申报）

因交通事故等第三方的行为，受伤等时，也能用国保接受治疗。届时请务必向国民健康保险窗口申报。

如果您接受了加害者支付的医疗费用或与其达成和解，国保将无法使用。请务必首先咨询国保部门。



■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)。

국보에서 받을 수 있는 급부

요양의 급부

질병이나 부상을 당한 경우, 병원 등의 접수창구에서 마이너보험증을 이용하거나 「자격확인서」를 제시하면, 의료비의 일부만을 지불하고 다음과 같은 의료서비스를 받을 수 있습니다.



- ▶진찰　▶치료　▶약이나 주사 등의 조치
- ▶입원 및 간호 (입원시의 식대는 제외)
- ▶재택요양 (주치의의 방문 진료) 및 간호
- ▶방문간호 (의사가 필요하다고 인정한 경우)

■연령에 따라 자기부담 비율이 달라집니다.

의무교육 취학 전 20% ▶ 의무교육 취학 후 70세 미만 30% ▶ 70세 이상 75세 미만 20% 또는 30%

교통사고 등을 당한 경우（의료를 받을 경우에는 반드시 국보 담당 창구에 신고를）

교통사고 등 제삼자의 행위로 인해 부상 등을 당한 경우에도 국보로 의료혜택을 받을 수 있습니다. 그럴 때는 반드시 국보 담당 창구에 신고해 주십시오.

가해자로부터 치료비를 받거나 합의 후에는 국보 사용이 불가할 수 있으니 먼저 국보에 상담해 주십시오.

■70세 이상인 사람의 의료

70세가 되면 자기부담 비율과 한도액 등이 변경됩니다. 75세 미만은 국민건강보험으로 의료서비스를 받을 수 있습니다.

75세가 되면 국보에서 나와 후기고령자 의료제도에 가입합니다(75세가 되어 가입할 때 신고할 필요는 없습니다).

Prestaciones del Seguro Nacional de Salud que se reciben

Prestaciones médicas

Cuando esté enfermo o lesionado, al utilizar la tarjeta de seguro Myna o presentar la “Tarjeta de confirmación de calificación” en la recepción de un hospital u otra institución médica, podrá recibir las siguientes atenciones médicas pagando solo una parte de los gastos médicos.

- ▶Consulta médica ▶Tratamiento médico
- ▶Medicamentos, inyecciones, etc.
- ▶Hospitalización y asistencia (excepto el gasto por alimentos cuando esté internado)
- ▶Tratamiento domiciliario (consulta médica por el médico responsable en casa) y asistencia
- ▶Asistencia domiciliaria (cuando el médico autoriza la necesidad)

■ Dependiendo de la edad y otros, se define el porcentaje de los gastos

Niños en edad preescolar 20% ▶ Niños en edad escolar hasta adultos de 69 años de edad 30% ▶ Adultos de 70 a 74 años 20% o 30%

Cuando sufre un accidente de tránsito, etc. (Cuando reciba tratamiento médico, deberá notificarlo a la ventanilla del Seguro Nacional de Salud)

Cuando ha sido lesionado en un accidente de tránsito u otro incidente por una tercera persona, puede utilizar su tarjeta del Seguro Nacional de Salud para recibir el tratamiento médico. En este caso deberá notificarlo a la ventanilla del Seguro Nacional de Salud.

Si usted recibe los gastos médicos directamente de la parte culpable o llega a un acuerdo extrajudicial con ella, no podrá utilizar el Seguro Nacional de Salud para este caso. Asegúrese de buscar asesoramiento en la Sección del Seguro Nacional de Salud.

■ Tratamiento médico para mayores de 70 años

Al cumplir 70 años cambia el porcentaje de copago, el monto máximo, etc. Pero puede seguir recibiendo atención médica a través del Seguro Nacional de Salud hasta los 75 años.

Cuando cumpla 75 años de edad, saldrá del Seguro Nacional de Salud y se inscribirá en el Sistema de Tratamiento Médico para Persona de Edad Avanzada (no es necesario hacer la notificación cuando cumple 75 años).

Benefícios do Seguro Nacional de Saúde

Benefícios nos custos dos tratamentos médicos

Quando estiver doente ou machucado, ao utilizar o cartão de seguro Myna ou apresentando o “Cartão de confirmação de qualificação” na recepção de um hospital ou outra instituição médica, poderá receber os seguintes tratamentos médicos pagando apenas uma parte das despesas.

- ▶Consulta médica ▶Tratamento médico ▶Medicamentos, injeções, etc.
- ▶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)

■ A porcentagem dos gastos depende da idade e outros fatores

Crianças em idade pré-escolar 20% ▶ Crianças em idade escolar e adultos até 69anos de idade 30% ▶ Adultos de 70 a 74 anos 20% ou 30%

Quando sofrer algum acidente de trânsito, etc. (Ao utilizar uma instituição médica, certifique-se de notificar à Seção do Seguro Nacional de Saúde.)

Mesmo que sofra algum acidente de trânsito ou seja lesionado por terceiros, poderá receber a atenção médica utilizando o Seguro Nacional de Saúde. Nesse caso, certifique-se de notificar à Seção do Seguro Nacional de Saúde.

Porém, se você receber as despesas médicas diretamente da parte culpada ou chega a um acordo extrajudicial com ela, não poderá utilizar o Seguro Nacional de Saúde para este caso. Por isso, consulte primeiro a Seção do Seguro Nacional de Saúde.

■ Tratamento médico para maiores de 70 anos

Quando completar 70 anos, mudam o percentual a pagar, o valor máximo, etc. Mas poderá continuar a receber tratamentos médicos através do Seguro Nacional de Saúde até os 75 anos.

Ao cumprir 75 anos de idade, será desligado do Seguro Nacional de Saúde e inscrito no Sistema de Tratamento Médico para Terceira Idade (não é necessário fazer a notificação de inscrição quando completar 75 anos de idade).

■入院したときの食事代



入院したときの食事代は、標準負担額だけを自己負担し、残りは国保が負担します。

住民税非課税世帯、低所得者Ⅰ・Ⅱの人は、マイナ保険証の利用または標準負担額の適用区分を確認できるものの提示で、標準負担額が減額されます。標準負担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。

■療養費の支給

右のようなときは、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。

- ●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、ご注意ください。
- ●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. 骨折やねんざなどで国保を扱っていない柔道整復師の施術を受けたとき
4. 手術などで生血を輸血したときの費用（第三者に限る）※



5. 国保を扱っていない施術所で、はり・きゅう、マッサージなどの施術を受けたとき※
6. 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。

■입원한 경우의 식대

입원시 식대는 표준부담액만 자기부담이며 나머지는 국보가 부담합니다.

주민세 비과세 세대, 저소득자Ⅰ·Ⅱ 에 해당하는 경우는 마이너 보험증을 이용하거나 표준부담액의 적용구분이 확인 가능한 증서를 제시하면 표준부담액이 감액됩니다. 표준부담액의 적용구분을 확인 가능한 증서가 없다면 국보 담당 창구에 신청해 주십시오.

■요양비의 지급

오른쪽과 같은 경우에는 일단 전액을 자기부담한 후에 국보 담당 창구에 신청하면 심사를 통하여 지급여부가 결정되면 자기부담분을 제외한 금액이 추후 지급됩니다.

- ●의료비 등을 지불한 날의 익일부터 2년을 경과하면 지급되지 않으니 주의 하십시오.
- ●의료 조치가 적절했는지 심사를 하기 때문에 신청에서 지급될 때까지 2, 3개월 걸립니다. 심사 결과에 따라서는 지급되지 않는 경우도 있습니다.

1. 사고나 갑작스런 병으로 부득이 마이너 보험증이나 「자격확인서」 없이 치료를 받은 경우



2. 코르셋 등의 보조장구의 구입 비용이 든 경우※
3. 골절이나 염좌 등으로 국보가 적용되지 않는 유도정복사(유도테라피스트)의 시술을 받은 경우
4. 수술 등으로 생혈을 수혈 받은 경우의 비용(제삼자에 한함) ※



5. 국보를 취급하지 않는 시술소에서 침·뜸, 마사지 등의 시술을 받은 경우※
6. 해외도항 중에 의사의 진료를 받은 경우 (치료 목적으로 도항한 경우는 제외)

※는 의사가 인정한 경우에만 적용됩니다.

■ Cost of meals during hospitalization

You will pay only standard personally-borne amount for meals during hospitalization, and NHI will cover the rest.

For households exempt from Residence Tax and Low-Income Earners Category I and II, the standard copayment amount can be reduced by using the My Number Health Insurance Card or by presenting a document that can verify the standard copayment amount applicability. If you do not have a document that can confirm or verify the standard copayment amount applicability, please apply at the National Health Insurance counter.

■ Reimbursement of medical expenses

In the circumstances described on the right, you will be required to bear the full amount temporarily, but after an application is made at the National Health Insurance counter and a decision is made through screening, you will be reimbursed for the amount excluding your co-payment.

- ●Please note that you will not be reimbursed after two years have passed since the following day of the day you paid medical and other expenses.
- ●It will take 2 or 3 months from application through reimbursement to examine if the medical treatment you received was appropriate. Depending on the result, a reimbursement may not be given.

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. Treatment for a broken bone or sprain received from a judo healing practitioner who does not accept NHI
4. Cost of blood from a blood transfusion used in a surgical operation, etc. (third party only)*
5. Cost of acupunture, moxibustion, massage and other treatment at facilities that do not accept the NHI*
6. Medical treatment you received while you were travelling overseas (excluding travel for treatment purposes)

*Applicable only if a doctor judged as necessary

■ Gastos de alimentación hospitalaria

Los afiliados pagan solamente los gastos estándar por alimentación en el hospital y el resto de los gastos será pagado por el Seguro Nacional de Salud.

Para quienes pertenecen a hogares exentos de impuesto de residencia o aquellos de bajos ingresos I y II, el uso de la tarjeta de seguro Myna o la presentación de un documento que acredite la categoría correspondiente del monto del copago estándar reducirá el monto a pagar. Si no cuenta con un documento que acredite la categoría correspondiente del monto de copago, solicítelo en la ventanilla del Seguro Nacional de Salud.

■ Subsidio de los gastos médicos

En los casos indicados a la derecha, debe abonar una vez los gastos integrales, y después, solicitar el reembolso en la ventanilla del Seguro Nacional de Salud. Si reciba la aprobación, puede recibir los gastos médicos, excepto los gastos que le corresponde abonar.

- ●Tenga cuidado porque los gastos médicos no podrán ser pagados cuando transcurre 2 años contados de la fecha siguiente del pago.
- ●Debido a la verificación en la que se averigua si las medidas médicas eran necesarias, y por eso, el pago de la prestación tardará 2 a 3 meses después de la solicitud. Según el resultado de la verificación, hay posibilidad de no poder recibir el subsidio.

1. Si sufre un accidente o se enferma repentinamente y necesita recibir atención médica sin tener a mano la tarjeta de seguro Myna o la "tarjeta de confirmación de calificación".
2. Cuando genere gastos para la ortesis como faja.*
3. En casos de fractura, torcedura, etc., cuando reciba tratamientos de masajistas de Judo no incluidos por el Seguro Nacional de Salud.
4. Los gastos para transfusiones de sangre en las operaciones (exclusivamente a la tercera persona).*
5. Al recibir acupuntura, masajes u otras terapias en una clínica que no acepta el Seguro Nacional de Salud.*
6. Cuando reciba tratamiento médico en el extranjero (excepto cuando viaje con el motivo exclusivo de tratamiento médico).

※Los casos con el asterisco(*)pueden aplicarse solo bajo la indicación del médico.

■住院时的伙食费

住院时的伙食费，仅自己负担标准负担金额，剩下的由国保负担。

住民税非课税家庭、低所得者Ⅰ·Ⅱ的人，利用个人编号保险证或出示可确认标准负担额的适用分类的证明后,标准负担额将减额。没有可确认标准负担额的适用分类的证明时，请向国民健康保险窗口申请。



■疗养费的支付

如右图所示时，暂且全额自己负担，此后向国民健康保险窗口申请，经审查决定后，以后将支付给您去除自己负担部分后的金额。

- ●从支付了医疗费等的那天的第二天起算，过了2年的话，将不再进行支付，请注意。
- ●由于要审查医疗措施是否适当，从申请到支付需要2、3个月时间。审查的结果，可能会不进行支付。

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. 因骨折或扭伤等在不经办国保的柔道整骨师那里接受了治疗时
4. 因手术等输入了新鲜血液时的费用（仅限于第三方）※
5. 在不能使用国保的施术所接受了针·灸、按摩等治疗时※
6. 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

■ Despesas de alimentação durante a internação

Os segurados pagam somente o valor padrão das despesas de alimentação durante a internação, e o restante é pago pelo Seguro Nacional de Saúde.

Para aqueles que pertencem a famílias isentas de imposto de residência ou de baixa renda I e II, a utilização do cartão de seguro Myna ou a apresentação de um documento que comprove a categoria do valor padrão a pagar, reduzirá o valor a pagar. Caso não possua nenhum documento que comprove a categoria do valor que você deve pagar, solicite-o na Seção do Seguro Nacional de Saúde.

■ Subsídio das despesas de tratamento médico

Nos casos como os indicados à direita, 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 os gastos posteriormente, excluindo as despesas que lhe corresponde.

- ●Atenção! O prazo para a solicitação do reembolso do gasto de tratamento médico é de dois anos a contar do dia seguinte do gasto. Transcorrido este 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. A solicitação pode não ser aprovada.

1. Se sofrer um acidente ou adoecer repentinamente e precisar receber tratamento médico sem ter em mãos seu cartão de seguro Myna ou o "cartão de confirmação de qualificação".
2. Quando gere despesas para órteses ou outro dispositivo auxiliar.*
3. Em casos de fratura, contusão, etc., quando receba algum tratamento de judô-ortopédico não incluídos no Seguro Nacional de Saúde.
4. As despesas para transfusões de sangue nas cirurgias (exclusivamente a terceiros).*
5. Ao receber acupuntura, massagem ou outra terapia numa clínica que não aceita o Seguro Nacional de Saúde.*
6. Quando receba tratamento médico no exterior (exceto quando viaje exclusivamente para um tratamento médico).

※O Seguro Nacional de Saúde pode ser aplicado nos itens assinalados com asterisco (*) somente com a aprovação médica.

■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。

■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。

●出産日の翌日から２年を過ぎると支給されませんので、ご注意ください。

■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。



●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。

■移送費の支給

重病人の入院や転院など、お医者さんが認めた移送に費用がかかり、申請して国保が必要と認めた場合、移送費として支給されます。



●移送に要した費用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、ご注意ください。

■고액의료비의 지급



같은 달에 의료비의 자기부담액이 고액이 된 경우, 한도액을 초과한 금액이 고액의료비로서 지급됩니다.

마이너보험증을 이용하거나 한도액의 적용구분이 확인 가능한 증서를 제시하면 외래·입원 모두 각 개인 단위로 한 곳의 의료기관 창구에서 지불하는 금액은 한도액까지입니다. 한도액의 적용구분을 확인할 수 있는 증서가 없다면 국보 담당 창구에 신청해 주십시오.

■출산 육아 일시금의 지급

피보험자가 출산한 경우에는 신청을 하면 지급됩니다. 임신 12주(85일) 이상이면 사산·유산이라도 지급됩니다.

●다른 건강보험에서 출산 육아 일시금이 지급되는 경우에는 국보에서는 지급되지 않습니다.

●출산일의 익일부터 2년을 경과하면 지급되지 않으니 주의 하십시오.

■장제비의 지급

피보험자가 사망한 경우, 신청을 하면 장제를 치른 사람에게 지급됩니다.

●장례식을 치른 날의 익일부터 2년을 경과하면 지급되지 않으니 주의 하십시오.

■이송비의 지급

중병인의 입원과 병원을 옮기는 등의 의사가 인정한 이송에 든 비용을 신청하여 국보가 필요하다고 인정한 경우 이송비로서 지급됩니다.

●이송에 필요한 비용을 지불한 날의 익일부터 2년을 경과하면 지급되지 않으니 주의 하십시오.



■ 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.

■ 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.

●Please note that the childbirth allowance will not be paid after two years have passed since the following day of your childbirth.

■ Funeral fees

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

●Please note that the funeral fees will not be paid after two years have passed since the following day of the funeral.



■ Transportation fees

You can claim transportation costs for a seriously ill person' s hospitalization or transferring hospitals under a doctor' s direction, if you make an application and NHI approves it.

●Please note that the transportation fees will not be paid after two years have passed since the following day of the day you paid the transportation costs.



■ Subsidio de los gastos médicos costosos

Cuando el importe de pago que Ud. debe pagar en un mes sea elavado, el Seguro Nacional de Salud paga el monto excedente al valor fijado.

Utilizando la tarjeta de seguro Myna o presentando un documento que acredite la categoría correspondiente del monto máximo, en las ventanillas de las instituciones médicas, pagará un monto que no exceda el monto máximo por persona, tanto por las consultas médicas como por hospitalizaciones. Si no cuenta con un documento que acredite la categoría correspondiente del monto de máximo, solicítelo en la ventanilla del Seguro Nacional de Salud.

■ Subsidio de parto

Cuando la asegurada diera a luz recibirá el subsidio de parto después de la solicitud. En caso de que el embarazo haya transcurrido más de 12 semanas (85 días), también podrá recibir este subsidio incluso para los casos de muerte del niño o aborto natural.

●Cuando recibe el subsidio de otro seguro de salud, el Seguro Nacional de Salud no paga el subsidio.

●Tenga cuidado porque cuando transcurre 2 años contados a partir del día siguiente del parto, el Seguro Nacional de Salud no paga el subsidio.

■ Subsidio de los gastos funerarios

Cuando fallece el asegurado, el Seguro Nacional de Salud paga los gastos funerarios a la persona que realizó el funeral

●Tenga cuidado porque cuando transcurre 2 años contados a partir del día siguiente del funeral, el Seguro Nacional de Salud no paga el subsidio.

■ Subsidio de los gastos de transporte

Los gastos incurridos (solo cuando un médico lo haya determinado como necesario) para la hospitalización o traslado del paciente crítico serán pagados como gastos de transporte, siempre y cuando el Seguro Nacional de Salud reconozca su necesidad después de la solicitud.

●Tenga cuidado porque cuando transcurre 2 años contados a partir del día siguiente del pago para el transporte, el Seguro Nacional de Salud no paga el subsidio.



■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。



■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。

●从生孩子的第二天起，过了2年后，将不再进行支付，请注意。

■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。

●从葬礼之日的第二天起，过了2年后，将不再进行支付，请注意。

■移送费的支付

重病人的住院和转医院等，医生认可的移送需要花费用，申请后国保认为需要时，将支付给您移送费。

●从支付了移送所需费用那天的第二天起，过了2年后，将不再进行支付，请注意。



■ Subsídios de despesas médicas dispendiosas

Quando as despesas médicas a arcar dentro do mesmo mês sejam dispendiosas, o Seguro Nacional de Saúde paga como subsídio o valor que excede o valor limite fixado.

Utilizando o cartão de seguro Myna o apresentando um documento que comprove a categoria correspondente do valor máximo nos guichês das instituições médicas, pagará um valor que não ultrapassa o valor máximo por pessoa, tanto nas consultas médicas como nas hospitalizações. Caso não possua um documento que comprove a categoria correspondente ao valor máximo, solicite-o na Seção do Seguro Nacional de Saúde.

■ Subsídio de parto

Havendo solicitação, este subsídio é pago à segurada que dá a luz. Caso tenha transcorrido mais de 12 semanas de gestação (85 dias), este subsídio é pago inclusive para os casos de morte ou aborto natural.

●O Seguro Nacional de Saúde não paga este subsídio se segurada receber um subsídio de parto através de outro plano de saúde.

●Atenção! O prazo para a solicitação do subsídio de parto é de dois anos a contar do dia seguinte do parto. Transcorrido este prazo, o Seguro Nacional de Saúde não concede este subsídio.

■ Subsídio das despesas funerárias

Na morte do segurado, o Seguro Nacional de Saúde paga as despesas funerários à pessoa que realizou o funeral.

●Atenção! O prazo para a solicitação do subsídio das despesas funerárias é de dois anos a contar do dia seguinte do funeral. Transcorrido este prazo, o Seguro Nacional de Saúde não concede este subsídio.

■ Subsídio das despesas de transporte

As despesas incorridas para a hospitalização ou transporte de pacientes críticos determinados pelo médico serão pagas como despesas de transporte, sempre e quando o Seguro Nacional de Saúde reconheça sua necessidade depois da sua solicitação.

●Atenção! O prazo para a solicitação do subsídio das despesas de transporte é de dois anos a contar do dia seguinte do transporte. Transcorrido este prazo, o Seguro Nacional de Saúde não concede este subsídio.

保険税（料）を納めましょう

保険税（料）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（料）は必ず納期内に納めましょう。保険税（料）を納める義務は世帯主にあります。

保険税（料）の決め方

保険税（料）は年度ごと、世帯ごとに決められます。年度途中で世帯内に異動があったときは、保険税（料）が変更になります。

●保険税（料）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。

■保険税（料）の納め方

表内の○がついた分を合わせて納めます。

	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	○	○	○	

保険税（料）の前納

□ 国保に加入した初年度の保険税（料）は、前納になる場合があります。

●市区町村によって異なりますので、くわしくは国保担当窓口にお問い合わせください。

特別な事情もなく保険税（料）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。

災害などにより、保険税（料）の納付が困難になった場合は、早めに市区町村の担当窓口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（料）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 (premiums).

National insurance tax (premiums) is a valuable financial source allocated to your medical expenses. In preparation for unexpected illnesses or injuries, make sure to pay your insurance tax (premiums) before due date. Householders are responsible for the payment of the insurance tax (premiums).

Determination of insurance tax (premiums)

The insurance tax (premiums) is determined per fiscal year and per household. When there are changes in the middle of a fiscal year, your insurance tax (premiums) will be changed.

●Your insurance tax (premiums) is decided based on your income for the previous year and other factors. Please declare your income correctly.

■ How to pay insurance tax (premiums)

Pay the items marked with a ○ in the table together.

	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	○	○	○	

Advance Payment of Insurance Tax (Premiums)

□ In the first year after enrolling in National Health Insurance, insurance tax (premiums) may need to be paid in advance.

●This varies by municipality. For details, please contact the National Health Insurance counter.

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.

If you have difficulty paying your insurance tax (premiums) due to a disaster or other circumstances, please consult the appropriate service counter in your municipality 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 (premiums) 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(费)

保险税(费)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(费)。户主有缴纳保险税(费)的义务。

保险税（费）的决定方法

保险税(费)按年度、家庭决定。在年度中途家庭内有变动时，保险税(费)将发生变更。

●保险税(费)，根据上一年的收入等而决定。请正确进行收入的申报。

■保险税（费）的缴纳方法

合并缴纳表内标有“○”的部分。

	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	○	○	○	

保险税（费）预缴

□ 加入国民健康保险后第一年度的保险税（费），可能需要预缴。

●因各市区町村的规定不同，详情请咨询国民健康保险窗口。

无特别事由拖欠缴纳保险税（费）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。

因灾害等原因难以缴纳保险税（费）时，请尽早向市区町村的负责窗口咨询。

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(费)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。

보험세(료)를 납부합시다

보험세(료)는 여러분의 의료비에 충당되는 국보의 귀중한 재원입니다. 병에 걸리거나 부상 등 만일의 경우를 대비하여 보험세(료)는 반드시 납기기한 내에 납부합시다. 보험세(료)를 납부할 의무는 세대주에게 있습니다.

보험세(료)의 결정방법

보험세(료)는 연도별, 세대별로 결정됩니다. 연도 도중에 세대 내에 이동이 있었다면 보험세(료)가 변경됩니다.

●보험세(료)는 전년의 소득 등을 기준으로 결정됩니다. 정확한 소득 신고를 부탁 드립니다.

■보험세(료)의 납부방법

표 안의 ○가 표시된 금액을 합산하여 납부합니다.

	의료보험분	후기고령자 지원금분	자녀·양육 지원금분	개호보험분
40세 미만인 사람	○	○	○	
40세 이상 65세 미만인 사람	○	○	○	○
65세 이상 75세 미만인 사람	○	○	○	

보험세(료)의 선납

□ 국보에 가입한 첫 해의 보험세(료)는 선납이 되는 경우가 있습니다.

●시구정촌에 따라 다르므로, 자세한 사항은 국보 담당 창구에 문의해 주십시오.

특별한 이유도 없이 보험세(료)를 체납하면

고액요양비의 한도액 적용인정을 받지 못할 수 있습니다.
추가로 하기와 같은 조치가 취해집니다.

납기기한을 경과한 경우
독촉을 합니다. 연체료 등을 징수하는 경우가 있습니다.

더욱 체납이 계속된 경우
●의사의 진료를 받을 경우에는 의료비를 일단 전액 자기부담해야 합니다.
●재산 압류 등의 처분을 받을 수 있습니다.

재해 등으로 인해 보험세(료)의 납부가 곤란한 경우에는 조속히 시구정촌 담당 창구에 상담해 주십시오.

세대 내의 국보피보험자가 전원 65세 이상 75세 미만으로 세대주도 국보피보험자인 경우, 보험세(료)는 원칙적으로 세대주의 연금에서 공제됩니다.

●연금에서 공제되는 사람이라도 원칙적으로 계좌이체로 변경할 수 있습니다.
●개호보험료는 별도 납부합니다.

¡Vamos a pagar la cuota de seguro!

La cuota de seguro es una fuente vital de financiamiento del Seguro Nacional de Salud para aportar a los gastos médicos en beneficio de todos los afiliados. Cumpla con el plazo de pago para recibir la atención médica en caso de enfermedades y lesiones. La cabeza de familia tiene la responsabilidad de abonar la cuota de seguro.

Determinación de la cuota de seguro

La cuota de seguro se define anualmente por familia. Cuando haya algún cambio en la familia durante el año, el monto de la cuota cambia.

●**El cálculo de la cuota se define basado en la renta del año anterior. Por favor,haga una declaración correcta de la renta.**

■ Composición de la aportación de cuotas del Seguro Nacional de Salud

La cuota a pagar se compone de los elementos marcados con ○.

	Contribución para atención médica	Contribución para el Sistema de Tratamiento Médico para Persona de Edad Avanzada	Contribución de apoyo infantil y a la crianza infantil	Contribución para el Sistema de Asistencia Geriátrica
Hasta los 39 años de edad	○	○	○	
De 40 a 64 años de edad	○	○	○	○
De 65 a 74 años de edad	○	○	○	

Pago por adelantado del impuesto (cuota) del seguro

□ Podría solicitársele el pago por adelantado del impuesto (cuota) del seguro durante el primer año fiscal de su afiliación al Seguro Nacional de Salud.

●Este tratamiento varía según la municipalidad. Para más información, contacte con la ventanilla del Seguro Nacional de Salud.

Si se atrasa en el pago de la cuota sin motivo justificable:

Hay casos en los que es posible que no pueda obtener la aprobación del monto máximo aplicable a los gastos médicos costosos. Además, se tomarán medidas como las que se indican a continuación.

Cuando pasa el plazo de pago:
Recibirá un requerimiento. Hay posibilidad de cobrar el recargo por atraso.

Retraso prolongado:
●Al recibir atención médica, provisionalmente deberá pagar el importe total de los gastos médicos.
●Estará sujeto a confiscación de activos u otras disposiciones.

Si debido a un desastre natural u otra circunstancia le resulta difícil pagar las cuotas del seguro, consulte lo antes posible con la oficina municipal correspondiente.

En caso de que todos los asegurados de la familia tengan entre 65 a 74 años de edad y su cabeza de familia también sea afiliado del Seguro Nacional de Salud, por regla general la cuota de todos será deducida de la pensión de la cabeza de familia.

●Aunque la cuota se deduzca de la pensión, el pago de la cuota puede ser efectuado mediante la transferencia bancaria.
●La contribución para el Sistema de Asistencia Geriátrica se abona aparte.

Mantenha em dia o pagamento das cotas do 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 cobre 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

As cotas são definidas anualmente por família. Se houver alguma transferência na família durante o ano, haverá mudança no valor das cotas.

●**O valor das cotas é definido com base na renda do ano anterior. Por favor, efetue uma declaração de renda correta.**

■ Composição da contribuição das cotas do Seguro Nacional de Saúde

É necessário o pagamento da contribuição marcada com um ○ no quadro abaixo.

	Parcela do seguro médico	Parcela do apoio aos idosos da terceira idade	Valor do Auxílio da Criança e Cuidados Infantis	Parcela de assistência geriátrica
Até 39 anos de idade	○	○	○	
De 40 a 64 anos de idade	○	○	○	○
De 65 a 74 anos de idade	○	○	○	

Pagamento antecipado do imposto (contribuição) do seguro

□ O imposto (contribuição) do seguro para o 1º ano de inscrição no Seguro Nacional de Saúde pode ser exigido antecipadamente.

●O procedimento varia de acordo com a cidade, portanto entre em contato com a Seção do Seguro Nacional de Saúde para mais detalhes.

Caso se atrase no pagamento sem um motivo justificável:

Há casos em que talvez você não consiga obter a aprovação para o valor máximo aplicável a despesas médicas dispendiosas. Além disso, serão tomadas medidas como as indicadas abaixo.

Prazo de pagamento vencido
Receberá uma carta de cobrança. Os juros de mora poderão ser cobrados.

Atraso prolongado
●Ao receber um cuidado médico, provisoriamente deverá pagar o valor integral das despesas médicas.
●Estará sujeito a confisco de bens ou outras disposições.

Se estiver com dificuldade de saldar as cotas do seguro devido a algum desastre ou outro motivo, consulte o setor responsável da prefeitura da sua cidade o quanto antes.

Se todos os membros da família tiverem entre 65 a 74 anos de idade e o chefe da família também seja inscrito no Seguro Nacional de Saúde, via de regra, as cotas serão deduzidas do valor da pensão do chefe da família.

●Mesmo que a cota seja deduzida da pensão, o pagamento das cotas pode ser realizado através de débito automático da conta bancária.
●A cota do seguro de assistência geriátrica é cobrada a parte.

★国民健康保険税を滞納すると
在留期間の更新などの審査に影響する場合があります★

Failure to pay the National Health Insurance Tax may have a negative impact on the assessment of applications, including extension of period of stay.

【在留資格の変更、在留期間の更新許可のガイドライン】

・ **納税義務等を履行していること**

納税の義務がある場合には、当該納税義務を履行していることが求められ、履行していない場合には消極的な要素として評価されます。例えば、納税義務の不履行により刑を受けている場合は、納税義務を履行していないと判断されます。

なお、刑を受けていなくても、高額の未納や長期間の未納などが判明した場合も、悪質なものについては同様に取り扱います。

また、国民健康保険料など、法令によって納付することとされているものについて、高額の未納や長期間の未納などが判明した場合も、悪質なものについては同様に取り扱います。

引用元：出入国在留管理庁公式ホームページより抜粋
(https://www.moj.go.jp/isa/applications/resources/nyuukokukanri07_00058.html)

【Guidelines for changing residence status and extending residence period】

・ **Fulfillment of tax obligations, etc.**

If you have a tax liability, you are required to fulfill that liability, and if you do not fulfill it, it will be assessed as a negative factor. For example, if you have been penalized for not fulfilling your tax liability, you will be considered to have not fulfilled your tax liability.

In addition, even if a person has not received a criminal sentence, if it is discovered that they have not paid a large amount of tax or have not paid for a long period of time, serious cases will be treated in the same way.

In addition, if it is discovered that a large amount of or a long period of time has not been paid for items that are required to be paid by law, such as national health insurance premiums, serious cases will be treated in the same way.

Excerpted from：Immigration Services Agency of Japan official website
(https://www.moj.go.jp/isa/applications/resources/nyuukokukanri07_00058.html)

出入国在留管理庁ホームページ

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。

禁無断転載©東京法規出版
KH013540－1826878－A23