



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	Điều trị với trọng tâm là phẫu thuật đối với bệnh ung thư hoặc các bệnh về nội tạng do 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.

- ① Tạp chí thông tin công cộng phát hành bởi cơ quan hành chính xã, phường, quận, thành phố nơi bạn sống
- ② Internet
- ③ Mạng thông tin y tế do mỗi tỉnh thành cung cấp trên trang chủ v.v...

- * 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 tham 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.

- ① Cơ quan hành chính xã, phường, quận, thành phố nơi bạn sống
- ② Trung tâm hỗ trợ an toàn y tế (*)

- * Có khoảng 390 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.

- ① Cơ quan hành chính xã, phường, quận, thành phố nơi bạn sống
- ② Hiệp hội giao lưu quốc tế thuộc khu vực đang sống
- ③ 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

- ① Nhân viên chính thức, người đại diện cho tổ chức có tư cách pháp nhân, thành viên hội đồng quản trị
- ② Người thỏa mãn toàn bộ 5 điều kiện dưới đây
 - Thời gian lao động hàng tuần theo hợp đồng là từ 20 tiếng
 - Dự kiến thời gian làm việc từ 1 năm trở lên
 - Tiền lương mỗi tháng từ 88.000 yên trở lên
 - Không phải sinh viên
 - Làm việc cho công ty có 501 nhân viên trở lên
- ③ Người làm bán thời gian, lao động bán thời gian tạm thời (Arubaito) v.v... dù thời gian lao động mỗi tuần dưới 30 tiếng nhưng làm việc ít nhất 3 phần 4 thời gian lao động hàng tuần theo hợp đồng của nhân viên chính thức làm việc tại cùng công ty (cơ sở)



(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...

Tự chi trả toàn bộ các chi phí phục vụ cho trị liệu nêu trên, sau đó gửi yêu cầu, nếu được chấp nhận, sẽ được nhận chi phí trị liệu ngoài số tiền thuộc khoản tự 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 chêng 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
- Gặp khó khăn khi 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 tính 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 cấp là 420.000 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

Sẽ được nhận chi phí trị liệu của gia đình đối với bệnh tật và thương tích của người phụ thuộc. 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.



- ① Thời gian cư trú từ 3 tháng trở xuống (*)
- ② Tư cách cư trú “Cư trú ngắn hạn”
- ③ Tư cách cư trú là “Hoạt động được điều trị y tế” hoặc “Hoạt động chăm sóc hàng ngày cho người đó” trong số các tư cách cư trú “Hoạt động đặc định”
- ④ 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”
- ⑤ Tư cách cư trú “Ngoại giao”
- ⑥ Người không có tư cách cư trú, ví dụ như cư trú bất hợp pháp v.v...
- ⑦ 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 ③ hoặc ④ 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.

- ① Người chuyển nơi ở từ xã, phường, quận, thành phố nơi đang sinh sống sang xã, phường, quận, thành phố khác
- ② 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 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...

Tự chi trả toàn bộ các chi phí phục vụ cho trị liệu nêu trên, sau đó gửi yêu cầu, nếu được chấp nhận, sẽ được nhận chi phí trị liệu ngoài số tiền thuộc khoản tự 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 chênh 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
- Gặp khó khăn khi 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 cấp là 420.000 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.
- Sẽ phải rút khỏi Bảo hiểm sức khỏe (Bảo hiểm sức khỏe quốc dân, Bảo hiểm sức khỏe của hiệp hội, Hiệp hội bảo hiểm y tế Nhật Bản hoặc một hiệp hội tương trợ v.v...) đã tham gia trước đó.
- 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.



- ① Thời gian cư trú từ 3 tháng trở xuống (*)
- ② Tư cách cư trú "Cư trú ngắn hạn"
- ③ Tư cách cư trú là "Hoạt động được điều trị y tế" hoặc "Hoạt động chăm sóc hàng ngày cho người đó" trong số các tư cách cư trú "Hoạt động đặc định"
- ④ 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"
- ⑤ Tư cách cư trú "Ngoại giao"
- ⑥ Người không có tư cách cư trú, ví dụ như cư trú bất hợp pháp v.v..
- ⑦ 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 ③ hoặc ④ 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.

(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%.

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...



Tự chi trả toàn bộ các chi phí phục vụ cho trị liệu nêu trên, sau đó gửi yêu cầu, nếu được chấp nhận, sẽ được nhận chi phí trị liệu ngoài số tiền thuộc khoản tự 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 chên 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
- Gặp khó khăn khi 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, hóa mỹ phẩm.
 - * Người bán đã được đăng ký có thể bán một số loại thuốc mà bạn có thể mua không cần đơn do bác sĩ kê (Dược phẩm OTC (thuốc không kê đơn)).

3-1

Nhà thuốc

Nhà thuốc tiến hành pha chế dựa trên đơn thuốc do bác sĩ kê, bạn có thể mua thuốc theo đơn tại nhà thuốc. Ngoài ra, cũng có thể mua dược phẩm OTC (thuốc không kê đơn) tại nhà thuốc.

3-2

Cửa hàng dược, hóa mỹ phẩm

Về dược phẩm OTC (thuốc không kê đơn) thì có thể mua giống như tại nhà thuốc. Tuy nhiên, tại cửa hàng dược, hóa mỹ phẩm thường không tiếp nhận đơn thuốc.

