

PHÍ BẢO HIỂM Y TẾ QUỐC DÂN – CÁC CÂU HỎI THƯỜNG GẶP (Q&A)

※Kokumin kenko hokenhoken (Ryo) = Kokuho (Ryo)

Những ai được gửi kèm phiếu thanh toán xin lưu ý!

Nếu thanh toán bằng phiếu thanh toán, sẽ được gửi **2 phiếu (kỳ 1 và thanh toán toàn bộ)**. Vui lòng dùng **1 trong 2 phiếu để thanh toán và hủy phiếu còn lại**.

Q 1 : Thời điểm nào yêu cầu đóng phí bảo hiểm y tế quốc dân và phương thức thanh toán là gì?

- A : Phí bảo hiểm y tế quốc dân sẽ được tính dựa trên thu nhập của năm trước và được quyết định mức phí bảo hiểm của một năm (là phần từ tháng 4~tháng 3 năm sau) vào tháng 6 hàng năm. Đây được gọi là “quyết toán chính thức”
- Nếu thuộc hình thức thu nộp thông thường (trả qua tài khoản / phiếu thanh toán), vui lòng thanh toán trong 10 lần từ kỳ 1 tháng 6 (lần thứ 1) đến kỳ 10 tháng 3 năm sau (lần thứ 10).
 - Nếu thuộc hình thức khấu trừ đặc biệt (trừ vào lương hưu), phí bảo hiểm sẽ được khấu trừ từ lương hưu vào các tháng chẵn (tháng 4, 6, 8, 10, 12, 2).
- Tháng 4, 6, 8 (thu tạm) . . . Mức thu được quyết định dựa trên số tiền bảo hiểm của năm trước.
Tháng 10, 12, 2 (thu chính thức) . . . Mức thu được quyết định khi quyết toán chính thức (tháng 6).
- ※Tiền bảo hiểm được tính theo hộ gia đình và hóa đơn sẽ gửi cho chủ hộ. Vì vậy, không thể lập hóa đơn theo từng thành viên trong hộ hoặc tính riêng số tiền cho từng người.

Q 2 : Tôi đã tham gia bảo hiểm của công ty, vậy tại sao vẫn nhận được thông báo đóng phí bảo hiểm?

- A : Nếu đã tham gia bảo hiểm xã hội, nhưng vẫn chưa hoàn tất thủ tục chấm dứt tư cách tham gia bảo hiểm y tế quốc dân, thì phí bảo hiểm này vẫn tiếp tục được gửi yêu cầu thanh toán. Vì cần phải làm thủ tục chấm dứt tư cách tham gia bảo hiểm y tế quốc dân, nên vui lòng khai báo cho Ban bảo hiểm hưu trí.

Q 3 : Thu nhập không thay đổi so với năm ngoái, tại sao phí bảo hiểm lại tăng?

- A : Các nguyên nhân khiến tiền bảo hiểm tăng có thể gồm: việc điều chỉnh tăng mức phí bảo hiểm, số người tham gia bảo hiểm quốc dân trong hộ tăng, không áp dụng giảm trừ do có người trong hộ chưa khai báo đầy đủ, tăng thêm phần phí bảo hiểm chăm sóc điều dưỡng khi đạt 40 tuổi, hoặc khoản tiền hỗ trợ trẻ em và nuôi dạy trẻ em được cộng thêm. Ngoài ra, còn có thể có các yếu tố khác, vì vậy vui lòng liên hệ Ban bảo hiểm hưu trí để biết chi tiết.

Q 4 : Sau khi tham gia bảo hiểm y tế quốc dân do nghỉ việc vào ngày 25 tháng 4, tôi đã tham gia bảo hiểm xã hội mới vào ngày 2 tháng 5. Mức phí bảo hiểm cho vài ngày như vậy có phải là quá cao không?

- A : Phí bảo hiểm y tế quốc dân **không tính theo ngày mà tính theo tháng**. Nếu vào cuối tháng bạn chưa tham gia bảo hiểm xã hội thì sẽ phát sinh tiền bảo hiểm y tế quốc dân của tháng đó. Vì vậy, nếu tham gia bảo hiểm y tế quốc dân từ ngày 25 tháng 4, thì bạn là người tham gia bảo hiểm y tế quốc dân thời điểm cuối tháng 4, nên sẽ phát sinh phí bảo hiểm y tế quốc dân của tháng 4. Và nếu đã tham gia bảo hiểm xã hội vào ngày 2 tháng 5, thì không phải là người tham gia bảo hiểm y tế quốc dân thời điểm cuối tháng 5, vì vậy sẽ không phát sinh phí bảo hiểm y tế quốc dân của tháng 5.

Q 5 : Tôi đã tham gia bảo hiểm của công ty vào tháng 5, vì sao phiếu thanh toán lại gửi đến nhà vào tháng 6? Vậy tôi có cần phải nộp phí bảo hiểm y tế quốc dân không?

- A : Ngay cả khi bạn đã tham gia bảo hiểm của công ty (bảo hiểm xã hội, v.v.) vào tháng 5, thì tại thời điểm cuối tháng 4 bạn vẫn thuộc diện bảo hiểm y tế quốc dân, vì vậy phí bảo hiểm y tế quốc dân của tháng 4 vẫn sẽ phát sinh. Ngoài ra, mức phí bảo hiểm khi tham gia vào tháng 4 cũng sẽ được quyết định vào thời điểm tính toán chính thức (tháng 6).

Q 6 : Tôi muốn đăng ký thanh toán tự động qua tài khoản ngân hàng, cần thực hiện như thế nào?

- A : Bạn có thể thay đổi bằng cách nộp giấy đăng ký chuyển khoản tự động có đặt ở tòa thị chính và một số số ngân hàng trong thành phố. Về thông tin ngân hàng nào có thể đăng ký được vui lòng liên hệ Ban bảo hiểm hưu trí để hỏi. Xin lưu ý rằng thủ tục thay đổi có thể mất thời gian 1 tháng trở lên để hoàn tất.

(Tiếp theo ở mặt sau)

Q 7 : Có người trong năm tài chính này sẽ tròn 65 tuổi và phải đóng riêng phí bảo hiểm chăm sóc điều dưỡng, vậy phí bảo hiểm y tế quốc dân sẽ được tính như thế nào?

A : Tại thời điểm tính toán chính thức (tháng 6), phần phí chăm sóc điều dưỡng trong phí bảo hiểm y tế quốc dân (áp dụng cho người từ 40 đến 65 tuổi) sẽ được tính toán. Khi đó, **phí sẽ được tính trước đến tháng ngay trước tháng bạn đủ 65 tuổi (đối với người sinh ngày 1 thì tính đến tháng trước nữa)**, sau đó số tiền còn lại sẽ được chia đều và yêu cầu thanh toán cho đến kỳ thứ 10 của năm tài chính (tháng 3). Vì vậy, sẽ không có việc thay đổi phí bảo hiểm quốc dân giữa năm tài chính do bạn bước sang tuổi 65.

※ Từ tháng sinh nhật 65 tuổi trở đi (nếu sinh ngày 1 thì từ tháng trước đó), phí bảo hiểm chăm sóc điều dưỡng sẽ không còn được thu cùng với phí bảo hiểm y tế quốc dân mà sẽ được thu riêng. Thông báo về phí bảo hiểm chăm sóc điều dưỡng sẽ được thành phố Hikone gửi riêng cho bạn.

Q 8 : Tôi sẽ tròn 75 tuổi trong năm tài chính này, vậy phí bảo hiểm y tế quốc dân sẽ như thế nào?

A : Những người bước sang tuổi 75 sẽ rời khỏi bảo hiểm y tế quốc dân, và tham gia “chế độ bảo hiểm y tế người cao tuổi giai đoạn sau”. Vì vậy, phí bảo hiểm y tế quốc dân chỉ cần thanh toán đến tháng trước tháng sinh nhật 75 tuổi.

※ Trong năm tài chính này, người chuyển từ bảo hiểm y tế quốc dân sang chế độ bảo hiểm y tế dành cho người cao tuổi, thì thời gian yêu cầu thanh toán sẽ khác nhau tùy theo tình trạng **“toàn bộ thành viên trong hộ cùng chuyển”** và **“chỉ một số thành viên trong hộ chuyển”**. Để biết chi tiết, vui lòng liên hệ Ban bảo hiểm hưu trí.

Q 9 : Tại sao số tiền khấu trừ đặc biệt (trừ vào lương hưu) từ tháng 10 trở đi lại tăng lên (hoặc giảm xuống)?

A : Việc khấu trừ đặc biệt (trừ từ lương hưu) từ tháng 10 trở đi được gọi là “thu chính thức”.

Đối với số tiền phí bảo hiểm cả năm quyết định vào tháng 6, nếu số tiền tạm thu vào tháng 4, 6 và 8 bị thiếu (hoặc thừa), thì lúc thu chính thức sẽ điều chỉnh tăng (hoặc giảm) số tiền thu.

Sau khi phí bảo hiểm cả năm được quyết định vào tháng 6, số tiền còn lại sau khi trừ đi khoản tạm thu của tháng 4, 6 và 8 sẽ được chia thành 3 lần thu vào tháng 10, 12 và 2 (thu chính thức).

【Số tiền thu chính thức = Phí bảo hiểm cả năm (quyết định vào tháng 6) – số tiền đã tạm thu】

Q10 : Trước đây phí được khấu trừ đặc biệt (vào lương hưu), nhưng sao giờ lại gửi phiếu thanh toán?

A : Vì bạn không còn đáp ứng các điều kiện để được khấu trừ đặc biệt (trừ trực tiếp từ lương hưu) nữa. Các điều kiện được ghi trong tài liệu đính kèm “về chế độ bảo hiểm y tế quốc dân và các nội dung liên quan”, xin vui lòng kiểm tra.”

Q11 : Vì sao phiếu thanh toán không được gửi đến cho tôi?

A : Về nguyên tắc, nếu tham gia bảo hiểm y tế quốc dân có độ tuổi từ 65 tuổi đến 76 tuổi thì phí bảo hiểm sẽ được thu bằng hình thức khấu trừ đặc biệt (trừ trực tiếp từ lương hưu)

Ngoài ra, nếu đã đăng ký thanh toán bằng chuyển khoản tự động từ tài khoản ngân hàng thì sẽ không gửi phiếu thanh toán (trường hợp không gửi phiếu thanh toán, trên giấy thông báo sẽ ghi thông tin tài khoản hoặc thông tin lương hưu dùng để khấu trừ đặc biệt.)

※ Nếu muốn ngừng hình thức khấu trừ đặc biệt (trừ từ lương hưu), vui lòng liên hệ Ban bảo hiểm hưu trí (có một số điều kiện, chẳng hạn như bắt buộc đăng ký thanh toán qua chuyển khoản ngân hàng.)

Q12 : Gia đình tôi không có nuôi con nhỏ, tại sao vẫn phải đóng khoản hỗ trợ trẻ em và nuôi dạy trẻ em?

A : Quỹ hỗ trợ trẻ em và nuôi dạy con là cơ chế mà tất cả các thể hệ, bao gồm cả người độc thân, những người đã hoàn thành việc nuôi dạy con cái, người cao tuổi, cũng như các doanh nghiệp sẽ cùng đóng góp để toàn xã hội hỗ trợ việc nuôi dạy trẻ em. (trích từ trang web của Cơ quan trẻ em và gia đình).

Trang web của cơ quan trẻ em và gia đình
「Về hệ thống trợ cấp hỗ trợ nuôi dạy con」



Trang note chính thức của cơ quan trẻ em và gia đình
「Về “Hệ thống trợ cấp hỗ trợ trẻ em và nuôi dạy trẻ em” được chú ý gần đây」

