



Cách tham gia bảo hiểm y tế

● Chế độ bảo hiểm y tế

Tại Nhật có chế độ bảo hiểm y tế. Người từ 75 tuổi trở lên được tham gia chế độ bảo hiểm y tế người cao tuổi hậu kỳ kể từ ngày sinh nhật. Nếu là nhân viên công ty chưa đến 75 tuổi thì hãy đăng ký bảo hiểm y tế tại nơi làm việc. Những người khác thì hãy đăng ký bảo hiểm y tế quốc dân. Bảo hiểm y tế của nước ngoài không sử dụng được ở Nhật.

* Những người tàn tật từ 65 tuổi đến dưới 75 tuổi đã được công nhận cũng có thể tham gia chế độ bảo hiểm y tế người cao tuổi hậu kỳ.

● Cần phải mang theo sổ bảo hiểm sức khỏe khi đi khám bệnh

Nếu tham gia bảo hiểm y tế thì bạn sẽ được cấp sổ bảo hiểm sức khỏe. Hãy sử dụng cẩn thận vì nó là vật chứng minh bạn là người có bảo hiểm. Phải trình sổ bảo hiểm khi đi khám. Khi đi du lịch trong nước cũng hãy nhớ mang theo. Sổ bảo hiểm này không được mượn hay cho người khác mượn.

● Bảo hiểm sức khỏe quốc dân, chế độ bảo hiểm y tế người cao tuổi hậu kỳ

Mục đích của bảo hiểm sức khỏe quốc dân là làm giảm bớt gánh nặng cho mọi người khi trả viện phí. Đối tượng được tham gia là cư dân người nước ngoài đã được công nhận là đối tượng áp dụng của Luật Sổ quản lý dân cư cơ bản.

Trường hợp bảo hiểm sức khỏe quốc dân, thông thường 70% chi phí điều trị sẽ do bảo hiểm sức khỏe quốc dân chi trả, phần còn lại 30% sẽ do người bệnh thanh toán. Trường hợp chế độ bảo hiểm y tế người cao tuổi hậu kỳ, thông thường 90% chi phí điều trị sẽ do chế độ bảo hiểm y tế người cao tuổi hậu kỳ chi trả, phần còn lại 10% sẽ do người bệnh thanh toán.

● Trường hợp được nhận hoặc không được nhận tiền bảo hiểm y tế

<Những trường hợp không được nhận tiền bảo hiểm>

Mang thai bình thường, sinh con, kiểm tra sức khỏe, chích ngừa, bị bệnh hoặc bị thương trong

lúc làm việc (trường hợp này dùng bảo hiểm lao động)

< Bị bệnh bất ngờ trong những lúc như du lịch nhưng không mang theo sổ bảo hiểm nên phải trả toàn bộ chi phí >

Sau đó, hãy mang hóa đơn, biên lai chi tiết chi phí bệnh viện, sổ bảo hiểm, sổ tiền gửi (trường hợp tham gia bảo hiểm sức khỏe quốc dân là sổ mang tên của chủ hộ, trường hợp tham gia chế độ bảo hiểm y tế người cao tuổi hậu kỳ là sổ của chính người được bảo hiểm), con dấu đến ban bảo hiểm sức khỏe quốc dân nếu là trường hợp tham gia bảo hiểm sức khỏe quốc dân, mang đến ban bảo hiểm y tế người cao tuổi hậu kỳ nếu là trường hợp tham gia chế độ bảo hiểm y tế người cao tuổi hậu kỳ hoặc mang đến văn phòng địa phương, tòa thị chính quận, chi nhánh thị chính trước nhà ga, chi nhánh tòa thị chính hoặc trung tâm phục vụ. Sau khi kiểm tra nếu được công nhận tiền điều trị, (trường hợp bảo hiểm sức khỏe quốc dân về cơ bản là 70%, trường hợp chế độ bảo hiểm y tế người cao tuổi hậu kỳ về cơ bản là 90%) sẽ được trả lại.

<Trường hợp chi phí chữa bệnh vượt quá mức qui định>

Trong 1 tháng nếu chi phí chữa bệnh vượt quá mức qui định thì bạn sẽ được trả lại phần vượt trội đó.

<Trường hợp người đóng bảo hiểm sanh con hay chết>

Trường hợp tham gia bảo hiểm sức khỏe quốc dân, sau khi sanh bạn sẽ nhận được một lần 390.000 yên tiền sanh và chăm sóc con (nếu sanh tại cơ quan y tế có tham gia chế độ bồi thường điều trị sản khoa là 420.000 yên), khi chết sẽ được cấp 50.000 yên tiền tang lễ.

Trường hợp tham gia chế độ bảo hiểm y tế người cao tuổi hậu kỳ, khi chết sẽ được cấp 50.000 yên tiền tang lễ.

Muốn biết thêm chi tiết xin liên hệ ban bảo hiểm sức khỏe quốc dân hoặc ban bảo hiểm y tế người cao tuổi hậu kỳ ở Tầng 1 tòa thị chính.

Ban bảo hiểm sức khỏe quốc dân

☎ 221-2341

Ban bảo hiểm y tế người cao tuổi hậu kỳ

☎ 221-2315

医療保険への加入方法は



● 医療保険制度とは

日本には医療保険制度があります。75歳以上の方は誕生日当日から後期高齢者医療制度に加入となります。75歳未満の会社員の方は勤務先で健康保険に加入してください。それ以外の方は国民健康保険に加入してください。外国の医療保険は日本では使えません。

※65歳以上75歳未満で一定の障害がある方は、後期高齢者医療制度へ加入することもできます。

● 健康保険証は診察のとき必要です

医療保険に加入すると健康保険証が交付されます。被保険者であることを証明するものですから大切に扱ってください。医師の診察を受けるときはかならず保険証を見せます。日本国内を旅行するときにも持って行きましょう。この保険証は他の人に貸したり、借りたりしてはいけません。

● 国民健康保険、後期高齢者医療制度は

保険料などを財源として、皆さんが医療機関にかかるときの医療費の負担を軽くすることを目的としています。加入の対象となるのは住民基本台帳法の適用対象とされた外国人住民となります。

国民健康保険の場合、一般的に医療費の70%を国民健康保険が負担し、残り30%を患者が支払うこととなります。後期高齢者医療制度の場合、一般的に医療費の90%を後期高齢者医療制度の給付費が負担し、残り10%を患者が支払うこととなります。

● 医療保険が給付される場合、されない場合

<医療給付がされない場合>

正常な妊娠・出産、健康診断、予防注射、仕事上のケガや病気（労災適用の場合）

<旅行などで急病にかかり、保険証をもたずに受診し全額支払ったとき>

後日、領収書、診療報酬明細書、保険証、預金通帳（国民健康保険加入の場合は世帯主義、後期高齢者医療制度加入の場合は被保険者本人名義のもの）、印かんを持って国民健康保険加入の場合は国民健康保険課で、後期高齢者医療制度加入の場合は後期高齢者医療保険課で、又は地域事務所・支所・駅前市役所・出張所・サービスセンターに申請します。審査の後、認められた治療費（国民健康保険の場合、原則その70%、後期高齢者医療の場合、原則その90%）が払い戻されます。

<医療費が一定の額をこえる場合>

1か月間に支払った医療費が一定の額をこえる場合は超過分の払い戻しが受けられます。

<被保険者が出産あるいは死亡した場合>

国民健康保険の場合、出産したときは出産育児一時金39万円（産科医療補償制度加入医療機関での出産は、42万円）、死亡したときには葬祭費5万円が支給されます。

後期高齢者医療制度の場合、死亡したときには葬祭費5万円が支給されます。

詳しくは市役所1階国民健康保険課又は後期高齢者医療保険課にお問い合わせください。

国民健康保険課 ☎ 221-2341

後期高齢者医療保険課 ☎ 221-2315