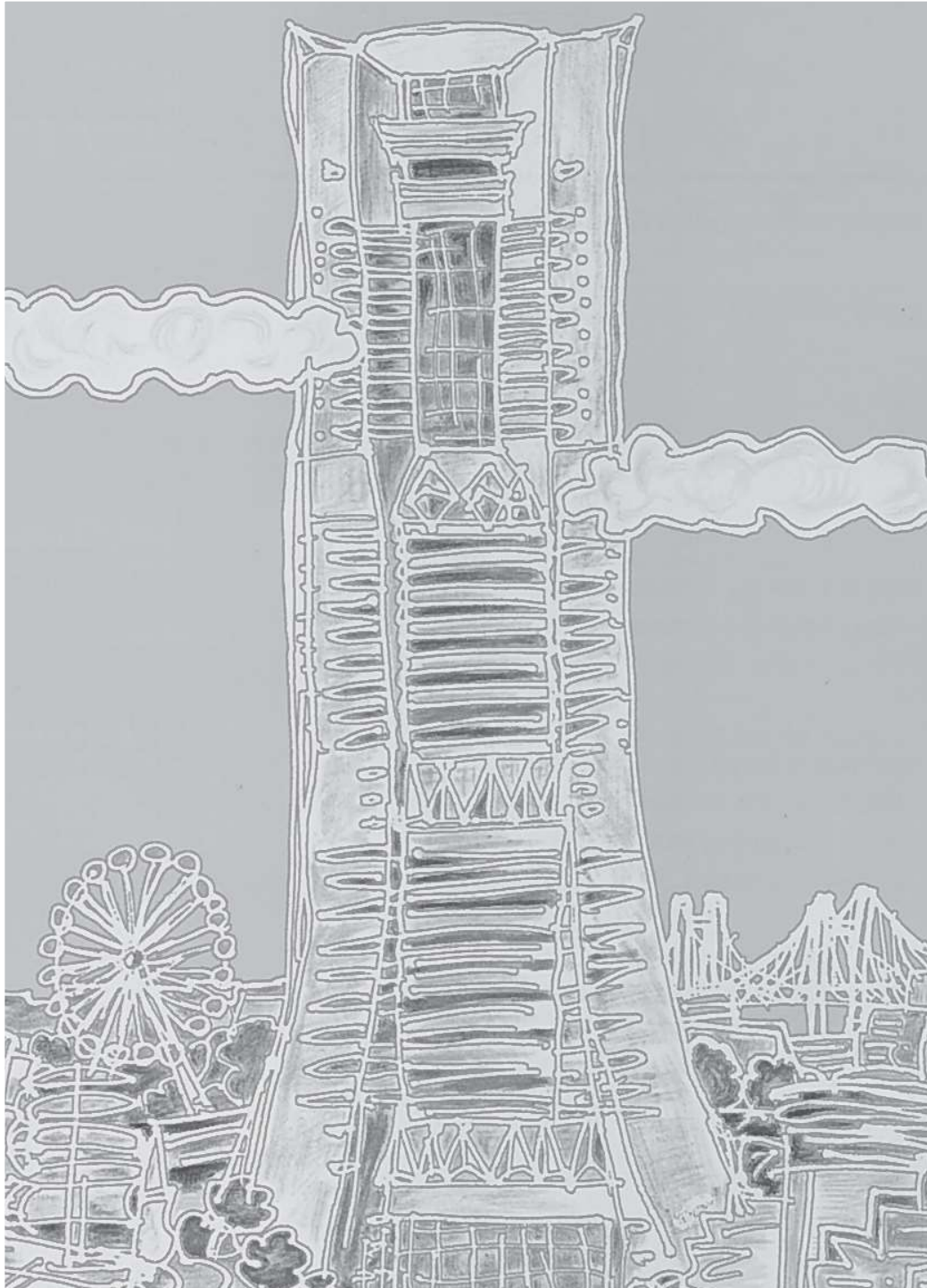


国民健康保険

手冊

2020 年度



横滨市
(中国語版)

目 录

什么是国民健康保险？	1
国民健康保険ってなに？	
加入： 被保険者・保険証	2
加入 被保険者・保険証	
申报	3
届出	
补助： 住院时饮食疗养标准负担额	4
給付 入院時食事療養標準負担額	
住院时生活疗养标准负担额	5
入院時生活療養標準負担額	
疗养费补助	6
療養費の支給	
访问看护疗养费	7
訪問看護療養費	
转送费补助	7
移送費の支給	
高额疗养费补助	8
高額療養費の支給	
分娩育儿一次性补助・丧葬费补助	10
出産育児一時金・葬祭費の支給	
伤残儿童育儿补助	11
障害児育児手当金	
伤病补助（新型冠状病毒感染症）	12
傷病手当金（新型コロナウイルス感染症）	
不能利用国民健康保险接受诊疗的情况	13
国民健康保険で診療を受けられない場合	
发生交通事故等情况时	13
交通事故などにあつたときは	
保险费： 保险费的计算	14
保険料 保険料の計算	
保险费金额的决定・变更	15
保険料額の決定・変更	
保险费支付的支付方法	16
保険料の支払方法	
保险费减免	17
保険料の減額及び免除	
保险费滞纳	18
保険料の滞納	
70 岁以上者	19
70 歳以上の方	
特定健康诊察、特定保健指导	22
特定健康診査・特定保健指導	
后期高龄者医疗制度	24
後期高齢者医療制度	
重度残疾人医疗费补助事业	25
重度障害者医療費助成事業	
单亲家庭等医疗费补助事业	26
ひとり親家庭等の医療費助成	
儿童医疗费补助事业	27
小児医療費助成事業	
夜间・假日急诊诊所	29
夜間・休日急患診療所	
区役所保险年金课保险系一览	31
区役所保険年金課保険係一覧	
国民健康保险，出现这种情况时请勿忘进行申报	33
国民健康保険、こんな時には忘れずに届け出を	

什么是国民健康保险？

国民健康保険ってなに？

相互帮助的制度

お互いの助けあいの制度です

我们每个人都希望健康地生活。但是，何时遇到伤病难以预料。为了届时能够安心地接受治疗，必须加入某种医疗保险。

国民健康保险就是为了预防万一，由加入者出资相互扶助的制度。

什么是国民健康保险

国民健康保険とは…

医疗保险制度分为，通过工作单位加入的“健康保险”、75岁以上人员等加入的“后期高龄者医疗制度”和其他人加入的“国民健康保险”。国民健康保险（国保）以地区为单位设立，由各市町村和都道府县共同运营。

并且，住民票上记载的人员（包括虽未在住民票上记载，但被批准滞留超过3个月的人员），只要未加入工作单位的健康保险，且不符后期高龄者医疗制度（及未受生活保护）时，都必须加入国民健康保险。在留资格为“特定活动”且活动内容为接受医疗、或负责照顾接受医疗的人员的日常生活的人员，从事类似于观光和休养等活动、或与从事类似观光和休养等活动的人员同行的配偶中从事类似观光和休养活动的人员，以及在留资格到期的人员、没有在留资格的人员不能加入国民健康保险。

医疗费从保险费中支付

医療費は保険料で支えられています

国民健康保险加入者享有利用保险接受诊疗等的“权利”，同时也负有交纳保险费的“义务”。

医疗费补助

療養の給付

接受医疗时，如果向医院・诊所窗口出示保险证，只需支付30%（或20%）的医疗费。

什么是国民健康保险补助

国民健康保険の給付とは

因伤病而前往医院就诊，或分娩、死亡等时，国民健康保险加入者可接受医疗及现金补助。

Generic Drugs（您知道非专利药）是什么吗？

ジェネリック医薬品（後発医薬品）をご存じですか？

非专利药是指在原创药（新药）的专利保护过期后销售的、与原创药具有相同有效成分的药物。

要点 1：一般来说，价格比原创药便宜，经济实惠。能减轻个人负担额，有助于改善横滨市国民健康保险的财政状况。

要点 2：药效和安全性与原创药大致相同。药物的形状和颜色等可能与原创药不同。

要点 3：并非所有药物都有非专利药。有时也会因为医师的治疗方针、医疗机构和药店的库存等原因而无法提供非专利药。

★需要非专利药时，请向医师或药剂师咨询。

关于“医疗费通知”

「医療費のお知らせ」について

每年一次，向户主发送显示在医疗机构接受诊疗的全体家庭成员的医疗费总额等的“医疗费通知”。

发送此通知的目的在于加深关于国民健康保险的医疗费负担的机制及各位的健康状况的认识。并且，医疗费通知可用于税务申报时进行医疗费扣除。（如果家庭中沒有接受诊疗的人员将不发送。）

★关于“医疗费通知”中的个人信息的处理

向户主发送家庭全体成员的“医疗费通知”，属于向第三方提供个人信息，但是，由于难以在事前确认全体加入者的意向，因此，如果没有特别的申请，则根据国家的方针，判断为获得了同意。

希望停止发送时，请与居住地所在区的区役所年金保险课保险系进行联系。

加入：被保険者・保険証

加入：被保険者・保険証

国民健康保险的加入者（被保険者）

国民健康保険の加入者（被保険者）

除加入工作单位健康保险的人员及其抚养家属、后期高龄者医疗制度对象人员及接受生活保护的人员等之外，在市内居住的居民（※）都必须加入横浜市的国民健康保险。

[例] 自营业者、农业人员、年金生活者、无职者、非配偶抚养者。

※ 住民票上记载的人员（包括虽未在住民票上记载，但被批准滞留超过 3 个月的人员），必须加入国民健康保险。但是在留资格为“特定活动”且活动内容接受医疗、或负责照顾接受医疗的人员的日常生活的人员不能加入国民健康保险。

每个人都成为被保険者

一人ひとりが被保険者

加入国民健康保险后，每个人都成为被保険者。



加入手续则按家庭办理。

保险证利用注意事项

- 请勿自行修改记载事项。
- 请妥善保管。
- ※ 禁止借用保险证。出借者与借用者均要被问罪。

保险证（被保険者証）

保険証（被保険者証）とは

加入国民健康保险后，每人领取一张保险证。保险证是加入者的证明，到医院就诊时起到挂号证的作用。

到医院就诊时，请务必出示保险证。

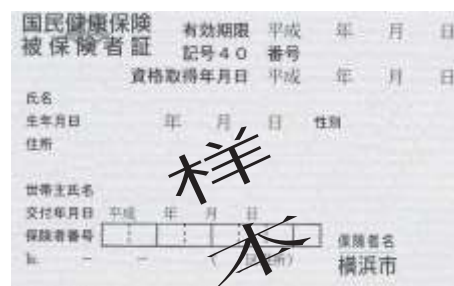
保险证在符合下列条件时予以发行。

交付事由	交付方法
新加入时	办理加入手续后即可交付
保险证有效期满时	邮寄交付。 ※ 过期保险证不能使用。
保险证丢失、污损时	办理再发行手续后交付。

手续方法

手続きの方法

请参照第 3 页。



申报

届出

出现这样情况时必须申报

こんなとき必ず届け出を

出现下列情况时，必须在14天以内向居住地所在区的区役所保险年金课保险系进行申报。

- ① 退出或加入工作单位的健康保险时
- ② 住址、姓名或户主变更时
- ③ 出生、死亡时
- ④ 开始或停止接受生活保护时
- ⑤ 为上学而离开家人在其他市町村居住时
- ⑥ 归国时（**归国前请务必进行申报**）
- ◎ 申报时需提交的材料请参照第33页。

问答

问：我曾经加入国民健康保险，但最近就职，加入了工作单位的健康保险，转换手续是否自动完成？

答：转换手续不能自动完成。请持新的健康保险证和国民健康保险证及印章前来申报。市役所将在确认新的健康保险证的记号和序号等之后，收回国民健康保险证。

加入或退出国民健康保险之日

国民健康保険に加入する日，やめる日

加入国民健康保险之日

- ① 从国外或其他市町村迁入之日
- ② 退出工作单位健康保险之日（退職之日の翌日和丧失被抚养者资格时）
- ③ 出生之日
- ④ 停止生活保护之日

退出国民健康保险之日（停止使用日）

- ① 迁到其他市町村之日
- ② 加入工作单位健康保险之日
- ③ 死亡之日的翌日
- ④ 开始接受生活保护之日
- ⑤ 归国之日的翌日
- ⑥ 在留期满之日的翌日

问答

问：加入申报如有延误，将会出现什么情况？

答：因为没有保险证，该期间的医疗费需由自己全额负担，并需追溯补交保险费。

问：退出申报如有延误，将会出现什么情况？

答：已丧失资格者随意使用所持保险证时，需在事后返还医疗费70%（或80%）。因就职而加入工作单位健康保险时，请注意国民健康保险证已不能使用，领取工作单位保险证后应立即进行申报。



补助：住院时饮食疗养标准负担额

給付：入院時食事療養標準負擔額

关于住院期间的饮食所需费用，属于饮食材料费的部分由被保险者作为“标准负担额(以1餐为单位，1天3次以内)”负担，余额由国民健康保险负担。

并且，标准负担额不能成为高额医疗费的对象。

未满70岁的人员的住院饮食疗养标准负担额			
区分			每餐负担额
居民税课税家庭			460 日元
住民税非课税家庭	过去12个月的住院天数	90天以下时	210 日元
		91天以上时	160 日元

※ 70岁以上人员请参照第21页。

国民健康保险限额适用及标准负担额减额认定证

国民健康保険限度額適用・標準負擔額減額認定証

属于住民税非课税家庭的人士，通过向居住地所在区的区役所保险年金课保险组申请“国民健康保险限额适用及标准负担额减额认定证”，获得发放之后，前往医疗机构时向窗口出示，可将支付额控制在上表所示标准负担额范围内。

标准负担额差额补助

標準負擔額差額支給

在不得已情况下，未能出示减额认定证，支付了通常费用时，可根据申请补助差额部分。

※ 请注意，申请时效为向医疗机构支付后两年以内，过期将无法申请。

<申请所需材料>

- 保险证
- 印章（习惯签名者无需）
- 收据
- 银行的存折或帐户号码等的副本

住院时生活疗养标准负担额

入院時生活療養標準負擔額

为与护理保险负担保持均衡，住入疗养病床的 65 岁以上人员，应根据其收入，将餐费（食品材料费+相当于烹饪成本的费用）与住宿费（相当于水电煤气费）作为标准负担额来承担。

对于持续处于住院治疗的必要性较高的状态的患者等，负担与上述住院时用餐疗养的标准负担额等额的餐费，不负担住宿费。请向医疗机构确认属于何种情况。并且，标准负担额不能成为高额疗养费的对象。

65 岁以下未满 70 岁人员的生活疗养标准负担额（餐费+住宿费）		
所得区分	餐费（每餐）	住宿费（每天）
居民税课税家庭	460 日元 [420 日元] (※2)	370 日元
居民税非课税家庭 (※1)	210 日元	

※ 70 岁以上人员请参照第 21 页。

※1 针对户主及所有国保加入者均为居民税非课税者家庭的区分。住院月为 4 月至 7 月时根据上个年度、其他的月份则根据该年度的居民税进行区分判定。另外，家庭中有无法确认收入的人员时，不采用此区分。

※2 根据医疗机构而异。具体金额请向医疗机构咨询。

国民健康保险限额适用及标准负担额减额认定证

国民健康保険限度額適用・標準負擔額減額認定証

内容与第 4 页中记载的关于住院时饮食疗养标准负担额相同。关于住院时生活疗养标准负担额的差额申请也相同。



疗养费补助

療養費の支給

可接受返还的情况

療養費の支給—払戻しが受けられる場合

符合下表所列情况时，请先向医疗机构全额支付医疗费，然后再携带保险证、印章（习惯签名者亲笔署名）及申请书等必要的资料，前往居住地所在区的区役所保险年金课保险组提出申请。

经国民健康保险审查认可后，将返还相当于适用保险部分的金额，即全额的70%（学龄前儿童为80%，70岁以上为80%或70%）。

因进行审查，需经2~3个月方可返还，请谅解。

※ 请注意，申请时效为支付费用后两年以内，过期将无法申请。

	在这种情况下	申请所需材料	申请时需持保险证、印章（习惯签名者无需）、 银行存折或账户号码等的副本，请勿遗忘。
1	因急病等紧急、不得已的情况而未能使用保险证时（※1）（未携带保险证时等）	（1）付款收据 （2）伤病名称・说明治疗内容的明细单	
2	取得医师同意，制作紧腰带等治疗用具时（※2）	（1）医师意见书 （2）付款收据及明细单	
3	接受柔道正骨师的治疗时（※3）（如利用「受領委任払い制度」（委托领取式付款制度），出示保险证，有时仅需支付部分费用。（※4）	（1）付款收据 （2）说明治疗内容的明细单	
4	取得医师同意，接受针灸、按摩师治疗处置时（如利用「受領委任払い制度」（委托领取式付款制度），出示保险证，有时仅需支付部分费用。（※4）	（1）付款收据 （2）说明治疗内容的明细单 （3）医师的同意意见书	
5	在国外由于突然生病、受伤，在医疗机构接受治疗时（※5）	（1）付款收据及明细单 （2）伤病名称・说明治疗内容的明细单 （3）（1）和（2）的日文译文 （4）接受治疗者的护照原件（※6） （5）同意书（※7）	

- 在区役所保险年金课保险系窗口备有申请所需材料。
- 保险认定的费用中，有时自己负担部分（部分负担金额）会成为高额疗养费的对象。
请参照“高额疗养费补助”。

※1 为了接受移植，而运输移植的器官的费用，也作为疗养费的发放对象。需要提供医师开具的阐明需要进行运输的意见书，以及运输所需费用的收据（需要能够判明运输区间和距离等的详情）。

※2 自2018年4月起，根据新规定，必须记载保险医生确认安装治疗用具的时间以及从事用具制作的假肢装配师的姓名。（鞋型器具时需要附带该用具的照片等（可确认患者实际安装实物的证明）。）

※3 由于骨折、脱臼而接受柔道整复师治疗时，必须得到医师的同意。

※4 「受領委任払い制度」（委托领取式付款制度）是，治疗时，患者仅需支付部分负担金（20%、30%），余额委托治疗者直接领取的补助制度。

※5 以治疗为目的出国时不在对象之列。另外，日本国内不在保险范围内的医疗行为也在对象之外。

※6 护照不能证明出入境事实时，需本人向日本法务省申请发行出入境记录，提交证明出入境状况的有关文件。

※7 关于申请内容，有时会向当地的医疗机构等进行确认，因此，请填写接受诊疗的人员的同意书。

访问看护疗养费

訪問看護療養費

疑难病症患者及重度残疾人根据主治医师的指示利用访问看护站时，仅支付利用费，其余部分作为“访问看护疗养费”由国保负担。

访问诊所需交通费应实费负担。利用访问看护站时，需出示保险证。

转送费补助

移送費の支給

对于因为患者移动困难，且根据症状判断，依靠目前医疗机构设备等无法进行充分治疗，根据医生指示紧急转院等情况，国民健康保险机构在审查后认定为必要时，将向患者支付转送所需的费用。（往返医院发生的费用不属支付对象。）

※ 请注意，申请时效为支付费用后两年以内，过期将无法申请。

<申请所需材料>

- | | |
|-----------------|-------------------------|
| ● 保险证 | ● 需要运送的医师意见书 |
| ● 印章（习惯签名者无需） | ● 转送费用收据（需明确记载转送区间和距离等） |
| ● 银行存折或账户号码等的副本 | |

高额疗养费补助

高額療養費の支給

可接受补助的情况

支給が受けられる場合

一个月内的医疗费个人负担部分较高时，经申请批准，超过限度额的部分可作为高额疗养费，予以补助。

每年1月至7月根据上上年、8月至12月根据上年的所得金额进行区分判定。

每年8月进行区分判定，原则上至次年7月止适用相同区分，但此间家庭成员出现变化等时，将重新判定。

并且，关于70岁以上人员的限度额和所得条件，请参照第20页。

〈未满70岁的人士的自行负担限额（月額）〉

所得区分	个人负担限额（月額）
a	252,600日元 + (医疗费 - 842,000日元) × 1% (第4次以后限度额140,100日元)
b	167,400日元 + (医疗费 - 558,000日元) × 1% (第4次以后限度额 93,000日元)
c	80,100日元 + (医疗费 - 267,000日元) × 1% (第4次以后限度额 44,400日元)
d	57,600日元 (第4次以后限度额44,400日元)
e	35,400日元 (第4次以后限度额24,600日元)

各所得区分的所得条件如下。

所得区分	所得条件
a	全部国保加入者的基准总所得金额的合计额超过901万日元的家庭。 有无法确认所得的人员的家庭也按此区分。
b	全部国保加入者的基准总所得金额的合计额超过600万日元、901万日元以下的家庭。
c	全部国保加入者的基准总所得金额的合计额超过210万日元、600万日元以下的家庭。
d	全部国保加入者的基准总所得金额的合计额超过210万日元以下的家庭。
e	户主及全部国保加入者的住民税均不被征收的家庭。

因企业倒闭和解雇等而失业，并加入国民健康保险的人员中，为失业保险的“特定领取资格者”或“特定理由离职者”的人员，所得区分有时会被降低。

详情请向居住地所在区的区役所保险年金课保险系进行咨询。

部分负担金额的计算方法

一部負担金の計算方法

1. 按月计算：从月初到月底的就诊，作为一个月计算。
2. 按医院、诊所分别计算。
3. 住院与门诊：即使在同一医院、诊所中发生的费用，住院和门诊也需分别计算。
4. 牙科另计：在同一医院、诊所中分别设有内科等科和牙科时，牙科需作为其他医院或诊所进行计算。
5. 住院时的饮食疗养及生活疗养所需标准负担额：不能列入计算高额疗养费的部分负担金额。
6. 高额床位费等：住院时的高额床位费等，并非保险诊疗对象的部分应予除外。
7. 疗养费的个人负担部分（部分负担金额）：也有可能成为高额疗养费的对象。参照“疗养费补助”。
8. 以院外处方支付了药剂费时：也会成为高额疗养费的对象。

※ 转为不同的健康保险时，按照各健康保险分别计

申请方法

申請の方法

一般情况下，在成为高额医疗费支付对象月份的第3个月（如果对象月份为4月，则为6月）下旬，将寄送申请书和通知。请持下列材料进行申请。

＜申请所需材料＞

- 寄送的申请书
- 保险证
- 印章（习惯签名者无需）
- 银行存折或帐户号码等的副本

※ 如从对象月份起3个月以后仍未收到申请书，请向居住地所在区的区役所保险年金课保险系问询。

※ 由于高额疗养费将根据医疗机构邮寄给横浜市国保的“明细单”进行支付，因此，若“明细单”邮寄延误，则申请书和通知的到达也将延迟，请予谅解。

※ 请注意，申请时效为诊疗月份的翌月1日起两年以内，过期将无法申请。

事前设定以自行负担额为上限进行支付的方法

あらかじめ自己負担額までの支払いにする方法

如果在向医疗机构窗口出示保险证时，同时出示由居住地所在区的区役所保险年金课保险系所发放的“国民健康保险限度额适用认定证”，则在窗口只需支付个人负担限度额以内部分。

但是，若滞纳保险费，则有可能不予发放“国民健康保险限度额适用认定证”。

部分负担金额的减免及缓交

一部負担金の減免及び徴収猶予

受灾之时，以及因疾病和失业等理由，而难以在医疗机构的窗口支付部分负担费用之时，根据其状况，有时可利用减免、免除或暂缓收取部分负担费用的制度。

为了加以利用，申请时需要随附证明收入的资料，以及受灾证明书等必要的资料。请事先向居住地所在区的区役所保险年金课保险组进行咨询。

区分	事由	对象
适用灾害救助法的家庭	在适用灾害救助法的地区受灾之时（住房受到全毁半毁、全烧半烧、地板上浸水等损害之时，主要的生计维持者去世之时等情况）。	住院及门诊（※1）
受灾的家庭	因地震、风灾、水灾、火灾及其他与此类似的灾害，而使住房受到全毁半毁、全烧半烧、地板上浸水等损害之时（灾害救助法家庭除外）。	住院（※2）
收入减少的家庭	因疾病、事故、失业、欠收及其他与此类似的事由，而使家庭收入减少之时。	住院（※2、※3）
有病患的家庭	因疾病或负伤而领取疗养补助，由此使得生活变得困苦之时。	住院（※2、※3）

※ 1 免除期间原则上为受灾之日起4个月。

※ 2 减免期间原则上为3个月。

※ 3 原则上需要在前往医疗机构接受诊疗之前进行申请。

分娩育儿一次性补助・丧葬费补助

出産育児一時金・葬祭費の支給

分娩育儿一次性补助的发放

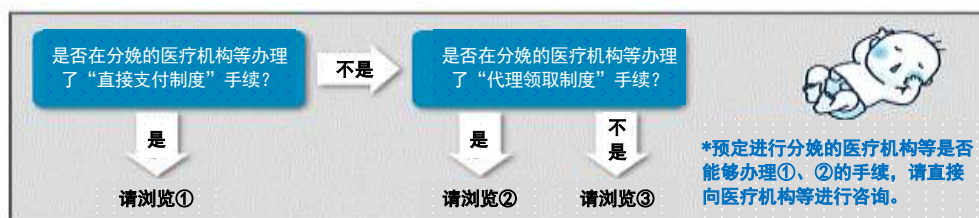
出産育児一時金の支給

补助额…42 万日元

<注 1> 妊娠 12 周以上人员，即使出现死产、流产也发放补助，请持医师证明进行申报。

<注 2> 从公司退职后 6 个月以内分娩的人士，选择以前加入的健康保险或国民健康保险，领取分娩育儿的一次性补助。（但仅限于在工作单位连续工作了 1 年以上的人员）有些健康保险设有独自的附加补助，发放额比国民健康保险高。凡符合条件的人，请与以前加入的健康保险机构确认。（由健康保险发放时，国民健康保险不予发放。）

<注 3> 时效至分娩后 2 年，过期将无法申请，敬请注意。



①分娩育儿一次性补助直接支付制度 出産育児一時金直接支払制度

本来由户主办理的分娩育儿一次性补助的申请手续与领取，改为通过与分娩医疗机构等办理协议手续，由医疗机构等代替户主申请与领取的制度。由于分娩育儿一次性补助直接支付给医疗机构等，所以出院时分娩费用可抵消 42 万日元（不享受产科医疗补偿制度的情况为 40 万 4 千日元）。

<注> 如果分娩费用低于分娩育儿一次性补助（42 万日元），可以向居住地所在区的区役所保险年金课提出申请，领取差额部分的分娩育儿一次性补助。

申请时，需要携带 ● 保险证 ● 印章（习惯签名者无需）● 母子健康手册 ● 银行的存款存折或账号等的副本 ● 医疗机构等出具的分娩费用的证明文件（付款收据及明细单）● 需要有与医疗机构等签订的协议文件（记载有“表明利用直接支付制度”的文件）。

②分娩育儿一次性补助代理领取制度 出産育児一時金受取代理制度

预定分娩的人员请通过实施代理领取制度的医疗机构（实施设有条件，需要向厚生劳动省进行申报）填写国家指定的申请书，并在预产期前 2 个月以内向居住地所在区的区役所保险年金课提交申请书，委托医疗机构等领取分娩育儿一次性补助的制度。进行该委托后，分娩育儿一次性补助由保险者向医疗机构等支付，所以分娩费用中的 42 万日元（不属于产科医疗补偿制度对象时为 40 万 4 千日元）在出院时无需支付。

<注> 如果分娩费用低于分娩育儿一次性补助（42 万日元），将支付低于 42 万日元部分的差额。

③直接向区役所进行申请（①②以外的情况）区役所に直接申請する場合（①②以外の場合）

请携带下列物品，前往居住地所在区的区役所保险年金课进行申请。

● 保险证 ● 印章（刻有户主姓名使用红色印泥的印章） ● 母子健康手册 ● 存折或能够确认汇款账户的资料 ● 医疗机构等发行的证明分娩费用的资料（收据、明细单） ● 与医疗机构等签署的协议书（记载“表明不利用直接支付制度愿意”的资料） ● 同意书（在海外分娩之时）

※在海外分娩时，请携带分娩证明书及其译文，以及分娩人员的护照（原件）。

※死产、流产时，请携带医师的证明书。

※在海外分娩之时，对于申请内容，有时会向当地的医疗机构进行确认，因此，分娩的人士请填写同意书。

～关于产科医疗补偿制度的通知～

本制度是针对妊娠 22 周以上分娩时出现脑性麻痹新生儿的补偿制度，是为了让孕产妇能够安心分娩而由医院、诊所及助产所加入的制度。

关于加入产科医疗补偿制度的医疗机构，请通过产科医疗补偿制度官方网页上公布的名单进行确认。

丧葬费补助

葬祭費の支給

补助额…5 万日元

国民健康保险加入者死亡时，向举办丧事者支付丧葬费。

＜申请所需材料＞

● 申请者本人确认文件 ● 印章（习惯签名者无需） ● 殡仪馆的收据等（可确认举办葬礼的证明） ● 银行存折或帐户号码等的副本

※ 如手头有去世者的保险证，请在申请时携带。

※ 请注意，申请时效为举办丧葬后两年以内，过期将无法申请。

※ 符合下列1、2、3所列情况之时，选择以前加入的健康保险或国民健康保险，发放埋葬费或丧葬费。有些健康保险独自设有附加补助，从而使发放金额高于国民健康保险。关于详细手续等，请向以前加入的健康保险机构进行咨询。（由健康保险发放埋葬费之时，国民健康保险将不再发放丧葬费。）

• 由以前加入的健康保险支付的情况

1. 被保险者本人在死亡前的 3 个月内仍加入过以前一直加入的健康保险时。
2. 在死亡时或死亡前的 3 个月内，从以前加入的健康保险领取过伤病补助时。
3. 在死亡时或死亡前的 3 个月内，从以前加入的健康保险领取过分娩补助时。

伤残儿童育儿补助

障害児育児手当金

伤残儿童育儿补助的发放

障害児育児手当金の支給

横滨市国民健康保险对出生后两年以内出现先天性缺陷或异常的婴幼儿，可根据其伤残程度发放伤残儿童育儿补助。申请对象为出现伤残起两年以内、从出生到申请之间连续加入横滨市国民健康保险的儿童。

※ 请注意，申请时效为出现伤残起两年以内，过期将无法申请。

＜支付额＞

根据伤残程度，为 10 万～80 万日元

＜申请所需材料＞

- 诊断书
- 印章（习惯签名者无需）
- 保险证
- 银行存折或帐户号码等的
- 母子健康手册

伤病补助（新型冠状病毒感染症）

傷病手当金（新型コロナウイルス感染症）

因感染新型冠状病毒感染症，或者出现发烧等症状，怀疑被感染而休息不去上班，从而无法从雇主领取充分的工资等情况下，发放本补助（对象期间：2020年1月1日～9月30日。根据今后传染扩大的状况，有可能延长。）。

对象人士

対象者

满足下列所有4个条件的人士

- (1) 领取工资并加入横滨市国民健康保险的人士。
- (2) 感染新型冠状病毒感染症，或者出现发烧等症状，怀疑被感染，为了治疗而无法工作。
- (3) 连续3天休息不上班，第4天之后也有休息之日，且第4天于2020年1月1日至9月30日期间内。
- (4) 无法领取工资等，或者发放额出现部分减少。

发放对象期间

支給対象期間

从无法工作之日起计算超过3天之日起，该无法工作的期间内，预定工作的日子（最长1年零6个月）。

发放额

支給額

$(\text{最近连续3个月的工资收入的合计额} \div \text{就业天数}) \times 2/3 \times \text{天数}$

(注1) 但是，工资等部分减额支付之时，以及能够领取停业补偿等时，发放额有时将减额，或者不可发放。

(注2) 发放额设有上限。

申请窗口

申請先

请向居住地所在区的区役所保险年金课进行申请。

(请事前与区役所保险年金课进行联系，以便将就手续进行详细说明。)

不能利用国民健康保险接受诊疗的情况

国民健康保険で診療を受けられない場合

不能利用国民健康保险接受诊疗的情况

国民健康保険で診療を受けられない場合

即使持有保险证，但属于下列情况时，也可能无法接受保险诊疗或受到限制。

非保险对象的情况（保险诊疗以外的情况） 対象とならないもの（保険診療以外のもの）

- ①非保险诊疗、高额床位费等（牙科诊疗中，有时材料费等不能作为保险对象） ②体检
③疫苗接种 ④整形美容 ⑤牙齿矫正 ⑥正常分娩

受限制的情况 制限されるもの

因斗殴、醉酒等严重不良行为而导致伤病之时，发放有可能受到部分或全部限制。

因工作导致的伤病 業務上のけがや病気

应适用“劳灾保险”，或按照<<劳动基准法>>由雇主负担。

发生交通事故等情况时

交通事故などにあつたときは

发生交通事故等情况时

交通事故などにあつたときは

因交通事故、伤害事件等第三方（加害方）伤害导致的伤病，可利用国民健康保险接受治疗。但是，已从加害方全额取得治疗费时，则不能使用国民健康保险。

必须进行申报 必ず届出を

利用国民健康保险接受治疗时，请向居住地所在区的区役所保险年金课提交“因第三方行为导致伤病的申报”。

申报时还需提交警方开具的交通事故证明书等材料，请尽快向区役所保险年金课保险系进行询问。

医疗费由加害方负担 医療費は加害者が負担します

因交通事故等第三方伤害导致伤病时，根据加害方的过失比例，由加害方负担其医疗费。

因此，接受保险诊疗之时，关于横滨市国民健康保险负担的医疗费，根据加害方的过失比例，事后将向加害方进行请款。

进行和解之前 示談をする前に

若被害方和加害方之间达成和解，则达成和解之后的医疗费用原则上无法向加害方请求。因此请慎重进行和解。

进行和解前请事先向区役所保险年金课保险系联系，并且在达成协议后立即提交协议副本。

※ 因自己过失和工作而受伤时，请提出“因自己过失及工作导致伤病等的申报书”。

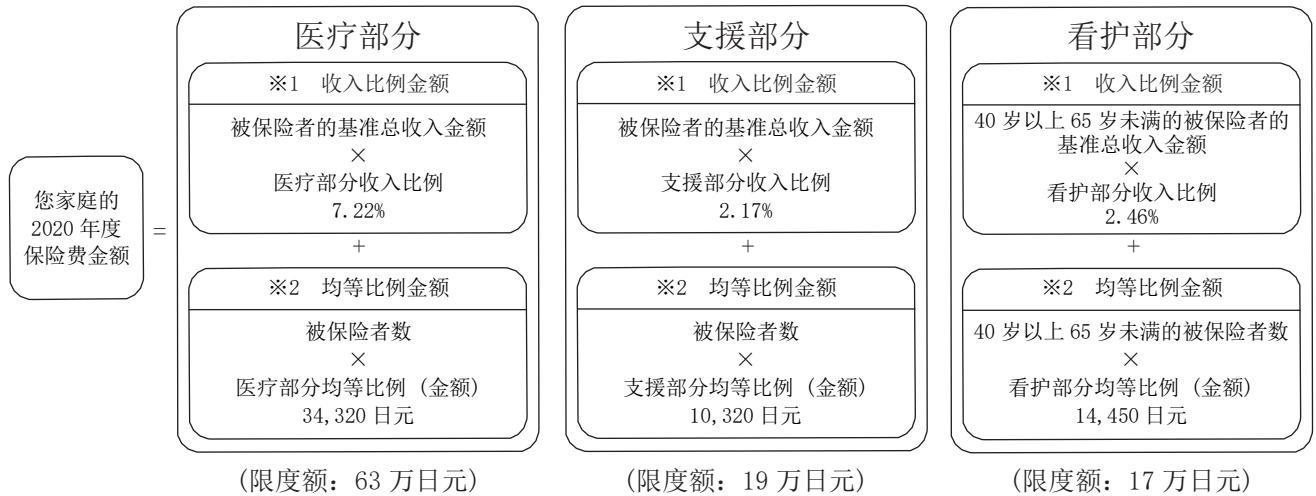
保险费：保险费的计算

保険料：保険料の計算

保险费的计算方法

保険料の計算方法

保险费根据医疗部分、支援部分及看护部分的收入比例金额与被保险者的均等比例金额进行计算。



※1 根据收入计算

※2 根据人数计算

※3 “基准总所得金额”指，从地方税法第 314 条之 2 第 1 项等规定的“总所得金额等”扣除“市民税的基础扣除（33 万日元）”后的金额。

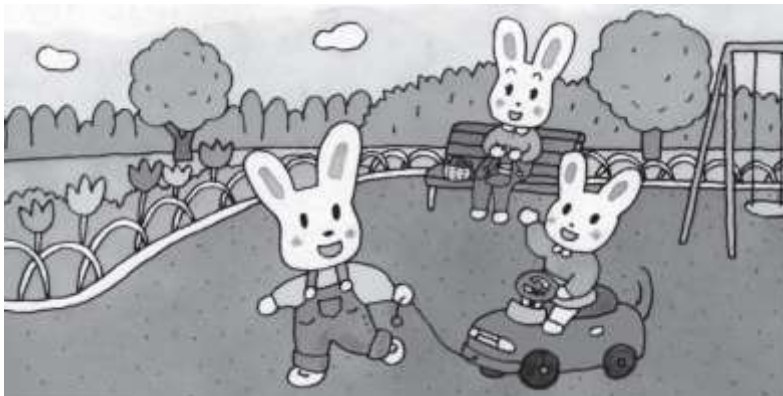
但是，与土地建筑物等相关的转让所得金额的特别扣除为适用后的金额，退休所得除外。并且，不进行杂项损失的递延扣除。

1 次的支付额为 1 回の支払額はこうなります

年度保险费金额 ÷ 10 次 = 1 次的支付额

例如，年度保险费金额为 15 万日元，1 次支付的保险费金额则为 1.5 万日元

15 万日元 ÷ 10 次 = 1.5 万日元



保险费金额的决定・变更

保険料額の決定・変更

保险费金额的决定

保険料額の決定

每年6月，根据被保险者全员人数和基准总收入金额，按家庭决定该年4月至翌年3月的保险费金额。决定时，假设至翌年3月连续加入国民健康保险为条件进行计算。

决定后，如被保险者人数和基准总收入金额等发生变化，或家庭全员不再是国民健康保险的被保险者时，将重新计算决定保险费金额。

保险费金额将通过“国民健康保险费金额决定通知书”或“国民健康保险费金额通知书”予以通知。

〈迎来40岁、75岁生日的人员…〉

家里有过了40岁生日的人时，除了医疗部分及援助部分以外，还需负担看护部分（※）的保险费，所以过了40岁生日后，要重新计算保险费额。

此外，如家中有人过了75岁生日，将丧失国民健康保险的资格，转入后期高龄者医疗制度，因此过了75岁生日之后，要重新计算保险费额。

（※）看护部分是用于看护保险制度的费用，由40岁至未满65岁的人员负担。从40岁的出生月份（1日出生的，按出生月的前1个月计算）开始需要交纳看护部分的保险费。

保险费金额的变化

保険料額の変更

保险费金额变更时，已交纳各期的保险费金额不进行变更，而通过今后交纳的部分进行调整。

1. 根据重新计算的结果，需增加年度保险费时
从以后的交纳期开始每期均等增加。
2. 根据重新计算的结果，需减少年度保险费时
从以后的交纳期开始每期均等减少。并且，已交纳的金额如超出减额后的金额，则进行返还。
3. 家庭全员不再是被保险者时
根据被保险者已加入国民健康保险的月数，重新计算决定保险费金额。



保险费的支付方式

保険料の支払方法

帐户转帐时——也可利用邮局 口座振替を利用するとき

帐户转帐日期如下：

月份	转帐日	月份	转帐日
6月部分	2020年 6月29日	11月部分	2020年 11月27日
7月部分	2020年 7月29日	12月部分	2020年 12月29日
8月部分	2020年 8月28日	1月部分	2021年 1月29日
9月部分	2020年 9月29日	2月部分	2021年 2月26日
10月部分	2020年 10月29日	3月部分	2021年 3月29日

- ※ 保险费金额追溯上1年度以前有所增加时，有时会在4月或5月转帐。
- ※ 转帐日为金融机构等的休息日时，则以前一个营业日为转帐日。
- ※ 申请帐户转帐后到实际开始转帐需要1~2个月。

申请方法

- 请在帐户转帐委托书上填写住址、姓名、被保险人号码等必要项目，盖上存折所用印章，提交给开户金融机构。
- 帐户转帐委托书可在金融机构及区役所保险年金课保险系领取。



利用缴费单时 納付書を利用するとき

缴费单将向您寄送缴费单。收到缴费单缴费单后，请尽快到金融机构或便利店进行支付。

寄送月	寄送张数	寄送缴费单缴费单的缴费	
		月份	缴费日期
6月	1张	6月部分	2020年 6月30日
7月	3张	7月部分	2020年 7月31日
		8月部分	2020年 8月31日
		9月部分	2020年 9月30日
10月	3张	10月部分	2020年 11月2日
		11月部分	2020年 11月30日
		12月部分	2021年 1月4日
1月	3张	1月部分	2021年 2月1日
		2月部分	2021年 3月1日
		3月部分	2021年 3月31日

- ※ 保险费追溯上一1年度以前有所增加时，有时会在4月寄送4月部分、5月寄送5月部分。
- ※ 交纳期限日为金融机构等的休息日时，则以下一个营业日为交纳期限日。
- ※ 年中因加入者人数和所得金额等出现变化，而使年度保险费金额发生变更的家庭，将随时寄去变更后的缴费单。此时，请以表面记载的发行日较新的变更后的缴费单缴费单进行支付。
- ※ 收据是缴费完毕证明，请妥善保管。

印有条形码的缴费单缴费单可以在便利店支付。请利用缴费单缴费单背面记载的便利店。

- ◆ 关于特别征收（从年金中预先扣除）
特别征收是从户主领取的公共年金中，预先扣除国民健康保险费进行支付的机制。
满足户主加入国民健康保险、看护保险费从公共年金进行特别征收、家庭内的所有被保险人均为65岁以上未满74岁等一定条件的家庭，将成为从年金进行特别征收的对象。
根据希望，还可变更为银行转帐的方法。详情请询问居住地所在区的区役所保险年金课保险系。

保险费的减免

保険料の減額及び免除

减少均等比例金额

均等割額の減額

决定保险费金额时，对于低于法令规定的收入标准的家庭，可减少医疗部分、支援部分及看护部分各项被保险人均等比例金额的70%、50%或20%。

关于是否符合被保险人均等比例金额的减额条件，由于需根据户主（无论其是否加入国民健康保险）及其家庭所属的被保险人全员（※）包括特定同一家庭所属者）的收入情况予以判定，因而对于有收入不明人员的家庭，不能减额。

为此，即使2019年内完全无收入者，以及因残疾或死亡等为由而仅领取年金、抚恤金、老龄福利年金者等非课税收入的人员，也应在收到“市民税、县民税申告书”或“国民收入保险申告书”后，予以提交。

收入标准 (2019年总收入金额等的合计额)	均等比例金额的减额比例
33万日元以下	减额70%
33万日元 + (28万5千日元 × 被保险人数与家庭所属(※)特定同一家庭所属者的合计人数) 以下	减额50%
33万日元 + (52万日元 × 被保险人数与家庭所属(※)特定同一家庭所属者的合计人数) 以下	减额20%

(※) 什么是特定同一家庭所属者？

由国民健康保险转为适用后期高龄者医疗制度的人士，在成为后期高龄者医疗制度的被保险人之后仍然是属于同一家庭的人士。但是，户主变更或者不再是该家庭的家庭成员时，不属于特定同一家庭所属者。

有孩子家庭的保险费减免

子どもがいる家庭の保険料減免

针对有未满19岁的被保险者的家庭，实施国民健康保险费的减免。※请注意，会有部分家庭即使有未满19岁的被保险人，也不符合减免条件。

通过申请进行减免

申請による減額または免除

因灾害及其他事由难以交纳保险费时，有时可以接受减免。概要如下表所示，具体情况请到居住地所在区的区役所保险年金课保险系进行问询。

事由种类	标准	减额·免除
灾害	因风灾水害、火灾、地震等使房屋、企业等资产受到20%以上损失时	根据被害程度，可免除4个月或6个月的保险费
低收入	今年预计总收入金额等的合计额符合法定减额标准(上表)时	通过所得金额的减少率减小所得金额，免除均等比例金额的60%或40%
收入减少	因失业或事业不景气等造成收入明显减少时	根据收入金额和减少率减小收入比例金额
补助受限	有在刑事设施等被收监、不能接受补助的期间时	免除未接受补助期间部分(全月未接受给付月)

由于社会保险等的被保险人转入后期高龄者医疗制度，其被抚养者加入了国民健康保险，以及因企业破产或解雇等原因失业，属于失业保险规定的“特定领取资格者”或“特定理由离职者”的人员，有可能享受保险费的减轻负担措施，故请向区政府保险年金科保险系咨询。

保险费的滞纳

保険料の滞納

滞纳保险费时

保険料を滞納すると

发送督促函、催告函（扣押事前通知书）等

保险费按照条例，分别规定有缴纳期限，超过缴纳期限而未能缴纳时，将根据条例的规定发送督促函。此外，有时还会发送催告函（扣押事前通知书）等。

※有时会向未缴纳的人员拨打电话，就缴纳情况进行确认。

产生滞纳金

在督促函指定的期限之前未能缴纳时，将产生滞纳金。

※滞纳金的计算

将督促函指定期限的次日起至缴纳之日的天数，乘以条例规定的比例，计算得出的金额。

（横滨市国民健康保险条例第 20 条之 2 等）。

滞纳处罚（财产扣押）

出现保险费的滞纳时，将进行财产调查（国税征收法第 141 条）。

根据调查结果，发现能够抵充保险费的财产时，将根据法律规定进行滞纳处罚，可在不予警告的情况下，对不动产、存款、工资、人寿保险等财产进行扣押（国税征收法第 47 条）。

获得在留许可的人员出现滞纳时

如果滞纳保险费，在留许可有可能被取消，敬请注意。

70 岁以上人员

70 歳以上の方

加入国民健康保险的 70 岁以上人员，在满 75 岁转为“后期高龄者医疗制度”之前，可按与 70 未滿者不同的个人负担额接受诊疗。

70 岁以上人员的负担比例

70 歳以上の方の負担割合

普通、低收入 I、低收入 II 家庭的人员	20%
与在职者同等收入家庭的人员	30%

- ※ 低收入 I…户主及家庭内的国民健康保险加入者全体成员该年度（4 月至 7 月为上一年度）的住民税为非课税，上年度（1 月至 7 月为上上年度）无收入的家庭。
- ※ 低收入 II…户主及家庭内的国民健康保险加入者全体成员该年度（4 月至 7 月为上一年度）的市民税为非课税的家庭。
- ※ 与在职者同等收入家庭…同一家庭 70 岁以上的国民健康保险加入者（以下简称“高龄者”）中，有 1 人以上有超过一定收入〔该年度（4 月至 7 月为上一年度）的市民税课税标准所得（各种扣除后的所得）在 145 万日元以上者〕的家庭。但是，有 1945 年 1 月 2 日以后出生的高龄者的家庭，全部高龄者的基准总所得金额（从地方税法规定的“总所得金额等”扣除 33 万日元后的金额）为 210 万日元以下时，判定为 20%。即使超过这些基准，高龄者的收入合计不满一定金额（高龄者为 1 人时：不满 383 万日元，2 人以上时：不满 520 万日元）时，也判定为 20%。

注) 上述判定以每月 1 日为基准对年龄及加入情况、家庭构成进行。

被保険者证兼高龄受給者证的交付

被保険者証兼高齢受給者証の交付

向加入横滨市国民健康保险的人士，在 70 岁生日之月的下旬（1 日出生的人士为出生月的前一个月），寄送“被保険者证兼高龄受給者证”。可从生日月的下一个月（生日是 1 日的人士从生日月开始）开始使用。

疗养补助

療養の給付

70 岁以上的人士在医疗机构窗口出示“被保险者证兼高龄受给者证”之后，仅支付保险诊疗部分医疗费费的 20% 或 30%，即可接受医师的诊疗。在医疗机构收款处的支付分别以下表个人负担额度为限。

但是，属于低收入 I、低收入 II、与在职同等收入者 I 或与在职者同等收入者 II 的人员需事先提交申请。

并且，作为住院时的餐费等费用，应按照住院时饮食疗养标准负担额进行支付，或作为餐费及住宿费，按照住院时生活疗养费标准负担额进行支付。

所得分类	门诊限额（个人单位）	住院及家庭限额（家庭单位）
与在职人员同等收入者 III	252,600 日元 + (医疗费 - 842,000 日元) × 1% 每年第 4 次之后的额度为 140,100 日元	
与在职人员同等收入者 II	167,400 日元 + (医疗费 - 558,000 日元) × 1% 每年第 4 次之后的额度为 93,000 日元	
与在职人员同等收入者 I	80,100 日元 + (医疗费 - 267,000 日元) × 1% 每年第 4 次之后的额度为 44,400 日元	
普通	18,000 日元	57,600 日元 每年第 4 次之后的额度为 44,400 日元
低收入 II	8,000 日元	24,600 日元
低收入 I	8,000 日元	15,000 日元

※ 对于 2017 年 8 月诊疗部分之后，新达到 70 岁以上（一般收入者及低收入者）的门诊，如果 1 年之内（从 8 月至次年 7 月）的门诊自行负担部分的合计金额以个人为单位超过年度限额（144,000 日元），则超出部分作为“高额疗养费”，从健康保险中支付。

并且，各所得区分的所得条件如下。

所得区分	所得条件
与在职人员同等收入者 III	加入国民健康保险的 70 岁以上的人士之中，属于住民税课税标准所得（根据 4 月至 7 月以上上年度、8 月至次年 3 月以当年度的住民税进行判定）最高的人士的金额为 690 万日元以上的家庭的人士。
与在职人员同等收入者 II	加入国民健康保险的 70 岁以上的人士之中，属于住民税课税标准所得（根据 4 月至 7 月以上上年度、8 月至次年 3 月以当年度的住民税进行判定）最高的人士的金额为 380 万日元以上未满 690 万日元的家庭的人士。
与在职人员同等收入者 I	加入国民健康保险的 70 岁以上的人士之中，属于住民税课税标准所得（根据 4 月至 7 月以上上年度、8 月至次年 3 月以当年度的住民税进行判定）最高的人士的金额为 145 万日元以上未满 380 万日元的家庭的人士。
普通	<ul style="list-style-type: none"> 与在职人员同等收入者之中，第 20 页的申请被认可的家庭的成员。 第 20 页的“普通、低收入 II、低收入 I”之中，不属于以下“低收入 II”、“低收入 I”的家庭的成员。
低收入 II	户主及全部国民健康保险加入者的住民税为非课税的家庭的成员。
低收入 I	户主及全部国民健康保险加入者的住民税为非课税，并且，每项所得区分减去必要经费和扣除（※）额后，各所得均为 0 日元的人员。

※ 公共年金扣除额以 80 万日元继续计算

※ 个人负担额度根据每个医疗机构、每个月、住院和门诊的不同，分别进行计算。不包括非保险费用，如住院时的餐费相关标准负担金额、差额床费等。

※ 同一家庭在同月内有 2 人以上高龄者住院、或门诊的个人负担合计超出一定金额等情况下，即成为高额疗养费补助对象。

参照第 8 页“高额疗养费补助”。

住院时饮食疗养费标准负担额

入院時食事療養費標準負擔額

关于住院期间的饮食所需费用，属于饮食材料费的部分由被保险者作为“标准负担额(以 1 餐为单位，1 天 3 次以内)”负担，余额由国民健康保险负担。

并且，标准负担额不能成为高额医疗费的对象。

住院时饮食疗养费标准负担额			
区分			每餐负担额
与在职者同等收入者、普通			460 日元
低收入 II	过去 12 个月的 住院天数	90 日以下	210 日元
		91 日以上	160 日元
低收入 I			100 日元

※ 属于低所得 I、II 的人士，需要事先向医疗机构窗口出示“国民健康保险限额适用及标准负担额减额认定证”。请向居住地所在区的区役所保险年金课保险组进行申请。

住院时生活疗养费的标准负担额

入院時生活療養費標準負擔額

在疗养病房住院的 65 岁以上的人士，作为标准负担额负担餐费（食品材料费+烹饪成本类）和住宿费（水电煤气类）。

对于持续处于住院治疗的必要性较高的状态的患者等，负担与上述住院时用餐疗养的标准负担额等额的餐费，不负担住宿费。请向医疗机构确认属于何种情况（※）。

并且，标准负担额不能成为高额疗养费的对象。

70 岁以上人士的生活疗养的标准负担额（餐费+住宿费）		
所得分类	餐费（一餐）	住宿费（一天）
与在职者同等收入者、普通	460 日元 [420 日元] (※2)	370 日元
低收入 II (※1)	210 日元	
低收入 I (※1)	130 日元	

※1 符合低收入 I・II 的人员，需要事先向医疗机构的窗口出示“国民健康保险限额适用・标准负担额减额认定证”。请向居住地所在区的区役所保险年金课保险系提出申请。

※2 根据医疗机构而异。请向医疗机构问询适用哪种金额。

标准负担额差额补贴

標準負擔額差額支給

在不得已情况下，未能出示减额认定证，支付了通常费用时，可根据申请补助差额部分。

※ 请注意，申请时效为向医疗机构支付后两年以内，过期将无法申请。

<申请所需材料>

- 保险证
- 印章（习惯签名者无需）
- 收据
- 银行的存折或帐户号码等的副本・

特定健康診察、特定保健指導

特定健康診査・特定保健指導

针对 40 岁至 74 岁的人员，为着眼于代谢综合症来预防生活方式病，实施特定健康診察，根据体检结果进行特定保健指導。通过这些措施，实施贯穿一生的健康管理。

什么是代谢综合症？

メタボリックシンドロームとは？

生活方式病的共通原因被认为是内脏脂肪的积蓄。在内脏脂肪积蓄的基础上同时存在危险因子（高血糖、脂质异常症、高血压症）的状态称为“代谢综合症”。

分析认为危险因子越增加、代谢综合症越发展，危及生命的重大疾病发病的危险就加速提高。

特定健康診察的实施内容

特定健康診査の実施内容

在特定健康診察中，为检查内脏脂肪的积蓄情况与存在多少生活方式病危险因子，实施下列项目診察。

●所有人员均需接受診察的项目（基本项目及横滨市国保的追加项目）

診察等の目的		診察項目
問診 診察	了解生活方式病的治疗状况及生活习惯	問診（服药及吸烟史、饮食、运动、睡眠等生活习惯）
	诊断自觉症状及他觉症状	身体診察
検査 項目	是否为内脏脂肪型肥胖	測定身高、体重、腹围 BMI（体格指数） （体重 Kg ÷ 身高 m ÷ 身高 m）
	是否患高血压	測量血压
	是否有血脂异常	血液検査（中性脂肪、HDL 胆固醇、LDL 胆固醇）
	是否患糖尿病	血液検査（空腹时血糖、血红蛋白 A1c） 尿检（尿糖）
	肾脏功能状态如何	尿检（尿蛋白） 血液検査（※ 肌酸酐、※ 尿酸）
	肝脏功能状态如何	血液検査（GOT、GPT、γ-GTP）
	膀胱・尿道系统是否异常	尿检（※ 尿隐血）

带有※ 标记的診察为横滨市国民健康保险独自的追加项目。

●符合国家的实施基准，根据医师判断需要进行診察的项目（详细项目）

診察等の目的	診察項目
是否贫血	血液検査（红血球、血色素量、血细胞比容值）
心脏功能状态如何	心电图
动脉硬化等血管状态如何	眼底検査

[实施详细项目诊察的国家基准]

- 1 实施贫血诊察的基准
有贫血既往史的人员、或经医师诊察怀疑贫血时，实施诊察。
- 2 心电图检查的实施标准
在该年度的特定健康诊察结果等内容中，当收缩压为 140mmHg 以上或舒张压为 90mmHg 以上，或者在进行有无主观症状及客观症状的检查时怀疑存在心律失常时，实施该检查。
- 3 眼底检查的实施标准
在该年度的特定健康诊察结果等内容中，如果下列①或②的项目符合标准，则实施检查。（在该年度的特定健康诊察结果等内容中，不符合①的标准，而且无法通过②的结果确认时，在上年度的特定健康诊察结果等内容中，符合②的标准时）
 - ① 血压测定结果
收缩压为 140mmHg 以上或舒张压为 90mmHg 以上
 - ② 血糖检查结果
空腹时血糖为 126mg/dl 以上 血红蛋白 A1c 为 6.5% (NGSP 值) 以上

特定保健指导的内容

特定保健指導の内容

特定保健指导是指根据特定健康诊察的结果，对内脏脂肪积蓄并同时存在危险因子的人员提供以改善生活习惯为目的的方案。

(1) 动机形成支援的内容

- 初次会面：在医师、保健师、管理营养师会面、指导的基础上制定行动计划，支援其努力改善生活习惯。
- 3 个月后的评价：确认是否能看到身体状况、生活习惯发生变化。

(2) 积极支援的内容

- 初次会面：在医师、保健师、管理营养师会面、指导的基础上制定行动计划，支援其努力改善生活习惯。
- 3 个月以上的持续支援：针对营养、运动等生活习惯的改善，给予必要的实践指导。
- 3 个月后的评价：确认是否能看到身体状况、生活习惯发生变化。

成为特定健康诊察、特定保健指导对象的人员

特定健康診査・特定保健指導の対象となる方

加入国民健康保险，且于下年 3 月 31 日之前将迎来 40~75 岁生日的人员（75 岁时，截至生日的前一天）。孕妇及产妇、住进一定的福利设施的人员不在对象之列。此外，有机会接受工作单位等实施的健康诊察者，请利用工作单位的机会。

特定健康诊察、特定保健指导的利用方法

特定健康診査・特定保健指導のご利用方法

要接受特定健康诊察的诊治，需持有“特定健康诊察受诊券”、“问诊单”及“保险证”等。请携带“特定健康诊察受诊券”、“问诊单”及“保险证”等，前往所介绍的健康诊察机构接受诊治。

（部分机构需要预约，请事先向希望求诊的健康诊疗机构确认受理方法。）

另外，4 月 1 日以前加入者中，将于下年 3 月 31 日之前将迎来 40~74 岁生日的人员，以及 7 月之后，将迎来 75 岁生日的人员，区役所保险年金课保险系会给您寄送“特定健康诊察受诊券”、“问诊单”及“受诊的介绍”等。除此以外希望接受诊治者，请向居住地所在区的区役所保险年金课保险系，或者拨打专用电话（045-664-2606），提出申请，领取受诊券。

由于进行此项健康诊断后，将向被判定为需接受“动机形成支援”或“积极的支援”的人员，寄送“特定保健指导利用券”，请根据此券利用特定保健指导的服务。

此外，正在治疗生活习惯病的人士，请咨询主治医师。

后期高龄者医疗制度

後期高齢者医療制度

什么是后期高龄者医疗制度？

後期高齢者医療制度とは

主要以 75 岁以上人员为对象的医疗保险制度。对每人发放一张保险证，共同负担保险费。

制度运营由每个都道府县分别成立的后期高龄者医疗广域连合组织（以下称为“广域连合”）进行，由区役所负责征收保险费和受理申请等窗口业务。

● 神奈川县后期高龄者医疗广域连合

横浜市神奈川区荣町 8 番地 1 Yokohama Portside Building 9 楼

咨询窗口（呼叫中心）：0570-001120

电话：045-440-6700

传真电话：045-441-1500

後期高齢者医療被保険者証	
平成 年 月 日	
被保険者番号	
被保険者	住所
	氏名
	性別
生年月日	年 月 日
資格取得年月日	年 月 日
発給期	年 月 日
交付年月日	年 月 日
一部負担金の割合	
被保険者番号並びに被保険者の氏名及び印	神奈川県後期高齢者医療広域連合

◆ 対象 対象となる方

1. 75 岁以上的人员（从 75 岁的生日起）
2. 65 岁以上～74 岁，被认定有一定的残疾的人员（从被广域连合认定之日起）

◆ 保险证的交付 保険証の交付

在您 75 岁生日当月的上月下旬邮寄给您。

◆ 就诊方法 お医者さんのかかり方

请向窗口出示“后期高龄者医疗被保険者证”。

个人在窗口负担 10% 的医疗费。不过，有相当于在职人员收入的人员负担 30% 的医疗费。

对门诊和住院患者都规定了个人月度负担额的上限。关于超过上限支付的部分，事后可得到退款。

◆ 关于保险费 保険料について

保险费将成为制度的重要财源。保险费为被保険者全员均等负担的“均等比例金额”，以及根据被保険者的收入负担的“所得比例金额”的合计。“均等比例金额”与“所得比例”由每个广域连合分别规定，在广域连合内的市町村原则上全部相同。保险费上限额为年度 64 万日元，针对低收入者、以前自己未交纳保险费者设有减免制度。

◆ 关于后期高龄者医疗制度加入者的体检 後期高齢者医療制度加入の方の健康診査について

作为生活方式病的预防措施之一，每年度可以在实施的医疗机构接受体检一次。关于预约等受诊方法，请直接向医疗机构进行确认。但是，请注意已入住适用介护保险的特别养老老人院的人员不作为对象。

【费用】免费

【有关体检的咨询处】横浜市体检专用热线（电话：045-664-2606 FAX：045-663-4469）

（8 时 30 分～17 时 15 分，周日、节假日、元旦前后除外）

重度残疾人医疗费补助事业

重度障害者医療費助成事業

什么是重度残疾人医疗费补助事业？

重度障害者医療費助成とは

加入健康保险的重度残疾人因伤病到医院接受治疗时，保险诊疗费的一部分由横滨市代替负担的制度。向对象者交付“重度残疾人医疗证”。

对象 対象となる方

- 领取1级、2级身体残疾人手册的人员。
- 智力指数判定为35以下的人员。
- 智力指数判定为36以上50以下，且领取3级残疾人手册的人员。
- 领取1级残疾人手册的人员。（住院费除外）（从2013年10月1日起）

到医院治疗时 お医者さんにかかるとき

向医院等的窗口出示健康保险证和重度残疾人医疗证，即可免费接受治疗。

申请方法 申請方法

为了接受重度残疾人医疗费补助，需持下列材料，向居住地所在区的区役所保险年金课进行申请。

＜申请所需材料＞

- 所持身体残疾人手册或爱之手册等
- 健康保险证
- 印章（使用红印泥的印章。习惯签名时无需）

未能使用重度残疾人医疗证时 重度障害者医療証を使えなかったとき

因不得已理由在就诊时未能提出重度残疾人医疗证，或在未实行该制度的医院和县外医院等就诊时，请到居住地所在区的区役所保险年金课办理手续，即可接受返还。

符合后期高龄者医疗制度规定的人在县外接受了治疗等时，其费用会在日后自动转账到本人指定的账户。

＜办理手续所需材料＞

(1) 不符合后期高龄者医疗制度的人员

- 重度残疾人医疗证、健康保险证、印章（使用红印泥的印章。习惯签名者无需。）
- 收据（记载有患者姓名、保险诊疗的总点数、诊疗期间、收取金额、医疗机构名称）
- 转账金融机构的帐户
- 由加入的健康保险发放高额疗养费及附加补助时，该发放决定通知书

※ 通过健康保险领取大额疗养费、附加补助等费用时，领取时去除该金额。请尽量从接受诊断月份的下一个月开始的1年之内申请。此外，尽管可以累积多个月的发票进行申请，但需要以月份和医疗机构为单位填写申请书。接受诊断的次月1日开始5年之后将会失效，无法申请，敬请注意。

(2) 符合后期高龄者医疗制度的人员

已支付的部分负担金额，原则上在6个月后向指定账户转账（无需在区役所办理申请支付的手续）。日后，将送上“转账账户指定申报书”，请务必提交。

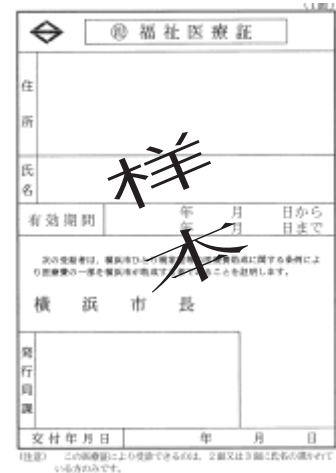
单亲家庭等医疗费补助事业

ひとり親家庭等の医療費助成

什么是单亲家庭等医疗费补助？

ひとり親家庭等の医療費助成とは

加入健康保险的母子家庭、父子家庭等单亲家庭的人员因伤病到医院接受治疗时，保险诊疗的部分费用由横滨代替负担的制度。向对象家庭发放[㊦]福利医疗证。



对象条件 対象となる方

- 在横滨市有住所。
- 加入了某种健康保险。
- 单亲家庭抚养的儿童（至 18 岁生日后第一个 3 月 31 日为止。但是，有中等程度及以上残疾者或在高中等学校学习者至 20 岁以前为止）
- ※ 父或母有重度残疾（身体残疾人福利法 2 级以上）时也可成为该制度的对象。
- 不超过一定的收入标准。

就诊时 お医者さんにかかるとき

通过向医院等的窗口提交[㊦]福利医疗证与健康保险证，即可接受诊疗，而个人不需负担费用。

申请方法 申請方法

为了享受单亲家庭等医疗费补助，请持下列材料，到居住地所在区的区役所保险年金课保险系提出申请。

<申请所需材料>

- 儿童抚养补助证书
- ※ 无儿童抚养补助证书者请附加下列材料
 - ・ 户籍誊本
 - ・ 针对上上年度收入的课税（收入）证明书（由至上一年 1 月 1 日为止所居住地区的市区町村长发行的课税（收入）证明书）
- 保险证
- 印章（习惯签名者无需）
- 其他
 - ・ 有残疾者 证明残疾程度的文件（身体残疾人手册、年金证书等）
 - ・ 有不满 20 岁、在高中等就学儿童时 在学证明书

未能使用[㊦]福利医疗证时 [㊦]福祉医療証を使えなかったとき

因不得已理由未能出示[㊦]福利医疗证而就诊时，或在未施行该制度的医院和县外医院等就诊时，只要到居住地所在区的区役所保险系办理手续，即可接受返还。

<办理手续所需材料>

- [㊦]福利医疗证、健康保险证、使用红色印泥的印章（习惯签名者无需）
- 收据（记载患者姓名、保险诊疗总点数、诊疗期间、收费金额、医疗机构名称）
- 转账金融机构存折
 - 若无健康保险证，则不能使用[㊦]福利医疗证。
 - 住院时的差额床位费等保险诊疗对象以外费用不能得到补助。

※通过健康保险领取大额疗养费或附加补助等费用时，领取时去除该金额。请尽量从接受诊断月份的下一个月开始的 1 年之内申请。此外，尽管可以累积多个月的发票进行申请，但需要以月份和医疗机构为单位填写申请书。接受诊断的次月 1 日开始 5 年之后将会失效，无法申请，敬请注意。

儿童医疗费补助事业

小児医療費助成事業

什么是儿童医疗费补助事业？

小児医療費助成事業とは

在横滨市内有住处、且加入健康保险的儿童，因伤病到医疗机构就诊时，可以根据年龄就保险诊疗的部分负担金额予以补助的制度。

1 岁以上的儿童领取儿童医疗费补助时，对其监护人的收入有限制条件。

（住院的差额床费、文件费、体检等不由保险支付的部分不属于补助对象。）

● 儿童医疗费补助制度的对象年龄和补助范围

年 龄	0 岁	1 岁～小学 3 年级学生	小学 4 年级学生～初中 3 年级学生
补 助 对 象	住 院 ・ 门 诊		
监护人的收入限制	无	有	
补 助 内 容	无需在窗口交费	1 次门诊最多负担 500 日元 ※住院、院外药店的药费将全额补助 ※监护人的市民税为非课税时，将全额补助	

监护人的收入限制（0 岁婴儿除外）

保護者の所得制限 (0 歳児を除く)

所谓监护人，是指对象儿童生计的主要维持者。要从 1 岁开始接受儿童医疗费补助制度的补助，监护人的收入应低于收入限制限度额。根据对象儿童的年龄和被抚养人数的不同，限度额也有所不同。具体请向区役所 保险年金课 保险系 询问。

收入限制限度额表

抚养家属等的人数	监护人的收入限制限度额
0 人	540 万日元
1 人	578 万日元
2 人	616 万日元
3 人	654 万日元
4 人以上	(每增加一位抚养人数，就在收入限制限度额上增加 38 万日元)

※ 本表在本来的收入限制限度额上，事先加上了从收入中统一扣除的金额（8 万日元）。

申请手续和利用方法

申請の手續と利用のしかた

请向区役所保险年金课保险系申请。领取医疗证。

申请所需材料 申請に必要なもの

- 儿童加入的健康保险的保险证
- 印章（使用红印泥的印章，习惯签名时无需）
- 完税（收入）证明书 [记载有收入及收入扣除的详细内容]（由市外转入时）

儿童医疗证的更新 小児医療証の更新

在儿童医疗证到期月前往区役所进行更新，不必履行手续。

到医疗机构就诊时 医療機関にかかるとき

- 在神奈川县内的医疗机构---向医疗机构提示儿童医疗证和健康保险证---不必支付部分负担金额。
※小学4年级学生～初中3年级的孩子接受门诊时1次最多负担500日元。
- 在神奈川县外的医疗机构---向医疗机构支付部分负担金额---向区役所保险年金课保险系申请，接受返还。

其他申报 その他の届出

出现以下情况时，需进行申报。

- 加入的健康保险发生了变化时
- 居住地发生了变化时等

申报所需材料

- 儿童医疗证、健康保险证、印章（使用红印泥的印章，习惯签名时无需）

申请退款所需材料 払い戻しの申請に必要なもの

- 儿童医疗证、健康保险证、印章（使用红印泥的印章，习惯签名时无需）
- 收据（应记有患者姓名、保险治疗的总点数、治疗期间、收取金额、医疗机构名称）
- 能够确认申请的治疗月份中，由健康保险支付的大额疗养费和附加补助的金额支付通知书等。
- 完税（收入）证明书收入收入【记载有收入及收入扣除的内容】（由市外转入的情况，有时需要本资料。）
- 转帐金融机构的存折

※ 由健康保险支付大额疗养费和附加补助等时，支付减去该金额后的部分。请从治疗月的次月开始，尽量在1年内申请医疗费补助。另外，虽然可以集中几个月的收据一次性申请，但必须按月、按医疗机构填写申请书。接受诊断的次月1日开始5年之后将会失效，无法申请，敬请注意。

夜间・节假日急诊诊所

夜間・休日急患診療所

● 夜间急诊中心（夜间受理急病）

诊所	诊疗科目	诊疗时间	诊疗日	电话・地址	最近车站等
横滨市救急医疗中心 (夜间急病中心)	内科、小儿科	20时 ~24时	每天	电话: 212-3535 中区樱木町 1-1	JR、市营地铁“樱木町” 站站步行 2 分钟
	眼科、耳鼻喉科			电话: 911-0088 都筑区牛久保西 1-23-4	地铁中心北站步行 8 分钟
横滨市北部夜间急病中心	内科、小儿科	电话: 806-0921 泉区中田北 1-9-8 (预定于 2020 年内搬迁至 泉区和泉中央北 5-1-5)		地铁立场站步行 7 分钟 (搬迁后: 从相铁和泉野 线“和泉中央”站出发步 行约 7 分钟)	
横滨市南西部夜间急病中心	内科、小儿科	20时 ~24时			

● 假日急诊诊所（周日・节日・元旦前后受理急病）

诊所	诊疗科目	诊疗时间	诊疗日	电话・地址	最近车站等	
鹤见区	内科、小儿科	10时～16时	周日・节日・元旦前后 (12月30日～1月3日)	电话：503-3851 鹤见区鹤见中央 3-4-22	JR 鹤见站步行 12 分钟、 京急鹤见站步行 10 分钟	
神奈川区		10时～16时		电话：317-5474 神奈川区反町 1-8-4 ha-to 友神奈川 3 楼	东急反町站步行 5 分钟、 京急神奈川站步行 10 分钟、 JR 东神奈川站步行 10 分钟、 横滨站西口乘公共汽车反町站步行 1 分钟	
西区		10时～16时		电话：322-5715 西区中央 1-15-18 (截至 2021 年 3 月末， 伴随翻建而实施临时诊疗 西区中央 1-5-10 西区役所场地内)	横滨站乘公共汽车西区综合厅舍入口站步行 3 分钟、 京急户部站步行 10 分钟	
中区		10时～16时		电话：622-6372 中区本牧町 2-353	JR 横滨站乘坐公共汽车本牧 2 丁目站步行 1 分钟	
南区		10时～16时		电话：731-2416 南区宿町 4-76-1	地铁蒔田站步行 5 分钟	
港南区		10时～16时		电话：842-8806 港南区港南中央通 7-29	地铁港南中央站步行 5 分钟	
保土谷区		10时～16时		电话：335-5975 保土谷区天王町 1-21	相铁天王町站步行 8 分钟	
旭区		10时～16时		电话：363-2020 旭区二俣川 1-88-16	相铁二俣川站乘公共汽车拉伊特中心前站步行 1 分钟	
矶子区		10时～16时		电话：753-6011 矶子区矶子 1-3-13	从 JR “根岸” 乘坐 “滨” 巴士，然后步行 2 分钟； 从 JR “矶子” 乘坐 “滨” 巴士，然后步行 4 分钟	
金泽区		内科、小儿科		10时～16时	周日・节日・元旦前后 (12月30日～1月3日及5月連休)	电话：782-8785 金泽区金泽町 48
	牙科	10时～12时				
		10时～16时 (12月30日～1月3日及5月連休)				
港北区	内科、小儿科	10时～16时	电话：433-2311 港北区菊名 7-8-27	JR、东急菊名站步行 10 分钟		
绿区		10时～16时	电话：937-2300 绿区中山 3-16-2	JR 中山站乘公共汽车高周波前站步行 2 分钟		
青叶区		9时～12时 13时～16时	电话：973-2707 青叶区市尾町 31-21	东急市尾站步行 8 分钟		
都筑区		10时～16时	电话：911-0088 都筑区牛久保西 1-23-4	地铁中心北站步行 8 分钟		
户冢区		10时～16时	电话：861-3335 户冢区户冢町 4141-1	JR、地铁户冢站步行 10 分钟		
荣区		10时～16时	电话：893-2999 荣区公田町 635	JR 本乡台站步行 15 分钟		
泉区		10时～16时	电话：801-2280 (预定 2020 年内变更为 806-0921) 泉区中田北 1-9-8 (预定于 2020 年内搬迁至泉区和泉中央北 5-1-5)	地铁立扬站步行 7 分钟 ※ (搬迁后：从相铁和泉野线 “和泉中央” 站出发步行约 7 分钟)		
濑谷区		10时～16时	电话：360-8666 濑谷区二桥町 489-46	相铁三境站徒步 13 分钟		
横滨市牙科保健医疗中心※1		牙科	19时～23时 (受理截止时间为 22时 30分)	每天	电话：201-7737 中区相生町 6-107	JR、地铁樱木町站步行 10 分钟、 地铁关内站步行 5 分钟 马车道站步行 5 分钟
			10时～16时 (受理截止时间为 15时 30分)	周日・节日・元旦前后 (12月29日～1月4日)		

※1 牙科的急诊治疗之外，每周一至周五（节假日、元旦前后除外）的 9 时～17 时进行身心残疾儿童・成人的牙科诊疗（预约制）。

※ 城市区号为横滨 “045”

区役所保険年金課保險係一覽

区役所保險年金課保險係一覽

区役所名称	电话号码			传真	地址	最近车站等
	关于资格・保险费	关于保险费的缴纳	关于补助・后期高龄・医疗补助等			
鹤见	510-1807	510-1808~09	510-1810	510-1898	邮编 230-0051 鹤见区鹤见中央 3-20-1	JR 鹤见站步行 9 分钟、 京急鹤见站步行 7 分钟
神奈川	411-7124	411-7029	411-7126	322-1979	邮编 221-0824 神奈川区广台太田町 3-8	JR 东神奈川站、东急反町站步行 7 分钟
西	320-8425~26	320-8475	320-8427~28	322-2183	邮编 220-0051 西区中央 1-5-10	京急户部站步行 8 分钟、 相铁平沼桥站步行 10 分钟
中	224-8315~16	224-8313~14	224-8317~18	224-8309	邮编 231-0021 中区日本大通 35	JR、地铁关内站步行 10 分钟・ 港未来线日本大通站步行 5 分钟
南	341-1126	341-1127	341-1128	341-1131	邮编 232-0024 南区浦舟町 2-33	地铁阪东桥站步行 8 分钟、 京急黄金町站步行 14 分钟
港南	847-8425	847-8426	847-8423	845-8413	邮编 233-0003 港南区港南 4-2-10	地铁港南中央站步行 2 分钟
保土谷	334-6335	334-6337	334-6338	334-6334	邮编 240-0001 保土谷区川边町 2-9	相铁星川站步行 2 分钟
旭	954-6134	954-6137	954-6138	954-5784	邮编 241-0022 旭区鹤峰 1-4-12	相铁鹤峰站步行 7 分钟
矶子	750-2425	750-2431	750-2428	750-2545	邮编 235-0016 矶子区矶子 3-5-1	JR 矶子站步行 3 分钟
金泽	788-7835~36	788-7837	788-7838~39	788-0328	邮编 236-0021 金泽区泥龟 2-9-1	京急、SEA SIDELINE 金泽八景站步行 12 分钟、 京急金泽文库站步行 12 分钟
港北	540-2349	540-2350	540-2351	540-2355	邮编 222-0032 港北区大豆户町 26-1	东急大仓山站步行 7 分钟
绿	930-2341	930-2342	930-2344	930-2347	邮编 226-0013 绿区寺山町 118	JR 中山站步行 5 分钟
青叶	978-2335	978-2431	978-2337	978-2417	邮编 225-0024 青叶区市尾町 31-4	东急市尾站步行 8 分钟
都筑	948-2334~35	948-2338	948-2336~37	948-2339	邮编 224-0032 都筑区茅崎中央 32-1	地铁中心南站步行 6 分钟
户冢	866-8449	866-8445	866-8450	871-5809	邮编 244-0003 户冢区户冢町 16-17	JR、地铁户冢站步行 2 分钟
荣	894-8425	894-8425	894-8426	895-0115	邮编 247-0005 荣区桂町 303-19	JR 本乡台站步行 10 分钟
泉	800-2425~26	800-2428~29	800-2427	800-2512	邮编 245-0024 泉区和泉中央北 5-1-1	相铁泉中央站步行 5 分钟
濑谷	367-5725~26	367-5672	367-5727~28	362-2420	邮编 246-0021 濑谷区二桥町 190	相铁三境站步行 10 分钟

◆关于区役所保险年金课办公时间

《办公时间》周一~周五 8 时 45 分~17 时，每月第 2、第 4 个周六 ★9 时~12 时（节假日、元旦前后的休息日除外）

★正常开展业务，但有的区会有部分业务不办公，详情请向居住地所在区的区役所保险年金课进行询问。

市役所国民健康保険担当課

市役所国民健康保険担当課

	问讯处	电话号码	传真	地址	最近车站等
市役所	健康福利局保险年金课	671-2421 2422 2424	664-0403	邮编 231-0005 横滨市中区本町 6-50-10	港未来线“马车道站” 1C 出入口直通 JR・市营地铁“樱木町站” 步行 3 分钟

※ 城市区号为横滨“045”。 电子邮箱: kf-hokennenkin@city.yokohama.jp

国民健康保险，出现这种情况时请勿忘进行申报

国民健康保険、こんな時には忘れずに届け出を

请在 14 天以内向居住地所在区的区役所保险年金课保险系进行申报

区分	出现这种情况时	申报所需材料	
保险时 加入 横滨市 国民健康 健康	退出工作单位健康保险或国民健康保险组合时	健康保险资格丧失证明书（※1） 存折、金融机构登记印章（已办理好转账手续时无需）	
	从国外迁入时	护照	
	从市外迁入时	在留卡或特别永住者证明书	
	停止接受生活保护时	保护废止・停止通知书	
	生孩子时	母子健康手册	
险时 退出 横滨市 国民健康保 健康保	回国时	护照	
	加入工作单位健康保险或国民健康保险组合时	加入的保险证（※2）或健康保险资格取得证明书	
	迁出本市时	—	
	开始接受生活保护时	保护决定通知书	
	死亡时	死亡证明书	
其他	在区内迁居时	—	
	户主有变化时		
	与家人分居、同居时		
	姓名变更时		
	从市内其他区迁入时（※4）	以前居住的区的保险证	
	因上学在市外生活时	在学证明书	
	保险证丢失、污损时	丢失时，需提出保险费额决定通知书、缴费单等记载有保险证・号码的材料。污损时，需提出污损的保险证。	

申请时有时需确认个人号码。

在留卡等、印章（使用红印泥的印章。习惯签名者无需。）

保险证（※3）

※1 资格丧失证明书需在退出保险的单位或以前发行保险证处取得。

※2 请携带退出国民健康保险的所有人员加入的保险证。

※3 请携带发生变化的人员及户主姓名、住址等保险证记载事项发生变化的所有人员的保险证。

并且，领取有高龄者发放证和特定健康诊断就诊券的人员也请一并携带。

※4 请提交给新居住区的区役所保险年金课。

YOKOHAMA
ENJOY WALKING
さあ歩こうヨコハマ。