

Guia do Sistema de Seguro de Saúde Nacional (NHI) do Japão

Índice

● Como Funciona o Sistema de Seguro de Saúde Nacional (NHI) do Japão	1
● Associados do NHI	2
● Em tais circunstâncias, informe dentro de 14 dias	3
● Contribuições do Imposto do NHI (Prêmio) que Financiam o NHI	4
● Pague o Seu Imposto do NHI (Prêmio) em Dia	6
● Ajudas do NHI	7
● Despesas com refeições e de subsistência durante a internação.....	9
● Grandes Despesas Médicas	11
● Sistema de Co-pagamentos Combinados para as Principais Despesas Médicas e a Assistência Médica a Longo Prazo	15
● Sistema de Seguro de Assistência Médica a Longo Prazo	16
● Serviços de Assistência ao Incapacitado	17
● Sistema de Assistência Médica a Longo Prazo	18
● Ferimentos de Acidentes de Tráfego e Outros Incidentes.....	19
● Receba o seu Exame Médico Especializado e Orientação Médica Especializada!	20
● Para as pessoas que não fazem exames especializados	21
● Usemos medicamentos genéricos!	22
● Declare suas intenções a respeito da doação de órgãos.	23

Como Funciona o Sistema de Seguro de Saúde Nacional (NHI) do Japão

O sistema de Seguro de Saúde Nacional (NHI) do Japão é financiado pelas contribuições regulares do imposto do NHI (prêmio) dos associados saudáveis do NHI, que permite que estejam cobertos contra doenças e ferimentos. O NHI ajuda seus associados a pagar as despesas médicas e a manter um estilo de vida saudável.

● Co-pagamentos realizados pelos associados

Crianças em idade pré-escolar... (20%)

Crianças em idade escolar até adultos de 69 anos (30%)

Adultos de 70 a 74 anos (20% ou 30%)



Associado

(contribuinte assegurado do NHI)

Associado solicita o ingresso no NHI.
Associado faz pagamentos do imposto do NHI (prêmio).

Cidade ou vila recebe ajuda financeira do governo nacional.

Associado paga co-pagamento.

Associado recebe serviços médicos.

O associado recebe o Certificado de Confirmação de Elegibilidade ou a Notificação de Informações de Elegibilidade.



Médico do NHI

(prestador de serviço de saúde)



Segurador

(prefeitura, cidade ou vila)

Prestador do serviço de saúde cobra do NHI despesas médicas.

NHI paga despesas médicas ao prestador do serviço de saúde.

Cidade ou vila paga despesas médicas ao NHI.

NHI informa as despesas médicas contraídas.



Federação das Organizações de Seguro de Saúde Nacional

☆ Esses são sistemas que você pode usar para requerer adiamento do recolhimento ou isenção de seus copagamentos no caso de dificuldade em honrar seus copagamentos devido a motivos excepcionais, como a ocorrência de um desastre. → Para obter detalhes, entre em contato com sua repartição do seguro nacional de saúde do Japão.

Associados do NHI

Todos os cidadãos japoneses e residentes (excetuando os residentes temporários) podem afiliar-se ao NHI, a menos que (1) tenham 75 anos ou mais, (2) tenham seguro de saúde através do empregador (através de uma associação de seguro de saúde, associação de ajuda mútua ou organização de seguro de marinheiros), ou (3) recebam ajuda pública (Sistema de seguro médico para a nação inteira).

● Uma solicitação por cada família

Para afiliar-se ao NHI, cada família (definida como um grupo de pessoas que vive na mesma residência com o mesmo orçamento familiar) apresenta uma única solicitação. O chefe de família apresenta a solicitação.

● Cada membro individual está coberto.

Embora cada família envie apenas uma solicitação ao NHI, cada membro da família é segurado individualmente.

* Caso você venha a violar o seu Cartão de Seguro de Saúde de Número Individual ou o Certificado de Confirmação de Elegibilidade, você será punido com prisão por fraude conforme o Código Penal.

● Residentes estrangeiros

Residentes estrangeiros aos se aplica o Certificado de Registro de Estrangeiro Básico (residentes de médio a longo prazo [residentes cuja estadia ultrapassa três meses], estrangeiros com permissão especial de residência, pessoas com autorização de permanência provisória, refugiados com autorização de asilo ou pessoas que podem permanecer em caráter transitório no Japão estão autorizados a se inscrever no NHI. Pessoas com permanência de três meses ou menos, mas cuja estadia é reconhecidamente superior a três meses com base em documentos objetivos estão autorizadas a se inscrever no NHI.

Descontinuação dos cartões do NHI

Nenhum novo cartão do NHI será emitido a partir de 2 de dezembro de 2024, e o Cartão de Número Individual* e o cartão do NHI foram combinados no Cartão de Seguro de Saúde de Número Individual.

Para obter detalhes, consulte o site do Ministry of Health, Labour and Welfare (Ministério da Saúde, Trabalho e Bem-Estar) (https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08277.html).



* O Cartão de Número Individual também é chamado de cartão Meu Número.



Em tais circunstâncias, informe dentro de 14 dias

Relatórios atrasados podem causar problemas, tais como você ser pessoalmente responsável pelo custo total de seu tratamento médico ou ter de pagar todas as dívidas anteriores do seguro de saúde. Desse modo, tome cuidado.

O relatório também é necessário para uma pessoa que tenha se registrado para usar o Cartão de Número Individual como um cartão de seguro de saúde.

- * Caso você não cancele seu seguro nacional de saúde, mesmo já estando empregado e tendo contratado o sistema de seguro de saúde da empresa, e depois usar o seguro nacional de saúde em um prestador de serviço de saúde, poderá responder pela devolução dos valores gastos com despesas médicas.
- * Você deve enviar uma solicitação para usar seu Cartão de Número Individual como um cartão NHI.
- * Os documentos A ou B abaixo são necessários para o procedimento.
 - A. Documento de identidade que possa ser usado para verificar sua identidade e um documento com seu número individual (certificado de residência ou certificado de itens declarados no registro de residentes)
 - B. Cartão de Número Individual
- * Os itens necessários para a notificação podem variar de acordo com a cidade. Para obter mais informações, entre em contato com a agência do NHI da sua cidade ou vila.

Quando iniciar ou renovar a sua afiliação ao NHI

- Ao mudar de cidade, bairro, vila.
- Ao finalizar sua afiliação em outro sistema de seguro de saúde
- Quando não for mais um dependente de uma família que pertença a outro sistema de seguro de saúde
- Ao dar a luz
- Quando não receber mais ajuda pública
- Quando um estrangeiro entrou no Japão (exceto visitantes de curto prazo)

Se você for estrangeiro

Itens necessários para a solicitação de afiliação ao NHI

- Certificado de mudança de endereço
- Certificado comprovando que você finalizou a afiliação em outro sistema de seguro de saúde
- Caderneta de Saúde da Mãe e do Bebê
- Uma carta declarando que você não recebe mais ajuda pública
- Passaporte ou cartão de residência
- Certificado de Residente Permanente Especial ou Cartão de Residência**

Quando finaliza a sua afiliação ao NHI

- Quando você adquire o direito ao Sistema de Assistência Médica a Longo Prazo (Para os membros na faixa etária de 65 a 74 anos) (veja página 18)
- Ao mudar de cidade, bairro, vila
- Ao afiliar-se a outro sistema de seguro de saúde
- Quando tornar-se um dependente em uma família que pertence a outro sistema de seguro de saúde
- Ao morrer
- Ao começar a receber ajuda pública

Items needed to renew your NHI membership or register changes

- Certificado de Confirmação de Elegibilidade ou Notificação de Informações de Elegibilidade
- Certificado de Confirmação de Elegibilidade ou Notificação de Informações de Elegibilidade
- Certificado de Confirmação de Elegibilidade ou Notificação de Informações de Elegibilidade para o NHI e outros seguros de saúde
- Certificado de Confirmação de Elegibilidade ou Notificação de Informações de Elegibilidade
- Certificado de Confirmação de Elegibilidade ou Notificação de Informações de Elegibilidade e carta indicando que você começará a receber ajuda pública

Outros

- Quando o seu endereço, chefe de família ou nome mudarem
- Quando seus filhos se mudam para outra cidade, bairro ou vila para estudar.
- Quando você se muda de uma cidade, bairro ou vila para outra para trocar de unidade.
- Quando perder o Certificado de Confirmação de Elegibilidade ou a Notificação de Informações de Elegibilidade ou estes se tornarem ilegíveis

Itens necessários para fazer as mudanças requeridas

- Certificado de Confirmação de Elegibilidade
- Certificado de Confirmação de Elegibilidade, carteira de estudante, etc.
- Certificado de Confirmação de Elegibilidade, certificado de associação da unidade, etc.
- Documento de identidade que pode identificar o indivíduo

* Se seus certificados forem perdidos, notifique a polícia.



Contribuições do Imposto do NHI (Prêmio) que Financiam o NHI

● Sistema NHI e contribuições do imposto do NHI (Prêmio)

O NHI é um importante sistema de apoio na vida de todos os residentes do Japão, permitindo que recebam tratamento médico por apenas uma fração do custo integral. Junto com a ajuda financeira do governo nacional e das prefeituras, as contribuições do imposto do NHI (prêmio) dos associados são uma fonte de financiamento essencial para manter o NHI funcionando. Os associados do NHI devem, portanto, seguir pagando sempre as suas contribuições do imposto do NHI (prêmio).

● Contribuições do imposto do NHI (prêmio) dos associados do NHI

Membros de até 39 anos

★ Não são associados do Sistema de Seguro para Assistência Médica a Longo Prazo.

Membros de até 39 anos pagam apenas o imposto do NHI (prêmio), que inclui uma contribuição para assistência médica e uma contribuição para o Sistema de Seguro Saúde para Pessoas Idosas em Estado Avançado.

Imposto do NHI (prêmio)

- Contribuição para assistência médica
- Contribuição para o Sistema de Seguro de Saúde para Pessoas idosas em Estado Avançado

Membros de 40 a 64 anos

★ São Membros do Sistema de Seguro de Assistência Médica a Longo Prazo do Tipo 2.

Membros entre 40 e 64 anos pagam um único imposto do NHI (prêmio), que inclui uma contribuição para assistência médica, uma contribuição para o Sistema de Seguro Saúde para Pessoas Idosas em Estado Avançado e uma contribuição para o Sistema de Seguro de Assistência Médica a Longo Prazo.

Imposto do NHI (prêmio)

- Contribuição para assistência médica
- Contribuição para o Sistema de Seguro de Saúde para Pessoas idosas em Estado Avançado
- Contribuição para o Sistema de Seguro de Assistência Médica a Longo Prazo

● Ao completar 40 durante o seu ano de afiliação

O seu Imposto do NHI (prêmio) vai aumentar para incluir a contribuição para o Sistema de Seguro de Assistência Médica de Longo Prazo, começando no mês que completar 40. (O mês em que completar 40 é considerado o mês que contém o dia antes do seu 40º aniversário).

Membros de 65 a 74 anos

★ São Membros do Sistema de Seguro de Assistência Médica a Longo Prazo do Tipo 1.

Membros entre 65 e 74 anos pagam apenas a contribuição (prêmio) do NHI, que inclui uma contribuição para assistência médica e uma contribuição para o Sistema de Seguro Saúde para Pessoas Idosas em Estado Avançado e o prêmio para o Sistema de Seguro de Assistência Médica de Longo Prazo.

Imposto do NHI (prêmio)

- Contribuição para assistência médica
- Contribuição para o Sistema de Seguro de Saúde para Pessoas idosas em Estado Avançado

Prêmio do Sistema de Seguro de Assistência Médica a Longo Prazo

- Contribuição para o Sistema de Seguro de Assistência Médica a Longo Prazo

* O imposto do NHI (prêmio) de famílias onde todos os associados do NHI têm entre 65 e 74 anos é deduzido da aposentadoria do chefe de família. (Com exceção daqueles que fazem o pagamento através de transferência de conta). Entretanto, o imposto do NHI (prêmio) deve ser pago separadamente em qualquer um dos seguintes casos: (1) o chefe da família não é um associado do NHI, (2) o chefe da família recebe uma aposentadoria anual de menos de 180.000 ienes ou (3) o imposto do NHI (prêmio) e o prêmio do Sistema de Seguro de Assistência Médica a Longo Prazo combinados somam mais que a metade da aposentadoria anual do chefe da família.

● Ao completar 65 durante o seu ano de afiliação

O prêmio do seu Sistema de Seguro de Assistência Médica de Longo Prazo (a contribuição do Sistema de Seguro de Assistência Médica a Longo Prazo do seu imposto do NHI (prêmio)) para o período do mês anterior àquele em que completar 65 deve ser paga separadamente do imposto do NHI (prêmio) que deve ser pago até o fim do seu ano de afiliação.

● Comece a pagar as contribuições do imposto do NHI (prêmio) após ter o direito de ser um associado do NHI

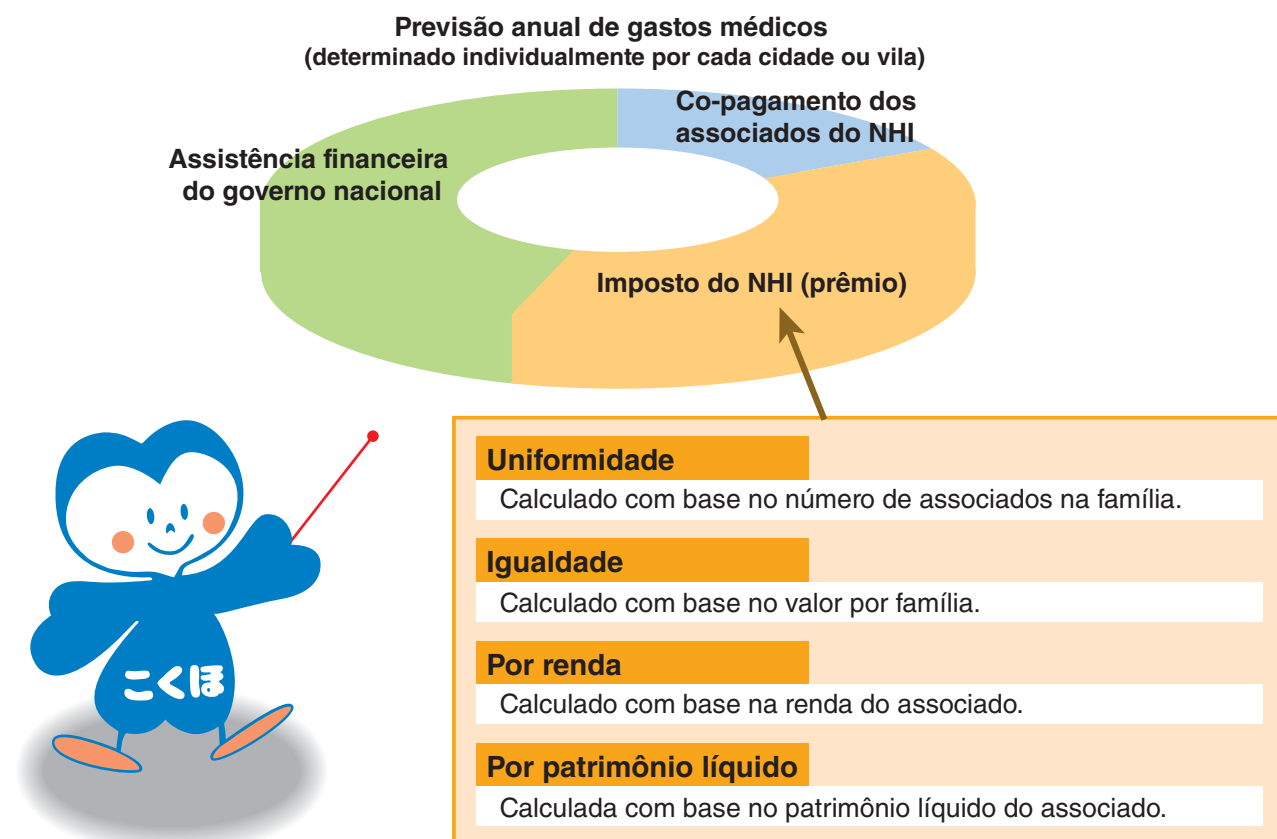
Você deve começar a pagar as contribuições do Imposto do NHI (prêmio) após ter o direito de ser um associado do NHI. Você obtém o direito de ser um associado do NHI ao: (1) encerrar sua filiação ao sistema de seguro de saúde fornecido pelo seu empregador, (2) deixar de receber ajuda pública ou (3) mudar de uma cidade, bairro ou município para outro. **Se você se atrasar na solicitação para começar a pagar ou renovar a sua filiação no NHI, terá que pagar valor do atraso do imposto do NHI (prêmio).**

● O chefe de família é responsável pelo pagamento do imposto do NHI (prêmio)

As cartas do imposto do NHI (prêmio) são enviadas para o chefe da família. Mesmo se o chefe da família for um associado do sistema de seguro de saúde do seu empregador e não um associado do NHI, ainda assim, ele é responsável pelo pagamento do imposto do NHI (prêmio) se nenhum outro membro da sua família for associado do NHI.

● Critérios utilizados para determinar o valor do imposto do NHI (prêmio)

O imposto do NHI (prêmio) é determinado juntamente com a cidade ou a vila e o cálculo é feito da maneira mostrada abaixo.



☆ Esses são sistemas que você usará para solicitar adiamentos e isenção do pagamento de suas contribuições (prêmio) ao NHI nos casos em que tiver dificuldade de pagamento devido a motivos excepcionais, como a ocorrência de um desastre. → Para obter detalhes, entre em contato com um representante responsável pelas contribuições (prêmio) ao NHI.

Pague suas taxas de seguro (prêmios) usando o conveniente e confiável saque automático!

Para outros métodos de pagamento de impostos (prêmio), verifique o verso da declaração de pagamento, o site da sua cidade ou vila ou outros materiais.

Pague o Seu Imposto do NHI (Prêmio) em Dia

O imposto do NHI (prêmio) é um importante recurso financeiro que paga as despesas médicas de todos os associados do NHI.

Podem ser cobradas taxas de atraso sobre os impostos do NHI (prêmios) que não forem pagos até o prazo final de pagamento.

O NHI pode tomar as medidas abaixo para as famílias em atraso nos pagamentos de seu imposto do NHI (prêmio).

- 1 A menos que haja circunstâncias extraordinárias, se o imposto do NHI (prêmio) não for pago dentro de um determinado período, você estará sujeito a Despesas Médicas Especiais. Isso significa que você será responsável pelo pagamento do valor total das despesas médicas e receberá um reembolso das despesas médicas menos o copagamento em uma data posterior.
- 2 O recebimento do seguro de saúde nacional do Japão poderá ser suspenso em parte ou totalmente. Também, caso você esteja recebendo benefícios do NHI (cuidados médicos, cuidados médicos de alto custo, despesas funerárias, etc.), o valor que você recebeu poderá ser aplicado em parte ou totalmente sobre a sua taxa NHI não paga (prêmio). Observe que, conforme exigido pela lei, o sequestro de bens (salários, poupanças, imóveis, etc.) e outros métodos semelhantes, poderão ser empregados no caso em que você deixe de pagar o seu imposto do NHI (prêmio).

Se crê que terá dificuldades em pagar suas contribuições (prêmio) ao NHI, entre em contato com o representante responsável pelo sistema de seguro de saúde nacional do Japão na repartição de sua cidade ou município tão logo possível.

Ajudas do NHI

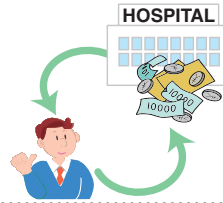
Após tornar-se associado do NHI, você terá direito a receber os vários tipos de ajudas que são possíveis graças às contribuições de todos os associados do NHI do imposto do NHI (prêmio) e de outras fontes de ajuda financeira.

○ Ajudas médicas

Quando você receberá	Benefício recebido	Observação
● Ao ficar doente ● Ao sofrer um ferimento ● Ao necessitar de tratamento dentário 	Tratamento médico por 20 a 30%* do preço original. * Crianças em idade pré-escolar(20%) Crianças em idade escolar até adultos de 69 anos(30%) Adultos de 70 a 74 anos (20% ou 30%)	Você deve apresentar o seu Cartão de Seguro de Saúde de Número Individual ou o Certificado de Confirmação de Elegibilidade em um prestador de serviços de saúde que aceite o NHI.

○ Reembolso das despesas médicas (devoluções recebidas do NHI após solicitação)

* O estatuto de limitações relativo a seu direito de requerer compensação por despesas médicas é de dois anos após o dia seguinte ao qual você paga pelas despesas médicas respectivas. No entanto, o dia para usar na avaliação de restituições para reembolso de despesas médicas maiores será o primeiro dia do mês seguinte ao mês em que o atendimento médico foi recebido. Se o copagamento é feito no mês seguinte ao mês em que os cuidados médicos foram recebidos ou em um mês posterior, o dia seguinte ao dia em que o copagamento foi feito será utilizado na avaliação da restituição.

Quando você receberá	Benefício recebido	Observação
● Quando receber um tratamento médico de um prestador de serviço de saúde que não aceita o NHI, ou necessitar receber tratamento quando não estiver com o seu Cartão de Seguro de Saúde de Número Individual ou Certificado de Confirmação de Elegibilidade	Depois de inicialmente pagar o valor integral, o associado faz um pedido de reembolso das despesas médicas incorridas. O NHI analisará o caso e o associado receberá um reembolso do montante aprovado.	O NHI investiga minuciosamente as circunstâncias antes de reembolsar os gastos. Requer-se uma fatura ou recibo dos gastos com tratamento médico ou documento similar. 
● Quando tiver gastos com um colete, muletas ou outro aparelho médico ● Quando tiver que pagar por uma transfusão de sangue		Um certificado de um médico é requerido. Despesas para transfusão de sangue entre pais e filhos, irmãos ou outros membros da família não são reembolsadas.
● Despesas de hospitalização ou transporte de um paciente em estado crítico	As despesas de transporte são reembolsadas (não mais que o valor estimado para o transporte pelo método e pelo caminho normal mais comum) se o transporte foi uma emergência e considerado necessário por um médico.	Somente quando aprovado pelo NHI. Uma opinião por escrito do médico que considerou o transporte necessário e um recibo das despesas (indicando a distância, o ponto de início/final da viagem) são requeridos para o pedido.
● Quando for tratado por uma doença ou ferimento por um prestador de serviço de saúde no exterior (Despesas Médicas no Exterior)	Os associados do NHI podem receber um reembolso de uma parte do custo estimado determinado pelo NHI para o tratamento da mesma lesão ou doença no Japão (ou do montante efetivamente pago no exterior caso seja menor).	São necessárias a descrição completa do tratamento, a receita detalhada, a tradução, o seu passaporte, uma cópia do seu bilhete de voo ou um documento semelhante que possa ser usado para provar que você viajou para o exterior e um formulário indicando a sua autorização para a investigação do tratamento.

* O NHI reembolsa Despesas Médicas no Exterior somente quando forem tratamentos de emergência. O NHI não reembolsa despesas médicas de viagens realizadas ao exterior para receber transplante de órgãos ou outros tratamentos não cobertos pelo NHI no Japão.

◎ Custos médicos para terapia de judô, acupuntura, moxabustão, massagem anma tradicional e terapia de massagem ocidental

Quando você receberá	Benefício recebido	Observação
Quando receber um tratamento de um terapeuta de judô tradicional (para fraturas ósseas, deslocamentos, golpes no corpo e entorses)	Tratamento para uma parte do custo original* pago pelo associado.	Apresente seu Cartão de Seguro de Saúde de Número Individual ou o Certificado de Confirmação de Elegibilidade no local onde você receberá tratamento médico. Em alguns casos, você também pode precisar do seu hanko. - Ao receber a terapia de judô: Os seguintes itens não estão cobertos pelo seguro com base no diagnóstico ou determinação de um médico ou terapeuta de judô. - Rigidez simples (fatigante ou crônica) nos ombros ou fadiga muscular - Doenças crônicas como sequelas de doenças cerebrais e tratamento de longo prazo que não melhora os sintomas - Lesões que estão sendo tratadas atualmente em uma instituição médica (hospital, clínica, etc.)
Quando você recebe acupuntura, moxabustão, massagem anma tradicional ou terapia de massagem ocidental com o consentimento por escrito de um médico ou atestado médico * Deve ser realizado em uma unidade de tratamento representativa designada. Verifique se a unidade de tratamento desejada é uma unidade representativa designada. As informações também podem ser encontradas no site da Agência Regional de Saúde e Bem-Estar.	* Crianças em idade pré-escolar....(20%) Crianças em idade escolar até adultos de 69 anos(30%) Adultos de 70 a 74 anos (20% ou 30%)	

* Unidades representativas designadas: Um profissional realiza um tratamento especificado no seguro de saúde (como uma despesa médica). Uma parte das despesas médicas é recebida do paciente etc., e então o profissional prepara e envia um pedido de pagamento de despesas médicas em nome do paciente para a seguradora ou instituição aplicável (Federação das Organizações de Seguro de Saúde Nacional na Prefeitura de Shiga). O profissional, como representante designado do paciente, recebe a quantia restante. Se a unidade de tratamento não for uma unidade representativa designada, os pacientes serão responsáveis por obter o reembolso de seus pagamentos.

◎ Reembolso de grandes despesas médicas

Quando você receberá	Benefício recebido	Observação
Quando as despesas ultrapassarem o valor dedutível predeterminado	Consulte as páginas 11 a 15.	

◎ Outros benefícios

Quando você receberá	Benefício recebido	Observação
Despesas com refeições durante a internação	Consulte a página 9.	
Despesas com refeições e de subsistência para associados com 65 anos ou mais internados em unidades de tratamento de longo prazo	Consulte a página 10.	
Quando usar o serviço de tratamento domiciliar	Os associados do NHI pagam uma parte da despesa e o NHI paga o restante (Despesas do Serviço de Tratamento Domiciliar).	Aplica-se quando um médico julgar necessário o tratamento domiciliar. Apresente o seu Cartão de Seguro de Saúde de Número Individual ou o Certificado de Confirmação de Elegibilidade ao serviço de tratamento domiciliar. (O Sistema de Seguro de Assistência Médica a Longo Prazo, paga este benefício em alguns casos).
- Ao dar a luz - Quando estiver grávida por 85 dias ou mais, mesmo no caso de aborto ou parto com feto morto	Benefício total por nascimento/assistência médica infantil	Em princípio, os pagamentos são feitos diretamente do seguro de saúde nacional do Japão a prestadores de serviços de saúde, de maneira que os benefícios globais de nascimento/cuidados infantis poderão ser aplicados sobre o custo do nascimento de criança.
Quando morrer um associado do NHI	Despesas funerárias	Os pagamentos são efetuados à principal pessoa enlutada. A principal pessoa enlutada terá de apresentar algo que comprove ser ela a enlutada principal.

☆ Para mais informação, entre em contato com a agência do NHI da sua cidade ou vila.

Despesas com refeições e de subsistência durante a internação

Os copagamentos padrão para despesas com refeições durante a internação e despesas com refeições e de subsistência para associados com 65 anos ou mais internados em unidades de tratamento de longo prazo apresentam-se da seguinte forma. As despesas restantes serão cobertas pelo NHI.

Os seguintes associados do NHI necessitam pedir e receber o Certificado de Aplicação do Valor Limite e de Redução do Encargo Padrão na agência do NHI: (1) associados do NHI com menos de 70 anos, de famílias isentas de imposto de residência, e (2) associados do NHI com baixa renda do Tipo I ou Tipo II com 70 anos ou mais.

* Não há necessidade de solicitar o Certificado de Aplicação do Valor Limite se você usar seu Cartão de Seguro de Saúde de Número Individual para verificar sua classificação em um prestador de serviço de saúde que disponha de um sistema on-line para verificar as qualificações. (Excluindo associados do NHI de famílias isentas do imposto de residência e cujo número total de dias de hospitalização durante os últimos 12 meses for maior do que 90)

1. Despesas com refeições durante a internação

(A partir de abril de 2025)

Os associados do NHI em geral (associados que não os citados abaixo)		510 ienes por refeição^{*1}
Os associados do NHI de famílias isentas de imposto de residência. (Tipo II, associado do NHI com baixa renda ^{*2} , com 70 anos ou mais).	Número total de dias hospitalizado durante os últimos 12 meses: 90 ou menos	240 ienes por refeição
	Número total de dias hospitalizados durante os últimos 12 meses: mais de 90	190 ienes por refeição
Tipo I, associado do NHI com baixa renda^{*3}, com 70 anos ou mais).		110 ienes por refeição

*1: 300 ienes (por refeição) para indivíduos doenças incuráveis e crianças com doenças pediátricas crônicas específicas.

*2: um associado de uma família onde o chefe de família e todos os associados do NHI estão isentos do imposto de residência.

*3: um associado em um domicílio em que o chefe da família e todos os associados do NHI sejam isentos do imposto de residência e em que a renda total do chefe da família e de todos os associados do NHI seja menor do que o valor recomendado.

Os co-pagamento normais acima não estão incluídos nos co-pagamentos usados para calcular as ajudas para as grandes despesas médicas.



2. Despesas com refeições e de subsistência para associados com 65 anos ou mais internados em unidades de tratamento de longo prazo

(A partir de abril de 2025)

Classificação de renda, etc.			Despesas com refeições	Despesas de subsistência	
Associados do NHI em geral	Associados hospitalizados em um prestador de serviço de saúde do NHI que usa o Despesas de Estadia Hospitalar I		510 ienes por refeição	370 ienes por dia	
	Associados hospitalizados em um prestador de serviço de saúde do NHI que usa o Despesas de Estadia Hospitalar II		470 ienes por refeição		
Associados no NHI de famílias isentas do imposto de residência (associados de baixa renda do Tipo II)*2		Classificação dos cuidados médicos	I		240 ienes por refeição
			II		240 ienes por refeição*1
			III		
Associados do NHI de famílias isentas do imposto de residência e onde a renda total é menor que o valor aconselhável de renda. (associados de baixa renda do Tipo I)		Classificação dos cuidados médicos	I		140 ienes por refeição
			II	110 ienes por refeição	
			III		

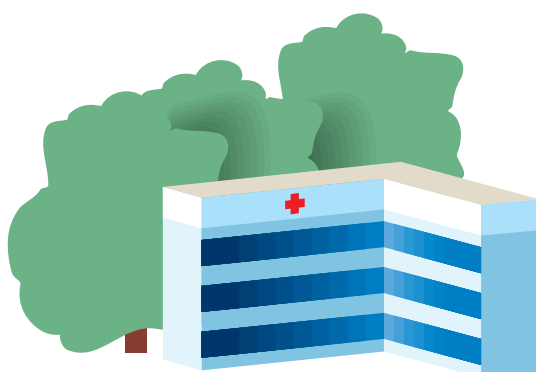
*1: 190 ienes por refeição se o número total de dias de hospitalização durante os últimos 12 meses for maior do que 90.

*2: Aqueles com idade entre 65 e 69 anos são tratados como membros de famílias isentas do imposto de residência (associados de baixa renda do Tipo II).

- Os associados que necessitem de respiradores artificiais ou nutrição venosa central, ou que têm ferimento na espinha dorsal (com paralisia total) ou doenças terminais pagam apenas os ingredientes da comida (copagamento normal do Despesas de Estadia Hospitalar).

Consulte a unidade médica para verificar se você preenche os requisitos de internação em uma unidade de tratamento de longo prazo.

Os copagamentos normais acima não estão incluídos nos copagamentos usados para calcular as ajudas para as grandes despesas médicas



Grandes Despesas Médicas

Quando um co-pagamento pago a um prestador de serviço de saúde for alto, o NHI paga o valor que exceder do dedutível do associado do NHI.

Para receber as grandes despesas médicas, você deve preencher uma solicitação. Apresente a Solicitação para Receber Grandes Despesas Médicas na agência do NHI da sua cidade ou vila.

No mês da sua mudança de endereço de uma cidade/vila na prefeitura de Shiga para outra cidade/vila na mesma prefeitura e somente se não houver alterações na configuração da sua família, o valor da franquia será dividido igualmente entre o anterior à mudança de endereço e o posterior à mudança de endereço.

1 Quando o seu co-pagamento mensal exceder o seu dedutível

Associados que efetuarem copagamentos a uma única unidade de tratamento médico do primeiro dia do mês ao final do mês que excederem a franquia indicada nas Tabelas 1 (abaixo) e 2 (página 12) podem solicitar à sua agência NHI o reembolso do valor excedente (ressarcimento).

Os reembolsos de pagamentos geralmente levam de 3 a 4 meses a partir da data de aplicação.

Caso você tenha feito anteriormente uma solicitação ao sistema NHI e tenha recebido um Certificado de Aplicação do Valor Limite (ou, para associados do NHI isentos do imposto de residência de Tipo I e Tipo II, um Certificado de Aplicação do Valor Limite e de Redução do Encargo Padrão) que cubra sua franquia de copagamento, o seu pagamento junto a cada prestador de serviço de saúde (abordado separadamente para tratamento hospitalar/tratamento ambulatorial e para tratamento médico/tratamento odontológico) pode ser limitado à sua franquia de copagamento.

No entanto, não há necessidade de solicitar o certificado de elegibilidade se você usar seu Cartão de Seguro de Saúde de Número Individual para verificar sua classificação em um prestador de serviço de saúde que disponha de um sistema on-line para verificar as qualificações. (Excluindo associados do NHI de famílias isentas do imposto de residência e cujo número total de dias de hospitalização durante os últimos 12 meses for maior do que 90)

Caso você esteja inadimplente com seus prêmios do NHI (impostos), é possível que seu dedutível não se aplique.

1. Associados do NHI com menos de 70 anos

Classificação aplicável	Classificação de renda	Dedutíveis de um associado do NHI (mensal)
A	Renda superior a 9,01 milhões ienes	252.600 ienes + a $a = (\text{total das despesas médicas} - 842.000 \text{ ienes}) \times 1\%$ (Correspondente a várias ocorrências: 140.100 ienes ^{*2})
B	Renda entre 6 milhões e 9,01 milhões de ienes	167.400 ienes + b $b = (\text{total das despesas médicas} - 558.000 \text{ ienes}) \times 1\%$ (Correspondente a várias ocorrências: 93.000 ienes ^{*2})
C	Renda entre 2,1 milhões e 6 milhões de ienes	80.100 ienes + c $c = (\text{total das despesas médicas} - 267.000 \text{ ienes}) \times 1\%$ (Correspondente a várias ocorrências: 44.400 ienes ^{*2})
D	Renda de 2,1 milhões de ienes ou menos	57.600 ienes (Correspondente a várias ocorrências: 44.400 ienes ^{*2})
E	Associados isentos do imposto de residência ^{*1}	35.400 ienes (Correspondente a várias ocorrências: 24.600 ienes ^{*2})

As classificações de renda são atualizadas a cada mês de agosto com base na renda do ano anterior. Além disso, todas as alterações na declaração de imposto de renda e na família são avaliadas individualmente. A renda diz respeito à renda padrão anual de todos os associados ao NHI do mesmo domicílio.

^{*1}: Aplica-se aos membros dos domicílios em que o responsável pelo domicílio e todos os associados ao NHI no domicílio são isentos do imposto de residência.

^{*2}: Dedutível depois do quarto benefício para uma única família que receba três ou mais benefícios para grandes despesas médicas nos últimos doze meses.

Exemplo: Uma pessoa deu entrada em um único hospital e incorreu em despesas médicas de um milhão de ienes (general) em um mês (Renda entre 2,1 milhões e 6 milhões de ienes)



Despesas médicas totais de um milhão de ienes	
70% (pago pelo NHI) 700 mil ienes	30% (copagamento) 300 mil ienes
Dedutível 87.430 ienes	Grandes despesas médicas 212.570 ienes

$$\text{Dedutível} = 80.100 \text{ ienes} + (1 \text{ milhão de ienes} - 267.000 \text{ iene}) \times 1\% = 87.430 \text{ ienes}$$

2. Associados do NHI com 70 anos ou mais (com exceção de associados com direito ao Sistema de Assistência Médica a Longo Prazo)

Porcentagem de copagamento	Classificação de renda*1		Dedutíveis de um associado do NHI (mensal)	
			Pacientes externos (por indivíduo)	Pacientes externos + pacientes internos (por domicílio)
30%	Assalariados no nível salarial de pré-aposentadoria*2	III Base de cálculo da tributação: 6,9 milhões de ienes ou mais	252.600 ienes + (Despesa médica total – 842.000 ienes) x 1% (Correspondente a várias ocorrências: 140.100 ienes*6)	
		II Base de cálculo da tributação: 3,8 milhões de ienes ou mais	167.400 ienes + (Despesa médica total – 558.000 ienes) x 1% (Correspondente a várias ocorrências: 93.000 ienes*6)	
		I Base de cálculo da tributação: 1,45 milhões de ienes ou mais	80.100 ienes + (Despesa médica total – 267.000 ienes) x 1% (Correspondente a várias ocorrências: 44.400 ienes*6)	
20%	Associados em geral		18.000 ienes (Limite anual superior: 144.000 ienes*5)	57.600 ienes (44.400 ienes*6)
	Associados isentos do imposto de residência	Type II*3	8.000 ienes	24.600 ienes
		Type I*4		15.000 ienes

*1: As classificações de renda são atualizadas a cada mês de agosto com base na renda do ano anterior. Além disso, todas as alterações na declaração de imposto de renda e na família são avaliadas individualmente.

*2: um associado do NHI morando em um domicílio onde existe um associado do NHI de 70 anos ou mais e que ganha, pelo menos, o valor aconselhável de renda (renda após deduções relativas à legislação tributária local de 1.450.000 ienes). Entretanto, se o associado observar em sua solicitação que a renda combinada dos membros da família que são associados do NHI com 70 anos ou mais é inferior ao nível prescrito (renda anual inferior a 3.830.000 ienes para famílias de uma pessoa, ou renda anual inferior a 5.200.000 ienes para famílias de pelo menos duas pessoas), o associado pode mudar para a categoria “Associados em geral”. Caso se determine que as condições são atendidas, o associado será considerado como pertencente à categoria “Associados em geral”, ainda que nenhuma solicitação seja feita.

*3: um associado do NHI morando com uma família onde o chefe de família e todos os associados do NHI são isentos do imposto de residência.

*4: um associado em um domicílio em que o chefe da família e todos os associados do NHI sejam isentos do imposto de residência e em que a renda total do chefe da família e de todos os associados do NHI seja menor do que o valor recomendado.

*5: O termo “ano” se refere ao período de agosto de um ano a julho do ano seguinte.

*6: Dedutível depois do quarto benefício para uma única família que receba três ou mais benefícios para grandes despesas médicas nos últimos doze meses.

* Os valores-limite do NHI e do Sistema Médico de Assistência a Longo Prazo são cortados pela metade no mês em que o associado completa 75 anos.

Considerações ao calcular os co-pagamentos

1. Os co-pagamentos são calculados mensalmente, do primeiro ao último dia do mês.
2. Sobretaxas por camas não cobertas pelo seguro, co-pagamentos normais das Despesas de Refeições Hospitalares e outros itens não cobertos pelo NHI não são cobertos.
3. Os copagamentos são calculados para cada pessoa em cada hospital ou clínica.
4. Os copagamentos são calculados separadamente para o tratamento ambulatorial e hospitalar, tanto médico como odontológico, inclusive no mesmo hospital ou clínica.
5. O custo dos medicamentos preparados para as receitas de pacientes externos são acrescentados aos co-pagamentos.
6. Este cálculo se aplica a pessoas com menos de 70 anos cujo copagamento em um prestador de serviço de saúde (abordado separadamente para tratamento hospitalar/tratamento ambulatorial e para tratamento médico/tratamento odontológico) é de 21.000 ienes ou mais.

☆ Para mais informação, entre em contato com a agência do NHI da sua cidade ou vila.

② Ao receber tratamento médico de longo prazo e de alto custo

Os associados do NHI de qualquer idade que sofrerem de certas doenças que necessitam de tratamento médico de longo prazo e alto custo podem ter o seu valor dedutível mensal reduzido para 10.000 ienes ao apresentar o Certificado de Tratamento de Doença Especificada, que associados podem solicitar para ser emitido pelo sistema NHI, ao departamento de faturamento do hospital. Apenas doenças especificadas pelo Ministério da Saúde, Trabalho e Bem-Estar são aplicáveis (hemofilia, infecções do HIV causadas por agentes de coagulação sanguínea e deficiência renal crônica com necessidade de diálise).*

Entretanto, para pessoas com menos de 70 anos na classificação de renda A ou B que requerem tratamento por diálise para insuficiência renal crônica, o valor mensal de copagamento é limitado a 20.000 ienes.

* Depois que você solicitar e for reconhecido como portador de uma Doença Especificada, se der o consentimento em um prestador de serviço de saúde que disponha de um sistema on-line para verificar as qualificações e usar o seu Cartão de Seguro de Saúde de Número Individual, o dedutível de copagamento para essa doença será aplicado mesmo que não apresente o certificado de tratamento. (Pode variar de acordo com a cidade ou município. Para obter mais informações, entre em contato com a agência do NHI da sua cidade ou vila.)

③ Se o total de copagamentos de uma única família NHI exceder a franquia

Ainda que o copagamento (único) de uma pessoa não possa ser considerado um copagamento para grandes despesas médicas, se a pessoa se submeter a vários exames médicos ou outros membros da família NHI se submeterem a exames médicos, os copagamentos individuais de cada mês (mês civil) poderão ser totalizados. Se o total de copagamentos exceder o valor especificado, as pessoas podem solicitar à agência de sua cidade ou município o reembolso do valor excedente de sua franquia (Total Familiar).

* O total familiar não se aplica apenas ao combinar pagamentos parciais de membros da família, mas também ao combinar pagamentos parciais de uma pessoa a várias instituições médicas no mesmo mês.

• Valor total para pessoas com menos de 70 anos

Em uma mesma família NHI, uma pessoa que paga copagamentos de 21.000 ienes ou mais a um prestador de serviço de saúde duas ou mais vezes no mesmo mês (para o mesmo mês de faturamento) pode solicitar à agência de sua cidade ou município a totalização desses pagamentos, e assim receber o valor excedente de sua franquia (Total Familiar) (página 11).

• Valor total para pessoas com 70 anos ou mais (não incluindo pessoas cobertas pelo Sistema Médico de Assistência a Longo Prazo)

Os copagamentos para benefícios de saúde e outros benefícios efetuados no mesmo mês na mesma família NHI estão sujeitos a totalização. As pessoas podem solicitar à agência de sua cidade ou município a totalização desses pagamentos, e assim receber o valor excedente de sua franquia (Total Familiar) (página 12).

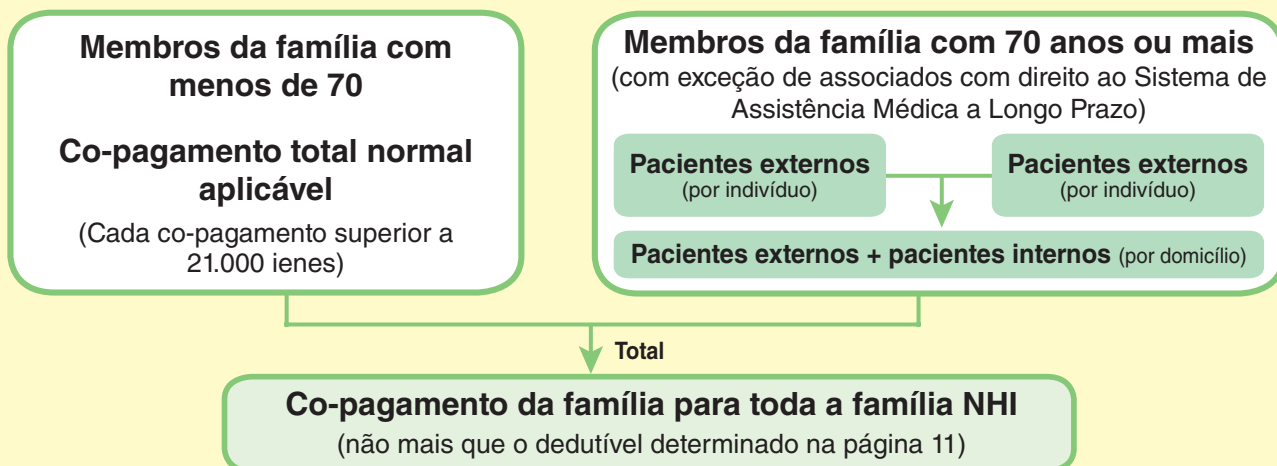
- (1) O valor excedente da franquia é calculado aplicando o valor máximo do copagamento ambulatorial para pessoas com 70 anos ou mais ao valor total do copagamento ambulatorial para cada pessoa.
- (2) O valor excedente da franquia é calculado aplicando o valor máximo de copagamento familiar para pessoas com 70 anos ou mais ao total do copagamento para internação e o valor do copagamento restante depois do item (1) acima.

O valor total calculado nos itens (1) e (2) acima é o valor a ser pago.



Você pode ainda somar seus co-pagamentos se a sua família NHI possui membros com menos de 70 anos ou com 70 anos ou mais (com exceção de associados com direito ao Sistema de Assistência Médica a Longo Prazo).

Para somar seus co-pagamentos se a sua família NHI possui membros com menos de 70 anos ou com 70 anos ou mais (com exceção de associados com direito ao Sistema de Assistência Médica a Longo Prazo), faça somas separadas dos co-pagamentos para membros com menos de 70 anos e para os membros com 70 anos ou mais. Primeiro, some o dedutível de cada paciente externo com 70 anos ou mais (ver a informação sobre dedutíveis de pacientes externos na página 12), depois inclua os pacientes internos e aplique os dedutíveis dos membros da família com 70 anos ou mais (página 12 pacientes externos + paciente interno dedutível). Combine estes valores com o total aplicável de co-pagamento normal para membros com menos de 70 anos, e aplique o dedutível para toda a família NHI (ver informação sobre dedutíveis na página 11).



* Poderão surgir mudanças com relação a esta informação, de acordo com revisões futuras nas leis.

Sistema de Co-pagamentos Combinados para as Principais Despesas Médicas e a Assistência Médica a Longo Prazo

Mesmo depois de ser aplicados tanto o dedutível de copagamento para custos médicos como o dedutível de copagamento para custos de serviços médicos de longo prazo, se o valor do copagamento que for o total dos dois seguros ainda for alto, serão aplicados os valores dedutíveis mostrados na tabela seguinte.

Dedutíveis de 1 agosto de cada ano até 31 julho do ano seguinte são calculados como uma quantia global.

O sistema de co-pagamentos combinados das despesas médicas e da assistência médica a longo prazo está dirigido a famílias que têm co-pagamentos do NHI e LTCI. As despesas de refeições, de estadia e taxas extras para camas não estão incluídas nos totais dos co-pagamentos.

Todos os co-pagamentos estão incluídos nos totais de co-pagamentos dos associados do NHI com 70 anos ou mais. Para os associados do NHI com 69 anos ou menos, apenas os co-pagamentos mensais de despesas médicas de 21.000 ienes ou mais estão incluídos nos totais de co-pagamentos.

● Valores-limite combinados (Valores anuais; de 1.º de agosto a 31 de julho do ano seguinte)

Associados do NHI com menos de 70 anos		Associados do NHI com 70 anos ou mais (com exceção de associados com direito ao Sistema de Assistência Médica a Longo Prazo)		
Classificação de renda (condição anterior)		Classificação de renda		
Renda superior a 9,01 milhões ienes	2.120.000 ienes	Base de cálculo da tributação: 6,9 milhões de ienes ou mais		2.120.000 ienes
Renda entre 6 milhões e 9,01 milhões de ienes	1.410.000 ienes	Base de cálculo da tributação: 3,8 milhões de ienes ou mais		1.410.000 ienes
Renda entre 2,1 milhões e 6 milhões de ienes	670.000 ienes	Base de cálculo da tributação: 1,45 milhões de ienes ou mais		670.000 ienes
Renda de 2,1 milhões de ienes ou menos	600.000 ienes	Associados em geral		560.000 ienes
Associados isentos do imposto de residência	340.000 ienes	Associados isentos do imposto de residência	Tipo II	310.000 ienes
			Tipo I	190.000 ienes

* Consulte as páginas 11 e 12 para mais informações sobre as classificações de renda.

Sistema de Seguro de Assistência Médica a Longo Prazo

Ao completar 40 anos, os associados do NHI também se tornam associados do Sistema de Seguro de Assistência Médica a Longo Prazo (LTCl). O sistema fornece aos associados com necessidades reconhecidas de assistência médica a longo prazo ou cuidado de enfermagem os serviços do LTCl que necessitam.

Os associados do LTCl estão classificados como associados do Tipo 1 ou do Tipo 2.

	Associados com 65 anos ou mais (Associados do Tipo 1)	Associados entre 40 e 64 anos (Associados do Tipo 2)
Pessoas elegíveis	Associados com 65 anos ou mais	Associados do seguro de saúde entre 40 e 64 anos cadastrados em sociedades de seguro de saúde, na Associação de Seguro de Saúde do Japão, no Seguro Nacional de Saúde Municipal etc. (A qualificação de associados é automática ao completarem 40 anos e a associação do Tipo 1 é automaticamente aplicada ao completarem 65 anos.)
Requisitos	• Que necessitam de cuidados • Que necessitam de assistência	• Limitados à necessidade de cuidados (assistência) decorrentes de doenças associadas ao processo de envelhecimento (doenças específicas)
Cobrança do prêmio do seguro	• Cobrado por município (Geralmente deduzido da aposentadoria) • Sujeito à cobrança a partir do mês em que o associado completa 65 anos	• Cobrado junto com o prêmio do seguro de saúde • Sujeito à cobrança a partir do mês em que o associado completa 40 anos

● Solicite a notificação de recebimento de necessidade de assistência médica a longo prazo

Para receber um serviço do LTCl, você deve solicitar e receber o reconhecimento da sua necessidade de assistência médica a longo prazo (Certificado de Necessidade de Assistência a Longo Prazo). Você pode começar a receber o serviço adequado do LTCl depois que a sua necessidade for reconhecida.

● Copagamento de 10%* dos custos do serviço (em princípio)

Os associados do LTCl devem fazer co-pagamentos de 10%* das despesas dos serviços dentro do dedutível.

(As despesas de estadia, despesas de moradia, de alimentação (unidades LTCl, unidade de cuidado temporário, unidades ambulatoriais) e outros serviços que excedam o dedutível são, em geral, assumidos integralmente pelo usuário.)

* A taxa é de 20% para aqueles indivíduos que recebem a renda prevista ou ainda mais. Dentre esses indivíduos com taxa de 20%, a taxa aumentará para 30% para aqueles com renda excepcionalmente alta.

● Serviços LTCl

Os graus de necessidade para cuidados a longo prazo estão classificados. Os associados podem usar serviços de prevenção, cuidados a longo prazo e assistência local, segundo o seu grau de necessidade.

☆ Para mais informação, entre em contato com a agência do LTCl da sua cidade ou vila.

Serviços de Assistência ao Incapacitado

A Lei de Ajuda a Independência para de Pessoas com Deficiências foi criada para padronizar o sistema de serviços de assistência utilizado por portadores de deficiências e para melhorar ainda mais esse sistema. A lei também tem o objetivo de assegurar que as pessoas com deficiências tenham acesso aos serviços que necessitam, independente de suas deficiências.

● São necessários um requerimento e o comprovante do grau de incapacidade

Potenciais usuários dos serviços previdenciários por invalidez são obrigados a apresentar um requerimento. Após o requerimento, a classificação do auxílio à invalidez deve ser certificada antes de se decidir se os serviços serão prestados. (dependendo do tipo de serviço, o comprovante da classificação de apoio à deficiência pode não ser exigido).

● Principais serviços

Serviços de assistência a longo prazo ... cuidados domiciliares, visitas de cuidadores para as pessoas com um alto grau de incapacidade

Previsão de treinamento e outros serviços assistência de treinamento no trabalho, lares para grupos, etc.

Suporte para uso de unidades para crianças com incapacidades Tutores de crianças com deficiência podem requerer um benefício na repartição competente.*¹ Assim que a autorização for concedida, os tutores assinarão um contrato com a unidade.

*1: A cidade ou o município serve como repartição para requerer facilidades para crianças com deficiências. Centros de consultas para a família servem como repartições para admissão de crianças com deficiência.

● Custo dos Serviços

Os custos serão determinados de acordo com o volume de serviços utilizado, mas procurar-se-á atribuir um ônus que leve em consideração fatores como a renda do usuário. Ou seja, o ônus atribuído corresponderá à capacidade de pagamento do usuário.



☆ Para mais detalhes, entre em contato com o escritório para o bem-estar social de pessoas com incapacidades de sua cidade ou vila.

Sistema de Assistência Médica a Longo Prazo

Associados com 75 anos ou mais anos (os associados que ainda não atingiram essa idade entrarão para essa categoria em seu 75º aniversário) ou associados com idade entre 65 e 74 anos que têm determinadas deficiências (neste caso, uma requisição é necessária) serão cobertos pelo Sistema de Cuidados Médicos a Longo Prazo.

No entanto, membros com idade entre 65 e 74 anos com certas incapacidades e cuja requisição de cobertura pelo Sistema de Cuidados Médicos a Longo Prazo esteja aprovada, também podem optar por sair do sistema, retirando a sua requisição de reconhecimento de incapacidade (esses associados podem escolher o seu sistema de atendimento médico, mas não podem mudar sua seleção depois de definida).

● Corpo operacional principal

A Agência Regional da Prefeitura de Shiga para Assistência Médica de Pessoas Idosas em Estágio Avançado (A cobranças dos prêmios e os trabalhos administrativos são realizados pela cidade ou vila).

● Prêmios

Todos os associados do NHI são solicitados a pagar os prêmios, incluindo os membros da família (dependentes) que não tenham pago prêmios anteriormente.



Quando uma pessoa que se cadastrou no seguro de saúde por meio de um local de trabalho é transferida para o Sistema Médico de Assistência a Longo Prazo, as pessoas que eram dependentes dessa pessoa (pessoas com menos de 75 anos) também perdem a qualificação do seguro de saúde e, portanto, devem concluir o procedimento para se cadastrar no NHI ou em outro seguro de saúde.

Ferimentos de Acidentes de Tráfego e Outros Incidentes

● Sempre apresente a papelada requerida

Se você usar seu cartão do NHI para receber tratamento médico depois de ser ferido em um acidente de trânsito ou outro incidente onde outra parte foi a culpada, você necessitará preencher um boletim policial imediatamente e apresentar o formulário apropriado à agência do NHI da sua cidade ou vila, ao mesmo tempo.

● A parte culpada paga as despesas médicas

Contando que você não tenha sido negligente, a parte culpada, geralmente, é obrigada a pagar as despesas médicas. Se você receber o tratamento no NHI, ele vai apresentar a você as despesas médicas a serem pagas pela parte culpada.

Procedimento de solicitação

- ① **Preencher um boletim policial**
Se estiver envolvido em um acidente de trânsito, preencha um boletim de ocorrência tão logo possível.
- ② **Apresente o formulário requerido na agência do NHI da sua cidade ou vila.**
Apresentar um Formulário por Incapacidade Causada por Terceiros.

Documentos necessários para preencher os formulários

- ◆ Formulário por Incapacidade Causada por Terceiros
- ◆ Relatório da situação de ocorrência do acidente
- ◆ Consentimento por escrito
- ◆ Certificado de Acidente
- ◆ Quaisquer outros documentos necessários



Você pode apresentar uma versão preliminar do formulário mesmo se não tiver toda a papelada requerida em ordem.



◎ Procure aconselhamento antes de chegar a um acordo

Você poderia não ser autorizado a usar o NHI se chegar a um acordo do tipo aceitar as despesas médicas diretamente da parte culpada. Antes de chegar a um acordo, certifique-se de procurar aconselhamento na agência do NHI da sua cidade ou vila.

Você vai se sentir revigorado no corpo e na alma!

Vamos para uma estância termal!

A frequência a estâncias termais para melhorar a saúde ganhou muita atenção ultimamente. O ambiente natural, o ar limpo, e os efeitos das fontes termais quentes relaxam a mente e o corpo do participante. Como tal, crê-se que fontes termais são eficazes para melhorar a saúde. Como tal, diz-se que fontes termais são eficazes para melhorar a saúde das pessoas.

O calor da água, a interação com a natureza, outras pessoas e a cultura fornecem um estímulo agradável à mente e ao corpo. Por que você não procura estâncias termais para melhorar sua saúde?



* A conferência de seguradoras na prefeitura de Shiga garantiu aos associados do NHI no local o direito a obter descontos especiais em estâncias termais. Para obter mais detalhes, consulte o panfleto "Tour por estâncias termais", disponível em seu escritório da NHI e no website da Organização Nacional de Seguro de Saúde (em japonês, <https://www.shigakokuho.or.jp/>).

Receba o seu Exame Médico Especializado e Orientação Médica Especializada!

Estão sendo realizados exames médicos especializados e orientação médica focados na prevenção da síndrome metabólica e outras doenças relacionadas ao estilo de vida. Certifique-se de fazer pelo menos um exame médico por ano para verificar periodicamente sua saúde e melhorar seu estilo de vida.

Os pontos-chave são:

① Todos os membros NHI entre a idade de 40 e 74 anos são elegíveis.

Todas as pessoas entre a idade de 40 a 74 anos são elegíveis para exames médicos especializados.

Como fazer o exame médico

Depois de receber um cartão de exame médico e uma explicação de seguro de saúde nacional do Japão, leve o cartão de exame médico e seu cartão do NHI com você para o prestador de serviços de saúde ou o local de realização de exames do grupo, onde irá fazer seu exame especializado. Antes de fazer o exame médico, confirme os horários em que os exames serão realizados e, se necessário, reserve dia e hora.

② Juntamente com alguns itens adicionais, os itens que compõem o exame médico se concentram na síndrome metabólica.

Ao examinar seu nível de colesterol e açúcar no sangue, medir a circunferência do abdômen e verificar outros itens, o exame se concentra em identificar as pessoas afetadas pela síndrome metabólica e aquelas para as quais doenças relacionadas ao estilo de vida podem ser prevenidas. Além disso, testes de itens como ácido úrico, creatinina sérica e sangue oculto na urina foram acrescentados ao exame para aumentar as áreas de cobertura.

③ Há exames simultâneos para enfermidades tais como câncer.

Há locais em que você pode fazer exames relativos a doenças como o câncer simultaneamente a exames especializados. Sinta-se à vontade para fazer uso desses locais.

④ Será prestada orientação médica levando em conta os resultados de seus exames.

Todas as pessoas que fazem os exames especializados podem receber seus resultados e informações sobre como conduzir uma vida saudável.

Além disso, você poderá receber assistência (orientação médica especializada) para aprimorar seu estilo de vida em consonância com o resultado de seus exames e sua situação médica pessoal. Sinta-se à vontade para fazer uso dessa assistência.

Recomendamos que você proativamente faça uso dessa assistência para manter uma boa saúde.



Uma característica primária da maioria de enfermidades, relacionadas ao estilo de vida, é que progredirão sem sintomas.

Você pode compreender o seu próprio corpo, recebendo um exame. Mesmo se você estiver saudável e ocupado, procure receber um exame uma vez por ano.

☆ Para detalhes, entre em contato com a repartição do seguro de saúde nacional do Japão de sua cidade ou município.

Aos associados que possuem um cartão de Número Individual

As informações de seus resultados de exame podem ser visualizadas no Mynportal. Consulte o site do Ministry of Health, Labour and Welfare (Ministério da Saúde, Trabalho e Bem-Estar) (<https://www.mhlw.go.jp/english/>) para mais detalhes sobre como visualizar essas informações.



Para as pessoas que não fazem exames especializados

Por favor, forneça-nos os resultados de seus exames médicos!

① Pessoas que fazem periodicamente exames médicos em um prestador de serviços de saúde.

Entre as pessoas que recebem tratamento médico para doenças relacionadas a seu estilo de vida, muitos dizem que não farão um exame médico porque já estão fazendo tratamento. No entanto, o exame especializado também se aplica às pessoas que estão fazendo tratamento em um prestador de serviços de saúde.

Fornecer-nos informações tais como os resultados dos exames que fez em seu prestador de serviços de saúde é equivalente a você ter feito o exame especializado.

[Pessoas elegíveis]

Pessoas que têm direito a exames especializados e que estão recebendo tratamento de uma doença crônica em um prestador de serviços de saúde (prestador de serviços de saúde que realiza os exames especializados).

[Como fornecer seus dados]

Leve o cartão de exame especializado e seu cartão do NHI a seu prestador de serviços de saúde e forneça-lhe os dados do seu exame.

Melhorias de estilo de vida são mesmo necessárias a pessoas atualmente recebendo atualmente tratamento médico!

② Indivíduos que fazem outros exames médicos (exames médicos para empresários)

No caso de pessoas que fazem exames médicos como empresários filiados a organizações como associações comerciais e industriais e câmaras de comércio e indústria no âmbito da prefeitura, a pessoa que nos entrega o resultado do exame é equivalente àquela que fez o exame especializado.

(1) Pessoas que fazem exames médicos como empresários filiados a associações comerciais e industriais e câmaras de comércio e indústria no âmbito da prefeitura

[Como fornecer seus dados]

Quando for se submeter a exame médico como empresário, leve o cartão de exame especializado que lhe foi enviado pelo membro do NHI ao local onde os exames médicos são realizados e apresente lá esse cartão.

(2) Pessoas que fazem exames médicos como empresários em condições diferentes de (1) e pessoas que fazem outros exames médicos

[Como fornecer seus dados]

Apresentar os resultados dos exames médicos à sua repartição do seguro nacional de saúde do Japão.

* Não há qualquer custo associado à apresentação das informações mencionadas em (1) e (2).

☆ Para detalhes, entre em contato com a repartição do seguro de saúde nacional do Japão de sua cidade ou município.

Um sistema está disponível para ajudar com os custos de check-ups médicos. Para obter mais informações, entre em contato com a central de solicitações da agência de sua cidade ou município.

Usemos medicamentos genéricos!



Chama-se medicamento genérico (vendido nos balcões das drogarias)

aquele de baixo custo produzido e vendido após a sua patente como medicamento de ponta expirar. Os medicamentos genéricos são reconhecidos sendo como equivalentes a novos pelo Ministério da Saúde, Trabalho e Bem-Estar. O uso de medicamentos genéricos pode ajudar a reduzir suas despesas com medicação.

Q Há tipos diferentes de medicamentos genéricos?

A Os medicamentos genéricos podem ser usados para neutralizar uma variedade de doenças e sintomas. Eles também são fornecidos em uma variedade de formatos, tais como cápsulas, pilulas e colírios.

Q Quanto custa um medicamento genérico?

A Há um custo grande associado ao desenvolvimento de medicamentos de ponta, mas medicamentos genéricos, que têm um período de desenvolvimento muito mais curto, são quase sempre mais baratos do que os de ponta.

Q Como posso passar a usar medicamentos genéricos?

A Diga ao médico que prescreve sua medicação ou ao farmacêutico que a prepara que deseja mudar para medicamentos genéricos.

* Não há medicamentos genéricos disponíveis equivalentes a todos os novos medicamentos (medicação de ponta). Dependendo das condições de fornecimento, alguns itens podem estar fora de estoque.

* Seu médico pode decidir não lhe prescrever medicamentos genéricos.

Observação

Estamos realizando notificações sobre medicamento genérico duas vezes a cada ano.

● O que é a notificação sobre medicamento genérico?

É uma notificação de como você pode reduzir o custo de sua medicação, passando dos novos medicamentos que está tomando para medicamentos genéricos.

● Por que vocês começaram a fornecer essas notificações?

Começamos a fornecer essas notificações para reduzir o peso das despesas com medicamentos nos domicílios, bem como para melhorar as finanças da NHI.

Observação

Nem todas as pessoas vão receber a notificação sobre os medicamentos genéricos (Por exemplo, estamos oferecendo esta notificação a pessoas que recebem cuidados médicos para doenças relacionadas ao estilo de vida - como pressão alta, diabetes e dislipidemia - e estão recebendo a medicação em farmácias com prescrição médica.)

[Novo sistema de copagamento de medicamentos a partir de outubro de 2024]

- Você precisará pagar uma taxa especial se solicitar um medicamento de ponta quando houver um medicamento genérico disponível.
- Aproveite esta oportunidade para usar ativamente medicamentos genéricos.

Declare suas intenções a respeito da doação de órgãos.

Declare suas intenções a respeito de doação de órgãos, escrevendo no campo destinado a ele como mostrado abaixo. Declare suas intenções a respeito da doação de órgãos.

* A decisão de informar as intenções com relação à doação de órgãos cabe ao associado do NHI. Você não é obrigado a declarar suas intenções no campo destinado a elas.

Como declarar suas intenções (Exemplo da frente de um Cartão de Número Individual)

O cartão de número individual (NHI) é dividido em seções. No topo, há campos para o nome (氏名) e o endereço (住所). Abaixo, há um espaço para a foto e campos para a data de nascimento (平成 〇年 〇月 〇日生) e a validade (令和 〇年 〇月 〇日まで有効). No canto superior direito, há um campo para o número de identificação (個人番号カード). No centro, há uma seção para a declaração de intenção de doação de órgãos, com um formulário contendo a seguinte informação: ●臓器提供意思【1 応死後及び心停止した死後/2 心臓停止した死後のみ/3 提供せず】(1・2で提供したくない臓器があれば×)【心臓・肺・肝臓・腎臓・脾臓・小腸・眼球】. Abaixo disso, há campos para a assinatura (署名) e a data (年 月 日). No canto inferior direito, há um campo para a data de validade (年 月 日). Os números 1, 2, 3 e 4 indicam os campos para a declaração de intenção de doação de órgãos.

* Há também um espaço para declarar sua intenção de ser doador de órgãos no verso do Certificado de Confirmação de Elegibilidade.

1 Declaração de intenções

Desenhe um círculo em torno do número que corresponde às suas intenções.

- Desenhe um círculo em torno de 1 se você deseja doar seus órgãos caso seja declarada morte cerebral, ou após a sua morte devido a uma parada cardíaca.
- Desenhe um círculo em torno de 2 se não deseja doar seus órgãos em caso de morte cerebral, mas se você deseja fazê-lo em caso de morte por parada cardíaca (nesse caso, por lei, nenhuma avaliação se você sofreu morte cerebral será realizada).
- Desenhe um círculo em torno de 3 caso não deseje doar seus órgãos. [Para 4]

2 Selecione os órgãos que não deseja doar

Se você desenhou um círculo em torno de 1 ou 2, desenhe um X ao lado de cada órgão que você não quer doar.

Os órgãos que podem ser doados são mostrados abaixo.

Após morte cerebral: coração, pulmão, fígado, rim, pâncreas, intestino delgado e globo ocular
Após morte por ataque cardíaco: rim, pâncreas e globo ocular

3 Escrevendo informações no campo de comentários especial

● Doação de tecidos

Se você desenhou um círculo em torno de 1 ou 2 e deseja doar pele, válvula do coração, vasos sanguíneos, osso ou outro tecido, escreva "tudo" no tecido específico, tal como "pele", "válvula do coração", "vaso sanguíneo" ou "osso".

● Intenção de dar prioridade a doações a parentes

Se você deseja indicar a sua intenção de dar prioridade a doações a parentes, leia com atenção ao seguinte e então escreva "Prioridade a doações a parentes."

Situações em que a prioridade é dada a doações a parentes

As seguintes três condições devem ser atendidas.

- ☐ indivíduo (15 anos ou mais de idade) indicou a intenção de oferecer doações de órgãos e forneceu indicação por escrito de sua intenção de dar prioridade a doações a parentes.
- ☐ No caso de os órgãos serem doados, o parente (cônjuge*¹, criança*² ou pai*²) registrou-se como receptor de transplante de órgãos.
- ☐ Condições médicas (condições de compatibilidade) atendidas.

*1: Seu cônjuge como consta do registro de casamento. Sociedades conjugais de fato não estão incluídas.

*2: Além de relações de parentesco pai-filho genéticas, estão incluídas também relações entre filhos e pais adotivos.

Pontos a considerar ao dar prioridade a doações para parentes

Se, devido a condições médicas, um parente a quem o transplante de órgãos se aplica não puder ser encontrado, o órgão será doado a uma pessoa não parente do doador.

Se você especificar por nome (por escrito) um parente dentre todos os outros a quem deseja dar prioridade na doação de órgãos, seu desejo será acatado.

Se você limitar os indivíduos a quem deseja doar órgãos nomeando especificamente um único indivíduo que você deseja que receba seus órgãos, seus órgãos não serão doados a qualquer outro indivíduo, incluindo parentes.

A prioridade na doação de órgãos não será dada a parentes quando o doador falecer devido a suicídio. Isso é feito para evitar a ocorrência de suicídios realizados de modo a que um parente receba os órgãos do indivíduo que faleceu.

4 Assinatura e outras informações

Com sua própria caligrafia, assine e date o documento.

Se você declarar sua intenção de ser doador de órgãos, compartilhe essa decisão com sua família.



Hearty, o anjo mascote da Campanha da Fita Verde

■ Perguntas sobre doação de órgãos

Rede japonesa de transplante de órgãos

Telefone: 0120-78-1069 (das 9:00 às 17:30 nos dias de semana)

Website: <https://www.jotnw.or.jp/english/index.html>