

# NHỮNG ĐIỀU CẦN LƯU Ý

Về khoản trợ cấp có thể nhận từ Bảo hiểm sức khỏe quốc dân tại Kobe.

## 1. Phần phải chi trả tại các cơ sở y tế

Khi khám chữa bệnh tại các cơ sở y tế, nếu bạn trình thẻ Bảo hiểm sức khỏe quốc dân (Sau đây, xin được gọi tắt là Thẻ Bảo hiểm), thì khoản phải chi trả đối với chi phí điều trị<sup>(1\*)</sup> chỉ còn là 20% (đối với trẻ chưa đi học) hoặc 30% (với trẻ đã đi học cho tới người 69 tuổi). Với người từ 70~74 tuổi, về cơ bản mức phải chịu là 20%, nếu những người này vẫn có mức thu nhập tương đương với lúc trước khi nghỉ hưu<sup>(2\*)</sup>, mức phí phải trả sẽ là 30% tổng chi phí (người thuộc đối tượng này cần trình cả “Giấy chứng nhận người cao tuổi”).

Người có mức thu nhập tương đương với lúc trước khi nghỉ hưu<sup>(2\*)</sup> được hiểu là người từ 70~74 tuổi, có mức thu nhập bị đánh thuế cư trú-住民税<sup>じゅうみんぜい</sup> từ 145 vạn yên trở lên hoặc người thuộc trường hợp mà tổng thu nhập (của tất cả những người thuộc độ tuổi 70~74) sau khi trừ đi “Tiền khấu trừ cơ bản”, vượt quá 210 vạn yên. “Tiền khấu trừ cơ bản” thay đổi dựa trên tổng thu nhập, với người có tổng tất cả các nguồn thu nhập (vd: Lương, tiền nhận một lần, khoản thu từ cổ phiếu v.v.) dưới 2400 vạn yên, “Tiền khấu trừ cơ bản” là 43 vạn yên.

“Giấy chứng nhận người cao tuổi” sẽ có hiệu lực kể từ ngày mùng 1 của tháng sau tháng mà người đó tròn 70 tuổi (người sinh vào ngày mùng 1 thì tháng có hiệu lực là tháng sinh đó). Giấy chứng nhận sẽ được gửi qua đường bưu điện tới những người này trước khi giấy có hiệu lực.

Chi phí điều trị<sup>(1\*)</sup> được hiểu là: Các chi phí phát sinh ở công đoạn khám chữa bệnh như: xét nghiệm, điều trị, kê thuốc, tiêm v.v.; chi phí nhập viện, chi phí chăm sóc tại bệnh viện (Chi phí ăn uống sẽ được tính riêng); chi phí thăm khám tại nhà (đối với người điều trị tại nhà).

## 2. Trường hợp Thẻ Bảo hiểm không có hiệu lực trong các trường hợp sau:

(1) Trường hợp không được coi là điều trị bệnh. VD: khám sức khỏe, khám sức khỏe toàn diện, tiêm phòng, phẫu thuật thẩm mỹ, gắn răng giả, xử lý dự phòng các bệnh răng miệng, đẻ thường, lựa chọn phòng điều trị theo ý v.v.

(2) Trường hợp được xếp vào tai nạn lao động. VD: Bệnh tật hoặc bị thương khi làm việc hoặc trên đường đi làm.

Chú ý: Thẻ bảo hiểm sẽ bị giới hạn hiệu lực trong các trường hợp sau:

- + Gặp tai nạn khi phạm tội hoặc do cố ý.
- + Bị bệnh hoặc bị thương do đánh nhau hoặc say xỉn.
- + Không nghe theo chỉ đạo của bác sỹ.

Khi bị thương do tai nạn giao thông, bạn vẫn có thể được chăm sóc y tế bằng Thẻ Bảo hiểm. Trong trường hợp này, dù nguyên nhân là do bạn lái xe một cách nguy hiểm hay không, bạn hãy cứ trình “Giấy thông báo bị thương do hành vi của bên thứ ba – 第三者の行為による傷病届<sup>だいさんしゃ こうい しょうびょうとどけ</sup>” tới quầy hỗ trợ về bảo hiểm tại các cơ sở hành chính quận – kuyakusho, hoặc các chi nhánh. Chúng tôi sẽ dựa vào giấy này để yêu cầu bên thứ ba (người gây ra tai nạn) thanh toán phần phí còn lại.

## 3. Phí điều trị

Trong những trường hợp sau đây, trước hết, bạn cần tự thanh toán các chi phí liên quan đến quá trình điều trị, sau đó, hãy làm thủ tục rồi nộp tại quầy phụ trách mảng Bảo hiểm tại cơ quan hành chính quận bạn

đang sống, chi nhánh hoặc điểm đại diện Seshinchuo (với trường hợp 4,5,6 như bên dưới đây bạn không thể làm thủ tục tại điểm đại diện Seshinchuo được). Với trường hợp số 1,3, nếu bạn không nợ tiền bảo hiểm, bạn có thể làm thủ tục tại Trung tâm trợ giúp thủ tục hành chính – こうべしぎょうせいじむせんたー 神戸市行政事務センター. Sau khi làm thủ tục, nếu trường hợp của bạn được chấp nhận, bạn sẽ được chi trả phần chi phí mà đáng ra bạn đã không phải thanh toán. Nếu bạn còn nợ phí bảo hiểm, phần được chi trả sẽ được chuyển sang khoản phí bảo hiểm còn nợ đó.

1. Trường hợp do bệnh nguy kịch mà bạn không kịp trình Thẻ bảo hiểm khi khám.
2. Trường hợp bạn khám bệnh bằng bảo hiểm khác (Khám bệnh sau khi dừng tham gia Bảo hiểm sức khỏe quốc dân).
3. Trường hợp bạn cần mua thêm các dụng cụ hỗ trợ để phục vụ điều trị theo yêu cầu của bác sỹ.
4. Trường hợp bạn bị gãy xương, trật khớp và đã được điều trị bởi bác sỹ chính hình (trường hợp thuộc phạm vi chi trả của bảo hiểm).
5. Trường hợp bạn tham gia điều trị bằng mát-xa, châm cứu dưới sự đồng ý của bác sỹ.
6. Trường hợp bạn điều trị bằng giấy chứng nhận tư cách người tham gia bảo hiểm – しかくしょうめいしょ 資格証明書
7. Trường hợp bạn điều trị khi đang ở nước ngoài.

#### 4. Tiền hỗ trợ một lần khi sinh

Người tham gia bảo hiểm khi sinh con sẽ được nhận 42 vạn yên “tiền hỗ trợ một lần khi sinh” (nếu người này sinh con tại cơ sở hộ sinh có tham gia chế độ hỗ trợ y tế sản khoa, con số này sẽ là 40,4 vạn yên). Nếu người này sử dụng dịch vụ chi trả trực tiếp, chi phí phải thanh toán thực tế sẽ là con số sau khi trừ khoản hỗ trợ này.

\*Với trường hợp đã mang thai trên 84 ngày, nếu thai nhi chết lưu, khoản tiền này vẫn sẽ được chi trả.

(1) Trường hợp sử dụng dịch vụ chi trả trực tiếp.

Trước khi sinh, hãy trình Thẻ Bảo hiểm và nói với nhân viên ở đó rằng bạn muốn sử dụng dịch vụ chi trả trực tiếp. Sau khi sinh, nếu chi phí phát sinh vượt quá số tiền hỗ trợ một lần khi sinh này, bạn hãy thanh toán phần còn thiếu. Nếu chi phí phát sinh thấp hơn số tiền hỗ trợ này, bạn hãy làm thủ tục nhận lại khoản chênh lệch ấy tại quầy phụ trách bảo hiểm ở cơ sở hành chính quận nơi bạn đang sống, chi nhánh hoặc điểm đại diện Seshinchuo.

(2) Trường hợp không sử dụng dịch vụ chi trả trực tiếp.

Sau khi tự thanh toán hết các khoản chi phí phát sinh khi sinh, bạn hãy làm thủ tục nhận “Tiền hỗ trợ một lần khi sinh” tại Trung tâm trợ giúp thủ tục hành chính – こうべしぎょうせいじむせんたー 神戸市行政事務センター, quầy phụ trách bảo hiểm ở cơ sở hành chính quận nơi bạn đang sống, chi nhánh hoặc điểm đại diện Seshinchuo.

Nếu bạn còn đang nợ tiền bảo hiểm, bạn không thể làm thủ tục tại Trung tâm trợ giúp thủ tục hành chính – こうべしぎょうせいじむせんたー 神戸市行政事務センター.

#### 5. Chi phí mai táng

Khi người tham gia bảo hiểm mất đi, người tiến hành làm thủ tục mai táng (người chủ trì tang lễ) sẽ được hỗ trợ 5 vạn yên. Hãy làm thủ tục tại Trung tâm trợ giúp thủ tục hành chính – こうべしぎょうせいじむせんたー 神戸市行政事務センター, quầy phụ trách bảo hiểm ở cơ sở hành chính quận nơi bạn đang sống, chi nhánh hoặc điểm đại diện Seshinchuo. Nếu người đã mất còn nợ tiền bảo hiểm, khoản hỗ trợ này sẽ được bù vào khoản nợ đó.

#### 6. Giấy chứng nhận đang điều trị theo các bệnh được quy định とくていしつべいりょうようじゅりょうしょう 特定疾病療養受療証

(Tại điểm đại diện Seshinchuo, bạn chỉ có thể làm thủ tục đăng ký, Giấy chứng nhận gốc sẽ được gửi tới địa

chỉ của bạn từ cơ sở hành chính quận Nishi)

Nếu bạn trình thẻ này tại quầy làm thủ tục của cơ sở y tế, chi phí bạn phải trả 1 tháng sẽ được khống chế ở mức 1 vạn yên hoặc 2 vạn yên. Nếu bạn muốn có thẻ này, hãy làm thủ tục tại quầy phụ trách bảo hiểm ở cơ sở hành chính quận nơi bạn đang sống, chi nhánh hoặc điểm đại diện Seshinchuo. Để làm thủ tục này, bạn cần trình một số giấy tờ (vd: Giấy ý kiến của bác sỹ v.v.)

● Các bệnh được quy định là các bệnh sau:

- Bệnh thận (cần chạy thận nhân tạo)
- Bệnh đông máu, rối loạn đông máu bẩm sinh.
- Bệnh HIV

(Người dưới 70 tuổi, đang chạy thận nhân tạo và thuộc loại a hoặc i như bảng ở mục 7.1, sẽ cần thanh toán chi phí ở mức tối đa là 2 vạn yên)

### 7-1. Chế độ hỗ trợ khi chi phí điều trị ở mức cao

Nếu chi phí điều trị của bạn ở mức cao, bạn có thể nhận được hỗ trợ nếu làm các thủ tục cần thiết.

#### (1) Trường hợp 1: hộ gia đình chỉ có người dưới 70 tuổi

Trường hợp người sống cùng hộ với bạn, trong cùng một tháng, đã chi trả chi phí tại mỗi cơ sở y tế từ 2 vạn 1 nghìn yên trở lên, nếu tổng số chi phí đó vượt quá hạn mức như ở bảng dưới đây, bạn có thể nhận lại khoản vượt quá đó bằng cách làm thủ tục.

Bảng 1: Hạn mức thanh toán của bạn (đơn vị tính theo tháng)

Mức thu nhập 所得	Loại	
Trên 901 vạn yên	a	252.600 yên + (Tổng chi phí y tế trừ đi 842.000 yên)x1% (Từ lần thứ 4 trở đi: 140.100 yên)
600~901 vạn yên	i	167.400 yên + (Tổng chi phí y tế trừ đi 558.000 yên)x1% (Từ lần thứ 4 trở đi: 93.000 yên)
210~600 vạn yên	u	80.100 yên + (Tổng chi phí y tế trừ đi 267.000 yên)x1% (Từ lần thứ 4 trở đi: 44.400 yên)
Dưới 210 vạn yên	e	57.600 yên (Từ lần thứ 4 trở đi: 44.400 yên)
Không thuộc đối tượng bị tính thuế cư trú	o	35.400 yên (Từ lần thứ 4 trở đi: 24.600 yên)

Mức thu nhập 所得 được hiểu là tổng tiền lương đã trừ đi mức chiết khấu cơ bản của tất cả các thành viên trong hộ gia đình.

#### (2) Trường hợp 2: hộ gia đình chỉ có người từ 70~74 tuổi.

Chi phí mà bạn đã thanh toán trong một tháng nào đó sẽ được so sánh với các hạn mức như ở bảng ở trang sau theo thứ tự 1 đến 2 như dưới. Nếu phần chi phí mà bạn đã thanh toán vượt quá hạn mức tương ứng, bạn sẽ được hỗ trợ khoản vượt quá ấy bằng cách làm thủ tục cần thiết.

1: Tổng mức chi phí mà mỗi cá nhân phải trả khi điều trị ngoại trú sẽ được so sánh với mục “Điều trị ngoại trú (với cá nhân)” để tính mức vượt quá. Mức vượt quá đó sẽ được thanh toán nếu bạn làm thủ tục cần thiết.

2: Sau khi được tính theo trường hợp 1 ở trên, chúng tôi sẽ tính tổng của “phần vượt quá của phí bạn đã trả với hạn mức” và “mức chi phí mà người 70~74 tuổi khác trong hộ gia đình phải trả (có bảo hiểm) khi nhập viện”, rồi so sánh với mục “Trường hợp bao gồm cả nhập viện (với hộ gia đình)” để tính mức vượt quá.

Bảng 2: : Hạn mức thanh toán của bạn (đơn vị tính theo tháng)

Hình thức điều trị Thu nhập của hộ	Trường hợp điều trị ngoại trú (với cá nhân)	Trường hợp bao gồm cả nhập viện (với hộ gia đình)
Mức cao loại 3	252.600 yên + (Tổng chi phí y tế trừ đi 842.000 yên)x1% (Từ lần thứ 4 trở đi: 140.100 yên)	
Mức cao loại 2	167.400 yên + (Tổng chi phí y tế trừ đi 558.000 yên)x1% (Từ lần thứ 4 trở đi: 93.000 yên)	
Mức cao loại 1	80.100 yên + (Tổng chi phí y tế trừ đi 267.000 yên)x1% (Từ lần thứ 4 trở đi: 44.400 yên)	
Mức trung bình	18.000 yên Hạn mức tối đa một năm (từ tháng 8~ tháng 7 năm sau): 144.000 yên	57600 yên (Từ lần thứ 4 trở đi: 44.400 yên)
Mức thấp loại 2	8000 yên	24.600 yên
Mức thấp loại 1		15.000 yên

Định nghĩa các mục trong bảng:

- Mức cao loại 3: Là hộ gia đình có người tham gia bảo hiểm đang ở độ tuổi 70~74, có mức thu nhập chịu thuế thị dân (市民税) từ 690 vạn yên trở lên.
- Mức cao loại 2: Là hộ gia đình có người tham gia bảo hiểm đang ở độ tuổi 70~74, có mức thu nhập chịu thuế thị dân (市民税) từ 380 vạn yên trở lên.
- Mức cao loại 1: Là hộ gia đình có người tham gia bảo hiểm đang ở độ tuổi 70~74, có mức thu nhập chịu thuế thị dân (市民税) từ 145 vạn yên trở lên.
- Mức trung bình: Là hộ gia đình không thuộc mức nào của 3 mức trên và 2 mức dưới.
- Mức thấp loại 2: Là hộ gia đình có tất cả các thành viên tham gia bảo hiểm đều thuộc đối tượng không phải nộp thuế thị dân (市民税)
- Mức thấp loại 1: Là hộ gia đình mà ngoài các điều kiện như “Mức thấp loại 2”, các khoản thu nhập 所得 (là khoản thu nhập sau khi trừ đi khoản chiết khấu cơ bản (Trong trường hợp thu nhập có được từ lương hưu Nenkin, mức thu nhập đó sẽ được chiết khấu 80 vạn yên)) bằng 0.

Lưu ý: Trong trường hợp thu nhập của bạn có bao gồm cả lương, mức thu nhập sẽ được phân loại sau khi khấu trừ đi 10 vạn yên

**(3) Trường hợp 3: hộ gia đình có cả người từ 70~74 tuổi lẫn người dưới 70 tuổi.**

Tổng chi phí y tế của cả hộ sẽ được tính theo thứ tự: lấy chi phí phải thanh toán khi có bảo hiểm ở trường hợp 2, cộng với tổng chi phí tính được ở trường hợp 1 rồi so sánh với bảng ở trường hợp 1.

**(4) Trường hợp 4: khoản hỗ trợ cho “chi phí điều trị ở mức cao” được thanh toán từ 4 lần trở lên.**

Nếu trong vòng 12 tháng trước, khoản hỗ trợ này đã được thanh toán 3 lần, từ lần thứ 4 trở đi, hạn mức thanh toán sẽ được giảm xuống. Từ lần thứ 4 trở đi, khoản vượt quá hạn mức như trong bảng 1, bảng 2 sẽ được thanh toán.

\*Trong trường hợp bạn chuyển nhà giữa các địa chỉ bên trong tỉnh Hyogo, nếu chúng tôi xác nhận được việc hộ gia đình vẫn được duy trì như trước thì số lần thanh toán sẽ được đếm như trường hợp bạn không chuyển nhà.

7.2 Thủ tục đăng ký nhận hỗ trợ cho “chi phí điều trị ở mức cao”

Đối với người không nợ phí bảo hiểm, dự kiến phải trả “chi phí điều trị ở mức cao” với mức trên 1000 yên, vào cuối tháng thứ 2 tính từ tháng tiến hành điều trị, giấy thông báo làm thủ tục đăng ký nhận hỗ trợ này sẽ được gửi đến. Những người muốn làm thủ tục này, sau khi nhận được giấy thông báo hãy chuẩn bị những hồ sơ cần thiết và gửi lại theo phong bì được đính kèm. Thủ tục này có thể tiến hành ở quầy phụ trách bảo hiểm ở cơ sở hành chính quận nơi bạn đang sống hoặc các chi nhánh, tuy nhiên thời gian từ lúc làm thủ tục đến lúc nhận hỗ trợ của hai cách này là như nhau.

## 8. Giấy chứng nhận thỏa mãn điều kiện hạn mức げんどがくてきようにんていしよう 限度額適用認定証.

(Tại điểm đại diện Seshinchuo, bạn chỉ có thể làm thủ tục đăng ký, Giấy chứng nhận gốc sẽ được gửi tới địa chỉ của bạn từ cơ sở hành chính quận Nishi)

Nếu bạn có giấy này (nếu bạn là người thuộc hộ không phải chịu thuế Thị dân しみんぜい 市民税, bạn có thể sẽ nhận được giấy chứng nhận giảm mức phải thanh toán げんどがくてきよう ひょうじゅんふたんがくげんがくにんていしよう 限度額適用・標準負担額減額認定証), tại mỗi cơ sở y tế, chi phí phải trả sẽ được khống chế ở hạn mức theo quy định (Hãy làm thủ tục tại Trung tâm trợ giúp thủ tục hành chính – こうべしぎょうせいじむせんたー 神戸市行政事務センター, quầy phụ trách bảo hiểm ở cơ sở hành chính quận nơi bạn đang sống hoặc chi nhánh để nhận giấy này).

Nếu bạn là người từ 70~74 tuổi, có mức thu nhập ở mức trung bình hoặc mức cao loại 3, nếu trình “Giấy chứng nhận người cao tuổi”, chi phí phải trả sẽ được khống chế ở hạn mức theo quy định mà không cần phải làm thủ tục.

Chú ý: Giấy chứng nhận được phát hành có hiệu lực bắt đầu từ ngày 1 của tháng mà bạn làm thủ tục. Do không thể phát hành theo ngày sớm hơn ngày làm thủ tục, vì thế hãy làm thủ tục sớm nhất có thể. Nếu bạn dưới 70 tuổi và còn nợ phí bảo hiểm, bạn sẽ không nhận được giấy chứng nhận này.

## 9. Chi phí ăn uống khi nhập viện

Khi nhập viện, chi phí ăn uống sẽ được tính riêng so với chi phí khám chữa bệnh thông thường. Bạn chỉ phải trả một phần của chi phí đó, chi phí còn lại sẽ do hệ thống bảo hiểm thanh toán.

Phần chi phí bạn phải thanh toán đối với mỗi bữa được tính như sau:

Nếu bạn thuộc hộ có nộp thuế thị dân (しみんぜい 市民税): 460 yên.

Nếu bạn không thuộc hộ phải nộp thuế thị dân (しみんぜい 市民税) và có tổng số ngày nhập viện của năm ngoài từ 90 ngày trở xuống: 210 yên (\*)

Nếu bạn không thuộc hộ phải nộp thuế thị dân (しみんぜい 市民税), từ 70 tuổi trở lên, thu nhập ở mức thấp loại 1: 100 yên

Nếu bạn không thuộc hộ phải nộp thuế thị dân (しみんぜい 市民税) và trình “giấy chứng nhận giảm mức phải thanh toán げんどがくてきよう ひょうじゅんふたんがくげんがくにんていしよう 限度額適用・標準負担額減額認定証” hoặc “Giấy chứng nhận thỏa mãn điều kiện hạn mức げんどがくてきようにんていしよう 限度額適用認定証”, chi phí ăn uống sẽ được giảm như trên.

(\*) Nếu trong vòng 12 tháng gần nhất, nếu bạn có số ngày nhập viện trên 90 ngày (ngoại trừ thời kỳ bạn thuộc hộ có nộp thuế thị dân (しみんぜい 市民税) hoặc hộ có thu nhập ở mức thấp loại 1), bạn có thể làm thủ tục để chúng tôi phát hành giấy chứng nhận hạn mức thanh toán còn 160 yên (Giấy này có hiệu lực từ ngày mùng 1 tháng sau của tháng làm thủ tục).

Hãy làm thủ tục tại Trung tâm trợ giúp thủ tục hành chính – こうべしぎょうせいじむせんたー 神戸市行政事務センター, quầy phụ trách bảo hiểm ở cơ sở hành chính quận nơi bạn đang sống hoặc chi nhánh.