

国民健康保险（简称‘国保’）

加入资格

在日本居住且符合以下（1）至（2）所有条件的外国人均持有加入国民健康保险的资格并必须办理加入手续。

- （1）已经办理外国人登记
- （2）特有1年以上的居留资格。
- （3）没有通过工作单位加入健康保险、船员保险和共济组合等，或者没有领取生活扶助金。

被保险人（加入国民健康保险的人）为户主和同住家属。

不加入国民健康保险不能享受各种医疗保障。

已经办理外国人登记并持有1年以上的居留资格，但未被允许加入工作单位的健康保险的人，也可以在居住的市区町村政府国民健康保险课办理加入手续，需要提交雇主亲自出具的该办理者未被允许加入健康保险的理由的证件。

国民健康保险有两种，一种是由市区町村政府管理，当地居民加入的市区町村国保，另一种是在一定的都道府县内的同业者（300名以上），经当地政府知事的批准而管理的国民健康保险工会（简称‘国保工会’）。国保工会可以任意加入，被保险人为工会成员（家长）和同住家属。

加入手续

自取得上述加入资格日起14天内，须在居住的市区町村政府国民健康保险课办理加入手续。国民健康保险课一般位于办理外国人登记的窗口的同一大楼内。

办理手续时所需要的证件是（1）外国人登记证、（2）图章（只限于有图章者）、（3）可证明持有加入资格证件（这种证件按人不同，因此请事先向国民健康保险课进行询问）。

保险证并不一定立即发行，但是自办理日起就成为被保险人。保险证发行前，在受理健康保险的医疗机关接受诊疗时，首先支付医疗费全额。保险证发行后，该医疗机关可以追溯到办理健康保险日，退还健康保险负担的部分。

倘若该医疗机关不退还，则可以向居住的市区町村政府国民健康保险课申请退还医疗费（请参照以下保险支付（E）项）。

加入国保工会通过工会窗口进行办理。

保险费

保险费的金额按市区町村的国保财政情况来决定，计算方法也有所不同。一般，保险费是被保险人均等付的金额加上按各人的纳税额计算出来的金额。

自取得加入资格的月份开始征收保险费。取得加入资格后，过一段时间才办理加入手续时，要补交以前的保险费（最长2年），请注意。

由于灾害、疾病和辞职等理由，去年的收入远远低于前年的收入时，可减免或者暂缓征收保险费。没有特殊情况并拖欠保险费时，被保险人必须交还保险证取而代之领取被保险人资格证明书。

被保险人资格证明书交付期间内，全部医疗费由自己负担，过后以疗养费的名义向保险人请求退还。

国保工会按各工会制定保险费金额。

保险支付

根据法规 保险者* 有义务给 予支付	保险者*必须给予支 付	(A) 疗养的支付 (实物支付) ----- 在受理健康保险的医疗机关接受治疗时。 (B) 特定疗养费 ----- 在认定高度先进医疗的医疗机关接受治疗时。 (C) 住院时膳食疗养费 ----- 住院时的膳食费。 (D) 登门护理疗养费 ----- 以登门护理方式接受护理和扶助时。 (E) 疗养费 (现金支付) ----- 在不受理健康保险的医疗机关接受治疗时。 (F) 高额疗养费 ----- 自己负担金额超过一定的金额时。 (G) 移送费 ----- 紧急情况下, 根据医生的指示被移送时。
	倘若保险者*有特殊 理由, 全部或者部分 也可能不给予支付	(H) 生育育儿补助金 ----- 生育时。 (I) 殡葬费 ----- 死亡时。

*保险者指市区町村, 或者国民健康保险工会。

(A) 疗养的支付 (实物支付)

有关医生认为需要加以治疗的各种疾病, 在受理健康保险的医疗机关接受治疗时, 以下项目为适用对象。

- (1) 诊察
- (2) 药剂或者治疗材料
- (3) 处置、手术和其他治疗
- (4) 在家疗养时接受的扶助和其他护理
- (5) 在医院或者诊所疗养时接受的扶助和其他护理

★原则上, 健康保险不适用于交通事故和打架等由第三者引起的事故, 但是向保险者申报, 健康保险也有可能适用。另外, 以下事例不能适用: 由工作时发生的事故导致的受伤、由工作引起的职业病、自杀等故意事故、健康检查、综合体检、预防接种、美容整形手术和正常分娩等。

自己负担

被保险人在受理健康保险的医疗机关接受诊疗时, 被保险人只付医疗费总额的三成即可。

但是, 保险者也可以降低被保险人的负担比率, 因此实际的负担比率按保险者有所不同。被保险人被认定难以支付所负担部分的医疗费时, 可以享受减免或者暂缓支付医疗费措施。

用门诊处方配药时, 除药剂费的三成负担金额以外还要加上的其他的费用。详细内容请参照“有关药剂费”。

(B) 特定疗养费

在被认定可以提供高度先进医疗的医疗机关接受诊疗时, 高度先进医疗费部分健康保险不适用, 全部由自己负担。但是诊疗中基本部分, 作为特定疗养费, 其七成可以由健康保险负担。但是在被保险人资格证明书交付期间里, 健康保险不能适用。

手续

向接受诊疗的医疗机关出示保险证后，支付部分和全部自己负担费用。

自己负担

技术费、床位差额、牙科材料差额和基本诊疗部分的三成由被保险人负担。

(C) 住院时膳食疗养费

根据厚生劳动大臣所制定的标准计算住院时所需要的膳食疗养费的平均金额，从平均金额扣除患者的标准负担额（参看图表1）的余额，作为住院时膳食疗养费，可以由健康保险负担。

自己负担

被保险人负担固定的标准金额。

图表 1	标准负担额
一般	一天 780 日元
低收入者（市区町村住民税非课税家庭等）	一天 650 日元
低收入家庭且住院期间超过3个月（90天）的住院患者	一天 500 日元
低收入家庭且老龄福利年金的支付对象者	一天 300 日元

* 证明为低收入家庭需要提交市区町村非课税证明等证件

(D) 登门护理疗养费

晚期癌症患者、疑难重症患者、严重残疾人和刚进入老年期的脑血管疾病患者有必要在家进行疗养，并经主治医生的指示，接受登门护理中心等指定登门护理事业者派遣的护士等进行的疗养护理和诊疗辅助时，所发生的费用作为登门护理疗养费可以由健康保险负担。

自己负担

被保险人负担三成。

(E) 疗养费

有关难以给予疗养支付（实物支付）的以下情况，经保险者核实而批准后，被保险人先付清全部医疗费，过后再领取疗养费（现金支付）。

- (1) 附近没有受理健康保险的医疗机关时
- (2) 紧急情况下，没有时间找到受理健康保险的医疗机关时
- (3) 发行保险证前，或者不携带保险证并在受理健康保险的医疗机关接受诊疗时
- (4) 根据医生的指示，接受柔道正骨、按摩、针灸等治疗并获得保险者的承认时

- (5) 根据预防感染症·医疗法等法令，被收容时
- (6) 出示被保险人资格证明书并接受诊疗时
- (7) 以下事例本来应该给予疗养支付（实物支付），现在作为疗养费给予支付。
用于输血的鲜血，治疗材料（假肢用具、步行辅助器等）、推拿等
- (8) 在海外接受治疗时
从健康保险可以适用的医疗费扣除部分负担金的余额可以退还给被保险人。
被保险人先垫付医疗费总额，过后再请求退还。那时需要提交的证件是规定的申请书、收据或者诊疗详细说明书和其翻译件（须填写翻译者的地址和姓名）。

自己负担

被保险人负担大约三成（具体负担比率由保险者决定）

手续

家长提交疗养费支付申请书、证明书、收据等。

(F) 高额疗养费

在同一个月里同一个疗养事例所花费的医疗费中，自己负担部分超过限额（一般为63,600日元，低收入家庭为35,400日元，高收入者为121,000日元），其超过部分可以退还给被保险人。

但是，一个月的医疗费（请注意这不是自己负担部分）超过限额时，一般为318,000日元，高收入者为609,000日元，超过限额部分的1%还要由患者负担。对低收入家庭不加限额以外的任何负担。

在此，低收入家庭指市区町村住民税非课税家庭，高收入者指实施固定扣除后的年总收入为670万日元以上的家庭。

另外，一个疗养事例指同一人在一个月里（自1日至末日之间），在同一医疗机构支付的自己负担的医疗费。

在同一医疗机构，医科和牙科分别计算医疗费，且在同一诊疗科，住院和门诊也分别计算。定期到医院去看病时，也有的医院按各诊疗科计算医疗费。住院时膳食疗养费的患者标准负担额不是高额疗养费的适用对象。

减轻措施

(1) 倘若同一家庭在同一个月里，自己负担的医疗费多次超过一定限额（一般或高收入者为30,000日元，低收入家庭为21,000日元）时，且在核一个月里自己负担的医疗费总额超过一定限额（一般为63,600日元，低收入家庭为35,400日元，高收入者为121,800日元）时，其超过部分可以退还给被保险人。但是同一个月的医疗费（请注意这不是自己负担部分）超过限额（一般为318,000日元，高收入者为609,000日元）时，其超过部分的1%还要由患者负担。

(2) 倘若同一家庭在近12个月里4次以上领取高额疗养费，第4次以后的支付方法为，同一个月里的自己负担额超过一定限额时，一般为37,200日元，低收入家庭为24,600日元，高收入者为70,800日元，其超过部分可以退还给被保险人。

(3) 必须长期连续接受高额医疗的患者，如血友病、需要人工透析等慢性病患者，可以领取高额疗养费（实物支付）。

该患者在一个月里所负担的最高限额为10,000日元,超过10,000日元的部分可实物支付。被保险人事先向保险者提交“健康保险特定疾病疗养受疗证”。

手续

在高额疗养费支付申请书上填写必要事项,与收据一起提交给保险者,过几个月后则可以退还。根据市区町村不同,有的保险者事先把高额疗养费预定额预付给医疗机构(那时被保险人只付一定限额即可)。

贷款制度

领取高额疗养费前,为了充当暂时自己支付的医疗费,被保险人可以利用贷款制度。详细内容请向保险者进行询问

(G) 移送费

因患病或者受伤而自己难以移动并紧急情况时,住院和转移医院时所发生的移送费暂时由自己负担,过后保险者可以退还给被保险人。将按一般的移送路径和方法计算出来的标准费用作为最高限额,给予退还。

手续

向保险者提交移送费支付申请书和收据。

自己负担

实际上发生的费用超过按照移送路径和方法计算出来的标准费用时,其差额由自己负担。

(H) 生育育儿补助金

被保险人生育时,可以领取生育育儿补助金。具体金额按保险者而有差异,大约30万日元。

生育指自然分娩,怀孕85天以上的早产、死产、流产、人工流产和异常分娩。

在海外生育时,如果被保险人继续支付保险费,在自生育日起2年内,可以回日本领取生育育儿补助金。

生多胞胎时,每一个胎儿可以领取生育育儿补助金。例如生双胞胎时可以领取两个胎儿的生育育儿补助金。

手续

提交生育育儿补助金申请书和出生证明书。

(I) 殡葬费

被保险人死亡时,可以领取殡葬费。其金额按保险者而有所不同。

手续

办理丧事者向保险者提交以下证件:(1)殡葬费申请书,(2)证明被保险人死亡的证件,(3)被保险人名义的保险证。