

## 2 医疗保险

医疗保险有通过工作单位加入的“健康保险”、以及通过居住地市町政府加入的“国民健康保险”等种类。若外籍居民因就业待遇所限而未能加入健康保险，只要具有中长期居留或特别永久居留等资格，符合厚生劳动大臣规定的居留资格条件，即可加入国民健康保险。

关于医疗保险的具体制度、手续、补助种类、索取、支付等，请向各主管窗口咨询。

### (1) 医疗保险制度概要

#### ① 国民健康保险

|   |         |   |
|---|---------|---|
| A | 登记      | 需要由登记者所属家庭户主向居住地市、区、町政府的国民健康保险主管科办理手续。                                  |
| B | 必须登记的事项 | 到境外居住、迁入/迁出、加入/退出健康保险、出生、死亡、变更地址/姓名/国籍/户主、丢失《被保险者证》等情况                  |
| C | 被保险者证   | 给每个人发一张卡片式《被保险者证》(还有非卡片形式的,此时给每个家庭发一张)请在就诊时(可享受保险待遇时)出示。                |
| D | 保险费(税)  | 由户主支付,保费标准将根据家庭中加入“国民健康保险”的人数和收入确定。若不从公共养老金中先行扣除,可选择两种支付方式,即缴费单支付或转账支付。 |

#### ② 健康保险

|   |         |  |
|---|---------|--|
| A | 加入手续    | 若“适用事业所”录用全时工,无论其国籍、年龄和工资金额,必须由就业单位向社会保险事务所(或健康保险合作社)登记。           |
| B | 必须登记的事项 | 由就业单位登记必要事项(离职、死亡、变更姓名、丢失《被保险者证》等)。                                |
| C | 《被保险者证》 | 给被保险者、被抚养者每人发一张卡片式被保险者证(部分健康保险合作社未采用卡片式《被保险者证》)。请在就诊时(可享受保险待遇时)出示。 |

|   |                        |   |
|---|------------------------|---|
| D | 保险费                    | 根据被保险者的薪酬，由就业单位和被保险人对半负担，由就业单位向保险单位缴纳就业单位和被保险人应付保险费的总额。                                     |
| E | 任意继续被保险人<br>(离职后可任意加入) | 若健康保险被保险人持续加入保险2个月以上，离职后可以以个人身份继续加入该健康保险，以2年为限。若需要继续加入，需在离职后20天以内向原有健康保险单位提出申请。保险费需由个人自付全额。 |

③ 后期高龄者医疗保险

|   |         |   |
|---|---------|---|
| A | 对象      | 75岁以上者（自75岁生日起加入。不必办理加入手续）；或65岁以上未满75岁的一定程度以上残疾人中通过申请获得广岛县后期高龄者医疗广域联盟认定者。 |
| B | 必须登记的事项 | 在境外居住、迁入/迁出、死亡、变更地址/姓名/国籍、丢失《被保险人证》等情况。                                   |
| C | 《被保险人证》 | 每人发一张。<br>请在就诊时（可享受保险待遇时）出示。  |
| D | 保险费     | 由个人根据收入支付相应金额。若不从公共养老金中先行扣除，可选择两种方法，即缴费单支付或转账支付。                          |

(2) 国民健康保险、健康保险及后期高龄者医疗保险的补贴种类

|   |   |
|---|---|
| ① | <p>疗养补贴</p> <p>生病或受伤（职业病或工伤将不适用“健康保险”）时，只需支付自付部分医疗费，即可接受必要的治疗。</p> <p>自付比例：“健康保险”加入者及其家人（被抚养者）为30%，70岁以上者为20%<sup>※1</sup>（一定水平以上收入者则为30%），未满6岁者<sup>※2</sup>为20%。“国民健康保险”加入者也同样。“后期高龄者医疗保险”被保险者为10%（一定水平以上收入者则为30%）。自付部分之外的医疗费将由“国民健康保险”、“健康保险”或“后期高龄者医疗保险”保险单位支付。</p> <p><sup>※1</sup> 在1944年4月2日前出生且未达到一定水平以上者为10%</p> <p><sup>※2</sup> 满6岁之后的第一个3月31日以前</p> |
|---|---|

|   |   |
|---|---|
| ② | <p>疗养费</p> <p>若因无法避免的原因而未能在可享受保险待遇的医疗机构就诊，自行支付全额诊疗费用，可退还从标准医疗费中扣除自付额后的金额。（购买围腰胸衣、输入鲜血、柔道正骨师等非医疗人员的治疗行为、在医疗保险覆盖范围之外的机构就诊、就诊时未出示《被保险人证》等情况）</p>                                       |
| ③ | <p>高额疗养费</p> <p>若在1个月内向医疗机构等支付的自付费用超过一定金额，经被保险人申请，可退还该超额部分金额。</p>   |
| ④ | <p>分娩育儿一次性补助（家庭成员分娩育儿一次性补助）</p> <p>若被保险人或其被抚养者怀孕第4个月（85日）以后分娩，每个婴儿发放40万4千日元。（若在加入产科医疗补偿制度*的分娩机构分娩，可领取42万日元）</p> <p>*产科医疗补偿制度：若因分娩过程的问题而导致婴儿重度脑瘫，可通过该制度迅速得到补偿。提供分娩服务的医疗机构可加入此制度。</p> |
| ⑤ | <p>葬祭费 ※“健康保险”加入者除外</p> <p>被保险人死亡时，向办理葬祭者发放一定葬祭费补助。</p>   |
| ⑥ | <p>埋葬费（家庭成员埋葬费）※仅限于“健康保险”加入者</p> <p>若被保险人死亡，向办理埋葬的家庭成员发放5万日元；若死亡的被保险人无其他家庭成员时，在，向办理埋葬者发放上述埋葬费（5万日元）范围内的埋葬费用补助；若被保险人所抚养的人员死亡时，向被保险人发放5万日元的家庭成员埋葬费。</p>                               |
| ⑦ | <p>分娩补助费 ※仅限于“健康保险”加入者</p> <p>若被保险人因享受产假而无法获得工资，每缺勤1天可领取一天标准薪酬的三分之二金额。（补助范围：预产日前42天（多胞胎为98天）至分娩次日起56天）</p>  |
| ⑧ | <p>伤病疗养补助 ※仅限于“健康保险”加入者</p> <p>若被保险人因生病或受伤而请假，无法获得工资，每缺勤1天可领取一天标准薪酬的三分之二金额。（补助范围：从因生病或受伤而休息的第4天起算，1年6个月以内）</p>  |
| ⑨ | <p>其他</p> <p>住院时伙食疗养费、特定疗养费、上门护理疗养费、转移费等</p>  |

| 保险种类      | 咨询窗口              |
|-----------|-------------------|
| 国民健康保险    | 市区町政府             |
| 健康保险      | 协会健保、健康保险合作社      |
| 后期高龄者医疗保险 | 市区町政府、后期高龄者医疗广域联盟 |