

1

Cơ sở y tế

1-1

Các loại cơ sở y tế

- Có nhiều loại cơ sở y tế khác nhau ở Nhật Bản với những vai trò khác nhau. Nếu bệnh tật, thương tích ở mức độ nhẹ, hãy đi đến phòng khám gần nơi sinh sống.

- ① Phòng khám, trạm xá: Trường hợp điều trị bệnh tật, thương tích thông thường
- ② Bệnh viện vừa và nhỏ: Trường hợp cần phẫu thuật, nhập viện và trường hợp cần cấp cứu
- ③ Bệnh viện lớn: Trường hợp điều trị cho bệnh nhân cấp cứu nghiêm trọng, và cần y tế kỹ thuật cao.

- Hãy xuất trình thẻ bảo hiểm y tế tại bệnh viện và phòng khám. Trường hợp không xuất trình thẻ bảo hiểm y tế, sẽ phải tự thanh toán toàn bộ chi phí y tế.
- Khám ở khoa nào là tùy vào tình hình bệnh tật và thương tích. Dưới đây trình bày ví dụ từng khoa có thể khám bệnh tật, thương tích như thế nào.

Khoa nội	Chẩn đoán các bệnh của cơ quan nội tạng như hệ tiêu hóa, hệ hô hấp, hệ tuần hoàn, hệ tiết niệu, máu, nội tiết, thần kinh v.v..., và chủ yếu sử dụng thuốc, điều trị không phẫu thuật. Cũng chẩn đoán và điều trị các bệnh thông thường như cảm lạnh v.v...
Khoa ngoại	Phương pháp điều trị ngoại khoa chủ yếu là phẫu thuật các cơ quan nội tạng bị tổn thương do ung thư và chấn thương.
Khoa nhi	Điều trị bệnh gặp ở trẻ em.
Khoa phẫu thuật chỉnh hình	Điều trị bệnh ở các cơ quan liên quan đến vận động như xương, khớp, cơ và gân và các bệnh liên quan đến thần kinh tại các cơ quan đó.
Nhãn khoa	Điều trị các bệnh liên quan đến mắt.
Nha khoa	Điều trị các bệnh liên quan đến răng, chỉnh răng và làm răng giả v.v...
Khoa sản	Điều trị các bệnh v.v... liên quan đến việc sinh con như mang thai, đẻ con, trẻ sơ sinh v.v...

1-2

Tìm cơ sở y tế

- Có thể tìm cơ sở y tế bằng các phương pháp nêu dưới đây.

- Tạp chí thông tin công cộng phát hành bởi cơ quan hành chính xã, phường, quận, thành phố nơi bạn sống
- Internet
- Mạng thông tin y tế do mỗi tỉnh thành cung cấp (trên Navi) – nơi bạn có thể tìm kiếm các cơ sở y tế trên toàn quốc.v.v...

- * Mạng Thông tin Y tế (Navi)

<https://www.iryuu.teikyouseido.mhlw.go.jp/zkn-web/juminkanja/S2300/initialize>



- * Ngoài ra, còn có thể tìm kiếm cơ sở y tế (cơ sở y tế chủ lực, v.v... có thể tiếp nhận người nước ngoài do các tỉnh thành chỉ định) bằng tiếng nước ngoài tại trang Web của Cục du lịch Chính phủ Nhật Bản dành cho khách du lịch người nước ngoài đến thăm quan Nhật Bản (JNTO)

https://www.jnto.go.jp/emergency/jpn/mi_guide.html



- Ngoài ra, cũng có thể tham vấn những nơi dưới đây.

- Cơ quan hành chính xã, phường, quận, thành phố nơi bạn sống
- Trung tâm hỗ trợ an toàn y tế (*)

- * Có tổng cộng 400 Trung tâm hỗ trợ an toàn y tế được đặt tại các tỉnh thành, các quận đặc biệt và các thành phố có Phòng chăm sóc sức khỏe trên khắp Nhật Bản.

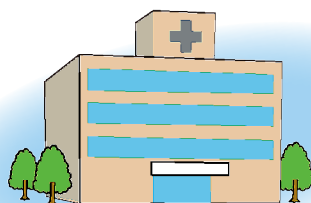
Để biết thêm thông tin chi tiết, hãy xác nhận tại trang chủ dưới đây:

<https://www.anzen-shien.jp/center/>



- Ngoài ra, người không nói được tiếng Nhật có thể tham vấn những nơi dưới đây.

- Cơ quan hành chính xã, phường, quận, thành phố nơi bạn sống
- Hiệp hội giao lưu quốc tế thuộc khu vực đang sống
- Tổ chức phi lợi nhuận (tư cách pháp nhân NPO) (có tổ chức tư vấn bằng ngoại ngữ)



2

Bảo hiểm y tế

Bất kể quốc tịch thuộc quốc gia nào, người sống tại Nhật Bản đều phải tham gia bảo hiểm y tế công. Đây là cơ chế toàn xã hội cùng chia sẻ chi phí, nhờ đó mà giảm bớt phần chi phí y tế tự chi trả, đảm bảo bình đẳng cơ hội nhận được dịch vụ y tế tiên tiến, chất lượng cao.

2-1

Bảo hiểm sức khỏe

(1) Điều kiện tham gia

Người làm việc tại công ty (cơ sở) có nghĩa vụ phải tham gia bảo hiểm sức khỏe và cần tham gia bảo hiểm sức khỏe

- i. Nhân viên chính thức, người đại diện cho tổ chức có tư cách pháp nhân, thành viên hội đồng quản trị
- ii. Nhân viên bán thời gian, nhân viên tạm thời, v.v. làm việc ít nhất ba phần tư số giờ làm việc cố định hằng tuần của nhân viên toàn thời gian tại cùng một công ty (cơ sở kinh doanh).
- iii. Nhân viên bán thời gian, nhân viên tạm thời, v.v. thỏa mãn toàn bộ 5 điều kiện dưới đây
 - Thời gian lao động hằng tuần theo hợp đồng là từ 20 tiếng trở lên
 - Dự kiến thời gian làm việc trên 2 tháng
 - Tiền lương mỗi tháng từ 88.000 yên trở lên
 - Không phải sinh viên
 - Làm việc cho công ty có 51 nhân viên trở lên



(2) Phí bảo hiểm

Theo nguyên tắc, công ty và người được bảo hiểm mỗi bên chi trả một nửa phí bảo hiểm của bảo hiểm sức khỏe. Người phụ thuộc không phải trả phí bảo hiểm.

(3) Nội dung trợ cấp

Chi phí y tế tự chi trả

Tỷ lệ chi phí y tế cá nhân chi trả một phần khi sử dụng bảo hiểm (tự chi trả) là:

- Dưới 6 tuổi (trước khi đi học tiểu học)..... 20%
- Dưới 70 tuổi..... 30%
- Từ 70 tuổi đến 74 tuổi 20% (người có thu nhập tương đương với người đang đi làm thì 30%)

Chi phí trị liệu

- Khi vừa mới vào làm và chưa có thẻ bảo hiểm trong tay
- Khi mua dụng cụ chỉnh hình ví dụ như dụng cụ bó bột v.v...
- Đi massage hoặc châm cứu v.v... theo đề nghị của bác sĩ
- Được điều trị y tế bên ngoài Nhật Bản v.v...



Trong các trường hợp nêu trên, bạn phải tự chi trả toàn bộ các chi phí; tuy nhiên, sau khi yêu cầu của bạn được chấp thuận, bạn sẽ được hoàn trả các chi phí trừ đi khoản đồng thanh toán của bạn.

Chi phí trị liệu đắt tiền

Trường hợp số tiền đã trả tại cơ sở y tế và nhà thuốc (không bao gồm chi phí bữa ăn và phí chèn lệch giường bệnh v.v... khi nhập viện) trong 1 tháng vượt quá mức nhất định, cơ chế này sẽ chi trả khoản vượt quá đó. Giới hạn thanh toán trần cho mỗi tháng, tức là số tiền tự chi trả của người tham gia bảo hiểm sẽ khác nhau tùy thuộc vào việc họ có ở độ tuổi 70 trở lên hay không và mức thu nhập của họ.

Chi phí chuyên chở

Trường hợp một bệnh nhân quá ốm hoặc bị thương quá nặng không thể tự di chuyển và phải được chở đi tạm thời hoặc khẩn cấp theo chỉ định của bác sĩ, nếu thỏa mãn toàn bộ yêu cầu dưới đây thì sẽ được nhận chi phí chuyên chở bằng tiền mặt.

- Đã được điều trị phù hợp nhờ vào việc chuyên chở
- Đã gặp khó khăn đáng kể trong việc di chuyển do bệnh tật hoặc do vết thương dẫn đến việc phải chuyên chở
- Trường hợp khẩn cấp và các tình huống bất khả kháng khác

Tiền trợ cấp ốm đau

Khi người được bảo hiểm (người tham gia bảo hiểm) không thể làm việc do bệnh tật hoặc thương tích, nghỉ làm liên tục 3 ngày, tiền trợ cấp ốm đau sẽ được chi trả đối với ngày đã nghỉ kể từ ngày thứ 4 trở đi.

Khoảng thời gian được chi trả tối đa là 1 năm 6 tháng cộng dồn từ ngày bắt đầu chi trả.

Tiền trợ cấp sinh và chăm sóc con trẻ 1 lần

Là cơ chế để giảm bớt gánh nặng kinh tế cần khi sinh con, trợ cấp khi người được bảo hiểm (người tham gia bảo hiểm) hoặc người phụ thuộc của người đó sinh con. Theo nguyên tắc, số tiền trợ cấp là 500.000 yên mỗi trẻ em.

Tiền trợ cấp sinh con

Khi người được bảo hiểm thuộc bảo hiểm sức khỏe nghỉ làm vì lý do sinh con, trong phạm vi 42 ngày (trường hợp đa thai là 98 ngày) trước ngày (dự) sinh đến 56 ngày sau khi sinh, sẽ được nhận tiền trợ cấp sinh con với đối tượng là khoảng thời gian nghỉ công ty.

Chi phí trị liệu của gia đình

Nếu người phụ thuộc của người được bảo hiểm (người tham gia bảo hiểm) bị ốm hoặc bị thương, người được bảo hiểm sẽ được nhận chi phí trị liệu của gia đình. Phạm vi chi trả, cách thức nhận, khoảng thời gian nhận v.v... giống như cấp chi phí trị liệu đối với người được bảo hiểm (người tham gia bảo hiểm).

2-2

Bảo hiểm sức khỏe quốc dân**(1) Điều kiện tham gia**

- Những người đã hoàn thành đăng ký cư trú, dưới 75 tuổi và không phải đối tượng của bảo hiểm sức khỏe tại nơi làm việc đều phải tham gia Bảo hiểm sức khỏe quốc dân.
- Ngoại trừ các trường hợp dưới đây, người nước ngoài đều phải tham gia Bảo hiểm sức khỏe quốc dân.

- Thời gian cư trú từ 3 tháng trở xuống (*)
- Tư cách cư trú là “Cư trú ngắn hạn”
- Tư cách cư trú là “Hoạt động chỉ định” và các hoạt động được chỉ định là “được điều trị y tế” hoặc “cung cấp hỗ trợ hàng ngày cho người tham gia vào các hoạt động được đề cập ở trên”
- Tư cách cư trú là “Du lịch, nghỉ dưỡng và các hoạt động tương tự” trong số các tư cách cư trú “Hoạt động đặc định”
- Tư cách cư trú “Ngoại giao”
- Người không có tư cách cư trú, ví dụ như cư trú bất hợp pháp v.v...
- Người đến từ quốc gia đã ký kết Hiệp định An sinh xã hội bao gồm Bảo hiểm y tế với Nhật Bản và đã được chính phủ Nhật Bản cấp Giấy chứng nhận tham gia bảo hiểm xã hội (Giấy chứng nhận áp dụng)



- * Dù thời gian cư trú từ 3 tháng trở xuống nhưng thuộc vào 1 trong số các tư cách cư trú dưới đây và được cho phép cư trú hơn 3 tháng trên cơ sở xem xét tài liệu thì có thể tham gia bảo hiểm.
- Tư cách cư trú “Giải trí”
 - Tư cách cư trú “Thực tập kỹ thuật”
 - Tư cách cư trú “Đoàn tụ gia đình”
 - Tư cách cư trú “Hoạt động đặc định” (Trừ trường hợp thuộc mục iii. hoặc iv. nêu trên.)

(2) Thủ tục tham gia và rút khỏi

Tiến hành thủ tục tham gia và rút khỏi (*) Bảo hiểm sức khỏe quốc dân tại cơ quan hành chính xã, phường, quận, thành phố nơi bạn đang sinh sống. Để biết thêm chi tiết, hãy liên hệ cơ quan hành chính xã, phường, quận, thành phố nơi bạn đang sinh sống.

(*) Những người dưới đây cần làm thủ tục rút khỏi Bảo hiểm sức khỏe quốc dân.

- Người chuyển nơi ở từ xã, phường, quận, thành phố nơi đang sinh sống sang xã, phường, quận, thành phố khác
- Người đã tham gia bảo hiểm sức khỏe tại nơi làm việc v.v...

(3) Phí bảo hiểm

Phí bảo hiểm được tính toán theo đơn vị hộ gia đình, được quyết định căn cứ vào thu nhập và số lượng người tham gia. Chủ hộ là người có nghĩa vụ nộp phí bảo hiểm.

- * Tùy vào thu nhập và tình hình cuộc sống v.v..., cũng có trường hợp được giảm phí bảo hiểm. Để biết thêm chi tiết, hãy liên hệ cơ quan hành chính xã, phường, quận, thành phố nơi bạn đang sinh sống.

(4) Nội dung trợ cấp

Chi phí y tế tự chi trả

Tỷ lệ chi phí y tế cá nhân chi trả một phần khi sử dụng bảo hiểm (tự chi trả) là:

- Dưới 6 tuổi (trước khi đi học tiểu học) 20%
- Dưới 70 tuổi 30%
- Từ 70 tuổi đến 74 tuổi 20% (người có thu nhập tương đương với người đang đi làm thì 30%)

Chi phí trị liệu

- Khi vừa mới tham gia Bảo hiểm y tế quốc gia và chưa nhận được thẻ bảo hiểm
- Khi mua dụng cụ chỉnh hình ví dụ như dụng cụ bó bột v.v...
- Đi massage hoặc châm cứu v.v... theo đề nghị của bác sĩ
- Được điều trị y tế bên ngoài Nhật Bản v.v...



Nếu bạn tự chi trả toàn bộ các chi phí và sau đó yêu cầu của bạn được chấp thuận, bạn sẽ được hoàn trả các chi phí trừ đi khoản đồng thanh toán của bạn.

Chi phí trị liệu đắt tiền

Trường hợp số tiền đã trả tại cơ sở y tế và nhà thuốc (không bao gồm chi phí bữa ăn và phí chèo lịch giường bệnh v.v... khi nhập viện) trong 1 tháng vượt quá mức nhất định, cơ chế này sẽ chi trả khoản vượt quá đó. Giới hạn thanh toán trần cho mỗi tháng, tức là số tiền tự chi trả của người tham gia bảo hiểm sẽ khác nhau tùy thuộc vào việc họ có ở độ tuổi 70 trở lên hay không và mức thu nhập của họ.

Chi phí chuyên chở

Trường hợp một bệnh nhân quá ốm hoặc bị thương quá nặng không thể tự di chuyển và phải được chở đi tạm thời hoặc khẩn cấp theo chỉ định của bác sĩ, nếu thỏa mãn toàn bộ yêu cầu dưới đây thì sẽ được nhận chi phí chuyên chở bằng tiền mặt.

- Đã được điều trị phù hợp nhờ vào việc chuyên chở
- Đã gặp khó khăn đáng kể trong việc di chuyển do bệnh tật hoặc do vết thương dẫn đến việc phải chuyên chở
- Trường hợp khẩn cấp và các tình huống bất khả kháng khác

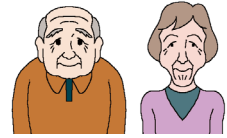
Tiền trợ cấp sinh và chăm sóc con trẻ 1 lần

Là cơ chế để giảm bớt gánh nặng kinh tế cần khi sinh con, trợ cấp khi người được bảo hiểm sinh con. Theo nguyên tắc, số tiền trợ cấp là 500.000 yên mỗi trẻ em.

2-3

Cơ chế y tế dành cho người cao tuổi từ 75 tuổi trở lên**(1) Điều kiện tham gia****Khi bạn 75 tuổi**

- Những người đã hoàn thành đăng ký cư trú, từ 75 tuổi trở lên đều phải tham gia Cơ chế y tế dành cho người cao tuổi từ 75 tuổi trở lên.
- Người từ 65 đến 74 tuổi và được chứng nhận là có một khuyết tật cụ thể cũng có thể tham gia.
- Trước đó tham gia các bảo hiểm y tế (Bảo hiểm y tế quốc dân, Hiệp hội bảo hiểm, Hiệp hội bảo hiểm của công ty, Hiệp hội tương trợ, v.v...) sẽ phải rút khỏi.
- Ngoại trừ các trường hợp dưới đây, người nước ngoài từ 75 tuổi trở lên đều phải tham gia Cơ chế y tế dành cho người cao tuổi từ 75 tuổi trở lên.



- Thời gian cư trú từ 3 tháng trở xuống (*)
- Tư cách cư trú "Cư trú ngắn hạn"
- Tư cách cư trú là "Hoạt động chỉ định" và các hoạt động được chỉ định là "được điều trị y tế" hoặc "cung cấp hỗ trợ hàng ngày cho người tham gia vào các hoạt động được đề cập ở trên"
- Tư cách cư trú là "Du lịch, nghỉ dưỡng và các hoạt động tương tự" trong số các tư cách cư trú "Hoạt động đặc định"
- Tư cách cư trú "Ngoại giao"
- Người không có tư cách cư trú, ví dụ như cư trú bất hợp pháp v.v...
- Người đến từ quốc gia đã ký kết Hiệp định An sinh xã hội bao gồm Bảo hiểm y tế với Nhật Bản và đã được chính phủ Nhật Bản cấp Giấy chứng nhận tham gia bảo hiểm xã hội (Giấy chứng nhận áp dụng)

- * Dù thời gian cư trú từ 3 tháng trở xuống nhưng thuộc vào 1 trong số các tư cách cư trú dưới đây và được cho phép cư trú hơn 3 tháng trên cơ sở xem xét tài liệu thì có thể tham gia bảo hiểm.
- Tư cách cư trú "Giải trí"
 - Tư cách cư trú "Thực tập kỹ thuật"
 - Tư cách cư trú "Đoàn tụ gia đình"
 - Tư cách cư trú "Hoạt động đặc định" (Trừ trường hợp thuộc mục iii. hoặc iv. nêu trên.)

(2) Thủ tục tham gia và rút khỏi

Tiến hành thủ tục tham gia và rút khỏi Cơ chế y tế dành cho người cao tuổi từ 75 tuổi trở lên tại cơ quan hành chính xã, phường, quận, thành phố nơi bạn đang sinh sống. Để biết thêm chi tiết, hãy liên hệ cơ quan hành chính xã, phường, quận, thành phố nơi bạn đang sinh sống.

Ngoài ra, người chuyển nơi ở từ xã, phường, quận, thành phố nơi đang sinh sống sang xã, phường, quận, thành phố khác v.v... thì cần làm thủ tục rút khỏi Cơ chế y tế dành cho người cao tuổi từ 75 tuổi trở lên.

(3) Phí bảo hiểm

Phí bảo hiểm là tổng của số tiền trung bình tất cả người tham gia bảo hiểm phải đóng như nhau và mức tiền phải trả dựa trên thu nhập của người được bảo hiểm.

Trường hợp là người phụ thuộc trong bảo hiểm sức khỏe tại công ty v.v... và tùy thuộc vào thu nhập và tình hình cuộc sống v.v..., cũng có trường hợp được giảm phí bảo hiểm. Để biết thêm chi tiết, hãy liên hệ cơ quan hành chính xã, phường, quận, thành phố nơi bạn đang sinh sống, hoặc Hiệp hội chịu trách nhiệm vận hành hệ thống chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi từ 75 tuổi trở lên.

(4) Nội dung trợ cấp

Chi phí y tế tự chi trả

Tỷ lệ chi phí y tế cá nhân chi trả một phần khi sử dụng bảo hiểm (tự chi trả) là 10% chi phí y tế. Tuy nhiên, với người có thu nhập tương đương với người đang đi làm thì là 30%, hoặc nếu bạn có thu nhập trên một mức nhất định thì tỷ lệ là 20%.

Chi phí trị liệu

- Khi vừa mới tham gia bảo hiểm và chưa có thẻ bảo hiểm trong tay
- Khi mua dụng cụ chỉnh hình ví dụ như dụng cụ bó bột v.v...
- Đi massage hoặc châm cứu v.v... theo đề nghị của bác sĩ
- Được điều trị y tế bên ngoài Nhật Bản v.v...



Bạn cần tự chi trả toàn bộ các chi phí phục vụ cho các trường hợp nêu trên. Nếu yêu cầu trợ cấp của bạn được chấp nhận, bạn sẽ có thể nhận chi phí trị liệu y tế vượt mức đồng chi trả.

Chi phí trị liệu đắt tiền

Trường hợp số tiền đã trả tại cơ sở y tế và nhà thuốc (không bao gồm chi phí bữa ăn và phí chèn lệch giường bệnh v.v... khi nhập viện) trong 1 tháng vượt quá mức nhất định, cơ chế này sẽ chi trả khoản vượt quá đó. Giới hạn thanh toán trần cho mỗi tháng, tức là số tiền tự chi trả của người tham gia bảo hiểm sẽ khác nhau tùy thuộc vào mức thu nhập của họ.

Chi phí chuyên chở

Trường hợp một bệnh nhân quá ốm hoặc bị thương quá nặng không thể tự di chuyển và phải được chở đi tạm thời hoặc khẩn cấp theo chỉ định của bác sĩ, nếu thỏa mãn toàn bộ yêu cầu dưới đây thì sẽ được nhận chi phí chuyên chở bằng tiền mặt.

- Đã được điều trị phù hợp nhờ vào việc chuyên chở
- Đã gặp khó khăn đáng kể trong việc di chuyển do bệnh tật hoặc do vết thương dẫn đến việc phải chuyên chở
- Trường hợp khẩn cấp và các tình huống bất khả kháng khác

3

Thuốc

- Thuốc có thể mua tại nhà thuốc hoặc cửa hàng dược, hóa mỹ phẩm.
 - Thuốc đôi khi được sử dụng để điều trị bệnh tật và thương tích nhưng thuốc có tác dụng phụ nên cần lưu ý cách sử dụng.
 - Nếu có thắc mắc về thuốc, hãy hỏi dược sĩ hoặc người bán đã được đăng ký có mặt tại nhà thuốc hoặc cửa hàng dược phẩm.
- * Người bán đã được đăng ký có thể bán một số loại thuốc không kê đơn (Dược phẩm OTC)..

3-1

Nhà thuốc

Tại nhà thuốc, dược sĩ sẽ tiến hành pha chế dựa trên đơn thuốc do bác sĩ kê, bạn có thể nhận thuốc sau khi đã được hướng dẫn cách sử dụng thuốc. Ngoài ra, bạn có thể mua dược phẩm OTC (thuốc không kê đơn) tại nhà thuốc.

3-2

Cửa hàng dược, hóa mỹ phẩm

Dược phẩm OTC (thuốc không kê đơn) có sẵn tại nhà thuốc thông dụng cũng như nhà thuốc điều chế. Tuy nhiên, nhà thuốc thông dụng sẽ không tiếp nhận các đơn thuốc theo toa.

