

Khi chi phí y tế cao

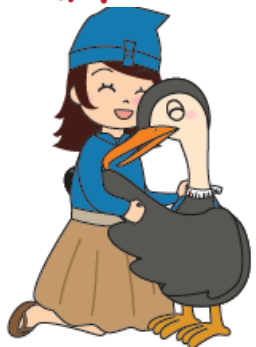
~Chi phí y tế cao~

Trong những trường hợp như phải nằm viện, thường chi phí y tế sẽ rất cao.

Nếu xuất trình 「thẻ bảo hiểm」thì người bệnh chỉ phải trả 30% của chi phí y tế nhưng dù vậy thì số tiền vẫn rất cao.



鶯飼さん



ルーシー

Tuy nhiên nếu làm đơn xin [Chi phí y tế ứng trả trước cao] thì phần chi phí điều trị vượt quá mức tiền quy định sẽ được hoàn trả lại.

Có thể xin thanh toán phần [Chi phí y tế ứng trả trước cao] bằng cách gửi đơn xin thanh toán đến quầy tiếp nhận của các Cơ sở bảo hiểm sức khỏe mà mình đang tham gia. Người có thẻ bảo hiểm của Hiệp hội bảo hiểm sức khỏe xin hãy download và in đơn trên trang Web của Hiệp hội, sau khi điền vào đơn hãy gửi qua đường bưu điện đến chi nhánh của Hiệp hội bảo hiểm sức khỏe mà mình đang tham gia tại địa phương. Phần chi phí y tế trả trước cao vượt mức quy định sẽ được chuyển khoản vào tài khoản đã ghi trong đơn.



Khi chi phí y tế cao



【Đối tượng】

Là người tham gia bảo hiểm có chi phí y tế phát sinh trong một tháng vượt quá mức tiêu chuẩn quy định.

【Cách làm thủ tục】

In đơn trên Website của Hiệp hội bảo hiểm sức khỏe và gửi đơn qua đường bưu điện.

【Số tiền chi trả】

Phần vượt quá số tiền tiêu chuẩn ứng với mức lương của người đó

◎ Ví dụ: Người có thu nhập dưới 260,000 Yên một tháng

「Phí y tế đã trả 200,000 Yên」 — 「Số tiền theo tiêu chuẩn 57,600 Yên」 = 142,400 Yên sẽ được hoàn lại.

【Những điều lưu ý】

- Số tiền tiêu chuẩn sẽ thay đổi tùy vào mức lương của bạn.
- Dù khám chữa bệnh ở các bệnh viện và hiệu thuốc khác nhau thì cũng có thể cộng gộp chi phí y tế được.
- Chi phí y tế của người được phụ dưỡng theo diện gia đình của bảo hiểm sức khỏe cũng có thể cộng gộp chung được.