国民健康保险

国民健康保险是日本社会保障制度的一种，是国民健康保险的被保险者若生病、负伤、分娩、死亡时所需的医疗费从保险费中缴纳的制度。

国民健康保险是个市区町村所运营，因此加入或退出等手续在地址所在地的市区町村的役所进行。因为是个个市区町村所运营，保险金的计算方法也根据地方有所不同。

日本的健康保险制度是《全国民保险》为原则。只要在日本有地址，不管年龄与国籍（外国人是在留期间在一年以上者）必须加入某种健康保险。其中，不属于以下 5 种任意情况时需要加入国民健康保险。

1、在工作单位已加入健康保险者以及其抚养家族

2、加入了船员保险者以及其抚养家族

3、加入了国民健康保险组合者以及其世代家族

4、75 岁以上者（后期高龄者医疗制度的对象者）

5、受生活保护者

而且，虽然工作但工作时间较短（一周工作时间不到 30 个小时）的时候、没有顾职工的个体业主（自营业者），不属于上述 5 项时也必须参加国民健康保险。

即使加入了国民健康保险持有保险证，在以下情况下国民健康保险不以支付治疗费或者一部分治疗费的支付受限制。

◆健康诊断

◆打预防针

◆美容整形

◆牙齿矫正

◆正常分娩

◆打架、酗酒等不当行为而导致受伤的治疗费

◆工作中的疾病、负伤（原则上属于工伤保险——劳灾保险）

◆存在加害者的事故而引起的疾病、负伤

换句话说，国民健康保险是除了疾病、负伤的治疗目的以外的，对于本人的不当行为而导致的负伤的治疗费，限制支付或者不予支付。

而且，若存在引起疾病、负伤理由的第三者（加害者）时，原则上是加害者支付治疗费，因此国民健康保险不予支付治疗费。但是，此时提出所规定的材料，也有可能国民健康保险支付治疗费。