

# NHỮNG ĐIỀU CẦN LƯU Ý

## VỀ CHI PHÍ PHÁT SINH KHI KHÁM CHỮA BỆNH TẠI NƯỚC NGOÀI

Hãy đọc cả tài liệu “Những tài liệu cần thiết khi đăng ký nhận hỗ trợ chi phí phát sinh khi khám chữa bệnh tại nước ngoài”.

### THÔNG TIN KHÁI QUÁT

Đối với người đang tham gia bảo hiểm sức khỏe quốc dân (loại bảo hiểm có tên là “国民健康保険”), trong trường hợp bắt buộc phải khám chữa bệnh tại cơ sở y tế sở tại khi đang ở nước ngoài, người đó sẽ nhận được phần tiền hỗ trợ ứng với khoản chi phí đã thanh toán. Để nhận được phần tiền hỗ trợ này, người đó phải tiến hành làm các thủ tục cần thiết.

Trường hợp “bắt buộc phải khám chữa bệnh tại cơ sở y tế sở tại” được hiểu là trường hợp mà người bệnh không kịp về Nhật Bản để khám chữa bệnh mà cần phải nhanh chóng khám chữa bệnh ngay tại thời điểm đó dù đang ở nước ngoài.

### NHỮNG ĐIỀU CẦN THỰC HIỆN

Bước 1: Đầu tiên, hãy thanh toán hết tất cả các chi phí y tế tại cơ sở y tế đó. Sau đó, hãy đưa Giấy thông tin chi tiết về nội dung khám chữa bệnh (mẫu A và mẫu C), và Giấy biên lai chi tiết (mẫu B) cho cơ sở y tế đó và yêu cầu họ điền các thông tin cần thiết (điền bằng tiếng nước ngoài cũng được) vào 3 mẫu trên. Ngoài ra, hãy yêu cầu cơ sở y tế đó phát hành Giấy biên lai (có ghi đầy đủ thông tin về tên của cơ sở y tế đó, ngày khám, chi phí) cùng với Giấy chứng minh có ghi rõ thông tin về tên bệnh hoặc tên vết thương, nội dung điều trị v.v.

Bước 2: Sau khi về lại Nhật Bản, hãy đến quầy phụ trách về bảo hiểm sức khỏe quốc dân tại cơ sở hành chính cấp quận ở nơi bạn đang sống để tiến hành làm các thủ tục cần thiết. Khi làm thủ tục, ngoài những tài liệu cần thiết, bạn cần chuẩn bị thêm tài liệu để chứng minh về việc mình đã xuất nhập cảnh ở Nhật cũng như tại nước mà mình đã điều trị. Trong trường hợp bạn tiến hành làm thủ tục xuất nhập cảnh tại sân bay tại cửa tự động hoặc cửa nhận diện khuôn mặt, bạn hãy nói với cán bộ hải quan về việc bạn cần có dấu xuất nhập cảnh.

Bước 3: Sau khi tiến hành các thủ tục cần thiết, sẽ mất thêm khoảng 2~3 tháng để thẩm định và thanh toán khoản tiền hỗ trợ.

### Những điều cần lưu ý

- Trường hợp đã lên kế hoạch sang nước ngoài để điều trị sẽ không thuộc đối tượng được nhận tiền hỗ trợ.
- Thời gian có thể làm thủ tục này là 2 năm kể từ ngày lấy làm mốc, là ngày hôm sau của ngày mà bạn đã thanh toán chi phí y tế ở nước ngoài (trong trường hợp bạn thanh toán muộn hoặc bạn tiến hành thanh toán qua nhiều lần, ngày được lấy làm mốc sẽ là ngày mà cơ sở đó phát hành giấy yêu cầu thanh toán lần đầu tiên).

- Với mức độ vết thương hoặc bệnh như nhau, mức chi phí điều trị ở nước ngoài sẽ khác với mức chi phí điều trị tại Nhật. Chúng tôi sẽ so sánh mức chi phí tại Nhật và nước ngoài, lấy mức rẻ hơn làm mốc để từ đó tính ra khoản tiền sẽ thanh toán lại cho bạn. Ngoài ra, khoản tiền chúng tôi thanh toán lại cho bạn sẽ được tính dựa trên tỉ giá hối đoái tại ngày có quyết định thanh toán. Vì thế có thể mức tiền nhận được thực tế sẽ ít hơn mức bạn dự tính.
- Trong trường hợp bạn điều trị vết thương hoặc bệnh không thuộc đối tượng chi trả của bảo hiểm sức khỏe quốc dân tại Nhật thì bạn sẽ không nhận được hỗ trợ đối với chi phí đã thanh toán.
- Trong một số trường hợp, chúng tôi sẽ tiến hành liên hệ với cơ sở y tế (nơi mà bạn nói rằng mình đã khám chữa bệnh tại đó) để kiểm tra tình hình khám chữa bệnh của bạn.
- Nếu chúng tôi phát hiện ra những sai lệch trong thủ tục yêu cầu thanh toán của bạn, chúng tôi sẽ thông báo với cảnh sát và cơ quan của chính phủ.

## **NOI LÀM THỦ TỤC**

Thủ tục này không thể tiến hành bằng đường bưu điện. Bạn cần làm thủ tục trực tiếp tại quầy ở cơ sở hành chính quận hoặc chi nhánh của cơ sở hành chính quận của nơi bạn đang sống.