

2. Bảo hiểm y tế

Bảo hiểm y tế bao gồm bảo hiểm sức khỏe đăng ký tham gia tại nơi làm việc và bảo hiểm sức khỏe quốc dân đăng ký tham gia tại thành phố, thị trấn nơi bạn đang sinh sống v.v... Để đủ điều kiện làm việc sau khi được tuyển dụng, những người nước ngoài có tư cách lưu trú trung và dài hạn hoặc vĩnh trú đặc biệt, v.v... theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế, Lao động và Phúc lợi Nhật Bản sẽ được áp dụng bảo hiểm sức khỏe quốc dân khi không thể tham gia bảo hiểm sức khỏe.

Vui lòng liên hệ tư vấn tại các quầy phụ trách về vấn đề thủ tục, cơ cấu tổ chức, các loại trợ cấp, yêu cầu, chi trả, v.v... trong bảo hiểm y tế.

(1) Khái quát về chế độ bảo hiểm y tế

① Bảo hiểm sức khỏe quốc dân

A	Thủ tục khai báo	Chủ hộ gia đình có người cần khai báo phải làm thủ tục khai báo tại Phòng bảo hiểm sức khỏe quốc dân của thành phố, quận, thị trấn nơi mà mình cư trú.
B	Các mục cần khai báo	Xuất cảnh, nhập cư, rời đi, tham gia hoặc ngừng tham gia bảo hiểm y tế, sinh con, qua đời, thay đổi địa chỉ - họ tên - quốc tịch - chủ hộ, mất thẻ bảo hiểm, v.v...
C	Thẻ bảo hiểm	Mỗi người được cấp 1 thẻ theo mẫu (trường hợp không có thẻ mẫu, mỗi hộ sẽ được cấp 1 giấy chứng nhận theo mẫu). Vui lòng trình thẻ khi khám chữa bệnh theo bảo hiểm.
D	Phí bảo hiểm (có thuế)	Chủ hộ sẽ chi trả tùy theo thu nhập và số người tham gia bảo hiểm quốc dân trong hộ. Những người không được khấu trừ từ tiền hưu trí công cộng, có thể trả bằng phiếu thanh toán hay trả bằng cách chuyển khoản.

② Bảo hiểm sức khỏe

A	Thủ tục đăng ký tham gia bảo hiểm	Chủ doanh nghiệp phải khai báo cho Văn phòng bảo hiểm xã hội (hoặc Hiệp hội bảo hiểm sức khỏe) tại văn phòng tiếp nhận nếu tuyển dụng người lao động chính thức không phân biệt quốc tịch, tuổi tác, mức lương cao hay thấp.
B	Các mục cần khai báo	Chủ doanh nghiệp phải khai báo từng mục cần thiết (như thôi việc, tử vong, thay đổi họ tên, mất thẻ bảo hiểm, v.v...).
C	Thẻ bảo hiểm	Mỗi 1 người tham gia bảo hiểm hay người phụ thuộc sẽ được cấp 1 thẻ theo mẫu (Một số Hiệp hội bảo hiểm sức khỏe sẽ không cấp theo dạng thẻ). Vui lòng trình thẻ khi khám chữa bệnh theo bảo hiểm.

D	Phí bảo hiểm	Phí bảo hiểm tương ứng với mức tiền lương của người tham gia bảo hiểm, được chia đều cho chủ doanh nghiệp và người tham gia bảo hiểm, chủ doanh nghiệp sẽ thanh toán cho bên bảo hiểm cả phần phí mà bên chủ doanh nghiệp phải đóng và phần phí mà người tham gia bảo hiểm phải đóng.
E	Người tham gia bảo hiểm liên tục và tự nguyện (tham gia tự nguyện sau khi thôi việc)	Người tham gia bảo hiểm sức khỏe liên tục từ 2 tháng trở lên khi nghỉ việc có thể đăng ký tham gia bảo hiểm sức khỏe cá nhân trong vòng 2 năm tiếp theo. Nộp đơn đăng ký cho Hiệp hội bảo hiểm sức khỏe trong vòng 20 ngày sau khi nghỉ việc. Ngoài ra, người tham gia phải tự trả toàn bộ phí bảo hiểm.

③ Bảo hiểm y tế người cao tuổi vào cuối đời

A	Đối tượng	Người từ 75 tuổi trở lên. (Tham gia từ ngày sinh nhật tròn 75 tuổi. Không cần làm thủ tục tham gia.) Người bị thương tật ở mức độ nhất định trong độ tuổi từ 65 đến dưới 70 tuổi và người được Liên đoàn quản lý y tế dành cho người cao tuổi vào cuối đời thuộc tỉnh Hiroshima cấp giấy chứng nhận theo đơn yêu cầu.
B	Các mục cần khai báo	Xuất cảnh, nhập cư, rời đi, qua đời, thay đổi địa chỉ - họ tên - quốc tịch, mất thẻ bảo hiểm, v.v...
C	Thẻ bảo hiểm	Mỗi người được cấp một thẻ. Vui lòng trình thẻ khi khám chữa bệnh theo bảo hiểm.
D	Phí bảo hiểm	Chi trả tương ứng với thu nhập của mỗi cá nhân. Những người không được khấu trừ từ tiền hưu trí công cộng, có thể trả bằng phiếu thanh toán hay trả bằng cách chuyển khoản.

(2) Các loại thanh toán của Bảo hiểm sức khỏe quốc dân, bảo hiểm sức khỏe và bảo hiểm y tế người cao tuổi vào cuối đời

①	Thanh toán điều trị hồi sức
<p>Đối với người bị bệnh hoặc bị thương (bảo hiểm sức khỏe không bao gồm trường hợp bị bệnh hoặc bị thương do công việc) sẽ phải tự chi trả phí y tế khi được điều trị cần thiết. . Tỷ lệ tự chi trả trong bảo hiểm sức khỏe tương tự với tỷ lệ trong bảo hiểm sức khỏe quốc dân, người tham gia bảo hiểm sức khỏe và gia đình (người phụ thuộc) là 30%, người từ 70 tuổi trở lên là 20% *¹ (người có thu nhập trên mức quy định là 30%), trẻ dưới 6 tuổi *² là 20%. Người tham gia bảo hiểm y tế cho người cao tuổi vào cuối đời là 10% (người có thu nhập trên mức quy định là 30%). Chi phí y tế còn lại sau khi trừ phần tự chi trả sẽ do Bảo hiểm sức khỏe quốc dân, bảo hiểm sức khỏe và bảo hiểm y tế người cao tuổi vào cuối đời chi trả. *¹ Người sinh trước ngày 2/4/1944 và không có thu nhập trên mức quy định là 10% *² Trước ngày 31/3 đầu tiên kể từ sau ngày tròn 6 tuổi</p>	

②	<p>Phí điều trị hồi sức</p> <p>Đối với những trường hợp đặc biệt không thể điều trị theo bảo hiểm tại các cơ sở y tế bảo hiểm vì những lý do bất khả kháng, v.v... và phải tự trả chi phí khám chữa bệnh, sẽ được hoàn lại khoản tiền đã trừ đi một phần chi phí phải tự trả trong tiền định mức của phí y tế. (Điều trị chỉnh hình, truyền máu, nắn xương, v.v..., khám bác sĩ ngoài không có bảo hiểm, khám bệnh không trình thẻ bảo hiểm, v.v...)</p>
③	<p>Phí điều trị hồi sức mức cao</p> <p>Khi số tiền tự chi trả cho cơ sở y tế, v.v... trong 1 tháng vượt quá số tiền quy định, người tham gia bảo hiểm sẽ được hoàn lại phần tiền bị vượt mức theo yêu cầu.</p>
④	<p>Tiền thanh toán một lần khi sinh con và nuôi dạy con cái (Tiền thanh toán một lần khi người phụ thuộc sinh con và nuôi dạy con cái)</p> <p>Người tham gia bảo hiểm hoặc người phụ thuộc của người đó khi sinh con từ tháng thứ 4 (85 ngày) trở đi sẽ được chi trả 404.000 yên cho mỗi 1 bé. (Trường hợp sinh con ở cơ sở phụ sản có tham gia chế độ bồi thường y tế sản khoa sẽ được chi trả 420.000 yên)</p> <p>* Chế độ bồi thường y tế sản khoa là chế độ mà khi tham gia, cơ sở y tế thực hiện đỡ đẻ, v.v... phải nhanh chóng bồi thường cho em bé bị bại não nghiêm trọng liên quan đến quá trình sinh nở.</p>
⑤	<p>Phí tổ chức tang lễ *Ngoại trừ bảo hiểm sức khỏe</p> <p>Khi người tham gia bảo hiểm qua đời, người thực hiện tang lễ sẽ nhận được một khoản phí tổ chức tang lễ nhất định.</p>
⑥	<p>Phí mai táng (chi phí) (Phí mai táng cho gia đình) * Chỉ áp dụng cho bảo hiểm sức khỏe</p> <p>Khi người tham gia bảo hiểm qua đời, gia đình sẽ được trợ cấp 50.000 yên để lo mai táng, nếu người đã mất không có gia đình thì người phụ trách mai táng sẽ được trợ cấp phí mai táng trong mức (50.000 yên), ngoài ra khi người phụ thuộc qua đời, người tham gia bảo hiểm cũng được trợ cấp 50.000 yên phí mai táng gia quyến.</p>
⑦	<p>Tiền trợ cấp sinh con * Chỉ áp dụng cho bảo hiểm sức khỏe</p> <p>Người tham gia bảo hiểm khi nghỉ làm để sinh con sẽ được chi trả 2/3 tiền lương tiêu chuẩn cho mỗi 1 ngày nghỉ không được công ty trả lương. (Trong phạm vi từ 42 ngày trước khi sinh (dự sinh) (trường hợp sinh đa thai là 98 ngày) đến 56 ngày sau khi sinh.)</p>
⑧	<p>Tiền trợ cấp bệnh và thương tật * Chỉ áp dụng cho bảo hiểm sức khỏe</p> <p>Người tham gia bảo hiểm khi nghỉ làm do bị bệnh hoặc bị thương sẽ được chi trả 2/3 tiền lương tiêu chuẩn cho mỗi 1 ngày nghỉ không được công ty trả lương. (Trong phạm vi 6 tháng/năm tính từ (ngày thứ 4) của thời gian nghỉ làm do bị bệnh hoặc bị thương.)</p>
⑨	<p>Chi phí khác</p> <p>Chi phí ăn uống và điều trị hồi sức khi nhập viện, chi phí điều trị hồi sức đặc biệt, chi phí thăm khám điều trị hồi sức, phí di chuyển, v.v...</p>

Các loại bảo hiểm	Nơi liên hệ
Bảo hiểm sức khỏe quốc dân	Tòa thị chính thành phố, quận, thị trấn
Bảo hiểm sức khỏe	Hội liên hiệp bảo hiểm y tế Nhật Bản - Hiệp hội bảo hiểm sức khỏe
Bảo hiểm y tế người cao tuổi vào cuối đời	Tòa thị chính thành phố, quận, thị trấn - Liên đoàn quản lý y tế dành cho người cao tuổi vào cuối đời