

Chế độ bảo hiểm y tế của Nhật

Ở Nhật có "Bảo hiểm cho tất cả quốc dân" từ em bé cho đến người già, bắt buộc phải tham gia bảo hiểm y tế công. Đối tượng của bảo hiểm này bao gồm cả những người nước ngoài đang lưu trú trung - dài hạn ở Nhật như đi làm, hoặc đi học.

Vận hành bảo hiểm này là Nhà nước hoặc cơ quan công. Tham gia bảo hiểm loại nào sẽ không do bạn quyết định mà sẽ do cách làm việc và nơi làm việc của bạn quyết định.

Dù tham gia bảo hiểm đi nữa nhưng khi bạn bị thương hay đau ốm, thì bên bảo hiểm sẽ chi trả một phần (70~90%) chi phí y tế và tiền thuốc sẽ thanh toán khi đi bệnh viện. Vì vậy, số tiền mà bạn thanh toán tại bệnh viện chỉ là 10~30% chi phí điều trị đã tốn.

Bây giờ, chúng tôi sẽ giải thích về từng loại bảo hiểm.

1. Bảo hiểm Sức khỏe Quốc dân

Tham gia bảo hiểm này là người tự mình làm việc (người không làm việc ở công ty) hoặc du học sinh người nước ngoài. Thủ tục tham gia bảo hiểm được tiến hành tại ủy ban thành phố, thị trấn, làng (shi-cho-son).

Tiền bảo hiểm [tiền mà bạn trả cho bên bảo hiểm (shi-cho-son)] khác nhau tùy theo thu nhập tại Nhật vào năm trước. Người kiếm được nhiều tiền ở năm trước thì tiền bảo hiểm phải trả cũng sẽ tăng lên. Du học sinh mới từ nước ngoài đến Nhật sẽ trả mức tiền bảo hiểm thấp nhất vì không có tiền kiếm được tại Nhật vào năm ngoái. Sau khi làm thủ tục tham gia bảo hiểm tại ủy ban, "Giấy nộp tiền" để thanh toán tiền bảo hiểm sẽ được gửi đến. Bạn đem giấy đó đến cửa hàng tiện lợi hoặc ngân hàng để trả tiền. Nếu không trả tiền bảo hiểm (tiền) thì thẻ bảo hiểm bạn đang có không còn sử dụng được nữa, bạn sẽ phải trả toàn bộ chi phí y tế khi đi bệnh viện.

Ví dụ: Khi sử dụng thẻ bảo hiểm, chi phí y tế là 10.000 yên thì số tiền bạn phải trả tại bệnh viện chỉ 3.000 yên

Khi không thể sử dụng thẻ bảo hiểm, chi phí y tế là 10.000 yên thì bạn phải trả 10.000 yên tại bệnh viện.

Ngoài ra, còn có Chế độ Chi phí Điều trị Đắt tiền, là chế độ nếu chi phí y tế và tiền thuốc bạn trả trong 1 tháng vượt quá một mức tiền nhất định (*có điều kiện) thì bên bảo hiểm sẽ trả hơn một nửa số phần vượt trội đó.

Chế độ này là để giúp những người bị thương, đau ốm không gặp khó khăn trong cuộc sống dù giả sử chi phí y tế có đắt tiền như 500.000 yên hay 1.000.000 yên trở lên đi nữa.

Ngoài ra, còn có Tiền tạm thời Hỗ trợ Sinh con - Chăm sóc con, là tiền mà bạn có thể nhận được khi em bé chào đời.*

*Bạn có thể nhận khoảng 400.000 yên.

2. Bảo hiểm dành cho người làm việc ở công ty (Bảo hiểm người lao động)

Bên bảo hiểm: Hiệp hội Bảo hiểm Sức khỏe Toàn quốc (Kyokai Kenpo), Đoàn thể Sự nghiệp Chấn hưng - Tương trợ Trường học Tư lập Nhật Bản (Shigaku Kyosai), Nghiệp đoàn Bảo hiểm Sức khỏe v.v. Người làm việc ở công ty và gia đình của người đó sẽ tham gia bảo hiểm của một trong các bên bảo hiểm nói trên. Tham gia bảo hiểm loại nào sẽ không do bạn quyết định mà sẽ tùy nơi làm việc của bạn quyết định.

Ví dụ, nếu nơi làm việc của bạn là công ty lớn như Công ty Điện lực Okinawa thì bạn sẽ vào "Nghiệp đoàn Bảo hiểm Sức khỏe", nếu nơi làm việc là trường tư lập như OIST thì sẽ vào "Shigaku Kyosai", còn người làm việc ở doanh nghiệp, đoàn thể khác thì sẽ vào "Kyokai Kenpo". Đặc trưng của bảo hiểm này là công ty sẽ trả riêng cho bên bảo hiểm số tiền tương đương số tiền bảo hiểm mà bạn sẽ trả, ngoài tiền lương sẽ thanh toán cho bạn.

Ví dụ, nếu mỗi tháng trích 20.000 yên tiền bảo hiểm từ tiền lương của bạn thì chắc chắn công ty cũng trả cho bên bảo hiểm số tiền tương đương. "Tiền lương hưu an sinh" cũng cùng hệ thống.*

*Chúng tôi sẽ giải thích riêng về tiền lương hưu này.

Bạn không phải tự mình làm thủ tục để tham gia bảo hiểm này. Công ty sẽ thay bạn làm thủ tục. Và bạn sẽ nhận thẻ bảo hiểm từ công ty. Khi thôi việc, bạn phải trả lại thẻ bảo hiểm cho công ty. Kể từ ngày thôi việc trở đi, sẽ không còn bảo hiểm. Bạn có thể làm thủ tục tham gia bảo hiểm lại ở công ty mới tiếp theo hoặc, người không làm việc một thời gian thì tự mình làm thủ tục tham gia bảo hiểm sức khỏe quốc dân ở ủy ban. Chi phí y tế mà bản thân phải trả và "chi phí điều trị đắt tiền", "tiền tạm thời hỗ trợ sinh con - chăm sóc con" của người làm việc ở công ty thì đại khái giống với trường hợp bảo hiểm sức khỏe quốc dân. Tiếp theo chúng tôi sẽ giới thiệu về chế độ không có trong bảo hiểm sức khỏe quốc dân mà có ở bảo hiểm dành cho người lao động.

2 – ① Tiền trợ cấp bệnh tật

Trường hợp bị thương, đau ốm khi không làm việc (gọi là lý do ngoài nghiệp vụ) khiến bạn không thể làm việc được và không được nhận lương từ công ty trong khoảng thời gian đó thì có thể nhận tiền từ bên bảo hiểm. Không bắt buộc phải nhập viện mới được nhận mà cả khi chữa trị tại nhà cũng được nhận. (Cần có giấy khám sức khỏe do bác sỹ cấp). Không phải là nhận được ngay sau khi bị thương hay đau ốm mà cần có thời gian không thể làm việc liên tục 3 ngày, gọi là "thời gian chờ đợi". Nghĩa là, nếu không thể làm việc kéo dài 3 ngày thì có thể nhận từ ngày thứ 4.

Số tiền nhận được khoảng 2/3 tiền lương.

2—② Tiền trợ cấp sinh con

Trước khi sinh

Nếu mang thai, và gần đến ngày sinh em bé thì có khi nghỉ làm. Đây gọi là "nghỉ trước

sinh". Theo Luật Tiêu chuẩn Lao động, nếu bạn đề nghị công ty thì công ty phải cho bạn nghỉ 42 ngày trước ngày dự sinh. Tuy nhiên, luật không nói công ty phải trả lương trong khoảng thời gian đó. Vì vậy, có khi bạn nghỉ thì tiền lương sẽ bị giảm đi. Tiền trợ cấp sinh con là tiền mà bên bảo hiểm trả cho bạn chứ không phải tiền lương nhận từ công ty khi nghỉ việc.

Trường hợp song thai thì số ngày nghỉ 42 ngày trước ngày dự sinh sẽ thành 98 ngày.

Dù cho ngày sinh trễ hơn so với ngày dự sinh, quá 42 ngày từ khi bắt đầu lấy kỳ nghỉ thì cho đến ngày sinh vẫn được xem là "nghỉ trước sinh".

Sau khi sinh

Công ty không được để người mới sinh 56 ngày kể từ ngày sau ngày sinh làm việc. Bạn có muốn làm việc cũng không được. Điều này đã được pháp luật quy định. Đây gọi là "nghỉ sau sinh".

※Tuy nhiên, nếu quá 42 ngày kể từ ngày sau ngày sinh và được bác sỹ cho phép thì bạn có thể làm việc nếu muốn làm việc.

Có khi nghỉ thì tiền lương bị giảm. Thời gian này cũng được nhận tiền trợ cấp sinh con.

Số tiền nhận được khoảng 2/3 tiền lương.

Tiền trợ cấp sinh con

42 ngày trước sinh + 56 ngày sau sinh = 98 ngày

98 ngày x 1 ngày lương x 2/3 → Đây là công thức tính tương đối.

Tự mình không thể tính 2-① và 2-② để biết mình nhận được bao nhiêu. Tùy người hoặc tùy vào mức lương của bạn mà khác nhau. Công thức tính thì phức tạp nên bên bảo hiểm sẽ tính. Và thủ tục sẽ thông qua công ty. Hãy hỏi người của công ty để biết về các loại giấy tờ cần thiết.

Ngoài ra, còn có tiền trợ cấp nghỉ việc chăm sóc (số tiền có thể nhận được khi phải nghỉ do người thân trong tình trạng cần chăm sóc).

3. Bảo hiểm lao động

Bảo hiểm lao động là bảo hiểm mà người làm việc ở công ty phải tham gia. Đây gọi là tham gia bắt buộc, người làm việc ở công ty đó phải tham gia nếu đạt đủ điều kiện. Bên bảo hiểm là Nhà nước. Tiền bảo hiểm có loại do công ty chi trả toàn bộ (bảo hiểm tai nạn lao động) và có loại do công ty và người lao động chi trả mỗi phần (bảo hiểm việc làm).

3-① Bảo hiểm việc làm

* Hãy kiểm tra bảng lương chi tiết hàng tháng của bạn. Hàng tháng, nếu bị trừ "tiền bảo hiểm việc làm" thì bạn là đối tượng bảo hiểm. Ngoài ra, bạn có "Thẻ người được bảo hiểm việc làm"

không?

- Trợ cấp thất nghiệp

Nếu bị cho thôi việc hoặc thôi việc (thất nghiệp), nếu làm thủ tục, bạn được nhận tiền trong khoảng thời gian đến khi tìm được công việc mới. Thủ tục do mình tự làm tại Hello Work. Tùy người mà số tiền nhận được và thời gian được nhận khác nhau. Ngoài ra, có điều kiện để được nhận tiền nên người lần đầu là đối tượng này thì hãy liên lạc với OIHF để được tư vấn.

- Trợ cấp nghỉ việc chăm con

Sau khi kết thúc nghỉ sau sinh 56 ngày, khi cần nghỉ thêm để nuôi em bé thì bạn có thể nhận tiền gọi là tiền trợ cấp nghỉ nghiệp chăm con. Khoảng 1 năm kể từ ngày sinh sẽ là đối tượng nhận tiền trợ cấp này. Không chỉ mẹ mà cha của em bé cũng là đối tượng nhận tiền trợ cấp này nhưng cả 2 người đều nhận thì không được. Số tiền nhận được khoảng một nửa lương và có các quy định chi tiết. Thủ tục sẽ thông qua công ty nên hãy hỏi công ty để biết thêm chi tiết.

- Ngoài ra còn có "Trợ cấp Huấn luyện Đào tạo" (có thể nhận tiền để huấn luyện lấy các chứng chỉ, kỹ năng để tìm công việc tiếp theo), hay "Trợ cấp Xúc tiến Việc làm" (tiền có thể nhận được khi có được công việc mới trong thời gian thất nghiệp) v.v.

Những trợ cấp này đều có điều kiện nên hãy liên lạc với OIHF để biết thêm chi tiết vào mỗi lần như thế.

4. Bảo hiểm tai nạn lao động

Chính thức gọi là "Bảo hiểm Bồi thường Tai nạn Người lao động".

Bảo hiểm này bảo hiểm các nội dung sau:

- Chi phí y tế tại bệnh viện khi đau ốm, bị thương trong lúc làm việc (lý do nghiệp vụ)
- Chi phí sinh hoạt trong thời gian nghỉ việc do đau ốm, bị thương trong lúc làm việc (lý do nghiệp vụ)
- Tiền bồi thường khi để lại khuyết tật dù đã chữa lành
- Tiền trao cho người thân khi người lao động chẳng may tử vong

Tiền bảo hiểm của bảo hiểm này khác nhau tùy vào nội dung công việc của công ty. Bạn không cần phải trả tiền bảo hiểm. Tiền bảo hiểm do công ty chi trả toàn bộ. Tất cả thủ tục cũng do công ty tiến hành. Bạn cũng không cần có thể bảo hiểm loại này.

• Khi bị thương trong lúc làm việc

Khi đi bệnh viện, chắc chắn bạn sẽ được hỏi "Tại sao bị thương?". Lúc đó, nhất định hãy trả lời "Khi đang làm việc thì bị thương do" với nhân viên y tế.

Trả lời như vậy thì bạn sẽ không cần chi trả tiền tại bệnh viện. Sau đó, dù đi bệnh viện mỗi ngày, hay phải nhập viện bạn cũng không cần phải trả tiền

Khoảng thời gian cho đến khi chữa lành vết thương hay bệnh tật thì không chỉ chi phí y tế mà bạn còn có thể nhận tiền sinh hoạt phí từ bảo hiểm dù không được trả lương.

[Lưu ý]

Trong các trường hợp hiểm họa, có thể bạn sẽ được người công ty đề nghị "đừng nói là bị thương trong lúc làm việc" hay "hãy nói là bị thương vào ngày nghỉ". Nhưng không được nói dối. Điều này sẽ là phạm pháp ở Nhật Bản.

Nếu nói dối, số tiền bạn nhận được sẽ ít đi.

• Khi đã chữa lành nhưng để lại khuyết tật

Khi "không thể khá lên nữa dù tiếp tục chữa trị" (gọi là "để lại khuyết tật") như khi đã quá một thời gian nhất định, đã chữa lành vết thương nhưng tay chân không cử động được như xưa, mắt trở nên khó thấy v.v. thì có tiền từ bảo hiểm này. Mức độ khuyết tật được chia từ nặng cấp 1 ~ cấp 14 (cấp khuyết tật v.v.) và Nhà nước quy định mức độ theo ý kiến của bác sỹ và tình trạng thương tật của bệnh nhân.

Cấp 1 ~ cấp 7 là theo phương thức lương hưu (Được nhận số tiền quy định mỗi năm)

Cấp 8 ~ cấp 14 thì theo phương thức tiền một lần (Chỉ được nhận số tiền quy định một lần)

Loại nào cũng được tính dựa trên tiền lương khi làm việc.

• Khi tử vong mà nguyên nhân là bị thương trong lúc làm việc

Bảo hiểm sẽ trả tiền cho người thân trong gia đình như người phối ngẫu (chồng, vợ) và con, bố mẹ v.v. Trả cả tiền một lần và tiền lương hưu.

Số tiền lương hưu này được tính dựa trên tiền lương mà người đã mất nhận được lúc còn sống.