

NGHĨA VỤ THAM GIA BẢO HIỂM XÃ HỘI



Không phân biệt quốc tịch

Cho dù bạn là ai nếu bạn làm việc cho công ty của Nhật Bản thì đều được tham gia bảo hiểm xã hội. 「Bảo hiểm xã hội」 bao gồm **Bảo hiểm y tế** và **Lương hưu**

Để biết thêm thông tin chi tiết hãy liên hệ tới văn phòng Hưu Trí.

Phí đóng bảo hiểm xã hội sẽ được phía công ty chịu trách nhiệm đóng **50%**.

Thêm nữa, người tham gia bảo hiểm có người phụ thuộc thì phí đóng bảo hiểm cũng **không thay đổi**.

(Để trở thành người phụ thuộc vào bảo hiểm y tế thì việc thỏa mãn các yêu cầu nhất định là cần thiết)

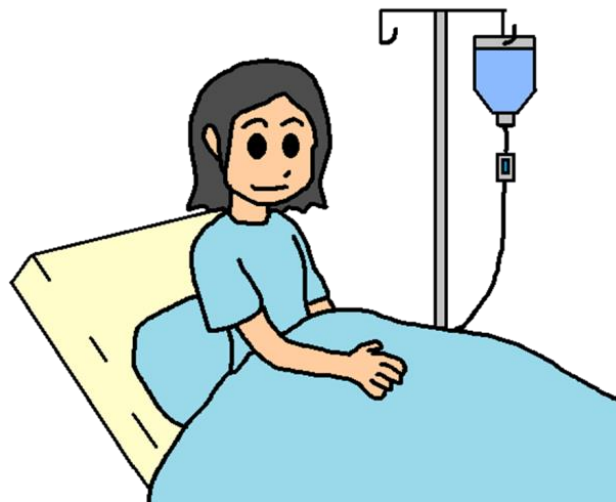
BẢO HIỂM Y TẾ

Nếu bạn tham gia bảo hiểm y tế, khi bạn bị ốm hay bị thương, thì bạn chỉ phải chịu trách nhiệm chi trả 30% chi phí điều trị.

※ Tùy theo độ tuổi mà tỉ lệ chi phí điều trị bạn phải trả là khác nhau.

Khi tham gia bảo hiểm y tế ngoài hỗ trợ chi phí điều trị còn có các khoản trợ cấp khác!

- Trợ cấp chi phí sinh con
- Trợ cấp trong thời gian nghỉ làm do bị bệnh
- Trợ cấp trong thời gian nghỉ sinh
- Trợ cấp chi phí mai táng
- Trợ cấp khám sức khỏe...



LƯƠNG HƯU

Lương hưu sẽ được chi trả như một khoản hỗ trợ chi phí sinh hoạt khi bạn về già hoặc bị tàn tật .

Không phân biệt quốc tịch, ai cũng có thể tham gia chế độ lương hưu.

Theo như sự thỏa hiệp với các nước, thời gian tham gia chế độ lương hưu của Nhật cũng được tính vào thời gian phúc lợi xã hội của nước bạn.

Ngoài ra những người lao động theo hình thức phái cử trong vòng 5 năm sẽ được miễn gia nhập nhằm tránh phải trả 2 lần.

Thêm nữa, những bạn không có quốc tịch Nhật bản và không còn là đối tượng được hưởng bảo hiểm y tế, thì sau khi về nước có thể yêu cầu thanh toán trả 1 lần。

Chi tiết về thủ tục Hưu Trí, xin hãy liên hệ đến văn phòng Hưu Trí của 「Cơ quan Hưu Trí Nhật Bản」



~CÁCH SỬ DỤNG THẺ BẢO HIỂM Y TẾ~

Nhật Bản có chế độ bảo hiểm y tế công, nên bạn có thể đăng ký thăm khám điều trị ở bất kỳ bệnh viện nào hay kê thuốc ở bất kỳ hiệu thuốc có kê đơn nào với khoản chi phí đã được quốc gia quy định.



Kiểm tra ·
Thăm khám



Thuốc

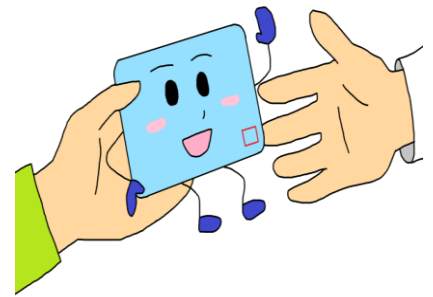


Chữa trị ·
Phẫu thuật

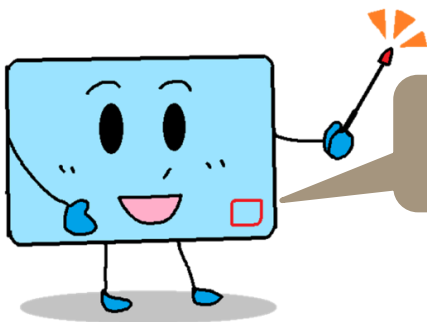


Nhập viện

Nếu xuất trình thẻ bảo hiểm y tế tại bệnh viện, thì người bệnh chỉ phải thanh toán 30% chi phí điều trị. 70% chi phí còn lại sẽ được chi trả bởi các công ty bảo hiểm y tế mà bạn đang gia nhập.



Tuy nhiên không phải trường hợp khám chữa bệnh nào cũng được bảo hiểm y tế chi trả.



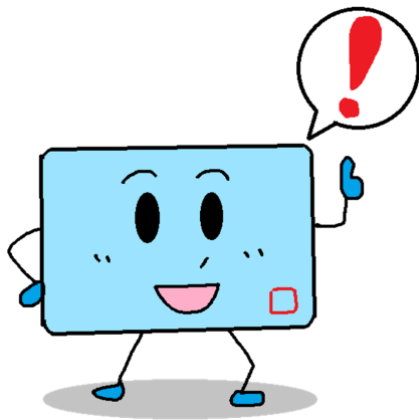
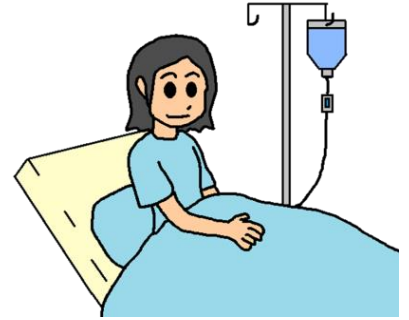
- Chỉ là sự mệt mỏi thông thường
- Phẫu thuật chỉnh hình thẩm mỹ
- Tiêm phòng
- Mang thai và sinh con thông thường
- Phá thai vì điều kiện kinh tế
- Sử dụng y học tiên tiến đang trong quá trình nghiên cứu

Những trường hợp trên về cơ bản đều không phải là đối tượng được chi trả của bảo hiểm y tế.

CÓ THỂ PHẢI CHI TRẢ CHI PHÍ ĐIỀU TRỊ CAO

~Giấy chứng nhận giới hạn trên của chi phí điều trị~

Giả sử trường hợp đã nhập viện, phải chi trả chi phí điều trị cao.
Nếu xuất trình 「Bảo hiểm y tế」 thì phần chi phí người bệnh phải trả là 1/3 so với tổng chi phí. Cho dù vậy thì phần chi phí phải trả đó vẫn còn cao.



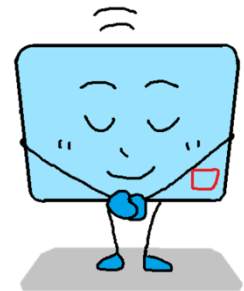
Tuy nhiên nếu đưa ra 「**Giấy chứng nhận giới hạn trên của chi phí điều trị**」 thì người bệnh chỉ cần trả chi phí theo hạn mức quy định.

Việc phải chi trả toàn bộ các chi phí cao đó là không cần thiết.

「**Giấy chứng nhận giới hạn trên của chi phí điều trị**」 có thể được nhận nếu bạn làm đơn yêu cầu gửi qua đường bưu điện đến chi nhánh bảo hiểm nơi mà bạn đang tham gia.

Những ai đang tham gia bảo hiểm y tế của Hiệp hội bảo hiểm y tế Nhật Bản, thì có thể tải về và in mẫu yêu cầu từ website, sau khi ký nhập, hãy gửi qua đường bưu điện tới Hiệp hội bảo hiểm y tế Nhật Bản chi nhánh tỉnh thành phố nơi mà bạn đang tham gia bảo hiểm.

Vài ngày sau đó, 「Giấy chứng nhận giới hạn trên của chi phí điều trị」 sẽ được gửi tới nhà của bạn.

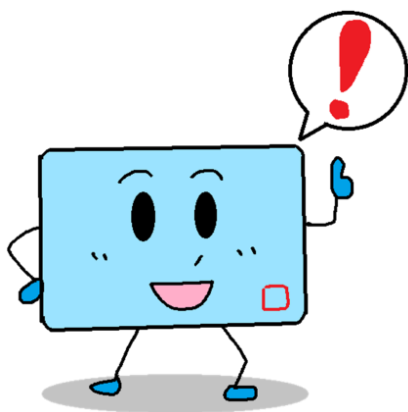
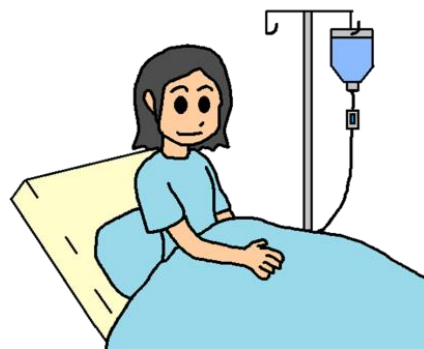


KHI ĐÃ CHI TRẢ CHI PHÍ ĐIỀU TRỊ CAO

~Chế độ chi phí điều trị cao~

Giả sử trường hợp đã nhập viện, phải chi trả chi phí điều trị cao.

Nếu xuất trình 「Bảo hiểm y tế」 thì phần chi phí người bệnh phải trả là 1/3 so với tổng chi phí. Cho dù vậy thì phần chi phí phải trả đó vẫn còn cao.

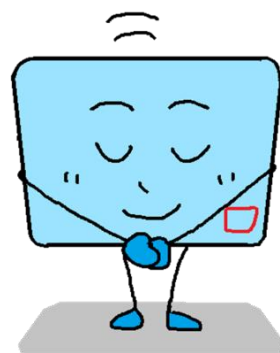


Tuy nhiên, nếu bạn yêu cầu 「Chế độ chi phí điều trị cao」 thì phần chi phí vượt quá hạn mức quy định sẽ được trả lại.

Bạn có thể yêu cầu 「Chế độ chi phí điều trị cao」 bằng cách gửi đơn yêu cầu qua đường bưu điện đến chi nhánh bảo hiểm y tế nơi mà bạn đang tham gia.

Những ai đang tham gia bảo hiểm y tế của Hiệp hội bảo hiểm y tế Nhật Bản, thì có thể tải mẫu yêu cầu từ website và in chúng ra, sau khi ký nhập, hãy gửi qua đường bưu điện tới Hiệp hội bảo hiểm y tế Nhật Bản chi nhánh tỉnh thành phố nơi mà bạn đang tham gia bảo hiểm.

Sau 3-4 tháng, khoản chi phí điều trị cao vượt quá hạn mức đó sẽ được chuyển lại vào tài khoản của người được bảo hiểm.



KHI ĐÃ TRẢ CHI PHÍ ĐIỀU TRỊ CAO



【Đối tượng】

Những người tham gia bảo hiểm y tế đã trả chi phí điều trị trong 1 tháng vượt quá hạn mức quy định.

【Phương pháp làm thủ tục】

Hãy tải mẫu đơn yêu cầu từ website của Hiệp hội bảo hiểm y tế Nhật Bản và in chúng ra. Sau khi ghi nhập đầy đủ thông tin hãy gửi chúng qua đường bưu điện.

【Khoản tiền thanh toán】

Là khoản tiền đã trả vượt quá hạn mức quy định tương ứng với thu nhập của người tham gia bảo hiểm y tế.

Ví dụ: Người có mức thu nhập 260000円/ 1 tháng

「Chi phí điều trị đã trả 200000円」 – 「Hạn mức quy định 57,600円」
= 142400円 là khoản tiền thanh toán sẽ được nhận lại.

【Phương pháp chuyển tiền】

Chuyển tiền vào tài khoản của người được bảo hiểm

【Các hạng mục chú ý】

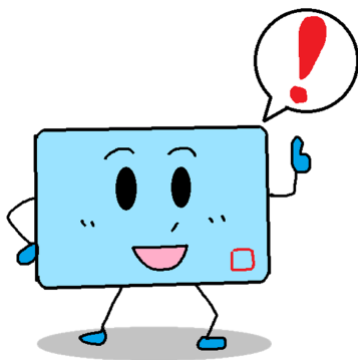
- Tùy thuộc vào thu nhập của bạn mà hạn mức quy định có sự dao động.
- Ngay cả khi bệnh viện và nhà thuốc kê theo đơn tách biệt nhau, thì chi phí điều trị cũng có thể được tính tổng chung chi phí.
- Chi phí điều trị của những người trong gia đình mà ở chế độ phụ thuộc của bảo hiểm y tế thì cũng có thể được tính tổng chung chi phí.

KHI SINH CON

~Chế độ thanh toán 1 lần - Hỗ trợ sinh con và chăm sóc trẻ~

Chi phí liên quan đến thai sản và sinh con thông thường nằm ngoài đối tượng được hưởng bảo hiểm y tế.

Nên không thể thăm khám điều trị với chi phí 30% so với tổng chi phí phải trả.

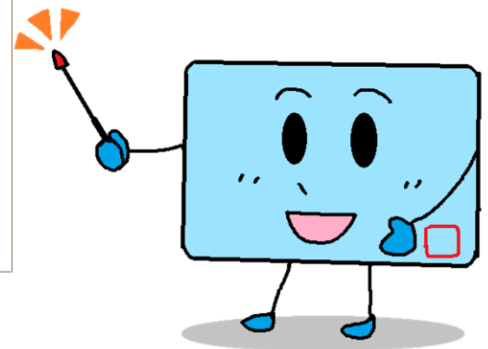


Tuy nhiên, nếu làm thủ tục thanh toán trực tiếp 「**Chế độ thanh toán 1 lần - Hỗ trợ sinh con và chăm sóc trẻ**」 thì bạn sẽ nhận được chi phí hỗ trợ sinh con.

Tại bệnh viện bạn chỉ phải chi trả cho khoản chi phí vượt quá mức chi phí được hỗ trợ.

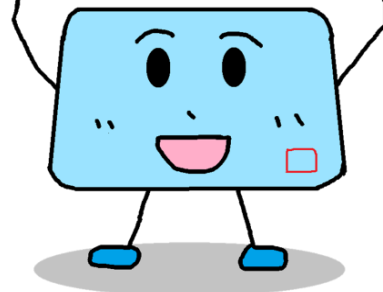
「Chế độ thanh toán 1 lần - Hỗ trợ sinh con và chăm sóc trẻ」 có thể làm thủ tục tại bệnh viện.

Hãy ký tên vào hồ sơ đăng ký sử dụng chế độ thanh toán trực tiếp tại bệnh viện.



KHI SINH CON

Chế độ trợ cấp 1
lần khi sinh con



【Đối tượng】

Là những người tham gia bảo hiểm y tế và đã sinh con kể từ sau ngày mang thai thứ 85.

(Bao gồm cả trường hợp thai nhi bị chết non)

【Nơi làm thủ tục】 Bệnh viện

(Trường hợp muốn nhận phần chênh lệch, xin vui lòng gửi đơn yêu cầu đến chi nhánh của Hiệp hội bảo hiểm y tế Nhật Bản).

【Phương pháp làm thủ tục】 Ký vào giấy tờ đăng ký để sử dụng khoản trợ cấp 1 lần tại bệnh viện.

【Khoản tiền trợ cấp】 50 man yên/ ứng với 1 trẻ

(Trường hợp bệnh viên không gia nhập 「Chế độ bồi thường y tế sản khoa」 (*) thì được nhận 48,8 man yên)

(*) Đây chế độ nhằm bù đắp một phần gánh nặng cho trẻ và gia đình, khi trẻ sinh ra bị bại não nặng liên quan đến quá trình sinh đẻ.

【Nơi chuyển tiền】 Bệnh viện

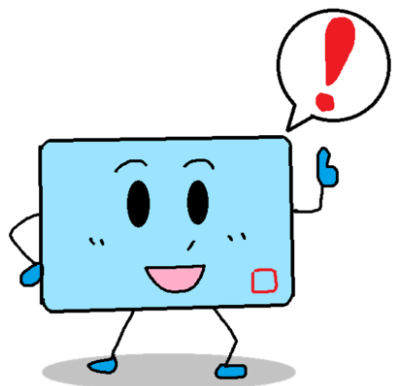
(Chính xác thì khoản 50 man yên chi phí sinh đẻ là không đủ, trong trường hợp đó người đăng ký sẽ phải trả số tiền còn lại.

Vài ngày sau đó, hiệp hội bảo hiểm y tế Nhật Bản sẽ gửi các loại giấy tờ để làm thủ tục cho người đăng ký qua đường bưu điện)

KHI KHÔNG NHẬN ĐƯỢC TIỀN LƯƠNG VÌ NGHỈ VIỆC DO SINH CON

~ Chế độ trợ cấp sinh con ~

Nếu bạn nghỉ việc trong khoảng thời gian dài do mang thai và sinh con, thì sẽ không nhận được thanh toán tiền lương. Vì vậy mà chi phí sinh hoạt sẽ gặp khó khăn.

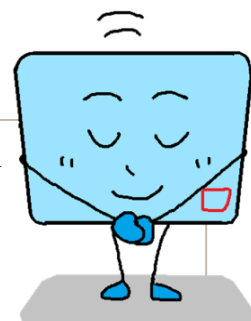


Tuy nhiên nếu yêu cầu chế độ **「Tiền trợ cấp sinh con」**, thì sẽ được nhận một khoản tiền trợ cấp như một khoản tiền hỗ trợ cuộc sống từ bảo hiểm y tế.

Bạn có thể yêu cầu **「Tiền trợ cấp sinh con」** bằng cách gửi đơn yêu cầu qua đường bưu điện đến chi nhánh bảo hiểm nơi mà bạn đang tham gia.

Những ai đang tham gia bảo hiểm y tế của Hiệp hội bảo hiểm y tế Nhật Bản, thì có thể tải về và in mẫu yêu cầu từ website, sau khi ký nhập, hãy gửi qua đường bưu điện tới Hiệp hội bảo hiểm y tế Nhật Bản chi nhánh tỉnh thành phố nơi mà bạn đang tham gia bảo hiểm.

Vài ngày sau đó, khoản tiền trợ cấp sẽ được gửi vào tài khoản mà bạn đã chỉ định.



KHI KHÔNG NHẬN ĐƯỢC TIỀN LƯƠNG VÌ NGHỈ VIỆC DO SINH CON



【Đối tượng】

Người tham gia bảo hiểm không nhận được tiền lương trong khoảng thời gian nghỉ việc do sinh con.

【Phương pháp làm thủ tục】

Hãy tải mẫu đơn yêu cầu từ website của Hiệp hội bảo hiểm y tế Nhật Bản và in chúng ra. Sau khi ghi nhập đầy đủ thông tin hãy gửi chúng qua đường bưu điện.

【Khoản tiền trợ cấp】

- 2/3 tiền lương trung bình của ※ 12 tháng lương gần nhất
(※Đó là tổng số tiền lương mà công ty đã đăng ký đóng bảo hiểm y tế. Nó không khớp với khoản tiền mà bạn nhận về nhà hàng tháng)
- Trước dự sinh 42 ngày + sau sinh 56 ngày

【Cách thức chuyển tiền】

Chuyển tiền vào tài khoản của người được bảo hiểm

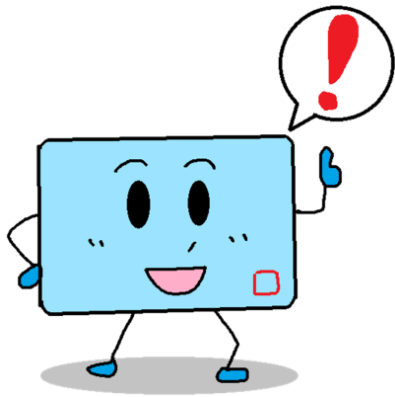
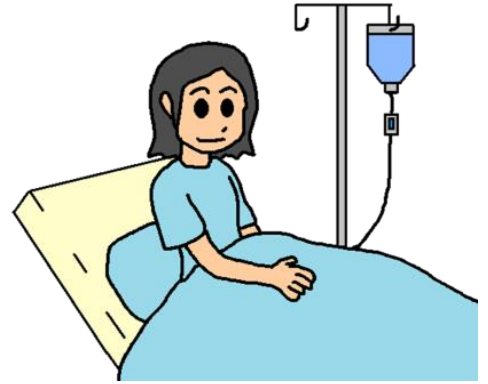
【 Các hạng mục chú ý 】

- ① Trong thủ tục yêu cầu cần có 「Giấy chứng sinh」 của bệnh viện.
- ② Trong thủ tục yêu cầu cần có 「Giấy xác nhận không được chi trả lương khi nghỉ việc」 của nơi bạn làm việc.

KHI KHÔNG NHẬN ĐƯỢC TIỀN LƯƠNG VÌ NGHỈ VIỆC DO BỊ BỆNH

~Chế độ trợ cấp thương tật, bệnh tật~

Nếu bạn nghỉ việc trong khoảng thời gian dài do bị thương hoặc bị bệnh, thì sẽ không nhận được thanh toán tiền lương. Vì vậy mà chi phí sinh hoạt sẽ gặp khó khăn.

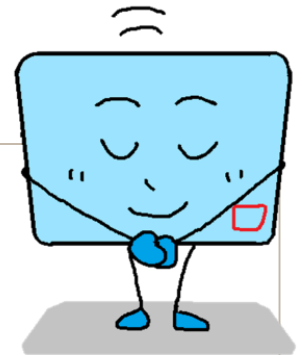


Tuy nhiên, nếu yêu cầu chế độ **「Tiền trợ cấp thương tật, bệnh tật」**, thì sẽ được nhận một khoản tiền trợ cấp như một khoản tiền hỗ trợ cuộc sống từ bảo hiểm y tế.

Bạn có thể yêu cầu **「Tiền trợ cấp thương tật, bệnh tật」** bằng cách gửi đơn yêu cầu qua đường bưu điện đến chi nhánh bảo hiểm nơi mà bạn đang tham gia.

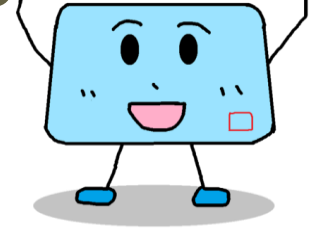
Những ai đang tham gia bảo hiểm y tế của Hiệp hội bảo hiểm y tế Nhật Bản, thì có thể tải về và in mẫu yêu cầu từ website, sau khi ký nhập, hãy gửi qua đường bưu điện tới Hiệp hội bảo hiểm y tế Nhật Bản chi nhánh tỉnh thành phố nơi mà bạn đang tham gia bảo hiểm.

Vài ngày sau đó, khoản tiền trợ cấp sẽ được gửi vào tài khoản mà bạn đã chỉ định.



KHI KHÔNG NHẬN ĐƯỢC TIỀN LƯƠNG VÌ NGHỈ VIỆC DO BỊ BỆNH

Trợ cấp thương
tật, bệnh tật



【Đối tượng】

Người tham gia bảo hiểm, khi bị bệnh hay bị thương (trừ trường hợp bị bệnh, bị thương do công việc) phải nghỉ việc liên tục từ 4 ngày trở lên mà không nhận được tiền lương.

【Phương pháp làm thủ tục】

Hãy tải mẫu đơn yêu cầu từ website của Hiệp hội bảo hiểm y tế Nhật Bản và in chúng ra. Sau khi ghi nhập đầy đủ thông tin hãy gửi chúng qua đường bưu điện.

【Khoản tiền trợ cấp】

- 2/3 tiền lương trung bình của ※ 12 tháng lương gần nhất.
 - Thời hạn tối đa có thể nhận được tiền trợ cấp là 1 năm 6 tháng.
- (※Đó là tổng số tiền lương mà công ty đã đăng ký đóng bảo hiểm y tế. Nó không khớp với khoản tiền mà bạn nhận về nhà hàng tháng).

【Cách thức chuyển tiền】

Chuyển tiền vào tài khoản của người được bảo hiểm.

【Các hạng mục chú ý】

- ① Khi làm thủ tục yêu cầu cần có 「Giấy xác nhận tình trạng không thể làm việc」 của bệnh viện.
- ② Khi làm thủ tục yêu cầu cần có 「Giấy xác nhận không được chi trả lương khi nghỉ việc」 của công ty nơi đang làm việc.

KHI BỊ TỬ VONG

~Chế độ chi phí mai táng~

Trường hợp người tham gia bảo hiểm y tế bị tử vong thì sẽ nhận được hỗ trợ 「Chi phí mai táng」.



Bạn có thể yêu cầu 「Chi phí mai táng」 bằng cách gửi đơn yêu cầu qua đường bưu điện đến chi nhánh bảo hiểm nơi mà bạn đang tham gia.

Những ai đang tham gia bảo hiểm y tế của Hiệp hội bảo hiểm y tế Nhật Bản, thì có thể tải về và in mẫu yêu cầu từ website, sau khi ký nhập, hãy gửi qua đường bưu điện tới Hiệp hội bảo hiểm y tế Nhật Bản chi nhánh tỉnh thành phố nơi mà bạn đang gia nhập bảo hiểm.

Vài ngày sau đó, khoản tiền hỗ trợ chi phí đó sẽ được gửi vào tài khoản mà bạn đã chỉ định.

KHI BỊ TỬ VONG



【Đối tượng】

Người tham gia bảo hiểm bị tử vong do bị thương hay bị bệnh.
(Ngoại trừ những người bị bệnh, bị thương do công việc)

【Phương pháp làm thủ tục】

Hãy tải mẫu đơn yêu cầu từ website của Hiệp hội bảo hiểm y tế Nhật Bản và in chúng ra. Sau khi ghi nhập đầy đủ thông tin hãy gửi chúng qua đường bưu điện.

【Khoản tiền trợ cấp】

50,000円

【Cách thức chuyển tiền】

Trường hợp người trong gia đình bị tử vong → Chuyển tiền tới người được bảo hiểm.

Trường hợp người được bảo hiểm bị tử vong → Chuyển tiền tới người có mối quan hệ duy trì sinh kế trong gia đình.

【Các hạng mục chú ý】

Chỉ trường hợp người được bảo hiểm bị tử vong, thì người đã thực hiện mai táng cho dù không có mối quan hệ duy trì sinh kế, cũng có thể làm thủ tục yêu cầu để nhận tiền hỗ trợ chi phí mai táng. Khoản tiền hỗ trợ trong trường hợp đó chỉ giới hạn trong khoảng 50,000 円- chi phí cần thiết thực tế để tiến hành mai táng.

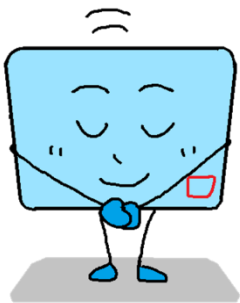
KHI QUÊN THẺ BẢO HIỂM

~Chi phí điều trị~

Người tham gia bảo hiểm khi đến khám bệnh tại cơ sở y tế mà không đem theo thẻ bảo hiểm thì trước hết hãy chi trả toàn bộ (100%) chi phí.

Sau đó, nếu làm đơn yêu cầu đến chi nhánh bảo hiểm y tế nơi mà bạn đang tham gia thì một phần chi phí 「Chi phí điều trị」 sẽ được trả lại.

*Chỉ được chi trả nếu lý do đó được bảo hiểm y tế chấp nhận, chẳng hạn như đang trong quá trình làm thủ tục bảo hiểm y tế nên vẫn chưa được nhận thẻ bảo hiểm y tế.



Đây là những giải thích chung về chế độ bảo hiểm y tế. Tuy nhiên cũng có những trường hợp ngoại lệ.

KHI QUÊN THẺ BẢO HIỂM

~Chi phí điều trị~

【Đối tượng】

Người tham gia bảo hiểm y tế của Hiệp hội bảo hiểm y tế Nhật Bản.

【Phương pháp làm thủ tục】

Hãy tải 「Đơn yêu cầu thanh toán chi phí điều trị (Thanh toán trước)」 từ website của Hiệp hội bảo hiểm y tế Nhật Bản và in chúng ra. Sau khi kí nhập đầy đủ thông tin hãy gửi chúng qua đường bưu điện.

【Các giấy tờ cần thiết】

- Biên lai thanh toán tiền
- Bảng chi tiết khám chữa bệnh (Trên đó có ghi tên bệnh hay tên của vết thương)

※Đối với giấy tờ cần thiết hãy gửi kèm theo bản gốc

【Cách thức chuyển tiền】

Chuyển tiền vào tài khoản của người được bảo hiểm

【Các hạng mục chú ý】

- Phương pháp điều trị khám bệnh ngoài bảo hiểm thì không phải là đối tượng chi trả 「Chi phí điều trị」 của bảo hiểm.

Đây là những giải thích chung về chế độ bảo hiểm y tế. Tuy nhiên cũng có những trường hợp ngoại lệ.

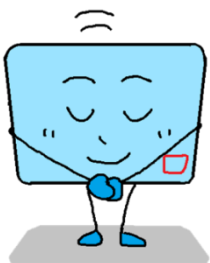


KHI ĐÃ MUA CÁC DỤNG CỤ DÙNG TRONG ĐIỀU TRỊ Y TẾ

~Chi phí điều trị~

Khi phải dùng dụng cụ hỗ trợ điều trị y tế theo chỉ thị của bác sỹ. Đầu tiên người sử dụng sẽ phải chi trả 100% chi phí mua dụng cụ. Sau đó hãy làm thủ tục yêu cầu hoàn trả, gửi tới chi nhánh bảo hiểm y tế mà bạn gia nhập, thì một phần như là 「Chi phí điều trị」 sẽ được gửi trả lại.

	○ Những dụng cụ hỗ trợ điều trị y tế là đối tượng được nhận chi trả.	✕ Những dụng cụ hỗ trợ điều trị y tế không phải là đối tượng được nhận chi trả.
Người gia nhập bảo hiểm y tế	Dụng cụ cố định khớp tay giả • chân giả • mắt giả Quần áo co giãn...	Máy trợ thính Dụng cụ niềng răng...
Trẻ em (Người tham gia bảo hiểm y tế là trẻ em chưa đủ 9 tuổi)	Kính mắt Kính áp tròng (Mục đích điều trị thị lực yếu ở trẻ em)	



Đây là những giải thích chung về chế độ bảo hiểm y tế. Tuy nhiên cũng có những trường hợp ngoại lệ.

KHI ĐÃ MUA CÁC DỤNG CỤ HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ Y TẾ

~Chi phí điều trị~

【Đối tượng】

Những người tham gia bảo hiểm y tế của Hiệp hội bảo hiểm y tế Nhật Bản

【Phương pháp đăng ký】

Hãy tải 「Thủ tục đăng ký thanh toán phí điều trị (Dụng cụ hỗ trợ điều trị y tế)」 từ Webservice của hiệp hội bảo hiểm y tế Nhật Bản, sau đó in ra, điền đầy đủ thông tin và gửi đi bằng đường bưu điện.

【Các giấy tờ cần thiết】

- Biên lai mua hàng
- Giấy chứng nhận của bác sỹ
- Kết quả kiểm tra của người bệnh (Trường hợp điều trị thị lực yếu ở trẻ em)
- Ảnh chụp dụng cụ thực tế (Trường hợp dụng cụ là các loại giày chỉnh hình)

※Đối với các giấy tờ cần thiết xin hãy gửi bản gốc

【Cách thức chuyển tiền】

Chuyển tiền tới tài khoản của người tham gia bảo hiểm.



【Hạng mục chú ý】

○Tùy theo độ tuổi mà khoản tiền được thanh toán là khác nhau.

○Khi bạn phải mua dụng cụ do bị chấn thương, 「Bản tường trình nguyên nhân gây ra vết thương」 là cần thiết.

(Trường hợp bị thương do làm việc hay trên đường đi làm thì không sử dụng bảo hiểm y tế) .

Đây là những giải thích chung về chế độ bảo hiểm y tế. Tuy nhiên cũng có những trường hợp ngoại lệ

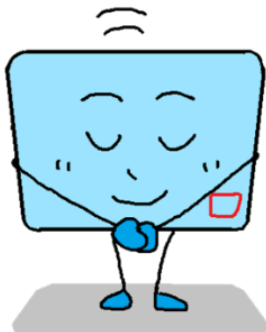
KHI BỊ ỒM HOẶC BỊ THƯƠNG Ở NƯỚC NGOÀI

～Chi phí điều trị y tế ở nước ngoài～

Trường hợp trong khi bạn đang đi công tác hoặc đi du lịch nước ngoài mà đột ngột bị bệnh hay bị thương, phải nhập viện tại bệnh viện địa phương và đã tự chi trả toàn bộ chi phí y tế. Vài ngày sau đó, nếu làm thủ tục đăng ký gửi đến chi nhánh bảo hiểm y tế mà bạn đang gia nhập thì một phần chi phí 「Chi phí điều trị」 sẽ được trả lại.

*Trường hợp xuất cảnh với mục đích chữa trị bệnh hay vết thương tại bệnh viện nước ngoài thì không phải là đối tượng chi trả của bảo hiểm y tế.

*Số tiền phải trả sẽ được xác định dựa trên chi phí điều trị cơ bản nếu điều trị tại Nhật Bản, không phải là khoản chi phí điều trị được trả ở nước ngoài.



Đây là những giải thích chung về chế độ bảo hiểm y tế. Tuy nhiên cũng có những trường hợp ngoại lệ

KHI BỊ ỐM HOẶC BỊ THƯƠNG Ở NƯỚC NGOÀI

~Chi phí điều trị y tế ở nước ngoài~

【Đối tượng】

Những người tham gia bảo hiểm y tế của Hiệp hội bảo hiểm y tế Nhật Bản

【Phương pháp đăng ký】

Hãy tải 「Giấy đăng ký thanh toán chi phí điều trị y tế ở nước ngoài」 「Giấy đồng ý」 từ Webservice của hiệp hội bảo hiểm y tế Nhật Bản, sau đó in ra. Hãy gửi Giấy đăng ký · Giấy đồng ý và các giấy tờ cần thiết đến Hiệp hội bảo hiểm y tế Nhật Bản chi nhánh Kanagawa theo đường bưu điện.

【Các giấy tờ cần thiết】

- Bản chi tiết về nội dung điều trị bệnh
- Bản hóa đơn chi tiết
- Biên lai đã thanh toán
- ※Đối với các loại giấy tờ tiếng nước ngoài, xin vui lòng gửi đính kèm bản dịch
- ※Xin vui lòng gửi đính kèm theo bản gốc
- Các giấy tờ thể hiện khoảng thời gian xuất cảnh của người được điều trị bệnh (Ví dụ : bản copy hộ chiếu)



【Cách thức chuyển tiền】

Gửi tiền đến tài khoản của người tham gia bảo hiểm

※ Không thể gửi tiền ra nước ngoài

【Hạng mục chú ý】

○Nếu bạn được sử dụng thuốc và cách thức điều trị không thuộc phạm vi của bảo hiểm được sử dụng trong nước Nhật, thì sẽ không phải là đối tượng chi trả của bảo hiểm y tế (Ví dụ như phẫu thuật thẩm mỹ...)

○Trường hợp bị thương 「Bản tường trình về nguyên nhân gây ra thương tích」 là cần thiết.

Đây là những giải thích chung về chế độ bảo hiểm y tế. Tuy nhiên cũng có những trường hợp ngoại lệ.

NẾU BẠN DÁN TEM NÀY VÀO THẺ BẢO HIỂM THÌ CHI PHÍ THUỐC MEN SẼ TRỞ LÊN RẺ HƠN



Nếu chuyển sang thuốc Generic thì chi phí thuốc men sẽ trở lên rẻ hơn.

Cho dù bạn không giỏi tiếng Nhật để giải thích cho bệnh viện thì cũng không sao

「ジェネリック医薬品」をご存じですか？

ジェネリック医薬品を希望します。	ジェネリック医薬品を希望します。	ジェネリック医薬品を希望します。	ジェネリック医薬品を希望します。
医師・薬剤師の皆様へ	医師・薬剤師の皆様へ	医師・薬剤師の皆様へ	医師・薬剤師の皆様へ
ジェネリック医薬品を希望します。	ジェネリック医薬品を希望します。	ジェネリック医薬品を希望します。	ジェネリック医薬品を希望します。
ジェネリック医薬品に関するご説明をお願いします。	ジェネリック医薬品に関するご説明をお願いします。	ジェネリック医薬品に関するご説明をお願いします。	ジェネリック医薬品に関するご説明をお願いします。
全国健康保険協会 協会けんぽ	全国健康保険協会 協会けんぽ	全国健康保険協会 協会けんぽ	全国健康保険協会 協会けんぽ

このシールは、はがして健康保険証やお薬手帳などの余白部分に貼ってお使いください。

- ジェネリック医薬品の希望を医師や薬剤師にお伝えしやすくするため、「ジェネリック医薬品希望シール」を作成しましたので、医療機関や薬局の窓口等でご活用ください。
- ジェネリック医薬品を希望される方は、医師や薬剤師にご相談ください。

全国健康保険協会
協会けんぽ
<http://www.kyoukaikenpo.or.jp/>

Tem yêu cầu thuốc Generic

「Hướng dẫn về việc khám sức khỏe của Hiệp hội bảo hiểm y tế Nhật Bản」

Hãy tự kiểm tra sức khỏe định kỳ cho bản thân - 1 năm 1 lần bằng cách đăng ký khám sức khỏe !

Hiệp hội bảo hiểm y tế Nhật Bản sẽ hỗ trợ 1 phần chi phí khi khám sức khỏe
Xin vui lòng sử dụng!

[Phát hành] Hiệp hội bảo hiểm y tế toàn quốc
- chi nhánh Shiga

1-3-10 Umebayashi, Otsu-shi, Shiga-ken

Tầng 3 tòa nhà Shiga

TEL : 077-522-1099 (Đại diện)

<https://www.kyoukaikenpo.or.jp/shibu/shiga/>



[2021.10.20 Hoàn tác]



全国健康保険協会 滋賀支部
協会けんぽ