

SEGURO NACIONAL DE SAÚDE

GUIA

Ano Fiscal de 2026



CIUDAD DE YOKOHAMA
(ポルトガル語版)

INDICE

O que é o Seguro Nacional de Saúde?	1
国民健康保険ってなに？	
Utilização do Cartão My Number como certificado do seguro de saúde	3
マイナンバーカードの健康保険証利用	
Inscrição / 加入	
Segurado, documento de confirmação de qualificação, etc.	5
Inscrição / 加入	
Entrega de comunicados	7
届出	
Pagamento / 給付	
Pagamento: Benefício de tratamento médico	8
療養の給付	
Pagamento / 給付	
Pessoas com mais de 70 anos de idade	8
70 歳以上の方	
Pagamento / 給付	
Restituição de pagamento das despesas médicas	10
療養費の支給	
Pagamento / 給付	
Despesas de tratamento médico em consultas feitas nos centros de cuidados de enfermagem	11
訪問看護療養費	
Pagamento / 給付	
Despesas de traslado	12
移送費の支給	
Pagamento / 給付	
Despesa padrão de refeição e tratamento durante a internação	12
入院時食事療養標準負担額	
Pagamento / 給付	
Despesa padrão de utilidades e tratamento durante a internação	13
入院時生活療養標準負担額	
Pagamento / 給付	
Restituição do pagamento das despesas de tratamento médico de alto valor	14
高額療養費の支給	
Pagamento / 給付	
Despesas médicas e de assistência de alto valor	17
高額介護合算療養費	
Pagamento / 給付	
Parcela única para parto e puericultura	18
出産育児一時金	
Pagamento / 給付	
Subsídios para a criação de criança deficiente	20
障害児育児手当金	
Pagamento / 給付	
Despesas de funeral	20
葬祭費	
Pagamento / 給付	
Casos em que não é possível receber tratamentos médicos através do Seguro Nacional de Saúde	21
国民健康保険で診療を受けられない場合	
Pagamento / 給付	
Ao ser envolvido em um acidente de trânsito, etc.	22
交通事故などにあったときは	
Taxa de segur / 保険料	
Taxa de seguro: Modo de cálculo da taxa de seguro	23
保険料: 保険料の計算	
Taxa de segur / 保険料	
Determinação e alteração da taxa de seguro	24
保険料額の決定・変更	
Taxa de segur / 保険料	
Método de pagamento da taxa de seguro	25
保険料の納付方法	
Taxa de segur / 保険料	
Redução ou isenção da taxa de seguro	27
保険料の減額及び免除	
Taxa de segur / 保険料	
Falta de pagamento da taxa de seguro	30
保険料の滞納	
Exames de saúde especificados / Orientação médica específica	31
特定健康診査・特定保健指導	
Sistema de tratamento de saúde para idosos	34
後期高齢者医療制度	
Sistema de subsídios de despesas de tratamento médico para pessoas portadoras de deficiência grave	36
重度障害者医療費助成事業	

Atividades de auxílio de tratamento médico à família com somente um dos pais	38
ひとり親家庭等の医療費助成	
Sistema de subsídios para as despesas de tratamento médico infantil.....	40
小児医療費助成事業	
Instituições hospitalares que atendem à noite e nos feriados	42
夜間・休日急患診療所	
Lista do Seção de Seguro do Departamento de Seguro e Pensão da unidade da Prefeitura.....	44
区役所保険年金課保険係一覧	
Seção de seguro nacional de saúde da prefeitura municipal	45
市役所国民健康保険担当課	
Não se esqueça de notificar nestes casos.....	46
こんなときは忘れずに届出を	
Guia de Solicitação Online e por Correio	46
オンライン・郵送申請のご案内	
Considere o uso do MyNa Hoken-sho	46
マイナ保険証の利用をぜひご検討ください	

O que é o Seguro Nacional de Saúde?

国民健康保険ってなに？

É um sistema de auxílio mútuo.

お互いの助けあいの制度です

Todos nós queremos viver com saúde. Porém, infelizmente, não sabemos quando vamos adoecer ou sofrer acidentes. Para prevenir esses problemas e receber um tratamento com segurança, devemos estar inscritos em um seguro de saúde.

O Seguro Nacional de Saúde é um sistema de ajuda mútua em que os inscritos colaboram com uma cota em dinheiro para os casos de necessidade.

Seguro Nacional de Saúde

国民健康保険とは

No sistema de seguros de saúde do Japão, há o “Seguro de Saúde” no qual se adere por meio da empresa, o “Sistema de Saúde para Idosos acima de 75 anos” para idosos acima de 75 anos e outros, e o “Seguro Nacional de Saúde” no qual as outras pessoas aderem. O Seguro Nacional de Saúde é administrado pelos governos de cada município e província, e é necessário fazer os procedimentos de adesão no município, bairro ou governo local onde se habita. Verifique a página “Inscrição” para mais informações sobre adesão ao Seguro Nacional de Saúde.

O tratamento médico é coberto pela taxa de seguro.

医療費は保険料で支えられています

Simultaneamente ao “direito” de receber tratamento médico através do seguro, a pessoa inscrita no Seguro Nacional de Saúde tem a “obrigação” de pagar a taxa de seguro. Verifique a página “Taxa de seguro” para mais informações sobre a taxa do Seguro Nacional de Saúde.

Recebimento do Seguro Nacional de Saúde

国民健康保険の給付とは

A pessoa inscrita no Seguro Nacional de Saúde poderá receber tratamento médico em caso de doença ou ferimento, ou importância em dinheiro, em caso de nascimento ou falecimento. Verifique a página “Pagamento” para mais informações sobre benefícios do Seguro Nacional de Saúde.

Você tem conhecimento dos medicamentos genéricos?

ジェネリック医薬品(後発医薬品)をご存じですか？

Medicamentos genéricos são medicamentos farma- cêuticos que são produzidos e distribuídos após a expiração da proteção da patente original (novos medicamentos), mas têm os mesmos ingredientes eficazes.

Ponto 1: Normalmente, eles são mais baratos do que os medicamentos originais. Eles contribuem para a redução da quantidade do pagamento individual, bem como para a melhoria do financiamento do seguro nacional da Cidade de Yokohama.

Ponto 2: eficácia e segurança são virtualmente iguais às dos medicamentos originais. As formas e cores dos medicamentos podem ser diferentes.

Ponto 3: s medicamentos genéricos podem não existir necessariamente para todos os remédios. Eles também podem não estar disponíveis devido à política de tratamento dos médicos, devido à condição de estoque das instalações médicas e farmácias, etc.

★ Caso queira a prescrição médica com medicamento genérico, consulte o seu médico ou farmacêutico.

A respeito do “Comunicado sobre despesa de tratamento médico”

「医療費のお知らせ」について

Enviamos, uma vez por ano ao chefe de família, o “Comunicado sobre despesa de tratamento médico” que mostra o valor total da despesa médica de todos os membros da família que consultaram instituição médica.

Esse Comunicado é enviado para que os segurados aprofundem o seu conhecimento sobre o mecanismo de cobertura de despesas médicas do seguro de saúde nacional e sobre a própria saúde. Ademais, o comunicado de despesas médicas pode ser utilizado na redução do imposto de renda por despesas médicas. (caso ninguém da família tenha feito a consulta, não será enviado).

★ Quanto à manipulação de dados individuais do “Comunicado sobre despesa de tratamento médico”

Envio, ao chefe de família, de “Comunicado sobre despesa de tratamento médico” referente a todos os membros da família corresponde à entrega de dados individuais aos terceiros. No entanto, tendo em vista à dificuldade de consultar previamente a intenção de cada um dos membros, desde que não haja solicitação específica, considera-se que se obteve seu consentimento, em conformidade com Manual de Orientações do governo.

Caso deseje interrupção do envio de Comunicado, solicite ao Setor de Seguro da Seção de Seguro e Pensão da Prefeitura do seu bairro.

Utilização do Cartão My Number como certificado do seguro de saúde

マイナンバーカードの健康保険証利用

O Cartão My Number pode ser utilizado como certificado de seguro de saúde

マイナンバーカードが健康保険証として利用できます

Para utilizar o Cartão My Number como certificado de seguro de saúde, é necessário obter o Cartão My Number e solicitar a sua utilização no Myna Portal.

A solicitação para utilização como certificado de seguro de saúde pode ser feita facilmente passando o Cartão My Number no leitor de cartões instalado em instituições médicas e farmácias, além de poder ser feita através de computadores, smartphones e caixas eletrônicos (ATM) do Seven Bank em todo o país.

Pode ser utilizado como certificado de seguro de saúde

健康保険証としてずっと使えます

Mesmo que você mude de emprego, se mude, etc., poderá usar o Cartão My Number como seu certificado de seguro de saúde continuamente, sem precisar esperar pela troca do certificado, mesmo que a seguradora de saúde mude.

* Continua sendo necessário notificar a adesão, desligamento, alterações, etc., à seguradora de saúde.

A verificação da qualificação do seguro de saúde pode ser feita de forma tranquila

医療保険の資格確認をスムーズに行えます

Ao passar o cartão no leitor de cartões em instituições médicas e farmácias, a qualificação do seguro de saúde pode ser verificada de forma tranquila, e espera-se que a eficiência do processo administrativo na recepção de instituições médicas e farmácias seja melhorada.

A apresentação do Certificado de Aplicação do Valor-Limite, etc., torna-se desnecessária

限度額適用認定証等の提示が不要になります

Mesmo sem o Certificado de Aplicação do Valor-Limite, etc., o pagamento que excede o limite no guichê, no âmbito do sistema de despesas médicas de alto valor, não será mais necessário.

* Para famílias isentas de imposto municipal com 91 dias ou mais de internação nos 12 meses anteriores à data da solicitação, que desejem receber uma redução adicional nas despesas de tratamento de refeição, é necessário solicitar na Seção de Seguro e Pensão da prefeitura municipal.

É possível visualizar informações de exames de saúde específicos, informações de tratamento/medicamentos e notificações de despesas médicas

特定健診情報や診療情報・薬剤情報・医療費通知情報が見られます

No Myna Portal, você pode visualizar os resultados de exames de saúde de cerca de 5 anos, bem como informações de consultas, de medicamentos e notificações de despesas médicas a partir de setembro de 2021 (para informações de tratamento, o alvo são os recibos enviados pelas instituições médicas a partir de junho de 2022). Utilize-o para o seu próprio gerenciamento de saúde.

É possível fornecer informações de exames de saúde específicos e informações de tratamento/medicamentos para instituições médicas, etc.

医療機関等に特定健診情報や診療情報・薬剤情報を提供できます

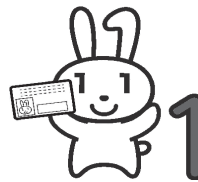
Se você consentir, poderá compartilhar com as instituições médicas, etc., os resultados dos seus exames de saúde de cerca de 5 anos, bem como informações de consultas médicas e medicamentos a partir de setembro de 2021 (para informações de tratamento, o alvo são os recibos enviados pelas instituições médicas a partir de junho de 2022).

A dedução de despesas médicas na declaração de imposto de renda torna-se mais fácil

確定申告の医療費控除が簡単にできます

No procedimento de dedução de despesas médicas na declaração de imposto de renda, tornou-se possível a inserção automática de informações de despesas médicas a partir de setembro de 2021 através do Myna Portal. (Para as despesas médicas de antes de agosto de 2021, são necessários recibos e notificações de despesas médicas.)

* Para mais detalhes, consulte o site do Myna Portal ou o aplicativo Myna Portal.



Mascote de Relações Públicas do My Number,
Myna-chan

Myna Portal

 Buscar

Inscrição / 加入

Segurado, documento de confirmação de qualificação, etc.

被保険者・資格確認書等

Inscrito no Seguro Nacional de Saúde (Segurado)

国民健康保険の加入者(被保険者)

Todas as pessoas que moram na cidade* (exceto os que já se inscreveram num seguro de saúde em seu local de trabalho) e seus dependentes, pessoas elegíveis ao sistema de assistência médica para idosos e pessoas que estejam recebendo benefícios sociais devem inscrever-se no seguro nacional da cidade de Yokohama.

Exemplo de segurados: Autônomo, agricultor, aposentado, desempregado, pessoa não mais dependente de seu(sua) cônjuge, e outros.

* As pessoas que estão listadas no registro de residência (inclusive aquelas que não estão listadas, mas que se considera que permanecerão no Japão por mais de três meses) devem inscrever-se no seguro de saúde nacional. Contudo, a pessoa com permissão de permanência de “atividades especiais” que recebe cuidado médico, que cuida da vida cotidiana da pessoa que recebe cuidado médico, que atua em atividade semelhante à de turismo ou recreação, ou que acompanha a pessoa que atua em atividade semelhante à de turismo ou recreação e que atua também na mesma atividade não pode aderir ao seguro de saúde nacional.

Cada pessoa será considerada “segurada”.

一人ひとりが被保険者

No Seguro Nacional de Saúde, cada pessoa será uma “segurada”.

Os trâmites de inscrição são feitos por família.

Sobre o MyNa Hoken-sho

マイナ保険証について

O sistema passou a ser baseado no atendimento médico utilizando o Cartão My Number registrado para uso como certificado de seguro de saúde (MyNa Hoken-sho). Para aqueles que não possuem o MyNa Hoken-sho, será emitido um Documento de Confirmação de Qualificação.

<Resumo do método de consulta>

Quem não possui MyNa Hoken-sho	Documento de Confirmação de Qualificação
Quem possui MyNa Hoken-sho	MyNa Hoken-sho * Em locais onde não houver leitor de MyNa Hoken-sho, etc., a consulta é possível com a apresentação do “MyNa Hoken-sho + Notificação de Informações de Qualificação” ou “MyNa Hoken-sho + tela do Myna Portal”.

<Sobre o documento de confirmação de qualificação>

Para os inscritos no Seguro Nacional de Saúde que não possuem o MyNa Hoken-sho, será emitido um Documento de Confirmação de Qualificação. Ele serve como um vale-consulta ao visitar um médico.

<Sobre a notificação de informações de qualificação>

Para os inscritos no Seguro Nacional de Saúde que possuem o MyNa Hoken-sho, será emitida uma Notificação de Informações de Qualificação quando houver alteração nas informações de qualificação. Quem possui o MyNa Hoken-sho pode passar em consulta com ele, mas em locais onde não houver leitor de MyNa Hoken-sho, etc., a consulta é possível apresentando-o junto com a “Notificação de Informações de Qualificação” ou a “tela do Myna Portal”.

Inscrição / 加入

Entrega de comunicados

届出

Nos casos abaixo, notifique sem falta:

こんなとき必ず届出を

Na ocorrência dos casos abaixo relacionados, comunique o Setor de Seguro da Seção de Seguro e Pensão da Prefeitura do Bairro onde reside, dentro de 14 dias.

- (1) Ao ingressar ou se retirar do seguro de saúde da empresa.
- (2) Quando houver alteração no endereço, nome ou o chefe de família.
- (3) Em caso de nascimento ou falecimento de algum segurado.
- (4) Ao iniciar ou terminar o recebimento do auxílio-sobrevivência.
- (5) Quando reside em outra cidade, vila ou aldeia diferente à da família, por motivo de estudo.
- (6) Ao retornar ao país de origem (comunique, sem falta, antes de retornar ao país de origem)

Perguntas e respostas

P: Estava inscrito no seguro de saúde nacional, mas recentemente ingressei no seguro de saúde através da empresa onde comecei a trabalhar. Os trâmites de mudança serão feitos automaticamente?

R: A alteração não é automática. Favor realizar a notificação com um documento que comprove a data de aquisição da qualificação do novo seguro de saúde.

Data de ingresso e retirada do Seguro Nacional de Saúde

国民健康保険に加入する日、やめる日

Dia de ingresso no Seguro Nacional de Saúde

- (1) A data de mudança de um país estrangeiro ou outra cidade, vila ou aldeia.
- (2) Dia em que perder o direito de segurado do seguro de saúde da empresa (No dia seguinte ao da demissão da empresa ou no dia em que deixou de ser dependente.)
- (3) Dia do nascimento do segurado.
- (4) Dia em que deixar de receber o auxílio-sobrevivência.

Dia de retirada do Seguro Nacional de Saúde (Dia em que o certificado se torna inválido)

- (1) Dia de mudança para outra cidade ou vila.
- (2) Dia em que ingressar no seguro de saúde da empresa.
- (3) Dia seguinte ao do falecimento do segurado.
- (4) Dia em que passar a receber o auxílio-sobrevivência.
- (5) Dia seguinte ao do retorno ao país de origem.
- (6) Dia seguinte ao dia de expiração do visto de permanência.

Perguntas e respostas

P: O que acontece se eu me atrasar em ingressar no Seguro?

R: Como você não possui a Qualificação do Seguro, caso receba tratamento médico durante esse período, você terá que efetuar o pagamento total das despesas e, além disso, será necessário pagar as taxas atrasadas retroativamente.

P: O que acontece se eu me atrasar em comunicar o desligamento?

R: Caso uma pessoa que tenha perdido a qualificação utilizar despropositadamente o Certificado do Seguro Nacional de Saúde ainda em seu poder, esta deverá restituir posteriormente os 70% (ou 80%) das despesas hospitalares. Ao ingressar no seguro de saúde da empresa em que começou a trabalhar, a pessoa deve tomar cuidado para não utilizar o Certificado do Seguro Nacional de Saúde, e comunicar ao órgão competente logo que o certificado de seguro da empresa ficar pronto.

Pagamento / 給付

Benefício de tratamento médico

療養の給付

Ao apresentar o MyNa Hoken-sho ou o Documento de Confirmação de Qualificação em hospitais e clínicas, você pode receber tratamento médico pagando apenas uma parte das despesas.

Classificação		Proporção da parte arcada pelo segurado
Antes do ingresso na escola primária	Até 31 de março do ano subsequente ao completar seis anos (ou até o dia anterior ao aniversário, caso o aniversário seja em 1 de abril)	20%
70 anos ou mais	Consulte o seguinte para mais detalhes.	20%/30%
Outros		30%

Pagamento / 給付

Pessoas com mais de 70 anos de idade

70 歳以上の方

As pessoas com mais de 70 anos de idade que tenham o Seguro Nacional de Saúde podem receber tratamento através de uma taxa de pagamento pessoal (diferente da quantia para pessoas com menos de 70 anos de idade), até que atinjam 75 anos de idade, quando então passarão ao sistema de assistência médica para idosos.

Taxa de pagamento pessoal para pessoas com mais de 70 anos de idade

70 歳以上の方の負担割合

Pessoa que pertence a família comum, de baixa renda I ou de baixa renda II	20%
Pessoa que pertence à família com rendimento similar ao de um trabalhador condição ativa	30%

- * Baixa renda I: Famílias nas quais o chefe de família e todos os membros no seguro nacional de saúde em tal família ficaram isentos do imposto residencial no ano fiscal em questão (ano fiscal anterior para abril a julho) e famílias que não tenham tido nenhuma renda do ano fiscal anterior (o ano retrasado de janeiro a julho).
- * Baixa renda II: Famílias nas quais o chefe da família e todos os membros no seguro nacional de saúde em tal família ficaram isentos do imposto municipal no ano em questão (período de abril a julho e para o ano fiscal anterior).
- * Família com rendimento similar ao de um trabalhador na condição ativa:
Famílias de pessoas com mais de 70 anos inscritos no seguro de saúde nacional (resumindo como idosos) e com pelo menos uma pessoa de renda acima da quantia especificada [pessoas com uma renda padrão tributável para o imposto municipal (renda após todas as deduções) de pelo menos ¥1.450.000 (período de abril a julho para o ano fiscal anterior)]. Porém será de 20% em famílias nas quais o valor total da renda base dos idosos seja de até ¥2.100.000. Mesmo que ultrapasse este padrão, os idosos cuja renda total seja uma certa quantia (uma pessoa idosa com uma renda de ¥3.830.000 e duas ou mais pessoas com uma renda inferior a ¥5.200.000) que solicitaram e declararam isso também serão julgados como 20%.

Nota) A classificação das famílias por nível de renda acima é baseada na idade, estados dos membros no seguro de saúde nacional e formação da família no 1º dia de cada mês.

Emissão do Documento de Confirmação de Qualificação, etc.

資格確認書等の交付

Para aqueles que não possuem o MyNa Hoken-sho, enviaremos o “Documento de Confirmação de Qualificação” no final do mês do seu 70º aniversário (para quem nasceu no primeiro dia, no final do mês anterior ao aniversário). É possível utilizar a partir do mês subsequente ao de aniversário (ou a partir do mês de aniversário no caso de quem nasce no dia primeiro).

Aqueles que possuem o MyNa Hoken-sho podem continuar a usá-lo. Será emitida a “Notificação de Informações de Qualificação” que confirma a sua proporção de pagamento.

Redução, isenção ou adiamento do pagamento da parte arcada pelo segurado

一部負担金の減免及び徴収猶予

Caso tenha dificuldade em pagar a parte arcada pelo segurado no guichê da instituição médica por razão de ter sido afetado por desastres, doença ou desemprego, há casos em que é possível ser contemplado pelo sistema de redução, isenção ou adiamento do pagamento.

Para utilizar o sistema, é preciso fazer solicitação anexando documentos necessários como comprovante de renda ou certidão dos atingidos por desastres. Consulte o Setor de Seguro da Seção de Seguro e Pensão da sua prefeitura municipal com antecedência.

Classificação	Razão	Elegibilidade	
		Isenção e redução	Adiamento da cobrança
Famílias contempladas pela Lei de Assistência em Desastres	Ao ser atingido por desastres em regiões contempladas pela Lei de Assistência em Desastres (ao ter dano de destruição ou queima total ou parcial da residência, inundação acima do nível do piso, quando a pessoa que provia a maior parte do sustento falecer etc.)	Internações e ambulatorio (*1)	
Famílias atingidas por desastres	Ao ser atingido por terremotos, tufões, inundações, incêndios ou desastres similares e ter dano de destruição ou queima total ou parcial da residência, inundação acima do nível do piso (exceto famílias contempladas pela Lei de Assistência em Desastres).	Internações (*2)	Internações e ambulatorio (*2, *3)
Famílias com redução de renda	Ao ter a renda da família reduzida por doença, acidente, desemprego, má safra ou razões similares.	Internações (*2, *3)	Internações e ambulatorio (*2, *3)
Famílias com doentes	Famílias com dificuldade de subsistência por estar recebendo auxílio em razão de doença ou lesões	Internações (*2, *3)	Internações e ambulatorio (*2, *3)

*1 Por padrão, o período de isenção é de quatro meses a partir da data do desastre.

*2 Por padrão, o período de redução é de três meses.

*3 Por padrão, é necessária solicitação antes de realizar consulta na instituição médica.

Pagamento / 給付

Restituição de pagamento das despesas médicas

療養費の支給

Restituição de pagamento das despesas médicas

療養費の支給

No caso da tabela abaixo, deve-se primeiro pagar o valor total das despesas médicas à instituição médica e posteriormente fazer a solicitação junto ao Setor de Seguro da Seção de Seguro e Pensão da Prefeitura Municipal, mediante entrega dos documentos necessários, como faturas ou recibos.

Após a avaliação e aprovação pelo seguro nacional de saúde, será restituída uma quantia equivalente a 70% da parcela aplicável ao seguro. (A quantia será de 80% para crianças que ainda não estão na escola primária, e de 80% e 70% para as pessoas com mais de 70 anos de idade.)

Pedimos a sua compreensão pois, devido à avaliação, leva-se de 2 a 3 meses até a restituição.

* Atenção, pois o prazo expira após 2 anos do pagamento da despesa e a solicitação não poderá ser feita.

	No caso de:	O que é necessário para o requerimento
1	Caso não puder usar o seguro devido a doença súbita, emergência ou outros motivos de força maior. (*1) (Por exemplo, quando não puder levar o MyNa Hoken-sho ou o Documento de Confirmação de Qualificação.)	(1) Recibo dos gastos médicos (2) Especificação detalhada onde esteja claro o conteúdo do tratamento e o nome da lesão ou da doença.
2	No caso de confecção de aparelhos para tratamento, tais como cintas corretivas, etc., após obter a aprovação do médico. (*2)	(1) Certificado médico (Atestado) (2) Recibo e especificação.
3	Ao receber tratamento ortopédico de um fisioterapeuta de judô (*3) (Mediante o “pagamento por procuração”, se apresentar o MyNa Hoken-sho ou o Documento de Confirmação de Qualificação, há casos em que é necessário pagar somente uma parte do tratamento.) (*4))	(1) Recibo (2) Especificação detalhada onde esteja claro o conteúdo do tratamento.
4	Ao receber tratamentos como acupuntura, moxabustão ou massagem, com a devida concordância do médico (Mediante o “pagamento por procuração”, se apresentar o MyNa Hoken-sho ou o Documento de Confirmação de Qualificação, há casos em que é necessário pagar somente uma parte do tratamento.) (*4))	(1) Recibo (2) Especificação detalhada onde esteja claro o conteúdo do tratamento. (3) Carta de concordância do médico
5	Caso receber tratamento médico em uma instituição hospitalar no exterior, devido à ocorrência de doença ou ferimento repentino. (*5)	(1) Recibo e especificação detalhada (2) Especificação detalhada onde esteja claro o conteúdo do tratamento e o nome da lesão ou da doença. (3) Tradução para o japonês de (1) e (2) (4) Original do passaporte da pessoa que se submeteu ao tratamento. (*6) (5) Termo de consentimento (*7)

No momento da solicitação, deve-se apresentar o documento de identificação pessoal, caderneta de depósito bancário ou cópia do número da conta bancária, etc.

* Caso o depósito seja feito em uma conta que não seja do chefe de família, é necessária a assinatura ou o carimbo (carimbo com o nome do chefe de família usando tinta vermelha) da própria pessoa.

- Os documentos necessários para o requerimento são encontrados no balcão da Seção de Seguro do Departamento de Seguro e Pensão da unidade da Prefeitura do bairro.
- Dentre as despesas aprovadas pelo seguro, poderá haver parte das despesas que o segurado deve pagar (parte arcada pelo segurado) que se enquadre nas despesas de tratamento médico de alto valor.

Consulte “Restituição do pagamento de despesas de tratamento médico de alto valor”.

- *1 As despesas para o transporte de órgãos para transplante também são elegíveis para o recebimento restituição de despesas de tratamento médico. É preciso um documento de opinião médica sobre a necessidade do transporte, o recibo das despesas com o transporte (documentos com detalhes de locais pelos quais foi transportado, distância etc.)
- *2 É necessário registrar a data em que a seguradora confirmou o uso do dispositivo terapêutico e o nome do protético que criou o dispositivo. (no caso de calçados ortopédicos, é necessário também anexar a foto do equipamento referido (que permita verificação do produto real que será utilizado pelo cliente).)
- *3 É preciso ter o consentimento de um médico para receber tratamento de um fisioterapeuta de judô de uma fratura ou luxação.
- *4 O “Pagamento pelo tratamento recebido” é o método pelo qual a pessoa que fez o tratamento consigna o saldo do pagamento parcial que deve ser coberto (20%, 30%) no caso de tratamento.
- *5 Gastos de viagens para fins de tratamento não se enquadram neste caso. Da mesma forma, não se enquadram os tratamentos médicos não cobertos pelo seguro no Japão.
- *6 Caso não seja possível confirmar os fatos relacionados a viagens, deve-se requerer uma solicitação de divulgação do registro de imigração ao Ministério da Justiça e apresentar um documento que comprove sua saída para o exterior e seu regresso ao Japão.
- *7 Em relação ao conteúdo do requerimento, há casos em que faremos uma confirmação às instituições hospitalares locais, portanto pediremos que escrevam um termo de consentimento da pessoa quem recebeu o tratamento médico.

Pagamento / 給付

Despesas de tratamento médico em consultas feitas nos centros de cuidados de enfermagem

訪問看護療養費

Caso um paciente com enfermidade de tratamento difícil ou deficiência de natureza grave utilize o centro de cuidados de enfermagem conforme a orientação de seu médico particular, ele pagará somente a taxa de utilização.

O resto será arcado pelo Seguro Nacional de Saúde a título de “Despesas de Tratamento Médico em Consultas feitas no Centro de Cuidados de Enfermagem”. E, para utilizar o centro de cuidados de enfermagem, é necessário apresentar o MyNa Hoken-sho ou o Documento de Confirmação de Qualificação.

Pagamento / 給付

Despesas de traslado

移送費の支給

Pacientes com dificuldade de locomoção que tenham sido transferidos de forma emergencial por recomendação médica para receber atendimento urgente, e cujos custos tenham sido reconhecidos após avaliação do Seguro Nacional de Saúde, receberão reembolso para despesas de transporte equivalente ao montante aprovado na avaliação.

- * Transferências por motivos pessoais (como a um hospital próximo da própria casa), transferências para exames, transferências no momento de alta hospitalar ou consultas regulares não são elegíveis ao reembolso.
- * Repare que o período de validade para as solicitações de reembolso é de dois anos após o pagamento das despesas. As solicitações de reembolso feitas após esse período não serão aceitas.

Documentos necessários para a solicitação

- Documento de identificação pessoal
 - Parecer do médico que comprove a necessidade de traslado
 - Recibo das despesas de traslado (que indique o trecho de traslado e a distância)
 - Caderneta de depósito bancário ou cópia do número da conta bancária
- * Caso o depósito seja feito em uma conta que não seja do chefe de família, é necessária a assinatura ou o carimbo (carimbo com o nome do chefe de família usando tinta vermelha) da própria pessoa.

Pagamento / 給付

Despesa padrão de refeição e tratamento durante a internação

(atualizado em 1 de junho de 2026)

入院時食事療養標準負担額

Quanto às despesas das refeições feitas durante a internação, o segurado deverá pagar a parte das despesas correspondentes aos materiais alimentícios, como sendo valor de pagamento padrão (por refeição, no máximo 3 vezes por dia). O restante será coberto pelo Seguro Nacional de Saúde.

A despesa padrão não se enquadra em despesa de tratamento de alto valor.

Despesa padrão de refeição e tratamento durante a internação dos pacientes com menos de 70 anos de idade			
Classificação			Valor a pagar por refeição
Segurados sujeitos ao imposto residencial			¥550
Família isenta do imposto residencial	Dias de internação nos últimos 12 meses	Até 90 dias	¥270
		91 dias ou mais	¥220

Despesa padrão de refeição e tratamento durante a internação dos pacientes com mais de 70 anos de idade			
Classificação			Valor a pagar por refeição
Aquele que tem renda similar ao de um trabalhador na condição ativa e aquele com renda / comum			¥550
Baixa renda II	Dias de internação nos últimos 12 meses	Até 90 dias	¥270
		91 dias ou mais	¥220
Baixa renda I			¥130

Pagamento / 給付

Despesa padrão de utilidades e tratamento durante a internação

(atualizado em 1 de junho de 2026)

入院時生活療養標準負担額

Para obter o balanço dos custos com o seguro de cuidados de enfermagem, as pessoas com mais de 65 anos hospitalizadas para tratamento médico devem pagar uma quantia estabelecida de acordo com sua renda, ou seja, as despesas hospitalares referentes às refeições (comida e preparação) e alojamento (utilidades).

Para paciente que apresenta estado prolongado de necessidade de internação, será coberto a despesa de alimentação em valor igual ao valor padrão de refeições durante a internação, o custo de residência é de ¥430. Consulte a instituição médica para verificar em qual das duas coberturas corresponde. A despesa padrão não se enquadra em despesa de tratamento de alto valor.

Despesa padrão de utilidades e tratamento durante a internação dos pacientes com mais 65 e menos de 70 anos de idade (refeições e utilidades)		
Classificação de renda	Custo por refeição	Custo de utilidades por dia
Segurados sujeitos ao imposto residencial	¥550 [¥510] (*)	¥430
Segurados isentos do imposto residencial (*)	¥270	

Despesa padrão de utilidades e tratamento durante a internação dos pacientes com mais de 70 anos de idade (refeições e utilidades)		
Classificação de renda	Custo por refeição	Custo de utilidades por dia (1 dia)
Aquele que tem renda similar ao de um trabalhador na ativa e aquele com renda / comum	¥550 [¥510] (*)	¥430
Baixo rendimento II	¥270	
Baixo rendimento I	¥160	

* Difere de acordo com a instituição médica. Consulte a sua instituição médica para saber as quantias aplicadas.

Restituição da diferença do valor do pagamento padrão

標準負担額差額支給

Caso não seja possível confirmar online a elegibilidade ou caso o certificado de aplicação do valor limite do seguro nacional de saúde/autorização de redução do valor básico de pagamento não puder ser apresentado devido a circunstância inevitáveis e as despesas padrões forem pagas, a diferença será paga com base na solicitação.

* Tome cuidado, pois, transcorridos 2 anos desde o pagamento à instituição hospitalar, não será possível mais requerer a quantia devido à perda de validade.

Documentos necessários para a solicitação

- Documento de identificação pessoal
- Recibo
- Caderneta de depósito bancário ou número da conta bancária, etc.

* Caso o depósito seja feito em uma conta que não seja do chefe de família, é necessária a assinatura ou o carimbo (carimbo com o nome do chefe de família usando tinta vermelha) da própria pessoa.

Pagamento / 給付

Restituição do pagamento das despesas de tratamento médico de alto valor

高額療養費の支給

Caso em que se pode receber a restituição

支給が受けられる場合

Quando as despesas médicas de um mês pagas pelo membro do seguro nacional de saúde forem altas, a porção das contas médicas que exceder uma certa quantia pode ser reembolsada posteriormente, se o requerimento para o reembolso for aceito como despesas médicas altas. Caso o requerimento seja aprovado, a pessoa receberá posteriormente a restituição da parte que ultrapassar o valor estabelecido como despesas de tratamento médico de alto valor.

Todos os anos, a decisão da classificação entre janeiro e julho é realizada de acordo com o valor da renda de dois anos anteriores, e entre agosto e dezembro, do ano anterior.

A decisão da classificação é realizada todos os anos em agosto, e em princípio, até julho do ano seguinte é aplicado a mesma classificação, porém se houver alterações nos membros da família, será decidida novamente.

<Valor máximo arcado pelo segurado com menos de 70anos (Valor mensal)>

Classificação de renda	Valor máximo arcado pelo segurado (Valor mensal)
A	¥ 252.600 + (despesas médicas - ¥ 842.000) × 1% (Valor máximo a partir da 4ª vez: ¥ 140.100)
B	¥ 167.400 + (despesas médicas - ¥ 558.000) × 1% (Valor máximo a partir da 4ª vez: ¥ 93.000)
C	¥ 80.100 + (despesas médicas - ¥ 267.000) × 1% (Valor máximo a partir da 4ª vez: ¥ 44.400)
D	¥ 57.600 (Valor máximo a partir da 4ª vez: ¥ 44.400)
E	¥ 35.400 (Valor máximo a partir da 4ª vez: ¥ 24.600)

As exigências de renda de cada classificação de renda são conforme segue:

Classificação de renda	Exigências de renda
A	Famílias com ¥9.010.000 ou mais de quantia total da renda bruta padrão de todos os membros inscritos no Seguro de Saúde Nacional. Caso haja alguém que não possa verificar a renda também será assim classificado.
B	Famílias com ¥6.000.000 ou mais e abaixo de ¥9.010.000 de quantia total da renda bruta padrão de todos os membros inscritos no Seguro de Saúde Nacional.
C	Famílias com ¥2.100.000 ou mais e abaixo de ¥6.000.000 de quantia total da renda bruta padrão de todos os membros inscritos no Seguro de Saúde Nacional.
D	Famílias com ¥2.100.000 ou mais de quantia total da renda bruta padrão de todos os membros inscritos no Seguro de Saúde Nacional.
E	Famílias em que o chefe da família e todos os membros inscritos no seguro de Saúde Nacional são isentos do imposto residencial.

As pessoas inscritas no Seguro Nacional de Saúde com “qualificação de benefício especial” ou “perda de emprego por motivos especiais” do seguro de desemprego em virtude de desemprego causado por falência do empregador, demissão, etc., poderão receber redução da classificação de renda.

Para saber mais detalhes, por favor, consulte o Setor de Seguro da Seção de Seguro e Pensão da Prefeitura.

<Valor máximo arcado pelo segurado com mais de 70anos (Valor mensal)>

Classificação de renda	Paciente de ambulatório (individual) (Valor mensal)	Valor limite de internação e por família (unidade de família) (Valor mensal)
Aquele que tem renda similar a um trabalhador na ativa III	$¥252.600 + (\text{despesa médicas} - ¥842.000) \times 1\%$ (Valor-limite após a 4ª vez de tratamento em diante é de ¥140.100)	
Aquele que tem renda similar a um trabalhador na ativa II	$¥167.400 + (\text{despesa médicas} - ¥558.000) \times 1\%$ (Valor-limite após a 4ª vez de tratamento em diante é de ¥93.000)	
Aquele que tem renda similar a um trabalhador na ativa I	$¥80.100 + (\text{despesa médicas} - ¥267.000) \times 1\%$ (Valor-limite após a 4ª vez de tratamento em diante é de ¥44.400)	
Comum	¥18.000	¥57.600 (Valor-limite após a 4ª vez de tratamento em diante é de ¥44.400)
Baixa renda II	¥8.000	¥24.600
Baixa renda I	¥8.000	¥15.000

* Em relação ao atendimento ambulatorial de pessoas de 70 anos ou mais, caso o valor arcado pelo segurado em atendimento ambulatorial individual ultrapasse o limite anual (¥144.000), o montante excedente será fornecido pelo seguro de saúde como valor de “despesas de tratamento médico de alto valor”. A forma de pagamento será informada separadamente para aqueles que se enquadrarem nessas condições.

Requisitos de renda conforme a classificação de renda

Classificação de renda	Exigências de renda
Aquele que tem renda similar a um trabalhador na ativa III	Pessoas com 70 anos ou mais, inscritas do Seguro Nacional de Saúde e de domicílios em que a renda padrão tributável do imposto residencial daquele que possui a maior renda seja de ¥6.900.000 ou mais.
Aquele que tem renda similar a um trabalhador na ativa II	Pessoas com 70 anos ou mais inscritas no Seguro Nacional de Saúde e de domicílios em que a renda tributável padrão do imposto residencial daquele que possui maior renda esteja entre ¥3.800.000 ou mais e menos de ¥6.900.000.
Aquele que tem renda similar a um trabalhador na ativa I	Pessoas com 70 anos ou mais inscritas no Seguro Nacional de Saúde e de domicílios em que a renda tributável padrão do imposto residencial daquele que possui a maior renda esteja entre ¥1.450.000 ou mais e menos de ¥3.800.000.
Comum	- Pessoas de domicílios com nível de renda médio que atendam às condições descritas na página 8 do formulário de solicitação e de um domicílio com 20% de encargos. - Dentre “Comum, Baixa renda II, Baixa renda I” da página 8, a pessoa que está em uma família na qual não corresponde à “Baixa renda II” e nem na “Baixa renda I” abaixo.
Baixa renda II	Pessoa que está em uma família na qual o chefe da família e todos os membros inscritos no seguro de saúde nacional foram isentos de imposto residencial.
Baixa renda I	Pessoa cuja renda familiar, incluindo a do chefe de família e todos os membros inscritos no Seguro Nacional de Saúde, seja isenta de imposto municipal e cuja renda, após deduzidas as despesas necessárias e as deduções específicas para cada categoria de renda (*), seja zero (a partir dos serviços médicos prestados em agosto de 2021, caso haja renda salarial, será deduzido um valor de ¥100.000 da renda salarial para determinar o valor). * Valor de dedução da pensão pública calculada como ¥806.700.

Modo de cálculo do pagamento da parte arcada pelo segurado

一部負担金の計算方法

1. Cálculo mensal: O tratamento médico recebido desde o 1º até o último dia do mês é calculado como sendo 1 mês.
2. O cálculo é feito separadamente por cada hospital e clínica.
3. Internação e ambulatório: Mesmo em se tratando de um só hospital ou uma só clínica, os cálculos das despesas do ambulatório e da internação são feitos separadamente.
4. O tratamento odontológico é calculado separadamente: quando a clínica odontológica estiver acoplado à outras especialidades como, por exemplo, clínica geral, em um só hospital ou em uma só clínica, o tratamento odontológico será considerado separadamente, como de outro hospital ou de outra clínica.
5. Despesa padrão com refeições e tratamentos durante a internação. Não incluso na parte arcada pelo segurado para cálculo das despesas de tratamento médico de alto valor.
6. Diferença do preço do leito, etc.: Excluem os itens não inclusos no tratamento médico pelo seguro como, por exemplo, diferença de preço do leito quando da internação, etc.
7. Parte das despesas de tratamento médico arcada pelo segurado: Há alguns casos de serem considerados como despesas de tratamento médico de alto valor. Ver “Restituição do pagamento das despesas de tratamento médico”.
8. Caso pagar despesas de medicamento de receita médica fora do hospital: Em alguns casos, é possível serem consideradas como despesas de tratamento médico de alto valor.
 - * Ao mudar para um outro plano de seguro de saúde, será feito cálculos separados conforme os diferentes planos de seguro de saúde
9. Para pessoas com menos de 70 anos, os extratos de despesas médicas (ou de dispensação) com superior a ¥21.000 serão considerados no cálculo. Para aqueles com 70 anos ou mais, todos os extratos de despesas médicas (ou de dispensação) serão considerados no cálculo.
 - * Um extrato de despesas médicas (ou de dispensação) é um documento anexado à solicitação de reembolso de despesas médicas (ou de dispensação) que as instituições médicas enviam ao segurador quando solicitam o pagamento pelos serviços prestados. Este documento inclui o conteúdo e as despesas dos serviços médicos (ou de dispensação) realizados em cada mês.

Modo de requerimento

申請の方法

Geralmente, enviamos o formulário de solicitação e a notificação no final do segundo mês após o mês em que o solicitante se tornou elegível ao recebimento despesas médicas de valor elevado (ex: se o mês de elegibilidade for abril, o pagamento será em junho). Preencha o formulário de solicitação e envie para o Setor de Seguro da Seção de Seguro e Pensão do Bairro.

- * Se o comunicado e o formulário de requerimento não chegarem mesmo decorridos 3 meses após o mês correspondente ao tratamento médico, consulte o Setor de Seguro da Seção de Seguro e Pensão da Prefeitura do seu bairro.
- * Como o pagamento de despesas médicas de valor elevado é feito com base nos “extratos de despesas médicas (ou de dispensação)” enviados pelas instituições médicas ao Seguro Nacional de Saúde da cidade de Yokohama, caso haja atraso no envio dos extratos, o recebimento do formulário de solicitação e da notificação também poderá ser atrasado.
- * Tome cuidado, pois não é possível requerer a restituição depois de transcorridos 2 anos desde o dia 1º do mês seguinte ao do tratamento.

Método de definir o limite do valor arcado pelo segurado como limite máximo

あらかじめ自己負担額までの支払いにする方法

Como a categoria de aplicação do valor limite pode ser confirmada através da verificação de qualificação online em instituições médicas, etc., é possível liquidar o pagamento mensal até o limite de pagamento pessoal. A versão em papel do Certificado de Aplicação do Valor Limite, etc., não é mais necessária, em princípio.

Pagamento / 給付

Despesas médicas e de assistência de alto valor

高額介護合算療養費

Pagamento de despesas médicas e de assistência de alto valor

高額介護合算療養費の支給

Caso o total combinado dos valores pagos pelo segurado nacional de saúde (*1) e do seguro de assistência (*2) em um mesmo ano (de agosto de um ano a julho do ano seguinte) exceder o limite máximo arcado pelo segurado, o valor excedente será pago como “Despesas Médicas e de Assistência de Alto Valor” mediante solicitação. Enviaremos o formulário de solicitação e a notificação para aqueles que são considerados elegíveis para o pagamento. Preencha o formulário de solicitação. Preencha-o e devolva-o à seção de seguro e pensão da Prefeitura do seu bairro.

* O prazo de solicitação é de dois anos a partir do dia seguinte à data de referência (em princípio, 31 de julho de cada ano. No caso de perda de qualificação devido a falecimento, é o dia anterior à data de perda), após o qual não será mais possível solicitar.

<Valor máximo arcado pelo segurado com menos de 70anos (Valor mensal)>

Classificação de renda	Valor Máximo Arcado do Seguro Nacional de Saúde + Seguro de Assistência (1 Ano)
A	¥2.120.000
B	¥1.410.000
C	¥670.000
D	¥600.000
E	¥340.000

(Os requisitos de renda para as categorias de renda são os mesmos que para o pagamento de despesas médicas de alto valor)

<Limite máximo arcado por segurados de 70 a 74 anos>

Classificação de renda	Valor Máximo Arcado do Seguro Nacional de Saúde + Seguro de Assistência (1 Ano)
Aquele que tem renda similar a um trabalhador na ativa II	¥2.120.000
Aquele que tem renda similar a um trabalhador na ativa II	¥1.410.000
Aquele que tem renda similar a um trabalhador na ativa I	¥670.000
Comum	¥560.000
Baixa renda II	¥310.000
Baixa renda I	¥190.000

(Os requisitos de renda para as categorias de renda são os mesmos que para o pagamento de despesas médicas de alto valor)

*1 No caso de despesas médicas de alto valor, os valores são limitados ao valor máximo arcado pelo segurado para despesas médicas de alto valor. Para pessoas com menos de 70 anos, são consideradas elegíveis apenas as despesas de ¥21.000 ou mais por mês (mês do calendário) por instituição médica.

Despesas que não estão cobertas pelo seguro, como diferença de preço do leito e taxas de emissão de atestados médicos, bem como os custos padrões de alimentação e cuidados de vida durante a internação, não estão incluídas.

*2 No caso de despesas médicas de alto valor, os valores são limitados ao valor máximo pelo segurado para despesas médicas de alto valor.

Despesas com alimentação, hospedagem, reformas residenciais e compra de equipamentos de assistência não estão incluídas.

Pagamento / 給付

Parcela única para parto e puericultura

出産育児一時金

Pagamento da parcela única para parto e puericultura

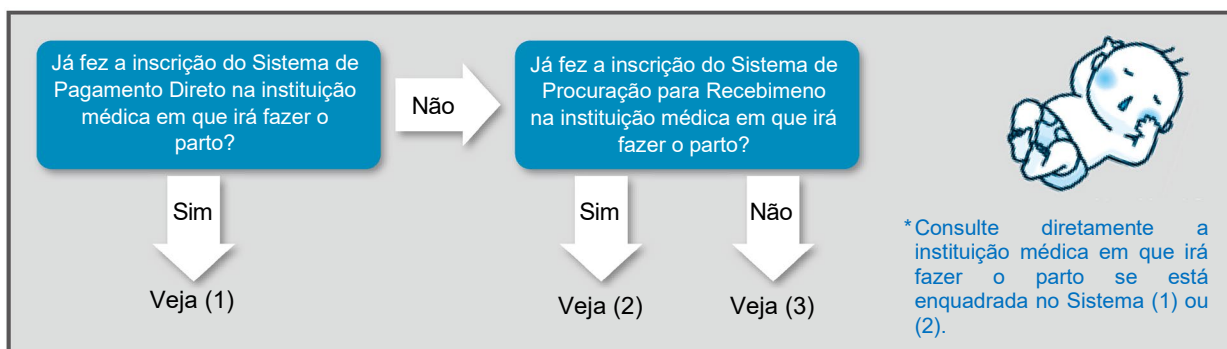
出産育児一時金の支給

Valor do subsídio: ¥500.000

- <Nota 1> Mesmo em caso de criança natimorta ou de aborto natural, se a gravidez tiver ultrapassado 12 semanas, a segurada receberá esse pagamento. Para isso, apresente o atestado médico comprovando o fato.
- <Nota 2> Pessoas que tiveram parto dentro de 6 meses após sair da empresa podem escolher o Seguro de Saúde ou o Seguro Nacional de Saúde à qual havia aderido para receber o subsídio parto e maternidade pagamento único. (No entanto, elas devem ter trabalhado para a empresa durante pelo menos 1 ano ou mais.) Alguns seguros de saúde podem pagar uma quantia mais alta do que a quantia paga pelo Seguro Nacional de Saúde através dos seus próprios benefícios adicionais. Se este for o seu caso, informe-se com a companhia de seguro de saúde anterior. (Se houver algum pagamento de algum outro seguro de saúde, não será efetuado nenhum pagamento do Seguro Nacional de Saúde.)
- <Nota 3> A expiração ocorrerá 2 anos após o parto e não poderá requerer depois disso, por isso esteja atento a esse prazo.

Como efetuar o requerimento

申請の方法



(1) Sistema de pagamento direto do pagamento de parcela única para parto e puericultura

Este é um sistema de pagamento de parcela única para parto e puericultura no qual as instituições médicas, etc. assinam um contrato e tomam os procedimentos necessários no nome do chefe da família da gestante para o requerimento e recebimento do pagamento da parcela única para parto e puericultura. Como o pagamento da parcela única para parto e puericultura é efetuado diretamente para as instituições médicas, etc., não é necessário pagar a quantia de ¥500.000 (¥488.000 para partos fora do sistema de compensação de tratamento obstétrico) do total das despesas de parto ao deixar o hospital.

<Nota> Caso as despesas de parto sejam inferiores ao valor do subsídio parto e maternidade pagamento único (¥500.000), pode-se solicitar a diferença de valor na seção de seguro e pensão da Prefeitura de seu bairro.

Na solicitação, é preciso apresentar o seguinte:

- Documento de identificação pessoal
- Caderneta de saúde materno-infantil
- Caderneta bancária ou uma cópia do número da sua conta bancária, etc.
- Um documento que comprove as despesas com o parto emitido por uma instituição médica, etc. (recibo/extrato)
- Será necessário o Termo de acordo firmado nas instituições médicas (que conste o “Sobre a utilização do Sistema de pagamento direto”).

* Caso o depósito seja feito em uma conta que não seja do chefe de família, é necessária a assinatura ou o carimbo (carimbo com o nome do chefe de família usando tinta vermelha) da própria pessoa.

(2) Sistema de procuração para recebimento do pagamento de parcela única para parto e puericultura

Sistema no qual a gestante com parto previsto confia o recebimento da parcela única para parto e puericultura a instituições médicas ou similares que estejam no sistema de procuração para recebimento (a instituição médica deve satisfazer determinados requisitos e estar cadastrada no Ministério da Saúde, Trabalho e Previdência Social) mediante preenchimento de requerimento determinado pelo governo federal e entrega na Seção de Seguro do Departamento de Seguro e Pensão da unidade da Prefeitura do bairro onde você mora até 2 meses antes da data prevista do parto.

Como o pagamento da parcela única para parto e puericultura é efetuado para as instituições médicas, etc., pelo segurador, não é necessário pagar a quantia de ¥500.000 (¥488.000 para partos fora do sistema de compensação de tratamento obstétrico) do total das despesas de parto ao deixar o hospital.

<Nota> Caso as despesas de parto sejam inferiores ao valor do subsídio parto e maternidade pagamento único (¥500.000), a diferença será paga.

(3) Para requerer diretamente na prefeitura do bairro (exceto os casos de (1) e (2))

Faça o requerimento no Seção de Seguro do Departamento de Seguro e Pensão da unidade da Prefeitura do bairro onde você mora, levando os seguintes itens:

- Documento de identificação pessoal
- Caderneta de saúde materno-infantil
- Caderneta bancária ou algum documento que permita verificar a conta para depósito
- Documento que comprove a despesa do parto, emitido pela instituição médica (recibo/extrato)
- Documento de acordo tramitadas em instituições médicas (com registro da “intenção de não fazer uso do Sistema de Pagamento direto”)
- Termo de consentimento (em caso de parto no exterior).

* Caso o depósito seja feito em uma conta que não seja do chefe de família, é necessária a assinatura ou o carimbo (carimbo com o nome do chefe de família usando tinta vermelha) da própria pessoa.

* Caso tenha feito parto no exterior, leve a certidão de nascimento com respectiva tradução e o passaporte original da parturiente.

* No caso de natimorto ou aborto, leve a declaração do médico.

* No caso de parto no exterior, é possível que seja feita verificação em relação ao conteúdo da solicitação à instituição médica local, e, portanto, solicitamos a assinatura de um Termo de consentimento da mãe.

~ Aviso do sistema de compensação de tratamento obstétrico ~

Este sistema é um sistema de compensação para recém-nascidos com paralisia cerebral ocorrida em partos com mais de 22 semanas de gravidez, nos quais os hospitais, clínicas ou maternidades se associam de forma que as gestantes possam ter um parto com tranquilidade.

As instituições médicas associadas ao sistema de compensação de tratamento obstétrico estão listadas no portal deste sistema para sua referência.

Pagamento / 給付

Subsídios para a criação de criança deficiente

障害児育児手当金

Fornecimento de Subsídios para a criação de criança deficiente

障害児育児手当金の支給

De acordo com o Seguro Nacional de Saúde da cidade de Yokohama, caso uma criança manifestar deficiência ou anormalidade congênita até os 2 anos de idade, será fornecido o auxílio para criação deficiente, segundo o grau dessa deficiência. Contudo, o requerimento poderá ser efetuado somente até 2 anos após a manifestação da anormalidade e há a necessidade de a criança estar inscrita continuamente no Seguro Nacional de Saúde da Cidade de Yokohama, desde o seu nascimento até o requerimento.

* Tome cuidado, pois decorridos 2 anos após a manifestação da deficiência não é mais possível requerer o auxílio.

Valor do subsídio:

¥100.000 a ¥800.000, de acordo com o grau de deficiência.

Documentos necessários para a solicitação

- Atestado médico
- Documento de identificação pessoal
- Caderneta de saúde materno-infantil
- Caderneta bancária ou número da conta bancária

* Caso o depósito seja feito em uma conta que não seja do chefe de família, é necessária a assinatura ou o carimbo (carimbo com o nome do chefe de família usando tinta vermelha) da própria pessoa.

Pagamento / 給付

Despesas de funeral

葬祭費

Pagamento das despesas de funeral

葬祭費の支給

Valor do subsídio: ¥50.000

Caso o segurado do Seguro Nacional de Saúde falecer, será feito um pagamento a título das despesas do funeral à pessoa que tenha arcado com tais despesas.

Documentos necessários para a solicitação

- Identificação do solicitante
- Pessoa responsável pela realização do funeral e documentos que comprovem a data do funeral (recibo da funerária, fatura, carta de condolências etc.)
- Caderneta bancária ou número da conta bancária

* Caso o depósito seja feito em conta que não seja do solicitante, é necessária a assinatura ou o carimbo (carimbo com o nome do solicitante usando tinta vermelha) do próprio titular.

* Tome cuidado, pois esse subsídio perde a validade depois de decorridos 2 anos do funeral, não se podendo fazer o requerimento do mesmo após essa data.

* Caso se enquadre nos itens 1, 2 ou 3 abaixo, selecione o seguro saúde ao qual estava cadastrado anteriormente ou o Seguro Nacional de Saúde para receber o benefício das despesas do enterro ou funeral. Dependendo do seguro, existem benefícios adicionais próprios e o valor pago pode ser maior que o do Seguro Nacional de Saúde. Em relação aos detalhes do procedimento, consulte o seguro ao qual estava cadastrado anteriormente. (Caso as despesas do enterro sejam pagas pelo seguro saúde, as despesas do funeral não serão pagas pelo Seguro Nacional de Saúde.)

- Quando o custo é pago pelo seguro de saúde no qual você estava inscrito antes
- 1. Quando a pessoa falecida tenha se inscrito em algum seguro de saúde como a pessoa segurada dentro de 3 meses antes de sua morte
- 2. Quando a pessoa falecida tenha recebido continuamente um subsídio por deficiência do seguro de saúde em que estava inscrita ao falecer ou dentro de 3 meses antes da morte
- 3. Quando a pessoa falecida tenha recebido continuamente um subsídio de parto do seguro de saúde em que estava inscrita ao falecer ou dentro de 3 meses antes da morte

Pagamento / 給付

Casos em que não é possível receber tratamentos médicos através do Seguro Nacional de Saúde

国民健康保険で診療を受けられない場合

Casos em que não é possível receber tratamentos médicos através do Seguro Nacional de Saúde

国民健康保険で診療を受けられない場合

Nos casos abaixo, mesmo possuindo o Certificado do Seguro, o segurado não poderá receber tratamentos médicos, ou estará sujeito a restrições.

Tipos de tratamentos (excluídos do tratamento pelo seguro)

- (1) Consultas não beneficiadas pelo seguro, diferença de preço do leito, etc. (No caso de tratamento dentário, existem materiais, etc. que não são cobertos pelo seguro.)
- (2) Exames médicos
- (3) Vacinações
- (4) Cirurgia plástica para fins de embelezamento
- (5) Correção ortodôntica
- (6) Parto normal

Casos em que há restrições

Em caso de má conduta por briga ou embriaguez pode limitar parcial ou totalmente o auxílio.

Doenças ou ferimentos resultantes do trabalho

Será aplicado o seguro contra acidentes de trabalho ou o tratamento deverá ser pago pelo empregador, de acordo com a Lei Básica do Trabalho.

Pagamento / 給付

Ao ser envolvido em um acidente de trânsito, etc.

交通事故などにあったとき

Em caso de acidente de trânsito ou incidente com feridos

交通事故・傷害事件にあったときは

Mesmo em caso de doença ou lesão causada por um terceiro (causador) em um acidente de trânsito ou incidente com feridos, pode-se receber tratamento utilizando o Seguro Nacional de Saúde. No entanto, caso já tenha recebido o valor total das despesas médicas do causador, não poderá utilizar o Seguro Nacional de Saúde.

Exemplos principais de doenças ou lesões causadas por terceiros

- (1) Acidente de trânsito (2) Lesões por brigas ou violência
- (3) Lesões por animais de estimação de terceiros (4) Intoxicação alimentar em restaurantes
- (5) Acidentes em instalações causados por objetos

Notificação obrigatória ao escritório distrital

Ao receber tratamento médico utilizando o Seguro Nacional de Saúde para doenças ou lesões causadas por terceiros, é necessário apresentar o “Formulário de Notificação de Doença ou Lesão Causada por Terceiros” (*). Como também será necessário um atestado de acidente de trânsito emitido pela polícia, consulte a seção de seguro e pensão da Prefeitura de seu bairro o mais rápido possível.

* A notificação é obrigatória por lei

Entretanto, nos seguintes casos:

- (1) Lesões ou doenças no trabalho
O Seguro Contra Acidentes de Trabalho será aplicado ou o empregador será responsável de acordo com a Lei de Normas Trabalhistas, e o Seguro Nacional de Saúde não poderá ser utilizado. Se você já utilizou o Seguro Nacional de Saúde para receber tratamento médico, apresente o “Formulário de Notificação de Doenças ou Lesões Relacionadas ao Trabalho” à seção de seguro e pensão da Prefeitura do bairro onde reside o mais rápido possível.
- (2) Atos ilegais como dirigir sob o efeito de álcool ou sem carteira de motorista.
Parte ou a totalidade dos benefícios pode ser restringida, e o Seguro Nacional de Saúde pode não ser utilizado.

As despesas médicas serão arcadas pelo causador.

Em casos de doenças ou lesões causadas por terceiros em acidentes de trânsito ou incidentes com feridos, as despesas médicas devem ser arcadas pelo causador.

Portanto, se receber tratamento utilizando o Seguro Nacional de Saúde, as despesas que deveriam ser arcadas pelo causador serão pagas temporariamente pelo Seguro Nacional de Saúde, que posteriormente cobrará do causador em nome da vítima. No entanto, se a vítima não realizar a notificação, não será possível realizar a cobrança.

Além disso, a parte das despesas pagas pela vítima deve ser cobrada diretamente do causador pela própria vítima.

Antes de realizar um acordo

Quando se realiza um acordo entre a vítima e o causador, as despesas de tratamento médico a partir da data do acordo devem ser arcadas pela vítima. Além disso, dependendo dos termos do acordo, pode não ser possível cobrar do causador através do Seguro Nacional de Saúde, ou pode não ser possível utilizá-lo para receber tratamento.

Ao realizar um acordo, entre em contato antecipadamente com a seção de seguro e pensão da Prefeitura do bairro onde reside e, quando o acordo for concluído, envie uma cópia do documento o mais rápido possível.

Taxa de seguro / 保険料

Modo de cálculo da taxa de seguro

保険料の計算

Modo de calcular a taxa de seguro

保険料の計算方法

A taxa do seguro é calculada com base no valor proporcional à renda e no valor per capita do segurado referente às parcelas de Tratamento, Subsídio, Cuidado de idosos e Crianças.

Prêmios do seguro para sua casa para 2026

Tratamento (Limite: ¥670.000)	Subsídio (Limite: ¥260.000)	Cuidado de idosos (Limite: ¥170.000)	Crianças (Limite: ¥30.000)
Valor proporcional à renda *1 Valor padrão da renda anual total (*3) × Taxa proporcional à renda da parcela de tratamento 8.33% (* 8.49%)	Valor proporcional à renda *1 Valor padrão da renda anual total (*3) × Taxa proporcional à renda da parcela de subsídio 2.62% (* 2.66%)	Valor proporcional à renda *1 Valor padrão da renda anual total (*3) × Taxa proporcional à renda da parcela de cuidado de idosos 2.84% (* 2.81%)	Valor proporcional à renda *1 Valor padrão da renda anual total (*3) × Taxa proporcional à renda da parcela das crianças 0.34% (* - %)
+	+	+	+
Valor per capita para segurados *2 Taxa per capita da parcela de tratamento (quantia) ¥40.870 (* ¥40.060)	Valor per capita para segurados *2 Taxa per capita da parcela de subsídio (quantia) ¥13.380 (* ¥13.110)	Valor per capita para segurados *2 Taxa per capita da parcela de cuidado de idosos (quantia) ¥16.200 (* ¥15.340)	Valor per capita *2 Taxa per capita da parcela de crianças (quantia) (*4) ¥1.690 (* - %)
			+
			Valor per capita para 18 anos ou mais Taxa per capita do segurado com 18 anos ou mais (parcela das crianças) (quantia) ¥80 (* - %)

(De 40 a menos de 65 anos)

- *1 Calculado com base no rendimento
- *2 Calculado com base no número de segurados
- *3 “Valor padrão da renda anual total” seria o valor após a dedução da “dedução básica do imposto municipal” a partir da “renda bruta” definida na Lei de Imposto Local Artigo 314-2 Parágrafo 1, etc.). No entanto, as deduções especiais da renda de transferência relacionada a terrenos e edifícios, etc, serão o valor após a aplicação, e a renda de aposentadoria é excluída. Além disso, não serão realizadas as deduções antecipadas das perdas variadas.
- *4 Os segurados menores de 18 anos estão totalmente isentos do valor per capita da parcela das crianças.

O valor de cada parcela da taxa de seguro será:

Valor anual do seguro ÷ 10 parcelas = Valor de cada parcela

Por exemplo, caso o valor anual do seguro for de ¥150.000, o valor de cada parcela do seguro será de ¥15.000.

$$¥150.000 \div 10 \text{ parcelas} = ¥15.000$$

Taxa de seguro / 保険料

Determinação e alteração da taxa de seguro

保険料額の決定・変更

Determinação do valor da taxa de seguro

保険料額の決定

No mês de junho de cada ano, será decidido o valor da taxa de seguro referente ao mês de abril desse ano até o mês de março do ano seguinte, com base no número de segurados e no valor padrão da renda anual total de cada família. O cálculo é feito pressupondo-se que o segurado continuará inscrito no Seguro Nacional de Saúde até o mês de março do ano seguinte.

No caso de alteração do número de segurados, do valor padrão da renda anual total, etc., depois da determinação do valor da taxa de seguro, ou ainda, no caso em que todos os membros da família deixarem de ser segurados do Seguro Nacional de Saúde, a taxa de seguro será recalculada.

O valor da taxa de seguro será comunicado por meio do “Comunicado da Decisão da Taxa de Seguro Nacional de Saúde” ou do “Comunicado do Valor da Taxa de Seguro Nacional de Saúde”.

Para os que completarão 40 ou 75 anos de idade

Quando uma pessoa da família completa 40 anos de idade, o valor da taxa do seguro será recalculado após o 40º aniversário da tal pessoa, porque a mesma deverá pagar o Seguro de Cuidados de Idosos (*) em às parcelas de Tratamento, Subsídio e Crianças.

Quando uma pessoa da família completa 75 anos de idade, o valor da taxa do seguro também será recalculado após o 75º aniversário da pessoa, porque o seguro de saúde nacional da mesma expirará e a pessoa entrará no sistema médico para idosos.

* As pessoas com mais de 40 anos de idade e com menos de 65 anos de idade devem arcar com as despesas para os cuidados no sistema do seguro de cuidados de enfermagem. O pagamento para os cuidados começa a partir do mês em que a pessoa completa 40 anos de idade (se a data de nascimento cair no primeiro dia do mês, será o mês precedente).

Alteração do valor da taxa de seguro

保険料額の変更

Ao alterar o valor da taxa de seguro, o valor da taxa de seguro já pago não será alterado. O ajuste será efetuado no valor a pagar futuramente.

1. Caso, depois de recalculado, houver aumento do valor da taxa de seguro:
A taxa de seguro subirá equitativamente e a partir dos próximos pagamentos.
2. Caso, depois de recalculado, houver diminuição do valor da taxa de seguro:
A taxa de seguro cairá equitativamente a partir dos próximos pagamentos. Caso a redução tenha sido maior que a importância já paga, a diferença lhe será restituída.
3. Quando todos os membros da família deixarem de ser segurados:
A taxa de seguro será recalculada com base nos meses durante os quais os segurados estavam inscritos no Seguro Nacional de Saúde.

Taxa de seguro / 保険料

Método de pagamento da taxa de seguro

保険料の納付方法

Solicitação de débito automático, etc.

口座振替の申込方法等について

A data de débito na conta geralmente é no dia 29 de cada mês (de junho a março do ano seguinte). Contudo, nos dias em que a instituição financeira estiver fechada, o dia útil anterior é considerado como a data de débito. Além disso, se o valor da taxa de seguro aumentar retroativamente após o ano anterior, esse valor poderá ser debitado em abril ou maio.

Modo de requerimento do débito automático

1. Solicitação por Pay-easy (disponível em 8 instituições financeiras)

Serviço em que os clientes inserem o cartão de saque da instituição financeira no terminal dedicado instalado na Prefeitura e inserem sua senha, permitindo registrar o débito em conta bancária através de uma rede dedicada.

2. Solicitação por formulário de solicitação de débito automático (em papel)

Preencha os itens necessários, como endereço, nome, número do segurado (número que consta no aviso de cobrança, na Notificação de Informações de Qualificação, no Documento de Confirmação de Qualificação, etc.) no formulário de solicitação de débito automático, carimbe com o carimbo registrado no banco e entregue-o à instituição financeira onde possui a conta. O formulário de solicitação está disponível nas instituições financeiras e no guichê da seção de seguro da prefeitura municipal.

3. Solicitação pela Web

Pode-se solicitar pela Web. Prepare seu número de segurado (número que consta no aviso de cobrança, na Notificação de Informações de Qualificação, no Documento de Confirmação de Qualificação, etc.) e as informações da conta bancária que deseja utilizar, e realize o procedimento através do “Serviço de Solicitação de Débito Automático pela Web” (*) no site da cidade de Yokohama.

* Para mais detalhes sobre a solicitação, verifique o código QR abaixo
(apenas em japonês).



No caso de pagamento com aviso de cobrança

納付書を利用するとき

Será enviado o aviso de cobrança. Ao receber esse aviso, favor pagar o valor indicado em uma instituição financeira, agência dos correios ou uma loja de conveniência, etc.

Mês de envio	Número de folhas de aviso enviadas	Vencimento do aviso de cobrança enviado	
		Mês correspondente	Vencimento
Junho	1 folha	Junho	Final de junho
Julho	3 folhas	Julho	Final de julho
		Agosto	Final de agosto
		Setembro	Final de setembro
Outubro	3 folhas	Outubro	Final de outubro
		Novembro	Final de novembro
		Dezembro	Final de dezembro
Janeiro	3 folhas	Janeiro	Final de janeiro
		Fevereiro	Final de fevereiro
		Março	Final de março

- * Caso o valor da taxa de seguro tenha sido aumentado no ano fiscal anterior ou antes dele, poderão ser enviados os avisos de cobrança em abril (ref. ao mês de abril) e em maio (ref. ao mês de maio).
- * Caso a data do vencimento coincidir com um feriado da instituição financeira, etc. o vencimento será no dia útil seguinte.
- * Para a família cujo valor do seguro tenha sido alterado durante o ano fiscal devido a alteração do número de segurados ou da quantia da renda, será enviado um aviso de cobrança após essa alteração. Neste caso, pague conforme o aviso enviado após a alteração, ou seja, o que possui a data de emissão mais recente.
- * O recibo é uma comprovação de pagamento. Guarde-o com cuidado.

Sobre o boleto de pagamento com código de barra impresso

バーコードが印刷されている納付書について

- O pagamento pode ser feito em lojas de conveniência. Contudo, não é possível usar o boleto em caso de o valor dele exceder ¥300.000 ou ele estiver sujo ou dobrado.
- É possível pagar também com seu smartphone. Para isso, é necessário se registrar nos seguintes aplicativos de pagamento.

PayB / Rakuten Bank / PayPay / au PAY / Bank Pay / J-Coin

Recolhimento especial (retido na fonte do provento de aposentadoria)

特別徴収(年金からの天引き)について

O recolhimento especial é um sistema em que o benefício da aposentadoria do chefe de família é pago descontando previamente a taxa do seguro de saúde nacional.

Será enquadrado no sistema de recolhimento especial quando um determinado requisito for satisfeito, por exemplo, quando o chefe de família está aderido ao seguro de saúde nacional e há recolhimento especial da taxa de seguro de cuidados aos idosos a partir do benefício da previdência pública ou quando todos os segurados da família encontram-se na faixa entre 65 e 74 anos de idade.

Se desejar, é possível alterar para recolhimento por transferência bancária. Sobre os detalhes, consulte o Setor de Seguro da Seção de Seguro e Pensão da Prefeitura do seu bairro.

Taxa de seguro / 保険料

Redução ou isenção da taxa de seguro

保険料の減額及び免除

Redução da parcela equitativa para domicílios de baixa renda

低所得世帯の均等割額の減額

Ao calcular a taxa do seguro, as famílias com renda inferior aos padrões estipulados pela lei terão uma redução de 70%, 50% ou 20% da sua taxa per capita de segurado para o tratamento médico, subsídio, e cuidado de idoso, respectivamente.

A determinação se uma pessoa é elegível para a redução da taxa per capita do segurado baseia-se na renda do chefe da família (independentemente se tal pessoa está afiliada ao seguro nacional de saúde ou não) e o número de segurados na família (incluindo as pessoas especificadas como pertencentes à família (*1). Portanto, a quantia não será reduzida para as famílias com pessoas cuja renda não tiver sido especificada.

Por isto, mesmo os que não tiveram nenhuma renda em 2025 ou os com renda não tributável, tais como os que receberam pensão, benefícios ou pensões por velhice, poderão ser obrigados a enviar o “Formulário de Declaração de Imposto Municipal e Provincial” ou o “Formulário de Declaração de Renda do Seguro Nacional de Saúde”.

Padrão de rendimento (Soma do total dos rendimentos durante o ano de 2025)	Proporção de redução da parcela equitativa
Igual ou abaixo de ¥430.000 + ¥100.000 × (quantidade de pessoas com renda (*2) - 1)	Redução de 70%
Igual ou abaixo de ¥430.000 + ¥310.000 × número de segurados (*3) + ¥100.000 × (quantidade de pessoas com renda (*2) - 1)	Redução de 50%
Igual ou abaixo de ¥430.000 + ¥570.000 × número de segurados (*3) + ¥100.000 × (quantidade de pessoas com renda (*2) - 1)	Redução de 20%

*1 Membros de um mesmo domicílio específico se refere às pessoas que passaram do Seguro Nacional de Saúde para o sistema de assistência médica para idosos (75 anos ou mais) e que, mesmo após aderirem ao sistema, continuam a pertencer ao mesmo domicílio. Porém, caso o chefe de família seja alterado ou caso deixe de ser membro dessa família, o indivíduo deixará de ser considerado pertencente à família especificada.

*2 Chefe de família (independente de ter adesão ou não ao Seguro Nacional de Saúde) segurados pertencentes à família que possuam renda de valor determinado (renda de salários e outras fontes acima de ¥550.000) e pensionistas de pensão pública (renda de pensão acima de ¥600.000 (menos de 65 anos) ou acima de ¥1.250.000 (65 anos ou mais)) A parte em negrito da tabela somente é calculada em caso de a quantidade de pessoas com renda provinda de salário ser de duas ou mais pessoas.

*3 Total de segurados e membros pertencentes a uma família especificada.

Redução da parcela equitativa para crianças em idade pré-escolar

未就学児の被保険者均等割額の減額

A parcela equitativa das crianças em idade pré-escolar que aderem ao Seguro Nacional de Saúde é reduzida em 50%. Além disso, para os domicílios que se enquadram no programa mencionado acima de redução de parcela equitativa para domicílios de baixa renda, a parcela equitativa após a redução será reduzida novamente em 50%. A parcela equitativa para crianças em idade pré-escolar é reduzida em 80,5% para domicílios com redução de 70%; 75% para domicílios com redução de 50%; 60% para domicílios com redução de 20% (em vigor a partir da taxa de seguro do ano fiscal de 2022). Contudo, se o valor anual da taxa de seguro de um domicílio atingir o valor limite mesmo após a redução da parcela equitativa, esse valor limite será o valor da taxa de seguro.

Redução da parcela de renda dos chefes de domicílio com filhos segurados (a partir do ano fiscal de 2022)

子どもがいる世帯の被保険者である世帯主に係る所得割額の減額 (令和4年度から)

Para os domicílios com um segurado com menos de 19 anos, é proporcionada uma redução da taxa de seguro do Seguro Nacional de Saúde para o chefe do domicílio.

[Pessoas elegíveis]

Chefes de domicílio inscritos no Seguro Nacional de Saúde na data de cobrança (*1), com um segurado (*2) com menos de 19 anos de idade na mesma residência e com uma renda de ¥580.000 ou menos.

- *1 Em 1 de abril do ano fiscal aplicável. No entanto, se o direito de uso ao Seguro Nacional de Saúde for adquirido em ou após 2 de abril do ano fiscal aplicável, a partir da data de aquisição do direito.
- *2 Segurados que atendam a qualquer uma das seguintes condições
 - (1) Possuir menos de 19 anos no final de dezembro do ano anterior ao ano fiscal aplicável
 - (2) Renda total no ano anterior ao ano fiscal aplicável inferior a ¥580.000

[Detalhes da redução]

Os seguintes valores são deduzidos da renda bruta do chefe do domicílio para calcular a parcela de renda da taxa de seguro. O valor a ser deduzido é limitado pela renda bruta do chefe do domicílio. Se o valor anual da taxa de seguro ainda atingir o valor limite, mesmo após a redução da parcela de renda, o valor limite será o valor da taxa de seguro.

1. ¥330.000 por segurado com menos de 16 anos de idade
2. ¥120.000 por segurado entre 16 e 19 anos de idade

* Se a renda bruta for zero, a redução não será aplicada.

Redução da taxa de seguro para seguradas que deram à luz (a partir de janeiro de 2024)

出産被保険者の保険料の減額 (令和6年1月から)

Em caso de um domicílio com uma segurada que deu à luz (*), a taxa do Seguro Nacional de Saúde dessa pessoa será reduzida por até 4 meses.

- * Segurada do Seguro Nacional de Saúde que deu à luz (incluindo natimorto, aborto espontâneo, prematuro e aborto induzido após 85 dias ou 4 meses de gestação). Para obter mais informações sobre como realizar a notificação, entre em contato com a Seção de Seguro e Pensão da prefeitura municipal do seu bairro.

Redução ou isenção da taxa de seguro através de requerimento

申請による減額または免除

Existe a possibilidade de se obter redução ou isenção do seguro, quando o pagamento se tornar dificultoso devido a ocorrência de circunstâncias imprevisíveis, tais como calamidades, etc. Citamos alguns exemplos na tabela abaixo, porém, para maiores detalhes, dirija-se ao Setor de Seguro da Seção de Seguro e Pensão da Prefeitura do Bairro onde reside.

	Norma	Redução/Isenção
Calamidades	Caso 20% ou mais do patrimônio, tais como casa, escritórios, etc., sofrerem danos causados por catástrofes naturais, incêndio, terremoto, etc.	Isenção de 4 ou 6 meses, dependendo do grau do dano.
Baixo rendimento	Caso o valor total estimado da renda bruta, etc. durante este ano se enquadre no padrão de redução legal (tabela da página 27).	Redução do valor proporcional à renda de acordo com a proporção de redução e isenção de 70%, 50% ou 20% do valor fixo.
Redução dos rendimentos	Caso o rendimento for reduzido drasticamente, devido a perda de emprego, crise nos negócios, etc.	Redução da parcela de rendimentos, dependendo da taxa de redução dos rendimentos.
Limitação de renda	Caso houver período em que não tiver renda devido a motivos como, por exemplo, ter estado na prisão.	Será isento durante o período em que não houver renda (mês em que não houver renda do 1º ao último dia do mês).

Se um dependente se tornar um membro do seguro nacional de saúde em virtude da transferência dos beneficiários do seguro social, etc., para o sistema de assistência médica para idosos, ou se tornar elegível para “qualificação de benefício especial” ou “perda de emprego por motivos especiais” do seguro de desemprego em virtude de desemprego causado por falência do empregador, demissão, etc., esse dependente poderá desfrutar do privilégio de uma taxa de seguro reduzida. Para confirmar, entre em contato com o Setor da Seção de Seguro e Pensão da Prefeitura do seu local de residência.

Taxa de seguro / 保険料

Falta de pagamento da taxa de seguro

保険料の滞納

Caso ficar sem pagar a taxa de seguro

保険料を滞納すると

Envio do documento de interpelação, comunicação preliminar à execução, etc.

Há prazo de recolhimento da taxa de seguro determinado por lei municipal. Caso não seja recolhido dentro do prazo, será enviado documento de interpelação conforme determinado pela lei municipal. Além disso, poderá ser enviada a notificação/comunicação preliminar à execução.

* Quem estiver pendente de recolhimento poderá receber ligação telefônica para confirmação do recolhimento.

Também podemos enviar uma mensagem diretamente para o seu celular.

Incidência de juro de mora

Caso o recolhimento não seja feito até o vencimento indicado no documento de interpelação, haverá incidência do juro de mora.

*** Cálculo do juro de mora**

É a quantia obtida multiplicando os dias de atraso, calculado entre o dia seguinte ao do vencimento até o dia de recolhimento, pelo percentual determinado pela lei municipal (p. ex., Inciso 2 do Artigo 20 da Lei Municipal de Yokohama de Seguro de Saúde Nacional).

Execução do atraso (apreensão de bens)

Quando há pendência de recolhimento da taxa de seguro, será feita apuração de bens (Artigo 141 da Lei de Arrecadação de Tributos Nacionais).

Caso sejam apurados bens que possam ser dispostos para pagamento da taxa de seguro, poderão ser executados, sem aviso prévio, os bens como imóveis, conta corrente, poupança, seguro de vida, etc., na forma da Lei (Artigo 47 da Lei de Arrecadação de Tributos Nacionais).

Não pagamento de indivíduos com permissão de residência

Lembre-se que a permissão de residência no Japão pode não ser renovada se o pagamento da taxa de seguro não estiver em dia.

Exames de saúde especificados / Orientação médica específica

特定健康診査・特定保健指導

Para as pessoas entre 40 e 74 anos de idade que receberam exames de saúde especificados para prevenir doenças de hábitos da vida, quando constatado a síndrome metabólica, receberão orientação médica específica baseada no resultado de tais exames. Com isso se torna possível controlar a saúde através dos hábitos diários. O Seguro Nacional de Saúde da cidade de Yokohama oferece exames médicos específicos gratuitos.

O que é a síndrome metabólica?

メタボリックシンドロームとは？

Acredita-se que o acúmulo de gordura visceral é uma causa comum da enfermidade determinada como doenças de hábitos diários. Síndrome metabólica refere-se a uma combinação de fatores de riscos à saúde (nível elevado de açúcar no sangue, anormalidade lipídica e hipertensão) em adição ao acúmulo de gordura visceral.

Diz-se que quanto maior for o avanço da síndrome metabólica com o aumento do número desses fatores de risco, maior será o risco de ocorrer doenças sérias ameaçadoras à vida, agravando em curto tempo.

Conteúdo dos exames de saúde específicos

特定健康診査の実施内容

Através da relação abaixo, são realizados exames de saúde específicos para verificar a extensão do acúmulo de anormalidade lipídica e os fatores que apresentam perigo para doenças de hábitos de vida.

- Exames realizados para todos (exames básicos e exames adicionais próprios cobertos pelo Seguro Nacional de Saúde da cidade de Yokohama).

	Objetivos dos exames	Itens dos exames
Interrogatório e consulta	Avaliar a situação das doenças de hábitos de vida e conhecer os hábitos da vida diária	Interrogatório médico (medicamentos em uso, histórico de tabagismo, hábitos alimentares, exercício físico, sono, entre outros.)
	Saber os sintomas subjetivos e objetivos	Exame físico.
Itens dos exames	Saber se a obesidade é de gordura visceral	Medição da estatura, peso, circunferência abdominal. Índice de Massa Corpórea (IMC) (peso Kg ÷ estatura m ÷ estatura m)
	Saber se é hipertenso	Medição da pressão arterial
	Saber se há anormalidades lipídicas	Exame de sangue (Gorduras neutras quando em jejum, colesterol HDL, colesterol LDL)
	Saber se é diabético	Exame de sangue (glicemia de jejum, hemoglobina glicosilada) Exame de urina (glicosúria)
	Saber como está a função renal	Exame de urina (proteinúria) Exame de sangue (*creatinina, *ácido úrico)
	Saber como está a função hepática	Exame de sangue (AST, ALT, γ-GT)
	Saber se não há anormalidade na bexiga e vias urinárias	Exame de urina (*sedimento urinário)

* Os itens assinalados com * são exames adicionais próprios cobertos pelo Seguro Nacional de Saúde da cidade de Yokohama.

- Exames realizados caso se aplique a implementação de normas nacionais e, o médico avaliar que seja necessário (itens detalhados)

Objetivos dos exames	Itens dos exames
Saber se há anemia	Exame de sangue (níveis dos glóbulos vermelhos, teor de hemoglobina, hematócrito)
Saber o estado da função cardíaca	eletrocardiograma
Saber o estado da arteriosclerose e dos vasos	Exame do fundo do olho

Critério nacional para se realizar exames detalhados

1. Critério para se realizar o exame de anemia
Será realizado em pessoas com histórico de anemia ou em caso do médico suspeitar anemia na consulta médica.
2. Parâmetros para realização de eletrocardiograma
Caso a pressão arterial sistólica seja igual ou maior que 140mmHg ou a pressão diastólica seja igual ou maior que 90mmHg, ou ainda, quando for detectada arritmia por exame subjetivo e objetivo nos resultados de exames médicos especificados do ano fiscal em questão, será realizado o exame.
3. Parâmetros para a realização de exame de fundo de olho
Caso se enquadre nos parâmetros de (1) ou (2) nos resultados de exames médicos especificados do ano fiscal em questão, será realizado o exame. (Caso não se enquadre nos parâmetros de (1) e não possa ser verificado com base em (2) nos resultados de exames médicos especificados do ano fiscal em questão, será realizado caso o resultado do exame do ano fiscal anterior se enquadre em (2))
 - (1) Resultado da medição da pressão arterial
Pressão sistólica acima de 140 mmHg ou a pressão diastólica acima de 90 mmHg.
 - (2) Resultado da glicemia
Glicemia de jejum acima de 126mg/dl ou hemoglobina glicosilada acima de 6,5% (NGSP).

Conteúdo da orientação médica específica

特定保健指導の内容

O propósito da orientação médica específica é oferecer um programa para melhoria do estilo de vida para as pessoas que apresentarem sintomas de gordura visceral acumulada e fatores de risco da síndrome metabólica com base nos resultados de exames de saúde específicos.

- (1) Conteúdo do encorajamento
 - Primeira entrevista: Será formulado um plano de ação baseado na entrevista e orientação com um doutor, enfermeira de saúde pública, ou um dietista registrado, e será proporcionado suporte para os esforços a melhorar os hábitos diários.
 - Avaliação após 3 meses: Será feita uma confirmação das mudanças nos hábitos diário e na condição física.
- (2) Conteúdo do suporte ativo
 - Primeira entrevista: Será formulado um plano de ação baseado na entrevista e orientação com um doutor, enfermeira de saúde pública, ou um dietista registrado, e será proporcionado suporte para os esforços a melhorar os hábitos diários.
 - Suporte contínuo durante 3 meses ou mais: Será proporcionada uma orientação prática requerida para melhorar os hábitos diários, tais como nutrição e exercícios.
 - Avaliação após 3 meses: Será feita uma confirmação das mudanças nos hábitos diários e na condição física.

Pessoas sujeitas a exames de saúde específicos e orientação médica específica

特定健康診査・特定保健指導の対象となる方

Membros do seguro nacional de saúde cujo aniversário de 40 a 75 anos de idade caia até o dia 31 de março do ano seguinte. (No caso de segurado de 75 anos, até um dia antes do aniversário.)

Contudo, mulheres grávidas e pessoas admitidas às instalações específicas não são elegíveis a este programa. Do mesmo modo, as pessoas que têm a oportunidade de receber exames físicos através de seu local de trabalho, devem usar tal sistema.

Uso dos testes de saúde específicos e orientação médica específica

特定健康診査・特定保健指導のご利用方法

Para passar por exame de saúde específico, são necessários o “Vale para Exame de Saúde Específico”, o “Questionário” e o “MyNa Hoken-sho ou Documento de Confirmação de Qualificação”. Leve o “Vale para Exame de Saúde Específico”, o “Questionário” e o “MyNa Hoken-sho ou Documento de Confirmação de Qualificação” para a instituição de saúde que realiza o exame. Para obter o questionário médico em língua estrangeira e a lista de hospitais com atendimento em idiomas estrangeiros, consulte o site da cidade de Yokohama.

(O valor da consulta é gratuito.)

(Você pode precisar fazer uma reserva. Consulte a recepcionista na instituição médica de sua preferência.)

As pessoas que se inscreveram antes do dia 1º de abril e cujo aniversário de 40 a 74 anos de idade serão até o dia 31 de março do ano seguinte, ou ainda, aqueles que completarão 75 anos de idade a partir de julho receberão o cartão de exame de saúde específico, questionário médico, guia para recepção de exame, etc. da Seção do Seguro de Saúde Nacional da Prefeitura. Indivíduos que não se enquadram nas condições acima e que realizarão exames de saúde específicos devem fazer a solicitação na Seção do Seguro de Saúde Nacional da Prefeitura do seu bairro ou pelo telefone especial para exames de saúde específicos (045-664-2606) para receber o cartão de exame de saúde específico.

As pessoas que foram avaliadas em necessidade de “encorajamento” ou “suporte ativo” receberão um cartão para a orientação médica específica. Use esse cartão para receber o serviço de orientação médica específica. (A taxa de utilização é gratuita.)

Os pacientes em tratamento de doenças de hábitos de vida devem consultar o médico responsável.

<Questionário médico em idioma estrangeiro>



<Lista de instituições
com atendimento em idioma estrangeiro>



後期高齢者医療制度

後期高齢者医療制度とは

* A emissão terá início em 1º de agosto de 2026. Pessoas com 84 anos ou menos que possuem o MyNa Hoken-sho são elegíveis para a emissão.

Uma Associação de Tratamento Médico de Área Ampla para Idosos (doravante Associação de Área Ampla), estabelecida em cada província, opera o sistema, e as prefeituras dos bairros atuam como uma janela para realizar os procedimentos de coleta das taxas do seguro e receber solicitações.

[illegible]

- 9th floor, Yokohama Portside Building
8-1 Sakae-cho, Kanagawa-ku, Yokohama

Contato:

Tel: 045-440-6700

Fax: 045-441-1500

対象となる方

1. Pessoas com mais de 75 anos de idade (a partir do 75º aniversário)
2. Pessoas entre 65 e 74 anos de idade com uma certa deficiência (a partir da data de reconhecimento pela associação regional)

資格確認書または資格情報のお知らせの交付

Será enviado por correio aproximadamente no final do mês anterior ao do 75º aniversário.

資格情報のお知らせ

あなたの加入する後期高齢者医療制度の資格情報を下記のとおりお知らせします。
 なお、このお知らせのみでは受診できません。

被保険者番号	000000000
氏名	後期 太郎
負担割合	1割
有効期限	○年○月○日
発給開始	○年○月○日
交付年月日	○年○月○日

**スマートフォンをお持ちの方は、以下の QR コードからマイナポータルにログインすることで、
 ご自身の健康保険等の資格情報を確認することができます。ぜひご利用ください。**

- マイナポータルへのアクセス・ダウンロードはこちら -



マイナ保険証の読み取りができず、明らかな場合には、スマートフォンの資格情報画面をマイ保険
 証とともに医療機関等の受付で提示することが求められます（スマートフォンをお持ちでない方は、
 この文書をマイ保険証とともに医療機関等の受付で提示することで対応いただけます）。

このカードは必要に応じて、マイ保険証と併せ
 て医療機関等に提示ください。

下部を切り取ってご利用いただくこともできます
 （この取扱いのみでは受診できません）

ジェネリック医薬品希望カード

医師・薬剤師の指示へ

ジェネリック医薬品
 （後発医薬品）を希望します。

て
お
ま
か
し
て
ま
い
だ
い
し
な
い
で
し
な
い

資格情報のお知らせ

○年○月○日発行
 (氏名) (後期 太郎)
 (保険者番号)

被保険者番号 000000000

氏名 後期 太郎

負担割合 1割

有効期限 ○年○月○日

受診の際にはマイ保険証が有効であることを必ず示す

Visita a um médico

お医者さんのかかり方

Apresente o “Documento de Confirmação de Qualificação de Assistência Médica para Idosos” ou o MyNa Hoken-sho no guichê.

Na recepção, você arcará uma parte das despesas médicas conforme a sua renda, podendo ser 10%, 20% ou 30%.

Há um valor-limite para as despesas pessoais a serem pagas em um mês tanto para pacientes de ambulatório como para pacientes hospitalizados. Em relação ao que for pago em excesso do valor-limite, você pode receber um reembolso, posteriormente.

Taxas do seguro

保険料について

A taxa de Seguro é uma fonte de financiamento indispensável para manter o sistema. A taxa do seguro corresponde à soma do “valor per capita”, que todos os segurados são obrigados a pagar, e do “valor proporcional à renda”, que é calculado de acordo com a renda do segurado. A partir do ano fiscal de 2026, além da taxa de seguro referente à parcela de assistência médica atual, também será cobrada a taxa de seguro referente à parcela de apoio a crianças e à criação de filhos. Para cada uma delas, serão definidos o “valor per capita” e o “valor proporcional à renda”. O “valor per capita” e o “taxa proporcional à renda” são determinadas por cada federação regional estabelecida em cada província, e são uniformes nos municípios dentro da federação regional. O limite máximo da taxa de seguro é de ¥850.000 por ano para a parcela de assistência médica e de ¥21.000 para a parcela das crianças. Além disso, há um sistema de redução para pessoas de baixa renda e para aquelas que são dependentes de um seguro de saúde da empresa. Em caso de dificuldades para pagar a taxa de seguro, consulte a Seção de Seguro e Pensão da Prefeitura do seu bairro o mais rápido possível.

Exame de saúde para os segurados cobertos pelo seguro de assistência médica para idosos

後期高齢者医療制度加入の方の健康診査について

Você pode receber um exame médico uma vez durante o ano fiscal numa instituição médica que realiza exames de saúde, como um dos programas de prevenção de doenças de hábitos da vida. Verifique diretamente à instituição médica sobre como reservar e receber o exame. No entanto, observe que aqueles internados em casas especiais de idosos onde se aplica o seguro de cuidados, ou aqueles internados por mais de seis meses consecutivos, não são elegíveis.

[Custo] Gratuito

[Informações sobre exames de saúde] Número de telefone exclusivo para exames de saúde da cidade de Yokohama
(Tel.: 045-664-2606 FAX: 045-663-4469)
(8:30 às 17:15, exceto aos domingos, feriados, final de ano e Ano Novo)

Sistema de subsídios de despesas de tratamento médico para pessoas portadoras de deficiência grave

重度障害者医療費助成事業

O que é sistema de subsídios de despesas de tratamento médico para pessoas portadoras de deficiência grave?

重度障害者医療費助成とは

É um sistema em que a cidade de Yokohama assume a responsabilidade de arcar parte da despesa médica que é normalmente paga pelo segurado com deficiência grave quando ele visita um médico devido a doença ou lesão. Para as pessoas que se enquadram em tal categoria, será entregue o “Certificado de Tratamento Médico para Pessoas Portadoras de Deficiência Grave”.

(Os valores da diferença de preço do leito durante a internação, taxas de documentos, exames de saúde, despesas de tratamentos médicos selecionados, entre outros que não são cobertos pelo seguro não são elegíveis ao auxílio).

Pessoas que podem ser beneficiadas

対象となる方

- (1) Pessoa possuidora da caderneta de deficiente físico de grau 1 e 2.
- (2) Pessoa cujo QI foi avaliado como igual ou inferior a 35.
- (3) As pessoas cujo QI foi avaliado entre 36 e 50 e que receberam a carteira de deficiente físico grau 3.
- (4) Pessoa que possui caderneta de deficiente mental de grau 1 (com exceção dos gastos de hospitalização) (desde o dia 1º de outubro de 2013)

Quando consultar um médico

お医者さんにかかるとき

Ao apresentar o MyNa Hoken-sho, ou o Documento de Confirmação de Qualificação e o Certificado de Assistência Médica para Pessoas com Deficiências Graves no guichê de um hospital, etc., você pode receber tratamento médico sem arcar com despesas de copagamento.

Como efetuar o requerimento

申請の方法

Para receber o subsídio de despesas de tratamento médico para pessoas portadoras de deficiência grave, faça o requerimento no Setor de Seguro da Seção de Seguro e Pensão da Prefeitura do Bairro onde reside, levando os seguintes documentos.

Documentos necessários para a solicitação

- Caderneta de portador de deficiência física ou de deficiência mental (Ai-no-techo), etc.
- Documento que comprove o conteúdo do seguro de saúde (“Comprovante de Qualificação”, “Notificação de Qualificação”, “Informações de qualificação do seguro de saúde no Myna Portal” etc.)

Quando não for possível utilizar o certificado de tratamento médico para pessoa portadora de deficiência grave

重度障害者医療証を使えなかったとき

Caso a pessoa fizer consulta sem apresentar o certificado de tratamento médico para pessoa portadora de deficiência grave por algum motivo de força maior, ou caso a pessoa fizer consulta em hospital que não utiliza esse sistema ou em hospital fora da província, poderá receber o reembolso do valor pago fazendo o requerimento na Seção de Seguro e Pensão da Prefeitura do Bairro em que reside.

A quantia para as despesas do tratamento médico para as pessoas elegíveis ao sistema de assistência médica para idosos paga em outra província será depositada automaticamente mais tarde na conta designada por tais pessoas.

Itens necessários ao trâmite

(1) Caso de pessoas não elegíveis ao sistema de assistência médica para idosos, e caso de pessoas elegíveis ao sistema que passaram por consulta em instituição médica dentro da província.

- Certificado de Assistência Médica para Pessoas com Deficiências Graves e documento que comprove o conteúdo do seguro de saúde (“Comprovante de Qualificação”, “Notificação de Qualificação”, “Informações de qualificação do seguro de saúde no Myna Portal” etc.)

* Para depósitos em conta que não do solicitante, é necessário o carimbo (usando tinta vermelha) ou a assinatura do delegante (solicitante) no formulário de solicitação.

- Recibo (com nome do paciente, total de pontos de tratamento pelo seguro, tempo de tratamento, valor pago e nome da instituição médica)
- Caderneta de depósito da instituição financeira de destino da transferência ou cartão de banco
- A notificação da decisão de pagamento caso vá receber as despesas de tratamento médico de alto valor ou benefícios adicionais do seguro saúde ao qual está aderido.

* Caso houver cobertura das despesas médicas de valor elevado ou do benefício adicional pelo seguro de saúde, o pagamento será realizado com dedução desse valor. Considere realizar a solicitação do auxílio de despesas médicas dentro de um ano a contar a partir do mês subsequente à realização da consulta. Ademais, é possível fazer solicitação de múltiplos meses de uma só vez, mas é necessário o preenchimento de um novo requerimento para cada mês e instituição médica. Fique atento, pois o benefício prescreve 5 anos a serem contados a partir do dia 1 do mês subsequente à consulta, não sendo mais possível solicitar o auxílio.

(2) Caso de pessoas elegíveis ao sistema de assistência médica para idosos que passaram por consulta em instituição médica fora da província

Quanto ao valor pago correspondente à parte arcada pelo segurado, em princípio, este será reembolsado seis meses depois através de depósito em conta designada pelo beneficiário (Você não precisa fazer a solicitação para o pagamento na Prefeitura do Bairro onde reside). Posteriormente, será lhe enviado o “Formulário de indicação de conta bancária para depósito”. Devolva-o sem falta.

Atividades de auxílio de tratamento médico à família com somente um dos pais

ひとり親家庭等の医療費助成

O que é auxílio de tratamento médico à família com somente um dos pais?

ひとり親家庭等の医療費助成とは

É o sistema em que quando uma pessoa pertencente a uma família com somente um dos pais (mãe e filho(a), pai e filho(a), etc.), inscrita em um seguro de tratamento médico, receber tratamento médico devido a doença ou ferimento, A cidade de Yokohama arca com uma parte da consulta com seguro. As pessoas que se enquadram nesse sistema receberão a Caderneta de Tratamento Médico de Assistência Social ao Pai/Mãe (Os valores da diferença de preço do leito durante a internação, taxas de documentos, exames de saúde, despesas de tratamentos médicos selecionados, entre outros que não são cobertos pelo seguro não são elegíveis ao auxílio).

	㊤ 福祉医療証	(1)
住所氏名		
有効期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日まで	
次の受給者は、<u> </u>市長が所定の医療費助成に関する条例により医療費の全部または一部を支拂うる者であることを証明します。		
横濱市 市長		
発行局課		
交付年月日	年 月 日	
(注) この医療制度により受益できるのは、(2)前又は(3)前と氏名の書かれた		

Pessoa que se enquadra neste sistema

対象となる方

- Pessoa com endereço na cidade de Yokohama
- Pessoa inscrita em um seguro de tratamento médico
- Tutor sozinho, mãe ou pai com criança dependente menor de 18 (a elegibilidade continua até 31 de março seguindo o 18º aniversário da criança, ou até o 20º aniversário da criança se ele/ela tem uma incapacidade de médio ou maior severidade, ou está indo a uma escola de curso colegial, etc.).
 - * Quando o pai ou a mãe for deficiente de alta gravidade (2ª categoria ou superior conforme a Lei de Assistência Social aos Deficientes Físicos), também se aplica este sistema.
- Pessoa com renda dentro do limite de rendimento estabelecido.

Ao consultar-se com o médico

お医者さんにかかるとき

Ao apresentar o Certificado de Assistência Médica de Bem-Estar, o MyNa Hoken-sho ou o Documento de Confirmação de Qualificação no guichê de um hospital, etc., você pode receber tratamento médico sem arcar com as despesas.

Modo de requerimento

申請の方法

Para receber a assistência de despesas médicas para famílias monoparentais, leve os seguintes documentos e solicite ao responsável pelos benefícios do Setor de Seguro da Seção de Seguro e Pensão da Prefeitura do seu bairro.

Documentos necessários para a solicitação

- Certificado de Ajuda para o Sustento da Criança
 - * Quem não possui o Certificado de Ajuda para o Sustento da Criança, deve anexar os seguintes documentos:
 - Koseki-tohon (Extrato do registro de família)
 - Certificado de Tributação (Renda) para a renda do ano anterior ao último (Certificado de tributação emitido pelo prefeito da cidade, bairro, vila ou aldeia da sua residência até 1º de janeiro do ano anterior.)
- Documento que comprove o conteúdo do seguro de saúde (“Comprovante de Qualificação”, “Notificação de Qualificação”, “Informações de qualificação do seguro de saúde no Myna Portal” etc.)

- Outros

- Caso haja alguém deficiente na família: Documento que comprove o grau de deficiência (Por exemplo, Caderneta de Deficiente Físico, Certificado de Pensão, etc.)
- Caso haja criança com menos de 20 anos e que esteja no curso colegial, etc.: Certificado de matrícula

Quando não puder usar a caderneta de tratamento médico de assistência social ao pai / mãe

親 福祉医療証を使えなかったとき

Caso receber tratamento médico sem a apresentação, por uma justa razão, da Caderneta de Tratamento Médico de Assistência Social ao Pai/Mãe, ou receber tratamento em hospital de outra província ou em hospital que não trabalha com esse sistema, mediante os trâmites adequados no responsável pelos benefícios do Setor de Seguro da Seção de Seguro e Pensão da Prefeitura do seu bairro, a importância correspondente ao pagamento lhe será restituída.

Documentos necessários para a solicitação

- Certificado de Assistência Médica de Bem-Estar (para Pais Associados) e documento que comprove o conteúdo do seguro de saúde (“Comprovante de Qualificação”, “Notificação de Qualificação”, “Informações de qualificação do seguro de saúde no Myna Portal” etc.)
 - * Para depósitos em conta que não do solicitante, é necessário o carimbo (usando tinta vermelha) ou a assinatura do delegante (solicitante) no formulário de solicitação.
 - Recibo do tratamento (em que conste o nome do paciente, número total de pontos nas consultas feitas através de seguro, período de tratamento, valor de recebimento e o nome da instituição médica.
 - Caderneta de poupança ou cartão de saque para onde será feito o depósito
- * Caso houver cobertura das despesas médicas de valor elevado ou do benefício adicional pelo seguro de saúde, o pagamento será realizado com dedução desse valor. Procure fazer a solicitação do auxílio de despesas médicas dentro de um ano a contar a partir do mês subsequente à realização da consulta. Ademais, é possível fazer solicitação de múltiplos meses de uma só vez, mas é necessário o preenchimento de um novo requerimento para cada mês e instituição médica. Fique atento, pois o benefício prescreve 5 anos a serem contados a partir do dia 1 do mês subsequente à consulta, não sendo mais possível solicitar o auxílio.

Sistema de subsídios para as despesas de tratamento médico infantil

小児医療費助成事業

Como funciona o sistema de subsídios para as despesas de tratamento médico infantil?

小児医療費助成事業とは

É um sistema de assistência que subsidia parte das despesas médicas (da parte a ser arcada pelo segurado) quando uma criança residente em Yokohama e coberta pelo seguro de saúde passa por consulta médica em um estabelecimento médico devido a doença ou lesão.

(Os valores da diferença de preço do leito durante a internação, taxas de documentos, exames de saúde, despesas de tratamentos médicos selecionados, entre outros que não são cobertos pelo seguro não são elegíveis ao auxílio).

- Faixa etária beneficiada pelo sistema de subsídio para as despesas de tratamento médico infantil e faixa de abrangência do subsídio

Idade	De 0 ano até o final do ano fiscal em que completa 18 anos de idade
Objeto de subsídio	Internação/ambulatório
Despesas elegíveis	Parte da despesa médica a ser arcada pelo segurado
Detalhes do subsídio	Auxílio do valor total

Trâmites para o requerimento de subsídio e modo de utilização

申請の手続と利用のしかた

Deve-se requerê-lo no responsável pelos benefícios do Setor de Seguro da Seção de Seguro e Pensão da Prefeitura do seu bairro. Será emitido o Certificado de Tratamento Médico.

Documentos necessários para a solicitação

申請に必要なもの

- Documento que comprove o conteúdo do seguro de saúde da criança (“Comprovante de Qualificação”, “Notificação de Qualificação”, “Informações de qualificação do seguro de saúde no Myna Portal” etc.),

Renovação do certificado de tratamento médico pediátrico

小児医療証の更新

A prefeitura do bairro realiza a renovação no mês do vencimento do certificado de tratamento médico pediátrico, e, portanto, não é necessário realizar procedimentos.

Ao receber tratamento em uma instituição médica

医療機関にかかるとき

- Instituição médica da província:
Apresente o Certificado de Tratamento Médico Pediátrico e o MyNa Hoken-sho, ou o Documento de Confirmação de Qualificação à instituição médica.
→ Não é preciso pagar o valor a ser arcado por você mesmo.
- Instituição médica fora da província:
Pague o valor a ser arcado por você mesmo na instituição médica.
→ Efetua-se o requerimento no responsável pelos benefícios do Setor de Seguro da Seção de Seguro e Pensão da Prefeitura do bairro e recebe-se a restituição.

Outras declarações

その他の届け出

Você precisa notificar nos seguintes casos:

- Quando mudou a apólice do seguro de saúde
- Quando mudou de endereço

Itens necessários para a solicitação

- Certificado de Tratamento Médico Pediátrico e documento que comprove o conteúdo do seguro de saúde da criança (“Comprovante de Qualificação”, “Notificação de Qualificação”, “Informações de qualificação do seguro de saúde no Myna Portal” etc.),

O que é necessário para o reembolso

払い戻しの申請に必要なもの

- Certificado de Tratamento Médico Pediátrico e documento que comprove o conteúdo do seguro de saúde da criança (“Comprovante de Qualificação”, “Notificação de Qualificação”, “Informações de qualificação do seguro de saúde no Myna Portal” etc.)
 - * Para depósitos em conta que não do solicitante, é necessário o carimbo (usando tinta vermelha) ou a assinatura do delegante (solicitante) no formulário de solicitação.
- Recibo (Em que conste o nome do paciente, número total de consultas feitas através de seguro, período de tratamento, valor de recebimento e o nome da instituição médica)
- Notificação para pagamento que confirma a quantia de despesas médicas de valor elevado ou subsídio adicionado pago pelo seguro de saúde para o mês de tratamento médico na solicitação
- Caderneta de poupança ou cartão de saque para onde será feito o depósito

* Quando o seguro de saúde paga as despesas médicas de valor elevado ou subsídio adicionado, a quantia será subtraída do reembolso. Solicite o reembolso das despesas médicas desde o mês após a data do tratamento médico dentro de um ano se viável. Você pode fazer uma solicitação conjunta com os recibos para vários meses, mas precisa preencher um formulário de solicitação para cada mês e para cada instituição médica. Fique atento, pois o benefício prescreve 5 anos a serem contados a partir do dia 1 do mês subsequente à consulta, não sendo mais possível solicitar o auxílio.

A partir de abril de 2025, o MyNa Hoken-sho poderá ser utilizado como certificado médico (Certificado de Tratamento Médico Pediátrico, Certificado de Assistência Médica de Bem-Estar, Certificado de Tratamento Médico para Pessoas Portadoras de Deficiência Grave)!

Para utilizar o sistema de subsídio de despesas médicas da cidade de Yokohama, era necessário apresentar o “Certificado do Seguro de Saúde” junto com o “Certificado Médico” nos guichês de instituições médicas, etc. No entanto, a partir de 10 de abril de 2025, será possível utilizar o subsídio de despesas médicas com o MyNa Hoken-sho. Além disso, as informações do certificado médico poderão ser confirmadas no Myna Portal.

Para a utilização, é necessário o MyNa Hoken-sho.

Como algumas instituições médicas podem ainda não aceitar o MyNa Hoken-sho, continue a levar o seu certificado médico de papel ao consultar um médico (os certificados de beneficiário de papel convencionais continuarão a ser emitidos).

Consulte a página inicial da Agência Digital (Digital Agency) abaixo para verificar as instituições médicas, etc. onde o uso do MyNa Hoken-sho como certificado médico está disponível.

* Consulte a “Lista de Instituições Médicas e Farmácias que Introduziram a Confirmação de Qualificação Online para Subsídio de Despesas Médicas” localizada em “2. Status de Implementação dos Projetos Pioneiros” na página vinculada da Agência Digital.



Instituições hospitalares que atendem à noite e nos feriados

夜間・休日急患診療所

● Atendimento médico noturno

Centro de Enfermidades Repentinhas Durante a Noite

Dias de atendimento: Todos os dias

Denominação	Endereço	Nº de telefone (*1)	Especialidades	Horário do atendimento
Centro de Atendimento de Emergência à Noite da Cidade de Yokohama	1-1 Sakuragi-cho, Naka-ku	212-3535	Clínica Geral, Pediatria, Oftalmologia, Otorrinolaringologia	20:00 – 24:00
Centro de Atendimento de Emergência à Noite da Região Norte da Cidade de Yokohama	1-23-4 Ushikubo-Nishi, Tsuzuki-ku	911-0088	Clínica Geral, Pediatria	
Centro de Atendimento de Emergência à Noite da Região Sudoeste da Cidade de Yokohama	5-1-5, Izumi-chuo Kita, Izumi-ku	806-0921	Clínica Geral, Pediatria	

● Atendimento médico em feriados/dias de folga

Clínica de emergência com atendimento nos feriados

Dias de atendimento: Domingos, feriados, final e início do ano (30 de dezembro – 3 de janeiro)

Denominação	Endereço	Nº de telefone (*1)	Especialidades	Horário do atendimento
Bairro de Aoba	31-21 Ichigao-cho, Aoba-ku	973-2707	Clínica Geral, Pediatria	9:00 – 12:00 13:00 – 16:00
Bairro de Asahi	1-88-16 Futamatagawa, Asahi-ku	363-2020		10:00 – 16:00
Bairro de Izumi	5-1-5, Izumi-chuo Kita, Izumi-ku	806-0921		
Bairro de Isogo	1-3-13, Isogo, Isogo-ku	753-6011		
Bairro de Kanagawa	Haato yu Kanagawa 3F 1-8-4 Tanmachi, Kanagawa-ku	317-5474		
Bairro de Kanazawa	48 Kanazawa-cho, Kanazawa-ku	782-8785		
Bairro de Konan	7-29 Konan-Chuo-dori, Konan-ku	842-8806		
Bairro de Kohoku	7-8-27 Kikuna, Kohoku-ku	433-2311		
Bairro de Sakae	635-15 Kuden-cho, Sakae-ku	893-2999		
Bairro de Seya	489-46 Futatsubashi-cho, Seya-ku	360-8666		
Bairro de Tsuzuki	1-23-4 Ushikubo-Nishi, Tsuzuki-ku	911-0088		

Bairro de Tsurumi	3-4-22 Tsurumi-Chuo, Tsurumi-ku	503-3851	Clínica Geral, Pediatria	10:00 – 16:00
Bairro de Totsuka	4141-1 Totsuka-cho, Totsuka-ku	861-3335		
Bairro de Naka	2-353 Honmoku-cho, Naka-ku	622-6372		
Bairro de Nishi	1-15-18 Chuo, Nishi-ku	322-5715		
Bairro de Hodogaya	1-21 Tenno-cho, Hodogaya-ku	335-5975		
Bairro de Midori	3-16-2 Nakayama, Midori-ku	937-2300		
Bairro de Minami	4-76-1 Shuku-cho, Minami-ku	711-7000		

● **Atendimento odontológico noturno e em feriados/dias de folga**

	Endereço	Nº de telefone (*1)	Dias de atendimento:	Horário do atendimento
Centro de Tratamento Odontológico da Cidade de Yokohama (*2)	6-107 Aioi-cho, Naka-ku	201-7737	(Atendimento noturno) Todos os dias	19:00 – 23:00 (a recepção é até as 22:30)
			(Atendimento em feriados/dias de folga) Domingos, días festivos y vacaciones de fin de año y Año Nuevo (desde el 29 de diciembre hasta el 4 de enero)	10:00 – 16:00 (a recepção é até as 15:30)
Distrito de Kanazawa Centro de Atendimento de Emergências Noturnas	48 Kanazawa-cho, Kanazawa-ku	782-8785	Domingos, días festivos	10:00 – 12:00
			30/12 a 03/01 e feriado prolongado de maio	10:00 – 16:00

*1 O código telefônico da cidade é 045.

*2 Além do tratamento dentário de emergência, o centro oferece tratamento para pessoas portadoras de deficiência mental ou física das 9h00 da manhã até as 5h00 da tarde, de segunda a sábado (exceto aos feriados, final de ano e Ano Novo) (é preciso marcar a consulta).

Lista do Seção de Seguro do Departamento de Seguro e Pensão da unidade da Prefeitura

区役所保険年金課保険係一覧

*Código para ligações de fora da cidade é “045”. Disque com “045” no início.

Prefeitura do Bairro	Número de telefone			Endereço	Estação mais próxima	Fax
	Qualificação e taxa de seguro	Recolhimento da taxa de seguro	Benefícios a idosos de idade avançada, benefícios médicos, etc.			
Tsurumi	(510) 1807	(510) 1808 (510) 1809	(510) 1810	3-20-1 Tsurumi-Chuo, Tsurumi-ku, 230-0051	9 min a pé da estação “Tsurumi” da JR, 7 min a pé da estação “Keikyu Tsurumi” da Keikyu	(510) 1898
Kanagawa	(411) 7124	(411) 7029	(411) 7126	3-8 Hirodai Ota-machi, Kanagawa-ku, 221-0824	7 min a pé da estação “Higashi Kanagawa” da JR e “Tanmachi” da Tokyu	(322) 1979
Nishi	(320) 8425 (320) 8426	(320) 8475	(320) 8427 (320) 8428	1-5-10 Chuo, Nishi-ku, 220-0051	8 min a pé da estação “Tobe” da Keikyu, 10 min a pé da estação “Hiranumabashi” da Sotetsu	(322) 2183
Naka	(224) 8315 (224) 8316	(224) 8313 (224) 8314	(224) 8317 (224) 8318	35 Nihon O-dori, Naka-ku, 231-0021	10 min a pé da estação “Kannai” da JR e metrô, 5 minutos a pé da linha Minatomirai, Nihon Oodoori	(224) 8309
Minami	(341) 1126	(341) 1127	(341) 1128	2-33 Urafune-cho, Minami-ku, 232-0024	8 min a pé da estação “Bandobashi” do metrô, 14 min a pé da estação “Kogane-cho” da Keikyu	(341) 1131
Konan	(847) 8425	(847) 8426	(847) 8423	4-2-10 Konan, Konan-ku, 233-0003	2 min a pé da estação “Konan-Chuo” do metrô	(845) 8413
Hodogaya	(334) 6335	(334) 6337	(334) 6338	2-9 Kawabe-cho, Hodogaya-ku, 240-0001	2 min a pé da estação “Hoshikawa” da Sotetsu	(334) 6334
Asahi	(954) 6134	(954) 6137	(954) 6138	1-4-12 Tsurugamine, Asahi-ku, 241-0022	7 min a pé da estação “Tsurugamine” da Sotetsu	(954) 5784
Isogo	(750) 2425	(750) 2431	(750) 2428	3-5-1 Isogo, Isogo-ku, 235-0016	3 min a pé da estação “Isogo” da JR	(750) 2545
Kanazawa	(788) 7835 (788) 7836	(788) 7837	(788) 7838 (788) 7839	2-9-1 Deiki, Kanazawa-ku, 236-0021	13 min a pé da estação “Kanazawa Hakkei” da Keikyu e Seaside Line, 11 min a pé da estação “Kanazawa Bunko” da Keikyu	(788) 0328
Kohoku	(540) 2349	(540) 2350	(540) 2351	26-1 Mamedo-cho, Kohoku-ku, 222-0032	7 min a pé da estação “Okurayama” da Tokyu	(540) 2355

Midori	(930) 2341	(930) 2342	(930) 2344	118 Terayama-cho, Midori-ku, 226-0013	5 min a pé da estação "Nakayama" da JR e metrô	(930) 2347
Aoba	(978) 2335	(978) 2431	(978) 2337	31-4 Ichigao-cho, Aoba-ku, 225-0024	8 min a pé da estação "Ichigao" da Tokyu	(978) 2417
Tsuzuki	(948) 2334 (948) 2335	(948) 2338	(948) 2336 (948) 2337	32-1 Chigasaki-Chuo, Tsuzuki-ku, 224-0032	6 min a pé da estação "Center-Minami" do metrô	(948) 2339
Totsuka	(866) 8449	(866) 8445	(866) 8450	16-17 Totsuka-cho, Totsuka-ku, 244-0003	2 min a pé da estação "Totsuka" da JR e metrô	(871) 5809
Sakae	(894) 8425	(894) 8425	(894) 8426	303-19 Katsura-cho, Sakae-ku, 247-0005	10 min a pé da estação "Hongodai" da JR	(895) 0115
Izumi	(800) 2425 (800) 2426	(800) 2428 (800) 2429	(800) 2427	5-1-1, Izumi Chuo Kita, Izumi-ku, 245- 0024	5 min a pé da estação "Izumi-Chuo" da Sotetsu	(800) 2512
Seya	(367) 5725 (367) 5726	(367) 5732	(367) 5727 (367) 5728	190 Futatsubashi-cho, Seya-ku, 246-0021	10 min a pé da estação "Mitsukyo" da Sotetsu	(362) 2420

◆ **Sobre o horário de funcionamento da Divisão de Seguro e Pensão do Escritório Distrital**

[Horário de funcionamento] Segunda a sexta-feira: 8:45 às 17:00, segundo e quarto sábado do mês:

9:00 às 12:00 (exceto feriados e feriados de início e final de ano) (*)

- * As atividades seguem normais, mas há algumas que não são realizadas, dependendo do bairro.
Consulte o Setor de Seguro da Seção de Seguro e Pensão do Bairro de onde você reside.

Seção de seguro nacional de saúde da prefeitura municipal

市役所国民健康保険担当課

	Informações	Nº telefone	Endereço	Estação mais próxima	FAX
Prefeitura Municipal	Seção de Seguro e Pensão da Divisão de Saúde e Assistência Social - Seção de administração - Seção de qualificação do segurado e taxa de seguro - Seção de benefícios - Responsáveis por armazenamento e políticas - Responsáveis por moderação de despesas médicas, etc.	(671) 2421 (671) 2422 (671) 2424 (671) 3922 (671) 4067	6-50-10 Honcho, Naka-ku, Cidade de Yokohama, 231-0005	transferência direta pela saída 1C da estação "Bashamichi" da linha Minatomirai 3 minutos a pé da estação "Sakuragi-cho" do JR/metrô municipal	(664) 0403

E-mail: kf-hokennenkin@city.yokohama.lg.jp

Não se esqueça de notificar nestes casos

こんなときは忘れずに届出を

Quando houver alteração na qualificação do Seguro Nacional de Saúde etc., o chefe da família (ou uma pessoa registrada no mesmo certificado de residência) deve, em regra, apresentar a notificação dentro de 14 dias à Divisão de Seguro e Pensão do escritório do distrito onde reside, portando os documentos de identificação pessoal de quem realizará o procedimento.

- Ao ingressar no Seguro Nacional de Saúde da Cidade de Yokohama
- Ao sair do Seguro Nacional de Saúde da Cidade de Yokohama
- Outros
 - Ao se mudar dentro da cidade
 - Ao mudar de nome ou quando o chefe de família for alterado
 - Ao viver fora da cidade por motivos de estudo
 - Ao perder o Documento de Confirmação de Qualificação, etc.

*Consulte a página inicial da Cidade de Yokohama para saber o que é necessário para a notificação.



Guia de Solicitação Online e por Correio

オンライン・郵送申請のご案内

Os procedimentos abaixo podem ser solicitados online ou por correio.

* Para solicitações online, consulte a página inicial da Cidade de Yokohama.

* Para envios por correio, clique aqui



○ Notificação de perda do Seguro Nacional de Saúde devido à adesão ao seguro de saúde do local de trabalho ○ Notificação de adesão ao Seguro Nacional de Saúde devido à perda de qualificação no seguro de saúde do local de trabalho ○ Notificação de adesão ao Seguro Nacional de Saúde devido a nascimento ○ Redução da taxa de seguro para a segurada parturiente (isenção/redução pré e pós-parto)	
○ Solicitação de pagamento de despesas médica ○ Solicitação de pagamento de despesas médicas de alto custo ○ Solicitação de pagamento da diferença do copagamento para idosos na faixa etária inicial ○ Solicitação de pagamento do subsídio de parto e assistência aos filhos ○ Solicitação de pagamento de despesas de funeral	

Considere o uso do MyNa Hoken-sho

マイナ保険証の利用をぜひご検討ください

Vantagens do MyNa Hoken-sho (MyNumber Card registrado para uso como cartão de seguro de saúde)

- Você pode receber um tratamento médico melhor com base no seu histórico de medicamentos e dados de consultas passadas.
- Não será necessário fazer pagamentos de alto valor no balcão mesmo em casos repentinos de cirurgia ou internação.
- A confirmação de qualificação do seguro médico pode ser realizada de forma fluida.
- No local de uma emergência, é utilizado para prestação de primeiros socorros adequados e seleção de hospitais durante o transporte.

* Sobre o MyNa Hoken-sho, consulte a página inicial da Cidade de Yokohama.

