

Sổ tay bảo hiểm y tế quốc dân quận Edogawa

1 Chế độ bảo hiểm y tế của Nhật Bản

Mặc dù chúng ta thường khoẻ mạnh, nhưng tương lai không biết khi nào chúng ta sẽ bị bệnh gì hoặc sẽ bị thương tích gì. Khi bạn bị ốm hoặc bị thương và được điều trị y tế tại các cơ sở y tế, bạn sẽ phải tốn rất nhiều tiền. Vì vậy, để giảm gánh nặng chi phí y tế cho dù một chút ít, ở Nhật Bản có một chế độ bảo hiểm y tế mà mức phí bảo hiểm tùy thuộc vào mức thu nhập của từng cá nhân nhằm chuẩn bị cho những lúc ốm đau hay bị thương.

Mọi người đăng ký thường trú tại Nhật Bản phải tham gia bảo hiểm y tế công. Bảo hiểm y tế quốc dân (BHYTQD) là một trong những chế độ bảo hiểm y tế đó. Ngoài ra còn có chế độ bảo hiểm cho người làm ở công ty và gia đình của họ tham gia bảo hiểm, chế độ y tế người cao tuổi hậu kỳ dành cho những người từ 75 tuổi trở nên tham gia.

Nghĩa vụ khai báo từng loại giấy tờ của BHYTQD và đóng phí bảo hiểm do chủ hộ gia đình chịu trách nhiệm. Chủ hộ gia đình là người đứng đầu trong số những người cấu thành nên gia đình đó. Trường hợp hộ có một người thì người đó là chủ hộ.

Mọi người nhất định phải đăng ký tham gia hay dừng tham gia BHYTQD. Nếu chậm trễ trong việc đăng ký tham gia hoặc dừng tham gia BHYTQD thì sẽ không thể khám chữa bệnh tại các cơ sở y tế bằng bảo hiểm hoặc không thể tính và thanh toán phí bảo hiểm được.

2 Cơ chế của bảo hiểm y tế quốc dân

Cơ chế của bảo hiểm y tế quốc dân đã thay đổi. Nơi khai báo nộp đơn của các loại bảo hiểm là bộ phận bảo hiểm tiền lương tại các khu dân cư hay văn phòng Quận Edogawa.

Từ năm 2018, thành phố Tokyo sẽ quản lý chế độ bảo hiểm y tế quốc dân cùng quận Edogawa. Tất cả mọi người khi đến điều trị tại cơ sở y tế sẽ phải trả một phần chi phí điều trị y tế tại quầy thông tin của cơ sở y tế. Các chi phí y tế còn lại sẽ trả cho cơ sở y tế dựa trên phí bảo hiểm mà người tham gia bảo hiểm đã nộp.



3 Tư cách tham gia

Những người sống tại Quận Edogawa, có thời gian lưu trú trên 3 tháng và đã đăng ký lưu trú sẽ phải tham gia bảo hiểm y tế quốc dân. Tuy nhiên, những trường hợp sau đây sẽ không thể tham gia bảo hiểm y tế quốc dân:

1. Những người đang tham gia các loại bảo hiểm khác như: bảo hiểm y tế của công ty.
2. Những người có thể tham gia bảo hiểm y tế với tư cách là người phụ thuộc ở công ty nơi thành viên của gia đình đang làm việc.
3. Những người 75 tuổi hoặc trở lên tham gia chế độ y tế người cao tuổi giai đoạn hậu kỳ.
※ Người cao tuổi hậu kỳ ở Nhật Bản được quy định là những người trên 75 tuổi, trong khi đó, người cao tuổi tiền kỳ là những người từ 65 đến 74 tuổi.
4. Những người đang nhận trợ cấp sinh hoạt.
5. Những người có tư cách lưu trú hoạt động đặc biệt dành cho điều dưỡng hoặc tham quan và người cùng đi du lịch.



4 Khi tham gia bảo hiểm y tế quốc dân

① Được cấp thẻ chứng nhận là người được bảo hiểm y tế quốc dân

Mỗi người tham gia bảo hiểm y tế quốc dân được cấp 01 Thẻ bảo hiểm y tế quốc dân. Khi khám chữa bệnh ở cơ quan y tế, thẻ bảo hiểm y tế quốc dân là giấy tờ quan trọng để chứng minh là người được bảo hiểm. Khi đi khám bệnh, phải mang theo thẻ bảo hiểm và các giấy tờ liên quan. Thẻ bảo hiểm không được cho người khác mượn và không được mượn của người khác (như vậy là trái pháp luật).

② Người được bảo hiểm có nghĩa vụ chi trả chi phí bảo hiểm

Người tham gia bảo hiểm y tế quốc dân sẽ nộp chi phí bảo hiểm ứng với số người và thu nhập. Bảo hiểm y tế quốc dân là chế độ mà trong đó, người tham gia bảo hiểm phải chi trả chi phí bảo hiểm và sẽ được hỗ trợ chi phí khi đến điều trị tại cơ sở y tế.

Khi tham gia bảo hiểm y tế quốc dân, cùng với “quyền lợi” được hưởng các dịch vụ y tế, cũng phát sinh “nghĩa vụ” chi trả chi phí bảo hiểm. Hãy nộp chi phí bảo hiểm đúng kỳ hạn. Nếu không đóng phí bảo hiểm theo đúng kỳ hạn thanh toán, sẽ phát sinh thêm khoản tiền phạt chậm thanh toán. Khoản tiền phạt này được cộng vào phí bảo hiểm cho năm 2018. Biện pháp này được thiết lập để đảm bảo công bằng với người đã đóng phí bảo hiểm đúng hạn. Ngoài ra, người có nghĩa vụ đóng phí bảo hiểm là chủ hộ.



5 Chế độ bảo hiểm chăm sóc

Về các nội dung dịch vụ chăm sóc điều dưỡng, hãy liên hệ với bộ phận bảo hiểm chăm sóc của hành chính Quận Edogawa (03-5662-0309)

Chế độ bảo hiểm chăm sóc là chế độ mà khi trong điều kiện phải cần có chăm sóc điều dưỡng, để có thể an tâm sinh hoạt, người tham gia bảo hiểm sẽ đóng phí bảo hiểm, nhận được chứng nhận cần thiết phải có chăm sóc điều dưỡng và sử dụng dịch vụ chăm sóc điều dưỡng.

- ★ Những người từ 40 tuổi đến 64 tuổi: sẽ nộp chi phí “phần chăm sóc” kết hợp với chi phí bảo hiểm y tế quốc dân.
- ★ Những người trên 65 tuổi: sẽ nộp chi phí “phần chăm sóc” này tách riêng với chi phí bảo hiểm quốc dân bằng cách trích từ tiền lương hưu hoặc bằng cách nộp qua giấy thông báo thanh toán do quận gửi về.



6 Trường hợp cần thông báo

Hãy thông báo cho cửa giao dịch của Bộ phận bảo hiểm tiền lương của các văn phòng trực thuộc trụ sở hành chính Quận Edogawa trong vòng 14 ngày các trường hợp sau:



- ◆ Khi thông báo, hãy mang hộ chiếu, thẻ lưu trú và thẻ mã số cá nhân (my number card) hoặc giấy thông báo mã số cá nhân đến.
- ※ Những người du học sinh ngắn hạn hãy mang hộ chiếu và thẻ lưu trú đến.

① Thông báo về việc tham gia bảo hiểm

Đối tượng được bảo hiểm của bảo hiểm y tế quốc dân bao gồm những trường hợp sau:

1. Khi chuyển đến Quận Edogawa hoặc nhập cảnh vào Nhật Bản
2. Khi dừng tham gia bảo hiểm sức khỏe của công ty
(cần giấy chứng nhận dừng tham gia bảo hiểm sức khỏe của công ty hoặc giấy chứng nhận nghỉ việc)
3. Khi không nhận được trợ cấp sinh hoạt (cần giấy thông báo quyết định dừng trợ cấp)
4. Khi sinh con (cần có sổ theo dõi mẹ và bé)

※ Trong trường hợp gia đình đã tham gia bảo hiểm y tế quốc dân thì hãy mang thẻ bảo hiểm đó đến. Ngoài ra, nếu tham gia lần đầu tiên thì cần mang sổ ghi chép chuyển khoản chi phí bảo hiểm, con dấu thông báo đóng trong sổ ghi chép chuyển khoản, thẻ ngân hàng.

② Thông báo dừng tham gia bảo hiểm

Những trường hợp sau đây sẽ không còn là đối tượng được bảo hiểm. Khi đó, nhất định hãy trả lại thẻ bảo hiểm

1. Khi chuyển khỏi Quận Edogawa hoặc khi xuất cảnh khỏi Nhật Bản
2. Khi tham gia bảo hiểm sức khỏe của công ty (hãy mang thẻ bảo hiểm sức khỏe của công ty đến)
3. Khi nhận được trợ cấp sinh hoạt (hãy mang theo giấy thông báo quyết định bắt đầu nhận trợ cấp)
4. Khi đã qua đời

③ Các trường hợp cần thông báo khác

1. Khi thay đổi địa chỉ, họ tên, chủ hộ; khi nhập quốc tịch (※)
2. Khi thay đổi hoặc gia hạn thời gian lưu trú
3. Khi mất thẻ bảo hiểm

※ 1. Cùng với việc thông báo cho bộ phận cư trú hộ tịch tại các khu dân cư hay văn phòng Quận Edogawa, cần làm thủ tục đổi thẻ bảo hiểm.



7 Khi thông báo tham gia bảo hiểm muộn

Trong trường hợp phải tham gia vào bảo hiểm y tế quốc dân nhưng thông báo tham gia muộn thì vẫn phải nộp phí bảo hiểm tối đa 2 năm. Ngoài ra, do không có thẻ bảo hiểm cho nên cá nhân vẫn phải tự chịu toàn bộ chi phí y tế trong thời gian đó.

8 Khi thông báo dừng tham gia bảo hiểm muộn

Có trường hợp dù đã không còn tư cách tham gia bảo hiểm y tế quốc dân nhưng do vẫn giữ thẻ bảo hiểm nên đã sử dụng nó khi tham gia khám chữa bệnh. Trong trường hợp này, phải hoàn trả lại cho Quận Edogawa những chi phí mà Quận Edogawa đã chi trả. Ngoài ra, trong trường hợp dù tham gia vào bảo hiểm sức khỏe ở nơi làm việc nhưng không thông báo dừng tham gia bảo hiểm quốc dân thì vẫn phải chi trả chi phí của cả 2 loại bảo hiểm. Khi nào không còn tư cách tham gia bảo hiểm y tế quốc dân hoặc tham gia vào bảo hiểm sức khỏe ở nơi làm việc, hãy thông báo cho Quận Edogawa ngay lập tức.

Trong các trường hợp sau đây, dù có thẻ bảo hiểm nhưng thẻ bảo hiểm không có hiệu lực và không thể sử dụng được ở các cơ sở y tế. Trong trường hợp sử dụng thẻ bảo hiểm này thì sẽ phải hoàn trả toàn bộ chi phí mà Quận Edogawa đã chi trả.

1. Khi thẻ bảo hiểm hết thời gian hiệu lực
2. Hết tư cách (thời gian) lưu trú
3. Khi thay đổi địa chỉ sang xã, thị trấn, quận, thành phố khác, thẻ bảo hiểm sẽ mất hiệu lực từ ngày thay đổi địa chỉ. Hãy tham gia bảo hiểm y tế quốc dân tại xã, thị trấn, quận, thành phố nơi chuyển đến.

9 Về chi phí bảo hiểm y tế quốc dân

Người tham gia vào bảo hiểm y tế quốc dân có nghĩa vụ nộp tiền bảo hiểm



Việc nộp chi phí bảo hiểm được tính từ tháng có tư cách là đối tượng được bảo hiểm của bảo hiểm y tế quốc dân, chứ không phải từ ngày thông báo tham gia bảo hiểm. Do đó, nếu thông báo tham gia bảo hiểm muộn thì sẽ bị truy thu chi phí bảo hiểm tối đa 2 năm.

Ví dụ, trường hợp nghỉ việc ở công ty vào tháng 1 và nộp giấy đăng ký tham gia bảo hiểm y tế quốc dân từ tháng 8, chi phí bảo hiểm sẽ bị tính từ tháng 1 chứ không phải từ tháng 8.

10 Cách tính chi phí bảo hiểm y tế quốc dân (năm 2018)

Dựa vào thu nhập từ 1/1/2017 đến 31/12/2017 sẽ tính chi phí bảo hiểm vào tháng 6/2018

① Chi phí bảo hiểm y tế (Ngân quỹ cơ sở cho tài chính của bảo hiểm y tế quốc dân)

[Khoản tiền dựa trên thu nhập] Tổng thu nhập (*) trong năm 2017 của tất cả những người tham gia bảo hiểm × 7,63%	+	[Khoản tiền dựa trên đầu người] Số người tham gia × 39.600 yên	=	Chi phí bảo hiểm y tế một năm (từ tháng 4 năm trước đến tháng 3 năm sau) ★ Khoản tiền lớn nhất trong năm là 580.000 yên
---	---	---	---	---

② Chi phí bảo hiểm phần tiền hỗ trợ người cao tuổi hậu kỳ

[Khoản tiền dựa trên thu nhập] Tổng thu nhập (*) trong năm 2017 của tất cả những người tham gia bảo hiểm × 2,07%	+	[Khoản tiền dựa trên đầu người] Số người tham gia × 11.400 yên	=	Chi phí bảo hiểm tiền hỗ trợ một năm (từ tháng 4 năm trước đến tháng 3 năm sau) ★ Khoản tiền lớn nhất trong năm là 190.000 yên
---	---	---	---	--

③ Chi phí bảo hiểm chăm sóc (chi phí bảo hiểm chăm sóc cho những người từ 40 đến 64 tuổi)

[Khoản tiền dựa trên thu nhập] Tổng thu nhập (*) trong năm 2017 của tất cả những người tham gia bảo hiểm × 1,65%	+	[Khoản tiền dựa trên đầu người] Số người tham gia bảo hiểm từ 40 đến 64 tuổi × 15.900 yên	=	Chi phí bảo hiểm chăm sóc trong năm (từ tháng 4 năm trước đến tháng 3 năm sau) ★ Khoản tiền lớn nhất trong năm là 160.000 yên
---	---	--	---	---

Tổng của ①~③ là chi phí bảo hiểm y tế quốc dân trong 1 năm

* Thu nhập dựa trên tính toán số tiền theo thu nhập bằng tổng thu nhập của năm trước trừ đi 33 vạn yên tiền khấu trừ cơ bản.

- Giảm chi phí bảo hiểm dựa trên đầu người
Những hộ có thu nhập của năm trước thấp hơn tiêu chuẩn nhất định thì sẽ được giảm chi phí bảo hiểm dựa trên đầu người. Việc giảm chi phí bảo hiểm này sẽ được xác định bằng tổng thu nhập của hộ gia đình.
- Khi không có thu nhập ở Nhật Bản
Nếu trong năm trước (từ 1/1/2017 đến 31/12/2017) không có thu nhập ở Nhật Bản, sẽ không phải đóng tiền chi phí bảo hiểm dựa trên thu nhập. Có trường hợp từ năm thứ 2, chi phí bảo hiểm tăng lên tùy theo tình hình thu nhập của năm trước.
- Đừng quên khai báo thuế dân cư đặc biệt và thuế thị dân
Những người không có thu nhập (sinh viên...) thì cần khai báo thuế cư dân đặc biệt. Hãy khai báo với xã, thị trấn, quận, thành phố nơi sinh sống thời điểm hiện tại ngày 1/1 của năm đó.
- Tham gia hay dừng tham gia vào BHYTQD trong năm tài khoá của năm đó
Trong năm tài khoá (từ 1/4/2018 đến 31/3/2019), nếu tham gia hoặc dừng tham gia bảo hiểm y tế quốc dân, trong trường hợp có thay đổi số người tham gia thì chi phí bảo hiểm được tính bằng số tháng tham gia bảo hiểm y tế quốc dân, và có thể bị truy thu hoặc được hoàn trả chi phí bảo hiểm.
- Khi chuyển đến Quận Edogawa
Chi phí bảo hiểm của người chuyển đến cũng có thể bị thay đổi sau khi chuyển đến. Quận sẽ tiến hành điều tra thu nhập năm trước của những người mới chuyển đến và tham gia bảo hiểm y tế quốc dân ở Quận Edogawa ở khu hành chính của nơi ở trước khi chuyển đến. Sau khi có kết quả sẽ tiến hành tính toán lại chi phí bảo hiểm và sẽ thông báo cho đương sự.

11 Cách nộp chi phí bảo hiểm

Chi phí bảo hiểm 1 năm (gồm 12 tháng, từ tháng 4 năm trước đến tháng 3 năm sau) sẽ được nộp thành 10 lần tính từ tháng 6 năm trước đến tháng 3 năm sau.

Chi phí bảo hiểm được nộp bằng cách chuyển khoản ngân hàng. Có thể đăng ký chuyển khoản ngay nếu mang thẻ tài khoản của các cơ sở tín dụng sau đây và thẻ bảo hiểm đến cửa giao dịch của bộ phận bảo hiểm tiền lương tại các khu dân cư hay văn phòng Quận Edogawa.

[Các cơ quan tài chính]

Ngân hàng Mizuho / Ngân hàng Mitsubishi UFJ / Ngân hàng Mitsui Sumitomo / Ngân hàng Risona / Quỹ tín dụng Asahi / Quỹ tín dụng Tokyo Higashi / Quỹ tín dụng Komatsugawa / Ngân hàng Yucho / Ngân hàng Chiba / Ngân hàng Tokyo Tomim (Từ tháng 5 năm 2018, Ngân hàng Kiraboshi) / Ngân hàng Higashi Nihon / Quỹ tín dụng Kousan / Quỹ tín dụng Touei

Trường hợp nộp bằng giấy thông báo thanh toán, vào tháng 6 sẽ được gửi 5 tờ yêu cầu thanh toán của các tháng từ tháng 6 đến tháng 9, vào tháng 10 sẽ được gửi 3 tờ yêu cầu thanh toán của các tháng từ tháng 10 đến tháng 12 và vào tháng 1 sẽ được gửi 3 tờ yêu cầu thanh toán từ tháng 1 đến tháng 3 đến địa chỉ của chủ hộ. Hãy nộp tiền ở những cơ quan tài chính hoặc ở các cửa hàng tiện dụng.

Chi phí bảo hiểm của những người trên 65 tuổi và dưới 75 tuổi, về nguyên tắc sẽ trừ vào tiền lương hưu của chủ hộ.

Về cách nộp chi phí bảo hiểm sẽ nộp bằng cách chuyển khoản ngân hàng



12 Nếu không nộp chi phí bảo hiểm

○ Gửi giấy nhắc nhở-thông báo

Hãy nộp chi phí bảo hiểm đúng kỳ hạn. Trong trường hợp đã quá hạn nộp mà vẫn không nộp chi phí bảo hiểm thì Quận sẽ gửi giấy nhắc nhở hoặc giấy thông báo. Tuy nhiên, cũng có trường hợp mất 2 tuần để xác định thanh toán của người tham gia bảo hiểm ở Quận Edogawa, cho nên sẽ có hiện tượng gửi nhầm giấy thông báo. Do đó, rất mong nhận được sự thông cảm.

○ Cấp giấy chứng nhận đối tượng được bảo hiểm ngắn hạn

Với hộ gia đình tiếp tục chưa đóng phí bảo hiểm, cơ quan quản lý thu thuế sẽ tiến hành điều tra tài sản dựa trên các quy định của Pháp luật, có trường hợp sẽ phải tiến hành xử lý việc chưa nộp (thu giữ). Việc xử lý chưa nộp phí bảo hiểm (thu giữ) là việc thu giữ tài sản (tiền tiết kiệm, tiền lương, bảo hiểm nhân thọ...) của cá nhân dựa trên quy định của Pháp luật.

Hãy trao đổi sớm khi gặp khó khăn trong việc nộp chi phí bảo.



- Cấp thẻ chứng minh tư cách cho đối tượng được bảo hiểm
Nếu chưa nộp chi phí bảo hiểm mà không có lý do đặc biệt như thiên tai..., đối tượng được bảo hiểm sẽ phải trả lại thẻ bảo hiểm và thay vào đó sẽ được cấp một thẻ chứng minh tư cách. Trong trường hợp này, người tham gia bảo hiểm sẽ phải tự chịu hoàn toàn chi phí y tế phát sinh khi sử dụng dịch vụ ở cơ sở y tế.
- Dừng trợ cấp
Nếu vẫn tiếp tục không nộp bảo hiểm thì sẽ bị dừng toàn bộ hoặc 1 phần trợ cấp bảo hiểm và coi như là thanh toán cho chi phí bảo hiểm còn thiếu.
- Xử lý phần chi phí bảo hiểm chưa nộp
Đối với những hộ gia đình tiếp tục chưa nộp chi phí bảo hiểm sẽ xử lý chưa nộp bảo hiểm theo quy định của pháp luật (thu giữ tiền gửi ngân hàng, lương, bảo hiểm sinh mạng, tài sản...)

13 Khám chữa bệnh không hưởng bảo hiểm y tế quốc dân

Chú ý những trường hợp sau đây sẽ không hưởng bảo hiểm y tế quốc dân.

1. Khám sức khỏe, khám sức khỏe theo đoàn thể (Ngoại trừ kiểm tra sức khỏe bảo hiểm y tế quốc dân (Hãy tham khảo mục 16))
 2. Tiêm chủng dự phòng
 3. Mang thai và sinh sản thông thường
 4. Bị thương trong khi làm việc hoặc đi làm đến nơi làm
- ※ Có thể không được sử dụng bảo hiểm y tế quốc dân khi đi trạm y tế nắn xương (Sekkotsuin, Seikotsuin), quán xoa bóp chữa bệnh hoặc bệnh viện chăm sóc (bệnh viện y học cổ truyền của Nhật Bản).
 - ※ Về nguyên tắc, nếu bị bệnh tật và thương tích trong khi làm việc hoặc đi làm sẽ hưởng bảo hiểm tai nạn lao động.
 - ※ Trường hợp sử dụng bảo hiểm y tế quốc dân để điều trị bệnh tật và thương tích do hành vi của người thứ ba gây ra như tai nạn giao thông, cần phải có đơn báo cáo thiệt hại của tai nạn giao thông (và đơn trình báo công an).

14 Đề nghị thanh toán chi phí khám chữa bệnh ở nước ngoài

Chỉ được thanh toán trong trường hợp bạn buộc phải điều trị y tế khẩn cấp khi đi ra nước ngoài như khi đi du lịch, còn nếu bạn đi ra nước ngoài nhằm mục đích điều trị thì sẽ không được thanh toán.

Sau khi quay lại Nhật Bản, vui lòng làm các thủ tục để được thanh toán.

Khoản tiền bảo hiểm y tế được chi trả, nếu được chấp nhận như là số tiền điều trị trong nước, sau khi so sánh chi phí thực tế phải trả khi điều trị ở nước ngoài với chi phí điều trị tiêu chuẩn ở Nhật, sẽ được tính toán theo khoản tiền có mức thấp hơn.

[Những giấy tờ cần cho việc đề nghị thanh toán chi phí]

1. Giấy tờ chi tiết về nội dung khám chữa bệnh (cần bản dịch tiếng Nhật)
2. Phiếu về nội dung chi phí khám chữa bệnh (cần bản dịch tiếng Nhật)
3. Hoá đơn khám chữa bệnh (cần bản dịch tiếng Nhật)
4. Thẻ bảo hiểm
5. Con dấu của chủ hộ
6. Giấy tờ thể hiện số tài khoản của chủ hộ
7. Hộ chiếu
8. Thẻ mã số cá nhân (my number card)
9. Giấy tờ tùy thân (ví dụ: hộ chiếu, thẻ lưu trú...)

15 Thanh toán trợ cấp sinh đẻ (420.000 yên)

Đối tượng được bảo hiểm nếu sinh đẻ (có thai trên 85 ngày) thì được thanh toán trợ cấp sinh đẻ cho chủ hộ. Trong trường hợp được hưởng thanh toán tiền trợ cấp sinh đẻ từ loại bảo hiểm sức khỏe khác, cũng có thể đề xuất thanh toán đối với bảo hiểm sức khỏe khác. Nếu trong trường hợp sinh đẻ ở nước ngoài thì người sinh đẻ ở nước ngoài đề xuất thanh toán sau khi về Nhật.

[Chế độ thanh toán trực tiếp tiền trợ cấp sinh đẻ và chế độ nhận tiền thanh toán hộ]

Trợ cấp sinh đẻ là chế độ mà cục bảo hiểm y tế quốc dân chi trả cho cơ sở y tế. Nếu chi phí sinh đẻ tốn hơn 420.000 yên, hãy trả lại khoản chênh lệch cho cơ sở y tế. Trường hợp có nguyện vọng hưởng trợ cấp thì hãy thảo luận với cơ sở y tế.

(Có cơ sở y tế không thực hiện chế độ chi trả trực tiếp và chế độ nhận tiền thanh toán hộ).

[Nếu không sử dụng chế độ chi trả trực tiếp và chế độ nhận tiền thanh toán hộ]

Sau khi sinh đẻ, chủ hộ sẽ đề xuất với Quận xin hưởng trợ cấp sinh đẻ, Quận sẽ chuyển khoản vào tài khoản của người chủ hộ (từ khi đề xuất đến khi thanh toán mất khoảng 1 tháng).



Những giấy tờ cần cho việc đề xuất hưởng trợ cấp

1. Sổ theo dõi sức khỏe mẹ và bé
※ Trong trường hợp sinh con ở nước ngoài, hộ chiếu của người mẹ - giấy khai sinh (cần bản dịch sang tiếng Nhật)
2. Hoá đơn- giấy tờ có ghi chi tiết chi phí sinh con.
3. Giấy tờ thoả thuận giữa chủ hộ và cơ sở y tế trong việc không sử dụng chế độ thanh toán trực tiếp.
4. Thẻ bảo hiểm
5. Con dấu của chủ hộ
6. Giấy tờ liên quan tới số tài khoản của chủ hộ
7. Thẻ mã số cá nhân (my number card)
8. Giấy tờ tùy thân (ví dụ: hộ chiếu, thẻ lưu trú...)

Hãy chú ý!!

Về thanh toán bảo hiểm cho chi phí điều trị y tế ở nước ngoài, trợ cấp sinh đẻ..., nếu quá 2 năm sẽ không còn hiệu lực và không thể đề nghị thanh toán. Không thể hưởng thanh toán bảo hiểm khi không còn tư cách tham gia bảo hiểm y tế quốc dân như về nước...

16 Kiểm tra sức khỏe được hưởng bảo hiểm y tế quốc dân

- Kiểm tra sức khỏe bảo hiểm y tế quốc dân (Kiểm tra sức khỏe đặc biệt- hướng dẫn bảo hiểm đặc biệt)
Tiến hành khám sức khỏe miễn phí để phòng ngừa và phát hiện sớm các bệnh liên quan đến lối sống sinh hoạt cho người tham gia có độ tuổi từ 40 đến 74 tuổi (trừ những người đang nhập viện, phụ nữ có thai, người đang sống tại các trại dưỡng lão). Nội dung kiểm tra gồm các nội dung như đo chiều cao cân nặng, thử máu, đo huyết áp, thử nước tiểu, khám bệnh. Những đối tượng này sẽ được gửi phiếu khám sức khỏe.
※ Tùy vào độ tuổi khác nhau mà thời gian và địa điểm khám sức khỏe cũng khác nhau.

17 Dành cho lưu học sinh

- ① Bảo hiểm y tế quốc dân là chế độ được hình thành bằng việc thu phí bảo hiểm tương ứng với thu nhập của từng người. Qua đó, người tham gia bảo hiểm y tế quốc dân có thể được điều trị y tế khi mắc bệnh hay bị thương mà chỉ phải trả một phần chi phí điều trị y tế. Tại Nhật Bản, mọi người đều có nghĩa vụ tham gia bảo hiểm y tế công cộng. **Không thể nói rằng tôi không đóng phí bảo hiểm y tế vì tôi sẽ không đến các cơ sở y tế.**
- ② Hãy chắc chắn đóng phí bảo hiểm đúng thời hạn thanh toán. Nếu như vì một lý do nào đó mà không thể nộp phí bảo hiểm được thì hãy nhanh chóng đến bộ phận bảo hiểm tiền lương tại các khu dân cư hay văn phòng Quận Edogawa để bàn bạc về việc nộp phí. Nếu không nộp phí bảo hiểm, bạn sẽ không thể sử dụng được thẻ bảo hiểm nên đừng chậm trễ trong việc nộp phí bảo hiểm.
- ③ Thẻ bảo hiểm chỉ có thể sử dụng trong thời gian tư cách lưu trú còn hiệu lực. Khi tư cách lưu trú hết hạn thì sẽ không dùng được thẻ bảo hiểm. Trong trường hợp thay đổi tư cách lưu trú thì phải làm thủ tục thay đổi thẻ bảo hiểm đến bộ phận bảo hiểm tiền lương tại các khu dân cư hay văn phòng Quận Edogawa.
- ④ Một năm sau khi lưu học sinh nhập cảnh vào Nhật Bản, bất kể có thu nhập hay không cũng đều phải khai báo cho bộ phận thuế của hành chính Quận Edogawa trong khoảng thời gian từ giữa tháng 2 cho đến ngày 15/3 hàng năm. Nếu không khai báo thuế thì sẽ không được miễn giảm khoản tiền, do đó sẽ không thể tính toán đúng về chi phí bảo hiểm.
- ⑤ Cũng có trường hợp mặc dù khi đến Nhật, phí bảo hiểm của năm đó thấp nhưng sau khi có những khoản thu nhập khác như thu nhập từ việc đi làm thêm thì mức phí bảo hiểm của năm tiếp theo sẽ cao hơn. Bạn có thể yên tâm nếu tiết kiệm sẵn một phần thu nhập dành cho phí bảo hiểm của năm sau. **Không có chế độ miễn giảm dành cho học sinh, sinh viên.**

Chi tiết xin vui lòng liên hệ

Bộ phận bảo hiểm tiền lương thuộc Phòng công dân thuộc Khu hành chính Quận	03-5662-6823
Bộ phận bảo hiểm tiền lương thuộc Văn phòng Komatsugawa	03-3683-5185
Bộ phận bảo hiểm tiền lương thuộc Văn phòng Kasai	03-3688-0438
Bộ phận bảo hiểm tiền lương thuộc Văn phòng Koiwa	03-3657-7876
Bộ phận bảo hiểm tiền lương thuộc Văn phòng Tobu	03-3679-1128
Bộ phận bảo hiểm tiền lương thuộc Văn phòng Shishibone	03-3678-6116
Bộ phận tư cách tham gia bảo hiểm y tế quốc dân thuộc Phòng bảo hiểm y tế của Khu hành chính Quận	03-5662-0560
Bộ phận thanh toán bảo hiểm y tế quốc dân thuộc Phòng bảo hiểm y tế của Khu hành chính Quận	03-5662-8053
Bộ phận thu thuộc Phòng bảo hiểm y tế của Khu hành chính Quận	03-5662-0795
Bộ phận sự nghiệp bảo hiểm thuộc Phòng bảo hiểm y tế của Khu hành chính Quận	03-5662-0623
Bộ phận thường vụ thuộc Phòng bảo hiểm y tế của Khu hành chính Quận	03-5662-0540