

THỦ TỤC BẢO HIỂM Y TẾ QUỐC DÂN

Ở Nhật Bản có chế độ “Bảo hiểm y tế”. Bảo hiểm này được chia ra làm hai loại lớn là “Bảo hiểm y tế nơi làm việc (nơi công tác)” và “Bảo hiểm y tế quốc dân theo đơn vị khu vực nơi sinh sống”. Là người có đăng kí cư trú trong nước Nhật thì bất kể là ai, bạn cũng bắt buộc phải tham gia một trong hai loại bảo hiểm trên, người nước ngoài cũng như vậy.

Sổ tay này được tạo ra để giúp các công dân người nước ngoài hiểu được các cơ chế và thủ tục của “Bảo hiểm y tế quốc dân” – là một trong những hệ thống bảo hiểm của chế độ Bảo hiểm y tế Nhật Bản.

Mục lục

1

Chế độ bảo hiểm y tế quốc dân (BHYTQD)

P. 1

2

Cơ chế của BHYTQD

P. 1

3

Thẻ chứng nhận người được bảo hiểm y tế quốc dân (Thẻ bảo hiểm)

P. 1

4

Tham gia BHYTQD

P. 2

5

Phí bảo hiểm (thuế bảo hiểm)

P. 4

6

Chế độ miễn, giảm phí bảo hiểm (thuế bảo hiểm)

P. 5

7

Phương thức thanh toán phí bảo hiểm (thuế bảo hiểm)

P. 6

8

Trường hợp không nộp phí bảo hiểm (thuế bảo hiểm)

P. 6

9

Trợ cấp BHYTQD

P. 7

10

Kiểm tra sức khỏe chỉ định – Hướng dẫn chăm sóc sức khỏe chỉ định

P. 10

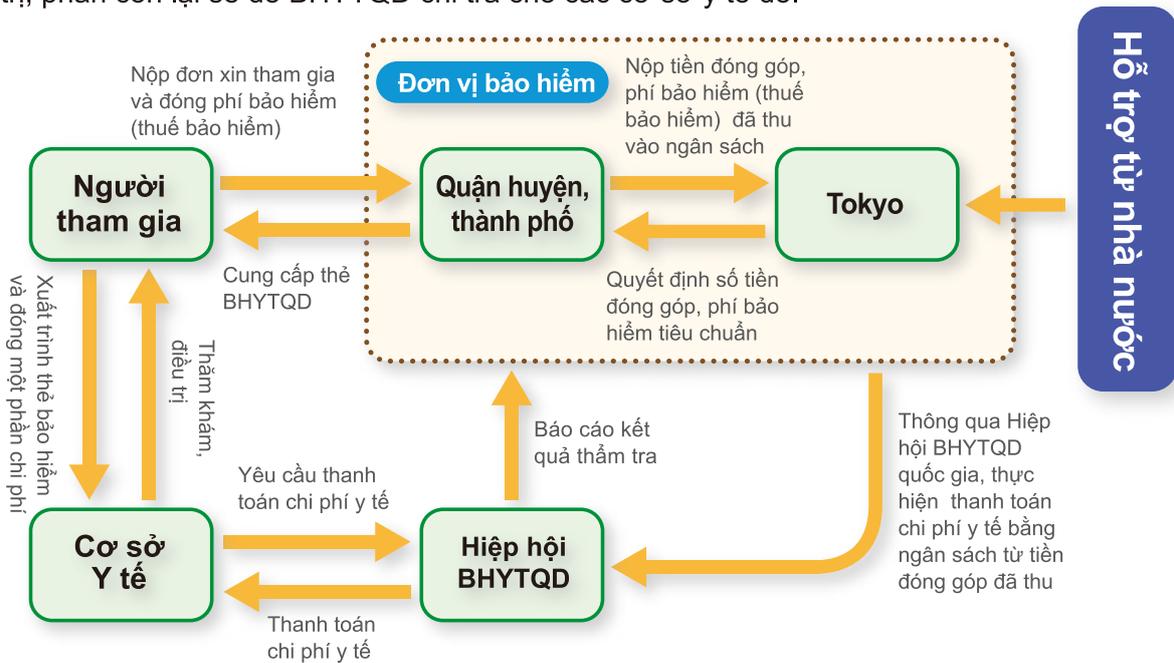
1 Chế độ bảo hiểm y tế quốc dân (BHYTQD)

BHYTQD là chế độ của nhà nước hỗ trợ chi trả chi phí y tế tính từ khoản nộp phí bảo hiểm (thuế bảo hiểm) căn cứ theo thu nhập của từng cá nhân người được bảo hiểm (Dưới đây gọi là “Người tham gia bảo hiểm”), mục đích để người được bảo hiểm có thể yên tâm điều trị y tế khi bị bệnh tật hoặc thương tích. Khi người tham gia bảo hiểm bị bệnh tật hay thương tích, thì sẽ có quyền lợi được nhận trợ cấp y tế từ BHYTQD. Thay vào đó, nếu tham gia BHYTQD, thì các chủ hộ cũng phải có nghĩa vụ đóng phí bảo hiểm (thuế bảo hiểm).

2 Cơ chế của BHYTQD

BHYTQD do các tỉnh thành, quận huyện, thành phố, thị trấn, làng xã nơi cá nhân sinh sống cùng quản lý với tư cách là “Đơn vị bảo hiểm”. Các quận, huyện, làng xã là đơn vị bảo hiểm sẽ sử dụng ngân sách là tiền phí bảo hiểm (thuế bảo hiểm) mà những người tham gia đã đóng và tiền hỗ trợ từ nhà nước, từ Tokyo để thực hiện thanh toán chi phí y tế (Trợ cấp bảo hiểm).

Khi phải điều trị tại các cơ sở y tế, thì bạn chỉ cần đóng một phần phí y tế mà vẫn được tiếp nhận điều trị, phần còn lại sẽ do BHYTQD chi trả cho các cơ sở y tế đó.



3 Thẻ chứng nhận người được bảo hiểm y tế quốc dân (Thẻ bảo hiểm)

(1) Giữ gìn thẻ bảo hiểm cẩn thận

Thẻ bảo hiểm là giấy chứng minh bạn là người tham gia bảo hiểm, và cần khi bạn điều trị tại các cơ sở y tế.

*Mỗi cá nhân tham gia bảo hiểm sẽ được phát một Thẻ bảo hiểm. Thẻ này không thể dùng cho người khác.

(2) Xuất trình thẻ khi được điều trị tại các cơ sở y tế

Khi bạn được điều trị tại các cơ sở y tế, xin vui lòng xuất trình thẻ bảo hiểm tại quầy tiếp đón. Các cơ sở y tế sẽ căn cứ trên đó để xác minh việc bạn đang tham gia BHYTQD và tiến hành khám chữa theo chế độ bảo hiểm.

(3) Kì hạn hiệu lực

Ngày hết hạn của thẻ bảo hiểm được ghi ở phía trên bên phải của thẻ bảo hiểm. Về nguyên tắc, đó là ngày hôm sau sau khi hết thời gian lưu trú. Nếu bạn không gia hạn thời hạn lưu trú và bị hủy đăng ký cư trú, bạn sẽ mất tư cách hưởng BHYTQD và sẽ không thể sử dụng được thẻ bảo hiểm. Vì vậy, hãy chắc chắn thực hiện gia hạn thời gian lưu trú tại Cục quản lý xuất nhập cảnh, và sau đó đến quận huyện, thành phố, thị trấn nơi bạn cư trú để đổi lấy thẻ bảo hiểm mới.

*Khi đi đổi thẻ bảo hiểm mới, bạn cần mang theo hộ chiếu, thẻ lưu trú và thẻ bảo hiểm cũ.

(4) Sử dụng thẻ bảo hiểm

- 1 Khi nhận được thẻ bảo hiểm, hãy kiểm tra các nội dung ghi trên thẻ như: Địa chỉ, họ tên, ngày tháng năm sinh, v.v...
- 2 Hãy yêu cầu cấp lại khi bị mất thẻ hoặc làm rách thẻ bảo hiểm.
- 3 Với các công dân có độ tuổi từ 70 tuổi đến 74 tuổi, sẽ được cấp "Giấy chứng nhận hưởng bảo hiểm y tế quốc dân dành cho người cao tuổi", trên đó quy định rõ tỉ lệ đóng một phần phí bảo hiểm. Khi điều trị tại các cơ sở y tế, hãy xuất trình cả thẻ này và thẻ bảo hiểm y tế.
- 4 Bạn không được phép cho mượn hay mượn thẻ bảo hiểm của người khác. Nếu làm vậy sẽ bị phạt theo pháp luật.

4 Tham gia BHYTQD

(1) Khi tham gia BHYTQD

① Đối tượng có thể/không thể tham gia BHYTQD:

Người nước ngoài đăng ký cư trú tại quận huyện, thành phố, thị trấn, làng xã (người có tư cách lưu trú trên 3 tháng) bắt buộc phải tham gia BHYTQD. Những người có tư cách lưu trú "chính thức" và đã được chấp nhận thời hạn lưu trú lâu hơn 3 tháng sẽ được tham gia BHYTQD ngay cả khi họ không thuộc diện đăng ký cư trú. Việc tham gia là bắt buộc, không phụ thuộc vào ý muốn của từng cá nhân. Tuy nhiên, những người thuộc bất kỳ điều nào sau đây không thể tham gia:

- 1 Những người đang tham gia bảo hiểm y tế công cộng khác tại Nhật Bản, như bảo hiểm y tế tại nơi làm việc (Bao gồm cả những người tham gia dưới tư cách là người phụ thuộc).
- 2 Những người đang thuộc chế độ y tế dành cho người cao tuổi từ 75 tuổi trở lên*
*Từ sau sinh nhật 75 tuổi, bạn sẽ không thuộc đối tượng bảo hiểm y tế nữa, mà sẽ thuộc vào chế độ y tế dành cho người cao tuổi từ 75 tuổi trở lên.
- 3 Những người đang nhận trợ cấp sinh hoạt.
- 4 Những người có tư cách lưu trú là tham gia "hoạt động chỉ định", và là:
 - a. Người tham gia các "hoạt động tiếp nhận điều trị", hoặc "hoạt động chăm sóc sinh hoạt hàng ngày cho người được điều trị"
 - b. Người (từ 18 tuổi trở lên) có thời gian lưu trú không quá 1 năm, và tham gia các hoạt động với mục đích du lịch, giải trí, hay các hoạt động tương tự khác; chồng hoặc vợ đi cùng.

*Lưu ý: Ngay cả trong trường hợp kì hạn lưu trú dưới 3 tháng, nếu bạn thuộc những đối tượng sau thì vẫn có thể tham gia bảo hiểm y tế sau khi nộp các giấy tờ cần thiết.

- Những người có tư cách lưu trú là "Đi lưu diễn", "Thực tập kĩ thuật", "Tạm trú cùng gia đình" hoặc "Tham gia hoạt động đặc biệt (Ngoại trừ điểm (1)①④ ghi ở trên)*" và được chấp nhận tư cách tạm trú tại Nhật Bản quá 3 tháng.
*Về "hoạt động chỉ định" thì sẽ được xác nhận dựa theo "giấy chỉ định" ghi trên hộ chiếu.
- Những người đã từng tham gia BHYTQD nhưng kì hạn lưu trú bị chuyển thành dưới 3 tháng, bị hủy đăng ký cư trú sau khi thay đổi tư cách lưu trú.

② Thủ tục tham gia

Những trường hợp sau đây bắt buộc phải làm thủ tục tham gia trong vòng 14 ngày. Nếu chậm trễ làm thủ tục sẽ phải nộp lại phí bảo hiểm (thuế bảo hiểm).

- ❶ Khi chuyển đến (nhập cảnh)
Khi khai báo thẻ cư trú (đăng kí cư trú), hãy tham gia BHYTQD
- ❷ Khi được cấp phép tư cách lưu trú mới có kì hạn trên 3 tháng
- ❸ Khi chấm dứt tham gia các loại bảo hiểm y tế công cộng khác của Nhật Bản như bảo hiểm y tế tại nơi làm việc vì lý do nghỉ việc v.v.. (Bao gồm cả khi không còn là người phụ thuộc)
- ❹ Khi sinh con
- ❺ Khi không còn được nhận trợ cấp sinh hoạt

(2) Khi chấm dứt BHYTQD

Nếu thuộc vào một trong các trường hợp sau đây, thì trong vòng 14 ngày, bạn phải nhanh chóng làm thủ tục chấm dứt bảo hiểm và trả lại thẻ bảo hiểm.

- ❶ Khi chuyển đi (Xuất cảnh)
Hãy trình báo việc chuyển thẻ cư trú.
* Lưu ý: Nếu bạn trình báo chuyển ra nước ngoài, thì thẻ bảo hiểm sẽ mất hiệu lực từ ngày sau ngày bạn xuất cảnh. Nếu bạn không trình báo mà vẫn giữ lại thẻ cư trú thì bạn sẽ tiếp tục mất phí bảo hiểm (thuế bảo hiểm)
- ❷ Khi tham gia bảo hiểm y tế công cộng khác của Nhật Bản như bảo hiểm y tế tại nơi làm việc (Bao gồm cả trường hợp tham gia với tư cách là người phụ thuộc)
* Lưu ý: Nếu bạn không làm thủ tục chấm dứt thì bạn sẽ có bảo hiểm trùng và sẽ tiếp tục bị truy thu phần phí bảo hiểm (thuế bảo hiểm) của BHYTQD.
- ❸ Khi đã thuộc vào chế độ y tế dành cho người cao tuổi từ 75 tuổi trở lên.
* Trường hợp này thì không cần làm thủ tục
- ❹ Khi tử vong
- ❺ Khi trở thành đối tượng nhận trợ cấp sinh hoạt
- ❻ Khi lấy tư cách lưu trú là tham gia “Hoạt động chỉ định” như hoạt động tiếp nhận điều trị, hoặc hoạt động chăm sóc sinh hoạt hàng ngày cho người được điều trị v.v...
- ❼ Khi mất tư cách lưu trú (khi hết kì hạn lưu trú)

★ Nội dung cần lưu ý

- Sau khi chấm dứt BHYTQD, bạn sẽ không thể sử dụng thẻ bảo hiểm. Nếu bạn dùng thẻ bảo hiểm khi không còn tư cách hưởng bảo hiểm y tế, thì bạn sẽ phải trả lại số tiền chi phí y tế mà bên bảo hiểm đã chi trả.
- Bạn không thể chấm dứt BHYTQD vì lý do phí bảo hiểm (thuế bảo hiểm) cao, hoặc không dùng thẻ bảo hiểm (không đi đến bệnh viện), v.v...
- Ngay cả khi bạn tham gia bảo hiểm cho lưu học sinh, bảo hiểm nhân thọ có kèm bảo hiểm y tế, hoặc bảo hiểm tai nạn du lịch (đây là bảo hiểm y tế tư nhân, không phải bảo hiểm y tế công cộng tại Nhật Bản), thì bạn cũng không thể chấm dứt BHYTQD.

(3) Các thủ tục khác

- ❶ Khi thay đổi địa chỉ trong cùng khu vực quận huyện, thành phố, thị trấn, làng xã đang sinh sống.
- ❷ Khi thay đổi chủ hộ hoặc họ tên
- ❸ Khi mất thẻ bảo hiểm

(4) Giấy tờ cần thiết

Tùy theo từng loại khai báo hoặc người nộp đơn khai báo (đến trực tiếp quầy), mà cần các giấy tờ khác nhau. Chi tiết, hãy liên hệ đến các văn phòng phụ trách.

5 Phí bảo hiểm (thuế bảo hiểm)

Phí bảo hiểm (thuế bảo hiểm) được tính từ tháng mà bạn trở thành người tham gia bảo hiểm. Khi bạn chuyển đến quận huyện, thành phố (nhập cảnh), hoặc chấm dứt các loại bảo hiểm y tế công cộng khác của Nhật Bản và tham gia BHYTQD, thì tại thời điểm thực tế (thời điểm chuyển đến (nhập cảnh), hay chấm dứt bảo hiểm y tế công cộng khác), bạn sẽ được công nhận đủ điều kiện tham gia BHYTQD, và sẽ bị tính phí bảo hiểm (thuế bảo hiểm) từ thời điểm đó.

(1) Phương thức tính phí bảo hiểm (thuế bảo hiểm)

Phí bảo hiểm (thuế bảo hiểm) được tính bằng tổng các phí của từng người tham gia theo đơn vị hộ gia đình, và do chủ hộ thực hiện nộp phí.

Phí bảo hiểm (thuế bảo hiểm) được tính bằng tổng của 3 loại phí dưới đây:

I Phí bảo hiểm trong phần y tế (Dành để chi trả cho chi phí y tế)

II Phí bảo hiểm trong phần tiền hỗ trợ người cao tuổi từ 75 tuổi trở lên (Dành để hỗ trợ người cao tuổi)

III Phí bảo hiểm trong phần chăm sóc sức khỏe dài hạn (Dành để chăm sóc sức khỏe) (Chỉ với đối tượng từ 40 tuổi đến 64 tuổi phải đóng góp)

Hạn mức tối đa với từng hộ gia đình (số tiền tối đa phải nộp hàng năm) sẽ được quyết định với mỗi loại phí ghi trên. Số tiền theo từng loại phí được phân chia ra làm 2 loại lớn: “**Khoản tiền dựa trên thu nhập**” và “**khoản tiền dựa trên đầu người**”.

① Khoản tiền dựa trên thu nhập: Tính theo thu nhập của người tham gia trong hộ gia đình (“Thu nhập” “Tỉ lệ phí (thuế) ”)

② Khoản tiền dựa trên đầu người: Tính theo số người tham gia trong hộ gia đình (“Khoản tiền dựa trên đầu người” “Số người tham gia”), không phụ thuộc vào thu nhập mà toàn bộ người tham gia đều phải nộp.

Cơ sở để tính toán khoản tiền dựa trên “Thu nhập” là “Thu nhập cơ bản xác định*”.

*Thu nhập cơ bản xác định = Tổng thu nhập của năm trước – Khoản tiền giảm trừ cơ bản (430.000 Yên)

■ Phí bảo hiểm (thuế bảo hiểm) tương ứng của một hộ gia đình trong 1 năm

I Phí bảo hiểm trong phần y tế

Tháng 4~Tháng 3 năm sau
(Hạn mức tối đa 650,000 Yên)

① Khoản tiền dựa trên thu nhập

Tổng thu nhập cơ bản
xác định của toàn bộ × 6.01 %
người tham gia

② Khoản tiền dựa trên đầu người

27,000 Yên
×
Số người tham gia

II Phí bảo hiểm trong phần tiền hỗ trợ người cao tuổi từ 75 tuổi trở lên

Tháng 4~Tháng 3 năm sau
(Hạn mức tối đa 220,000 Yên)

① Khoản tiền dựa trên thu nhập

Tổng thu nhập cơ bản
xác định của toàn bộ × 2.29 %
người tham gia

② Khoản tiền dựa trên đầu người

12,900 Yên
×
Số người tham gia

III Phí bảo hiểm trong phần chăm sóc sức khỏe dài hạn

Tháng 4~Tháng 3 năm sau
(Hạn mức tối đa 170,000 Yên)

① Khoản tiền dựa trên thu nhập

Tổng thu nhập cơ bản
xác định của người × 1.85 %
tham gia từ 40~64 tuổi

② Khoản tiền dựa trên đầu người

15,900 Yên
×
Số người tham gia từ 40 ~ 64 tuổi

*Phí bảo hiểm (thuế bảo hiểm) của 1 năm được tính từ tháng 4 đến tháng 3 năm sau.

(2) Thông báo về phí bảo hiểm (thuế bảo hiểm)

Phí bảo hiểm (thuế bảo hiểm) của 1 năm (từ tháng 4 đến tháng 3 năm sau) được chia ra làm 8 đợt thanh toán từ tháng 7 đến tháng 2 năm sau. Vì vậy, vào tháng 7 phí bảo hiểm sẽ được tính toán dựa trên thu nhập của bạn trong năm trước và thông báo sẽ được gửi đến bạn. Thông báo phí bảo hiểm (thuế bảo hiểm) trong trường hợp bạn tham gia bảo hiểm vào giữa năm tài chính sẽ được gửi vào tháng bạn trình báo hoặc vào tháng tiếp sau đó. Ngoài ra, thông báo cũng sẽ được gửi bất cứ lúc nào nếu có phát sinh thay đổi phí (thuế) bảo hiểm do thay đổi số người tham gia, hoặc thay đổi thu nhập, v.v...

(3) Phí bảo hiểm (thuế bảo hiểm) khi tham gia hoặc chấm dứt BHYTQD vào giữa năm tài chính

Trường hợp bạn tham gia BHYTQD vào giữa năm thì phí bảo hiểm (thuế bảo hiểm) sẽ được tính từ tháng tham gia. Trường hợp chấm dứt BHYTQD vào giữa năm thì phí bảo hiểm sẽ tính đến tháng trước của tháng có chứa ngày chấm dứt BHYTQD.

Nếu bạn chuyển ra nước ngoài hoặc về nước, thì khi làm thủ tục chấm dứt BHYTQD, bạn cần thanh toán nốt khoản phí bảo hiểm (thuế bảo hiểm) còn thiếu.

Cách tính phí khi tham gia,
chấm dứt BHYTQD giữa
chừng trong năm tài chính



Số tháng tham gia
12



Phí bảo hiểm trong năm
(Thuế bảo hiểm)

6

Chế độ miễn, giảm phí bảo hiểm (thuế bảo hiểm)

(1) Chế độ giảm phí bảo hiểm (thuế bảo hiểm)

① Giảm trừ phí bảo hiểm theo khoản tiền dựa trên đầu người

Nếu thu nhập của hộ gia đình trong năm trước dưới mức tiêu chuẩn nhất định, thì sẽ được giảm trừ phí bảo hiểm theo khoản tiền trên đầu người. Để trở thành đối tượng được giảm trừ, toàn bộ người tham gia của hộ gia đình bao gồm chủ hộ phải khai báo thu nhập của mình.

② Giảm trừ đối với người bị thất nghiệp không tự nguyện

Giảm trừ phí bảo hiểm (thuế bảo hiểm) đối với người dưới 65 tuổi là đối tượng được bảo hiểm việc làm, bị thất nghiệp vì các lý do không tự nguyện như công ty bị phá sản, bị sa thải, v.v... khi có khai báo. Cần phải có "Giấy chứng nhận người đủ tiêu chuẩn hưởng bảo hiểm việc làm" khi khai báo. Kì hạn được giảm trừ phí bảo hiểm sẽ được tính từ tháng có ngày sau ngày nghỉ việc đến cuối năm tài chính tiếp theo.

(2) Chế độ miễn giảm phí bảo hiểm (thuế bảo hiểm)

Phí bảo hiểm (thuế bảo hiểm) có thể được giảm hoặc miễn khi người tham gia bảo hiểm nộp đơn xin miễn giảm do có cuộc sống khó khăn vì hoàn cảnh đặc biệt như thiên tai hay bệnh tật, v.v... Trong trường hợp đó, việc miễn giảm sẽ được quyết định sau khi kiểm tra điều kiện sống của hộ gia đình.

7

Phương thức thanh toán phí bảo hiểm (thuế bảo hiểm)

Xin vui lòng nộp phí bảo hiểm (thuế bảo hiểm) trước khi đến hạn nộp phí (Hạn nộp là ngày cuối của mỗi tháng. Tuy nhiên, nếu ngày cuối rơi vào ngày nghỉ của ngân hàng thì sẽ là vào ngày làm việc tiếp theo. Dưới đây là các phương thức thanh toán chính:

(1) Phương thức nộp bằng chuyển khoản

Việc nộp phí bảo hiểm (thuế bảo hiểm) khá đơn giản khi chuyển khoản qua tài khoản. Có thể nộp một cách tự động từ tài khoản tiền gửi tiết kiệm, và nếu đã từng làm thủ tục rồi thì từ năm sau trở đi, việc thanh toán sẽ tiếp tục được tiến hành tự động.

(2) Phương thức nộp bằng phiếu thanh toán

① Nộp phí bằng phiếu thanh toán:

Vui lòng sử dụng phiếu thanh toán để nộp phí bảo hiểm tại ngân hàng gần nhất, quỹ tín dụng (công đoàn), ngân hàng Bưu điện Nhật Bản, bưu điện, cửa hàng tiện lợi và những nơi phụ trách thu nộp phí BHYTQD tại khu vực mà bạn sinh sống trước khi đến hạn thanh toán.

*Trường hợp nộp qua cửa hàng tiện lợi, thì hãy sử dụng phiếu thanh toán có gắn mã vạch.

8

Trường hợp không nộp phí bảo hiểm (thuế bảo hiểm)

① Nếu cho đến kì hạn nộp bạn không nộp phí bảo hiểm, chúng tôi sẽ gửi thư nhắc nhở. Sau đó mà bạn vẫn không thanh toán khoản phí này, chúng tôi sẽ tiến thành thông báo bằng văn bản. Ngoài ra, cũng có trường hợp chúng tôi sẽ gọi điện hoặc đến nhà để nhắc nhở.

② Trường hợp bạn không có lý do đặc biệt và không đóng phí hoặc không trao đổi gì với chúng tôi ngay cả khi đã được gửi thư, thông báo nhắc nhở, **thì bạn sẽ bị tiến hành điều tra tài sản, phải đóng khoản tiền phạt do trễ hạn sai áp* căn cứ theo pháp luật.**

*Sai áp: Là việc bảo hộ cho tài sản cá nhân như tiền tiết kiệm, bất động sản, v.v.. căn cứ theo pháp luật

③ Trường hợp không chịu đóng phí bảo hiểm (thuế bảo hiểm) trong một thời gian dài, chúng tôi sẽ cấp lại thành loại “thẻ bảo hiểm có kì hạn hiệu lực ngắn” thay cho thẻ bảo hiểm thông thường. Sau đó, nếu vẫn tiếp tục chậm trễ và không phản hồi lại thông báo, chúng tôi sẽ yêu cầu hoàn trả lại thẻ bảo hiểm, và cấp “Giấy chứng nhận tư cách người được bảo hiểm”. Trong trường hợp này, bạn sẽ phải chi trả toàn bộ số tiền chi phí y tế (bình thường là chỉ một phần) tại các cơ sở y tế như bệnh viện, v.v., và phải làm đơn xin trợ cấp phần phí y tế tại quận huyện nơi sinh sống vào ngày hôm sau.

★Hãy trao đổi với chúng tôi nếu bạn đang gặp khó khăn khi nộp phí bảo hiểm (thuế bảo hiểm)!

Nếu bạn khó có thể nộp phí bảo hiểm (thuế bảo hiểm) vì các lý do bất khả kháng như: thất nghiệp, công ty phá sản, v.v..., hoặc không biết phải làm thế nào mới giải quyết được khoản phí bảo hiểm (thuế bảo hiểm) còn đang trễ hạn thanh toán, hãy trao đổi với nơi phụ trách thu nộp phí BHYTQD tại quận huyện nơi bạn sinh sống.

9

Trợ cấp BHYTQD

(1) Trợ cấp y tế

Khi bị bệnh tật hoặc thương tích, bạn sẽ được khám chữa cần thiết nếu xuất trình thẻ bảo hiểm tại quầy tiếp đón của các cơ sở y tế và đóng một phần chi phí y tế. Phần còn lại sẽ do BHYTQD chi trả.

100% Tổng chi phí y tế

BHYTQD chi trả 70% ~ 80%

Tiền chi trả 1 phần 2 0% ~ 30%

* Tham khảo ① bên dưới

① Tỷ lệ chi trả 1 phần

Trẻ em trước tiểu học
(0 ~ 6 tuổi^{*1})

20%

Từ khi bắt đầu tiểu học
đến dưới 70 tuổi

30%

Từ 70 ~ 74 tuổi

20%

(Người có thu nhập từ một khoản nhất định trở lên thì 30%^{*3})

* 1 : Tính đến ngày 31/03 của năm đầu tiên sau khi tròn 6 tuổi.

* 3 : Hãy xem tỷ lệ chi trả 1 phần trên "Giấy chứng nhận hưởng BHYTQD dành cho người cao tuổi". Về cơ sở để xác định tỷ lệ chi trả, hãy liên hệ với các văn phòng phụ trách để biết thêm chi tiết.

② Điều trị được hưởng BHYTQD (Những mục áp dụng bảo hiểm)

- Điều trị của bác sĩ y khoa hoặc bác sĩ nha khoa
- Trợ cấp thuốc men, vật tư y tế
- Điều trị, phẫu thuật và các phương pháp điều trị khác
- Điều trị tại nhà
- Nhập viện và điều dưỡng

③ Điều trị không được hưởng BHYTQD Các trường hợp sau không được hưởng BHYTQD:

- Kiểm tra sức khỏe, kiểm tra tổng quát
- Tiêm chủng phòng ngừa
- Khám thai thường, sinh thường
* Về trợ cấp một lần khi sinh con thì xem tại trang 10
- Chỉnh hình thẩm mỹ, chỉnh nha
- Bệnh tật hay chấn thương do công việc
* Trường hợp này thuộc về đối tượng của bảo hiểm tai nạn lao động
- Bị thương tật hay bệnh tật do hành vi cố ý hoặc phạm tội
- Bị thương tật hay bệnh tật do xô xát hoặc say rượu

(2) Chi trả chi phí y tế

Trong các trường hợp sau đây, nếu bạn đã thanh toán toàn bộ số tiền chi phí y tế, bạn có thể nộp đơn xin trợ cấp chi phí. Sau khi chúng tôi thẩm tra, xác nhận đủ tiêu chuẩn, bạn sẽ được nhận lại số tiền sau khi đã trừ phần khoản nộp một phần mà bạn phải thanh toán. Chi tiết về đơn xin, hãy liên hệ với các văn phòng phụ trách bảo hiểm để được biết rõ.

* Kỳ hạn để làm đơn là 2 năm tính từ ngày sau ngày khám chữa bệnh. Bạn sẽ nhận được khoản tiền trợ cấp trong vòng khoảng 3 tháng kể từ ngày bạn gửi đơn.

- Khi phải điều trị mà chưa thể xuất trình thẻ bảo hiểm vì các lý do bất khả kháng như cấp cứu, v.v..
- Khi phải điều trị tại các cơ sở y tế không áp dụng bảo hiểm vì lý do bất khả kháng như không còn chỗ nào khác để có thể thăm khám được. Tuy nhiên, nếu là do lý do cá nhân, tự quyết định chọn cơ sở y tế không áp dụng bảo hiểm, thì sẽ không được bảo hiểm chi trả.
- Khi y bác sĩ chẩn đoán cho là cần thiết phải sử dụng dụng cụ dùng cho điều trị như đai định hình, bó bột, v.v...
- Khi phải điều trị các chấn thương như bầm tím, bong gân, v.v ... bởi các chuyên viên kỹ thuật (Các bệnh như đau vai, đau lưng mãn tính thì không nằm trong đối tượng được bảo hiểm)
- Khi phải điều trị bởi kỹ thuật viên xoa bóp, bấm huyệt, kỹ thuật viên châm cứu, massage dưới sự cho phép của y bác sĩ
- Khi phải điều trị, thăm khám tại các cơ sở y tế ở nước ngoài do bị bệnh khi đang đi du lịch nước ngoài, v.v... Tuy nhiên, nếu là mục đích ra nước ngoài để khám chữa bệnh thì sẽ không thuộc đối tượng được bảo hiểm. Ngoài ra, bảo hiểm cũng giới hạn chi trả chỉ đối với các điều trị y tế có áp dụng bảo hiểm.

(3) Phí vận chuyển bệnh nhân

Với những bệnh nhân không thể tự đi lại do bệnh tật hay chấn thương, khi phát sinh chuyển viện vì các lý do bất khả kháng hoặc cần cấp cứu theo chỉ định của bác sĩ, thì cần phải thanh toán chi phí vận chuyển cần thiết.

(4) Chi phí y tế cao

Trường hợp chi phí y tế trong cùng một tháng vượt quá một khoản nhất định (hạn mức tự chi trả), thì phần chi phí y tế vượt cao hơn hạn mức đó sẽ được bảo hiểm trợ cấp dựa trên đề nghị thanh toán.

① Hạn mức tự chi trả cho chi phí y tế cao:

[Với người dưới 70 tuổi]

Phân loại	Hạn mức tự chi trả	Đối tượng phải chi trả nhiều lần*2
Thu nhập cơ bản xác định*1 trên 9.010.000 yên	252.600 yên + (Tổng chi phí y tế (100%) – 842.000 yên) × 1%	140.100 yên
Thu nhập cơ bản xác định*1 trên 6.000.000 yên ~ dưới 9.010.000 yên	167.400 yên + (Tổng chi phí y tế (100%) – 558.000 yên) × 1%	93.000 yên
Thu nhập cơ bản xác định*1 trên 2.100.000 yên ~ dưới 6.000.000 yên	80.100 yên + (Tổng chi phí y tế (100%) – 267.000 yên) × 1%	44.400 yên
Thu nhập cơ bản xác định*1 dưới 2.100.000 yên	57.600 yên	44.400 yên
Hộ gia đình được miễn thuế cư trú	35.400 yên	24.600 yên

[Với người từ 70 tuổi ~ 74 tuổi]

Phân loại		Hạn mức tự chi trả		
		Bệnh nhân ngoại trú (theo đơn vị cá nhân)	Đơn vị hộ gia đình bao gồm cả nhập viện	Đối tượng phải chi trả nhiều lần*2
Thu nhập cao III	Thu nhập chịu thuế là từ 6.900.000 yên trở lên	252.600 yên + Tổng chi phí y tế (100%) – 842.000 yên × 1%		140.100 yên
Thu nhập cao II	Thu nhập chịu thuế là từ 3.800.000 yên trở lên	167.400 yên + Tổng chi phí y tế (100%) – 558.000 yên × 1%		93.000 yên
Thu nhập cao I	Thu nhập chịu thuế là từ 1.450.000 yên trở lên	80.100 yên + Tổng chi phí y tế (100%) – 267.000 yên × 1%		44.400 yên
Thu nhập trung bình	Thu nhập chịu thuế dưới 1.450.000 yên*3	18.000 yên (Tối đa 1 năm 144.000 yên)	57.600 yên	44.400 yên
Người thu nhập thấp II*4		8.000 yên	24.600 yên	
Người thu nhập thấp I*5			15.000 yên	

*1 : “Thu nhập cơ bản xác định” là số tiền sau khi đã trừ khoản giảm trừ cơ bản (430.000 yên) vào tổng thu nhập. Hộ gia đình không khai báo thuế cư trú thì sẽ xếp vào phân loại “Thu nhập cơ bản xác định trên 9.010.000 yên”.

*2 : Trường hợp trong vòng 12 tháng quá khứ đã có từ 3 lần trở lên đạt hạn mức tự chi trả, thì đến lần thứ 4 trở đi sẽ thuộc vào “đối tượng phải chi trả nhiều lần”.

*3 : Bao gồm cả trường hợp tổng thu nhập của hộ gia đình dưới 5.200.000 yên (Nếu hộ gia đình có 1 người thì là 3.830.000 yên), hay trường hợp tổng “Thu nhập cơ bản xác định” từ 2.100.000 yên trở xuống (chỉ áp dụng với hộ gia đình có người tham gia đến tuổi 70 sau ngày 02/01/2015).

*4 (Thu nhập thấp II) : Chủ hộ và toàn bộ người tham gia thuộc hộ gia đình được miễn thuế cư trú

*5 (Thu nhập thấp I) : Chủ hộ và toàn bộ người tham gia thuộc hộ gia đình được miễn thuế cư trú, và thu nhập của hộ gia đình dưới một mức tiêu chuẩn nhất định.

② Chú ý khi tính toán:

- Tính toán với từng cá nhân một
- Tính toán theo lịch tháng (Từ ngày mùng 1 đến ngày cuối cùng của tháng)
- Tính toán theo từng cơ sở y tế có bảo hiểm (Cùng một cơ sở y tế nhưng sẽ phân chia riêng điều trị nội trú/ngoại trú, y khoa/nha khoa, v.v..)
- Các loại chi phí như ăn uống khi nhập viện, thuê phòng, giường dịch vụ, v.v.. (không nằm trong bảo hiểm) sẽ không được bảo hiểm thanh toán.
- Trong trường hợp cùng một hộ gia đình phải chi trả nhiều phần phí bảo hiểm và mỗi khoản từ 21.000 yên trở lên, thì sẽ cộng tổng các khoản đó lại, bảo hiểm sẽ trợ cấp phần vượt quá hạn mức tự chi trả (Với người từ 70 tuổi trở lên thì sẽ tính tổng tất cả mà không cần quan tâm đến số tiền từ bao nhiêu trở lên).

③ Cách đề nghị thanh toán:

Với người thuộc đối tượng chi phí y tế cao, chúng tôi sẽ gửi “Giấy đề nghị thanh toán” đến trong vòng 3 đến 4 tháng kể từ tháng điều trị. Chủ hộ vui lòng gửi đề nghị thanh toán sau khi nhận được giấy.
Chú ý: Thời hạn gửi đề nghị thanh toán sẽ là 2 năm tính từ ngày mùng 1 của tháng sau tháng điều trị. Nếu vượt quá thời hạn này thì bạn sẽ không thể đề nghị thanh toán.

(5) Cấp giấy chứng nhận đủ điều kiện áp dụng mức trần (Giấy chứng nhận đủ điều kiện áp dụng mức trần, giảm trừ khoản chi trả tiêu chuẩn)

Chúng tôi sẽ phát hành “Giấy chứng nhận đủ điều kiện áp dụng mức trần” dựa theo đơn đề nghị. Trường hợp dự kiến sẽ điều trị với chi phí y tế cao khi nhập viện, v.v... thì trước đó hãy đến văn phòng quận huyện, thành phố để nhận cấp chứng nhận, rồi xuất trình tại quầy tiếp đón của các cơ sở y tế. Khoản chi trả đối với cùng một cơ sở y tế sẽ giới hạn đến hạn mức tự chi trả thuộc đối tượng chi phí y tế cao. Đối với hộ gia đình được miễn thuế cư trú, chúng tôi sẽ cấp “Giấy chứng nhận đủ điều kiện áp dụng mức trần, giảm trừ khoản chi trả tiêu chuẩn”.

(6) Trợ cấp chi phí y tế cho chăm sóc sức khỏe dài hạn chi phí cao

Nếu tổng số tiền mà người được bảo hiểm phải trả của cả bảo hiểm y tế và bảo hiểm chăm sóc sức khỏe dài hạn trong 1 năm vượt quá “hạn mức tự chi trả” theo như bảng dưới đây, thì phần vượt quá sẽ được trợ cấp dưới dạng “chi phí y tế cho chăm sóc sức khỏe dài hạn chi phí cao”. Thời gian tính sẽ là từ ngày 1 tháng 8 cho đến ngày 31 tháng 7 hàng năm.

Hạn mức tự chi trả thuộc chi phí y tế cho chăm sóc sức khỏe dài hạn chi phí cao: [Với người dưới 70 tuổi]

Thu nhập cơ bản xác định* ¹ trên 9.010.000 yên	2.120.000 yên
Thu nhập cơ bản xác định* ¹ trên 6.000.000 yên ~ 9.010.000 yên	1.410.000 yên
Thu nhập cơ bản xác định* ¹ trên 2.100.000 yên ~ 6.000.000 yên	670.000 yên
Thu nhập cơ bản xác định* ¹ 2.100.000 yên trở xuống	600.000 yên
Hộ gia đình được miễn thuế cư trú	340.000 yên

[Với người từ 70 tuổi ~ 74 tuổi]

Thu nhập cao III (Thu nhập chịu thuế từ 6.900.000 yên trở lên)	2.120.000 yên
Thu nhập cao II (Thu nhập chịu thuế từ 3.800.000 yên trở lên)	1.410.000 yên
Thu nhập cao I (Thu nhập chịu thuế từ 1.450.000 yên trở lên)	670.000 yên
Thu nhập trung bình (Thu nhập chịu thuế dưới 1.450.000 yên* ²)	560.000 yên
Thu nhập thấp II (Hộ gia đình được miễn thuế cư trú)* ³	310.000 yên
Thu nhập thấp I (Hộ gia đình được miễn thuế cư trú <thu nhập dưới một số tiền nhất định>)* ⁴	190.000 yên

*¹ : “Thu nhập cơ bản xác định” là số tiền sau khi đã trừ khoản giảm trừ cơ bản (430.000 yên) vào tổng thu nhập.

*² : Bao gồm cả trường hợp tổng thu nhập của hộ gia đình dưới 5.200.000 yên (Nếu hộ gia đình có 1 người thì là 3.830.000 yên), hay trường hợp tổng “Thu nhập cơ bản xác định” từ 2.100.000 yên trở xuống (chỉ áp dụng với hộ gia đình có người tham gia đến tuổi 70 sau ngày 02/01/2015)

*³ (Thu nhập thấp II) : Chủ hộ và toàn bộ người tham gia thuộc hộ gia đình được miễn thuế cư trú

*⁴ (Thu nhập thấp I) : Chủ hộ và toàn bộ người tham gia thuộc hộ gia đình được miễn thuế cư trú, và thu nhập của hộ gia đình dưới một mức tiêu chuẩn nhất định.

(7) Chi phí ăn uống khi nhập viện

Trong chi phí ăn uống khi đang nhập viện, cá nhân cần chi trả số tiền tiêu chuẩn với từng bữa ăn theo như bảng ghi trong trang sau, số còn lại sẽ do BHYTQD chi trả dưới dạng chi phí ăn uống khi nhập viện. Các hộ gia đình được miễn thuế cư trú cần xuất trình “Giấy chứng nhận đủ điều kiện áp dụng mức trần, giảm trừ khoản chi trả tiêu chuẩn” để được hưởng các trợ cấp tương ứng với phân loại dành cho hộ gia đình miễn thuế.

Phân loại hộ gia đình		Số tiền tương ứng với một bữa ăn
Hộ gia đình không được miễn thuế cư trú		460 yên* ¹
Hộ gia đình được miễn thuế cư trú	Dưới 70 tuổi	Nhập viện từ 90 ngày trở xuống 210 yên
		Nhập viện từ 91 ngày trở lên* ⁴ 160 yên
	Từ 70 tuổi trở lên	Thu nhập thấp II* ²
		Thu nhập thấp I* ³
		Nhập viện từ 90 ngày trở xuống 210 yên
		Nhập viện từ 91 ngày trở lên* ⁴ 160 yên
		Không giới hạn số ngày nhập viện 100 yên

- *¹ : Với những bệnh nhân bệnh hiểm nghèo được chỉ định, hoặc trẻ em có bệnh mãn tính đặc biệt thì mỗi bữa sẽ là 260 yên
*² (Thu nhập thấp II) : Chủ hộ và toàn bộ người tham gia thuộc hộ gia đình được miễn thuế cư trú
*³ (Thu nhập thấp I) : Chủ hộ và toàn bộ người tham gia thuộc hộ gia đình được miễn thuế cư trú, và thu nhập của hộ gia đình dưới một mức tiêu chuẩn nhất định.
*⁴ : Cần làm đơn đề nghị lại lần nữa. Chi tiết hãy liên hệ đến các văn phòng phụ trách.

(8) Trợ cấp một lần khi sinh con

Người tham gia BHYTQD sẽ được trợ cấp khi sinh con. Nếu có thai từ 85 ngày trở lên thì ngay cả trường hợp thai chết lưu, sảy thai thì vẫn được hưởng bảo hiểm. Số tiền trợ cấp đối với một trẻ là 500,000 yên.

(9) Chi phí tang lễ

Khi người tham gia bảo hiểm tử vong, thì bảo hiểm sẽ trợ cấp cho người làm tang lễ số tiền là 50,000 yên. Tuy nhiên, với trường hợp đã nhận được chi phí tang lễ từ các bảo hiểm sức khỏe khác thì sẽ không được trợ cấp này.

(10) Khi bị tai nạn giao thông (bị thương do hành vi của bên thứ 3, v.v...)

Trường hợp bị thương do hành vi của bên thứ ba như tai nạn giao thông, v.v..., thì cũng sẽ được khám chữa bằng BHYTQD. Chú ý là trước khi sử dụng thẻ bảo hiểm, bạn cần phải liên lạc đến người phụ trách chi trả BHYTQD tại quận huyện, thành phố nơi bạn sinh sống.

10 Kiểm tra sức khỏe chỉ định – Hướng dẫn chăm sóc sức khỏe chỉ định

(1) Kiểm tra sức khỏe chỉ định

Đây là việc kiểm tra sức khỏe trọng tâm về hội chứng chuyển hóa, nhằm phòng ngừa các bệnh do thói quen sinh hoạt mang lại như bệnh tiểu đường, cao huyết áp, v.v... Hãy kiểm tra hàng năm và sử dụng kết quả để quản lý sức khỏe bản thân.

① Đối tượng kiểm tra

Là những người tham gia mà trong năm đủ từ 40 tuổi trở lên.

② Cách tham gia kiểm tra:

Với người thuộc đối tượng kiểm tra, chúng tôi sẽ gửi “phiếu kiểm tra sức khỏe” đến. Hãy liên hệ đến các văn phòng phụ trách để biết thêm chi tiết về thời gian kiểm tra, các cơ sở y tế có thể kiểm tra, v.v...

③ Hạng mục kiểm tra sức khỏe

Chúng tôi sẽ hỏi tình hình sức khỏe, đo các chỉ số cơ thể (chiều cao, cân nặng, vòng ngực), đo huyết áp, xét nghiệm máu, xét nghiệm nước tiểu. Cũng có trường hợp phải kiểm tra thêm các chỉ số khác theo chỉ định của bác sĩ.

(2) Hướng dẫn chăm sóc sức khỏe chỉ định

Đây là hoạt động hướng dẫn chăm sóc sức khỏe chỉ định đối với người có nguy cơ phát bệnh cao do thói quen sinh hoạt, dựa trên kết quả kiểm tra sức khỏe chỉ định. Trong hướng dẫn chăm sóc sức khỏe chỉ định, các nhân viên có chuyên môn (y bác sĩ, y tá sức khỏe cộng đồng, chuyên gia dinh dưỡng, v.v...) sẽ cho bạn các lời khuyên hoặc giúp đỡ để cải thiện thói quen sinh hoạt.

**Ban hưu trí và bảo hiểm –
Phòng y tế phúc lợi thành phố Kodaira**

2-1333 Ogawa-cho, Kodaira, Tokyo

☎042-346-9529

***Vui lòng liên hệ với chúng tôi thông qua người biết tiếng Nhật.**