

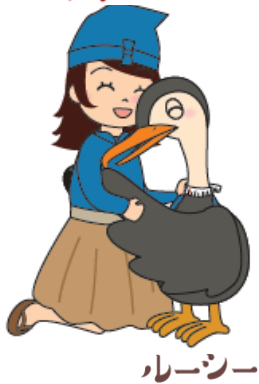
Khi sinh con

～Tiền trợ cấp một lần khi sinh và nuôi con～

Chi phí phát sinh khi mang thai và sinh con theo cách thông thường thì không thuộc đối tượng của bảo hiểm sức khỏe. Do đó không thể khám bệnh với chi phí 30%.



鳩飼さん

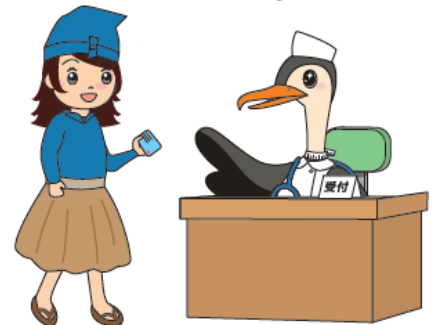


Tuy nhiên nếu làm thủ tục xin chế độ chi trả trực tiếp 「Tiền trợ cấp một lần khi sinh và nuôi con」, chi phí sinh con sẽ được hỗ trợ và chỉ cần chi trả cho bệnh viện phần chi phí vượt quá số tiền được trợ cấp.

Có thể làm thủ tục xin 「Tiền trợ cấp một lần khi sinh và nuôi con」 tại bệnh viện. Xin hãy kí tên vào hồ sơ xin sử dụng chế độ chi trả trực tiếp tại bệnh viện.

鳩飼さん

ルーシー



Khi sinh con



【Đối tượng】 Là người tham gia bảo hiểm, sinh con khi thai được 85 ngày tuổi trở đi (Bao gồm cả trường hợp thai nhi chết)

【Nơi làm thủ tục】 Bệnh viện
(Trường hợp được nhận tiền chênh lệch hãy làm thủ tục ở chi nhánh của Hiệp hội bảo hiểm sức khỏe mà mình tham gia)

【 Cách làm thủ tục】 Kí tên vào hồ sơ xin sử dụng ở bệnh viện.

【 Số tiền chi trả 】 420,000 Yên cho một trẻ.
※Trường hợp bệnh viện đó không tham gia chế độ trợ cấp y tế sản khoa*thì số tiền trợ cấp là 404,000 Yên
(Chế độ trợ cấp cho trẻ bị bại não nặng có liên quan đến quá trình sinh cũng như gánh nặng kinh tế của gia đình)

【 Nơi chuyển khoản 】 Bệnh viện
(Tuy nhiên trường hợp chi phí sinh dưới 420,000 Yên thì số tiền chênh lệch sẽ được chi trả cho chính người tham gia bảo hiểm. Sau đó Hiệp hội sẽ gửi giấy tờ để làm thủ tục đến địa chỉ của người tham gia bảo hiểm qua đường bưu điện)