

日本の医療保険制度



日本の医療保険制度は、病気やけがをしたときの医療費負担を軽減する目的で設けられています。日本に住む人は、国籍を問わず公的医療保険に加入しなければなりません。医療保険には、会社や事業所に勤める人および扶養家族が加入する健康保険(実施主体:協会けんぽ・健康保険組合・共済組合)と、それ以外の人を対象とする国民健康保険があります。加入すると被保険者証が交付され、病気などになったとき保険医療機関の窓口で提示すれば費用の一部を支払うだけで必要な治療が受けられます。以下は協会けんぽの健康保険制度の案内です。

健康保険

健康保険の適用事業所で常時働く人であれば、国籍にかかわらず加入します。なお、手続きは事業主が行います。

1 保険料

給料の額に応じて決められ、事業主と加入者が50%ずつ負担します。事業主は加入者の給料から保険料を控除します。

2 給付内容

● 医療費等

70歳未満の本人・家族が保険医療機関にかかった場合は、医療費の7割(義務教育就学前までの子どもの場合は8割)が保険から支払われます。70歳以上75歳未満の本人・家族(後期高齢者医療制度に移行された人を除く)の場合は8割(一部9割)、現役並み所得者は7割が保険から支払われます。その他、入院時の食事療養費の一部、訪問看護に要する費用の一部なども支給されます。



● 療養費

やむを得ず保険医療機関以外で診療を受けたときや、日本国外で医療を受けたときなど医療費の全額を負担した場合は保険者が承認すれば、一定部分が払い戻されます。

● 高額療養費

1か月の自己負担額が一定額を超えたとき、請求により超えた分が払い戻されます。

また、70歳未満の人が「限度額適用認定証」を保険証と併せて医療機関等の窓口で提示すると、1か月(1日から月末まで)の窓口での支払いが自己負担限度額までとなります。

● 傷病手当金

加入者本人が業務外の病気やけがのため仕事を連続する3日間を含め4日以上休んで給料を受けられないときは、4日目から欠勤1日につき(支給開始日以前12か月間の各標準報酬月額を平均した額)÷30日×3分の2が受けられます。(最長1年6か月)



● 出産育児一時金

子どもが産まれたときに支給されます。支給額は、1児ごとに50万円(「産科医療補償制度」に加入していない医療機関で出産した場合は48.8万円)です。

● 出産手当金

加入者本人が出産のため仕事を休み、給料を受けられないときは、出産日以前42日から出産日後56日までの範囲内で欠勤1日につき(支給開始日以前12か月間の各標準報酬月額を平均した額)÷30日×3分の2が受けられます。



● 埋葬料(費)

加入者本人が死亡したとき、または被扶養者が死亡したときは、5万円が支給されます。(埋葬費の場合は、5万円の範囲内で実際に埋葬に要した費用を支給)

3 健診

● 従業員様向け: 35-74歳であれば、生活習慣病予防健診が受けられます。(補助あり)

● 扶養家族向け: 40-74歳であれば、特定健診が受けられます。(補助あり)

裏面には、下記言語で同一内容を記載しています。

ベトナム語

協力:公益財団法人愛知県国際交流協会

お問い合わせ



全国健康保険協会 愛知支部
協会けんぽ

〒450-6363 名古屋市中村区名駅1-1-1 J Pタワー名古屋23階

TEL 052-856-1490

CHẾ ĐỘ BẢO HIỂM Y TẾ NHẬT BẢN (ベトナム語)



Chế độ Bảo hiểm y tế Nhật Bản được thiết lập nhằm mục đích giảm bớt chi phí y tế cho người tham gia khi bị ốm hay có thương tật. Không phân biệt quốc tịch, đối với những người sống ở Nhật Bản đều bắt buộc tham gia Bảo hiểm Y tế công cộng. Có hai loại Bảo hiểm y tế là Bảo hiểm y tế dành cho những người làm việc tại các Công ty và Cơ sở kinh doanh và những người phụ thuộc của họ (Cơ quan thực hiện: Hiệp hội Kempo, Hiệp hội Bảo hiểm y tế, Hiệp hội Kyosai), và Bảo hiểm y tế quốc dân dành cho những người khác. Sau khi đăng ký Bảo hiểm y tế, bạn sẽ được cấp thẻ Bảo hiểm y tế, khi bị bệnh bạn hãy xuất trình thẻ bảo hiểm tại quầy tiếp nhận của Cơ sở Y tế để nhận được sự điều trị y tế mà chỉ cần chi trả một phần phí điều trị. Sau đây là hướng dẫn về Chế độ Bảo hiểm y tế Kempo.

Bảo hiểm y tế

Nếu bạn là nhân viên làm việc thường xuyên tại doanh nghiệp có áp dụng chế độ Bảo hiểm y tế, bạn có thể tham gia bất kể quốc tịch nào. Hơn nữa, chủ doanh nghiệp sẽ thực hiện thủ tục này cho bạn.

1 Phí bảo hiểm

Dựa theo mức lương mà quyết định phí bảo hiểm, người tham gia và chủ doanh nghiệp mỗi người trả 50% phí bảo hiểm. Chủ doanh nghiệp sẽ khấu trừ phí bảo hiểm từ tiền lương của người tham gia.

2 Nội dung chi trả

● Chi phí y tế v.v...

Trường hợp người tham gia bảo hiểm hay người nhà dưới 70 tuổi đi khám bệnh tại các cơ sở y tế, bảo hiểm sẽ chi trả 70% chi phí khám bệnh (và 80% cho trẻ em trước độ tuổi bắt buộc đi học). Đối với người tham gia và người nhà trên 70 tuổi và dưới 75 tuổi (không bao gồm người đã chuyển sang chế độ y tế cho người cao tuổi) sẽ được bảo hiểm chi trả 80% (một phần là 90%), và 70% cho người đang đi làm và có thu nhập. Ngoài ra, sẽ được hỗ trợ một phần chi phí ăn uống và y tế khi nhập viện, và một phần chi phí cần thiết cho việc điều dưỡng tại nhà.



● Chi phí điều trị y tế

Khi bạn phải điều trị ngoài các cơ sở y tế bảo hiểm quy định, hoặc là điều trị y tế ngoài Nhật bản v.v... mà bạn phải thanh toán toàn bộ chi phí điều trị, nếu được công ty bảo hiểm chấp thuận thì một phần chi phí sẽ được hoàn lại cho bạn.

● Chi phí y tế cao

Khi số tiền tự thanh toán 1 tháng vượt quá một số tiền nhất định thì phần vượt quá trên hóa đơn sẽ được hoàn trả lại cho bạn.

Ngoài ra, những người dưới 70 tuổi nếu xuất trình 「Giấy chứng nhận đủ điều kiện áp dụng mức trần」 cùng với thẻ bảo hiểm tại quầy tiếp nhận của các cơ sở y tế, số tiền thanh toán tại quầy tiếp nhận trong 1 tháng (từ ngày 1 đến cuối tháng) sẽ được giới hạn trong mức giới hạn tự thanh toán.

● Trợ cấp thương tật

Người tham gia bảo hiểm không thể nhận được lương do ốm đau, thương tật ngoài công việc phải nghỉ làm trên 4 ngày liên tiếp thì từ ngày thứ 4 trở đi cứ nghỉ 1 ngày sẽ nhận được số tiền ứng với (trung bình tiền lương tiêu chuẩn hàng tháng trong 12 tháng trước ngày bắt đầu thanh toán) ÷ 30 ngày x 2/3. (Dài nhất là 1 năm 6 tháng).



● Trợ cấp sinh con

Được trợ cấp khi sinh con. Số tiền trợ cấp cho mỗi trẻ là 500,000 yên (488,000 yên nếu sinh con tại các cơ sở y tế không tham gia 「Chế độ hỗ trợ y tế sản khoa」).

● Trợ cấp thai sản

Người tham gia bảo hiểm không được nhận lương do nghỉ sinh thì trong vòng 42 ngày trước ngày sinh đến 56 ngày sau ngày sinh, cứ 1 ngày nghỉ sẽ nhận được số tiền ứng với (trung bình tiền lương tiêu chuẩn hàng tháng trong 12 tháng trước ngày bắt đầu thanh toán) ÷ 30 ngày x 2/3.



● Phí mai táng (chi phí)

Khi người tham gia bảo hiểm hoặc người phụ thuộc mất sẽ được chi trả 50,000 yên. (Nếu mai táng thì chi phí thực tế cần thiết cho việc mai táng sẽ được thanh toán trong giới hạn 50,000 yên).

3 Khám sức khỏe

- Với người đi làm: người từ 35 đến 74 tuổi có thể tham gia khám sức khỏe để phòng tránh các bệnh liên quan đến thói quen sinh hoạt (có trợ cấp).
- Với người phụ thuộc: người từ 40 đến 74 tuổi có thể tham gia khám sức khỏe một số mục nhất định (có trợ cấp).

Hiệp hội Bảo hiểm Y tế Quốc gia, Aichi (Kyokai Kempo)

Liên hệ

Địa chỉ
Điện thoại

Tầng 23 JP Tower Nagoya 1-1-1 Meieki Nakamura-ku Nagoya-shi 450-6363
052-856-1490