

健康保险（俗称‘社会保险’）

加入资格

在加入社会保险的单位工作的人可以加入社会保险。即使是临时工，每周的总劳动时间超过正式职员的四分之三者可以加入。从被录用起，就取得了加入资格。除了被保险人之外，具有一定条件的家属*作为被扶养者也可以利用社会保险。但是被扶养者的年收入不可高于一定限额（一般为130万日元、60岁以上的老龄者或者残疾人为180万日元）。

符合所有上述条件的外国人都可以加入社会保险。

*被扶养者的条件如下。

(1) 被保险人的父母、祖父母、曾祖父母、配偶者（即使未办理结婚登记但已经有实际的婚姻关系的人也可以适用）、子女、孙子（女）、弟弟和妹妹、靠被保险人的收入维持生活的人。有维持生活的关系即可、不必与被保险人同居。

(2) 以下与被保险人同居并靠被保险人的收入维持生活的人。

哥哥、姐姐、叔（伯）父、叔（伯）母、兄弟姐妹的子女及其配偶者、弟妹的配偶者、被保险人（事实上）的配偶者的父母、养子、从孙、三亲等内的亲属。

自愿继续被保险人

退职而丧失被保险人资格的人，倘若符合以下条件，则可以自愿继续成为被保险人。

- ①退职前，被保险人资格期间超过2个月以上。
- ②须在退职后20天内提交自愿继续健康保险申请书。
- ③被保险人资格延长期间只限为2年。（但是，55岁以上的退职者办理自愿继续手续，其资格期间可以延长到60岁为止）
- ④自愿继续被保险人必须负担原来由工作单位负担的保险费，因此自己所负担的保险费将增加到2倍。

加入手续

在发生雇用关系之日起5天内，雇主必须办理加入手续。办理手续后，则可以交付被保险人证明通知和‘健康保险被保险证’。

保险费

保险金额是标准月报酬金额（月工资的平均金额）乘以保险费用率而计算出来的。保险费由雇主和被保险人均摊。

在一般情况下，保险费与厚生年金的保险费一起从每月的工资中被扣除。

另外，被保险人申请育儿休假（以养育未满1岁的婴儿为目的的休假）时，自申请月份至育儿休假结束后第二天的月份的前一个月之间的保险费可以免收。

保险支付内容

			被保险人	被扶养者	
实物支付	医疗支付	疾病受伤	(A) 疗养的支付 (B) 特定疗养费 (C) 住院时膳食疗养费 (D) 登门护理疗养费	(A) 家属疗养费 (B) 特定疗养费 (C) 住院时膳食疗养费 (D) 家属登门护理疗养费	在受理健康保险的医疗机构接受治疗时 接受高度先进医疗或者厚生劳动大臣所制定的特殊服务等时 在住院期间所发生的膳食费用 以登门护理方式接受照顾和扶助时
			(E) 疗养费 (F) 高额疗养费	(E) 家属疗养费。 (F) 家属高额疗养费	在不受理健康保险的医疗机构接受治疗时 自己负担额超过一定限额时
现金支付	缺勤 补偿		(G) 伤病津贴 (H) 生育津贴		因疾病或者受伤而缺勤时 因生育而缺勤时
	生育		(I) 生育育儿补助金 30万日元	(I) 配偶者生育育儿补助金 30万日元	生育时
死亡			(J) 埋葬费 标准月报酬金额×1 (最低保障额为10万日元)	(J) 家属埋葬费 10万日元	死亡时
	移送		(K) 移送费	(K) 家属移送费	根据医生的指示 在紧急情况下被移送时

(L) 退职后的继续支付

(A) 疗养的支付 (实物支付)

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

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

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

自己负担

- ①被保险人在受理健康保险的医疗机构接受诊疗时 只付医疗费总额的二成即可。
- ②被扶养者在受理健康保险的医疗机构接受诊疗时 门诊时的负担比率为三成 住院时的负担比率为二成。
- ③在门诊看病后根据处方配药时 被保险人和被扶养者都必须按药剂的种类和处方日数负担药剂费。(请参照‘有关药剂费’)

(B) 特定疗养费

被认定可以在提供高度先进医疗的医疗机构接受诊疗时，社会保险不能适用于高度先进医疗费用。因此全部医疗费由自己负担。但是诊疗中的基本部分，作为特定疗养费，其八成由社会保险负担。（社会保险对家属的负担比率，住院时为八成，门诊时为七成）。在一般的医疗机构，患者自己挑选和接受厚生劳动大臣所制定的特殊服务和治疗材料（如特殊病房、镶金牙等）时，其中的基本部分也是特定疗养费的适用对象（保险的负担比率如前所述）。

手续

向接受诊疗的医疗机构出示保险证后，支付部分负担费用和全部负担费用。

自己负担

技术费、床位差额、牙科材料差额和基本部分的二成由被保险人负担。（家属的负担比率，住院时为二成，门诊时为三成）

(C) 住院时膳食疗养费

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

自己负担

被保险人负担固定的标准金额。

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

* 证明为低收入家庭需要提交市区町村非课税证明等证件

(D) 登门护理疗养费

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

自己负担

被保险人负担二成，被扶养者负担三成。

(E) 疗养費

有关难以给予疗养支付（实物支付）的以下情况，经保险者核实而批准后，被保险人可以领取相当于实际医疗费八成的现金。

- (1) 附近没有受理健康保险的医疗机关时。
- (2) 紧急情况下，没有时间找到受理健康保险的医疗机关时。
- (3) 根据医生的指示，接受柔道正骨、按摩、针灸等治疗并获得保险者的承认时。
- (4) 根据预防感染症·医疗法等法令，被收容时。
- (5) 由于雇主玩忽办理加入社会保险手续，不能证明自己的被保险人资格而不得已负担全部医疗费时。
- (6) 以下事例本来应该给予疗养支付（实物支付），现在作为疗养费给予支付。
用于输血的鲜血、治疗材料（假肢用具、步行辅助器等）、推拿等。
- (7) 在海外接受治疗时。
从社会保险可以适用的医疗费扣除部分负担金的余额可以退还给被保险人。
被保险人先垫付医疗费总额，过后再进行请求退还。那时需要提交的证件是规定的申请书、收据或者诊疗详细说明书和其翻译件（须填写翻译者的地址和姓名）。
- (8) 发行保险证前，或者不携带保险证并在受理健康保险的医疗机关接受诊疗时。

手续

向保险者（社会保险办公室或健康保险工会）提交疗养费支付申请书、证明书和收据

自己负担

被保险人的负担比率为二成，被扶养者门诊时为三成，住院时为二成。另外还需要负担药剂费（请参照‘有关药剂费’）。

(F) 高额疗养費

进行疗养时在同一个月内同一个疗养事例所发生的医疗费中，自己负担部分超过限额（一般为63,600日元，低收入家庭为35,400日元，高收入者为121,800日元）时，其超过部分可以退还给被保险人。但是，一个月的医疗费（请注意这不是自己负担部分而是医疗费用总额）超过限额（一般为318,000日元，高收入者为609,000日元）时，其超过部分的1%还要由患者负担。对低收入家庭不加以限额以外的任何负担。

在此，低收入家庭指市区町村民税非课税家庭，高收入者指标准月工资额为56万日元以上的被保险人和被扶养者。

另外，一个疗养事例指同一人在一个月内（自1日至末日之间），在同一医疗机关支付的自己负担的医疗费。在同一医疗机关，医科和牙科分别计算医疗费，并在同一诊疗科，住院和门诊也分别计算。住院时，即使在两种以上的诊疗科接受诊疗也可以作为单一的诊疗科计算，但门诊时，也有的医院按各诊疗科计算医疗费。住院时膳食疗养费的患者标准负担额不是高额疗养费的适用对象。

减轻措施

- (1) 倘若同一家庭在同一个月内，一般或者高收入者多次发生自己负担的医疗费超过30,000日元，低收入家庭超过为21,000日元的情况，并在该月内自己负担的医疗费总额超过一定限额（一般为63,600日元，低收入家庭为35,400日元，高收入者为121,800日元）时，其超过部分可以退还给被保险人。但是同一个月内的医疗费（请注意这不是自己负担部分而是医疗费用总额）超过限额（一般为318,000日元，高收入者为609,000日元）时，其超过部分的1%还要由患者负担。
 - (2) 倘若同一家庭在近12个月内，领取4次以上的高额疗养费，第4次以后的支付方法有所改变、即只要在同一个月内的自己负担额超过一定限额（一般为37,200日元，低收入家庭为24,600日元，高收入者为70,800日元）时，其超过部分就可以退还给被保险人。
 - (3) 必须在长期间继续接受高额医疗的患者，如血友病、需要实施人工透析的慢性病患者，可以领取高额疗养费（实物支付）。该患者在一个月内所负担的最高限额为10,000日元，超过10,000日元的部分是实物支付（社会保险）的适用对象。
- 被保险人事先向保险者（社会保险事务所或者各健康保险组合）提交“健康保险特定疾病疗养受疗证”。

手续

在高额疗养费支付申请书上填写必要事项，与收据一起提交给保险者，过几个月后则可以退还。有的保险者可以自动退还，但是原则上这种手续以申请为主，因此请勿忘却申请手续。

贷款制度

领取高额疗养费前，为了充当暂时自己支付的医疗费，被保险人可以利用保险者提供的无利息贷款。贷款额为高额疗养费支付预定额的八成。申请时所需要的证件是（1）贷款申请书（2）医疗费请求书（3）保证证（4）借据（5）高额疗养费支付申请书和委任状。向保险者提交上述证件。

(G) 伤病津贴

由于疾病或者受伤等理由，被保险人缺勤并不能领取工资时，可以领取伤病津贴，以便保障休假期间的生活费。自确定不能上班之日起第4天算起，每一休息日可以领取标准日工资（这金额按月工资金额计算出来）的六成。倘若该被保险人在休假期间也可以照常领取工资并其金额低于伤病津贴时，其差额可以退还给被保险人。支付期间只限为1年6个月。

手续

向保险者提交伤病津贴申请书、雇主的证明书和医生的意见书。

(H) 生育津贴

由于怀孕85天以上时的生育，在生育前的42天（多胞胎时为98天）和生育后的56天之期间里，因没有

上班而不能领取工资时，被保险人可以领取生育津贴。每一休息日可以领取标准日工资（这金额按月工资金额计算出来）的六成。生育指自然分娩，怀孕85天以上的早产，死产，流产，人工流产和异常分娩。倘若该被保险人在休假期间也可以照常领取工资并其金额低于生育津贴时，其差额可以退还给保险人。

手续

向保险者提交生育津贴申请书和雇主说明被保险人休假时工资支付情况的证件。

(I) 生育育儿补助金

被保险人或被保险人的配偶者（被扶养者）生育时，可以领取生育育儿补助金。每一个胎儿可以领取30万日元。生育指自然分娩，怀孕85天以上的早产，死产，流产，人工流产和异常分娩。

在海外生育时，如果被保险人继续支付保险费的话，在自生育日起2年内，可以回日本领取生育育儿补助金。生多胞胎时，每一个胎儿可以领取生育育儿补助金，即生双胞时可以领取两个胎儿的生育育儿补助金。

手续

向保险者提交生育育儿补助金申请书和生育证明书。

(J) 埋葬费

被保险人死亡后，由依靠被保险人维持生活的家属办理丧事时，作为埋葬费，其办理丧事者可以领取该被保险人一个月份的标准月工资额（最低为10万日元）。倘若其他的人办理丧事，实际发生的埋葬费可以退还（但最高限额为10万日元）。被扶养者死亡时，家属可以领取10万日元的埋葬费。

手续

办理丧事者为依靠被保险人维持生活的家属时，申请埋葬费所需要的证件是（a）埋葬费申请书（b）证明被保险人死亡的证件（c）被保险人名义的保险证。办理丧事者为非依靠被保险人维持生活者时，上述（a）至（c）以外还需要（d）埋葬时所发生的费用的收据。向保险者提交上述证件。

(K) 移送费

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

手续

向保险者提交移送费支付申请书和收据。

自己负担

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

(L) 退职后的继续支付

持有一年以上的被保险人资格者 因退职而丧失被保险人资格后 有的医疗事例可以继续利用原来的社会保险。有关可否继续利用 取决于该医疗事例发生的日期。

适用期间为自开始领取保险之日（一般为初诊日）起5年间。在职时领取保险的期间均包括在这5年内。

保险支付	被保险人		被扶养者	
	在职时发生	丧失资格后发生	在职时发生	丧失资格后发生
(a) 疗养的支付	○	×	○	×
(b) 疗养费	○	×	○	×
(c) 高额疗养费	○	×	○	×
(d) 伤病津贴	○	×	×	×
(e) 生育津贴	○	○(6个月内)	×	×
(f) 生育育儿补助金	○	○(6个月内)	×	×
(g) 埋葬费	○	○*	×	×

*丧失资格后，倘若符合以下条件，则可以领取埋葬费。

- ①退职后继续领取疗养费、伤病津贴和生育津贴的人死亡时。
- ②从退职后的疗养费、伤病津贴和生育津贴的继续支付结束日起3个月内死亡时。
- ③被保险人在丧失资格后3个月内死亡时。

手续

- (a) 在丧失被保险人资格后10天内 提交‘丧失资格后继续接受疗养申请书’，则可以领取‘继续疗养证明书’。
- (b) 申请手续与在职时同样。请参照(E)项。
- (c) 申请手续与在职时同样。请参照(F)项。
- (d) 提交伤病津贴申请书和医生的意见书。此时不需要提交雇主的证明。
- (e) 提交生育津贴申请书。雇主对休假和工资支付情况的说明书和医生或者助产士的意见书。
- (f) 申请手续与在职时同样。请参照(I)项。
- (g) 提交埋葬费申请书和死亡证明书。