

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 được lập ra chủ yếu 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 bảo hiểm mã số cá nhân hoặc giấy xác nhận tư cách

P. 1

4

Trình báo về 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. 9

11

Để tối ưu hóa chi phí y tế

P. 10

12

Cách hiệu quả để nhận được chăm sóc y tế

P. 10

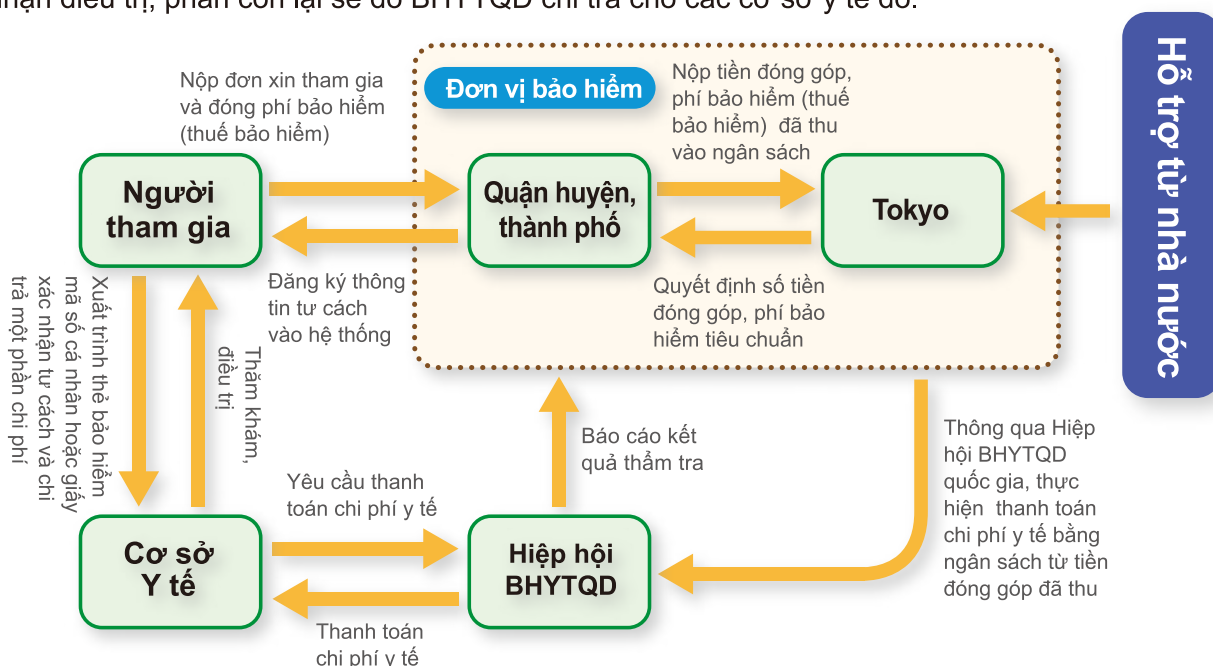
1 Chế độ bảo hiểm y tế quốc dân (BHYTQD)

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 là 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 có nghĩa vụ phải 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 mọi người 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 khám bệnh tại các cơ sở y tế, bạn chỉ cần đóng (thanh toán) một phần phí y tế để được tiếp nhận điều trị, phần còn lại sẽ do BHYTQD chi trả cho các cơ sở y tế đó.



3 Thẻ bảo hiểm mã số cá nhân hoặc giấy xác nhận tư cách (sử dụng thẻ my number làm thẻ bảo hiểm y tế)

(1) Đăng ký sử dụng thẻ bảo hiểm mã số cá nhân

Thẻ bảo hiểm mã số cá nhân hoặc giấy xác nhận tư cách là giấy tờ chứng minh bạn là người tham gia bảo hiểm, cần có khi tiếp nhận thăm khám và điều trị ở các cơ sở y tế.

Nếu đã có thẻ my number, bạn có thể sử dụng làm “Thẻ bảo hiểm mã số cá nhân” bằng cách đăng ký sử dụng thẻ my number làm thẻ bảo hiểm.

Nếu chưa có thẻ my number hoặc chưa đăng ký sử dụng thẻ my number làm thẻ bảo hiểm thì bạn sẽ được cấp “Giấy xác nhận tư cách”.

Tuy việc phát hành thẻ bảo hiểm sẽ kết thúc vào tháng 12 năm 2024, nhưng bạn vẫn có thể sử dụng thẻ bảo hiểm đang có cho đến ngày hết hạn ghi trên thẻ.

(2) Cách sử dụng thẻ bảo hiểm mã số cá nhân

Khi thăm khám hoặc điều trị ở các cơ sở y tế vui lòng xuất trình thẻ bảo hiểm mã số cá nhân hoặc giấy xác nhận tư cách tại quầy.
Cơ sở y tế sẽ xác nhận việc bạn đang tham gia BHYTQD bằng thẻ bảo hiểm mã số cá nhân và tiến hành thăm khám điều trị bằng bảo hiểm.
*Thăm khám và điều trị có loại được bảo hiểm và loại không được bảo hiểm. Trường hợp không được bảo hiểm thì bệnh nhân sẽ phải chi trả toàn bộ chi phí thăm khám điều trị.



(3) Về giấy chứng nhận điện tử của thẻ my number (dùng để chứng nhận người sử dụng)

Nếu giấy chứng nhận điện tử của thẻ my number đã hết hạn thì bạn có thể sẽ không sử dụng được thẻ bảo hiểm mã số cá nhân của mình nữa, vì vậy vui lòng hoàn tất thủ tục gia hạn.

4 Trình báo về 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 kí 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 ký 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

Trong bất kỳ trường hợp nào sau đây, bạn phải làm thủ tục chấm dứt bảo hiểm trong vòng 14 ngày.

- ❶ Khi chuyển đi (Xuất cảnh)
Hãy trình báo việc chuyển thẻ cư trú.
* Nếu bạn trình báo chuyển ra nước ngoài thì thẻ bảo hiểm mã số cá nhân hoặc giấy xác nhận tư cách sẽ mất hiệu lực từ ngày sau ngày bạn xuất cảnh. Nếu bạn không trình báo mà vẫn giữ lại phiếu 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

- Bạn không thể chấm dứt BHYTQD vì lý do như phí bảo hiểm (thuế bảo hiểm) cao hay không đi đến bệnh viện.
- 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 đánh mất giấy xác nhận tư cách
* Khi đánh mất thẻ bảo hiểm mã số cá nhân, vui lòng điện thoại tới “Số điện thoại miễn phí hỗ trợ tổng hợp về mã số cá nhân”.

➔ 0120-95-0178 (Hỗ trợ tiếng Nhật)

➔ 0120-0178-27 (Hỗ trợ tiếng nước ngoài)

(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 660,000 Yên)

① Khoản tiền dựa trên thu nhập
Tổng thu nhập cơ bản
xác định của toàn bộ $\times$ 6.01 %
người tham gia

② Khoản tiền dựa trên đầu người
 $\frac{27,000 \text{ Yên}}{\text{Số người tham gia}}$

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 260,000 Yên)

① Khoản tiền dựa trên thu nhập
Tổng thu nhập cơ bản
xác định của toàn bộ $\times$ 2.29 %
người tham gia

② Khoản tiền dựa trên đầu người
 $\frac{12,900 \text{ Yên}}{\text{Số người tham gia}}$

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 $\times$ 1.85 %
tham gia từ 40~64 tuổi

② Khoản tiền dựa trên đầu người
 $\frac{15,900 \text{ Yên}}{\text{Số người tham gia từ 40 ~ 64 tuổi}}$

*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" hoặc "Thông báo đủ tiêu chuẩn hưởng bảo hiểm việc làm" khi khai báo. Kỳ 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.

③ Giảm trừ phí bảo hiểm (thuế bảo hiểm) theo khoản tiền dựa trên đầu người cho trẻ chưa đến tuổi đi học

Được giảm trừ 50% số tiền dựa trên đầu người cho trẻ chưa đến tuổi đi học (người được bảo hiểm vào trước ngày 31 tháng 3 đầu tiên sau ngày đủ 6 tuổi). Không cần trình báo để được giảm trừ.

④ Miễn phí bảo hiểm (thuế bảo hiểm) cho thời kỳ trước và sau khi sinh

Được miễn số tiền tính theo thu nhập và số tiền tính theo bình quân đầu người tương đương 4 tháng tính từ tháng trước tháng sinh dự kiến (hoặc tháng sinh) của người được bảo hiểm. Cần trình báo để được miễn.

*Trường hợp đa thai, sẽ được miễn tương đương 6 tháng tính từ 3 tháng trước tháng sinh dự kiến (hoặc tháng sinh).

*Sinh con là sinh con sau 85 ngày (4 tháng) mang thai trở lên (bao gồm cả những trường hợp sinh non, chết lưu, sảy thai và nạo phá thai).

(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 bằng tiền mặt

Vui lòng nộp tại các ngân hàng, quỹ tín dụng (công đoàn), ngân hàng Bưu điện Nhật Bản, bưu điện, cửa hàng tiện lợi hoặc bộ phận phụ trách ở quận, thành phố, thị trấn, làng trước thời hạn ghi trên phiếu nộp mà bạn nhận được.

② Nộp bằng tiền điện tử

Bạn có thể thanh toán qua điện thoại thông minh bằng cách sử dụng ứng dụng cho điện thoại thông minh để đọc mã vạch ghi trên phiếu nộp. Vui lòng kiểm tra các ứng dụng tương thích trên trang chủ của quận, thành phố, thị trấn, làng.

*Phiếu nộp có thể sử dụng được giới hạn với loại có in mã vạch.

*Hóa đơn sẽ không được phát hành. Nếu bạn cần hóa đơn, hay cần giấy chứng nhận đã nộp ngay sau khi nộp thì vui lòng nộp tại quầy phụ trách ở quận, thành phố, thị trấn, làng hoặc cơ quan tài chính, cửa hàng tiện lợi.

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 hành 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 sau khi đã được thúc giục và 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 gửi và tiền tiết kiệm, bất động sản, v.v ... căn cứ theo pháp luật.

③ Nếu không nộp phí bảo hiểm (thuế bảo hiểm) trong thời gian dài thì bạn sẽ phải thanh toán toàn bộ số tiền chi phí y tế tại quầy phụ trách ở các cơ sở y tế (100%. Thông thường chỉ phụ trách một phần số tiền (30%)).

④ Có trường hợp không được cấp phép khi thay đổi tư cách lưu trú hay khi thay đổi thời gian lưu trú. (Soạn thảo dựa trên “Kế hoạch cơ bản về quản lý xuất nhập cảnh và lưu trú” (Bộ Tư Pháp))

★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.

(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 mã số cá nhân hoặc giấy xác nhận tư cách tại quầy tiếp đón của các cơ sở y tế và đóng một phần chi phí y tế (phụ trách một phần số tiền). Phần còn lại sẽ do BHYTQD chi trả.

100% Tổng chi phí y tế

BHYTQD chi trả 70% ~ 80%

Tiền chi trả 1 phần 20% ~ 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 tương đương
khi còn làm việc thì 30%^{*2})

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

* 2 : Về cơ sở để xác định tỷ lệ chi trả, hãy liên hệ với các quầy 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
- Chăm sóc y tế tại nhà và thăm khám điều dưỡng
- 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 9
- 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.

* Kì 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 điều trị mà chưa thể xuất trình thẻ bảo hiểm mã số cá nhân hoặc giấy xác nhận tư cách vì các lý do bất khả kháng như lúc khẩn cấp, 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 được đưa đến cơ sở y tế vì các lý do bất khả kháng hoặc khẩn cấp do cần chữa trị theo chỉ thị của bác sĩ thì có thể sẽ được 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
A	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
B	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
C	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
D	Thu nhập cơ bản xác định*1 dưới 2.100.000 yên	57.600 yên	44.400 yên
E	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 Dưới 6.900.000 yên	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 Dưới 3.800.000 yên	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
Hộ gia đình được miễn thuế cư trú	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. Ngoài ra, 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 (trường hợp hộ gia đình có 1 người là dưới 3.830.000 yên) và trường hợp tổng “thu nhập cơ bản xác định” từ 2.100.000 yên trở xuống.

*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 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.
- Với người dưới 70 tuổi, chỉ cộng tổng trong trường hợp số tiền tự chi trả trong cùng một tháng là từ 21.000 yên trở lên (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

Trường hợp sử dụng thẻ bảo hiểm mã số cá nhân và đã đồng ý về việc xem thông tin, sẽ được miễn khoản thanh toán vượt quá hạn mức tự chi trả thuộc đối tượng chi phí y tế cao ngay cả khi không làm đơn xin cấp “Giấy chứng nhận đủ điều kiện áp dụng mức trần”.

Trường hợp người thuộc hộ gia đình được miễn thuế cư trú có số ngày nhập viện trong 12 tháng gần nhất là vượt quá 90 ngày thì cần phải nộp đơn riêng nếu muốn được giảm thêm các chi phí như bữa ăn và điều trị y tế trong thời gian nằm viện.

(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 một số tiền nhất định (hạn mức tự chi trả), thì bằng cách xin cấp cho trường hợp số tiền đó vượt quá 500 yên, 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 hàng năm sẽ là từ ngày 1 tháng 8 ngày 31 tháng 7 năm sau đó. Đơn xin cấp sẽ được gửi đến nếu bạn thuộc đối tượng được trợ cấp, vì vậy chủ hộ vui lòng hãy làm đơn xin.

(7) 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.

(Tuy nhiên, trường hợp sinh con tại các cơ sở phụ sản có tham gia chế độ bồi thường y tế sản khoa thì sẽ là 500,000 yên).

(8) 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.

(9) 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 3 như tai nạn giao thông, v.v., thì cũng sẽ được khám chữa bằng BHYTQD. Trước khi khám tại cơ sở y tế, vui lòng liên lạc đến người phụ trách chi trả BHYTQD tại quận, thành phố, thị trấn, làng 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

Người tham gia BHYTQD từ 40 ~ 74 tuổi tại thời điểm cuối năm tài chính

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 bụng), 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.

④ Số tiền tự chi trả:

0 yên

(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.

11 Để tối ưu hóa chi phí y tế

(1) Thuốc generic

Thuốc generic (thuốc gốc) có giá thấp hơn vì chúng có cùng chất lượng, hiệu quả và độ an toàn như thuốc biệt dược và đòi hỏi chi phí nghiên cứu và phát triển ít hơn. Bằng cách sử dụng thuốc generic, bạn có thể giảm gánh nặng chi phí thuốc cho mình và giảm gánh nặng phí bảo hiểm cho bạn và thể hệ tiếp theo. Đầu tiên, hãy tham khảo ý kiến bác sĩ hoặc dược sĩ.

(2) Đơn thuốc dùng nhiều lần

Đơn thuốc dùng nhiều lần là đơn thuốc có thể sử dụng tối đa 3 lần trong một thời gian nhất định. Nếu bác sĩ đã đánh giá là tình trạng bệnh đã ổn định thì bạn có thể được cấp đơn thuốc dùng nhiều lần, có sự liên kết thích hợp giữa bác sĩ và dược sĩ. Hãy trao đổi với bác sĩ gia đình của bạn nếu muốn đơn thuốc dùng nhiều lần.

12 Cách hiệu quả để nhận được chăm sóc y tế

Hãy lưu ý đến cách hiệu quả để tiếp cận cơ sở y tế, nhằm đảm bảo môi trường giúp mọi người có thể an tâm đến thăm khám tại các cơ sở y tế.



- Trung tâm tư vấn khẩn cấp Sở cứu hỏa Tokyo
- Phòng tư vấn sức khỏe trẻ em của Tokyo (tư vấn cấp cứu nhi khoa)
- Dịch vụ thông tin y tế cho bệnh nhân người nước ngoài của Tokyo

**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.**