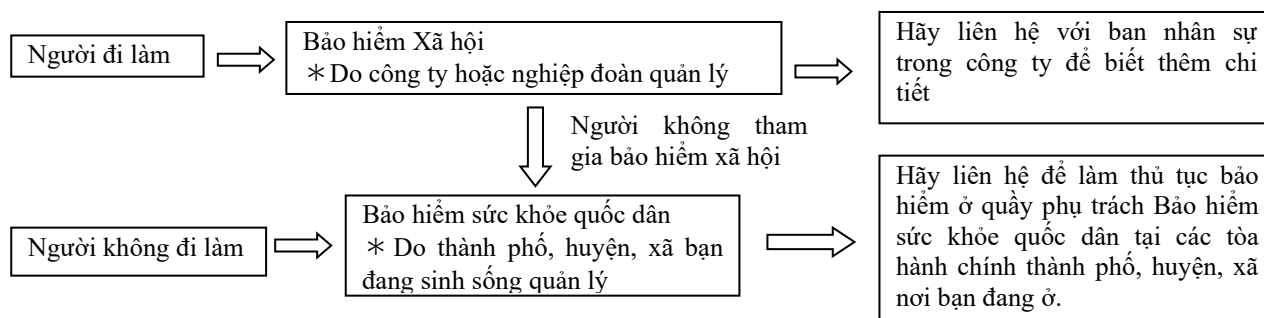


## II-2 Bảo hiểm khám chữa bệnh

### (Bảo hiểm sức khỏe quốc dân. Bảo hiểm chăm sóc người già)

#### 1. Bảo hiểm khám chữa bệnh ở Nhật

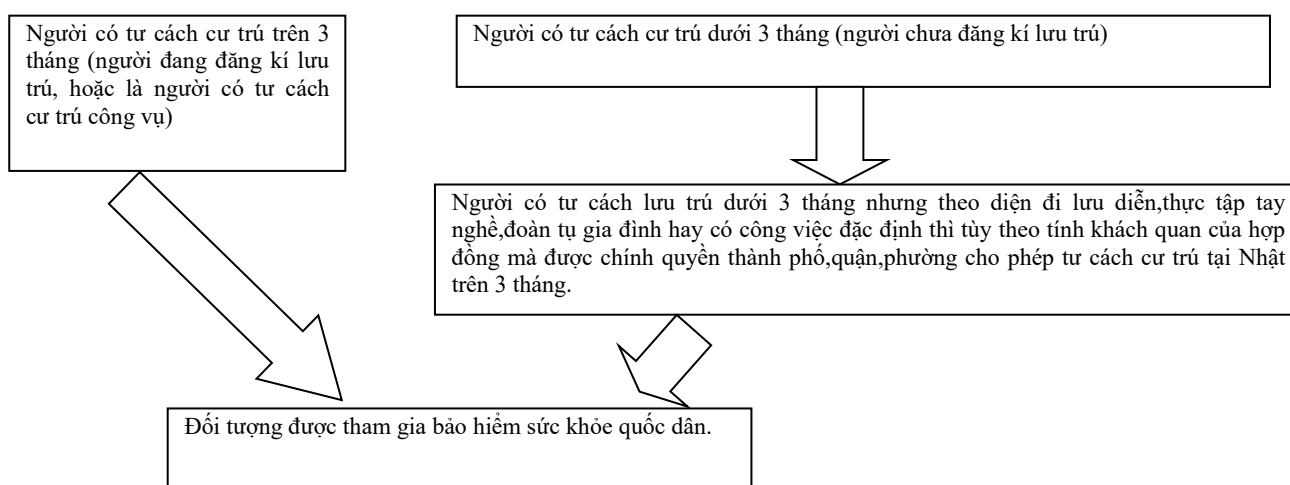
Bảo hiểm khám chữa bệnh ở Nhật được chia thành 2 loại. Pháp luật quy định rõ người dân phải tham gia một trong hai loại bảo hiểm này. Ở Nhật Bản chi phí khám chữa bệnh khá đắt, nhưng tham gia bảo hiểm, chi phí khám chữa bệnh sẽ được bảo hiểm chi trả phần lớn. Người nước ngoài đang đăng ký lưu trú nếu có tư cách cư trú trên 3 tháng có thể tham gia bảo hiểm sức khỏe quốc dân.



Người trên 75 tuổi sẽ tham gia “Bảo hiểm cho người cao tuổi” (Tham khảo chi tiết tại mục 3. phần chế độ bảo hiểm cho người cao tuổi)

#### 2. Bảo hiểm sức khỏe quốc dân

Dành cho đối tượng thuộc diện bảo hiểm sức khỏe quốc dân.



Những trường hợp không nằm trong đối tượng:

- \* Công dân các nước có hiệp định bảo đảm xã hội bao gồm bảo hiểm y tế với Nhật Bản và có mang giấy chứng nhận do chính phủ nhà nước đó cấp.
- \* Người có tư cách cư trú theo diện công việc đặc định nhưng cư trú nhằm mục đích hưởng những chăm sóc từ bảo hiểm khám chữa bệnh.
- \* Người có tư cách cư trú theo diện cư trú ngắn hạn hay ngoại giao.

##### (1) Thủ tục gia nhập

- Thời điểm gia nhập Khi nhập cảnh, khi chuyển vào nơi khác, lúc sinh con, lúc ngưng không tham gia bảo hiểm xã hội nữa.
- Những giấy tờ cần thiết Thẻ cư trú (trường hợp chưa đăng ký lưu trú thì cần có giấy tờ chứng nhận được cư trú trên 3 tháng)

## (2) Những đãi ngộ dành cho người gia nhập (Những dịch vụ được nhận)

Về số tiền nhận được và cách làm thủ tục xin liên hệ chi tiết ở quầy phụ trách tại tòa hành chính thành phố, huyện, xã. (Phụ lục IX-1 )

- Chi phí y tế mà cá nhân phải chịu: Người tham gia bảo hiểm chỉ chịu 30% chi phí y tế (người chưa đi học chịu 20%, người trên 70 tuổi và dưới 74 tuổi chịu 20%, (người sinh trước ngày 1 tháng 4 năm 1944 được trợ cấp đặc biệt của nhà nước sẽ chịu 10%, người có thu nhập trên mức qui định chịu 30%). Tiền ăn phát sinh khi nhập viện phải tự chi trả. Và có trường hợp phải chi trả riêng các chi phí khác không thuộc phạm vi bảo hiểm như chi phí chênh lệch khi nằm phòng bệnh riêng, v.v..
- Phí y tế cao: Trường hợp 1 người phải trả chi phí y tế cao hơn mức qui định bảo hiểm khi điều trị ở cùng cơ quan y tế trong một tháng thì phần vượt mức qui định đó sẽ được trả lại sau.
- Phí chu cấp sinh con và nuôi con: Người tham gia bảo hiểm khi sinh con sẽ được chi trả 1 phần chi phí qua bảo hiểm cho chủ hộ.
- Phí tang chế: Khi người tham gia bảo hiểm đã tử vong, một phần chi phí tang chế sẽ được chi cấp cho thân nhân.
- Những bệnh tật đặc biệt: Có chế độ hỗ trợ v.v..cho những trường hợp có bệnh tật đặc biệt.

## (3) Phí bảo hiểm (thuế)

Phí bảo hiểm không qui định một mức chung cho tất cả mọi người mà căn cứ vào thành phần gia đình, mức thu nhập trong năm trước của từng cá nhân, thành phố, huyện, xã sẽ thông báo mức phí bảo hiểm. Vui lòng liên hệ với ủy ban hành chính thành phố, huyện, xã để biết thêm chi tiết. (Phụ lục IX-1 )

Phí bảo hiểm được chi trả nhiều lần trong năm. Giấy báo nộp phí sẽ được gửi đến từng người qua đường bưu điện. Xin chi trả ở các quầy phụ trách hoặc ở các ngân hàng hay bưu điện, cửa hàng tiện lợi 24 giờ gần nhất. Bạn cũng có thể chi trả bằng chuyển tiền tự động từ tài khoản ngân hàng hoặc bưu điện của bạn. Chi tiết xin liên hệ đến các quầy phụ trách.

Ngoài ra đối với những hộ gia đình có người được bảo hiểm sức khỏe quốc dân đều trên 65 tuổi, chủ hộ có lương hưu trên 15.000 yên/ tháng và tổng cộng chi phí bảo hiểm quốc dân và chi phí bảo hiểm chăm sóc không quá nửa lương hưu, theo nguyên tắc phí bảo hiểm sẽ được khấu trừ từ lương hưu.

Khi bạn bị tai nạn dẫn đến thất nghiệp và không thể chi trả được phí bảo hiểm thì sẽ có thể miễn giảm phí bảo hiểm (chi trả 1 phần hoặc được miễn trừ). Xin liên hệ đến các tòa hành chính thành phố, huyện, xã để biết thêm chi tiết.

Khi bị tai nạn giao thông hoặc bị người khác gây thương tích, về nguyên tắc người gây tai nạn sẽ phải trả những chi phí này, tuy nhiên bạn làm đơn xin thì có thể nhận sự chăm sóc do bảo hiểm sức khỏe quốc dân chi trả. Sau đó bên bảo hiểm có thể yêu cầu người gây tai nạn thanh toán những phí tổn này. Vì vậy bạn cần phải tư vấn trước tại quầy phụ trách của tòa hành chính thành phố, huyện, xã trước khi bạn được người gây tai nạn bồi thường trực tiếp. (Tham khảo phụ lục IX-1 )

Từ tháng 4 năm 2018, Phủ Osaka sẽ tiếp quản điều hành dịch vụ Bảo hiểm y tế quốc dân cùng với các Ủy ban thành phố, huyện, xã; nên các mức phí bảo hiểm, mức giảm trừ phí bảo hiểm đã có khác nhau tùy theo thành phố, huyện, xã sẽ được thống nhất theo mức chung của Phủ Osaka. Tuy nhiên, cần lộ trình 6 năm để hoàn thiện việc thống nhất hệ thống, nên trong thời gian này có thể phát sinh mức phí khác biệt tùy theo từng trường hợp bảo hiểm. Chi tiết vui lòng liên hệ Ủy ban thành phố, huyện, xã nơi cư trú.

### 3. Chế độ y tế dành cho người cao tuổi

Tại Nhật Bản người trên 75 tuổi sẽ được tự động chuyển từ chế độ bảo hiểm sang chế độ y tế dành cho người cao tuổi. Người nước ngoài có tư cách cư trú trên 3 tháng và có đăng ký lưu trú cũng tự động được hưởng chế độ này. Ngoài ra, trong trường hợp chưa đăng ký lưu trú, nếu được cho phép tư cách cư trú trên 3 tháng thì vẫn nằm trong đối tượng hưởng chế độ. (Nếu chưa đăng ký lưu trú tự động sẽ không được hưởng chế độ. Vì vậy, nên đến hỏi những phòng tư vấn về chế độ y tế dành cho người cao tuổi. Người thuộc đối tượng hưởng chế độ y tế dành cho người cao tuổi giống với chế độ bảo hiểm sức khỏe quốc dân. Chi tiết xin xem mục 2 bảo hiểm sức khỏe quốc dân)

#### (1) Thủ tục gia nhập

- Không cần bất kỳ thủ tục nào, trước sinh nhật năm 75 tuổi 1 tháng thẻ bảo hiểm sẽ được cơ quan quản lý gửi đến người đó.
- Người trên 65 tuổi và dưới 74 tuổi nếu được công nhận một thương tật nào đó cũng có thể làm đơn xin được hưởng chế độ y tế này. Xin liên hệ với ban phụ trách về chế độ chăm sóc y tế cho người cao tuổi ở thành phố, huyện, xã nơi bạn cư trú để biết thêm chi tiết.

#### (2) Những đãi ngộ dành cho người gia nhập (Những dịch vụ được nhận)

- Chi phí y tế cá nhân phải chịu  
Chỉ phải trả 10% phí (những người có thu nhập cao hơn mức qui định sẽ phải trả 30% phí) khi khám chữa bệnh. (Những chi phí phụ phát sinh khi nhập viện có thể không được tính vào chi phí bảo hiểm chi trả).
- Chi phí y tế cao  
Trường hợp phải trả chi phí điều trị cao trong 1 tháng, nếu làm đơn xin thì được trả lại phần chi phí vượt trội của cá nhân.
- Phí tang chế  
Được chi trả phí tang chế khi tử vong.
- Chế độ hỗ trợ chi phí.  
Có chế độ hỗ trợ cho những trường hợp có bệnh tật đặc biệt. (Ví dụ như giảm chi phí điều trị)

Thủ tục xin chi phí tang chế hoặc trợ cấp cho trường hợp bệnh tật đặc biệt xin liên hệ với các ban phụ trách về y tế cho người cao tuổi của thành phố, huyện, xã.

#### (3) Phí bảo hiểm

Tùy theo tỉnh, phủ sẽ tính chi phí bảo hiểm. Phí bảo hiểm này khác nhau do căn cứ vào thành phần gia đình, mức thu nhập trong năm trước của từng cá nhân. Phí bảo hiểm được khấu trừ trực tiếp từ lương hưu trí nếu người tham gia bảo hiểm có lương hưu cao hơn 15,000 yên/ tháng và tổng cộng phí chế độ này và phí bảo hiểm chăm sóc không vượt quá nửa lương hưu. Ngoài đối tượng này, giấy thông báo chi trả bảo hiểm sẽ được gửi đến đương sự qua đường bưu điện. Hãy chi trả tại quầy phụ trách hoặc ngân hàng, bưu điện gần nhất.

Khi bạn bị tai nạn dẫn đến thất nghiệp và không thể chi trả được phí bảo hiểm, sẽ có chế độ tương ứng miễn giảm (chi trả 1 phần hoặc được miễn trừ). Xin liên hệ đến các cơ quan hành chính địa phương để biết thêm chi tiết. (Phụ lục IX-1 )

### 4. Bảo hiểm chăm sóc

Ở Nhật, những bệnh lý do tuổi già cần được chăm sóc v.v... có thể được hưởng các dịch vụ cần thiết của bảo hiểm chăm sóc của thành phố, huyện, xã.

#### (1) Tư cách tham gia:

Người trên 65 tuổi sống ở Nhật Bản (nhóm được bảo hiểm thứ 1) và những người từ 40 đến 64 tuổi có tham gia bảo hiểm y tế công (nhóm được bảo hiểm thứ 2) đều được tham gia bảo hiểm chăm

sóc (gọi là người được bảo hiểm). Người nước ngoài cư trú tại Nhật trên 3 tháng, có địa chỉ tại Nhật cũng được tham gia bảo hiểm chăm sóc. (Trường hợp người có kì hạn cư trú dưới 3 tháng nhưng được cho phép cư trú thêm trên 3 tháng vẫn được bảo hiểm).

## **(2) Những người được hưởng dịch vụ**

- “Những người trên 65 tuổi (nhóm được bảo hiểm thứ 1)”
  - Người được tòa hành chính thành phố, quận, huyện, xã công nhận đang tình trạng cần được chăm sóc thường xuyên (trạng thái cần chăm sóc) vì nằm liệt giường, giảm trí nhớ v.v...
  - Người không cần chăm sóc thường xuyên nhưng được tòa hành chính thành phố, quận, huyện, xã công nhận có khó khăn trong sinh hoạt hằng ngày. (trạng thái cần hỗ trợ)
- “Những người trong độ tuổi từ 40 đến 64 có tham gia bảo hiểm y tế (nhóm được bảo hiểm thứ 2)” và được tòa hành chính thành phố, quận, huyện, xã công nhận đang trong tình trạng cần chăm sóc hoặc cần hỗ trợ do bị bệnh trong 16 loại bệnh do cao tuổi như bệnh giảm trí nhớ trước khi cao tuổi, có bệnh ở mạch máu não v.v...

## **(3) Những dịch vụ được hưởng.**

- Dịch vụ tại nhà : (Gồm cả những dịch vụ dự phòng dành cho người “cần hỗ trợ”)
  - Chăm sóc ghé thăm (Home help service): nhân viên chăm sóc sẽ ghé thăm nhà để giúp đỡ và chăm sóc thân thể.
  - Chăm sóc ghé thăm của y tá: y tá sẽ ghé thăm, xác nhận chương trình điều dưỡng và hướng dẫn, hỗ trợ khám bệnh.
  - Chăm sóc ban ngày (Day Service): được chăm sóc như tắm, ăn uống và rèn luyện chức năng tại trung tâm Day Service, sáng đến chiều về.
  - Đến ở để được chăm sóc trong thời gian ngắn. (Short stay)
  - Chăm sóc cho những người sống ở cơ sở đặc biệt v.v..
- Cơ sở dịch vụ: Ví dụ
  - Cơ sở phúc lợi chăm sóc người cao tuổi (Nhà chăm sóc đặc biệt người già) : cơ sở dành cho những người già (người cần chăm sóc từ mức độ 3 trở lên) cần chăm sóc nhưng không thể sinh hoạt tại nhà thường xuyên đến sống và được chăm sóc như các sinh hoạt hằng ngày, rèn luyện chức năng, được sự chăm sóc của y tá v.v...
  - Cơ sở chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi: Cơ sở dành cho những người già cần rèn luyện chức năng và chăm sóc với mục đích người đó có thể khôi phục trở lại sinh hoạt bình thường ở nhà của mình.
  - Cơ sở chăm sóc và điều trị lâu dài: Cơ sở tiếp nhận những người cần chăm sóc lâu dài để chăm sóc và rèn luyện chức năng.
  - Bệnh viện chăm sóc sức khỏe: Cơ sở chăm sóc sức khỏe và sinh hoạt hằng ngày dành cho người cao tuổi cần chăm sóc sức khỏe và điều trị y khoa lâu dài.
- ※ Những người thuộc diện “cần giúp đỡ” không thể sử dụng những cơ sở kể trên.
- Dịch vụ tại địa phương (Bao gồm dịch vụ đề phòng cho những người thuộc diện “cần giúp đỡ”)

## **(4) Cách đóng phí bảo hiểm**

- Đối với người trên 65 tuổi (người được bảo hiểm nhóm thứ 1)
  - Những người lãnh tiền trợ cấp hưu trí / trợ cấp người già trên 15.000 yên/ tháng thì bị trừ từ tiền trợ cấp, những người thuộc diện khác thì đóng trực tiếp cho tòa hành chính thành phố, quận, huyện, xã qua tài khoản ngân hàng.
- Đối với những người từ 40 tới 64 tuổi có tham gia bảo hiểm y tế công (người được bảo hiểm

nhóm thứ 2)

- Tính gộp tiền bảo hiểm y tế tham gia và đóng luôn một lần

**(5) Chi trả phí sử dụng**

- Khi sử dụng dịch vụ từ bảo hiểm chăm sóc, về nguyên tắc người sử dụng dịch vụ phải trả 10% hoặc là 20% (khác nhau tùy theo mức thu nhập) tổng chi phí. Trường hợp ở chăm sóc tại các cơ sở chăm sóc phải tự trả thêm tiền nhà và tiền ăn v.v...
- Chi phí mỗi tháng được giới hạn mức phí cao nhất phải đóng để giảm mức phí phải chi trả hàng tháng. Đặc biệt đối với người có thu nhập thấp thì mức phí cao nhất sẽ được giới hạn thấp xuống để không gặp khó khăn khi thanh toán, và tiền ăn, tiền nhà cũng đóng thấp hơn. Phí mình phải trả với mức cao nhất vì thế để không gặp khó khăn về phí phải trả thì trường hợp phí vượt quá mức nhất định, số tiền vượt quá đó sẽ được trả lại (chi trả tiền dịch vụ chăm sóc đất tiền).

**(6) Quay tư vấn cho bảo hiểm khán hộ tại thành phố, quận, huyện, xã**

Xin liên hệ đến quầy tư vấn bảo hiểm chăm sóc tại các tòa hành chính thành phố, quận, huyện, xã nơi đang ở để biết thêm chi tiết. (Phụ lục IX-1 )