

Guia de Seguro Nacional de Saúde

国民健康保険税ガイド

- Quando inscrever-se no Seguro Nacional de Saúde (国民健康保険に加入するとき) **P.2~P.3**
- Sistema Opcional de Continuidade como Assegurado(任意継続被保険者制度) **P.4**
- No caso de desligamento do Seguro Nacional de Saúde (国民健康保険を脱退するとき) **P.5**
- Maneira de cálculo e prazo de pagamento da taxa do seguro nacional de saúde (国民健康保険税の計算方法と納期) **P.6~P.8**
- Redução no valor taxa do seguro nacional de saúde (国民健康保険税の減額) **P.9~P.10**
- Redução e Isenção da taxa do seguro nacional de saúde (国民健康保険税の減免) **P.11~P.13**
- Declaração da taxa do Seguro Nacional de Saúde (国民健康保険税の申告) **P.14**
- Proporção de uma parte do valor do encargo (proporção de pagamento no órgão médico) **P.15~P.16**
(一部負担金の割合(医療機関での支払いの割合))
- Reembolso de despesas médicas elevadas{referente a parte de consultas a partir de outubro de 2006 (ano 18*heisei*)} 高額療養費の支給 (平成18年10月診療分からについて) **P.17~P.20**
- Auxílio em espécie de despesas para tratamento com valor alto 高額療養費の現物給付 **P.21**
- Sobre o valor das refeições durante a hospitalização **P.22~P.23**
入院時の食事代など
- QandA よくある質問 **P.24~P.26**

●●● Quando inscrever-se no Seguro Nacional de Saúde

(国民健康保険に加入するとき)

Divisão de Seguro de Saúde e Pensão(Tel 382-7605 Fax 382-9455)

É necessário estar afiliado ao seguro de saúde nacional de sua área regional, exceto no período em que estiver no seguro de saúde de sua firma ou estiver recebendo assistência social(*seikatsu-hogo*). Ao desliga-se de sua firma a pessoa vem a perder a qualificação de uso do seguro. Neste caso a partir do dia em que perder a qualificação de uso do seguro é necessário afiliar-se ao seguro de saúde(entrar em uma nova firma e afilia-se ao seguro, entrar no sistema de encargo da continuação como assegurado(*nin i-keizoku*), ou entrar como dependente no seguro de algum familiar) caso contrário é necessário afiliar-se ao seguro nacional de saúde.

No caso de juntamente ao desligamento da firma for afiliar-se ao seguro nacional de saúde é necessário seguir os próximos procedimentos dentro de 14 dias após o data de perda de qualificação do seguro de saúde da firma.

-----Procedimentos necessárias para afiliar-se ao seguro-----

○Artigos necessários para solicitação (sem falta)

Certificado de perda de qualificação do seguro de saúde(certificado emitido pela firma)

Ou o cartão de seguro de saúde que consta a data de perda de qualificação.

Caso a pessoa que vai se afiliar ao seguro seja apenas a pessoa que se desligou da firma, é possível seguir os procedimentos com apenas um dos certificados seguintes: demissão(*taishoku-shomeisho*), certificado de desligamento(*risshokuhyou*), ou comprovante de renda(*guensen*) que constem a data de desligamento da firma.

○Pessoas que desejam efetuar o pagamento através de débito automático.

É necessário um artigo com informações da conta bancária e o carimbo utilizado no

banco(*ginkou-in*)

○Se possível trazer os seguintes artigos

Cartão de seguro nacional de saúde de algum familiar caso esteja afiliado ao seguro nacional de saúde da cidade.

Para pessoas que se enquadrarem no sistema médico para desempregados será necessário a comprovante de aposentadoria(*nenkin-shousho*) (certidão de pensão nacional(*kokumin-nenkin*), seguro de pensão corporativa(*kousei-nenkin*), seguro de aposentadoria(*hoken-nenkin*), aposentadoria de cooperativa de auxílio mútuo(*kyousaikumiai-nenkin*))

※Existe a propensão de pensar que a taxa de seguro de saúde deve ser paga apartir do momento que afiliar-se ao seguro nacional de saúde(*kokuminkenhoken*). Porém atualmente é necessário estar afiliado ao seguro de saúde nacional de sua área regional, exceto no período em que estiver no seguro de saúde de sua firma ou estiver recebendo assistência social(*seikatsu-hogo*), no Sistema de Seguro Médico de Pensão Oficial(*kotekiiryohokenseido*). Portanto, a qualificação do seguro nacional de saúde e a taxa do seguro passaram a valer apartir do dia em que perdeu a qualificação do seguro de saúde da firma em que trabalhava anteriormente.

Por outro lado, se os procedimentos para afiliar-se ao seguro passarem de 14 dias após o data de perda de qualificação do seguro de saúde da firma, o subsídio só podera ser recebido apartir da data que for efetuado o procedimento. E durante este tempo se utilizar algum órgão médico todas as despesas deverão ser pagas por si mesmo.

Cuidado para não criar situações onde terá de retroceder e pagar a taxa do seguro de saúde não podendo receber o subsídio.

●●● Sistema Opcional de Continuidade como Assegurado

(任意継続被保険者制度)

Divisão do Seguro de Saúde e Pensão (*hokennenkinka*) (TEL 382-7605 FAX 382-9455)

Após a demissão da firma é possível dar continuidade ao uso do seguro de saúde. As condições para este são: trabalhar mais de 2 meses na firma e fazer a solicitação dentro de 20 dias a partir do dia seguinte após a demissão.

O período de afiliação no máximo de 2 anos. O valor do seguro é o dobro do valor que era descontado do salário quando empregado. Porém existe limite no valor superior do desconto. Para mais detalhes entre em contato com o seguro de saúde da firma.

Comparação de taxas: seguro de saúde do sistema opcional de continuidade como assegurado e seguro nacional de saúde.

○A taxa do seguro nacional de saúde é calculada sobre a renda do ano anterior do ano fiscal correspondente entre outros. Portanto, após a demissão da firma durante um tempo ou no máximo até 2 anos existem casos em que o valor do “sistema opcional de continuidade como assegurado” é mais barato que o seguro nacional de saúde.

○É possível fazer o cálculo provisório do valor do seguro nacional de saúde. Entre em contato com o Grupo de Seguro Nacional (TEL 382-7605). No caso de não obtivermos o valor da renda do ano anterior, será necessário que traga o comprovante da declaração de imposto de renda ou outros como referência.

O valor exato do seguro é o valor que consta no boleto de pagamento da taxa que será enviado após a solicitação de afiliação. Pedimos a compreensão desde já.

○Para maiores informações sobre o valor do seguro do “sistema opcional de continuidade como assegurado” entre em contato com o seguro de saúde de sua firma.

●●● No caso de desligamento do Seguro Nacional de Saúde
(国民健康保険を脱退するとき)

Divisão de Seguro de Saúde e Pensão(Tel 382-7605 Fax 382-9455)

Caso arrumar um emprego ou entrar como dependente no seguro e receber uma emissão do cartão de seguro de saúde, deverá ser efetuado o mais rápido possível o desligamento do seguro nacional de saúde. O local de procedimento para o desligamento fica na Divisão de Seguro de Saúde(*hoken-nenkinka*) ou no Centro Cívico Regional(*Chikushimicenta*). Contudo, se devido a ter mais de 75 anos estiver afiliado ao sistema médico de longevidade (*chojyuiryoseido*)(Sistema médico para idosos(*kokikoreishairyoseido*) não será necessário os procedimentos para desligamento do seguro nacional de saúde.

————Artigos necessários para o desligamento————

1. Novo cartão de seguro de saúde
2. Cartão de seguro nacional de saúde

○ Caso não forem feitos os procedimentos de desligamento a taxa do seguro de saúde continuará sendo cobrada.

○ O seguro nacional de saúde será válido até um dia antes da data do recebimento da qualificação(data de reconhecimento como dependente) do novo seguro de saúde. Em caso de utilizar o seguro após o prazo de validade por engano, entrar em contato com o órgão médico urgentemente para avisar a mudança no cartão de seguro de saúde.

○ Existem vários casos em que o cartão do seguro de saúde é emitido após a data do recebimento da qualificação(data de reconhecimento como dependente). Caso for necessário utilizar o cartão do seguro durante este período consulte o órgão médico ou a firma onde trabalha.

●●●Maneira de cálculo e prazo de pagamento da taxa do seguro nacional de saúde (国民健康保険税の計算方法と納期)

Divisão de Seguro de Saúde e Pensão

A taxa do seguro nacional de saúde é calculada a partir do mês que afiliou-se ao seguro nacional de saúde (no mês que se desligou do seguro de saúde anterior, ou no mês efetuada a transferência do seguro)

O valor de cada pessoa da família afiliada ao seguro nacional de saúde é calculado, e a soma deste se torna o valor da taxa anual do lar, que é comunicado ao chefe da família, o qual tem o dever de pagar a taxa.

○Parte do seguro médico

1 Taxa baseada na renda---imposto padrão sobre a renda (equivalente ao ano anterior) × 5.2%

2 Taxa baseada nos bens---valor de imposto de bens fixos (equivalente ao ano atual) × 5%

3 Taxa baseada no equilíbrio dos asegurados---24,000 ienes (por pessoa)

4 Taxa equacional por família---exeto os lares com determinação especial 24,000 ienes (cada lar), lares com determinação especial 12,000 ienes (cada lar)

※O valor do 1 ao 4 será o valor total da taxa anual (limite do valor máximo 470,000 ienes)

Imposto padrão sobre a renda é o valor da renda descontado 330,000 ienes.

○Parte do fundo de auxílios aos idosos

- | |
|---|
| <p>1 Taxa baseada na renda ---imposto padrão sobre a renda(equivalente ao ano anterior)
× 2.2%</p> <p>2 Taxa baseada nos bens ---valor de imposto de bens fixos (equivalente ao ano atual) ×
3%</p> <p>3 Taxa baseada no equilíbrio dos asegurados ---6,000 ienes(por pessoa)</p> <p>4 Taxa equacional por família ---exeto os lares com determinação especial 6,000
ienes(cada lar) lares com determinação especial 3,000 ienes(cada lar)</p> <p>※O valor do 1 ao 4 será o valor total da taxa anual(limite do valor máximo120,000
ienes)</p> <p>Imposto padrão sobre a renda é o valor da renda descontado 330,000 ienes.</p> |
|---|

※Lares com determinação especial são lares com residentes com mais de 75 anos que por motivo de transferência do seguro nacional de saúde para o sistema médico para idosos(*kokikoreishairyoseido*) passaram a ser asegurado particular.

○Parte do seguro de cuidados

- | |
|--|
| <p>1 Taxa baseada na renda ---imposto padrão sobre a renda(equivalente ao ano anterior)
× 2.2%</p> <p>2 Taxa baseada nos bens ---valor de imposto de bens fixos (equivalente ao ano atual) ×
2%</p> <p>3 Taxa baseada no equilíbrio dos asegurados ---7,200 ienes(por pessoa)</p> <p>4 Taxa equacional por família ---6,000 ienes(cada lar)</p> <p>※O valor do 1 ao 4 será o valor total da taxa anual(limite do valor máximo90,000)</p> <p>Imposto padrão sobre a renda é o valor da renda descontado 330,000 .</p> |
|--|

A taxa do seguro de cuidados é cobrado se estiver afiliado no seguro na idade de 40 à 64 anos (afiliados da 2 categoria).

A parte do seguro médico, o fundo de auxílio aos idosos e o seguro de cuidados, o valor total desses serão o valor da taxa do seguro nacional de saúde.

1 Os prazos de pagamentos serão todos os finais dos meses de julho à março do ano seguinte (9 vezes no ano).

(Caso o último dia do mês for feriado o pagamento será cobrado no dia seguinte exceto no mês de dezembro)

Normalmente o pagamento da taxa do seguro de saúde equivalente o mês de abril ao mês de março do ano seguinte, é dividido em 8 vezes no ano. No caso do registro de afiliação for feito durante o ano fiscal o pagamento será dividido na quantidade restante de pagamentos e deverá ser pago a partir do mês seguinte do registro.

●●● Redução no valor taxa do seguro nacional de saúde
国民健康保険税の減額

Divisão de Seguro de Saúde e Pensão(Tel 382-7605 Fax 382-9455)

Se o valor da renda do ano anterior da família for abaixo de um valor determinado, existem casos em que é possível reduzir o valor da taxa baseada no equilíbrio dos assegurados e a taxa equacional por família. Porém, se não houver declaração da renda familiar não será possível reduzir o valor da taxa. Entregue sem falta o formulário de declaração de renda para o seguro nacional de saúde. Contudo as pessoas que fizeram a declaração de imposto de renda comprovada, a declaração do imposto municipal e estadual, ou receberam o relatório de pagamento de salário do local de trabalho e já fizeram a declaração da renda anual não será necessário fazer a declaração novamente.

70%,50% ou 20% de redução

caso a declaração da renda anual corresponda ao quadro abaixo será possível a redução.

Valor da renda da família durante o ano anterior	Valor que será reduzido
Abaixo de 330,000	70% de redução no valor da Taxa baseada no equilíbrio dos assegurados + Taxa equacional por família
Abaixo do valor de $330,000 + (245,000 \times$ quantidade de pessoas asseguradas ou familiares determinados que residem no mesmo lar)(ambos exceto o chefe da família e a família que receberá 70% de redução)	50% de redução no valor da Taxa baseada no equilíbrio dos assegurados + Taxa equacional por família
$330,000 + (350,000 \times$ quantidade de pessoas asseguradas ou pessoas determinadas que pertence ao mesmo lar)	20% de redução no valor da Taxa baseada no equilíbrio dos assegurados + Taxa equacional por família

※Familiares determinados que residem no mesmo lar são residentes acima de 75 anos que por motivo de transferência do seguro nacional de saúde ao sistema médico para

idóssos(*kokikoreishairyoseido*) perdem a qualificação como asegurado e constam como seguro particular, porém, durante 5 anos poderão constar juntamente a família.

●●● Redução e Isenção da taxa do seguro nacional de saúde
国民健康保険税の減免

Divisão de Seguro de Saúde e Pensão (*hokennenkinka*) (Tel 382-7605 Fax 382-9455)

É possível fazer a redução ou isenção do valor da taxa do seguro nacional de saúde através da solicitação em casos de calamidades, ou quando é evidente que não tem capacidade de paga-la. Para solicitar a redução ou isenção é necessário anexar os documentos necessários ao formulário de redução (isenção) da taxa do seguro nacional de saúde e apresentar no Grupo de Seguro Nacional de Saúde na Divisão de Seguro de Saúde e Pensão até 7 dias antes do prazo de validade do pagamento da taxa.

【Condição para redução e isenção】

1. No caso de ser reconhecível que devido a diminuição afixada na renda se encontra com dificuldades para viver.

(1) Famílias que poderão receber a redução ou isenção

Famílias que se encaixam nas 2 seguintes condições e estão em caso reconhecível de dificuldades para viver. Ambos correspondem a renda das pessoas afiliadas ao seguro nacional de saúde.

Condição numero 1: Comparado ao ano anterior diminuiu mais de 30% da renda do lar.

Condição numero 2: Caso valor do rendimento mensal do lar esteja 1.3 vezes abaixo da avaliação proporcional do valor do padrão da ajuda de custo da assistência social(*seikatsu-hogo*)

Condição número 1	Renda referente ao ano anterior	Renda referente ao ano atual (Passibilidade)	← limita-se apenas no caso da diferença for acima de 30%	Condição número 2	Padrão do valor de redução ou isenção ^ A v	Média do valor da renda mensal ^ B v	← Esta diferença é a porcentagem da redução ou isenção
	1.3 vezes do padrão da ajuda de custo da assistência social						
✘ Ambos correspondem a renda das pessoas afiliadas ao seguro nacional de saúde							

Cálculo do valor da redução ou isenção : taxa baseada na renda $\times (1-B/A)$

(2) Formulários necessários

- (1) Formulário de solicitação da redução (isenção) da taxa do seguro nacional de saúde
- (2) Algum dos seguintes itens citados que comprovem a situação atual da renda de todos os afiliados ao seguro nacional de saúde
 - 1. Comprovante do salário, ou notificação do valor do rendimento reajustado da aposentadoria
 - 2. No caso de comércio, agricultura ou empreendimento será necessário a especificação das despesas e do valor do rendimento
 - 3. Documento que conste o valor do subsídio do seguro desemprego, pensão de sobrevivência, aposentadoria para deficientes, que são rendas com isenção de imposto.
 - 4. Caso tiver outros documentos que comprovem o valor do rendimento além dos documentos acima.

2 No caso de falência

(1) Famílias que poderão receber redução ou isenção

Caso o chefe da família (a pessoa que tem o dever de pagar o imposto) receber declaração de falência.

(2) Formulários necessários

1. Formulário de redução (isenção) da taxa do seguro nacional de saúde
2. Documento de determinação de falência ou algum documento que o comprove.

Existem outros casos em que é possível receber a redução ou isenção. Mais informações entrar em contato com o Grupo de Seguro Nacional de Saúde na Divisão de Seguro de Saúde e Pensão (Tel 382-7605)

●●● Declaração da taxa do Seguro Nacional de Saúde 国民健康保険税の申告

Divisão de Seguro de Saúde e Pensão (*hokennenkinka*) (Tel 382-7605 Fax 382-9455)

Para o cálculo ou redução da taxa é necessário a declaração da renda anual das pessoas afiliadas no seguro e do chefe da família que tem o dever de pagar a taxa do seguro nacional de saúde. Mesmo pessoas com o valor de renda sem necessidade de declaração de imposto renda ou imposto municipal e estadual (imposto residencial) pedimos que façam sem falta a declaração para o caso de decisão de redução ou decisão de valor de limite de encargo próprio de despesas médicas elevadas.

Pessoas que necessitam fazer a declaração

1. Chefe e membros da família afiliados ao seguro nacional de saúde de Suzuka que tiveram renda durante o ano anterior.
2. Pessoas sem renda, ou que receberam pensão de sobrevivência · aposentadoria para deficientes que são rendas com isenção de imposto.
3. Pessoas que perante a lei de expropriação de terrenos fizeram a transferência de bens como terrenos, imóveis, etc. e não necessitam fazer a declaração de imposto de renda.

Pessoas que não necessitam fazer a declaração

1. Pessoas que fizeram a declaração de imposto municipal e estadual ou a declaração de imposto de renda.
2. Pessoas que tem apenas a renda do salário e a firma apresenta diretamente a prefeitura o relatório de pagamento de salário.
3. Pessoas sem nenhuma renda além da aposentadoria pública e o mesmo é apresentado à prefeitura.

●●●Proporção de uma parte do valor do encargo (proporção de pagamento no órgão médico)

一部負担金の割合(医療機関での支払いの割合)

Divisão de Seguro de Saúde e Pensão (*hokennenkinka*) (Tel 382-7605 Fax 382-9455)

- Após completar 6 anos até o primeiro dia 31 de março 20%
- Abaixo de 70 anos 30%
- Acima de 70 anos (A partir do mês seguinte que completar 70 anos. Porém se o aniversário for dia 1 a partir deste mesmo mês) 10 ou 30%

Sobre as pessoas acima de 70 anos {Exceto os correspondentes ao sistema médico de longevidade(sistema médico de auxílio aos idosos)}

- A proporção de uma parte do valor do encargo consta no cartão de reembolso aos idosos
- As pessoas que completaram 70 anos receberam no final do mês do aniversário o cartão de reembolso aos idosos. A partir do mês seguinte apresente esse ao órgão médico (as pessoas que fazem aniversário no dia 1 receberam no mês anterior o cartão, portanto deverão apresentar este a partir do mês do aniversário)
- Será redecidido todos os anos no mês de agosto através do cálculo do rendimento sujeito a imposto (após cada desconto) e da renda anual. No final do mês de julho chegará o novo cartão de reembolso aos idosos.

Padrão de Decisão

Caso tiver familiares na idade de 70 a 74 anos que são afiliados ao seguro nacional de saúde e a renda desses(após cada desconto) é acima de 1,450,000 ienes ou o rendimento sujeito a imposto (após cada desconto) é acima de 1,450,000 ienes neste caso a proporção de uma parte do valor de encargo é de 30%.

Porém, se houver um familiar na idade de 70 à 74 anos afiliado ao seguro nacional que tenha uma renda abaixo de 3,380,000 ienes, ou acima de 2 pessoas com a renda abaixo de 5,200,000 ienes, através da declaração a proporção de uma parte do valor de encargo será de 10%.

※Contudo, a partir de abril de 2008 (ano 20 *heisei*) com a fundação do sistema médico de longevidade (sistema médico de auxílio aos idosos) as pessoas acima de 75 anos foram

transferidas do seguro nacional de saúde para o sistema médico de longevidade (sistema médico de auxílio aos idosos). Com essa transferência existem casos em que haverá mudanças na proporção do encargo. Mesmo nesses casos durante o mês de abril a julho de 2008 (ano 20 *heisei*) a proporção do encargo não será alterada.

●●●Reembolso de despesas médicas elevadas{referente a parte de consultas a partir de outubro de 2006 (ano 18*heisei*)}

高額療養費の支給（平成18年10月診療分からについて）

Divisão de Seguro de Saúde e Pensão(*hokennenkinka*) (Tel 382-7605 Fax 382-9455)

O reembolso de despesas médicas elevadas poderá ser recebido no caso do afiliado ao seguro nacional de saúde se hospitalizar e ter uma despesa médica com valor elevado.

O formulário de solicitação se encontra na Divisão de Seguro de Saúde (*hokennenkinka*) e no Centro Cívico Regional (*chikushimin center*). Solicite preenchendo os itens necessários verificando o recibo do hospital, e carimbando. Os padrões para o reembolso de despesas médicas elevadas são os seguintes.

É reembolsado como despesas médicas elevadas o valor das despesas que passarem do valor de limite de encargo próprio.

Será correspondente no caso de uma parte do encargo próprio passar do valor de limite durante um mês(do dia 1 até o último dia do mês).

O valor da refeição e o valor que não é aplicado no seguro, não correspondem ao sistema de reembolso de despesas médicas elevadas.

O valor de limite de encargo próprio é redecidido no mês de agosto de todos anos conforme o cálculo da renda do ano anterior.

★Padrão do reembolso de despesas médicas elevadas (pessoas abaixo de 70 anos)

1. O recibo do hospital é dividido das seguintes formas no caso de estar afiliado ao seguro nacional de saúde e for abaixo de 70 anos de idade.

Divisão por afiliados, divisão por internação ou ida constante ao hospital, divisão por organização médica, divisão por área de consulta médica (existem casos em que não são divididos por área de consulta)

2. No caso de recibos de remédios comprados fora do hospital (em farmácias etc) entregar junto a receita médica.

3. Será somada apenas a parte que passar de 21,000 ienes do valor do encargo próprio.

4. Caso o valor passar do limite de encargo próprio que consta abaixo, é correspondente ao sistema de reembolso de despesas médicas elevadas.

(a)			Até a 3ª vez	A partir da 4ª vez
Valor de limite de encargo próprio	Famílias que tributam o imposto residencial	Famílias com renda superior(A)	150,000 ienes Caso a despesa médica(100%do valor) for acima de 500,000 ienes será somado 1% do valor que passou.	83,400 ienes
		Famílias em geral(B)	80,100 ienes Caso a despesa médica(100%do valor)for acima de 267,000 ienes sera somado 1% do valor que passou	44,400 ienes
	Famílias com isenção de imposto residencial(C)		35,400 ienes	24,600 ienes

※Famílias com renda superior : Famílias com a renda acima de 6.000,000 ienes após a dedução básica.

※Será reduzido o valor de limite de encargo próprio a partir da 4ª vez, caso se enquadre mais de 4 vezes nos últimos 12 meses incluindo o mês atual.

★Padrão do reembolso de despesas médicas elevadas(Pessoas acima de 70 anos, porém exclui afiliados no sistema médico de longevidade)

		(i) Consulta (individual)	(u)Hospitalização (cada família) {o total do valor que não voltou do (i)}	
			Até 3ª vezes	A partir da 4ª vez
Valor de limite de encargo próprio	Famílias com a renda acima do valor determinado	44,000 ienes	80,100 ienes Caso a despesa médica(100%do valor)for acima de 267,000 ienes, será somado 1% do valor que passou	44,400 ienes
	Famílias em geral	12,000 ienes	44,400 ienes	
	Renda baixa(II)	8,000 ienes	24,600 ienes	
	Renda baixa(I)		15,000 ienes	

※Caso houver na família afiliados ao seguro nacional de saúde com menos de 70 anos e uma parte do valor do encargo próprio passar de 21,000 ienes, será fornecido o valor calculado que não voltou do (u) {Hospitalização (cada família) } e a parte do valor que passar do (a) {valor de limite de encargo próprio}.

※Renda baixa(I) :Famílias sem renda(renda da aposentadoria é calculada com 800,000 ienes de dedução), o chefe de família e todos afiliados ao seguro nacional de saúde (incluindo pessoas abaixo de 70 anos) isentos do imposto nacional.

※Renda baixa(II) : Famílias com afiliados ao seguro nacional de saúde(incluindo pessoas abaixo de 70 anos) e o chefe de família isentos do imposto residencial(exceto famílias com a renda baixa(I)).

※Famílias com a renda acima de um valor determinado : Famílias com residentes acima de 70 anos que são afiliados ao seguro nacional de saúde e que o valor do imposto de renda de um destes seja acima de 1.450,000 ienes (após cada desconto). Contudo, a partir de abril de 2008 (ano 20 *heisei*)até julho de 2010 (ano 22 *heisei*) durante 2 anos, a pessoa correspondente as 2 seguintes condições durante 1 mês serão colocadas como valor de limite de encargo comum.

○Assegurado de 70 à 75 anos que a família não esteja afiliada ao seguro, com a renda

acima de 3.830,000 ienes e tenha algum familiar que por motivo de transferência esteja no sistema médico de longevidade (sistema médico de auxílio aos idosos).

○Dentro da família tenha alguma pessoa na faixa de 70 à 75 anos que esteja no seguro de saúde ou por motivo de transferência esteja no sistema médico de longevidade (sistema médico de auxílio aos idosos) e a renda total seja abaixo de 5.200,000 ienes.

※A partir de abril de 2008 (ano 20 *heisei*) com a fundação do sistema médico de longa vida (sistema médico de auxílio aos idosos) as pessoas acima de 75 anos farão a transferência do seguro nacional de saúde para o sistema médico de longa vida (sistema médico de auxílio aos idosos). Com essa transferência existem casos em que haverá mudanças na divisão da renda. Mesmo nesses casos durante o mês de abril à julho de 2008 (ano 20 *heisei*) a divisão da renda não será alterada.

※A decisão de enquadramento no reembolso de despesas médicas elevadas é feita conforme os formulários de remuneração de consulta que são entregues à prefeitura pelos órgãos médicos.

※A data de fornecimento será no mínimo 3 meses após a consulta.

※Após 2 anos não será possível fazer a solicitação.

Mais informações entre em contato com o grupo de seguro de saúde na Divisão de Seguro de Saúde e Pensão (Tel 382-7605)

●●●Auxílio em espécie de despesas para tratamento com valor alto

高額療養費の現物給付

Divisão de Seguro de Saúde e Pensão (*hokennenkinka*) (Tel 382-7605 Fax 382-9455)

O comum é pagar o valor total da proporção do encargo no órgão médico, e se esse valor passar do limite de encargo próprio, poderá solicitar e receber o auxílio de despesas para tratamento com valor alto. O auxílio em espécie é um sistema que não é necessário pagar o valor que se encaixa no reembolso de despesas médicas elevadas. Será necessário pagar ao órgão médico apenas o valor de limite de encargo próprio. (como regra é limitado apenas nos casos de hospitalização)

Porém, havendo alterações do limite de encargo próprio, poderá haver mudanças no valor. Neste caso, terá que pagar a diferença ou receber a diferença fazendo a solicitação.

Pessoas abaixo de 70 anos

- É um sistema que foi iniciado em abril de 2007 (ano 19 *heisei*)
- As pessoas interessadas deverão solicitar na Divisão de Seguro de Saúde e Pensão, e receber o certificado de limite de valor na aplicação e junto a esse apresentar o cartão de seguro de saúde no órgão médico.
- Não será aplicada se houver dívidas

Pessoas acima de 70 anos

- As [famílias com a renda acima de um valor determinado] e [famílias em geral] apresentando o cartão de seguro de saúde e o cartão de reembolso aos idosos no órgão médico poderão receber a aplicação.
- As famílias com [Renda baixa(II)] e [Renda baixa(I)] que estão interessadas, após a solicitação e o recebimento do certificado de limite de valor na aplicação, apresente o cartão de seguro de saúde e o cartão de reembolso aos idosos no órgão médico. O local de solicitação fica na Divisão de Seguro de Saúde e Pensão ou no Centro Cívico Regional. Porém, no caso de fazer a solicitação no Centro Cívico Regional, o certificado de limite de valor na aplicação será enviado pelo correio dentro de alguns dias após a solicitação.

●●●Sobre o valor das refeições durante a hospitalização

入院時の食事代など

Divisão de Seguro de Saúde e Pensão (*hokennenkinka*) (Tel 382-7605 Fax 382-9455)

Despesas para tratamento e refeições durante a hospitalização

O valor da refeição durante a hospitalização deve ser pago pelo afiliado ao seguro perante o padrão do valor de encargo da hospitalização e refeição. A parte que ultrapassar este valor será paga pelo município de Suzuka como despesas para tratamento e refeições durante a hospitalização.

Divisão		Valor padrão do encargo da hospitalização e refeição
Em geral		Uma refeição 260 ienes
Famílias com isenção de imposto {exceto renda baixa(I)}	Hospitalização de até 90 dias (quantidade de dias de hospitalização durante 12 meses antes da solicitação)	Uma refeição 210 ienes
	Hospitalização de acima de 90 dias (quantidade de dias de hospitalização durante os 12 meses antes da solicitação)	Uma refeição 160 ienes
Renda baixa(I)		Uma refeição 100 ienes

※Renda baixa(I): Pessoas acima de 70 anos que residem em lares que assim como o chefe da família, todos os residentes que estão afiliados ao seguro nacional de saúde tenham isenção de imposto residencial e a família não tiver renda (a renda da aposentadoria é calculada como 800,000 ienes descontado).

○As famílias com isenção de imposto {incluindo a renda baixa (I)} terão redução no valor porém, será necessário a solicitação. Após a solicitação receberam o certificado de redução no valor padrão de encargo, junto a esse apresente o cartão de seguro de saúde no órgão médico. O local de solicitação fica na Divisão de Seguro de Saúde e Pensão ou no Centro Cívico Regional. Porém, no caso de fazer a solicitação no Centro Cívico Regional o certificado de redução no valor padrão de encargo será enviado pelo correio dentro de alguns dias após a solicitação.

○Sobre o valor de 210 ienes e 100 ienes por refeição poderá ser aplicado a partir do dia 1 do mês da solicitação.

○ Sobre o valor de 160 ienes por refeição poderá ser aplicado a partir do dia 1 do mês seguinte da solicitação. No caso de fazer a solicitação deste traga um documento (recibo ou certificado) que conste a hospitalização acima de 90 dias. {Contudo, caso estiver hospitalizado durante o dia da solicitação até o ultimo dia do mesmo mês, poderá fazer a solicitação do fornecimento do valor da diferença que é 50 ienes cada refeição. Para a solicitação traga o recibo da hospitalização referente a data de solicitação até o final do mês, o carimbo (*inkan*) e os dados da conta para o depósito do valor. A solicitação deste poderá ser feita apenas na Divisão de Seguro de Saúde e Pensão}

○ As pessoas acima de 70 anos que estejam hospitalizados em situação de tratamento acamadas, neste caso não será aplicada no padrão do valor de encargo da hospitalização e refeição. Essas pessoas se encaixam no padrão do valor de encargo de hospitalização e vida.

Sobre as despesas durante a hospitalização

No caso de pessoas acima de 70 anos que estejam hospitalizadas em situação de tratamento acamada, terão de pagar conforme a lista abaixo do padrão do valor de encargo de hospitalização e vida

Divisão	Padrão de valor de encargo de hospitalização e vida
Geral	Cada refeição 460 ienes e valor de habitação 320 ienes
Renda baixa (II)	Cada refeição 210 ienes e valor de habitação 320 ienes
Renda baixa (I)	Cada refeição 130 ienes e valor de habitação 320 ienes

※ Renda baixa (I) : Pessoas acima de 70 anos que residem em lares que assim como o chefe da família, todos os residentes que estão afiliados ao seguro nacional de saúde tem isenção de imposto residencial e a renda da família é de 0 ienes (a renda da aposentadoria é calculada como 800,000 ienes descontado).

※ Renda baixa (II) : Pessoas acima de 70 anos que residem em lares que assim como o chefe da família, todos os residentes que estão afiliados ao seguro nacional de saúde tem isenção de imposto residencial {exceto as famílias que se incluem na Renda baixa (I)}

○ As famílias que se encaixam na renda baixa (II) e renda baixa (I) poderão ter redução no padrão de encargo de hospitalização e vida porém, será necessário a solicitação. Após a solicitação recebam o certificado de redução no valor padrão de encargo, junto a esse apresente o cartão de seguro de saúde no órgão médico. O local de solicitação fica na Divisão de Seguro de Saúde e Pensão ou no Centro Cívico Regional. Porém, no caso de fazer a solicitação no Centro Cívico Regional o certificado de redução no valor padrão de encargo será enviado pelo correio dentro de alguns dias após a solicitação.

QandA よくある質問

Q Me desliguei da firma (deixei de ser dependente do seguro de saúde) e gostaria de afiliar-me ao seguro nacional de saúde.

会社をやめた（会社の健康保険の扶養を外れた）ので、国民健康保険に加入したい（質問 No.146）

A Faça a solicitação na Divisão de Seguro de Saúde e Pensão ou no Centro Cívico Regional(somente em japonês).

Contudo, a solicitação deve ser feita dentro de 14 dias após a data do desligamento da firma. Caso a solicitação não for feita dentro deste prazo, ao utilizar o órgão médico as despesas terão de ser pagas por conta própria.

■ Itens necessários

1. Comprovante de perda de qualificação do uso do seguro de saúde.

Certificado de perda de qualificação do seguro de saúde • cartão de seguro de saúde que conste a data da perda de qualificação • certificado de demissão (*taishoku-shomeisho*) • certificado de desligamento (*risshokuhyou*) e etc.

(Porém, através do certificado de demissão ou certificado de desligamento não é possível identificar os dependentes no seguro. Será necessário um comprovante de dependentes.)

2. Cartão do seguro nacional de saúde (apenas no caso de já houver familiares afiliados ao seguro).

3. Número da conta • carimbo utilizado no banco (apenas as pessoas que desejarem o débito automático da taxa do seguro de saúde)

4. Certificado de aposentadoria (apenas as pessoas que se encaixarem no sistema médico para desempregados)

Q Entrei na firma (entrei como dependente do seguro de saúde) e gostaria de me desligar do seguro nacional de saúde.

会社（会社の健康保険の扶養）に入ったので国民健康保険をやめたい(質問 No.152)

A Leve o cartão de seguro nacional de saúde e o cartão do novo seguro na Divisão de Seguro de Saúde e Pensão ou no Centro Cívico Regional(somente em japonês) e faça a solicitação de desligamento do seguro.

O seguro nacional de saúde perde a validade a partir do dia em que afiliou-se ao novo seguro de saúde. Caso utilizar o seguro nacional de saúde após esta data será inválido. Cuidado, existem casos em que se utilizado após expirado o prazo de validade será cobrado o valor que o seguro nacional de saúde pagou ao órgão médico. Entre em contato com o órgão médico e avise urgentemente a mudança no cartão do seguro.

Contudo, em caso de dificuldade para comparecer a prefeitura é possível fazer a solicitação pelo correio, entre em contato com a Divisão de Seguro de Saúde e Pensão.

Q Esqueci de fazer a solicitação do seguro nacional de saúde, o que vai acontecer? (質問 No.156)

A No caso de mudança de endereço, ou desligamento de outros seguros de saúde existe a propensão de pensar que a taxa do seguro nacional de saúde pode ser paga a partir do momento que se afiliar no mesmo. Porém atualmente no sistema de seguro médico de pensão oficial é definido que de alguma forma os cidadãos devem estar afiliados ao seguro de saúde. Por isso a qualificação do seguro nacional de saúde passa a ser válida a partir do momento em que perder a qualificação de outros seguros. (a partir do dia seguinte do desligamento da firma ou da perda de qualificação como dependente.) Assim como a qualificação a taxa também passa a ser cobrada, e quanto mais a declaração atrasar terá de retroceder e pagar as taxas atrasadas.

A solicitação deve ser feita dentro de 14 dias após a data do desligamento da firma. Caso a solicitação não for feita dentro deste prazo, ao utilizar o órgão médico as despesas terão de ser pagas por si mesmo.

Q Gostaria de reemitir o cartão de seguro nacional de saúde pois perdi o meu.
国民健康保険証を紛失したので再発行したいのですが(質問 No.159)

A Faça a solicitação na Divisão de Seguro de Saúde e Pensão ou no Centro Cívico Regional(somente em japonês) e traga o comprovante de identidade (Carteira de motorista, passaporte ou algum documento emitido pela repartição pública que conste a foto do rosto).

Na Divisão do Seguro de Saúde e Pensão a emissão é feita na hora. Porém no caso de não ter comprovante de identidade com foto ou fazer a solicitação no Centro Cívico Regional a emissão será mandada pelo correio dias após a solicitação.

Q Se me envolver em um acidente de trânsito poderei utilizar o seguro nacional de saúde para os tratamentos?
交通事故にあったとき、国民健康保険で治療が受けられますか(質問 No.161)

A No caso de acidente de trânsito se for ferido por terceiros, o valor das despesas médicas terão de ser pagos pela pessoa que causou o acidente. Porém, é possível fazer os tratamentos com o seguro nacional de saúde.

Neste caso é necessário fazer a solicitação na Divisão de Seguro de Saúde e Pensão o mais rápido possível. Os formulários mudam conforme a situação do acidente. Entre em contato com a Divisão de Seguro de Saúde e Pensão.

O seguro nacional de saúde cobrará o valor das despesas médicas da pessoa que causou o acidente. Portanto no caso de resolver o acidente entre as próprias pessoas avise antecipadamente a Divisão de Seguro de Saúde e Pensão.