

Panfleto do Guia Geral de Seguro de Longo Prazo da Cidade de Yokohama

Edição 2024



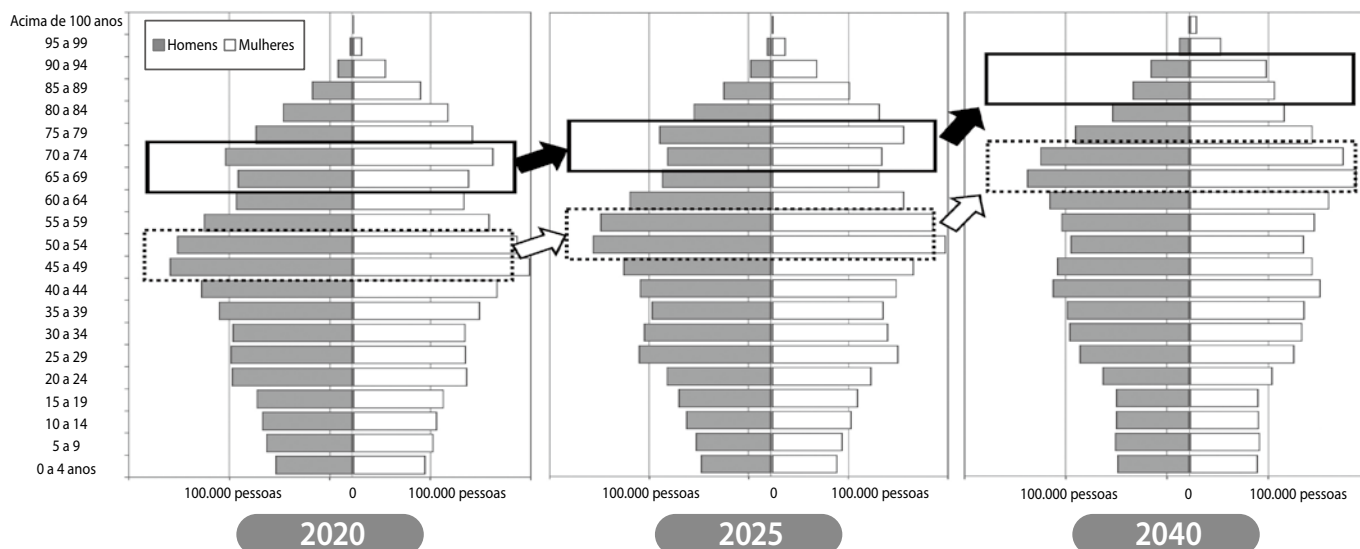
Sumário

Visão do futuro de Yokohama e sistema de cuidados integrado baseado na comunidade	3
Estrutura do sistema de seguro de cuidados de longa duração	5
Elegibilidade para seguro de cuidados de longa duração	6
Prêmios de seguro	7
Procedimento para utilizar os serviços	11
Serviços disponíveis	17
Despesas custeadas pessoalmente para serviços	30
Serviços separados do seguro de cuidados de longa duração	39
Onde registrar reclamações	43
Informações	44
Serviços de cuidados preventivos e promoção da saúde para Idosos	45

Visão do futuro de Yokohama e sistema de cuidados integrado baseado na comunidade

►► Previsão da situação da população idosa de Yokohama

Em 2025, os últimos baby boomers originais do Japão (as pessoas nascidas entre 1947 e 1949) atingirão 75 anos de idade, tornando-se oficialmente “idosos da fase posterior”. Em 2040, o último membro da segunda geração dos baby boomers (as pessoas nascidas entre 1971 e 1974) completará 65 anos. Em outras palavras, até 2040, cerca de um terço dos japoneses serão idosos.

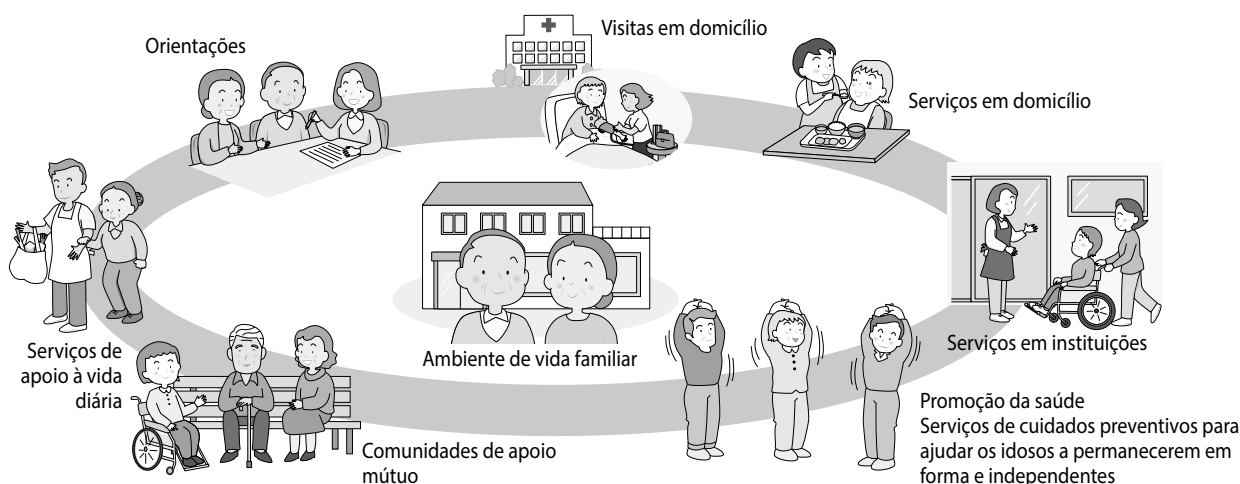


►► Sistema de cuidados integrado baseado na comunidade de Yokohama

● Uma visão do futuro de médio a longo prazo com foco em 2025 e 2040 ●

Uma **comunidade que oferece apoio mútuo** na qual **todos podem viver com paz de espírito, inclusive as pessoas que precisam de cuidados médicos ou assistência**, permitindo que os idosos **vivam vidas independentes**

Para se preparar para 2025 e 2040, Yokohama está aprimorando e expandindo seu sistema de cuidados integrado baseado na comunidade para responder ao aumento significativo nas necessidades de cuidados médicos e assistência e em vários outros problemas que acompanham o rápido envelhecimento da população. Nossos objetivos são reduzir a ansiedade sobre o envelhecimento e garantir paz de espírito entre os idosos, desenvolvendo comunidades de apoio e fortalecendo a cooperação entre profissionais de cuidados médicos e assistência, permitindo que todos os idosos continuem vivendo vidas independentes em um ambiente confortável e familiar.



Aproveitaremos os pontos fortes de Yokohama para aprimorar e expandir o sistema de cuidados integrado baseado na comunidade da cidade a partir das seguintes perspectivas:

- (1) Introduzir medidas área por área, **centradas em torno das praças de cuidados comunitários**
- (2) Promover **atividades dos residentes e colaboração com empresas**
- (3) **Promover serviços de saúde e cuidados preventivos para idosos, participação social e apoio à vida diária de forma integrada para prolongar a expectativa de vida saudável**
- (4) Promover **colaborações multidisciplinares mais fortes, incluindo colaborações entre médicos e profissionais de cuidados médicos e assistência**
- (5) Desenvolver um ambiente em que os **idosos também possam desempenhar um papel ativo como colaboradores da comunidade; garantir e estimular recursos humanos** para cuidados médicos e assistência
- (6) **Formular políticas baseadas em dados e trabalhar para melhorar as operações (por exemplo, aumentar a produtividade) em prestadoras de cuidados médicos e assistência** através do uso eficaz da tecnologia digital

Plano de envelhecimento positivo de Yokohama

(período do plano: ano fiscal de 2024 a 2026)

Plano de Bem-estar e Saúde do Idoso da Cidade de Yokohama / Plano de Serviço de Seguro de Cuidados de Longa Duração / Plano de Promoção de Medidas contra a Demência (9ª Fase)



Este plano é formulado a cada três anos como um plano abrangente para programas de saúde e bem-estar relacionados aos idosos da cidade e ao sistema de seguro de cuidados de longa duração.

Objetivo básico

Envelhecimento positivo

Trabalhando unidos como uma sociedade para criar o sistema de cuidados integrado baseado na comunidade de Yokohama, na qual todos podem viver como escolherem em todos os momentos, independentemente da idade

Plano de Bem-estar e Saúde do Idoso / Plano de Serviço de Seguro de Cuidados de Longa Duração

I Garantir que as pessoas possam viver o estilo de vida que escolherem

- Promoveremos a conscientização dos residentes para que eles possam se preparar e agir para concretizar o estilo de vida de sua escolha em seus últimos anos.
- Além de estabelecer um sistema de orientação contínua para todas as fases da vida dos idosos, melhoraremos a conveniência para os residentes, adotando, por exemplo, sistemas de solicitação on-line para vários serviços.

II Criar comunidades onde as pessoas possam viver proativamente

- Com base em colaborações com a comunidade, promoveremos integralmente serviços de saúde e cuidados preventivos para idosos, participação social e apoio à vida diária para que cada pessoa tenha um propósito na vida, desempenhe um papel ativo na comunidade e apoie-se mutuamente.
- Aumentaremos as oportunidades de participação social, como atividades de manutenção da saúde e comunitárias, mesmo antes dos moradores se tornarem idosos.

III Melhorar os serviços que apoiam a vida em casa e fortalecer a cooperação

- Melhoraremos os serviços médicos, de assistência e de saúde/bem-estar que dão suporte à vida das pessoas em suas próprias casas, garantindo que elas possam viver com tranquilidade na comunidade, mesmo quando precisarem de cuidados médicos ou assistência.
- Promoveremos e fortaleceremos a colaboração multidisciplinar – incluindo colaborações entre serviços médicos e de cuidados – para criar um sistema que proporcione cuidados integrados e personalizados adequados a cada situação.

IV Providenciar instituições e moradias que atendam a diversas necessidades e situações

- Para fornecer diversas opções que atendam às necessidades daqueles que necessitam de assistência ou apoio em suas vidas diárias, desenvolveremos instituições e moradias necessárias e trabalharemos para resolver problemas relacionados às listas de espera para casas de terapia intensiva para idosos.
- Como as instituições e as moradias formam a base que sustenta as escolhas de estilo de vida, aprimoraremos os serviços de orientação relacionados para ajudar os residentes a escolherem os serviços que melhor se adaptam às suas situações.

V Proporcionar cuidados de assistência confiáveis

- Para atender à crescente demanda por cuidados médicos e assistência e fornecer serviços estáveis e de alta qualidade, promoveremos medidas abrangentes baseadas nos quatro pilares: 1) garantir novos cuidadores, 2) apoiar a retenção de cuidadores, 3) melhorar a especialização e 4) melhorar as operações (aumentar a produtividade) em prestadoras de cuidados médicos/assistência.

VI Manter um sistema estável de seguro de cuidados de longa duração

- Otimizaremos e melhoraremos a qualidade dos serviços de cuidados para manter um sistema mais sustentável.
- Fortaleceremos nossas capacidades de resposta desenvolvendo sistemas para nos prepararmos para diversas emergências em instituições de cuidados para idosos e similares, como desastres e doenças infecciosas.

Plano de Promoção de Medidas contra a Demência

Os três pilares das medidas contra a demência

Coexistência

Preparação

Paz de espírito

Buscamos criar uma sociedade vibrante onde todos – inclusive as pessoas com demência – possam expressar plenamente sua individualidade e habilidades, e onde as pessoas possam viver juntas em apoio mútuo, respeitando a personalidade e a individualidade de cada um. Por esse motivo, de acordo com o Plano de Promoção de Medidas contra a Demência, queremos que os residentes vejam a demência como uma questão universal para enfrentarmos juntos. Queremos garantir que pessoas com demência possam manter sua dignidade, ter esperança e aproveitar ao máximo suas habilidades enquanto vivem em uma comunidade familiar que oferece compreensão e cooperação.

(1) Dissemina conhecimento e compreensão adequados

(2) Promove prevenção e participação social

(3) Oferece cuidados médicos/assistência

(4) Garante os direitos das pessoas com demência

(5) Promove um ambiente de convivência que compreende a demência

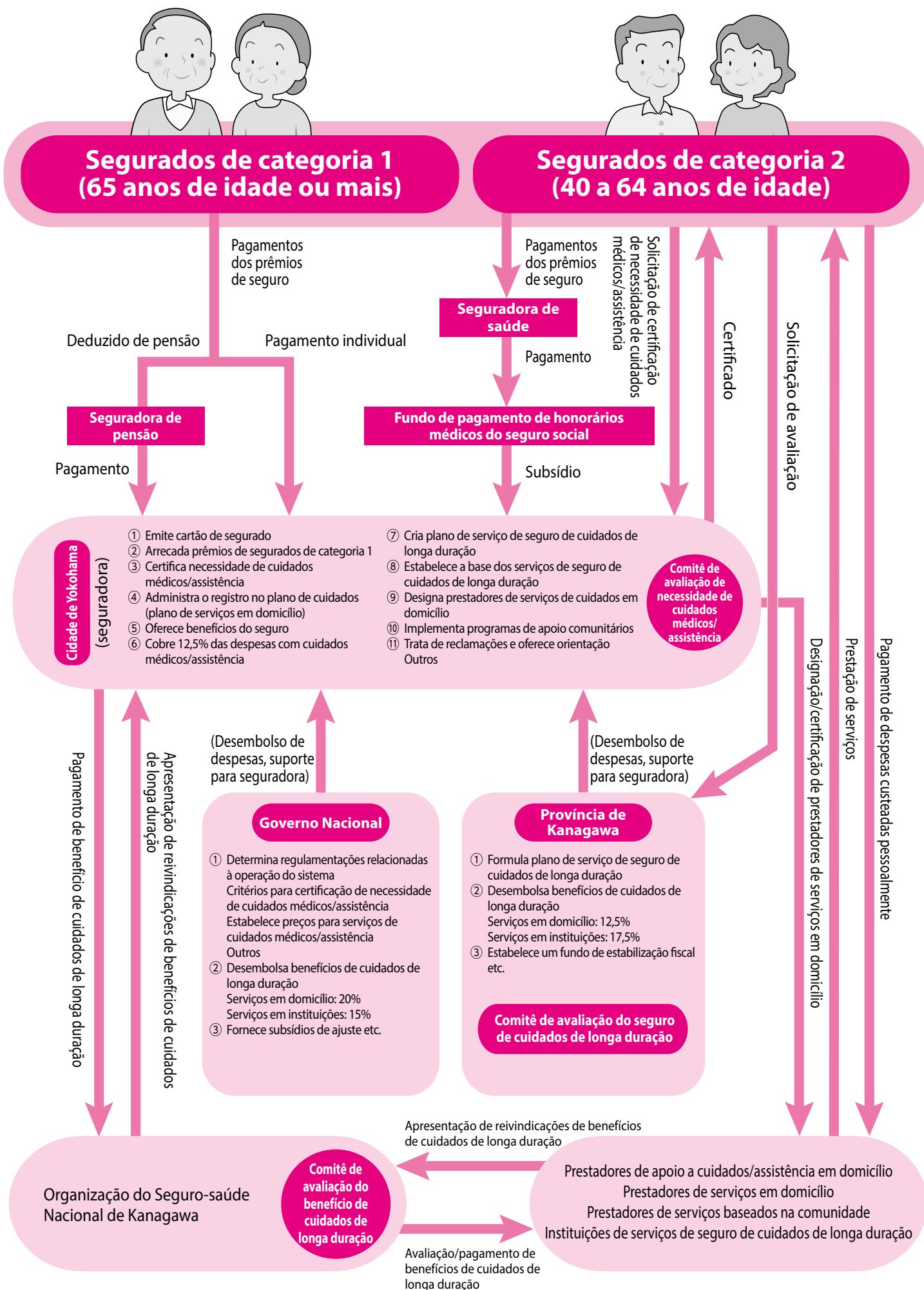
Os princípios básicos do sistema de seguro de cuidados de longa duração são preservar a dignidade e apoiar a independência.

Os princípios básicos do sistema de seguro de cuidados de longa duração são dar suporte a pessoas que precisam de cuidados médicos/assistência e similares, ajudando-as a manter sua dignidade e a viver uma vida diária independente de acordo com suas capacidades.

Para isso, o sistema abrange serviços médicos e de saúde, como reabilitação e serviços de assistência social, permitindo que pessoas com certificação de necessidade de cuidados médicos/assistência vivam da forma mais independente possível em suas próprias casas, de acordo com suas capacidades, e mantenham e melhorem suas capacidades restantes.

Com base nesses princípios, a cidade de Yokohama – a seguradora – formulou o Plano de Serviço de Seguro de Cuidados de Longa Duração. A cidade arrecada prêmios de seguro, certifica as pessoas que necessitam de cuidados, fornece benefícios de seguro e, de outra forma, administra o sistema.

Estrutura do sistema de seguro de cuidados de longa duração



Elegibilidade para seguro de cuidados de longa duração

Residentes com 65 anos de idade ou mais (segurados de categoria 1)

Os segurados da categoria 1 são residentes que completam 65 anos de idade (oficialmente, um dia antes de seu 65º aniversário). Se um segurado da categoria 1 precisar de cuidados/assistência por qualquer motivo, ele poderá usar os serviços de seguro de cuidados de longa duração após receber a certificação de necessidade de cuidados médicos (ou certificação de necessidade de assistência).

Emissão do cartão do seguro de cuidados de longa duração

O seu cartão do seguro de cuidados de longa duração será enviado a você no dia anterior ao seu 65º aniversário.

Notificação

Você deve registrar uma notificação na Divisão de Seguro-saúde e Aposentadoria da administração de seu distrito nos seguintes casos:

- Se você estiver se mudando para a cidade de Yokohama de outro município ou se você pretende se mudar para outro município
- Se o seu nome ou endereço mudar
- Se você perder ou danificar seu cartão do seguro de cuidados de longa duração
- Em caso de falecimento de um segurado
- Quando você começa ou para de receber assistência financeira pública para a vida cotidiana
- Se você se mudar para uma instituição de serviços de seguro de cuidados de longa duração fora da cidade de Yokohama (*1)

*1: Exceções para residentes que se mudaram para instituições de serviços de seguro de cuidados de longa duração (exceção de endereço)

Se uma pessoa inscrita no programa de seguro de cuidados de longa duração da cidade de Yokohama se mudar para uma instituição de serviços de cuidados de longa duração (veja a lista abaixo) fora da cidade de Yokohama, a cidade de Yokohama continuará sendo a seguradora, não o município onde a instituição está localizada.

<As instituições elegíveis para a exceção de endereço incluem:>

- Casas de terapia intensiva para idosos
- Casas de repouso particulares para idosos
- Casas de repouso públicas para idosos
- Instituições de reabilitação para idosos
- Casas de repouso de baixo custo para idosos
- Instituições de hospedagem para idosos com serviços em domicílio que são consideradas casas de repouso pagas.
- Instituições integradas para cuidados médicos e de longa duração

介護保険被保険者証 (-)	
被 保 険 者	番号 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
住 所	231-0005 横浜市 中区 本町6丁目50番地の10
氏 名	横浜 太郎
生 年 月 日	昭和 5年 8月 1日
性 別	男
交 付 年 月 日	令和 2年 4月 1日
保 険 者 番 号 並 び に 保 険 者 の 名 称 及 び 印	1 4 1 0 4 4 横 浜 市 印

Residentes de 40 a 64 anos de idade (segurados de categoria 2)

Os segurados de categoria 2 são residentes de 40 a 64 anos de idade inscritos no seguro de saúde. Se um segurado da categoria 2 precisar de cuidados/assistência devido a uma doença relacionada ao envelhecimento (*2), ele(a) poderá usar os serviços de seguro de cuidados de longa duração após receber a certificação de necessidade de cuidados médicos (ou certificação de necessidade de assistência).

Emissão do cartão do seguro de cuidados de longa duração

Os segurados da categoria 2, que recebem certificação de necessidade de cuidados médicos (ou certificação de necessidade de assistência) e aqueles que desejam que uma certificação seja emitida, receberão um cartão do seguro de cuidados de longa duração.

*2: Doenças especificadas que são elegíveis para serviços de seguro de cuidados de longa duração para segurados da categoria 2

As seguintes 16 doenças são designadas pelo governo nacional:

- (1) Câncer (*)
- (2) Artrite reumatoide
- (3) Esclerose lateral amiotrófica
- (4) Ossificação de um ligamento longitudinal posterior
- (5) Osteoporose acompanhada de uma fratura
- (6) Demência de início precoce (Doença de Alzheimer, demência vascular etc.)
- (7) Paralisia supranuclear progressiva, degeneração corticobasal ou doença de Parkinson (doenças relacionadas à doença de Parkinson)
- (8) Degeneração espinocerebelar
- (9) Estenose do canal vertebral
- (10) Progéria (síndrome de Werner etc.)
- (11) Atrofia de múltiplos sistemas
- (12) Neuropatia diabética, nefropatia diabética ou retinopatia diabética
- (13) Doenças cerebrovasculares (hemorragia cerebral, infarto cerebral etc.)
- (14) Arteriosclerose obliterante
- (15) Doenças pulmonares obstrutivas crônicas (enfisema, bronquite crônica etc.)
- (16) Osteoartrite acompanhada de deformação significativa em ambos os lados dos joelhos e/ou das articulações dos quadris

* Somente em casos em que um médico determina que a recuperação é improvável com base no conhecimento médico geralmente aceito.

Instituições não cobertas pelo seguro de cuidados de longa duração

Se você se mudar para uma instituição incluída na lista abaixo, o seguro de cuidados de longa duração pode não cobrir o custo durante o seu período de permanência lá. Para obter mais informações, entre em contato com o Setor de Assistência a Idosos e Pessoas com Deficiência ou com a Divisão de Seguro-saúde e Aposentadoria da administração de seu distrito local.

Instituições aplicáveis

- Instituições médicas para crianças com deficiência
- Instituições médicas designadas (para serviços médicos relacionados ao apoio ao desenvolvimento infantil)
- Nozomi-no-Sono (o Centro Nacional para Pessoas com Deficiência Intelectual Grave)
- Instituições de saúde para pessoas que sofrem de hanseníase
- Instituições de bem-estar
- Instituições cobertas pela Lei de Seguro de Indenização por Acidentes no Trabalho
- Instituições de apoio para deficientes (aqueles que foram certificados para cuidados e assistência diários e benefícios de cuidados em instalações residenciais sob a Lei sobre fornecimento de apoio abrangente para a vida diária e a vida em sociedade de pessoas com deficiência)
- Hospitais que fornecem cuidados médicos/assistência com base na Lei sobre fornecimento de apoio abrangente para a vida diária e a vida em sociedade de pessoas com deficiência; limitados às pessoas hospitalizadas que recebem benefícios de cuidados médicos/assistência

Prêmios de seguro

Prêmios de seguro para segurados com 65 anos de idade ou mais (segurados de categoria 1)

- A cidade de Yokohama calcula os prêmios de seguro com base no montante projetado dos benefícios dos serviços de seguro de cidadãos de longa duração e outros fatores ao longo de um período de três anos (ano fiscal de 2024 a ano fiscal de 2026), e são definidos por decreto e outros regulamentos.
- Esses prêmios de seguro são divididos em níveis com base em fatores como o status tributário e de rendimento do indivíduo e da família (*1), e avaliados individualmente. Os prêmios para o ano fiscal atual (abril a março do ano seguinte) são determinados em junho. Se houver algum motivo para alterar o montante do prêmio após ter sido determinado, ele será recalculado.

Quantia básica (nível 6): **¥79.440 por ano** (¥6.620 por mês)

Ano fiscal de 2024 ao ano fiscal de 2026 (montante anual)

Nível do prêmio do seguro	Elegibilidade		Taxa	Prêmio do seguro anual	
Nível 1	<ul style="list-style-type: none"> Pessoas que recebem ajuda financeira pública para a vida cotidiana ou assistência para cidadãos japoneses que permaneceram na China Famílias isentas de imposto municipal e que recebem pensão de assistência social por velhice 		Quantia básica × 0,20	¥15.880 (*5)	
Nível 2	O segurado está isento do imposto municipal	O rendimento anual total do segurado proveniente do rendimento de pensões públicas (*2) e de todas as outras rendas (*3) é de ¥800.000 ou menos	Quantia básica × 0,20	¥15.880 (*5)	
Nível 3		O rendimento anual total do segurado proveniente do rendimento de pensões públicas e de todas as outras rendas é de ¥1.200.000 ou menos e não se enquadra no nível 2	Quantia básica × 0,34	¥27.000 (*6)	
Nível 4		Segurados que não satisfazem os requisitos supramencionados	Quantia básica × 0,585	¥46.470 (*7)	
Nível 5		Pelo menos um membro da família paga imposto municipal	O rendimento anual total do segurado proveniente do rendimento de pensões públicas e de todas as outras rendas é de ¥800.000 ou menos	Quantia básica × 0,90	¥71.490
Nível 6 (quantia básica)		Segurados que não satisfazem os requisitos supramencionados	Quantia básica × 1,00	¥79.440 [quantia básica]	
Nível 7	O segurado paga imposto municipal	O rendimento do segurado para fins de cálculo do prêmio (*4) é inferior a ¥1.200.000	Quantia básica × 1,07	¥85.000	
Nível 8		O rendimento do segurado para fins de cálculo do prêmio é de ¥ 1.200.000 ou superior, mas inferior a ¥ 1.600.000	Quantia básica × 1,10	¥87.380	
Nível 9		O rendimento do segurado para fins de cálculo do prêmio é de ¥ 1.600.000 ou superior, mas inferior a ¥ 2.100.000	Quantia básica × 1,27	¥100.880	
Nível 10		O rendimento do segurado para fins de cálculo do prêmio é de ¥ 2.100.000 ou superior, mas inferior a ¥ 2.500.000	Quantia básica × 1,30	¥103.270	
Nível 11		O rendimento do segurado para fins de cálculo do prêmio é de ¥ 2.500.000 ou superior, mas inferior a ¥ 3.200.000	Quantia básica × 1,55	¥123.130	
Nível 12		O rendimento do segurado para fins de cálculo do prêmio é de ¥ 3.200.000 ou superior, mas inferior a ¥ 4.200.000	Quantia básica × 1,75	¥139.020	
Nível 13		O rendimento do segurado para fins de cálculo do prêmio é de ¥ 4.200.000 ou superior, mas inferior a ¥ 5.200.000	Quantia básica × 1,95	¥154.900	
Nível 14		O rendimento do segurado para fins de cálculo do prêmio é de ¥ 5.200.000 ou superior, mas inferior a ¥ 6.200.000	Quantia básica × 2,15	¥170.790	
Nível 15		O rendimento do segurado para fins de cálculo do prêmio é de ¥ 6.200.000 ou superior, mas inferior a ¥ 7.200.000	Quantia básica × 2,35	¥186.680	
Nível 16		O rendimento do segurado para fins de cálculo do prêmio é de ¥ 7.200.000 ou superior, mas inferior a ¥ 10.000.000	Quantia básica × 2,50	¥198.600	
Nível 17		O rendimento do segurado para fins de cálculo do prêmio é de ¥ 10.000.000 ou superior, mas inferior a ¥ 20.000.000	Quantia básica × 3,00	¥238.320	
Nível 18		O rendimento do segurado para fins de cálculo do prêmio é de ¥ 20.000.000 ou superior, mas inferior a ¥ 30.000.000	Quantia básica × 3,25	¥258.180	
Nível 19		O rendimento do segurado para fins de cálculo do prêmio é de ¥ 30.000.000 ou superior	Quantia básica × 3,50	¥278.040	

*1: Família

Como regra geral, refere-se à composição familiar listada no registro de residentes em 1º de abril daquele ano. Entretanto, se o segurado se mudou para a cidade de Yokohama, vindo de um município diferente, em ou após 2 de abril, ou se completar 65 anos de idade (segurado da categoria 1) no meio do ano fiscal, a data de referência para esse ano fiscal será a data real da mudança ou o dia anterior ao 65º aniversário, respectivamente.

*2: Rendimento de pensões públicas

Refere-se ao rendimento de pensões públicas e semelhantes (Aposentadoria Nacional, Aposentadoria dos Funcionários etc.), que está sujeito a tributação por lei, e não inclui pensões isentas de tributação (pensões por invalidez, pensões de sobrevivência etc.).

*3: Todos os outros rendimentos

Refere-se ao montante restante após a subtração das deduções especiais por rendimento de transferência de curto e longo prazo de venda de terrenos e edificações, bem como rendimentos diversos de pensões públicas etc. (rendimento de pensões públicas menos deduções de pensões públicas) do rendimento total sob as leis tributárias relevantes (o montante do rendimento do ano anterior menos o montante equivalente às despesas necessárias etc., mas antes de quaisquer deduções de rendimento ou deduções transportadas por perdas na transferência de ações listadas etc., conforme estipulado pelas referidas leis tributárias). O impacto da revisão das deduções de rendimento do trabalho etc. também é considerado.

Nota: Se o montante for negativo, ele será calculado como ¥0.

*4: Rendimento para fins de cálculo de prêmio

Refere-se ao montante restante após a subtração das deduções especiais por rendimento de transferência de curto e longo prazo de venda de terrenos e edificações do rendimento total sob as leis tributárias relevantes (o montante do rendimento do ano anterior menos o montante equivalente às despesas necessárias etc., mas antes de quaisquer deduções de rendimento ou deduções transportadas por perdas na transferência de ações listadas etc., conforme estipulado pelas referidas leis tributárias).

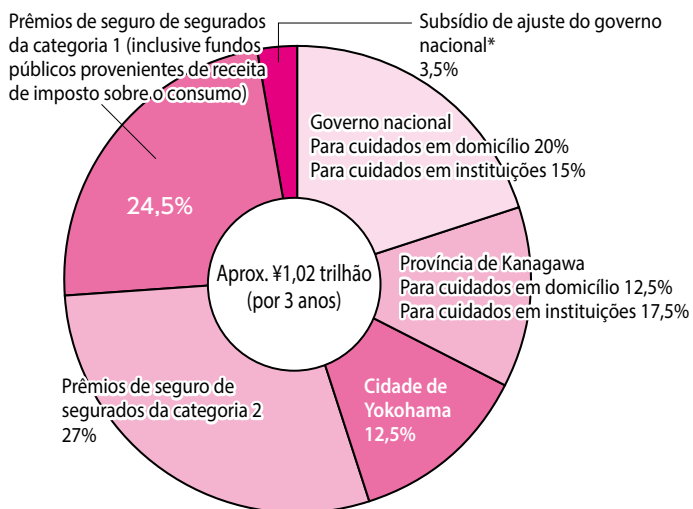
Nota: Se o montante for negativo, ele será calculado como ¥0. Difere-se do montante do rendimento total usado para cálculo da taxa.

*5: Os fundos públicos provenientes de receita de imposto sobre o consumo serão usados para reduzir o montante do prêmio anual pago pelos níveis 1 e 2 de ¥29.390 a ¥15.880.

*6: Os fundos públicos provenientes de receita de imposto sobre o consumo serão usados para reduzir o montante do prêmio anual pago pelo nível 3 de ¥42.890 a ¥27.000.

*7: Os fundos públicos provenientes de receita de imposto sobre o consumo serão usados para reduzir o montante do prêmio anual pago pelo nível 4 de ¥46.860 a ¥46.470.

Detalhamento das fontes de financiamento para serviços de seguro de cuidados de longa duração da cidade de Yokohama (estimativa para o ano fiscal de 2024 a 2026)



*** Subsídio de ajuste do governo nacional**

O subsídio de ajuste é concedido para corrigir o desequilíbrio nas finanças do seguro de cuidados de longa duração causado por disparidades municipais na proporção de pessoas com 75 anos ou mais em relação ao número total de segurados da categoria 1, a distribuição dos níveis de rendimento entre os segurados da categoria 1 e outros fatores.

Ponto-chave!

Para que são usados os prêmios do seguro de cuidados de longa duração?

Os prêmios do seguro de cuidados de longa duração são usados para cobrir o custo dos serviços do seguro de cuidados de longa duração e outras despesas para as pessoas que necessitam de cuidados médicos/assistência.

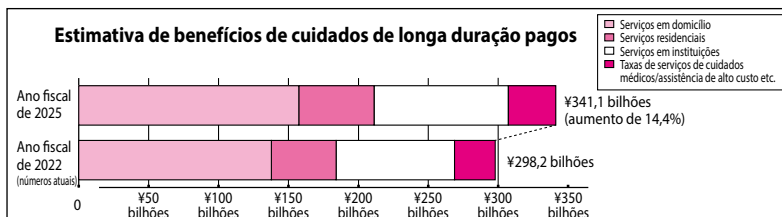
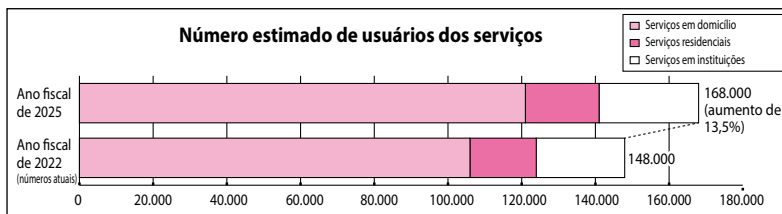
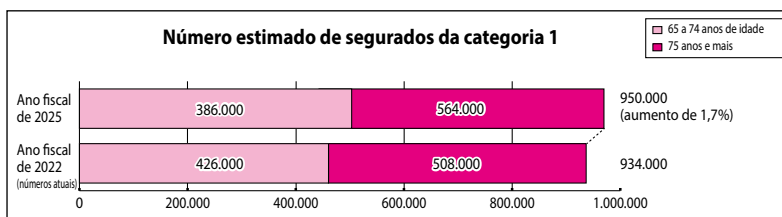
Prêmios de seguro

Prêmios do seguro de cuidados de longa duração revisados para o ano fiscal de 2024 a 2026

O número de idosos que usam serviços do seguro de cuidados de longa duração continua aumentando a cada ano, o que significa que o custo dos serviços do seguro de cuidados de longa duração também aumenta. Durante o período de três anos, do ano fiscal de 2024 ao ano fiscal de 2026, o número total de segurados pagantes de prêmios aumentará à medida que a população continua envelhecendo. Espera-se que o aumento no número de pessoas que usam serviços do seguro de cuidados de longa duração supere esse crescimento. Dessa forma, os prêmios pagos por cada segurado aumentarão.

Dito isso, há medidas de redução de prêmios que usam fundos públicos provenientes de receita de imposto sobre o consumo para apoiar os segurados dos níveis 1 a 4. Isso é separado dos gastos públicos que cobrem cerca de metade dos recursos financeiros do sistema de seguro de cuidados de longa duração.

Uma melhoria constante na infraestrutura dos serviços de cuidados médicos/assistência é necessária em uma comunidade para que os idosos possam viver com segurança e conforto. A cidade de Yokohama continuará se concentrando na promoção da saúde e nos serviços de cuidados preventivos, fortalecendo nossos esforços para ajudar os idosos a permanecerem em forma e independentes, ao mesmo tempo em que fornecemos os serviços necessários.



Prêmios do seguro para segurados de 40 a 64 anos de idade (segurados da categoria 2)

Decisão: As seguradoras de cada tipo de seguro de saúde (Seguro Nacional de Saúde, seguro-saúde do trabalhador etc.) calculam os prêmios.

Pagamento: Os prêmios do seguro de cuidados de longa duração estão incluídos nos prêmios para seguro de saúde.

Prêmios de seguro: Os prêmios variam para cada plano de seguro de saúde. Para obter mais informações, entre em contato com a sua seguradora de saúde.

Prêmios de segurados da categoria 1

Os prêmios de seguro são pagos por meio de **arrecadação especial** ou **arrecadação regular**.

◆ Observe que o método de pagamento usado é determinado por lei e outros fatores. Você não pode escolher qual método de pagamento usar.

Arrecadação especial	Para segurados que recebem uma pensão anual de ¥180.000 ou mais: o prêmio do seguro será deduzido da sua pensão. ● O montante do seu prêmio anual será dividido em seis parcelas e deduzido do pagamento da sua pensão nos meses em que as pensões forem pagas. Pensões sujeitas a dedução ● Pensão básica para idosos (pensão de aposentadoria) ● Pensão de sobrevivência ● Pensão para pessoas com deficiência Nota: A pensão de assistência social por velhice não está sujeita a deduções.
Arrecadação regular	Os segurados que não pagam por meio de arrecadação especial (ou seja, se sua pensão anual for inferior a ¥180.000), pagarão por débito direto ou usando guias de pagamento.

Prazos de pagamento	Arrecadação especial	Deduzido da pensão	Os prêmios são deduzidos do pagamento da sua pensão (em meses pares).
	Arrecadação regular	Débito direto	A data do débito direto é o 29º dia de cada mês (em fevereiro, último dia do mês). Se a data do débito direto for um feriado da instituição financeira, o dia útil anterior será a data do débito direto.
		Guia de pagamento	O prazo final é o último dia de cada mês. Se o último dia for um feriado da instituição financeira, o próximo dia útil será o prazo de pagamento.

Pagamento por débito direto

- O débito direto é um método de pagamento conveniente para quem paga por meio de arrecadação regular.
- Você pode solicitar o pagamento por débito direto on-line, apresentando um formulário de solicitação de débito direto pessoalmente ou pelo correio a uma administração do distrito, ou enviando-o a uma instituição financeira ou agência dos correios (Japan Post Bank). Os procedimentos de solicitação podem variar dependendo da instituição financeira.
- Em geral, o pagamento por débito direto começará dois meses após a solicitação. Se solicitar on-line, o pagamento começará no mês seguinte (você deve solicitar até o 25º dia do mês). Você receberá uma notificação antes do início do pagamento.
- A sua solicitação será rejeitada se estiver pagando por meio de arrecadação especial.

Solicite o débito direto on-line em duas etapas fáceis!

Prepare o seu número de seguro do seguro e o número da conta da instituição financeira.



Acesse o site pelo seu PC ou smartphone e insira as informações necessárias.



横浜市 Web口座振替

Buscar

Se você está tendo dificuldade em pagar a taxa do seu seguro

Programas de redução/isenção

Programas de redução/isenção estão disponíveis para as pessoas que têm dificuldades em pagar seus prêmios devido a desastres, desemprego, falência e outras circunstâncias semelhantes. Para obter mais informações, entre em contato com a Divisão de Seguro-saúde e Aposentadoria da administração de seu distrito local.

Circunstância	Elegibilidade	Detalhes do programa de redução/isenção
Desastre	Pessoas cujas casas e propriedades sofreram 20% ou mais de danos devido a tempestades e inundações, incêndios, terremotos ou outros desastres.	Isenção de quatro a seis meses dependendo do nível de dano
Perda de rendimento	Pessoas cujo rendimento diminuiu drasticamente devido a desemprego, falência etc.	Redução com base no rendimento estimado durante o ano aplicável
Baixa renda	Pessoas nos níveis de prêmio de seguro 3 a 7 que atendem ao padrão de renda e ao padrão de bens (excluindo as pessoas que recebem ajuda financeira pública para a vida cotidiana ou assistência para cidadãos japoneses que permaneceram na China).	Redução para montante equivalente ao nível 2 (após aplicação de medidas de redução que usam fundos públicos)

Padrão de renda e padrão de bens de programas para pessoas com baixa renda

Padrão de renda	Rendimento anual total estimado do domicílio*	
	Domicílios de uma pessoa	¥1.500.000 ou menos
	Domicílios com várias pessoas	¥1.500.000 + ¥500.000 por membro adicional da família ou menos
Padrão de bens	Todos os seguintes requisitos devem ser atendidos:	
	(a) O valor total dos bens (inclusive dinheiro em espécie, poupanças, títulos etc.) mantidos pela família inteira	
	Domicílios de uma pessoa	¥3.500.000 ou menos
	Domicílios com várias pessoas	¥3.500.000 + ¥1.000.000 por membro adicional da família ou menos
	(b) Nenhum imóvel mantido além de sua propriedade residencial (terreno de 200 m ² ou menos e sua casa)	

* Embora o "domicílio" geralmente se refira à composição do domicílio listado no registro de residentes, também inclui pessoas que vivem na mesma casa e compartilham um meio de subsistência, mesmo que estejam registradas como membros de um domicílio diferente.

Nota: Este programa de redução é para as pessoas nos níveis de prêmio de seguro 3 a 7.

Ponto-chave!

Não se esqueça de pagar seus prêmios dentro do prazo!

O pagamento por débito direto é recomendado para quem utiliza guias de pagamento.

Os prêmios pagos pelos segurados são uma importante fonte de financiamento para manter o sistema de seguro de cuidados de longa duração, portanto, pague os seus em dia.

Enviaremos lembretes para as pessoas com pagamentos atrasados.

Se você não pagar até a data especificada no lembrete, as taxas de atraso começarão a ser cobradas a partir do dia seguinte à data especificada até a data do pagamento.

Se seus prêmios estiverem em atraso

Os prêmios pagos pelos segurados são uma importante fonte de financiamento para cobrir o custo dos serviços do seguro de cuidados de longa duração, por isso é essencial que você os pague para fazer a sua parte na manutenção do sistema de seguro de cuidados de longa duração.

Se não tiver motivo especial para não pagar seus prêmios (prêmios de segurados da categoria 1), as seguintes medidas podem ser tomadas de acordo com as leis e os regulamentos quando você usar serviços do seguro de cuidados de longa duração. Isso é para garantir que o sistema seja justo para os segurados que pagam prêmios.

Se o seu pagamento estiver um ano em atraso

Alteração no método de pagamento para benefícios do seguro (reembolso)

- Ao utilizar serviços do seguro de cuidados de longa duração, você deverá pagar todo o montante adiantado.
- Você deve então solicitar à administração do distrito o reembolso da parte coberta pelo benefício do seguro.

Exemplo: Processo para serviços do seguro de cuidados de longa duração que custam ¥100.000 por mês*

- (1) Você deve pagar todo o montante (¥100.000) à empresa prestadora de serviços quando receber o serviço.
- (2) A empresa prestadora de serviços emitirá um recibo de ¥100.000, uma declaração detalhada dos serviços prestados e semelhantes.
- (3) Leve os documentos emitidos (recibo etc.) à administração do distrito para solicitar o reembolso da parcela coberta pelos benefícios do seguro (¥90.000).
- (4) Você será reembolsado pela parcela coberta pelos benefícios do seguro (¥90.000) em uma data posterior.



Se os seus prêmios estiverem em atraso há um ano e meio ou mais

Os benefícios do seguro serão temporariamente suspensos

- O pagamento total ou parcial do reembolso poderá ser suspenso temporariamente.
- Se você continuar recusando a pagar, os prêmios em atraso poderão ser deduzidos do benefício do seguro suspenso.

Se os seus prêmios estiverem em atraso há dois anos ou mais

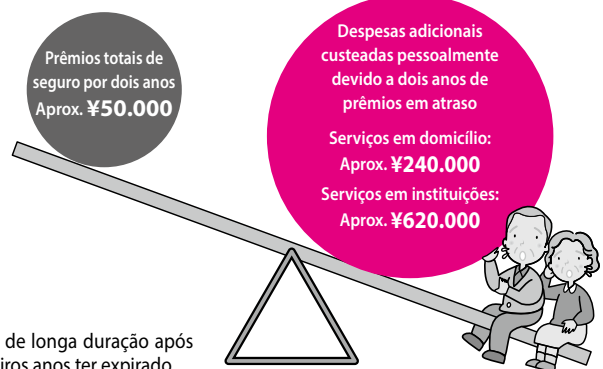
Redução do benefício do seguro e aumento da taxa de despesa custeada pessoalmente

- O prazo de prescrição dos prêmios de seguro é de dois anos a partir da data de início (o dia seguinte ao recebimento do lembrete). Você não pode pagar prêmios vencidos após o prazo de prescrição ter expirado.
- Se seus prêmios não puderem ser cobrados devido à expiração do prazo de prescrição, a sua taxa de despesa custeada pessoalmente poderá aumentar para 30 ou 40%, dependendo da duração da falta de pagamento.
- Durante esse período de redução, você não terá mais direito a receber reembolsos por taxas de serviços de cuidados médicos/assistência (ou cuidados preventivos) de alto custo (ver **página 34**) ou taxas reduzidas sobre despesas de acomodação e/ou de refeição (ver **página 35**). Além disso, suas despesas custeadas pessoalmente durante esse período não serão contabilizadas no cálculo do programa de despesas conjuntas de cuidados médicos/assistência de alto custo (ver **página 36**).

Exemplo: A despesa média anual custeada pessoalmente para usar serviços de cuidados médicos/assistência de uma pessoa com certificação de necessidade de cuidados médicos/assistência de nível 2*



Se a sua taxa de despesa custeada pessoalmente aumentar de 10% para 30% por um ano...	
Para serviços em domicílio Despesas custeadas pessoalmente por um ano de serviços do seguro de cuidados de longa duração (custo total de aprox. ¥1.200.000): Aprox. ¥120.000 ↓ Aprox. ¥360.000 (despesas custeadas pessoalmente aumentam em ¥240.000)	Para serviços em instituições Despesas custeadas pessoalmente por um ano de serviços do seguro de cuidados de longa duração (custo total de aprox. ¥3.100.000): Aprox. ¥310.000 ↓ Aprox. ¥930.000 (despesas custeadas pessoalmente aumentam em ¥620.000) Nota: Não inclui custos de refeições.



Como pode ver, suas despesas custeadas pessoalmente para receber serviços do seguro de cuidados de longa duração aumentam significativamente.

Este exemplo pressupõe que um segurado recebe serviços do seguro de cuidados de longa duração após não pagar nenhum prêmio por quatro anos e após o prazo de prescrição dos dois primeiros anos ter expirado.

Neste exemplo, a taxa de despesa custeada pessoalmente aumentará para 30% por um período de um ano.

Se os prêmios de seguro foram pagos para parte do período, o período de tempo para benefícios de seguros reduzidos encurtará dependendo do período em que os prêmios foram pagos.

*Exemplo para segurados no nível de prêmio de seguro 2 e com uma taxa de despesa custeada pessoalmente de 10%.

Apreensão de propriedade

Como medida contra falta de pagamento, seus bens – como poupanças ou apólices de seguro de vida – podem ser apreendidos de acordo com a lei, independentemente de você estar usando serviços do seguro de cuidados de longa duração.

Responsabilidade conjunta e separada

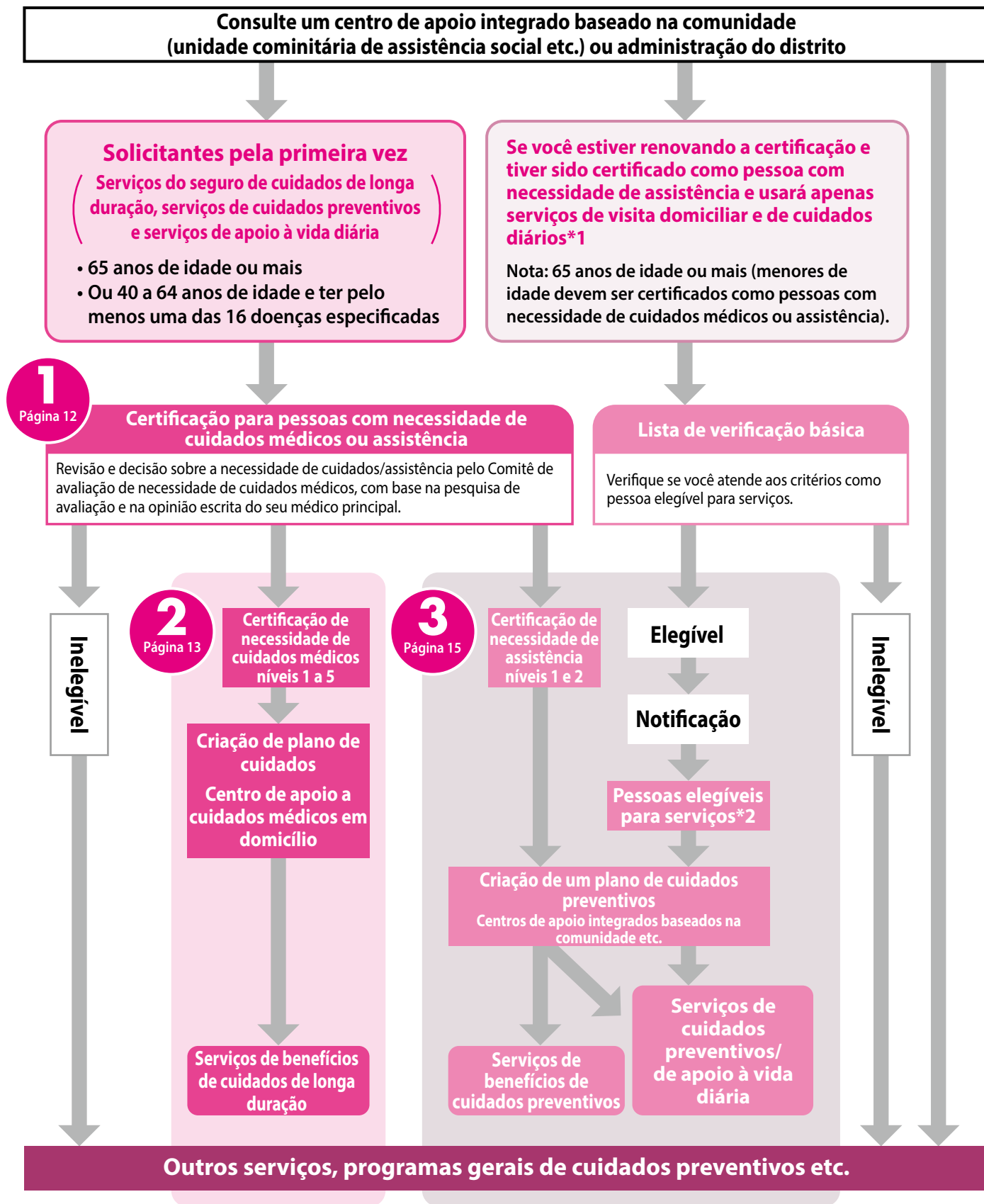
De acordo com a lei, se você pagar por meio de arrecadação regular, o chefe da família e seu cônjuge serão conjunta e separadamente responsáveis pelo pagamento dos seus prêmios.

Se um segurado da categoria 2 não pagar os prêmios do seguro de saúde

Se um segurado da categoria 2 (ou seja, uma pessoa com 40 a 64 anos de idade) não pagar seus prêmios do seguro de saúde, podem ser tomadas medidas como alteração do método de pagamento ou suspensão temporária de alguns ou todos os benefícios do seguro de saúde.

Procedimento para utilizar os serviços

Fluxo de procedimentos



*1: Indivíduos que esperam recuperar a independência, por meio do uso de gestão de cuidados preventivos, também podem ser elegíveis, mesmo que não estejam renovando a certificação.

*2: Pessoas elegíveis para serviços não são elegíveis para serviços do seguro de cuidados de longa duração, exceto serviços de visita domiciliar e de cuidados diários.

1 Como obter a certificação para receber cuidados médicos

1. Apresentar uma solicitação

Para obter a certificação para receber cuidados médicos, você ou sua família deve apresentar uma solicitação no Setor de Assistência a Idosos e Pessoas com Deficiência da administração de seu distrito local. Centros de apoio integrados baseados na comunidade (unidade comunitária de assistência social etc.) ou centros de apoio a cuidados médicos em domicílio também podem enviar solicitações em seu nome.

● Documentos necessários

- Formulário de solicitação para certificação de necessidade de cuidados médicos/assistência (disponível no balcão de atendimento da administração do distrito)
- Cartão do seguro de cuidados de longa duração (emitido ao completar 65 anos de idade)
- Documento comprovando o nome do seu médico principal, instituição médica etc.

Nota: Os segurados da categoria 2 (ver **página 6**) também devem levar seus cartões do seguro de saúde.

2. Avaliação das condições mental e física

● Avaliação da certificação

Após a administração do distrito ou o prestador de serviços contratado entrar em contato com você, um avaliador visitará a sua casa para entrevistar você e os membros da sua família. A avaliação inclui uma pesquisa padrão nacional com 74 perguntas, bem como perguntas sobre a saúde geral do requerente.

● Opinião escrita do médico principal

O médico designado como seu médico principal, no momento da sua solicitação, fornecerá uma opinião por escrito para a avaliação. Se você não tiver um médico principal, consulte a administração do distrito com antecedência.

3. Avaliação e certificação do nível de necessidade de cuidados médicos

● Avaliação, decisão, certificação

O Comitê de avaliação de necessidade de cuidados médicos – que é composto por especialistas em saúde, medicina e bem-estar – realiza uma análise com base na avaliação e na opinião escrita do médico principal para decidir o nível de cuidados médicos que você necessita.

A administração do distrito certifica, então, o seu nível de necessidade de cuidados médicos com base na avaliação e decisão do comitê.



Avaliação preliminar
Avaliação por computador

Avaliação secundária
Avaliação e decisão pelo Comitê de avaliação de necessidade de cuidados médicos

Certificação do nível de necessidade de cuidados médicos

4. Você recebe os resultados da sua avaliação, o cartão do seguro de cuidados de longa duração e o cartão de taxa de despesas do seguro de cuidados de longa duração (*1)

Após receber esses documentos pelo correio, confirme se as informações estão corretas.

*1: O cartão de taxa de despesas do seguro de cuidados de longa duração é enviado somente para aqueles que ainda não possuem um, como para pessoas que foram recentemente certificadas para cuidados médicos/assistência. Para obter mais informações sobre o cartão de taxa de despesas do seguro de cuidados de longa duração, consulte a **página 31**.

● O que verificar

O nível da sua certificação de cuidados médicos/assistência: certificação de necessidade de assistência nível 1 ou 2; certificação de necessidade de cuidados médicos níveis 1 a 5; ou ineligível

Duração da autorização: Para novas solicitações e mudanças de categoria, o período de validade é de 3 a 12 meses; para renovações, é de 3 a 48 meses.



2 Pessoas certificadas para receber cuidados médicos, níveis 1 a 5

● Se desejar continuar morando em sua própria casa

Você deve criar um plano de cuidados antes de usar os serviços do seguro de cuidados de longa duração.

1. Escolher um gestor de cuidados

Gestores de cuidados, que trabalham em centros de apoio a cuidados médicos em domicílio, podem criar planos de cuidados. Se precisar de orientação sobre a seleção de um centro de apoio a cuidados médicos em domicílio, entre em contato com o Setor de Assistência a Idosos e Pessoas com Deficiência em uma administração do distrito ou em um centro de apoio integrado baseado na comunidade (unidade comunitária de assistência social etc.).

Centros de apoio a cuidados médicos em domicílio (ver **página 14**)
Se você for usar um centro de cuidados multifuncionais domiciliares de pequena escala (com ou sem serviços de cuidados com visita domiciliar), o gestor de cuidados da instituição criará o plano de cuidados.

Para mais informações sobre esses centros de cuidados multifuncionais domiciliares de pequena escala (com ou sem serviços de cuidados com visita domiciliar), consulte a **página 24**.

2. Criar um plano de cuidados

Consulte o gestor de cuidados para determinar os serviços que você necessita. O gestor de cuidados realizará um plano de cuidados com base nessa consulta.



● Se desejar se mudar para uma instituição

1. Escolher uma instituição

Visite as instituições de seu interesse para conhecer os serviços que elas oferecem, os detalhes de contrato e outras informações. Informações sobre as instituições também estão disponíveis nas administrações do distrito, centros de apoio integrados baseados na comunidade, instituições de cuidados para idosos, centros de orientação sobre moradia etc.

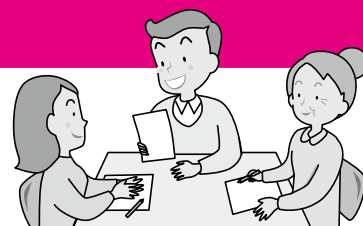
2. Solicitar admissão

Orientações e solicitações de casas de terapia intensiva para idosos* são feitas no Centro de recepção de solicitações de admissão. Os requisitos para admissão variam dependendo do nível da sua certificação de necessidade de cuidados médicos (ver **página 28**). Para outras instituições, solicite diretamente à instituição (ver **página 29**).

* Casas de terapia intensiva para idosos geralmente são para as pessoas com certificação de necessidade de cuidados médicos nível 3 e superior.

3. Finalizar contrato com prestadores de serviços

Certifique-se de ler o contrato, a explicação de assuntos importantes e outras documentações para confirmar os detalhes do contrato e os serviços antes de finalizar contratos de usuários individuais com cada prestador de serviços. Para obter mais informações sobre contratos com prestadores de serviços, ver a **página 16**.

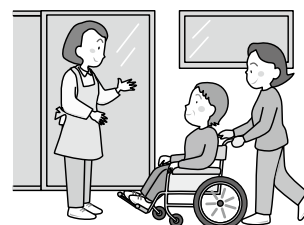


4. Começar a usar os serviços

Serviços em domicílio (visita em domicílio, cuidados diários, serviços de manutenção do ambiente em que vivem): ver página 18



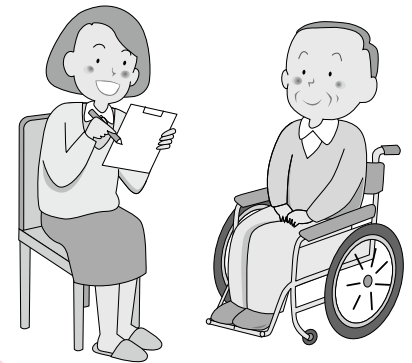
Serviços residenciais e em instituições: ver página 27



Centros de apoio a cuidados médicos em domicílio

Escolha o gestor de cuidados que criará o seu plano de cuidados.

Um gestor de cuidados, que trabalha no centro de apoio a cuidados médicos em domicílio, o ajudará a criar um plano de serviços em domicílio (plano de cuidados) e coordenará com os provedores de serviços para que você possa usar os serviços apropriados de acordo com as condições de sua família e preferências. O seguro de cuidados de longa duração cobre totalmente esses custos, então você não precisará pagar taxa.



Pontos-chave ao escolher um centro de apoio a cuidados médicos em domicílio

1. Os membros da equipe pensam sobre cuidados médicos de longa duração a partir da perspectiva do usuário?
2. Os membros da equipe têm conhecimento concreto e experiência em cuidados com idosos?
3. Os membros da equipe têm informações suficientes sobre os prestadores de serviços na comunidade?

Você pode entrar em contato com centros de apoio a cuidados médicos em domicílio individuais para confirmar os pontos acima antes de concluir a sua escolha.

3 As pessoas que têm certificação de necessidade de assistência nível 1 ou 2, ou foram certificadas como elegíveis para serviços

Nota: Pessoas elegíveis para serviços referem-se àquelas que foram certificadas como equivalentes a pessoas que têm certificação de necessidade de assistência nível 1 ou 2 por meio da lista de verificação básica e estão confirmadas como elegíveis para usar os serviços.

1. Criar um plano de cuidados preventivos

Consulte um centro de apoio integrado baseado na comunidade (unidade comunitária de assistência social etc.) ou um centro de apoio a cuidados médicos designado como provedor de apoio aos cuidados preventivos sobre os serviços necessários para que você continue vivendo de forma independente em uma comunidade familiar, e crie um plano de cuidados preventivos. Você pode receber apoio de provedores de serviços relacionados após assinar um formulário de consentimento.

Também pode pedir a um gestor de cuidados, que trabalha em um centro de apoio a cuidados médicos em domicílio designado, para criar um plano de cuidados preventivos com base em suas preferências. Nesses casos, um centro de apoio integrado baseado na comunidade verificará e aprovará o plano de cuidados.

Para obter mais informações sobre centros de apoio integrados baseados na comunidade, ver a página 15.

2. Finalizar contrato com prestadores de serviços

Certifique-se de revisar o contrato, a explicação de assuntos importantes e outras documentações para confirmar os detalhes do contrato e os serviços antes de finalizar contratos de usuários individuais com cada prestador de serviços.

Para obter mais informações sobre contratos com prestadores de serviços, ver a página 16.

3. Começar a usar o serviço

Para obter informações sobre serviços de cuidados preventivos, ver a página 18.

Centros de apoio integrados baseados na comunidade

Os centros de apoio integrados baseados na comunidade oferecem serviços de orientação informais à comunidade.

A cidade de Yokohama criou centros de apoio integrados baseados na comunidade nas unidades comunitárias de assistência social e em algumas casas de terapia intensiva para idosos, de forma que os residentes mais idosos possam permanecer em uma comunidade com a qual estão familiarizados.

Funções dos centros de apoio integrados baseados na comunidade

1 Promover serviços de cuidados preventivos para a saúde ao longo da vida

Os centros fornecem informações sobre cuidados preventivos, oferecem orientação para as pessoas que precisam manter ou melhorar suas funções vitais, e criam planos de serviços de cuidados preventivos para as pessoas que têm certificação de necessidade de assistência nível 1 ou 2 e para as pessoas certificadas como elegíveis para serviços.

2 Oferecer orientação sobre vários assuntos

Os centros fornecem orientação sobre questões de seguro de cuidados de longa duração, bem como sobre questões gerais relacionadas a idosos, e também conectam pessoas com serviços e organizações apropriados.

Centros de apoio integrados baseados na comunidade
Funcionários da saúde pública, assistentes sociais certificados, gestores de cuidados de saúde primários etc.

3 Proteger os direitos dos idosos

Os centros ajudam a evitar que idosos sejam vítimas de fraude ao consumidor, apoiam o uso do programa de tutela de adultos e ajudam a prevenir o abuso de idosos.

4 Reforçar laços comunitários

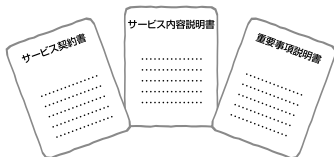
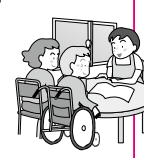
Os centros apoiam atividades comunitárias de voluntariado e reforçam laços entre gestores de cuidados, prestadores de serviços de cuidados de longa duração e instituições médicas.

- Caso tenha algum problema ou preocupação sobre a vida diária, sinta-se à vontade para entrar em contato com o centro de apoio integrado baseado na comunidade responsável pela sua área. Você deve entrar em contato com o centro com antecedência para orientações presenciais e orientações on-line. Os centros estão abertos aos sábados, domingos e feriados nacionais (exceto feriados de fim de ano/Ano Novo e o dia mensal de manutenção da instituição).

Contratos com prestadores de serviços

Pontos a serem verificados no contrato e explicação de assuntos importantes

Você deve assinar contratos individuais com cada prestador de serviços. Para evitar problemas ou disputas inesperadas, certifique-se de efetivar o contrato e confirmar a explicação que o acompanha sobre assuntos importantes por escrito e verifique cuidadosamente todos os detalhes. Caso tenha alguma dúvida, você pode consultar a administração do distrito.

Contrato de serviços	Explicação do conteúdo dos serviços	Explicação de assuntos importantes
<p>Descreve os detalhes básicos sobre o contrato (período do contrato, pagamento, cancelamento etc.).</p> 	<ol style="list-style-type: none"> (1) Descrições detalhadas dos serviços (2) Frequência e horário (3) Despesas custeadas pessoalmente (taxas de utilização) e métodos de pagamento (4) Detalhes sobre o procedimento de cancelamento e taxas de cancelamento Etc. 	<ol style="list-style-type: none"> (1) Perfil do prestador de serviços (2) Perfil das instituições do prestador de serviços (3) Informações sobre o pessoal do prestador de serviços (4) Horário comercial (5) Taxas de utilização (6) Balcão de serviços de orientação Etc. 

- Descrição dos serviços**
Os tipos de serviços oferecidos estão explicados detalhadamente?
→ As descrições dos serviços oferecidos podem ser fornecidas em um documento separado do contrato.
- Período do contrato**
O período do contrato está claramente especificado (com indicação das datas de início e de término)?
→ Existe uma explicação clara sobre os procedimentos de renovação após o término do contrato?
- Explicação dos serviços**
Está especificado que o prestador de serviços deve explicar e fornecer uma cópia do conteúdo dos serviços utilizados e um registro dos serviços prestados?
- Despesas custeadas pessoalmente (taxas de utilização)**
Todas as taxas de utilização estão claramente indicadas?
→ As despesas que devem ser arcadas pelos usuários são estipuladas por leis e regulamentos. Existem taxas de utilização ambíguas (como taxas de cooperação, taxas de uso de instituições etc.)? O contrato especifica que as taxas de utilização estão sujeitas a alterações conforme a conveniência do prestador de serviços?
- Assuntos relativos a taxas de utilização inadimplentes**
Há períodos de carência ou outras considerações no caso de taxas de utilização inadimplentes?
→ Existem cláusulas de que os serviços podem ser interrompidos imediatamente ou que uma multa deve ser paga?
- Rescisão do contrato**
O usuário tem o direito de rescindir o contrato?
→ Existe alguma multa por rescisão?
- Cancelamento dos serviços**
Os serviços programados podem ser cancelados?
→ A taxa de cancelamento é cara?
- Indenização por danos**
Existem disposições para indenização por danos que o prestador de serviços causa ao corpo ou à propriedade do usuário?
- Proteção de privacidade**
Está especificado que informações pessoais do usuário e seus familiares não serão fornecidas a terceiros sem consentimento por escrito, exceto por motivos justificáveis?
- Tratamento de reclamações**
O prestador de serviços especifica claramente como as reclamações serão tratadas, indicando, por exemplo, o departamento e o pessoal responsável por isso?

Certifique-se de que o contrato não inclua taxas injustificadas.

Para obter informações sobre a faixa de despesas custeadas pessoalmente para serviços do seguro de cuidados de longa duração, ver a **página 30**.

Limitações para serviços em domicílio

Há um limite para os benefícios fornecidos por serviços em domicílio cobertos pelo seguro de cuidados de longa duração. Esse limite é baseado no nível da sua certificação de necessidade de cuidados médicos. Se usar os serviços além do limite, você será responsável por todas as taxas que o excederem.

No entanto, esses limites não se aplicam a serviços relacionados a cuidados e assistência diários para inquilinos em instituições especificamente designadas, cuidados de convivência para pessoas que sofrem de demência e semelhantes. Os serviços de orientação de gestão de cuidados em domicílio também não estão sujeitos a esse limite.

Nível de certificação	Número de créditos disponíveis	Limite de uso mensal*
Pessoa elegível para serviços	5.032 unidades	¥50.000 a ¥60.000
Certificação de necessidade de assistência	Nível 1	5.032 unidades ¥50.000 a ¥60.000
	Nível 2	10.531 unidades ¥110.000 a ¥120.000
Certificação de necessidade de cuidados médicos	Nível 1	16.765 unidades ¥170.000 a ¥190.000
	Nível 2	19.705 unidades ¥200.000 a ¥220.000
	Nível 3	27.048 unidades ¥270.000 a ¥300.000
	Nível 4	30.938 unidades ¥310.000 a ¥340.000
	Nível 5	36.217 unidades ¥360.000 a ¥400.000

*Os valores fornecidos são aproximados.
O número real é calculado multiplicando o número de unidades pelo preço unitário da área da cidade de Yokohama (¥10 a ¥11,12)
Ver a página 18

Serviços disponíveis

Tipos de serviços de seguro de cuidados de longa duração

Os tipos de serviços de seguro de cuidados de longa duração disponíveis diferem entre aqueles para pessoas que têm certificação de necessidade de cuidados médicos e aqueles para pessoas que têm certificação de necessidade de assistência etc. Os detalhes estão descritos na tabela abaixo.

	Tipo	Disponibilidade para pessoas com certificação de necessidade de assistência
Serviços em casas de segurados (serviços em visita domiciliar)	Cuidados médicos em visita domiciliar (ajuda em domicílio)	○ *4
	Cuidados médicos em visita domiciliar noturnos *1	×
	Cuidados de banho em visita domiciliar	○
	Serviço de cuidados médicos em visita domiciliar	○
	Reabilitação em visita domiciliar	○
Serviços em instituições (serviços ambulatoriais, inclusive pernoites)	Serviços de orientação de gestão de cuidados em domicílio	○
	Cuidados médicos ambulatoriais diurnos (serviços diurnos)	○ *4
	Capacidade para 19 pessoas ou mais	
	Cuidados médicos ambulatoriais diurnos baseados na comunidade *1 (serviços diurnos de pequena escala)	○ *4
	Capacidade para 18 pessoas ou menos	
	Cuidados médicos/assistência diurnos *1 (serviços diurnos para pessoas que precisam ser monitorados por enfermeiro)	×
	Serviços diurnos para pessoas que sofrem de demência *1	○
	Reabilitação ambulatorial (cuidados diurnos)	○
Serviços de curta permanência em instituições de bem-estar	Serviços de curta permanência em instituições de bem-estar	○
	Serviços de curta permanência em instituições médicas	○

- *1: Estes são serviços baseados na comunidade, o que significa que foram concebidos para permitir que as pessoas continuem morando em suas próprias casas e comunidades familiares sempre que possível. Como regra, apenas residentes da Cidade de Yokohama (segurados do seguro de cuidados de longa duração da cidade) podem usar estes serviços.
- *2: Algumas instituições aceitam apenas pessoas que tenham certificação de necessidade de cuidados médicos no momento da admissão.
- *3: Alguns itens não estão disponíveis para pessoas com níveis de certificação inferiores (certificação de necessidade de cuidados médicos nível 1 e certificação de necessidade de assistência).
- *4: Os cuidados médicos em visita domiciliar, os cuidados médicos ambulatoriais diurnos e os cuidados médicos ambulatoriais diurnos baseados na comunidade, que estavam disponíveis para pessoas com certificação de necessidade de assistência, agora fazem parte do Projeto abrangente de serviços de cuidados preventivos / gerais de apoio à vida diária (doravante referido como "projeto abrangente").

	Tipo	Disponibilidade para pessoas com certificação de necessidade de assistência
Serviços disponíveis 24 horas por dia (serviços em visita domiciliar + Serviços ambulatoriais)	Cuidados médicos em visita domiciliar conforme a necessidade/periodicamente *1 (serviços em visita domiciliar)	×
	Centros de cuidados multifuncionais domiciliares de pequena escala *1 (serviços em visita domiciliar + ambulatoriais [pernoite])	○
Serviços para manter o ambiente em que vivem	Centros de cuidados multifuncionais domiciliares de pequena escala (com serviços de cuidados médicos em visita domiciliar) *1 (serviços em visita domiciliar + ambulatoriais [pernoite])	×
	Aluguel de equipamento de bem-estar *3	○
Serviços residenciais	Venda de equipamentos especificados cobertos por seguro de cuidados de longa duração	○
	Reformas na casa	○
	Cuidados de convivência para pessoas que sofrem de demência *1	△ (Certificação de necessidade de assistência somente nível 2)
	Cuidados médicos/assistência diários para pessoas em instituições especificamente designadas (casas de repouso particulares para idosos etc.)	○ *2
Serviços em instituições	Cuidados médicos/assistência diários para pessoas em instituições especificamente designadas baseadas na comunidade (casas de repouso particulares para idosos etc.) *1	×
	Instituições de cuidados médicos/assistência para o bem-estar dos idosos (casas de terapia intensiva para idosos)	×
	Serviços de cuidados diários para residentes de instituições de cuidados médicos/assistência para o bem-estar dos idosos baseadas na comunidade *1	×
	Instituições de reabilitação para idosos	×
	Instituições integradas para cuidados médicos e de longa duração	×

Lista de serviços de cuidados preventivos / gerais de apoio à vida diária

(Elegibilidade: pessoas que têm certificação de necessidade de assistência níveis 1 e 2, e pessoas certificadas como elegíveis para serviços.)

Tipo de serviço definido pela nação	Nome do serviço em Yokohama	Descrição do serviço
Serviços equivalentes aos serviços em visita domiciliar / ambulatoriais da antiga categoria de cuidados preventivos	Serviços de cuidados médicos em visita domiciliar de Yokohama	Serviços especializados, equivalentes aos serviços em visita domiciliar na antiga categoria de cuidados preventivos (serviços prestados por trabalhadores do setor de assistência em visita domiciliar etc.), são fornecidos quando considerados necessários.
	Serviços de cuidados médicos ambulatoriais de Yokohama	Serviços especializados, equivalentes aos serviços ambulatoriais na antiga categoria de cuidados preventivos (serviços prestados por trabalhadores do setor de assistência em instituições etc.), são fornecidos quando considerados necessários.
Serviços baseados em padrões flexibilizados (serviços do tipo A)	Serviços de apoio à vida diária em visita domiciliar de Yokohama	Assistência à vida diária como limpar casa, lavar roupa, cozinhar e fazer compras, é fornecida a pessoas que não necessariamente precisam de serviços especializados. Estes serviços são fornecidos por cuidadores em visita domiciliar e pessoas que concluíram o treinamento introdutório.
Serviços de apoio prestados pelos residentes (serviços do tipo B)	Programas suplementares de cuidados preventivos/ de apoio à vida diária de Yokohama *5	Suporte do tipo visita domiciliar de Yokohama Suporte do tipo ambulatorial de Yokohama
	Outros serviços de apoio à vida diária	Apoio à distribuição de alimentos de Yokohama
Serviços de cuidados preventivos concentrados de curta duração (serviços do tipo C)		Apoio ao monitoramento de Yokohama
	Serviços de cuidados preventivos em visita domiciliar de curta duração de Yokohama	Nesse serviço de intervenção precoce, enfermeiros registrados ou enfermeiros de saúde pública do centro de saúde e bem-estar de cada distrito visitam os segurados por um curto período (três a seis meses) para fornecer serviços de cuidados preventivos com o objetivo de evitar que as pessoas fiquem confinadas em casa, melhorar a condição das pessoas que estão confinadas em casa e promover a participação social. Dependendo da condição do segurado, vários tipos de apoio são fornecidos, como manutenção/melhoria das funções motoras, gestão da saúde e incentivo à participação em encontros da comunidade e outros serviços.

*5: Estes serviços estão disponíveis para pessoas que possuem certificação de necessidade de cuidados médicos, caso já estivessem usando o serviço quando receberam a certificação de necessidade de assistência, ou foram certificados como elegíveis para os serviços e desejam continuar usando o serviço.

Para obter detalhes sobre os principais serviços e despesas aproximadas custeadas pessoalmente, ver as **páginas 18 a 29**.

Os cálculos mostrados como exemplos de valores aproximados das despesas custeadas pessoalmente são para as pessoas com **taxa de pagamento de 10%**. Não incluem custos adicionais que podem ser aplicados dependendo do sistema da instituição etc.

Os valores das despesas custeadas pessoalmente estão sujeitos a alterações de acordo com revisões nos regulamentos de compensação e outros fatores.

Serviços prestados em casas de segurados

Pessoas com certificação de necessidade de cuidados médicos níveis 1 a 5

Cuidados médicos em visita domiciliar (ajuda em domicílio)

Os ajudantes em domicílio (cuidadores em visita domiciliar) visitam casas de segurados para fornecer cuidados físicos como banho, assistência para banho e alimentação, bem como serviços de apoio à vida diária como limpar casa, lavar roupa, cozinhar e fazer compras.

<Despesa aproximada custeada pessoalmente>

Somente cuidados físicos	Menos de 20 minutos	20 a 29 minutos	30 a 59 minutos	60 a 89 minutos	A cada 30 minutos depois disso
		¥182	¥272	¥431	¥631

Apoio à vida diária após cuidados físicos	20 a 44 minutos	45 a 69 minutos	70 minutos e mais
		¥73	¥145

Somente apoio à vida diária	20 a 44 minutos	45 minutos e mais
		¥199

◇ Por exemplo, se usar apoio à vida diária por 20 a 44 minutos após 30 a 59 minutos de cuidados físicos, sua despesa custeada pessoalmente será de ¥504 (¥431 + ¥73).

Notas:

1. O valor da despesa custeada pessoalmente é fixo se usar o apoio à vida diária apenas por 45 minutos ou mais, ou o apoio à vida diária após cuidados físicos por 70 minutos ou mais.
2. O valor da despesa custeada pessoalmente será de 1,25 a 1,5 vezes maior se o serviço for usado de manhã cedo ou tarde da noite.

Assistência de transporte ambulatorial

Este serviço é fornecido por um único ajudante em domicílio (cuidador em visita domiciliar), que ajuda o segurado a entrar e sair de um veículo e dirige o veículo ao visitar instituições médicas e outras instituições.

<Despesa aproximada custeada pessoalmente>

Um trecho ¥108

◇ Os segurados também são responsáveis pelas tarifas aplicáveis.

Pessoas com certificação de necessidade de assistência níveis 1 e 2 / pessoas elegíveis para serviços

Serviços de cuidados médicos em visita domiciliar de Yokohama (ajuda em domicílio)

Os ajudantes em domicílio (cuidadores em visita domiciliar) visitam casas de segurados para fornecer cuidados físicos como banho, assistência para banho e alimentação, bem como serviços de apoio à vida diária como limpar casa, lavar roupa, cozinhar e fazer compras.

<Despesa aproximada custeada pessoalmente>

Uso mensal	Certificação de necessidade de assistência nível 1	Certificação de necessidade de assistência nível 2 Pessoa elegível para serviços
Cerca de uma vez por semana	¥1.308	¥1.308
Cerca de duas vezes por semana	¥2.612	¥2.612
Mais de duas vezes por semana		¥4.145

Serviços de cuidados médicos em visita domiciliar de Yokohama (ajuda em domicílio)

Os ajudantes em domicílio (cuidadores em visita domiciliar) visitam casas de segurados para fornecer cuidados físicos como banho, assistência para banho e alimentação, bem como serviços de apoio à vida diária como limpar casa, lavar roupa, cozinhar e fazer compras.

<Despesa aproximada custeada pessoalmente>

Uso mensal	Certificação de necessidade de assistência nível 1	Certificação de necessidade de assistência nível 2 Pessoa elegível para serviços
Cerca de uma vez por semana	¥1.177	¥1.177
Cerca de duas vezes por semana	¥2.351	¥2.351
Mais de duas vezes por semana		¥3.730

Notas: 1. Os valores aproximados das despesas custeadas pessoalmente são para pessoas que pagam taxa de 10%.

2. Os valores das despesas custeadas pessoalmente estão sujeitos a alterações de acordo com revisões nos regulamentos de compensação e outros fatores.

○ O apoio à vida diária é para pessoas que têm dificuldade em realizar tarefas domésticas sozinhas e não podem receber apoio da família ou da comunidade.

○ Serviços que excedem o escopo do apoio à vida diária não são cobertos pelo benefício de cuidados de longa duração.

Exemplos:

(1) Ações que não sejam assistência diretamente direcionada à pessoa – como limpar casa, lavar roupa, cozinhar e fazer compras para familiares, atender hóspedes, lavar carro da pessoa etc.

(2) Ações que não são de apoio à vida diária como cortar grama, cuidar de animais de estimação, fazer limpeza de primavera, lavar janelas, fazer reparos na casa, pintar paredes, cuidar de jardim e cozinhar alimentos elaborados, como as refeições de Ano Novo.

Ponto-chave!

Cálculos de despesas custeadas pessoalmente

Multiplique o número de créditos para cada serviço pelo preço unitário da área da Cidade de Yokohama (ver tabela à direita) para calcular as despesas totais. Os valores mostrados como aproximados são para pessoas com taxa de despesa custeada pessoalmente de 10% (10% do total de despesas).

* O valor das despesas custeadas pessoalmente pelos serviços marcados com * é calculado com base em trinta dias de uso.

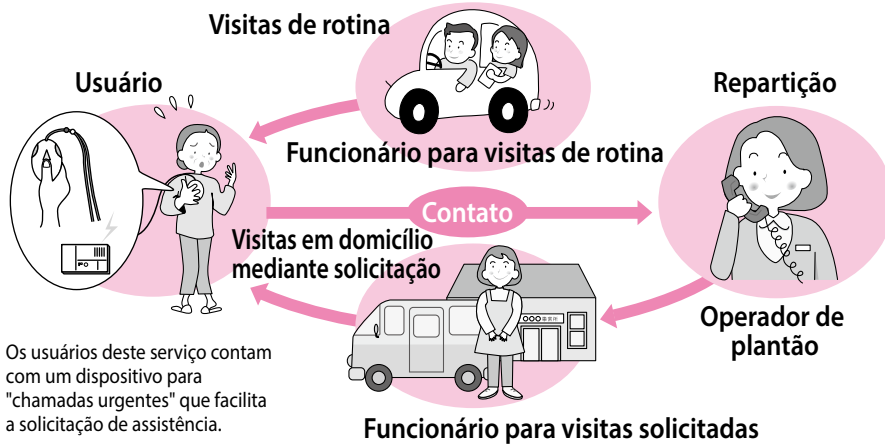
Número de créditos x preço unitário da área da Cidade de Yokohama x 0,1 = despesa custeada pessoalmente

Tipo de serviço (inclusive serviços de cuidados preventivos e baseados na comunidade)	Preço unitário da área
Serviços de orientação de gestão de cuidados em domicílio, locação de equipamentos de bem-estar	¥10
Cuidados médicos ambulatoriais diurnos, cuidados médicos ambulatoriais diurnos baseados na comunidade, serviços de curta permanência em instituições médicas, instituições de cuidados médicos/ assistência para o bem-estar dos idosos*, cuidados e assistência diários para inquilinos em instituições especificamente designadas*, cuidados de convivência para pessoas que sofrem de demência*, instituições de reabilitação para idosos*, cuidados médicos/assistência diários para pessoas em instituições especificamente designadas baseadas na comunidade*, serviços de cuidados diários para residentes de instituições de cuidados médicos/assistência para o bem-estar dos idosos baseadas na comunidade*, instituições integradas para cuidados médicos e de longa duração*	¥10,72
Reabilitação em visita domiciliar, reabilitação ambulatorial, serviços de curta permanência em instituições de bem-estar, serviços diurnos para pessoas que sofrem de demência, centros de cuidados multifuncionais domiciliares de pequena escala, centros de cuidados multifuncionais domiciliares de pequena escala (com serviços de cuidados médicos em visita domiciliar)	¥10,88
Cuidados médicos em visita domiciliar, cuidados de banho em visita domiciliar, serviços de cuidados médicos em visita domiciliar, cuidados médicos em visita domiciliar conforme a necessidade/periodicamente, cuidados médicos em visita domiciliar noturnos, apoio a cuidados médicos/assistência em domicílio	¥11,12

Pessoas com certificação de necessidade de cuidados médicos níveis 1 a 5
(não disponível para pessoas com certificação de necessidade de assistência níveis 1 e 2)

Cuidados médicos em visita domiciliar noturnos **BC**

Além dos serviços de cuidados médicos em visita domiciliar prestados durante as visitas noturnas de rotina, o funcionário visitará a casa do usuário a qualquer momento, mediante solicitação. Além disso, há um serviço dedicado de chamadas que atende às chamadas dos usuários e coordena os serviços necessários.

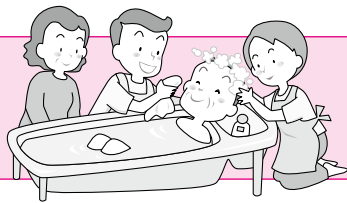


<Despesa aproximada custeada pessoalmente>

Cuidados médicos em visita domiciliar noturnos (I)	Serviço dedicado de chamadas	¥1.100 por mês
	Serviço de visitas de rotina	¥414 por uso
	Serviço de visita solicitada (I)	¥631 por uso

Pessoas com certificação de necessidade de cuidados médicos níveis 1 a 5

Cuidados de banho em visita domiciliar



Enfermeiros e cuidadores visitam a casa do usuário e o auxiliam a tomar banho na banheira especial que levam consigo.

<Despesa aproximada custeada pessoalmente>

¥1.408 por uso

- ◇ Para banhos secos e banhos parciais para pessoas que têm dificuldade em tomar banho de corpo inteiro: ¥1.267 por uso

Pessoas com certificação de necessidade de cuidados médicos níveis 1 a 5

Serviços de cuidados médicos em visita domiciliar

Pessoas que recebem cuidados médicos em casa e têm dificuldade de ir ao hospital também podem receber check-ups de saúde e assistência com tratamento médico por um enfermeiro registrado ou outro profissional de saúde que visita a casa do usuário regularmente, com base nas instruções do médico principal do usuário.

<Despesa aproximada custeada pessoalmente>

Minutos por uso	Menos de 20 minutos *1	Menos de 30 minutos	30 a 59 minutos	60 a 89 minutos	90 minutos ou mais *2
Estação de cuidados médicos em visita domiciliar	¥350	¥524	¥916	¥1.255	¥1.588
Hospital ou clínica	¥296	¥444	¥639	¥939	¥1.273

- *1: Aplica-se somente quando outros serviços de cuidados médicos em visita domiciliar, de vinte minutos ou mais, são usados pelo menos uma vez por semana.
- O valor da despesa custeada pessoalmente será de 1,25 a 1,5 vezes maior se o serviço for usado de manhã cedo ou tarde da noite.
- *2: Aplica-se somente para as pessoas que são elegíveis para acréscimos especiais de gestão quando o tempo total de serviços de cuidados médicos em visita domiciliar utilizados atinge ou ultrapassa noventa minutos.

Pessoas com certificação de necessidade de assistência níveis 1 e 2

Cuidados preventivos – cuidados de banho em visita domiciliar

<Despesa aproximada custeada pessoalmente>

¥952 por uso

- ◇ Para banhos secos e banhos parciais para pessoas que têm dificuldade em tomar banho de corpo inteiro: ¥857 por uso

Pessoas com certificação de necessidade de assistência níveis 1 e 2

Cuidados preventivos – serviços de cuidados médicos em visita domiciliar

Pessoas que recebem cuidados médicos em casa e têm dificuldade de ir ao hospital também podem receber check-ups de saúde e assistência com tratamento médico por um enfermeiro registrado ou outro profissional de saúde que visita a casa do usuário regularmente, com base nas instruções do médico principal do usuário.

Notas: 1. Os valores aproximados das despesas custeadas pessoalmente são para pessoas que pagam taxa de 10%.

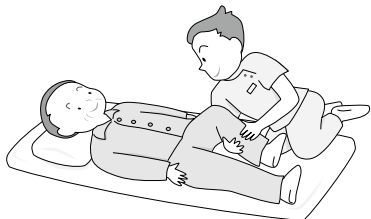
2. Os valores das despesas custeadas pessoalmente estão sujeitos a alterações de acordo com revisões nos regulamentos de compensação e outros fatores.

BC Esta marca indica serviços baseados na comunidade. Como regra, apenas residentes da Cidade de Yokohama (segurados do seguro de cuidados de longa duração que vivem na cidade) podem usar estes serviços.

Pessoas com certificação de necessidade de cuidados médicos níveis 1 a 5

Reabilitação em visita domiciliar

Pessoas que recebem cuidados médicos em casa e têm dificuldade de ir ao hospital podem receber serviços de reabilitação em casa de um fisioterapeuta, terapeuta ocupacional ou fonoaudiólogo, com base nas instruções do médico principal do usuário.



<Despesa aproximada custeada pessoalmente>

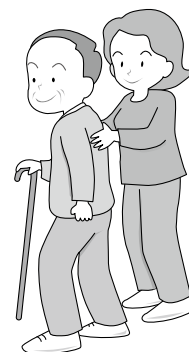
¥336 por uso

- ◇ Pessoas que recebem reabilitação intensiva com base em um plano de implementação de reabilitação devem pagar uma taxa adicional de ¥218 por uso.

Pessoas com certificação de necessidade de assistência níveis 1 e 2

Cuidados preventivos – reabilitação em visita domiciliar

Pessoas que recebem cuidados médicos em casa e têm dificuldade de ir ao hospital podem receber serviços de reabilitação em casa de um fisioterapeuta, terapeuta ocupacional ou fonoaudiólogo, com base nas instruções do médico principal do usuário.



<Despesa aproximada custeada pessoalmente>

¥325 por uso

- ◇ Pessoas que recebem reabilitação intensiva com base em um plano de implementação de reabilitação devem pagar uma taxa adicional de ¥218 por uso.

Pessoas com certificação de necessidade de cuidados médicos níveis 1 a 5

Orientação de gestão de cuidados em domicílio

Pessoas que recebem cuidados médicos em casa e têm dificuldade em ir ao hospital podem receber orientação de gestão de cuidados médicos de médicos, dentistas, farmacêuticos e outros profissionais que visitam a casa do usuário. Além disso, esses profissionais fornecem as informações necessárias para que o gestor de cuidados formule um plano de cuidados.



<Despesa aproximada custeada pessoalmente>

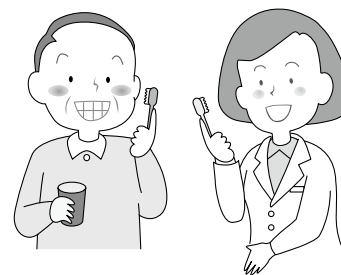
Frequência de uso	Médico	Dentista	Farmacêutico em instituição médica	Farmacêutico em farmácia	Nutricionista	Higienista dental
Por uso	¥515	¥517	¥566	¥518	¥545	¥362
Para grupos de duas a nove pessoas que vivem no mesmo prédio	¥487	¥487	¥417	¥379	¥487	¥326
Uso máximo	Dois vezes por mês	Dois vezes por mês	Dois vezes por mês	Quatro vezes por mês*	Dois vezes por mês	Quatro vezes por mês

* Até duas vezes por semana (oito vezes por mês) para pessoas com câncer terminal e pessoas que recebem nutrição parenteral total.

Pessoas com certificação de necessidade de assistência níveis 1 e 2

Cuidados preventivos – orientação de gestão de cuidados em domicílio

Pessoas que recebem cuidados médicos em casa e têm dificuldade em ir ao hospital, podem receber orientação de gestão de cuidados médicos de médicos, dentistas, farmacêuticos e outros profissionais que visitam a casa do usuário. Além disso, esses profissionais fornecem as informações necessárias para que os centros de apoio integrados baseados na comunidade etc. formulem um plano de cuidados.



Notas: 1. Os valores aproximados das despesas custeadas pessoalmente são para pessoas que pagam taxa de 10%..

2. Os valores das despesas custeadas pessoalmente estão sujeitos a alterações de acordo com revisões nos regulamentos de compensação e outros fatores.

Serviços em instituições (serviços ambulatoriais, inclusive pernoites)

Pessoas com certificação de necessidade de cuidados médicos níveis 1 a 5

Cuidados médicos ambulatoriais diurnos (serviços diurnos)

Estes serviços são prestados em instituições de cuidados diurnos com capacidade para dezenove pessoas ou mais. Os usuários podem receber treinamento funcional e check-ups de saúde, bem como assistência durante banho, alimentação e outras atividades da vida diária.

<Despesa aproximada custeada pessoalmente>

Por uso	Certificação de necessidade de cuidados médicos nível 1	Certificação de necessidade de cuidados médicos nível 2	Certificação de necessidade de cuidados médicos nível 3	Certificação de necessidade de cuidados médicos nível 4	Certificação de necessidade de cuidados médicos nível 5
8 horas ou mais, mas menos de 9 horas	¥718	¥848	¥981	¥1.116	¥1.252

Despesas de refeição  + Despesas diárias etc. 

- ◇ Esta estimativa é para casos em que é utilizada uma instituição típica de cuidados médicos diurnos por oito horas ou mais, mas menos de nove horas. (As taxas de serviço de transporte estão incluídas.)
- ◇ Haverá taxas adicionais se desejar usar serviços de melhoria nutricional ou serviços de melhoria da função oral.

Cuidados médicos ambulatoriais diurnos baseados na comunidade (serviços diurnos) **BC**

Estes serviços são prestados em instituições de cuidados diurnos com capacidade para dezoito pessoas ou mais. Os usuários podem receber treinamento funcional e check-ups de saúde, bem como assistência durante banho, alimentação e outras atividades da vida diária.

<Despesa aproximada custeada pessoalmente>

Por uso	Certificação de necessidade de cuidados médicos nível 1	Certificação de necessidade de cuidados médicos nível 2	Certificação de necessidade de cuidados médicos nível 3	Certificação de necessidade de cuidados médicos nível 4	Certificação de necessidade de cuidados médicos nível 5
8 horas ou mais, mas menos de 9 horas	¥840	¥992	¥1.150	¥1.308	¥1.462

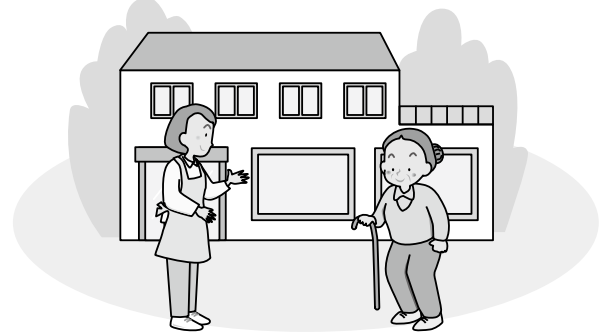
Despesas de refeição  + Despesas diárias etc. 

- ◇ Esta estimativa é para casos em que é utilizada a instituição por oito horas ou mais, mas menos de nove horas. (As taxas de serviço de transporte estão incluídas.)
- ◇ Haverá taxas adicionais se desejar usar serviços de melhoria nutricional ou serviços de melhoria da função oral.

Pessoas com certificação de necessidade de assistência níveis 1 e 2

Serviço de cuidados médicos ambulatoriais de Yokohama (serviços diurnos)

Este serviço é oferecido em instituições de cuidados diurnos. Os usuários podem receber treinamento funcional e check-ups de saúde, bem como assistência durante banho, alimentação e outras atividades da vida diária.



<Despesa aproximada custeada pessoalmente>

Uso mensal	Certificação de necessidade de assistência nível 1	Certificação de necessidade de assistência nível 2 / pessoas elegíveis para serviços
Cerca de uma vez por semana	¥1.928	¥1.928
Cerca de duas vezes por semana		¥3.882

Despesas de refeição  + Despesas diárias etc. 

- ◇ As taxas de serviço de transporte e banho estão incluídas.
- ◇ Haverá taxas adicionais se desejar usar serviços de melhoria nutricional ou serviços de melhoria da função oral.

Pessoas com certificação de necessidade de cuidados médicos níveis 1 a 5 (não disponível para pessoas com certificação de necessidade de assistência níveis 1 e 2)

Cuidados médicos/assistência diurnos **BC**

Este serviço de cuidados diurnos oferece treinamento funcional e check-ups de saúde, bem como assistência durante banho, alimentação e outras atividades da vida diária para pessoas que necessitam de cuidados intensivos devido a doenças terminais ou que necessitam de observação constante por um enfermeiro registrado devido a câncer terminal.

<Despesa aproximada custeada pessoalmente>

Por mês	(Sem categoria)	+	Despesas de refeição 	Despesas diárias etc. 
	¥13.706			

- ◇ O serviço pode não estar disponível dependendo da sua condição física.

Notas: 1. Os valores aproximados das despesas custeadas pessoalmente são para pessoas que pagam taxa de 10%.

2. Os valores das despesas custeadas pessoalmente estão sujeitos a alterações de acordo com revisões nos regulamentos de compensação e outros fatores.

BC Esta marca indica serviços baseados na comunidade. Como regra, apenas residentes da Cidade de Yokohama (segurados do seguro de cuidados de longa duração que vivem na cidade) podem usar estes serviços.

Pessoas com certificação de necessidade de cuidados médicos níveis 1 a 5

Serviços diurnos para pessoas que sofrem de demência **BC**

Pessoas com demência podem receber assistência durante banho e alimentação, bem como treinamento funcional e recreação em pequenos grupos e em atmosfera caseira.

<Despesa aproximada custeada pessoalmente>

Uso do serviço de oito horas ou mais, mas menos de nove horas por dia

Certificação de necessidade de cuidados médicos nível 1	¥1.117
Certificação de necessidade de cuidados médicos nível 2	¥1.237
Certificação de necessidade de cuidados médicos nível 3	¥1.358
Certificação de necessidade de cuidados médicos nível 4	¥1.482
Certificação de necessidade de cuidados médicos nível 5	¥1.602

Despesas de refeição 

Despesas diárias, taxas de fraldas etc. 

Pessoas com certificação de necessidade de assistência níveis 1 e 2


Cuidados preventivos – serviços diurnos para pessoas que sofrem de demência **BC**

Pessoas com demência podem receber assistência durante banho e alimentação, bem como treinamento funcional e recreação em pequenos grupos e em atmosfera caseira.

<Despesa aproximada custeada pessoalmente>

Uso do serviço de oito horas ou mais, mas menos de nove horas por dia

Certificação de necessidade de assistência nível 1	¥967
Certificação de necessidade de assistência nível 2	¥1.079

Despesas de refeição 

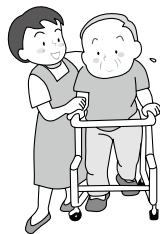
Despesas diárias, taxas de fraldas etc. 

- ◇ Esta estimativa é para casos em que pessoas que sofrem de demência utilizam instalações de serviços diurnos independentes por oito horas ou mais, mas menos de nove horas. (As taxas de serviço de transporte estão incluídas.)
- ◇ Haverá taxas adicionais se desejar usar serviços de melhoria nutricional ou serviços de melhoria da função oral.

Pessoas com certificação de necessidade de cuidados médicos níveis 1 a 5

Reabilitação ambulatorial (cuidados diurnos)

Este serviço está disponível para pessoas cujo médico principal considera necessário para manter e melhorar suas funções mentais e físicas. Os usuários podem receber reabilitação e assistência durante banho, alimentação e outras atividades da vida diária em instituições de reabilitação para idosos, hospitais, clínicas etc.



<Despesa aproximada custeada pessoalmente>

Por uso	Certificação de necessidade de cuidados médicos nível 1	Certificação de necessidade de cuidados médicos nível 2	Certificação de necessidade de cuidados médicos nível 3	Certificação de necessidade de cuidados médicos nível 4	Certificação de necessidade de cuidados médicos nível 5
7 horas ou mais, mas menos de 8 horas	¥829	¥983	¥1.138	¥1.322	¥1.501

Despesas de refeição  Despesas diárias etc. 

- ◇ Esta estimativa é para casos em que é utilizada uma instituição típica de reabilitação ambulatorial por sete horas ou mais, mas menos de oito horas. (As taxas de serviço de transporte estão incluídas.)
- ◇ Haverá taxas adicionais para pessoas que recebem reabilitação intensiva com base em um plano de implementação de reabilitação ou para pessoas que desejam usar serviços de melhoria nutricional ou serviços de melhoria da função oral.

Pessoas com certificação de necessidade de assistência níveis 1 e 2

Cuidados preventivos – reabilitação ambulatorial

Este serviço está disponível para pessoas cujo médico principal considera necessário para manter e melhorar suas funções mentais e físicas. Os usuários podem receber reabilitação e assistência durante banho, alimentação e outras atividades da vida diária em instituições de reabilitação para idosos, hospitais, clínicas etc.

A taxa mensal é fixa e é possível usar somente uma instituição.

<Despesa aproximada custeada pessoalmente>

Por mês	Serviços comuns	Melhoria nutricional (taxa adicional)	Melhoria da função oral (taxa adicional)
Certificação de necessidade de assistência nível 1	¥2.468	¥218	¥169
Certificação de necessidade de assistência nível 2	¥4.600	¥218	¥169

Despesas de refeição  Despesas diárias etc. 

- ◇ Serviços de transporte e banho estão incluídos nos serviços comuns.

Notas: 1. Os valores aproximados das despesas custeadas pessoalmente são para pessoas que pagam taxa de 10%.

2. Os valores das despesas custeadas pessoalmente estão sujeitos a alterações de acordo com revisões nos regulamentos de compensação e outros fatores.

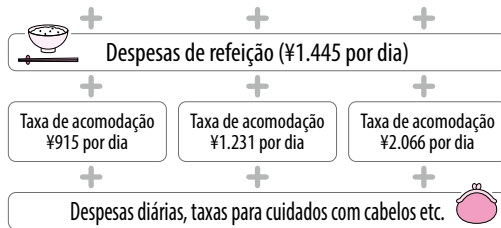
Pessoas com certificação de necessidade de cuidados médicos níveis 1 a 5

Serviços de curta permanência em instituições de bem-estar

Estes serviços são para pessoas que estão temporariamente impossibilitadas de receber cuidados/assistência de sua família. Os usuários permanecem em uma instituição de bem-estar por um curto período para receber assistência durante refeições, troca de roupa, banho e outras atividades da vida diária, além de participar de atividades recreativas. As taxas variam dependendo do tipo de quarto.

<Despesa aproximada custeada pessoalmente>

Por dia	Quarto compartilhado (capacidade para duas pessoas ou mais)	Quarto privado convencional (sem sala de estar)	Quarto privado tipo unitário (com sala de estar)
Certificação de necessidade de cuidados médicos nível 1	¥656	¥656	¥766
Certificação de necessidade de cuidados médicos nível 2	¥732	¥732	¥840
Certificação de necessidade de cuidados médicos nível 3	¥811	¥811	¥922
Certificação de necessidade de cuidados médicos nível 4	¥887	¥887	¥999
Certificação de necessidade de cuidados médicos nível 5	¥962	¥962	¥1.074



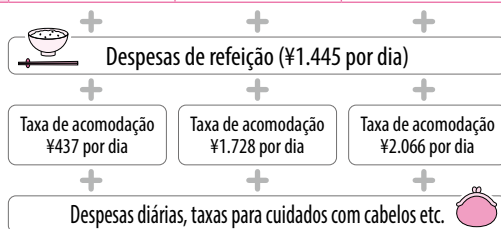
Pessoas com certificação de necessidade de cuidados médicos níveis 1 a 5

Serviços de curta permanência em instituições médicas

Estes serviços são para pessoas que estão temporariamente impossibilitadas de receber cuidados/assistência de sua família. Os usuários permanecem em uma instituição de reabilitação para idosos, instituição médica ou semelhante por curto período para receber treinamento funcional, apoio à vida diária e outros serviços de médicos, enfermeiros registrados, fisioterapeutas etc. As taxas variam dependendo do tipo de quarto.

<Despesa aproximada custeada pessoalmente>

Por dia	Quarto compartilhado (capacidade para duas pessoas ou mais)	Quarto privado convencional (sem sala de estar)	Quarto privado tipo unitário (com sala de estar)
Certificação de necessidade de cuidados médicos nível 1	¥890	¥808	¥897
Certificação de necessidade de cuidados médicos nível 2	¥944	¥859	¥947
Certificação de necessidade de cuidados médicos nível 3	¥1.012	¥927	¥1.017
Certificação de necessidade de cuidados médicos nível 4	¥1.069	¥984	¥1.076
Certificação de necessidade de cuidados médicos nível 5	¥1.128	¥1.041	¥1.132



- ◇ Será cobrado um adicional de ¥198 a ¥201 por trecho se você utilizar serviços de transporte.
- ◇ As taxas de fraldas estão incluídas no seguro de cuidados de longa duração.

Notas: 1. Os custos de alimentação e acomodação apresentados são valores padrão de acordo com o governo nacional. Entre em contato diretamente com as instituições que deseja utilizar para obter taxas específicas (ver a **página 35**).
2. Existem programas de redução de custos de alimentação e acomodação para pessoas de baixa renda (ver as **páginas 35 e 38**).

Notas: 1. Os valores aproximados das despesas custeadas pessoalmente são para pessoas que pagam taxa de 10%.

2. Os valores das despesas custeadas pessoalmente estão sujeitos a alterações de acordo com revisões nos regulamentos de compensação e outros fatores.

BC Esta marca indica serviços baseados na comunidade. Como regra, apenas residentes da Cidade de Yokohama (segurados do seguro de cuidados de longa duração que vivem na cidade) podem usar estes serviços.

Pessoas com certificação de necessidade de assistência níveis 1 e 2

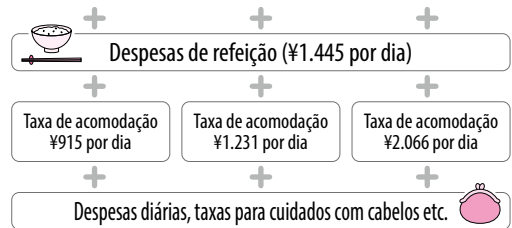
Cuidados preventivos – serviços de curta permanência em instituições de bem-estar

Estes serviços são para pessoas que estão temporariamente impossibilitadas de receber cuidados/assistência de sua família. Os usuários permanecem em uma instituição de bem-estar por um curto período para receber serviços que garantam que eles mantenham as funções da vida diária.



<Despesa aproximada custeada pessoalmente>

Por dia	Quarto compartilhado (capacidade para duas pessoas ou mais)	Quarto privado convencional (sem sala de estar)	Quarto privado tipo unitário (com sala de estar)
Certificação de necessidade de assistência nível 1	¥491	¥491	¥576
Certificação de necessidade de assistência nível 2	¥611	¥611	¥714



Pessoas com certificação de necessidade de assistência níveis 1 e 2

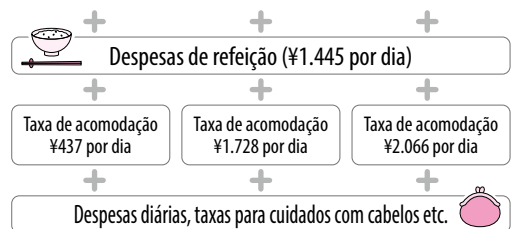
Cuidados preventivos – serviços de curta permanência em instituições médicas

Estes serviços são para pessoas que estão temporariamente impossibilitadas de receber cuidados/assistência de sua família. Os usuários permanecem em uma instituição de reabilitação para idosos, instituição médica ou semelhante por curto período para receber assistência em atividades da vida diária, treinamento funcional e outros serviços de cuidados preventivos de médicos, enfermeiros registrados, fisioterapeutas etc.



<Despesa aproximada custeada pessoalmente>

Por dia	Quarto compartilhado (capacidade para duas pessoas ou mais)	Quarto privado convencional (sem sala de estar)	Quarto privado tipo unitário (com sala de estar)
Certificação de necessidade de assistência nível 1	¥658	¥621	¥669
Certificação de necessidade de assistência nível 2	¥830	¥779	¥846

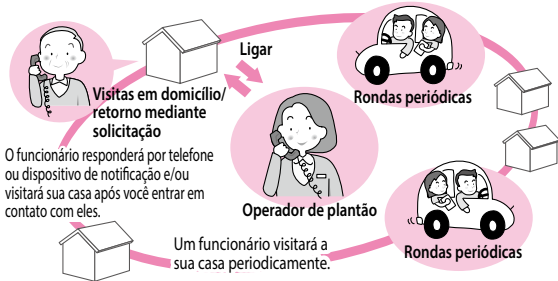


Serviço disponível 24 horas por dia

Pessoas com certificação de necessidade de cuidados médicos níveis 1 a 5
(não disponível para pessoas com certificação de necessidade de assistência níveis 1 e 2)

Cuidados médicos em visita domiciliar conforme a necessidade/periodicamente **BC**

Este serviço oferece cuidados médicos em visita domiciliar 24 horas por dia e serviços de cuidados médicos relacionados de forma integrada ou em estreita cooperação, incluindo rondas periódicas e visitas/retorno conforme a necessidade. Nota: Em geral, você só pode usar um prestador de serviços.



O funcionário responderá por telefone ou dispositivo de notificação e/ou visitará sua casa após você entrar em contato com eles.

<Despesa aproximada custeada pessoalmente>

Por mês

	Serviços de cuidados médicos e assistência	Somente serviços de cuidados médicos
Certificação de necessidade de cuidados médicos nível 1	¥8.836	¥6.056
Certificação de necessidade de cuidados médicos nível 2	¥13.804	¥10.809
Certificação de necessidade de cuidados médicos nível 3	¥21.071	¥17.948
Certificação de necessidade de cuidados médicos nível 4	¥25.974	¥22.704
Certificação de necessidade de cuidados médicos nível 5	¥31.468	¥27.458

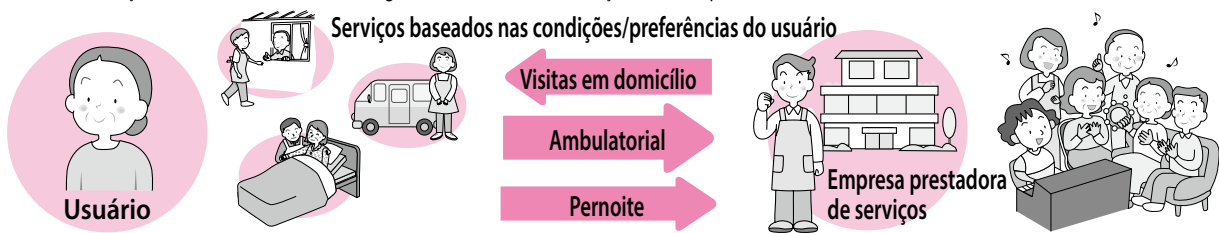
Pessoas com certificação de necessidade de cuidados médicos níveis 1 a 5

Pessoas com certificação de necessidade de assistência níveis 1 e 2

Centros de cuidados multifuncionais domiciliares de pequena escala **BC**

Cuidados preventivos - centros de cuidados multifuncionais domiciliares de pequena escala **BC**

Este serviço oferece principalmente serviços ambulatoriais em uma instituição localizada em uma comunidade familiar ao usuário, mas também oferece serviços em que o funcionário visita a casa do usuário ou quando o usuário pernoita na instituição. Os mesmos funcionários da equipe, que os usuários veem quando visitam a instituição para serviços ambulatoriais, atendem nessas visitas em domicílio e em serviços de pernoite. Observe que a taxa mensal é fixa (há taxas separadas para pernoites etc.) e só pode usar uma instituição. Ao usar este serviço, você não terá direito a alguns serviços como cuidados médicos em visita domiciliar (ajuda em domicílio), cuidados médicos ambulatoriais diurnos e serviços de curta permanência (em instituições médicas/de bem-estar), bem como outros serviços baseados na comunidade. Um gestor de cuidados na instituição criará seu plano de cuidados.



<Despesa aproximada custeada pessoalmente>

Por mês

Certificação de necessidade de cuidados médicos nível 1	¥11.379
Certificação de necessidade de cuidados médicos nível 2	¥16.723
Certificação de necessidade de cuidados médicos nível 3	¥24.327
Certificação de necessidade de cuidados médicos nível 4	¥26.849
Certificação de necessidade de cuidados médicos nível 5	¥29.604

- Despesas de refeição
- Despesas de pernoite
- Despesas diárias etc.

<Despesa aproximada custeada pessoalmente>

Por mês

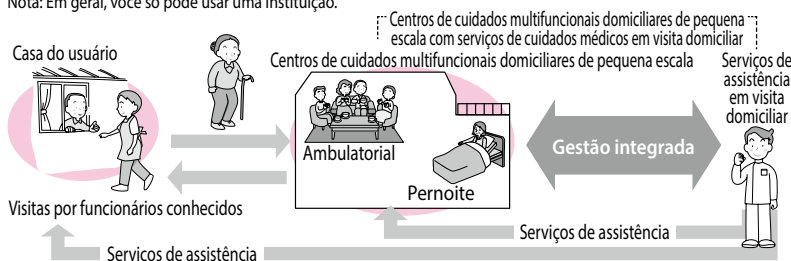
Certificação de necessidade de assistência nível 1	¥3.754
Certificação de necessidade de assistência nível 2	¥7.586

- Despesas de refeição
- Despesas de pernoite
- Despesas diárias etc.

Pessoas com certificação de necessidade de cuidados médicos níveis 1 a 5
(não disponível para pessoas com certificação de necessidade de assistência níveis 1 e 2)

Centros de cuidados multifuncionais domiciliares de pequena escala com serviços de cuidados médicos em visita domiciliar (anteriormente conhecidos como "serviços combinados") **BC**

Este serviço combina serviços prestados por centros de cuidados multifuncionais domiciliares de pequena escala (principalmente serviços ambulatoriais, mas também serviços em visita domiciliar e de pernoite com base na condição e nas preferências do usuário. Um gestor de cuidados, que trabalha na instituição, criará seu plano de cuidados) e de visitas domiciliares por enfermeiros registrados. Nota: Em geral, você só pode usar uma instituição.



- Usuários registrados: Até 29 pessoas
- Usuários ambulatoriais: Até 18 pessoas por vez
- Usuários de pernoite: Até 9 pessoas por vez

Funcionários conhecidos prestam todos os tipos de serviços.

<Despesa aproximada custeada pessoalmente>

A1 1 mes

Certificação de necessidade de cuidados médicos nível 1	¥13.543
Certificação de necessidade de cuidados médicos nível 2	¥18.948
Certificação de necessidade de cuidados médicos nível 3	¥26.636
Certificação de necessidade de cuidados médicos nível 4	¥30.210
Certificação de necessidade de cuidados médicos nível 5	¥34.172

- Despesas de refeição
- Despesas de pernoite
- Despesas diárias etc.

Notas: 1. Os valores aproximados das despesas custeadas pessoalmente são para pessoas que pagam taxa de 10%.

2. Os valores das despesas custeadas pessoalmente estão sujeitos a alterações de acordo com revisões nos regulamentos de compensação e outros fatores.

BC

Esta marca indica serviços baseados na comunidade. Como regra, apenas residentes da Cidade de Yokohama (segurados do seguro de cuidados de longa duração que vivem na cidade) podem usar estes serviços.

Serviços para manter o ambiente em que vivem

Pessoas com certificação de necessidade de cuidados médicos níveis 1 a 3

Pessoas com certificação de necessidade de assistência níveis 1 e 2

Aluguel de equipamento de bem-estar

Você pode alugar equipamento de bem-estar que o ajuda a obter independência na vida diária.

Cuidados preventivos – aluguel de equipamento de bem-estar

Você pode alugar equipamento de bem-estar que o ajuda a manter independência na vida diária.

Itens cobertos (13 tipos) ■ Em geral, não está disponível para pessoas que vivem em uma casa de repouso particular para idosos ou em uma residência coletiva.

1 Cadeiras de rodas

* Cadeiras de rodas autopropulsionadas, propulsionadas por acompanhante e motorizadas regulares



2 Acessórios de cadeira de rodas

* Almofadas, dispositivos elétricos de assistência etc.



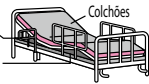
3 Camas para cuidados médicos/assistência

* Camas com ajuste de posição da cabeça/dos pés, de altura etc.



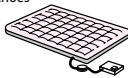
4 Acessórios de camas para cuidados médicos/assistência

Barras de apoio
Colchões
Trilhos laterais
Mesas, cintas de assistência, tábuas de deslizar, tapetes



5 Equipamento para evitar escaras

* Colchões de ar, colchões de água etc.



6 Equipamento para auxiliar em mudanças de posição do corpo

* Inclui equipamento para ajudar os usuários a se sentarem eretos.



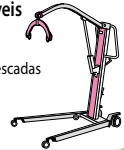
7 Sistemas de gestão de perambulação (para pessoas com demência)

* Inclui sensores de ocupação de cama etc.



8 Elevadores móveis para pacientes

* Inclui elevadores de escadas etc.



9 Equipamento automático de tratamento de excrementos

* Exclui peças substituíveis.



Notas:

- Os itens de 1 a 8 são cobertos apenas para pessoas com certificação de necessidade de assistência níveis 1 e 2 ou certificação de necessidade de cuidados médicos nível 1 em casos especiais.
- Para o item 9, o equipamento automático de tratamento de excrementos, com função de aspiração de resíduos sólidos, é coberto apenas para pessoas com certificação de necessidade de assistência níveis 1 e 2 ou certificação de necessidade de cuidados médicos níveis 1 a 3 em casos especiais. Equipamento que aspira urina, no entanto, é coberto.

10 Corrimãos

* Itens que não necessitam de instalação.



A partir de abril de 2024, você poderá escolher entre aluguel ou compra.

11 Rampas

* Itens que não necessitam de instalação.



12 Andadores

* Se comprar um, o andador não deve ter rodas.



13 Bengalas e muletas

* Observe que o custo de compra de muletas não é coberto.



<Despesa aproximada custeada pessoalmente>

10% da taxa de aluguel (20 ou 30% para pessoas com renda acima de determinados valores)

Nota: As taxas de aluguel variam dependendo do tipo de equipamento, modelo, revendedor etc.

Pessoas com certificação de necessidade de cuidados médicos níveis 1 a 3

Pessoas com certificação de necessidade de assistência níveis 1 e 2

Venda de equipamentos especificados cobertos por seguro de cuidados de longa duração (compra)

Você será reembolsado por uma parte do preço de compra ao adquirir um equipamento específico de um revendedor certificado coberto por seguro de cuidados de longa duração para auxiliar na independência na vida diária.

Cuidados preventivos – venda de equipamentos especificados cobertos por seguro de cuidados de longa duração (compra)

Você será reembolsado por uma parte do preço de compra ao adquirir um equipamento específico de um revendedor certificado coberto por seguro de cuidados de longa duração para auxiliar na independência na vida diária.

Itens cobertos (9 tipos)

■ Somente compras de revendedores certificados serão reembolsadas.

■ Em geral, esta opção não está disponível para pessoas que vivem em uma casa de repouso particular para idosos ou em uma residência coletiva.

11 ~ 19

14 Assentos sanitário tipo cadeira

* Inclui itens para elevar o assento sanitário etc.



15 Peças substituíveis para equipamento automático de tratamento de excrementos

* Recipientes, tubos, tanques etc.

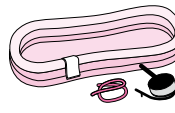


16 Equipamento de assistência ao banho

* Cadeiras de banho, cadeiras para uso na banheira, estrados de banho, cintos para ajudar no banho etc.



17 Banheiras simples



18 Equipamento de suspensão para elevadores móveis para pacientes

* Inclui equipamento de suspensão para elevadores móveis para pacientes



19 Equipamento de previsão de excrementos (dispositivo de monitoramento ultrassônico da bexiga)



Em geral, o mesmo tipo de equipamento será coberto apenas uma vez.

<Despesa aproximada custeada pessoalmente>

10% do preço de compra

(20 ou 30% para pessoas com renda acima de determinados valores)

Limite de reembolso: ¥90.000 (por ano) para pessoas com taxa de despesa custeada pessoalmente de 10%

Se o valor da compra exceder ¥100.000, você será responsável pelo valor total do excedente.

Documentos necessários para solicitação

1 Formulário de solicitação

(disponível na Divisão de Seguro-saúde e Aposentadoria das administrações do distrito)

2 Recibo

3 Documento que explica a necessidade de equipamento de bem-estar

(Declaração do motivo, plano de serviços em domicílio, plano de compra do equipamento de bem-estar ou escreva no formulário de solicitação)

4 Documento com um esboço do equipamento de bem-estar

(folheto sobre o equipamento etc.)

Nota: Para equipamento de previsão de excrementos, você também precisará de uma confirmação por escrito dos laudos médicos e/ou um registro de uso do equipamento de previsão de excrementos, além de (1) a (4) acima.

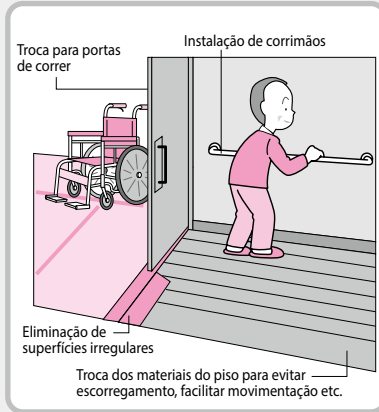
Pessoas com certificação de necessidade de cuidados médicos níveis 1 a 5

Pessoas com certificação de necessidade de assistência níveis 1 e 2

Reformas na casa

Cuidados preventivos – reformas na casa

Se você for certificado como tendo necessidade de cuidados médicos ou assistência e reformar sua casa para poder continuar morando lá, parte dos custos (custos máximos de reforma: ¥200.000) será reembolsada.



Renovações cobertas:

- (1) Instalação de corrimãos
- (2) Eliminação de superfícies irregulares e declives
- (3) Troca dos materiais do piso para evitar escorregamento, facilitar movimentação etc.
- (4) Troca para portas de correr (inclui remoção de portas articuladas, instalação de portas novas [se o custo for menor que a substituição])
- (5) Substituição de sanitários de côcoras por sanitários com assento
- (6) Trabalho de construção considerado necessário para executar a reforma descrita em (1) a (5) acima
 - Trabalho de reforço de parede para instalação de corrimão
 - Trabalho de encanamento para o aposento de banho ou banheiro
 - Instalação de barreiras para evitar acidentes com cadeiras de rodas, quedas e escorregamentos em declives
 - Reparo de paredes e colunas ao substituir portas

Documentos necessários para a solicitação (caso não esteja utilizando o sistema de pagamento autorizado)

Antes das reformas

- (1) Formulário de solicitação (disponível na Divisão de Seguro-saúde e Aposentadoria das administrações do distrito)
- (2) Orçamento escrito e detalhamento de custos
- (3) Declaração detalhando os motivos das reformas (preparada por um gestor de cuidados; caso não tenha um gestor de cuidados, entre em contato com o Setor de Assistência a Idosos e Pessoas com Deficiência da administração de seu distrito local).
- (4) Fotos da casa antes das reformas
- (5) Ilustrações/fotos/etc. mostrando reformas concluídas
- (6) Carta de consentimento para reformas na casa e cópia do contrato de locação (para moradia de aluguel)

Após as reformas

- (1) Recibo e detalhamento dos trabalhos realizados
- (2) Fotos da casa após as reformas

- (1) Prepare os documentos necessários e faça a solicitação na Divisão de Seguro-saúde e Aposentadoria da administração do seu distrito antes de iniciar as reformas. Você pode começar as reformas assim que receber o aviso em relação às reformas na casa da Divisão de Seguro-saúde e Aposentadoria.
- (2) Assim que o trabalho estiver concluído, pague ao empreiteiro o valor total. Prepare recibos e outros documentos necessários e envie-os à Divisão de Seguro-saúde e Aposentadoria para receber o reembolso.

Em geral, esta opção não está disponível para pessoas que vivem em instituições ou residências para idosos, como casa de repouso particular, residência coletiva ou residência para idosos com serviços adicionados.

Sistema de pagamento autorizado

No sistema de seguro de cuidados de longa duração, o usuário paga o valor total dos custos de reforma da casa (parte coberta pelos benefícios do seguro + despesas custeadas pessoalmente) e recebe um reembolso parcial (benefício do seguro) dentro do limite estabelecido acima em uma data posterior. A Cidade de Yokohama, no entanto, possui um sistema de pagamento autorizado no qual os usuários só precisam pagar o valor das despesas custeadas pessoalmente ao empreiteiro.

Observe que este sistema se aplica somente a empresas de reformas de casa registradas na prefeitura. A lista de empresas registradas está disponível no site da Cidade de Yokohama. Também está disponível no Setor de Assistência a Idosos e Pessoas com Deficiência e na Divisão de Seguro-saúde e Aposentadoria nas administrações do distrito.

横浜市介護保険住宅改修 名簿

Buscar

<Despesa aproximada custeada pessoalmente>

10% dos custos de reforma (20 ou 30% para pessoas com renda acima de determinados valores)

Limite de reembolso: ¥180.000 para pessoas com taxa de despesa custeada pessoalmente de 10%

O valor máximo de custos de reforma reembolsáveis para este serviço é de ¥200.000 no seu local de residência atual. Você pode solicitar novamente o reembolso se mudar (registrar uma notificação de mudança) ou se o seu nível necessário de cuidados médicos* aumentar em três ou mais níveis (limite de ¥200.000).

*Certificação de necessidade de cuidados médicos nível 1 e certificação de necessidade de assistência nível 2 são consideradas iguais.

Serviços residenciais

Pessoas com certificação de necessidade de cuidados médicos níveis 1 a 5

Cuidados de convivência para pessoas que sofrem de demência **BC**

São residências para pessoas com demência, onde vivem com cinco a nove pessoas por unidade em atmosfera caseira e recebem cuidados de vida diária. São equipadas com unidades com quartos e uma sala de estar comum, área de jantar comum, banheiros etc. A vida nessas instituições foi planejada de forma a retardar a progressão da demência – por exemplo, atribuindo tarefas a cada residente – e para ajudá-los a viver suas vidas com conforto.
Nota: As despesas custeadas pessoalmente variam de acordo com o número de unidades na instituição.

<Despesa aproximada custeada pessoalmente>

Por mês

	1 unidade	2 ou mais unidades
Certificação de necessidade de cuidados médicos nível 1	¥24.603	¥24.217
Certificação de necessidade de cuidados médicos nível 2	¥25.761	¥25.342
Certificação de necessidade de cuidados médicos nível 3	¥26.500	¥26.114
Certificação de necessidade de cuidados médicos nível 4	¥27.047	¥26.629
Certificação de necessidade de cuidados médicos nível 5	¥27.626	¥27.176

+

Despesas de refeição	Custo de acomodação, taxas de manutenção, despesas com serviços públicos etc.	Despesas diárias, taxas de fraldas, taxas de corte de cabelo etc.
----------------------	---	---

Pessoas com certificação de necessidade de assistência nível 2

Cuidados preventivos – cuidados de convivência para pessoas que sofrem de demência **BC**

Esses lugares são para pessoas com demência. Elas vivem juntas em uma atmosfera caseira e recebem serviços para melhorar as funções da vida diária, bem como suporte para a vida diária.
Notas:
1. Não está disponível para pessoas com certificação de necessidade de assistência nível 1.
2. As despesas custeadas pessoalmente variam de acordo com o número de unidades.

<Despesa aproximada custeada pessoalmente>

Por mês

	1 unidade	2 ou mais unidades
Certificação de necessidade de assistência nível 2	¥24.474	¥24.088

+

Despesas de refeição	Custo de acomodação, taxas de manutenção, despesas com serviços públicos etc.	Despesas diárias, taxas de fraldas, taxas de corte de cabelo etc.
----------------------	---	---



Pessoas com certificação de necessidade de cuidados médicos níveis 1 a 5

Cuidados médicos/assistência diários para pessoas em instituições especificamente designadas (casas de repouso particulares para idosos etc.)

Serviços de cuidados médicos/assistência relacionados a alimentação, banho, uso do banheiro e outras atividades da vida diária, bem como reabilitação para pessoas que vivem em casas de repouso particulares para idosos ou outras instituições designadas pelo seguro de cuidados de longa duração. Algumas instituições oferecem uso por curto período de até trinta dias.

<Despesa aproximada custeada pessoalmente>

Por mês

Certificação de necessidade de cuidados médicos nível 1	Certificação de necessidade de cuidados médicos nível 2	Certificação de necessidade de cuidados médicos nível 3	Certificação de necessidade de cuidados médicos nível 4	Certificação de necessidade de cuidados médicos nível 5
¥17.431	¥19.586	¥21.837	¥23.927	¥26.146

+

Taxas de manutenção, despesas de refeição	Despesas com serviços públicos, taxa de acomodação, despesas diárias, taxas de fraldas, taxas de corte de cabelo etc.
---	---



Pessoas com certificação de necessidade de assistência níveis 1 e 2

Cuidados preventivos – cuidados médicos/assistência diários para pessoas em instituições especificamente designadas (casas de repouso particulares para idosos etc.)

O funcionário fornece serviços que melhoram as funções da vida diária, bem como suporte para a vida diária para pessoas que vivem em uma casa de repouso particular para idosos ou outra instituição designada pelo seguro de cuidados de longa duração.

<Despesa aproximada custeada pessoalmente>

Por mês

Certificação de necessidade de assistência nível 1	Certificação de necessidade de assistência nível 2
¥5.886	¥10.066

+

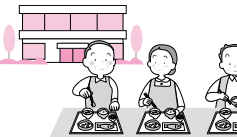
Taxas de manutenção, despesas de refeição	Despesas com serviços públicos, taxa de acomodação, despesas diárias, taxas de fraldas, taxas de corte de cabelo etc.
---	---



Pessoas com certificação de necessidade de cuidados médicos níveis 1 a 5 (não disponível para pessoas com certificação de necessidade de assistência níveis 1 e 2)

Cuidados médicos/assistência diários para pessoas em instituições especificamente designadas baseadas na comunidade (casas de repouso particulares para idosos etc.) **BC**

Este serviço fornece os mesmos cuidados médicos/assistência que os cuidados médicos/assistência diários recebidos por pessoas em instituições especificamente designadas, mas atende a um número menor de residentes em casas de repouso particulares para idosos (instituições especificamente designadas a cuidados médicos/assistência) com capacidade para 29 pessoas ou menos.



<Despesa aproximada custeada pessoalmente>

Por mês

Certificação de necessidade de cuidados médicos nível 1	¥17.560
Certificação de necessidade de cuidados médicos nível 2	¥19.747
Certificação de necessidade de cuidados médicos nível 3	¥22.030
Certificação de necessidade de cuidados médicos nível 4	¥24.120
Certificação de necessidade de cuidados médicos nível 5	¥26.372

+

Taxas de manutenção, despesas com serviços públicos, taxa de acomodação	Despesas de refeição
Despesas diárias, taxas de fraldas, taxas de corte de cabelo etc.	



Notas: 1. Os valores aproximados das despesas custeadas pessoalmente são para pessoas que pagam taxa de 10%.

2. Os valores das despesas custeadas pessoalmente estão sujeitos a alterações de acordo com revisões dos regulamentos de compensação e outros fatores.

BC Esta marca indica serviços baseados na comunidade. Como regra, apenas residentes da Cidade de Yokohama (segurados do seguro de cuidados de longa duração que vivem na cidade) podem usar estes serviços.

Serviços em instituições

Pessoas com certificação de necessidade de cuidados médicos níveis 3 a 5, em princípio (não disponível para pessoas com certificação de necessidade de assistência níveis 1 e 2).

Nota: Um sistema de admissão especial está disponível para pessoas com certificação de necessidade de cuidados médicos níveis 1 e 2 (ver abaixo).

Instituições de cuidados médicos/assistência para o bem-estar dos idosos (casas de terapia intensiva para idosos)

Estas instituições oferecem apoio à vida diária como ajuda com banho, uso do banheiro e alimentação, além de treinamento funcional, gestão da saúde e acompanhamento médico.

Serviços de cuidados diários para residentes de instituições de cuidados médicos/assistência para o bem-estar dos idosos baseadas na comunidade **BC**

São casas de terapia intensiva pequenas para idosos com capacidade para 29 pessoas ou menos. Elas oferecem os mesmos serviços que as casas de terapia intensiva comuns para idosos.

<Despesa aproximada custeada pessoalmente>

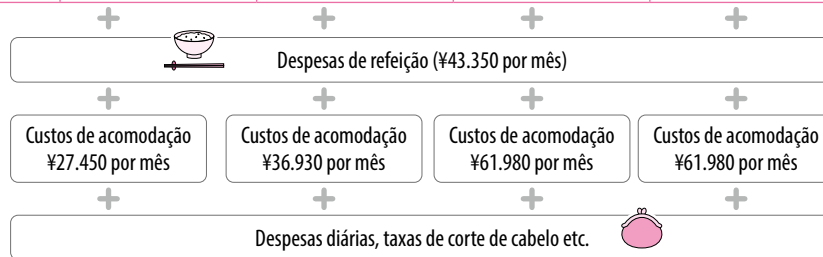
Por mês	[Instituições de cuidados médicos/assistência para o bem-estar dos idosos] Quarto compartilhado (capacidade para duas pessoas ou mais)	[Instituições de cuidados médicos/assistência para o bem-estar dos idosos] Quarto privado convencional (sem sala de estar)	[Instituições de cuidados médicos/assistência para o bem-estar dos idosos] Quarto privado tipo unitário (com sala de estar)	[Instituições de cuidados médicos/assistência para o bem-estar dos idosos baseadas na comunidade] Quarto privado tipo unitário (com sala de estar)
Certificação de necessidade de cuidados médicos nível 1	¥18.943	¥18.943	¥21.548	¥21.934
Certificação de necessidade de cuidados médicos nível 2	¥21.194	¥21.194	¥23.799	¥24.217
Certificação de necessidade de cuidados médicos nível 3	¥23.542	¥23.542	¥26.211	¥26.629
Certificação de necessidade de cuidados médicos nível 4	¥25.793	¥25.793	¥28.494	¥28.977
Certificação de necessidade de cuidados médicos nível 5	¥28.012	¥28.012	¥30.713	¥31.228



- ◇ Taxas adicionais podem ser aplicadas dependendo dos tipos de serviços oferecidos pela instituição e do uso de serviços opcionais.
- ◇ As taxas de fraldas estão incluídas no seguro de cuidados de longa duração.

Notas:

- Os custos de alimentação e acomodação apresentados são valores padrão de acordo com o governo nacional. Entre em contato diretamente com as instituições que deseja utilizar para obter taxas específicas (ver a página 35).
- Existem programas de redução de custos de alimentação e acomodação para pessoas de baixa renda (ver as páginas 35 e 38).



Notas: 1. Os valores aproximados das despesas custeadas pessoalmente são para pessoas que pagam taxa de 10%.

2. Os valores das despesas custeadas pessoalmente estão sujeitos a alterações de acordo com revisões nos regulamentos de compensação e outros fatores.

BC

Esta marca indica serviços baseados na comunidade. Como regra, apenas residentes da Cidade de Yokohama (segurados do seguro de cuidados de longa duração que vivem na cidade) podem usar estes serviços.

Sistema de admissão especial

Em princípio, desde abril de 2015, as casas de terapia intensiva para idosos estão disponíveis apenas para pessoas com certificação de necessidade de cuidados médicos nível 3 e superior. No entanto, pessoas com certificação de cuidados médicos níveis 1 e 2 podem ser admitidas excepcionalmente se atenderem a um dos seguintes requisitos:

- Quando uma pessoa com demência tem dificuldade de viver em casa devido a sintomas comportamentais frequentes e dificuldades de comunicação.
- Quando uma pessoa com deficiência intelectual ou mental tem dificuldade de viver em casa devido a sintomas frequentes, comportamentos problemáticos, dificuldades de comunicação etc.
- Quando uma pessoa tem dificuldade em garantir segurança/conforto físico e mental devido a circunstâncias que incluem suspeita de abuso por membros da família etc.
- Quando uma pessoa tem dificuldade em viver em casa porque não pode contar com apoio de membros da família ou outros porque vive sozinha, vive com outras que são idosos ou doentes, tem responsabilidades de criação de filhos, emprego ou semelhantes, e devido aos cuidados/assistência e serviços de apoio à vida diária inadequados da comunidade local.
- Quando for determinado que uma pessoa tem dificuldade para viver em casa e a admissão em uma casa de terapia intensiva para idosos for considerada necessária por motivos diferentes dos listados acima.

Se você possui certificação de cuidados médicos nível 1 ou 2 e deseja se mudar para uma casa de terapia intensiva para idosos, marque a caixa apropriada para as condições de admissão especial no formulário de solicitação.

Solicitações para instituições de cuidados médicos/assistência para o bem-estar dos idosos (casas de terapia intensiva para idosos)

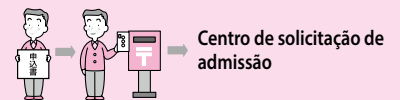
As solicitações são aceitas no Centro de solicitação de admissão.

Preencha o formulário de solicitação (disponível no Setor de Assistência a Idosos e Pessoas com Deficiência da administração do distrito, institutos regionais de assistência social, casas de terapia intensiva para idosos, Divisão de Instituições para Idosos do Departamento de Saúde e Assistência Social etc.) e envie-o para o endereço abaixo:

Yumeooka Office Tower 14º andar, 1-6-1 Kami-Ooka Nishi, Konan-ku, 233-0002

Centro de solicitação de admissão para casas de terapia intensiva para idosos (dentro do Centro de orientação para instituições e residências para idosos)

Tel.: 045-840-5817, Fax: 045-840-5816



Centro de orientação para instituições e residências para idosos

No Centro de orientação para instituições e residências para idosos, consultores especializados estão disponíveis para orientações individuais e específicas sobre instituições e residências. Também fornece informações básicas sobre instituições, status de vagas e outras informações úteis.

◇ **Contato**Yumeooka Office Tower 14º andar, 1-6-1 Kami-Ooka Nishi, Konan-ku
Tel.: 045-342-8866; Fax: 045-840-5816

◇ **Horário de orientação (necessário agendamento)**De segunda a sexta-feira, das 9h00 às 17h00 (fechado aos sábados, domingos, feriados nacionais e durante os feriados de fim de ano/ano novo)
Nota: Orientações mediante agendamento estão disponíveis em alguns sábados (observe que formulários de solicitação não são aceitos nesses dias).

◇ **Informações disponíveis sobre as instituições**Casas de terapia intensiva para idosos, instituições de reabilitação para idosos, residências coletivas, casas de repouso de baixo custo para idosos etc.

Pessoas com certificação de necessidade de cuidados médicos níveis 1 a 5
(não disponível para pessoas com certificação de necessidade de assistência níveis 1 e 2)

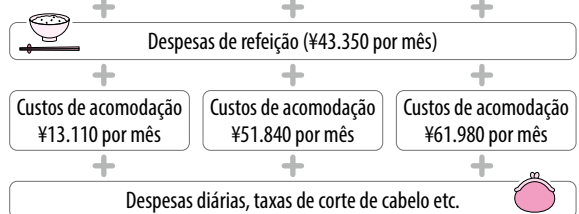
Instituições de reabilitação para idosos

Estas instituições oferecem serviços de reabilitação para melhorar as atividades da vida diária e outros serviços que ajudam os usuários a retornarem à vida independente. Como o objetivo é fazer com que os usuários retornem às suas casas, são realizadas avaliações periódicas para determinar se o indivíduo está pronto para deixar a instituição. Se a condição médica de um usuário exigir hospitalização, a instituição também o encaminhará para uma instituição médica apropriada.



<Despesa aproximada custeada pessoalmente>

Por mês	Quarto compartilhado (capacidade para duas pessoas ou mais)	Quarto privado convencional (sem sala de estar)	Quarto privado tipo unitário (com sala de estar)
Certificação de necessidade de cuidados médicos nível 1	¥25.503	¥23.059	¥25.793
Certificação de necessidade de cuidados médicos nível 2	¥27.111	¥24.538	¥27.272
Certificação de necessidade de cuidados médicos nível 3	¥29.202	¥26.629	¥29.362
Certificação de necessidade de cuidados médicos nível 4	¥30.906	¥28.398	¥31.131
Certificação de necessidade de cuidados médicos nível 4	¥32.546	¥29.974	¥32.739



Instituições integradas para cuidados médicos e de longa duração

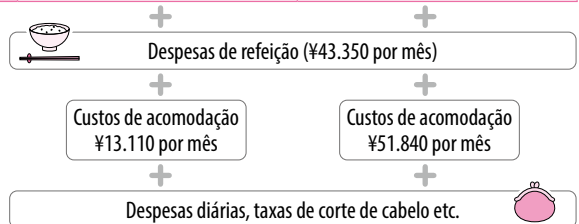
Este é um novo tipo de instituição criado em abril de 2018 após a revisão da Lei do Seguro de Cuidados de Longa Duração.

Concebidas para idosos com necessidades crônicas de cuidados médicos e assistência, essas instituições oferecem serviços médicos – como gestão de cuidados médicos diários e cuidados em fim de vida – e áreas residenciais.



<Despesa aproximada custeada pessoalmente> tipo I

Por mês	Quarto compartilhado (capacidade para duas pessoas ou mais)	Quarto privado convencional (sem sala de estar)
Certificação de necessidade de cuidados médicos nível 1	¥26.790	¥23.188
Certificação de necessidade de cuidados médicos nível 2	¥30.327	¥26.758
Certificação de necessidade de cuidados médicos nível 3	¥38.014	¥34.412
Certificação de necessidade de cuidados médicos nível 4	¥41.262	¥37.692
Certificação de necessidade de cuidados médicos nível 5	¥44.220	¥40.618



- ◇ Taxas adicionais podem ser aplicadas dependendo dos tipos de serviços oferecidos pela instituição e do uso de serviços opcionais.
- ◇ As taxas de fraldas estão incluídas no seguro de cuidados de longa duração.

Notas: 1. Os custos de alimentação e acomodação apresentados são valores padrão de acordo com o governo nacional. Entre em contato diretamente com as instituições que deseja utilizar para obter taxas específicas (ver a **página 35**).

2. Existem programas de redução de custos de alimentação e acomodação para pessoas de baixa renda (ver as **páginas 35 e 38**).

Solicitações para instituições de reabilitação para idosos / instituições integradas para cuidados médicos e de longa duração

Obtenha um formulário de solicitação da instituição de seu interesse e inscreva-se diretamente nela.

Consulte a instituição desejada

Obtenha detalhes sobre os serviços oferecidos



Solicitação



Contrato



Notas: 1. Os valores aproximados das despesas custeadas pessoalmente são para pessoas que pagam taxa de 10%.

2. Os valores das despesas custeadas pessoalmente estão sujeitos a alterações de acordo com revisões nos regulamentos de compensação e outros fatores.

BC Esta marca indica serviços baseados na comunidade. Como regra, apenas residentes da Cidade de Yokohama (segurados do seguro de cuidados de longa duração que vivem na cidade) podem usar estes serviços.

Despesas custeadas pessoalmente para serviços

Ao utilizar serviços de seguro de cuidados de longa duração, pagará uma taxa de serviço com base na sua taxa de despesa custeada pessoalmente*1.

Além das taxas de serviço, há despesas de refeição e de acomodação. O valor depende do seu contrato e do prestador de serviços que você utiliza.

Se usar (1) serviços em domicílio ou (2) serviços baseados na comunidade (para pessoas com certificação de necessidade de assistência nível 1 ou 2, ou certificação de necessidade de cuidados médicos níveis 1 a 5)			
Cuidados médicos em visita domiciliar, cuidados de banho em visita domiciliar, serviços de assistência em visita domiciliar, reabilitação em visita domiciliar, orientação de gestão de cuidados médicos em domicílio etc.	Taxas de serviço		
Cuidados médicos ambulatoriais diurnos, reabilitação ambulatorial etc.	Taxas de serviço	Despesas de refeição	Despesas diárias
Serviços de curta permanência em instituições de bem-estar, serviços de curta permanência em instituições médicas	Taxas de serviço	Despesas de refeição	Despesas de acomodação Despesas diárias (taxas de corte de cabelo etc.)*2
Centros de cuidados multifuncionais domiciliares de pequena escala, cuidados de convivência para pessoas que sofrem de demência	Taxas de serviço	Despesas de refeição	Despesas de acomodação Despesas diárias
(3) Se usar serviços em instituições (para pessoas com certificação de necessidade de cuidados médicos níveis 1 a 5 [excluindo instituições de cuidados médicos/assistência para o bem-estar dos idosos (casas de terapia intensiva para idosos), que exigem certificação de necessidade de cuidados médicos nível 3 ou superior])			
Instituições de cuidados médicos/assistência para o bem-estar dos idosos (casas de terapia intensiva para idosos), instituições de reabilitação para idosos, instituições integradas para cuidados médicos e de longa duração	Taxas de serviço	Despesas de refeição	Despesas de acomodação Despesas diárias (taxas de corte de cabelo etc.)*2

*2: Não há taxa de fraldas para serviços de curta permanência em instituições.

Taxas adicionais serão aplicadas se receber serviços especiais.

- Serviços especiais exigirão uma taxa adicional além das despesas custeadas pessoalmente para a parte coberta pelo seguro de cuidados de longa duração.
Exemplo: Se usar um serviço não coberto pelo seguro de cuidados de longa duração ou um serviço não listado no seu plano de cuidados. (Nesses casos, você assinará um contrato com um prestador de serviços, referente aos serviços que não estão cobertos, e pagará o valor integral.)

*1: Consulte a **página 31** para obter mais informações sobre a taxa de despesa custeada pessoalmente.

Subsídios para despesas residenciais em casas de terapia intensiva para idosos tipo unitário

A Cidade de Yokohama fornecerá um subsídio parcial para despesas residenciais em casas de terapia intensiva para idosos tipo unitário para pessoas elegíveis. Os procedimentos de solicitação e outras informações serão publicados no site da prefeitura assim que isso for decidido.

Serviços elegíveis: casas de terapia intensiva para idosos

Requisitos de elegibilidade para subsídios	Detalhes da redução
Renda: Pessoas que se enquadram nos níveis 5 a 7 para prêmios do seguro de cuidados de longa duração. Bens: Domicílio de uma pessoa com bens financeiros de ¥5 milhões ou menos (ou ¥15 milhões ou menos combinados para casais legalmente casados) Nota: Deve atender a ambos os requisitos acima.	Com este programa, as despesas residenciais para uma casa de terapia para idosos tipo unitário são reduzidas em ¥696 por dia.

Despesas custeadas pessoalmente para serviços

Para segurados da categoria 1 (65 anos de idade ou mais) com renda acima de um certo limite, a taxa de despesa custeada pessoalmente é de 20 ou 30%. No entanto, como há um limite mensal* para o valor das despesas custeadas pessoalmente, pelas quais você é responsável, isso não significa necessariamente que suas despesas dobrarão ou triplicarão.

* Consulte a **página 34**, "Limite mensal de despesas custeadas pessoalmente".

● Determinação de taxa de despesa custeada pessoalmente

A sua taxa é determinada com base nos seguintes critérios:

Taxa	Critérios
10 %	Pessoas que atendem a qualquer uma das condições (1) a (6) abaixo: (1) Você está isento do pagamento de impostos municipais (2) Sua renda total (*1) é inferior a ¥ 1,6 milhões (3) Sua renda total é de ¥1,6 milhões ou mais, mas você atende a uma das seguintes condições: a. Você é o único segurado da categoria 1 em seu domicílio, e o total de seu rendimento de pensões públicas (*2) e todas as outras rendas (*3) é inferior a ¥2,8 milhões. b. Há vários segurados da categoria 1 (inclusive você) em seu domicílio, e o total do rendimento de pensões públicas e todas as outras rendas de todos os segurados da categoria 1 é inferior a ¥3,46 milhões. (4) Você está recebendo assistência financeira pública para a vida cotidiana (5) Você é um "residente sob medidas administrativas antigas" (transferido para uma casa de terapia intensiva para idosos sob medidas municipais em vigor antes de 1º de abril de 2000) (6) Segurados da categoria 2 (40 a 64 anos de idade)
20 %	Pessoas que atendem à condição (1) ou (2) abaixo: (1) Você não atende às condições para 10% e sua renda total é inferior a ¥ 2,2 milhões (2) Sua renda total é de ¥2,2 milhões ou mais, mas você atende a uma das seguintes condições: a. Você é o único segurado da categoria 1 em seu domicílio, e o total de seu rendimento de pensões públicas e todas as outras rendas é de pelo menos ¥2,8 milhões, mas menos de ¥3,4 milhões. b. Há vários segurados da categoria 1 (incluindo você) em seu domicílio, e o total do rendimento de pensões públicas e todas as outras rendas de todos os segurados da categoria 1 é de pelo menos ¥3,46 milhões, mas menos de ¥4,63 milhões.
30 %	Sua renda total é de ¥2,2 milhões ou mais, e você atende a uma das seguintes condições: a. Você é o único segurado da categoria 1 em seu domicílio, e o total de seu rendimento de pensões públicas e todas as outras rendas é de ¥3,4 milhões ou mais. b. Há vários segurados da categoria 1 (incluindo você) em seu domicílio, e o total do rendimento de pensões públicas e todas as outras rendas de todos os segurados da categoria 1 é de ¥4,63 milhões ou mais.

*1: Renda total: Refere-se ao montante restante após a subtração das deduções especiais para rendimento de transferência de curto e longo prazo de venda de terrenos e edificações do rendimento total sob as leis tributárias relevantes (o montante do rendimento do ano anterior menos o montante equivalente às despesas necessárias etc., mas antes de quaisquer deduções de rendimento ou deduções transportadas por perdas na transferência de ações listadas etc., conforme estipulado pelas referidas leis tributárias). O impacto da revisão das deduções de rendimento de pensões públicas etc. também é considerado. Se o montante for negativo, ele será calculado como ¥0.

*2: Rendimento de pensões públicas: Ver *2 de "Prêmios de seguro" na **página 7**.

*3: Todos os outros rendimentos: Ver *3 de "Prêmios de seguro" na **página 7**.

● Cartão de taxa de despesas do seguro de cuidados de longa duração (cartão de taxa de despesas)

Este cartão certifica a taxa de despesa custeada pessoalmente. Você deve apresentá-lo junto com seu cartão do seguro de cuidados de longa duração para prestadores de serviços de cuidados médicos/assistência e similares.

Segurados recentemente certificados como pessoas com necessidade de cuidados médicos (ou assistência)



Ele será enviado junto com o seu cartão do seguro de cuidados de longa duração.

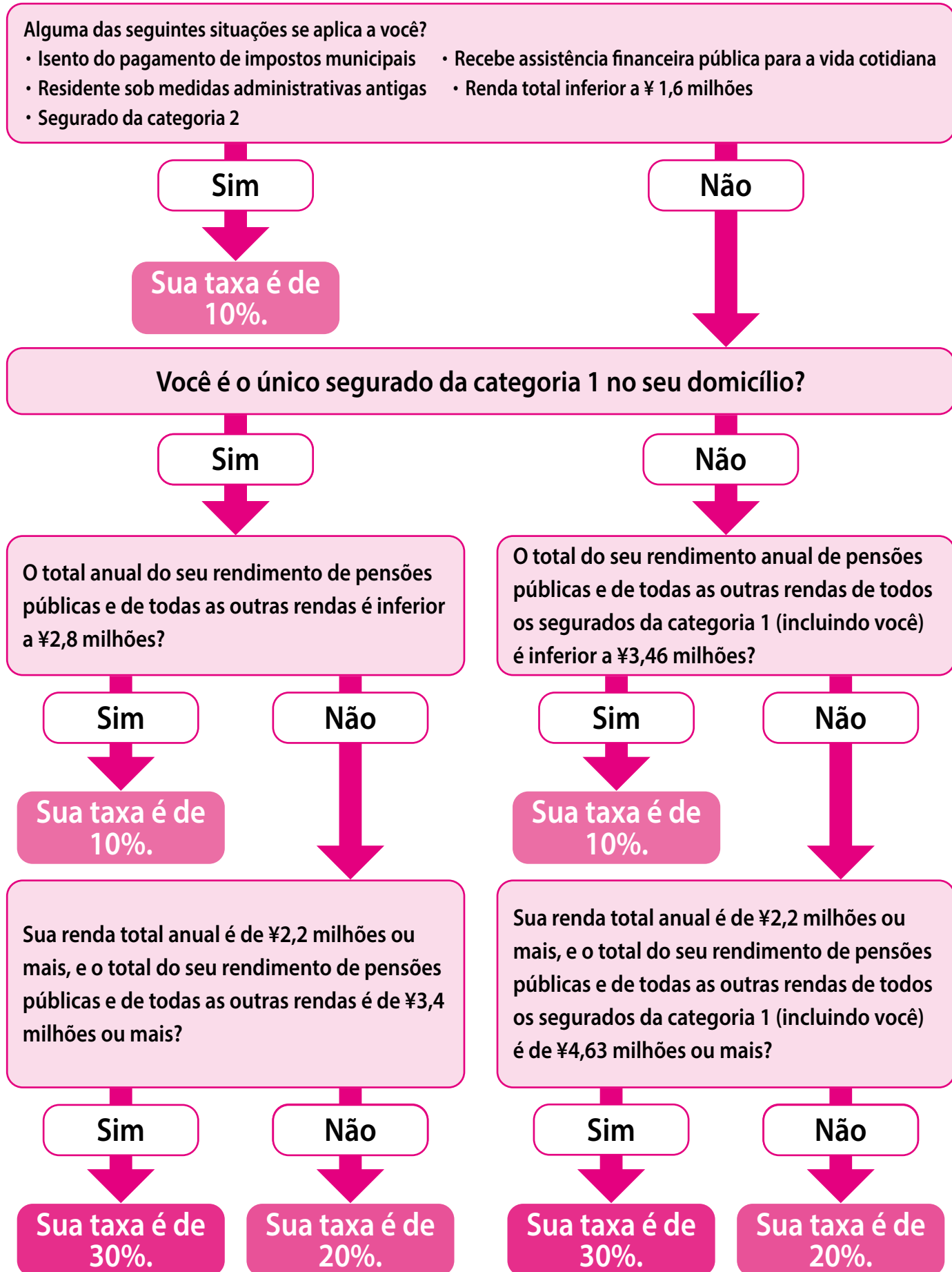
Segurados que têm um cartão de taxa de despesas válido até o final de julho de 2024, mas que continuam certificados como pessoas com necessidade de cuidados médicos (ou assistência)



A administração do seu distrito enviará a você um novo cartão em julho de 2024 (procedimentos de renovação não são necessários).

A cada ano, suas informações em 1º de agosto serão usadas para determinar a sua taxa de despesa custeada pessoalmente.

Nota: Sua taxa também será reavaliada quando houver mudanças significativas na situação do seu domicílio, como o número de segurados da categoria 1 (65 anos de idade ou mais), status de pagamento de impostos municipais e nível de renda.



Despesas custeadas pessoalmente para serviços

Se você estiver envolvido em um acidente de trânsito etc.

● Se você estiver envolvido em um acidente ou for ferido por alguém, informe a Cidade de Yokohama o mais rápido possível

Se você for usar serviços de seguro de cuidados de longa duração devido a atos de terceiros (infratores), como acidente de trânsito ou lesão corporal, não deixe de enviar uma notificação de lesão devido a ato de terceiros. Você também precisará de um registro de acidente de trânsito ou documento semelhante emitido pela polícia; portanto, consulte a Divisão de Seguro-saúde e Aposentadoria da administração de seu distrito local o mais rápido possível.

● O infrator é responsável pelo pagamento dos custos de cuidados médicos

Se cuidados médicos/assistência forem necessários devido a ato de terceiros (infrator), o infrator será responsável pelo pagamento dos custos de cuidados médicos necessários, a menos que você seja o culpado. Quando você (a vítima) usa serviços de seguro de cuidados de longa duração e envia uma notificação de lesão devido a ato de terceiros, a Cidade de Yokohama reivindicará, em seu nome, a parcela coberta pelos benefícios do seguro do custo de cuidados médicos do infrator.

● Se você chegar a um acordo privado...

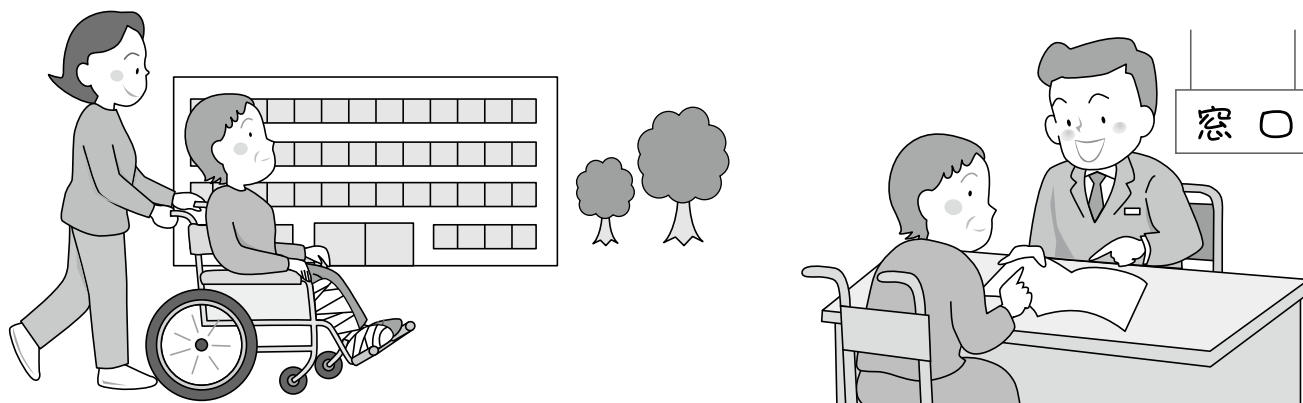
Se realizar negociações privadas com o infrator e chegar a um acordo, o acordo terá precedência, e você poderá não conseguir reivindicar o custo de cuidados médicos do infrator.

Para serviços que você receber após um acordo, observe o seguinte:

- (1) Se a Cidade de Yokohama já tiver pago as taxas de serviços de cuidados médicos/assistência avaliadas ao prestador de serviços, a prefeitura pode solicitar que você (o segurado e a vítima) devolva a parcela coberta pelo seguro para evitar pagamento em dobro.
- (2) Se a Cidade de Yokohama não tiver pago as taxas de serviços de cuidados médicos/assistência avaliadas ao prestador de serviços, a prefeitura poderá não fornecer benefícios de seguro pelo valor equivalente à compensação que você recebeu como resultado do acordo, o que significa que você será responsável por todos os custos de cuidados médicos/assistência.

Por essas razões, você deve sempre considerar os pontos acima antes de negociar um acordo, pois um acordo pode resultar em encargos financeiros significativos para você (a vítima).

Entre em contato com a Divisão de Seguro-saúde e Aposentadoria da administração de seu distrito local antes de negociar um acordo e envie imediatamente uma cópia dos documentos do acordo assim que ele for fechado.



Programa de redução de despesas custeadas pessoalmente

Taxas de serviços de cuidados médicos/assistência de alto custo etc.

Descrição

Se o valor mensal de suas despesas custeadas pessoalmente exceder o limite designado (veja a tabela abaixo), você pode solicitar à administração do seu distrito o recebimento de reembolsos como "taxas de serviços de cuidados médicos/assistência de alto custo etc." "Despesas custeadas pessoalmente" referem-se ao valor equivalente a 10% (ou 20 ou 30% se a sua renda estiver acima de um certo limite) do total de taxas para serviços cobertos pelo seguro de cuidados de longa duração.

Exemplos de serviços não incluídos nos cálculos de taxas de serviços de cuidados médicos/assistência de alto custo etc.: Alguns serviços de cuidados preventivos e serviços de apoio à vida diária; despesas de refeição, despesas de acomodação etc. para serviços em instituições; compra de equipamentos de bem-estar; reformas na casa

Procedimento

Você deve solicitar à administração de seu distrito local para receber reembolsos como taxas de serviços de cuidados médicos/assistência de alto custo etc. Em geral, os reembolsos da segunda reivindicação e das subsequentes serão feitos na conta que você forneceu na primeira reivindicação.

- O limite de despesas custeadas pessoalmente é calculado com base no domicílio. Para domicílios com mais de um segurado certificado como pessoas com necessidade de cuidados médicos (ou assistência), como um casal legalmente casado de idosos, o reembolso de taxas de serviços de cuidados médicos/assistência de alto custo etc. é pago quando o total de suas despesas custeadas pessoalmente excede o limite.

Fórmula de cálculo:

$$\left(\frac{\text{Total de despesas custeadas pessoalmente do domicílio} - \text{Limite de despesas custeadas pessoalmente do domicílio}}{\text{Limite de despesas custeadas pessoalmente do domicílio}} \right) \times \frac{\text{Despesas custeadas pessoalmente do segurado}}{\text{Contribución del usuario para todo el hogar}}$$

Exemplo 1: Se houver um segurado do domicílio certificado como pessoa com necessidade de cuidados médicos (ou assistência)

O segurado pagou ¥30.000 em despesas custeadas pessoalmente quando o limite é ¥24.600.

Método de cálculo	Despesas custeadas pessoalmente do segurado	Limite do segurado de despesas custeadas pessoalmente	Taxas de serviços de cuidados médicos/assistência de alto custo etc.
	¥30.000	¥24.600	¥5.400

Exemplo 2: Se houver vários segurados no domicílio certificados como pessoas com necessidade de cuidados médicos (ou assistência) [cálculo como domicílio]

Se tanto o marido quanto a esposa estiverem isentos do pagamento de impostos municipais e estiverem em um domicílio de nível 3 (limite de despesas custeadas pessoalmente: ¥ 24.600), e o marido pagou ¥30.000 em despesas custeadas pessoalmente, enquanto a esposa pagou ¥10.000.

1. Taxas de serviços de cuidados médicos/assistência de alto custo etc. do marido

$$((¥30.000 + ¥10.000) - ¥24.600) \times \frac{¥30.000}{¥30.000 + ¥10.000} = ¥11.550$$

2. Taxas de serviços de cuidados médicos/assistência de alto custo etc. da esposa

$$((¥30.000 + ¥10.000) - ¥24.600) \times \frac{¥10.000}{¥30.000 + ¥10.000} = ¥3.850$$

Nota: Os métodos de cálculo podem ser diferentes se você usar alguns serviços de cuidados preventivos ou serviços de apoio à vida diária. Para cálculos como domicílio, o reembolso pode ser pago em um montante único a um membro do domicílio.

Limite mensal de despesas custeadas pessoalmente

Categoria de renda	Limite mensal *1
Domicílios com um trabalhador ativo com rendimentos de nível III (renda tributável de ¥6,9 milhões ou mais)	¥140.100 (domicílio)
Domicílios com um trabalhador ativo com rendimentos de nível II (renda tributável de ¥3,8 milhões ou mais, mas inferior a ¥6,9 milhões)	¥93.000 (domicílio)
Domicílios com uma pessoa que paga imposto municipal ou um trabalhador ativo com rendimentos de nível I (renda tributável inferior a ¥3,8 milhões)	¥44.400 (domicílio)
Domicílios onde todos os membros estão isentos do imposto municipal	¥24.600 (domicílio)
<ul style="list-style-type: none"> Pessoas que recebem pensão de assistência social por velhice Pessoas cujo total do rendimento de pensões públicas*2 e de todas as outras rendas*3 do ano anterior sejam de ¥800.000 ou menos 	¥24.600 (domicílio) ¥15.000 (individual)
Pessoas que recebem assistência financeira pública para a vida cotidiana*4	¥15.000 (individual)

*1: Nesta coluna, "domicílio" refere-se ao limite total de despesas custeadas pessoalmente por todos os membros do domicílio registrados no Registro Básico de Residentes que usaram serviços do seguro de cuidados de longa duração. "Individual" refere-se ao limite de despesas custeadas pessoalmente por uma pessoa que usou serviços do seguro de cuidados de longa duração.

*2: Ver *2 de "Prêmios de seguro" na página 7.

*3: Ver *3 de "Prêmios de seguro" na página 7.

*4: Para pessoas não cobertas pela assistência financeira pública para a vida cotidiana devido à redução do limite para ¥15.000, o limite será de ¥15.000 para o domicílio.

Reduções de taxas para despesas de acomodação e de refeição (certificado de limite de despesas custeadas pessoalmente do seguro de cuidados de longa duração)

● Descrição

O usuário é normalmente responsável por todas as despesas de refeição e de acomodação em instituições residenciais e programas de curta permanência. No entanto, um limite de despesas custeadas pessoalmente, com base na renda do domicílio (*1) ou do membro, garante que pessoas de baixa renda possam usar serviços a uma taxa reduzida.

● Procedimento

Solicite à Divisão de Seguro-saúde e Aposentadoria da administração de seu distrito local para receber um certificado de limite de despesas custeadas pessoalmente do seguro de cuidados de longa duração.

Se você apresentar este certificado à instituição, suas despesas de refeição e de acomodação serão reduzidas ao "limite de despesas diárias" indicado na tabela abaixo, com base no seu nível.

Documentos necessários para solicitação

- Documentos que comprovem os bens do segurado e do cônjuge (se aplicável), como caderneta bancária
- Cartão do seguro de cuidados de longa duração

● Serviços disponíveis

- Serviços em instituições (casas de terapia intensiva para idosos, instituições de reabilitação para idosos, instituições integradas para cuidados médicos e de longa duração)
- Serviços de curta permanência em instituições de bem-estar (inclusive cuidados preventivos)
- Serviços de curta permanência em instituições médicas (inclusive cuidados preventivos)

Limite de despesas diárias

Nível	Elegibilidade	Despesas de acomodação				Despesas de refeição		
		Quarto compartilhado	Quarto privativo convencional (casas de terapia intensiva etc.)		Quarto compartilhado com quartos privativos tipo unitário	Quarto privativo tipo unitário	Admitido como residente	Curta permanência
1	<ul style="list-style-type: none"> • Pessoas que recebem assistência financeira pública para a vida cotidiana. • Pessoas em domicílios isentos de imposto municipal (*1), que recebem pensão de assistência social por velhice e cujo valor total de depósitos e poupanças (*2) deve ser de ¥10 milhões ou menos (para pessoas com cônjuges, o total dos depósitos e poupanças do casal deve ser de ¥20 milhões ou menos). 	¥0	¥320 (até julho de 2024); ¥380 (a partir de agosto de 2024)	¥490 (até julho de 2024); ¥550 (a partir de agosto de 2024)	¥490 (até julho de 2024); ¥550 (a partir de agosto de 2024)	¥820 (até julho de 2024); ¥880 (a partir de agosto de 2024)	¥300	¥300
2	Pessoas em domicílios isentos de imposto municipal, com rendimento total de pensões públicas, rendimento de pensões isento de imposto e todas as outras rendas (*3) do segurado sendo ¥800.000 ou menos anualmente, e cujo valor total de depósitos e poupanças é de ¥6,5 milhões ou menos (para pessoas com cônjuges, o total dos depósitos e poupanças do casal deve ser de ¥16,5 milhões ou menos).	¥370 (até julho de 2024); ¥430 (a partir de agosto de 2024)	¥420 (até julho de 2024); ¥480 (a partir de agosto de 2024)	¥490 (até julho de 2024); ¥550 (a partir de agosto de 2024)	¥490 (até julho de 2024); ¥550 (a partir de agosto de 2024)	¥820 (até julho de 2024); ¥880 (a partir de agosto de 2024)	¥390	¥600
3 (1)	Pessoas em domicílios isentos de imposto municipal, com rendimento total de pensões públicas, rendimento de pensões isento de imposto e todas as outras rendas do segurado sendo maiores que ¥800.000, mas ¥1,2 milhões ou menos anualmente, e cujo valor total de depósitos e poupanças é de ¥5,5 milhões ou menos (para pessoas com cônjuges, o total dos depósitos e poupanças do casal deve ser de ¥15,5 milhões ou menos).	¥370 (até julho de 2024); ¥430 (a partir de agosto de 2024)	¥820 (até julho de 2024); ¥880 (a partir de agosto de 2024)	¥1.310 (até julho de 2024); ¥1.370 (a partir de agosto de 2024)	¥1.310 (até julho de 2024); ¥1.370 (a partir de agosto de 2024)	¥1.310 (até julho de 2024); ¥1.370 (a partir de agosto de 2024)	¥650	¥1.000
3 (2)	Pessoas em domicílios isentos de imposto municipal, com rendimento total de pensões públicas, rendimento de pensões isento de imposto e todas as outras rendas do segurado sendo maiores que ¥1,2 milhões anualmente, e cujo valor total de depósitos e poupanças deve ser de ¥5 milhões ou menos (para pessoas com cônjuges, o total dos depósitos e poupanças do casal deve ser de ¥15 milhões ou menos).	¥370 (até julho de 2024); ¥430 (a partir de agosto de 2024)	¥820 (até julho de 2024); ¥880 (a partir de agosto de 2024)	¥1.310 (até julho de 2024); ¥1.370 (a partir de agosto de 2024)	¥1.310 (até julho de 2024); ¥1.370 (a partir de agosto de 2024)	¥1.310 (até julho de 2024); ¥1.370 (a partir de agosto de 2024)	¥1.360	¥1.300
4	Outros diferente do supramencionado	<ul style="list-style-type: none"> • Não há limite de despesas diárias para quem está no nível 4. • As despesas de refeição e acomodação estão indicadas no contrato com a instituição. 						

*1) Domicílio: Refere-se ao domicílio do qual o membro faz parte, de acordo com o Registro Básico de Residentes (se o cônjuge for membro de um domicílio diferente, esse cônjuge será incluído).

*2) Depósitos, poupanças etc.: ¥10 milhões ou menos (¥20 milhões ou menos para pessoas com cônjuge) para segurados da categoria 2 para todos os níveis.

*3) Todos os outros rendimentos: Ver *3 de "Prêmios de seguro" na **página 7**.

Padrão nacional de despesas diárias

	Despesas de acomodação		Despesas de refeição	
	Até julho de 2024	A partir de agosto de 2024		
Quarto compartilhado	Casas de terapia intensiva etc.:	¥855	Casas de terapia intensiva etc.:	¥915
	Instituições de reabilitação/integradas etc.:	¥377	Instituições médicas de cuidados e assistência/clínicas médicas etc.:	¥437
Quarto privativo convencional	Casas de terapia intensiva etc.:	¥1.171	Casas de terapia intensiva etc.:	¥1.231
	Instituições de reabilitação/integradas etc.:	¥1.668	Instituições médicas de cuidados e assistência/clínicas médicas etc.:	¥1.728
Quarto compartilhado com quartos privativos tipo unitário		¥1.668		¥1.728
Quarto privativo tipo unitário		¥2.006		¥2.066

● Medidas especiais para pessoas no nível 4 do limite de despesas diárias (Programa de redução especial para domicílios tributáveis)

Se uma pessoa de um domicílio (*1) de duas ou mais pessoas se mudar para uma instituição do seguro de cuidados de longa duração ou para uma instituição de cuidados médicos/assistência para o bem-estar dos idosos baseada na comunidade (curtas permanências não são cobertas) e atender a todos os requisitos listados na tabela abaixo, o limite de despesas diárias para o nível 3 (2) será aplicado mediante solicitação. Para obter mais informações, entre em contato com a Divisão de Seguro-saúde e Aposentadoria na administração de seu distrito local.

Requisitos de elegibilidade para programa de redução especial	Descrição
(1) Você está pagando as despesas de refeição e acomodação do nível 4. (2) O valor após a dedução das despesas custeadas pessoalmente pela utilização da instituição (estimativa anual total de despesas custeadas pessoalmente, despesas de refeição e acomodação) do rendimento total de pensões públicas (*2) e de todas as outras rendas (*3) do domicílio é de ¥800.000 ou menos. (3) O total de depósitos, poupanças etc. do domicílio é de ¥4,5 milhões ou menos. (4) Você não possui bens que possam ser utilizados além daqueles para a vida diária. (5) Seus pagamentos de prêmios do seguro de cuidados de longa duração estão em dia.	O limite de despesas diárias do nível 3 (2) será aplicado às despesas de refeições e/ou despesas de acomodação até que o requisito (2) à esquerda não se aplique mais.

*1) Domicílios: Se um cônjuge for membro de um domicílio diferente, esse cônjuge será incluído. Mesmo que o domicílio registrado seja separado porque um membro está entrando em uma instituição residencial, ele continuará sendo considerado um domicílio.

*2) Rendimento de pensões públicas: Ver *2 de "Prêmios de seguro" na página 7.

*3) Todos os outros rendimentos: Ver *3 de "Prêmios de seguro" na página 7.

Reembolso da diferença em despesas de refeição/acomodação

Se não puder apresentar seu certificado de limite de despesas custeadas pessoalmente do seguro de cuidados de longa duração à instituição por motivos inevitáveis e pagar despesas de refeição/acomodação acima do seu limite de despesas diárias, mas abaixo do padrão nacional de despesas diárias, você pode solicitar o reembolso. Para obter mais informações, entre em contato com a Divisão de Seguro-saúde e Aposentadoria na administração de seu distrito local.

Notas:

- Para obter mais informações sobre os limites de despesas diárias e o padrão nacional de despesas diárias, consulte a tabela na página 35.
- Você não poderá ser reembolsado se tiver pago mais do que o padrão nacional de despesas diárias. Além disso, não poderá solicitar reembolso se tiverem se passado mais de dois anos desde a data em que você pagou uma instituição.

Documentos necessários para solicitação

- Cartão do seguro de cuidados de longa duração
- Recibos de despesas de refeição/acomodação
- Carimbo pessoal (usado com almofada de tinta)
- Documento para confirmar os dados da conta bancária para depósito do reembolso

Programa de despesas conjuntas de cuidados médicos/assistência de alto custo

Sob este programa, o valor excedente é subsidiado se o valor total das despesas anuais custeadas pessoalmente pagas por serviços cobertos pelo seguro-saúde (Seguro Nacional de Saúde, seguro social de associações de seguro-saúde [doravante referido como "seguro-saúde para empregados"] ou Sistema de Cuidados de Saúde para Idosos de Idade Avançada) e seguro de cuidados de longa duração*1 exceder o limite especificado.

Você deve solicitar à sua seguradora de saúde*2 para receber o subsídio (observe que não é necessário apresentar recibo para solicitar). Para obter mais informações, entre em contato com a sua seguradora de saúde.

*1: Algumas despesas custeadas pessoalmente para cuidados preventivos e serviços de apoio à vida diária também são cobertas.

*2: Se você estiver inscrito no Seguro Nacional de Saúde ou no Sistema de Cuidados de Saúde para Idosos de Idade Avançada, entre em contato com a Divisão de Seguro-saúde e Aposentadoria na administração de seu distrito local.

Limite do domicílio de despesas custeadas pessoalmente para o programa de despesas conjuntas de cuidados médicos/assistência de alto custo

Total de despesas dos 12 meses de 1º de agosto a 31 de julho do ano seguinte

Categoria de renda	Renda anual do ano anterior ao período de cálculo (renda total após deduções básicas)	Pessoas com menos de 70 anos inscritas no Seguro Nacional de Saúde	Categoria de renda	Pessoas com 70 a 74 anos de idade inscritas no Seguro Nacional de Saúde	Pessoas inscritas no Sistema de Cuidados de Saúde para Idosos de Idade Avançada
a	Mais de ¥9,01 milhões	¥2,12 milhões	Trabalhador ativo com rendimentos de nível III	¥2,12 milhões	
b	Mais de ¥6 milhões a ¥9,01 milhões	¥1,41 milhões	Trabalhador ativo com rendimentos de nível II	¥1,41 milhões	
c	Mais de ¥2,1 milhões a ¥6 milhões	¥670.000	Trabalhador ativo com rendimentos de nível I	¥670.000	
d	¥2,1 milhões ou menos	¥600.000	Geral	¥560.000	
e	Domicílios isentos de imposto municipal	¥340.000	Pessoas de baixa renda II	¥310.000	
			Pessoas de baixa renda I	¥190.000	

● Para obter mais informações sobre categorias de renda e valores de despesas custeadas pessoalmente, entre em contato com a sua seguradora de saúde.

● Este programa não está disponível para domicílios cujos membros estão inscritos em diferentes programas de seguro de saúde.

● Se estiver inscrito no seguro-saúde para empregados, entre em contato com a sua seguradora de saúde.

● If a low-income earner household has multiple long-term care insurance service users, the portion of the subsidy from health insurance will be calculated using the personally borne expense limit in the table above, while the portion from long-term care insurance will be calculated using the separately designated personally borne expense limit of ¥310,000 for the household.

Outros programas de redução

Subsídio para despesas custeadas pessoalmente de serviços de cuidados de longa duração (um programa exclusivo da Cidade de Yokohama)

● Descrição

Para pessoas que têm certificação de necessidade de cuidados médicos (ou assistência)*1 que atendem a certos critérios, como requisitos de renda, será subsidiada uma parte das despesas custeadas pessoalmente*2 para serviços em domicílio e residências coletivas – bem como os custos de taxas de acomodação, refeição e serviços públicos para residências coletivas, e taxas de acomodação de quartos privativos tipo unitário em casas de terapia intensiva para idosos. Para obter mais informações, entre em contato com a Divisão de Seguro-saúde e Aposentadoria na administração de seu distrito local.

*1: Em relação aos subsídios para serviços em domicílio, pessoas certificadas como elegíveis para serviços no projeto abrangente também podem ser elegíveis.

*2: "Despesas custeadas pessoalmente" referem-se aos 10% (ou 20 ou 30%, se sua renda estiver acima de um certo limite) das taxas de serviços ao usar serviços do seguro de cuidados de longa duração.

● Procedimento

Solicite à administração do seu distrito para usar o subsídio para despesas custeadas pessoalmente de serviços de cuidados de longa duração (subsídio para serviços em domicílio, subsídio para residência coletiva e subsídio para taxas residenciais).

Se você for aprovado para o subsídio, receberá um certificado de subsídio.

Se apresentar este certificado ao prestador de serviços, suas despesas custeadas pessoalmente serão reduzidas.

● Subsídio para serviços em domicílio

<Serviços cobertos>

Cuidados médicos em visita domiciliar	Serviços de curta permanência em instituições de bem-estar (inclusive cuidados preventivos)	Cuidados médicos em visita domiciliar conforme a necessidade/periodicamente
Cuidados de banho em visita domiciliar (inclusive cuidados preventivos)	Serviços de curta permanência em instituições médicas (inclusive cuidados preventivos)	Centros de cuidados multifuncionais domiciliares de pequena escala com serviços de cuidados médicos em visita domiciliar
Serviços de assistência em visita domiciliar (inclusive cuidados preventivos)	Cuidados médicos/assistência diários para pessoas em instituições especificamente designadas (*1), (*3)	Serviços em visita domiciliar no âmbito do projeto abrangente (*2)
Reabilitação em visita domiciliar (inclusive cuidados preventivos)	Cuidados de convivência para pessoas que sofrem de demência (inclusive cuidados preventivos) (*1)	Serviços de cuidados diários no âmbito do projeto abrangente (*2)
Cuidados médicos ambulatoriais diurnos (*3)	Cuidados médicos em visita domiciliar noturnos	*1: Limitado a programas de curta permanência.
Reabilitação ambulatorial (inclusive cuidados preventivos)	Serviços diurnos para pessoas que sofrem de demência (inclusive cuidados preventivos)	*2: Limitado a prestadores de serviços designados com uma taxa fixa de despesas custeadas pessoalmente.
Aluguel de equipamento de bem-estar (inclusive cuidados preventivos)	Centros de cuidados multifuncionais domiciliares de pequena escala (inclusive cuidados preventivos)	*3: Inclui serviços baseados na comunidade.

<Requisitos para subsídio e descrição>

Nível do subsídio		1	2	3
Requisitos para subsídio	Padrões de renda etc.	Pessoas em prêmio do seguro de cuidados de longa duração nível 1 (excluindo as pessoas que recebem assistência financeira pública para a vida cotidiana)	Pessoas em domicílio isento de pagamentos de impostos municipais que tenham um rendimento anual total estimado de ¥1,5 milhões ou menos Nota: Para um domicílio com várias pessoas, ¥1,5 milhões mais ¥500.000 para cada membro do domicílio que não seja o segurado ou menos	
	Padrões de bens	Bens financeiros (dinheiro em espécie, poupança e títulos) de ¥3,5 milhões ou menos (para um domicílio com várias pessoas, ¥3,5 milhões mais ¥1 milhão para cada membro do domicílio que não seja o segurado ou menos) e nenhum imóvel além de uma propriedade residencial (terreno de [200 m ² ou menos] e casa)	O rendimento total de pensões públicas (*1) e todas as outras rendas (*2) do ano anterior é de ¥800.000 ou menos	Pessoas que não atendem aos requisitos para nível 2 do subsídio
Descrição do subsídio		Taxa de despesa custeada pessoalmente reduzida para 3% Além disso, se as despesas custeadas pessoalmente restantes excederem ¥4.500, o valor excedente será subsidiado.	Taxa de despesa custeada pessoalmente reduzida para 5% Além disso, se as despesas custeadas pessoalmente restantes excederem ¥7.500, o valor excedente será subsidiado.	Taxa de despesa custeada pessoalmente reduzida para 5% Além disso, se as despesas custeadas pessoalmente restantes excederem ¥12.300, o valor excedente será subsidiado.

Nota: Um "domicílio" refere-se geralmente a todas as pessoas registradas no mesmo domicílio no registro de residentes, mas também inclui pessoas que vivem juntas e partilham virtualmente o mesmo meio de subsistência, mesmo que estejam registradas como parte de um domicílio separado.

*1: Ver *2 de "Prêmios de seguro" na **página 7**.

*2: Ver *3 de "Prêmios de seguro" na **página 7**.

● Subsídio para residência coletiva

<Serviços disponíveis> Cuidados de convivência para pessoas que sofrem de demência (inclusive cuidados preventivos)* *Exceto programas de curta permanência.

<Requisitos para subsídio e descrição>

Nível do subsídio		1	2	3
Requisitos para subsídio	Padrões de renda etc.	Pessoas em prêmio do seguro de cuidados de longa duração nível 1 (excluindo as pessoas que recebem assistência financeira pública para a vida cotidiana)	Pessoas em domicílio isento de pagamentos de impostos municipais que tenham um rendimento anual total estimado de ¥1,5 milhões ou menos Nota: Para um domicílio com várias pessoas, ¥1,5 milhões mais ¥500.000 para cada membro do domicílio que não seja o segurado ou menos O rendimento total de pensões públicas (*1) e todas as outras rendas (*2) do ano anterior é de ¥800.000 ou menos	Pessoas que não atendem aos requisitos para nível 2 do subsídio
	Padrões de bens	Bens financeiros (dinheiro em espécie, poupança e títulos) de ¥3,5 milhões ou menos (para um domicílio com várias pessoas, ¥3,5 milhões mais ¥1 milhão para cada membro do domicílio que não seja o segurado ou menos) e nenhum imóvel além de uma propriedade residencial (terreno de [200 m ² ou menos] e casa)		
	Outros requisitos	<ul style="list-style-type: none"> • Deve ser residente da Cidade de Yokohama há três meses ou mais. • Não deve ser dependente legal. 		
Descrição do subsídio		Taxa de despesa custeada pessoalmente reduzida para 5% Além disso, se as despesas custeadas pessoalmente restantes excederem ¥7.500, o valor excedente será subsidiado. As taxas de acomodação, refeição e serviços públicos são subsidiadas em até ¥55,000 por mês.		Taxa de despesa custeada pessoalmente reduzida para 5% Além disso, se as despesas custeadas pessoalmente restantes excederem ¥12.300, o valor excedente será subsidiado. As taxas de acomodação, refeição e serviços públicos são subsidiadas em até ¥30,000 por mês.

*1: Ver *2 de "Prêmios de seguro" na página 7. *2: Ver *3 de "Prêmios de seguro" na página 7.

● Subsídio para instituições residenciais

<Serviços disponíveis>

Serviços em instituições (instituições de cuidados médicos/assistência para o bem-estar dos idosos, instituições de reabilitação para idosos, instituições integradas para cuidados médicos e de longa duração), serviços de cuidados diários para residentes de instituições de cuidados médicos/assistência para o bem-estar dos idosos baseadas na comunidade, serviços de curta permanência em instituições de bem-estar (inclusive cuidados preventivos), serviços de curta permanência em instituições médicas (inclusive cuidados preventivos)

<Requisitos para subsídio e descrição>

Nível do subsídio		1	2
Requisitos para subsídio	Padrões de renda etc.	Pessoas em prêmio do seguro de cuidados de longa duração nível 1 (exceto as pessoas que recebem assistência financeira pública para a vida cotidiana) com rendimento anual total estimado de ¥500.000 ou menos Nota: Para um domicílio com várias pessoas, ¥500.000 milhões mais ¥500.000 para cada membro do domicílio que não seja o segurado ou menos	Pessoas em domicílio isento de pagamento de impostos municipais que tenham um rendimento anual total estimado de ¥500.000 ou menos
	Padrões de bens	Bens financeiros (dinheiro em espécie, poupança e títulos) de ¥3,5 milhões ou menos (para um domicílio com várias pessoas, ¥3,5 milhões mais ¥1 milhão para cada membro da família que não seja o segurado ou menos) e nenhum imóvel além de uma propriedade residencial (terreno de [200 m ² ou menos] e casa)	
	Outros requisitos	<ul style="list-style-type: none"> • Pessoas com certificado de limite de despesas custeadas pessoalmente do seguro de cuidados de longa duração nível 1 ou 2. • Não deve ser dependente legal. 	
Descrição do subsídio		Despesas de acomodação para quartos privativos tipo unitário são subsidiadas por aproximadamente ¥5.000 por mês (¥165 por dia)	

Redução das despesas custeadas pessoalmente por empresas de assistência social

Em relação aos serviços listados abaixo oferecidos pelas empresas de assistência social, as despesas custeadas pessoalmente podem ser reduzidas. Para obter mais informações, entre em contato com a Divisão de Instituições para Idosos do Departamento de Saúde e Assistência Social (Tel.: 045-671-4901).

<Serviços disponíveis (*1)>

Casas de terapia intensiva para idosos (*2)	Cuidados médicos ambulatoriais diurnos (*2)	Serviços de curta permanência em instituições de bem-estar (inclusive cuidados preventivos)
Cuidados médicos em visita domiciliar	Serviços diurnos para pessoas que sofrem de demência (inclusive cuidados preventivos)	Centros de cuidados multifuncionais domiciliares de pequena escala (inclusive cuidados preventivos)
Cuidados médicos em visita domiciliar noturnos	Cuidados médicos em visita domiciliar conforme a necessidade/periodicamente	Centros de cuidados multifuncionais domiciliares de pequena escala com serviços de cuidados médicos em visita domiciliar
Serviços de visita domiciliar da categoria 1 equivalentes aos antigos serviços de visita domiciliar de cuidados preventivos (*3).		Serviços ambulatoriais da categoria 1 equivalentes aos antigos serviços ambulatoriais de cuidados preventivos (*3).

*1: Some services may not be covered depending on the reduction content (see below).

*2: Includes community-based services.

*3: Limited to services for which the personally borne expense rate is the same as insurance benefit services.

<Requisitos de acceso y detalles de la reducción>

Requisitos da redução	Conteúdo da redução
<ul style="list-style-type: none"> • Pessoas em domicílio isento de pagamento de impostos municipais • Renda: ¥1,5 milhões ou menos por ano para um domicílio de uma pessoa (para um domicílio com várias pessoas, ¥1,5 milhões mais ¥500.000 para cada membro do domicílio que não seja o segurado ou menos) • Bens: <ul style="list-style-type: none"> Finanças: ¥3,5 milhões ou menos para um domicílio de uma pessoa (para um domicílio com várias pessoas, ¥3,5 milhões mais ¥1 milhão para cada membro do domicílio que não seja o segurado ou menos) Imóvel: Nenhum imóvel além de uma propriedade residencial (terreno de [200 m² ou menos] e a casa) • Não dependente de parente ou outra pessoa capaz de assumir responsabilidades • Em dia com os pagamentos de seus prêmios do seguro de cuidados de longa duração Nota: Você deve atender a todos os requisitos acima. 	Em geral, as suas despesas custeadas pessoalmente (10% das taxas de serviços de cuidados médicos/assistência, despesas de refeição e de acomodação) serão reduzidas em 25 ou 50%. Nota: Se você não tiver um certificado de limite de despesas custeadas pessoalmente do seguro de cuidados de longa duração, as reduções não cobrem despesas de refeição e de acomodação em casas de terapia intensiva para idosos, serviços de curta permanência em instituições de bem-estar e similares.
<ul style="list-style-type: none"> • Pessoas que recebem assistência financeira pública para a vida cotidiana 	As despesas de acomodação, para quartos privativos em casas de terapia intensiva para idosos ou similares, serão totalmente subsidiadas.

Serviços separados do seguro de cuidados de longa duração

Além dos serviços do seguro de cuidados de longa duração, a Cidade de Yokohama tem muitos programas para apoiar a vida dos idosos que necessitam de assistência em casa. Os serviços concebidos para apoiar a independência deles também são prestados a pessoas não elegíveis para benefícios do seguro de cuidados de longa duração. Entre em contato com o Setor de Assistência a Idosos e Pessoas com Deficiência na administração de seu distrito local ou um centro de apoio integrado baseado na comunidade (unidade comunitária de assistência social etc.).

Apoio para idosos que moram em suas próprias casas

Os serviços necessários separados dos serviços cobertos pelo seguro de cuidados de longa duração são fornecidos dependendo de condições como a sua condição física e a situação do seu cuidador.

Telefone Anshin (Paz de espírito)

Este serviço destina-se a idosos que moram sozinhos ou que não tenham familiares que os possam apoiar. Um dispositivo de alerta está conectado ao seu telefone para que você possa entrar imediatamente em contato com vizinhos ou serviços de emergência. (Para utilizar este serviço é necessário ter contrato de telefone fixo e telefone.)

Além de pagar as taxas necessárias para um telefone fixo, será cobrada uma taxa mensal de utilização do dispositivo de alerta de ¥650 (imposto não incluído) dos domicílios sujeitos aos impostos municipais.

Serviço de refeição

Este serviço destina-se a pessoas que têm certificação de necessidade de cuidados médicos nível 2 ou superior, bem como a algumas com certificação de necessidade de cuidados médicos nível 1 e certificação de necessidade de assistência, que vivem sozinhas e têm dificuldade em preparar refeições. Uma vez que você seja considerado elegível para este serviço – e depois que os serviços relacionados às refeições forem organizados – um membro da equipe de um prestador de serviços entregará refeições nutricionalmente balanceadas diretamente em sua casa e verificará a sua segurança (uma refeição por dia, até cinco vezes por semana). Suas despesas custeadas pessoalmente será o custo real da refeição (como o custo dos ingredientes) definido por cada prestador de serviços (como regra, não mais que ¥720, embora possa exceder ¥720 para dietas terapêuticas).

Nota: Você deve consultar seu gestor de cuidados ou um centro de apoio integrado baseado na comunidade (unidade comunitária de assistência etc.) com antecedência para coordenar o uso deste serviço.

Benefício de fraldas geriátricas

Fraldas geriátricas são fornecidas a pessoas que recebem assistência financeira pública para a vida cotidiana e a pessoas em domicílio isento de pagamentos de impostos municipais. Além disso, este serviço está disponível apenas para pessoas 1) que têm certificação de necessidade de cuidados médicos (certificação de cuidados médicos níveis 4 e 5, bem como pessoas com níveis 1 a 3 considerados elegíveis pelos administradores do Centro de Saúde e Bem-Estar de seu distrito); 2) que estejam acamadas e/ou sofram de demência; e 3) que estejam recebendo cuidados em casa. O serviço é gratuito para domicílios que recebem assistência financeira pública para a vida cotidiana; domicílios isentos do pagamento de impostos municipais devem pagar 10% do custo.

Nota: Há um limite máximo de uso dependendo do nível da sua certificação de necessidade de cuidados médicos.

Serviços de corte de cabelo em visita domiciliar

Um serviço de corte de cabelo em visita domiciliar (somente corte; despesa custeada pessoalmente de ¥ 2.000 por vez; até seis vezes por ano) está disponível para idosos, geralmente com 65 anos de idade ou mais, que moram em casa, que têm certificação de necessidade de cuidados médicos nível 4 ou 5 e têm dificuldades para ir a uma barbearia, um salão de beleza etc.

Apoio à independência

O serviço é fornecido a idosos que têm dificuldades na vida diária, mas que conseguem viver de forma independente se receberem apoio social.

Apoio à vida diária de curta permanência

Os segurados do seguro de cuidados de longa duração da Cidade de Yokohama, que geralmente têm 65 anos de idade ou mais e não receberam certificação de necessidade de cuidados médicos (assistência), e que se enquadram em qualquer uma das seguintes opções, podem usar este serviço de curta permanência:

1. Pessoas que enfrentam problemas ao viver sozinhas devido à ausência de um cuidador ou dificuldades na vida diária.
2. Pessoas consideradas em perigo se continuarem vivendo em casa sem supervisão.

Essas pessoas podem ser internadas em uma casa de terapia para idosos por um curto período para receber apoio à vida diária. Elas são responsáveis pelas taxas de uso, despesas de refeição e de acomodação enquanto recebem esse apoio.

Notas:

1. Haverá taxas adicionais se usar serviço de transporte de/para a instituição.
2. Pessoas em domicílios que recebem assistência financeira pública para a vida cotidiana são responsáveis apenas pelo pagamento de despesas de refeição e custos reais.

Orientação em visita domiciliar

Enfermeiros de saúde pública, enfermeiros registrados, nutricionistas e/ou profissionais de higiene bucal visitam as casas de pessoas preocupadas com esquecimento ou que não confiam em sua força física, têm dificuldade para comer, estão se sentindo deprimidos e coisas do tipo, e fornecem orientação sobre a vida diária.

Check-ups odontológicos em visita domiciliar

Dentistas do Centro de Tratamento de Saúde Bucal da Cidade de Yokohama e da associação odontológica de cada distrito fornecem atendimento odontológico (coberto pelo seguro) para pessoas com deficiência física ou que necessitam de cuidados médicos e têm dificuldade de ir ao hospital.

Informações: Centro de Tratamento de Saúde Bucal da Cidade de Yokohama, Tel.: 0120-814-594

Apoio para idosos com demência etc.

Check-up de memória

Como medida para promover a detecção precoce e o tratamento da demência, a cidade oferece um check-up de memória gratuito (teste simples para demência) para moradores da cidade com 50 anos ou mais. Se forem detectados sinais de demência, você será encaminhado para uma instituição médica especializada. Você é responsável pelo pagamento de todas as taxas por indicação e pelo custo de exames detalhados.

Orientação de saúde e bem-estar para idosos com demência (orientação sobre esquecimento)

Profissionais de saúde, como especialistas médicos, assistentes sociais e enfermeiros de saúde pública, prestam serviços de orientação a pessoas com demência e suas famílias por meio de entrevistas em instituições ou visitas domiciliares.

Rede SOS da Cidade de Yokohama para idosos com demência

Esta rede foi criada para encontrar pessoas desaparecidas com demência o mais rápido possível. Características físicas e outras informações sobre pessoas com demência, que correm o risco de ficar perambulando e se perder, podem ser registradas com antecedência. Após o registro das informações, a pessoa recebe "adesivos de monitoramento" para serem afixados em seus pertences. Se uma pessoa com demência for vista, este adesivo ajudará a identificá-la rapidamente.

Central de Atendimento de Demência de Yokohama

Cuidadores experientes em demência, especialistas e outros profissionais da área, fornecem vários tipos de apoio, inclusive apoio psicológico, a pessoas com demência e suas famílias por meio de orientações por telefone. Dependendo da natureza da orientação, a central de atendimento fornecerá informações para conectar o requerente às organizações de apoio relevantes.

Tel.: 045-662-7833, horário: terças, quintas e sextas-feiras, das 10h às 16h
(aberto em feriados nacionais; fechado durante os feriados de fim de ano/Ano Novo)

Centros Médicos de Demência da Cidade de Yokohama

Esses centros oferecem diagnósticos diferenciais relacionados à demência, tratamento de fase aguda para sintomas psicológicos e comportamentais da demência (SPCD) e complicações físicas, bem como orientações médicas especializadas em cooperação com instituições de cuidados médicos e de saúde.

Nome/endereço do hospital	Nome/número telefônico do serviço de orientação	Horário
Saiseikai Yokohamashi Tobu Hospital 3-6-1 Shimosueyoshi, Tsurumi-ku	Sala de Orientação de Saúde e Bem-estar 045-576-3000 (central de atendimento)	De segunda a sexta-feira, das 9h às 17h
Yokohama City Minato Red Cross Hospital 3-12-1 Shin-Yamashita, Naka-ku	Centro Médico de Demência 045-628-6761 (linha direta)	De segunda a sexta-feira, das 9h às 16h
Yokohama Hoyu Hospital 644-1 Kanegaya, Asahi-ku	Sala de Cooperação Médica da Comunidade 045-360-8787 (central de atendimento)	De segunda a sábado, das 9h às 17h
Yokohama City University Hospital 3-9 Fukuura, Kanazawa-ku	Centro Médico de Demência 045-787-2852 (linha direta)	De segunda a sexta-feira, das 9h às 17h
Yokohama City General Health and Medical Center Clinic 1735 Toriyama-cho, Kohoku-ku	Sala de Orientação Geral 045-475-0103 (linha direta)	De segunda a sexta-feira, das 9h às 17h
Yokohama General Hospital 2201-5 Kurogane-cho, Aoba-ku	Centro de Apoio Médico da Comunidade 045-903-7106 (linha direta)	De segunda a sexta-feira, das 9h às 17h
Yokohama Maioka Hospital 3482 Maioka-cho, Totsuka-ku	Sala de Orientação Médica 045-822-2169 (linha direta)	De segunda a sábado, das 9h às 17h
Yokohama Sakae Kyosai Hospital 132 Katsura-cho, Sakae-ku	Centro de Apoio ao Paciente 045-891-2171 (central de atendimento)	De segunda a sexta-feira, das 9h às 17h
Yokohama Aihara Hospital 2-3-12 Akuwa-Minami, Seya-ku	Centro Médico de Demência 045-489-7600 (linha direta)	De segunda a sexta-feira, das 9h às 17h

Apoio a pessoas com deficiência

Pessoas com deficiência que são elegíveis para serviços do seguro de cuidados de longa duração também podem aproveitar os serviços necessários por meio de medidas para pessoas com deficiência. Como regra, você pode usar este sistema de suporte se for considerado que ainda precisa de serviços com base nas suas necessidades específicas de deficiência, mesmo que receba serviços do seguro de cuidados de longa duração até o valor máximo do benefício, ou quando os serviços do sistema de seguro de cuidados de longa duração não puderem atender às suas necessidades.

Centro de Atividades da Comunidade para Pessoas com Deficiências Adquiridas

O Centro de Atividades da Comunidade para Pessoas com Deficiências Adquiridas em cada distrito oferece (1) aulas de reabilitação e (2) programas do centro de atividades para pessoas entre 40 e 64 anos de idade que tenham deficiências resultantes de doenças cerebrovasculares, etc. e vivem em casa.

(1) **Aulas de reabilitação** Este programa oferece principalmente treinamento funcional e companhia para pessoas que receberam alta hospitalar recentemente e estão ou correm o risco de se isolarem.

(2) **Programas do centro de atividades** Este programa oferece principalmente esportes, atividades criativas e oportunidades de intercâmbio na comunidade para pessoas que desejam participar de atividades sociais. Estas atividades são realizadas durante a semana.

Manuais para portadores de deficiência

Dependendo do tipo e grau da sua deficiência, você receberá um Manual para portadores de deficiência física, um Manual para portadores de deficiência intelectual (Ai-no-Techo) ou um Manual de saúde e bem-estar para portadores de deficiência mental, que permite que você use vários serviços.

Serviços ao abrigo da lei sobre fornecimento de apoio abrangente para a vida diária e a vida em sociedade de pessoas com deficiência

Serviços fornecidos sob esta lei (ajuda em domicílio, auxílio-transporte, curta permanência, residências coletivas etc.) também estão disponíveis.

Nota: Existem condições de uso.

Benefícios de serviços de alto custo de bem-estar para pessoas com deficiência

Se uma pessoa estiver recebendo serviços específicos de bem-estar para pessoas com deficiência nos cinco anos antes de completar 65 anos de idade, e os serviços atuais do seguro de cuidados de longa duração utilizados, o status de rendimento, o nível de deficiência e similares atenderem às cláusulas da Ordem do Gabinete, ela receberá benefícios para cobrir todo ou parte do custo dos serviços do seguro de cuidados de longa duração. Além disso, se for feita uma solicitação enquanto uma pessoa estiver usando serviços do seguro de cuidados de longa duração e serviços de bem-estar para deficientes – ou se houver vários membros do domicílio usando serviços de bem-estar para deficientes – os valores pagos, que excederem o limite total de despesas custeadas pessoalmente, serão reembolsados.

Outros programas de apoio

Apoio para descarte de lixo

Tipo de coleta	Coleta Fureai	Coleta de lixo de grande porte
Descrição	O lixo doméstico será coletado diretamente na sua casa (deixe o lixo fora, mas dentro da sua propriedade, como na porta da frente etc.). Nota: Os funcionários da coleta podem tocar a campainha se nenhum lixo for deixado do lado de fora no momento da coleta, etc.	O lixo de grande porte será coletado diretamente na sua casa, o que significa que os funcionários da coleta entrarão na sua propriedade e na sua casa, se for necessário. Entretanto, se qualquer uma das seguintes condições se aplicar, o seu lixo não será coletado: (1) Itens que devem ser desmontados (2) Itens que exigem a movimentação de outros móveis (3) Itens que devem ser levantados e/ou abaixados com corda
Solicitações	Envie sua solicitação ao escritório da Secretaria de Reciclagem de Recursos e Resíduos Notas: 1. Os formulários de solicitação estão disponíveis no site da Secretaria de Reciclagem de Recursos e Resíduos 2. A sua elegibilidade será confirmada por meio de visitas em domicílio ou similares antes da aprovação da solicitação.	Entre em contato com o escritório da Secretaria de Reciclagem de Recursos e Resíduos por telefone ou similar para solicitar. Notas: 1. A sua elegibilidade deve ser confirmada antes da aprovação da solicitação. 2. Pode levar algum tempo entre o momento da solicitação e o momento da coleta. 3. A data de coleta solicitada pode não estar disponível.
Elegibilidade	Uma pessoa que vive sozinha e se enquadra em qualquer uma das cinco categorias abaixo, não recebe apoio de familiares ou outras pessoas e não consegue levar sozinha o lixo doméstico até o ponto de coleta. Mesmo que viva com outras pessoas, o domicílio é elegível se todos os membros do domicílio atenderem a qualquer um dos seguintes requisitos: (1) Pessoas com um Manual para portadores de deficiência física (2) Pessoas com um Ai-no-Techo (3) Pessoas com um Manual de saúde e bem-estar para portadores de deficiência mental (4) Pessoas que têm certificação de necessidade de cuidados médicos (ou assistência) sob o sistema de seguro de cuidados de longa duração (5) Pessoas com 65 anos ou mais que tenham dificuldade em retirar o lixo sozinhas	Uma pessoa que vive sozinha e se enquadra em qualquer uma das cinco categorias abaixo, não recebe apoio de familiares ou outras pessoas e não consegue levar sozinha o lixo de grande porte para o local designado. Mesmo que viva com outras pessoas, o domicílio é elegível se todos os membros do domicílio atenderem a qualquer um dos seguintes requisitos ou se os outros membros do domicílio forem muito jovens. (1) Pessoas com um Manual para portadores de deficiência física (2) Pessoas com um Ai-no-Techo (3) Pessoas com um Manual de saúde e bem-estar para portadores de deficiência mental (4) Pessoas que têm certificação de necessidade de cuidados médicos (ou assistência) sob o sistema de seguro de cuidados de longa duração (5) Pessoas com 65 anos ou mais que tenham dificuldade em retirar o lixo sozinhas (6) Pessoas aprovadas pelo administrador do Escritório de Coleta de Recursos e Resíduos, como gestantes e feridos

Informações: Secretaria de Reciclagem de Recursos e Resíduos do seu distrito

Horário: de segunda a sábado (inclusive feriados nacionais), das 8h às 16:45

Votação por correspondência via correio etc. (a partir de 1º de março de 2024)

Destina-se a pessoas com necessidade de certificação de cuidados médicos nível 5 e pessoas com deficiências graves. Para usar este sistema, você precisará adquirir um certificado de votação por correio com antecedência. Para obter mais informações, entre em contato com a Comissão de Administração Eleitoral do seu distrito.

Descrição Você pode votar de casa com uma cédula de votação por correspondência enviada pelo correio. Você deve solicitar uma cédula à Comissão de Administração Eleitoral do seu distrito pelo menos quatro dias antes da eleição (deve anexar seu certificado de votação por correio).

Há requisitos detalhados para elegibilidade (como natureza e grau de deficiência).

Nota: Pessoas com deficiências graves nos membros superiores ou visuais podem ser elegíveis para o sistema de votação por procuração. Para obter mais informações, entre em contato com a Comissão de Administração Eleitoral do seu distrito.

Informações: Comissão de Administração Eleitoral do seu distrito (dentro da Seção de Estatísticas e Eleições da Divisão de Assuntos Gerais da administração de seu distrito)

Programas de redução de taxas e impostos de serviços públicos

Deduções de despesas médicas de serviços do seguro de cuidados de longa duração para imposto de renda e imposto residencial (imposto residencial municipal/provincial)

Uma parcela das despesas custeadas pessoalmente para residentes de casas de terapia intensiva para idosos e outras instituições de seguro de cuidados de longa duração, para pessoas que moram em casa e usam serviços de cuidados médicos em visita domiciliar ou outros serviços médicos, e para pessoas que usam serviços médicos em combinação com ajuda em domicílio e serviços diurnos* pode ser elegível para deduções de despesas médicas. Para obter mais informações, entre em contato com o departamento tributário.

Assuntos importantes:

- Para receber uma dedução de despesas médicas, você precisará apresentar um recibo ou outra documentação emitida pelo prestador de serviços informando o valor elegível para deduções de despesas médicas.
- Ao calcular o valor elegível para a dedução de despesas médicas, a parcela que foi reembolsada, por meio do programa de serviços de cuidados médicos/assistência de alto custo ou do programa de despesas conjuntas de cuidados médicos/assistência de alto custo, deve ser subtraída do seu total. Para reembolsos recebidos como taxa de serviços de cuidados médicos/assistência de alto custo ao se mudar para uma casa de terapia intensiva para idosos, metade do valor reembolsado será subtraído do seu total.
- Mesmo que um serviço normalmente não seja elegível para a dedução de despesas médicas – como aspiração de escarro ou algo semelhante feito por um trabalhador do setor de assistência etc. – 10% das despesas custeadas pessoalmente são elegíveis para a dedução.

* Incluindo serviços de cuidados médicos em visita domiciliar e serviços de cuidados médicos ambulatoriais diurnos no âmbito do projeto abrangente.

Informações: O departamento tributário com jurisdição sobre o seu bairro

Deduções por deficiência para imposto de renda e imposto residencial (imposto municipal/provincial) para residentes idosos

Pessoas que tenham um Manual para portadores de deficiência física ou similar, bem como pessoas com 65 anos de idade ou mais, que atendam a uma das condições (1) a (7) abaixo, são elegíveis para deduções por deficiência se aprovados pelo administrador do Centro de Saúde e Bem-Estar.

Categoria	Dedução por deficiência	Dedução por deficiência especial
Elegibilidade	(1) Pessoas com deficiência física (graus 3 a 6) (2) Pessoas com demência (leve ou moderada) (3) Pessoas com deficiência intelectual (leve ou moderada)	(4) Pessoas com deficiência física (graus 1 e 2) (5) Pessoas com demência (grave) (6) Pessoas com deficiência intelectual (grave) (7) Pessoas que estão acamadas há seis meses ou mais e têm dificuldades em comer, ir ao banheiro e lidar com outros aspectos da vida diária
Dedução de imposto de renda	¥270.000 do montante da renda	¥400.000 do montante da renda
Dedução de imposto municipal/provincial	¥260.000 do montante da renda	¥300.000 do montante da renda

Nota: Se um cônjuge ou dependente, sujeito à dedução, for uma pessoa portadora de deficiência especial que vive com o contribuinte, o cônjuge ou outros membros do domicílio que compartilham o mesmo meio de subsistência, o valor da dedução será de ¥750.000 para imposto de renda e ¥530.000 para imposto residencial.

Informações: Departamento tributário com jurisdição sobre o seu bairro (para imposto de renda), Balcão de Impostos Municipais da Divisão de Impostos da administração de seu distrito (para imposto residencial) ou Setor de Assistência a Idosos e Pessoas com Deficiência

Reduções de impostos para reformas residenciais para maior acessibilidade

Há reduções de impostos sobre bens imóveis e imposto de renda para reformas residenciais para deficientes ocupadas por pessoas acima de uma certa idade, pessoas que têm certificação de necessidade de cuidados médicos ou assistência e pessoas com deficiência.

Reduções de impostos sobre bens imóveis: O imposto é reduzido se um determinado montante de reformas residenciais para maior acessibilidade tiver sido concluído e uma solicitação for enviada à administração do distrito dentro de três meses a partir da conclusão do projeto. Para obter mais informações, leia o folheto distribuído na Divisão de Impostos da administração de seu distrito.

Informações: Entre em contato com o Balcão de Edificações Residenciais da Divisão de Impostos da administração do distrito com jurisdição sobre a localização da casa reformada

Dedução especial do imposto de renda: Deduções especiais de imposto de renda podem estar disponíveis em alguns casos. Para obter mais informações, entre em contato com o departamento tributário com jurisdição sobre o seu bairro.

Informações: Departamento tributário com jurisdição sobre o seu bairro

Redução/isenção de taxas de tratamento de lixo de grande porte

Domicílios elegíveis: Domicílios que recebem assistência financeira pública para a vida cotidiana; domicílios com cidadãos japoneses específicos que permaneceram na China; domicílios com segurados certificados como tendo uma deficiência física (grau 1 ou 2), deficiência mental (grau 1), deficiência intelectual (A1 ou A2) ou deficiências múltiplas (deficiência física grau 3 e deficiência intelectual B1); domicílios familiares monoparentais com um certificado médico de bem-estar; domicílios com membros idosos (65 anos de idade ou mais) com certificação de cuidados médicos nível 4 ou 5 sob o sistema de seguro de cuidados de longa duração; pessoas com 70 anos de idade ou mais que moram sozinhas e têm dificuldades para levar lixo de grande porte para a unidade de tratamento, que foram aprovadas pelo administrador do Centro de Saúde e Bem-Estar.

Descrição de redução/isenção: As taxas de tratamento são dispensadas para até quatro itens por ano (abril a março do ano seguinte)

Informações: Centro de recepção de lixo de grande porte

Tel.: 0570-200-530 (de telefones fixos comuns)

Tel.: 045-330-3953 (de telefones celulares ou telefones IP)

Horário: de segunda a sábado (inclusive feriados nacionais, exceto feriados de fim de ano/Ano Novo), das 8:30 às 17h

Redução/isenção de taxas de água e esgoto

Domicílios com membros que têm certificação de necessidade de cuidados médicos nível 4 ou 5, podem solicitar uma redução em suas taxas de água e esgoto (para taxas básicas) ao Departamento do Sistema de Distribuição de Água. Observe que há requisitos para domicílios elegíveis para a isenção.

Informações: Centro de Atendimento ao Consumidor, Departamento do Sistema de Distribuição de Água

Tel.: 045-847-6262, Fax: 045-848-4281

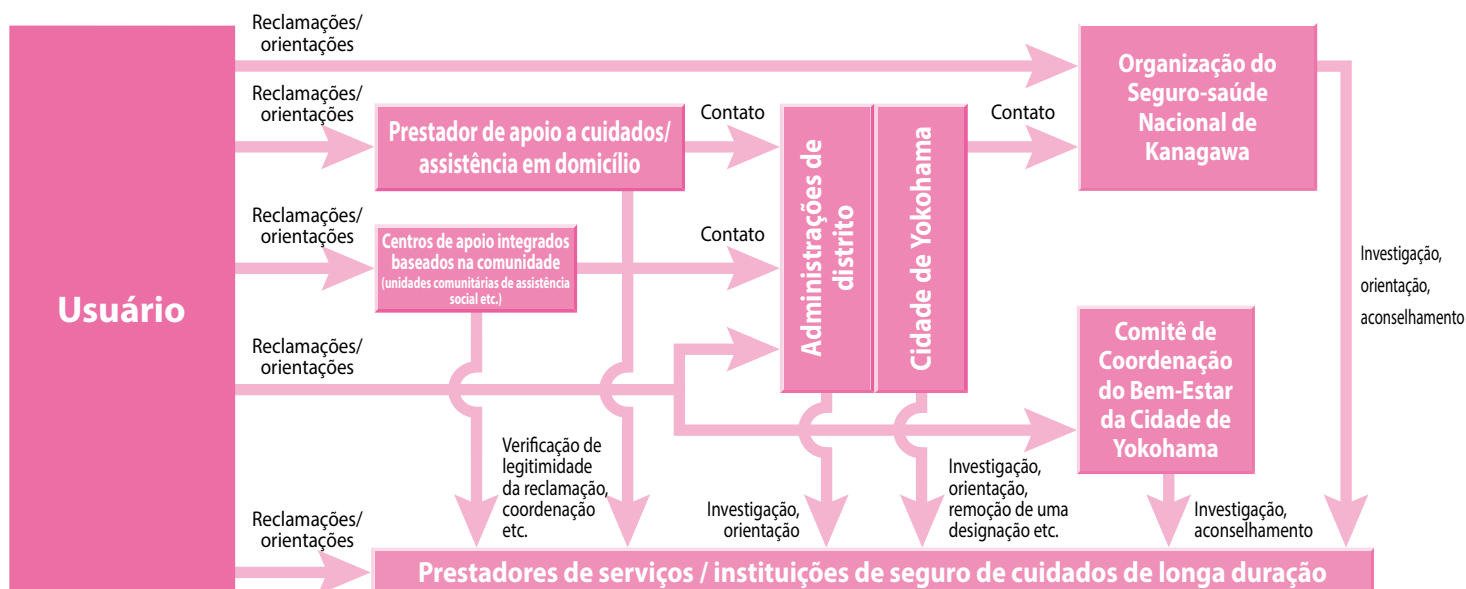
Onde registrar reclamações

Caso tenha alguma reclamação sobre os serviços que está recebendo, pode relatar os fatos e receber orientação sobre o que fazer ou registrar uma reclamação para solicitar que os serviços sejam atualizados.

1 Consulte o serviço apropriado

- Caso tenha alguma reclamação sobre os serviços, entre em contato primeiro com o balcão de orientação do prestador de serviços. Os prestadores de serviços são obrigados a responder a tais reclamações de boa fé.
- Também pode registrar reclamações junto ao prestador de apoio a cuidados/assistência em domicílio que preparou o seu plano de cuidados. O prestador de apoio a cuidados/assistência em domicílio confirmará a legitimidade de suas reclamações e, então, pedirá ao prestador de serviços para melhorar o(s) serviço(s) ou ajudar a coordenar uma troca, caso você esteja trocando de prestador de serviços.
- Reclamações e orientações também são tratadas em centros de apoio integrados baseados na comunidade (unidades comunitárias de assistência social etc.) e no Setor de Assistência a Idosos e Pessoas com Deficiência em administrações de distrito.

Como a cidade de Yokohama trata das reclamações sobre os serviços



2 Como registrar uma reclamação

- Se a orientação acima, por si só, não resolver o problema, envie um formulário de reclamação à Prefeitura de Yokohama ou, se necessário, à Organização do Seguro-saúde Nacional de Kanagawa. As investigações e orientação serão conduzidas de acordo com leis e regulamentos.

Informações:

Seção de Reclamações e Orientações sobre Cuidados de Longa Duração, Divisão de Seguro de Cuidados de Longa Duração, Organização do Seguro-saúde Nacional de Kanagawa, tel.: 045-329-3447

- A cidade de Yokohama estabeleceu o Comitê de Coordenação do Bem-Estar da Cidade de Yokohama, uma organização terceirizada independente para tratar de reclamações e orientações de residentes que usam serviços de bem-estar e saúde na Cidade de Yokohama.

Primeiro, discuta o seu caso com o gabinete do comitê. Para obter mais informações, ligue para o número abaixo.

Informações:

Gabinete do Comitê de Coordenação do Bem-Estar da Cidade de Yokohama (Divisão de Orientação e Coordenação, Departamento de Saúde e Assistência Social), tel.: 045-671-4045; fax: 045-681-5457

Informações

Setor de Assistência a Idosos e Pessoas com Deficiência das administrações de distrito

Informações sobre certificação de necessidade de cuidados médicos e uso de serviços

Distrito	Número de telefone	Fax	Distrito	Número de telefone	Fax
Tsurumi	045-510-1770	045-510-1897	Kanazawa	045-788-7868	045-786-8872
Kanagawa	045-411-7019	045-324-3702	Kohoku	045-540-2325	045-540-2396
Nishi	045-320-8491	045-290-3422	Midori	045-930-2315	045-930-2310
Naka	045-224-8163	045-222-7719	Aoba	045-978-2479	045-978-2427
Minami	045-341-1138	045-341-1144	Tsuzuki	045-948-2313	045-948-2490
Konan	045-847-8495	045-845-9809	Totsuka	045-866-8452	045-881-1755
Hodogaya	045-334-6394	045-331-6550	Sakae	045-894-8547	045-893-3083
Asahi	045-954-6061	045-955-2675	Izumi	045-800-2436	045-800-2513
Isogo	045-750-2494	045-750-2540	Seya	045-367-5714	045-364-2346

Health Insurance and Pension Division of Ward Offices

Information About Membership Qualifications and Premiums

Distrito	Número de telefone	Fax	Distrito	Número de telefone	Fax
Tsurumi	045-510-1807	045-510-1898	Kanazawa	045-788-7835	045-788-0328
Kanagawa	045-411-7124	045-322-1979	Kohoku	045-540-2349	045-540-2355
Nishi	045-320-8425	045-322-2183	Midori	045-930-2341	045-930-2347
Naka	045-224-8315	045-224-8309	Aoba	045-978-2335	045-978-2417
Minami	045-341-1126	045-341-1131	Tsuzuki	045-948-2334	045-948-2339
Konan	045-847-8425	045-845-8413	Totsuka	045-866-8449	045-871-5809
Hodogaya	045-334-6335	045-334-6334	Sakae	045-894-8425	045-895-0115
Asahi	045-954-6134	045-954-5784	Izumi	045-800-2425	045-800-2512
Isogo	045-750-2425	045-750-2545	Seya	045-367-5725	045-362-2420

Yokohama City Health and Social Welfare Bureau

Divisão	Número de telefone	Fax	
Divisão de Seguro de Cuidados de Longa Duração	045-671-4252	045-550-3614	Informações gerais sobre o sistema de seguro de cuidados de longa duração
	045-671-4256	045-550-3614	Informações sobre certificação de necessidade de cuidados médicos/assistência
	045-671-4253	045-550-3614	Informações sobre qualificações para adesão
	045-671-4254	045-550-3614	Informações sobre prêmios
	045-671-4255	045-550-3614	Informações sobre benefícios de seguro
Divisão de Orientação de Serviços de Cuidados Médicos/Assistência	045-671-3413	045-550-3615	Informações sobre designações e renovações de prestadores de serviços em domicílio
	045-671-3466	045-550-3615	Informações sobre designações, renovações e manutenção de prestadores de serviços baseados na comunidade
	045-671-3414	045-550-3615	Informações sobre supervisão e orientação de serviços em domicílio e serviços baseados na comunidade
	045-671-2356	045-550-3615	Informações sobre supervisão e orientação de serviços em domicílio e serviços baseados na comunidade
Divisão de Instituições para Idosos	045-671-3923	045-641-6408	Informações sobre casas de terapia intensiva para idosos, instituições de reabilitação para idosos e programas de curta permanência
	045-671-4117	045-641-6408	Informações sobre casas de repouso particulares para idosos
Divisão de Apoio a Cuidados aos Idosos em Domicílio	045-671-2405	045-550-3612	Informações sobre serviços de cuidados preventivos e gerais de apoio à vida diária
Divisão de Promoção de Cuidados Abrangentes Regional	045-671-3464	045-550-4096	Informações sobre o sistema de cuidados integrados e baseados na comunidade
Setor de Bem-estar e Saúde de Idosos	045-671-3412	045-550-3613	Informações sobre o Plano de Envelhecimento Positivo de Yokoham

Serviços de cuidados preventivos e promoção da saúde para idosos

Prevenção da fragilidade – mantenha-se forte, mantenha-se saudável!

Participe de atividades de **prevenção da fragilidade** para prolongar sua expectativa de vida saudável.

Para permanecer saudável, independente e ativo ao longo da vida, é essencial prolongar a expectativa de vida saudável*.

*Expectativa de vida saudável: O período de tempo que você pode viver sem problemas de saúde que dificultam a vida diária.

Espera-se que as atividades para combater a "síndrome da fragilidade" tenham um impacto positivo no aumento da expectativa de vida saudável.



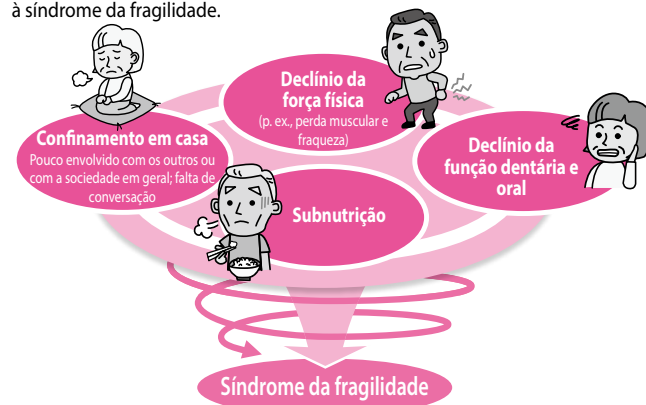
● O que é síndrome da fragilidade?

É uma condição na qual as funções físicas e mentais – como força, energia e função cognitiva – diminuem com a idade, aumentando o risco de necessidade de cuidados médicos.



A síndrome da fragilidade começa com pequenas mudanças na vida diária

Vários fatores, como pequenas alterações nas funções físicas, mentais e cognitivas, bem como mudanças na vida social, têm efeito cumulativo e levam à síndrome da fragilidade.



Quatro pilares da prevenção da síndrome da fragilidade

É fundamental seguir um conjunto abrangente de medidas relacionadas a exercícios, saúde bucal, nutrição e participação social na vida diária.



"Prevenção da fragilidade – mantenha-se forte, mantenha-se saudável!" é o slogan das medidas de promoção da prevenção da fragilidade da Cidade de Yokohama.

Exercício: Manter um corpo forte e flexível

Para manter uma boa saúde, é **essencial manter o condicionamento físico e o fortalecimento dos ossos e dos músculos.**

● Previna a síndrome locomotora*!

*Uma condição na qual a capacidade de se mover – como ficar em pé, sentar-se e andar – diminui devido à fraqueza muscular relacionada à idade, doenças ósseas e articulares, e outros distúrbios musculoesqueléticos.

● Adicione 20 a 30 minutos (recomendado) de caminhada/ passeio e algum treinamento de força à sua rotina diária

Funções bucais: Mantenha a capacidade de mastigar e engolir

É importante prevenir a fragilidade oral (declínio da função bucal), que pode levar ao declínio da função física geral.

- Escove bem os seus dentes diariamente para prevenir cáries e doenças gengivais e mantenha a boca limpa
- Encontre um dentista de família e receba orientação adequada
- Realize exercícios bucais para fortalecer a mastigação, deglutição e articulação

Prevenção da síndrome da fragilidade

Participação social: Conecte-se com as pessoas e a sociedade por meio de saídas, interações e participação

Para manter uma boa saúde mental e física, **também é essencial se conectar com outras pessoas e participar da comunidade.**

- Saia de casa pelo menos uma vez por dia
- Interaja com amigos e conhecidos pelo menos uma vez por semana
- Participe de atividades divertidas e/ou gratificantes (associações de bairro, trabalho voluntário, reuniões da comunidade como os grupos da Estação Genki-zukuri etc.)

Nutrição: Coma refeições completas e balanceadas para manter um corpo saudável

É essencial evitar alimentar-se mal. Coma bem todos os dias para **evitar ficar muito magro e/ou desnutrido**, o que pode levar ao declínio físico geral.

- Faça três refeições bem balanceadas por dia que incluam uma variedade de ingredientes
- Certifique-se de comer proteína, que é importante para construir músculos

Um passo adiante! Continue combatendo a fragilidade!

A administração de seu distrito ou a unidade comunitária de assistência pode ajudá-lo a aprender sobre prevenção da fragilidade e apoiar seus esforços para manter a saúde e evitar a fragilidade.

- **Informe-se e experimente**
Informe-se sobre os assuntos mais recentes sobre promoção da saúde e atividades de cuidados preventivos, incluindo exercícios, saúde bucal e nutrição, que são fundamentais para a prevenção da fragilidade, participando de palestras e outros eventos.
- **Mantenha atividades com os amigos**
Participe de grupos (p. ex., grupos da Estação Genki-zukuri) em seu bairro que realizam atividades regulares, como exercícios e caminhadas.
- **Utilize seu conhecimento e experiência**
Contribua com a comunidade divertindo-se e sentindo-se realizado ao participar de atividades voluntárias locais.

Saiba mais sobre prevenção da fragilidade

Para obter mais informações sobre promoção da saúde e prevenção da fragilidade, pesquise no site da Cidade de Yokohama. Você pode encontrar informações detalhadas sobre cada programa e também fazer download de panfletos e outros documentos sobre prevenção da fragilidade.

Site da Web da Cidade de Yokohama ▶



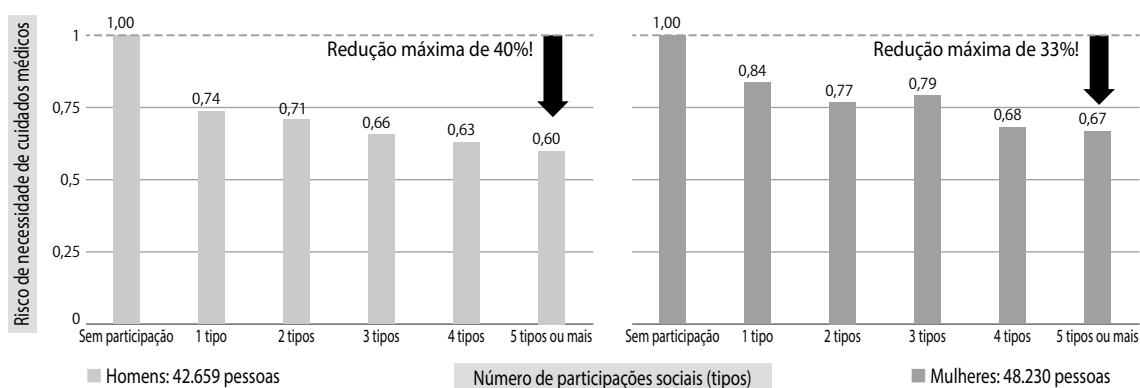
元気なうちから介護予防

A variedade na participação social é o segredo para viver bem!

Foi demonstrado que a participação social, como hobbies e atividades voluntárias, tem um impacto positivo na saúde dos idosos. Estudos recentes mostram que participar de um maior número de atividades sociais diminui o risco de necessidade de cuidados médicos.

A participação social* reduz o risco de necessidade de cuidados médicos em 26 a 40% para homens e 16 a 33% para mulheres!

* Neste estudo, "participação social" refere-se à participação em qualquer um dos 14 tipos de atividades designadas – como emprego, esportes, eventos comunitários, embelezamento ambiental, associações de bairro, trabalho voluntário e hobbies – pelo menos várias vezes ao ano. Para fins de quantificação, foi utilizado como padrão o risco de necessidade de cuidados médicos para as pessoas que não participam de atividades sociais (1.00). Os números nos gráficos abaixo mostram o risco quantificado com base neste padrão.



Participantes da pesquisa:

Idosos em 23 municípios, incluindo a Cidade de Yokohama, que vivem vidas diárias de forma independente. Os participantes fizeram parte do Estudo da Agência Japonesa de Avaliação Gerontológica, realizado em 2013, e foram acompanhados por cerca de três anos depois disso.

Fonte: Comunicado de imprensa n°293-21-31, Estudo da Agência Japonesa de Avaliação Gerontológica (JAGES)

Participação de pessoas e grupos em atividades comunitárias durante o ano passado

(Pesquisa de idosos da Cidade de Yokohama de 2022)

Idosos que participam de alguma forma de atividade comunitárias

37,0%

Idosos que participam de atividades relacionadas à saúde e ao esporte

14,5%

Idosos que não participam de nenhuma atividade comunitárias

57,7%