

SỔ TAY HƯỚNG DẪN BẢO HIỂM SỨC KHỎE

Phiên bản tiếng Việt

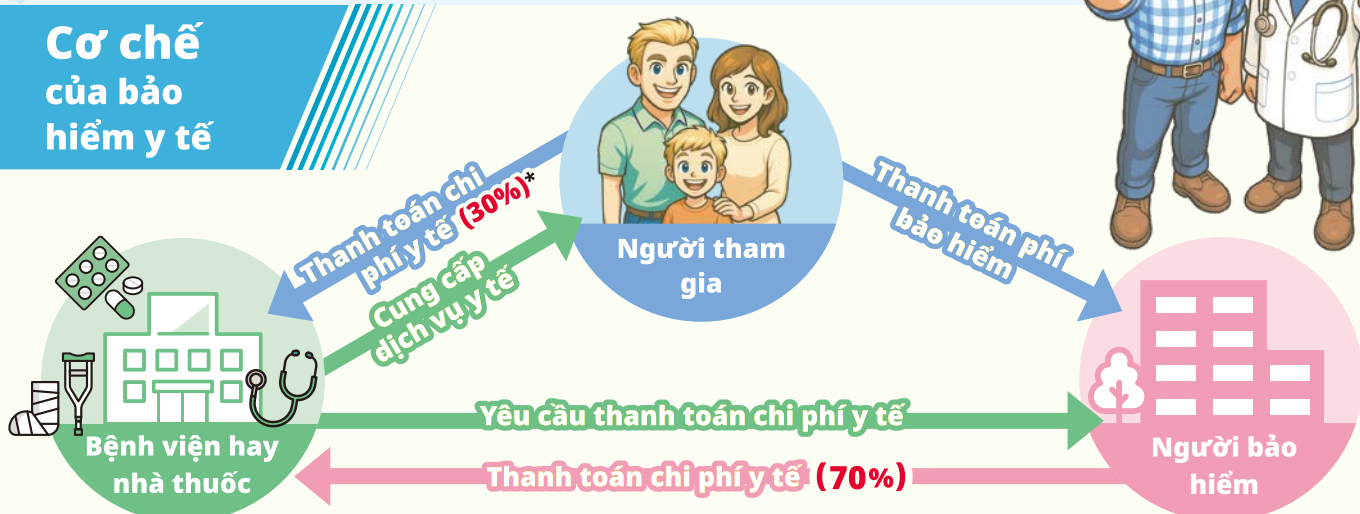
Chế độ bảo hiểm y tế của Nhật Bản

Đây là “Chế độ bảo hiểm toàn dân” trong đó tất cả mọi người sinh sống tại Nhật Bản đều tham gia và mọi người cùng hỗ trợ lẫn nhau chi phí y tế.

Người sống ở Nhật Bản, **bất kể mang quốc tịch gì, đều phải tham gia bảo hiểm y tế nhà nước.**

Khi đến khám bệnh tại bệnh viện do mắc bệnh hay bị thương tích, với việc thanh toán phần tự chi trả (**30%** hay **20%**) của chi phí y tế, bạn sẽ có thể được cung cấp dịch vụ y tế.

Cơ chế của bảo hiểm y tế



*Tỷ lệ tự chi trả cũng có trường hợp là **20%** tùy theo độ tuổi, v.v.



Thủ tục tham gia bảo hiểm sức khỏe



Trường hợp đáp ứng điều kiện tham gia bảo hiểm sức khỏe, **thủ tục đăng ký tham gia sẽ được chủ kinh doanh thực hiện.**

Người đang làm việc sẽ tham gia với tư cách là người được bảo hiểm, còn thành viên gia đình đang được nuôi dưỡng bởi người đang làm việc sẽ tham gia với tư cách là người phụ thuộc. Ngay cả trong trường hợp số lượng thành viên gia đình phụ thuộc tăng lên do kết hôn hay sinh con, chủ kinh doanh cũng sẽ tiến hành thủ tục tham gia.



Thanh toán phí bảo hiểm sức khỏe

Phí bảo hiểm

50%

50%



Phí bảo hiểm sức khỏe được quyết định dựa theo tiền lương, **chủ kinh doanh và người được bảo hiểm mỗi bên đóng 50%.**

Chủ kinh doanh sẽ khấu trừ phí bảo hiểm từ tiền lương của người được bảo hiểm. Người phụ thuộc không phải đóng phí bảo hiểm, và cho dù số lượng người phụ thuộc tăng lên thì phí bảo hiểm cũng không thay đổi.

Khi khám bệnh tại bệnh viện



Loại hình bệnh viện

Có các loại hình như **bệnh viện** nơi cho bệnh nhân nhập viện và tiến hành phẫu thuật, v.v, **phòng khám (clinic)** nơi có thể chẩn đoán và tư vấn về các bệnh thường ngày, **nhà thuốc** nơi bệnh nhân nhận thuốc sau khi được điều trị, **phòng khám nha khoa** nơi điều trị về răng, v.v.

Bệnh viện/
phòng khám



Nhà thuốc



Phòng khám
nha khoa



Khi khám bệnh tại bệnh viện

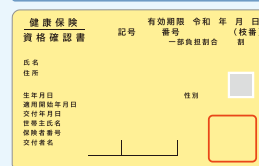


Vui lòng mang theo **"thẻ My Number đăng ký sử dụng như thẻ bảo hiểm sức khỏe"** hoặc **"giấy xác nhận tư cách sử dụng bảo hiểm sức khỏe"** của bạn.

Thẻ My Number đăng ký sử dụng
như thẻ bảo hiểm sức khỏe*



Giấy xác nhận tư cách sử dụng
bảo hiểm sức khỏe



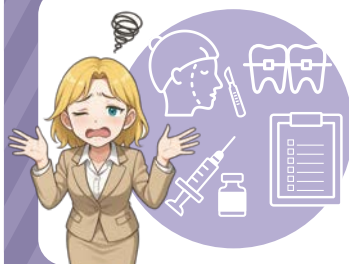
* Cần phải đăng ký sử dụng như là thẻ bảo hiểm sức khỏe.



Trường hợp không mang theo thẻ My Number đăng ký sử dụng như thẻ bảo hiểm sức khỏe hoặc giấy xác nhận tư cách sử dụng bảo hiểm sức khỏe, bạn sẽ phải **tự chi trả toàn bộ chi phí y tế**.



Các trường hợp không thể sử dụng bảo hiểm sức khỏe



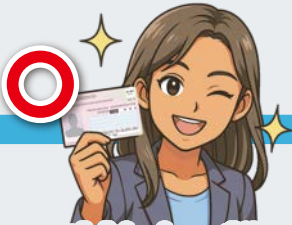
Cũng có những trường hợp không thể sử dụng bảo hiểm sức khỏe chẳng hạn như **phẫu thuật thẩm mỹ, chỉnh hình răng, tiêm phòng, khám sức khỏe**, v.v.



Đối với bệnh tật hay thương tích với nguyên nhân là tai nạn **trong lúc làm việc** hoặc **trong lúc đi làm** thì không thể sử dụng bảo hiểm sức khỏe.
(Áp dụng bảo hiểm tai nạn lao động)

Bảo hiểm sức khỏe khi đang làm việc có thể được sử dụng cho đến ngày thôi việc

Đi làm



Thôi việc



Khoảng thời gian đã tham gia
Hiệp hội bảo hiểm sức khỏe Nhật Bản

Ví dụ

Nếu thôi việc ngày 31 tháng 3 thì từ ngày 1 tháng 4 trở đi, bạn sẽ không thể sử dụng bảo hiểm sức khỏe khi đang làm việc.

Trường hợp đã khám bệnh mà không có tư cách được hưởng bảo hiểm sức khỏe, bạn sẽ bị yêu cầu hoàn trả chi phí y tế (phần bảo hiểm chi trả).

Khi khám bệnh tại bệnh viện

1 Nếu khám bệnh ngoài giờ khám chữa bệnh thì sẽ tốn “phí bổ sung”.

Khoảng thời gian tốn phí bổ sung	Phí bổ sung	
	Lần đầu	Từ lần thứ 2 trở đi
Ngày nghỉ (Chủ nhật, ngày lễ)	+2.500 yên	+1.900 yên
Ngoài giờ Ngày thường: Trước 8 giờ và từ 18 giờ trở đi Thứ Bảy: Trước 8 giờ và từ 12 giờ trở đi	+850 yên	+650 yên
Đêm khuya (22 giờ - 6 giờ sáng hôm sau)	+4.800 yên	+4.200 yên



Nếu khám bệnh tại bệnh viện vào ngày nghỉ hay đêm khuya, bạn sẽ tốn **phí bổ sung**. Vốn dĩ ngày nghỉ và đêm khuya là khoảng thời gian hỗ trợ các bệnh nhân nặng có mức độ khẩn cấp cao, nên hãy khám bệnh **trong thời gian khám chữa bệnh vào ngày thường**. Tuy vậy, trường hợp bất khả kháng, chẳng hạn như mắc phải bệnh cấp tính, v.v, xin đừng cố chịu đựng mà hãy đi khám bệnh.

2 Nếu đột ngột đi khám ở bệnh viện lớn thì sẽ tốn “phí bổ sung”.

Nếu khám bệnh tại bệnh viện lớn (bệnh viện thuộc trường đại học, v.v) mà **không có giấy giới thiệu** thì sẽ tốn phí đặc biệt **từ 7.000 yên trở lên (tự chi trả toàn bộ)** ngoài phí khám bệnh. Ngoài ra, nếu bệnh nhân nhẹ tập trung ở bệnh viện lớn thì sẽ gây trở ngại cho việc xử lý các bệnh nhân nguy kịch hay y tế khẩn cấp, v.v vốn dĩ do các bệnh viện này đảm nhiệm.



▶ Nếu không có “giấy giới thiệu”

Phí đặc biệt
Phí khám bệnh + **Từ 7.000 yên trở lên**
(tự chi trả toàn bộ)

▶ Nếu có “giấy giới thiệu:

Phí khám bệnh

3 Hãy tránh khám tại nhiều bệnh viện.

Nếu khám bệnh tại nhiều bệnh viện với cùng một bệnh hay triệu chứng thì mỗi lần khám **chi phí y tế chi trả** sẽ tăng. Ngoài ra, **cơ thể cũng chịu gánh nặng** vì thực hiện các xét nghiệm hay kê toa thuốc giống nhau. Thường ngày hãy chọn sẵn bệnh viện quen thuộc mà bạn có thể khám được.



Nộp đơn xin tiền trợ cấp

Khi đã thanh toán toàn bộ chi phí y tế hoặc khi đã thanh toán chi phí y tế cao

Chi phí điều trị

- Khi đã thanh toán chi phí y tế với **toàn bộ số tiền là chi phí tự chi trả** vì lý do bất khả kháng
- Khi đã chế tác và mang **dụng cụ gắn lên người dùng cho điều trị** chẳng hạn như đai nẹp cột sống, v.v (theo chỉ thị của bác sĩ)

Có thể được **hoàn trả** (phần tự chi trả) nếu nộp đơn xin.



Chi phí điều trị cao

Khi số tiền tự chi trả đã thanh toán cho bệnh viện trong cùng một tháng cao và đã **vượt quá số tiền hạn mức tự chi trả**, bạn sẽ được hoàn trả phần đã vượt quá đó nếu nộp đơn xin.

Trường hợp chi phí y tế cao, nếu bạn xin trước **"giấy chứng nhận áp dụng số tiền hạn mức"** và trình cho quầy tiếp nhận thì số tiền chi trả tại quầy tiếp nhận sẽ được giới hạn ở mức tối đa là số tiền hạn mức tự chi trả.

Hơn nữa, nếu là bệnh viện có thể sử dụng **"thẻ My Number đăng ký sử dụng như thẻ bảo hiểm sức khỏe"** thì cho dù không có **"giấy chứng nhận áp dụng số tiền hạn mức"**, số tiền chi trả tại quầy tiếp nhận vẫn sẽ được giới hạn ở mức tối đa là số tiền hạn mức tự chi trả.

Giấy chứng nhận áp dụng số tiền hạn mức

Giấy chứng nhận áp dụng số tiền hạn mức bảo hiểm sức khỏe	
Địa chỉ	
Họ tên	
Ngày tháng năm	
	Chữ đỏ

Nộp đơn xin từ trước



Có thể hạn chế số tiền chi trả tại quầy tiếp nhận ở mức tối đa là số tiền hạn mức tự chi trả.

Thẻ My Number đăng ký sử dụng như thẻ bảo hiểm sức khỏe



Không có giấy chứng nhận áp dụng số tiền hạn mức cũng OK

Thật hữu ích vì số tiền tự chi trả được **giảm ngay lập tức!**



Khi không thể làm việc do bệnh tật hay thương tích và không được nhận lương

Tiền trợ cấp ốm đau

Đây là tiền trợ cấp được chi trả khi người được bảo hiểm nghỉ làm do **bệnh tật hay thương tích và không được nhận lương** trong khoảng thời gian đó. Sau khi nghỉ làm trong 3 ngày liên tục để điều trị bệnh tật hay thương tích, tiền trợ cấp này sẽ được chi trả cho những ngày không thể làm việc từ ngày thứ 4 trở đi.

Xin hãy nhờ **chủ kinh doanh và người phụ trách điều trị (bác sĩ, v.v)** **xác nhận** vào đơn xin rồi nộp cho **Hiệp hội bảo hiểm sức khỏe Nhật Bản**.



Số tiền chi trả

=

1 phần 30
của số tiền trung bình tiền thù lao tiêu chuẩn hàng tháng của 1 năm gần nhất

×

2 phần 3

×

Số ngày chi trả

Nộp đơn xin tiền trợ cấp

Khi đã sinh con

Trợ cấp trả một lần cho sinh con và nuôi con/Trợ cấp trả một lần cho thành viên gia đình sinh con và nuôi con

Nếu nộp đơn xin thì sẽ được chi trả “trợ cấp trả một lần cho sinh con và nuôi con” khi **người được bảo hiểm** đã sinh con, hoặc “trợ cấp trả một lần cho thành viên gia đình sinh con và nuôi con” khi **người phụ thuộc** đã sinh con.

Số tiền
chi trả

500.000 yên cho mỗi con

Có **chế độ chi trả trực tiếp** chi phí tổn kém cho việc sinh con cho cơ sở y tế từ Hiệp hội bảo hiểm sức khỏe Nhật Bản.



Tiền trợ cấp sinh con

Đây là tiền trợ cấp được chi trả khi người được bảo hiểm nghỉ làm để **sinh con** và **không được nhận lương** trong khoảng thời gian đó.

Xin hãy nhờ **chủ kinh doanh và bác sĩ, v.v xác nhận** vào đơn xin rồi nộp cho **Hiệp hội bảo hiểm sức khỏe Nhật Bản**.

Số tiền
chi trả

=

1 phần 30
của số tiền trung bình tiền thù
lao tiêu chuẩn hàng tháng
của 1 năm gần nhất

×

2 phần 3

×

Số ngày chi trả

Khi bản thân hoặc thành viên gia đình mất

Tiền (phí) mai táng/Tiền mai táng cho thành viên gia đình

Khi **người được bảo hiểm hoặc người phụ thuộc** mất vì lý do ngoài công việc, tiền (phí) mai táng sẽ được chi trả nếu nộp đơn xin. Tùy theo “người mất”, “người nộp đơn xin” mà sẽ chia thành “tiền mai táng”, “tiền mai táng cho thành viên gia đình”, “phí mai táng”.

Số tiền
chi trả

50.000 yên

* Tiền mai táng cho thành viên gia đình là số tiền được chi trả trong trường hợp thành viên gia đình là người phụ thuộc mất.
* Đối với trường hợp phí mai táng, chi phí cần thiết cho việc mai táng trong thực tế sẽ được chi trả trong phạm vi 50.000 yên.

Khám sức khỏe



Khám sức khỏe phòng ngừa bệnh do thói quen sinh hoạt (khám sức khỏe dành cho **người được bảo hiểm**)

Độ tuổi thuộc đối tượng: 35 tuổi - 74 tuổi

Khám sức khỏe phòng ngừa bệnh do thói quen sinh hoạt là ngoài xét nghiệm máu và xét nghiệm nước tiểu ở khám sức khỏe, còn thực hiện các nội dung kiểm tra đầy đủ khác, bao gồm cả tầm soát ung thư, nhằm mục đích ngăn ngừa các bệnh do thói quen sinh hoạt xuất hiện triệu chứng hay trở nặng.

Có hỗ trợ chi phí khám sức khỏe mỗi người 1 lần trong năm.

Số tiền tự chi trả cao nhất là **5.500 yên**
Hiệp hội bảo hiểm sức khỏe Nhật Bản chi trả 70% tổng số tiền.



* Còn có “Khám sức khỏe toàn diện (Ningen Dock)” trong đó các kiểm tra chi tiết được bổ sung vào các mục khám sức khỏe phòng ngừa bệnh do thói quen sinh hoạt.

Khám sức khỏe chuyên biệt (khám sức khỏe dành cho **người phụ thuộc**)

Độ tuổi thuộc đối tượng: 40 tuổi - 74 tuổi

Khám sức khỏe chuyên biệt là khám sức khỏe chú trọng đến hội chứng chuyển hóa, với các nội dung kiểm tra cơ bản như thăm khám, hỏi bệnh, xét nghiệm máu, xét nghiệm nước tiểu, v.v.

Có hỗ trợ chi phí khám sức khỏe mỗi người 1 lần trong năm.

Số tiền tự chi trả được
miễn phí hoặc tốn 500 yên

* Trường hợp khám trong tỉnh Aichi



Hướng dẫn bảo vệ sức khỏe chuyên biệt (Hỗ trợ sức khỏe)

Chuyên viên chăm sóc sức khỏe cộng đồng hoặc chuyên gia dinh dưỡng được chứng nhận, v.v sẽ hỗ trợ lấy đối tượng là những người từ 40 tuổi đến 74 tuổi có nguy cơ mắc “Hội chứng chuyển hóa” dựa trên kết quả khám sức khỏe.



Hiệp hội bảo hiểm sức khỏe Nhật
Bản - Chi hội Aichi

Tầng 23, JP Tower Nagoya, 1-1-1, Meieki, Nakamura-ku, Nagoya
Mã bưu chính: 450-6363



Tra cứu các bệnh viện trong
tỉnh Aichi

► Hướng dẫn y tế cấp cứu Aichi

<https://www.qq.pref.aichi.jp>



Có thể tìm bệnh viện bằng
tiếng nước ngoài



052-856-1490 (số tổng đài)

Thời gian tiếp nhận: 8:30 - 17:15

(Trừ thứ bảy, chủ nhật, ngày lễ, kỳ nghỉ cuối năm đầu năm)



Nơi có thể được tư vấn bằng
tiếng nước ngoài

► Hiệp hội Giao lưu Quốc tế tỉnh Aichi
(Trung tâm Cộng sinh Đa văn hóa Aichi)



052-961-7902