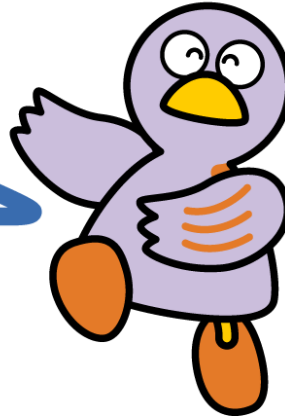


Chương 4

Y tế • Bảo hiểm xã hội



Hình ảnh biểu trưng tỉnh Saitama Kobaton

- 1 Chế độ bảo hiểm y tế
- 2 Chế độ bảo hiểm quốc dân (bảo hiểm khu vực)
- 3 Bảo hiểm sức khỏe (Bảo hiểm người lao động)
- 4 Kiểm tra sức khỏe đặc định
- 5 Tầm soát ung thư
- 6 Chế độ y tế cho người cao tuổi hậu kỳ
- 7 Bảo hiểm điều dưỡng
- 8 Hướng dẫn cơ sở y tế
- 9 Cách khám chữa bệnh tại bệnh viện
- 10 Nhập viện
- 11 Chế độ giám hộ người trưởng thành

1 Chế độ bảo hiểm y tế

Chế độ bảo hiểm y tế của Nhật là chế độ mọi người đóng phí bảo hiểm trước để phòng khi có bệnh hoặc bị thương, sau đó dùng bảo hiểm để nhận trợ cấp y tế. Bất kể là người của quốc gia nào sinh sống ở Nhật đều phải tham gia bảo hiểm y tế. Có các loại bảo hiểm như: bảo hiểm sức khỏe mà đối tượng là người lao động làm việc cho công ty/doanh nghiệp và gia đình của người đó, bảo hiểm sức khỏe quốc dân có đối tượng là hộ kinh doanh, và chế độ y tế cho người cao tuổi mà đối tượng là những người trên 75 tuổi.

2 Bảo hiểm sức khỏe quốc dân

Người có phiếu cư trú dân được quy định thời hạn lưu trú trên 3 tháng, người có thời gian lưu trú ở Nhật trên 3 tháng phải tham gia bảo hiểm quốc dân. Tuy nhiên, người tham gia bảo hiểm sức khỏe ở công ty và nơi làm việc, người nước ngoài đến Nhật với mục đích chữa bệnh và người hỗ trợ họ, cũng như người đến Nhật với mục đích du lịch được miễn tham gia. Bảo hiểm sức khỏe quốc dân có 2 loại. Một loại là tỉnh, thành phố kết hợp với quận huyện kinh doanh, một loại là nghiệp đoàn bảo hiểm sức khỏe quốc dân tức là người có ngành nghề đặc trưng thuộc đối tượng tham gia.

(1) Thủ tục tham gia bảo hiểm

Thủ tục tham gia bảo hiểm sức khỏe quốc dân do tỉnh, thành phố kết hợp với quận huyện kinh doanh làm tại Ủy ban hành chính nơi mình sống (tại Saitama thì làm ở Ủy ban hành chính quận kuyakusho), hoặc ban phụ trách bảo hiểm sức khỏe quốc dân của phường xã. Ngoài ra, nếu tham gia nghiệp đoàn bảo hiểm sức khỏe quốc dân thì làm thủ tục tham gia tại nơi phụ trách của các nghiệp đoàn. Thủ tục cần thiết vui lòng xác nhận với nơi làm thủ tục.

(2) Phí bảo hiểm (thuế)

Phí bảo hiểm (thuế) cơ bản được tính toán theo tổng thu nhập của năm trước và số người của từng hộ gia đình, do đó số tiền phải đóng thay đổi theo năm. Ngoài ra, phí bảo hiểm (thuế) của phần phí điều dưỡng của hộ gia đình có người từ 45 tuổi đến dưới 65 tuổi đã được tính trong đó. Tỷ lệ đóng phí (thuế) khác nhau tùy theo các ủy ban quận, thị xã, và các nghiệp đoàn bảo hiểm sức khỏe quốc dân. Phí bảo hiểm (thuế) chia ra thành nhiều kỳ trong năm để nộp, có thể nộp trực tiếp cho ủy ban, cơ quan đại diện tại phường, quận, thị xã, hoặc thông qua ngân hàng, bưu điện.

(3) Thẻ bảo hiểm y tế gắn chức năng mã số định danh cá nhân, giấy chứng nhận tư cách

Tham gia bảo hiểm sức khỏe quốc dân, thì người chủ hộ sẽ là người làm thủ tục và đóng phí bảo hiểm cho mỗi hộ gia đình, nhưng mỗi người trong hộ gia đình sẽ trở thành người tham gia bảo hiểm. Người có thẻ my number đã đăng ký chức năng sử dụng thẻ bảo hiểm y tế, có thể sử dụng như “thẻ bảo hiểm định danh” tại bệnh viện. Trường hợp có dùng thẻ bảo hiểm định danh, khi tham gia bảo hiểm mới sẽ được cấp “thông báo về thông tin tư cách”

Trường hợp không có thẻ My number, hoặc có thẻ my number nhưng không đăng ký chức năng thẻ bảo hiểm thì có thể sử dụng giấy xác thực tư cách (thẻ bảo hiểm giống như thẻ giấy) cho đến khi hết thời hạn hiệu lực. Khi đi khám bệnh hay điều trị tại bệnh viện, nếu mang thẻ bảo hiểm

định danh thì hãy dùng máy quét thẻ đặt tại quầy tiếp nhận bệnh. Ngoài ra, những người mang theo giấy xác thực tư cách thì phải xuất trình cho người của quầy tiếp nhận của bệnh viện xem.

Trường hợp dưới đây hãy nộp đơn cho ban phụ trách bảo hiểm sức khoẻ quốc dân của phường, quận, huyện hoặc Nghiệp đoàn bảo hiểm sức khoẻ quốc dân mà mình đang tham gia.

- ① Khi tham gia bảo hiểm sức khoẻ của nơi khác hoặc rút khỏi đó
- ② Khi chuyển đi hoặc chuyển vào
- ③ Khi người tham gia bảo hiểm sinh con
- ④ Khi người tham gia bảo hiểm chết
- ⑤ Khi thay đổi tên, chủ hộ, hay họ tên
- ⑥ Khi đủ 75 tuổi
- ⑦ Khi làm mất giấy xác thực tư cách trong thời hạn hiệu lực
 - ※ Nếu làm mất thẻ bảo hiểm định danh thì hãy liên hệ với Ủy ban hành chính nơi mình sống.

(4) Nội dung trợ cấp

- ① Phí y tế: Khi xuất trình thẻ bảo hiểm định danh, giấy xác thực tư cách để đi khám hoặc điều trị tại bệnh viện, thì sẽ phải thanh toán 30% chi phí y tế (trẻ em chưa đến độ tuổi đi học theo nghĩa vụ là 20%, từ 70 tuổi trở lên là 20% hoặc 30%). Phần còn lại bảo hiểm sẽ chi trả cho bệnh viện.
- ② Tiền trợ cấp 1 lần khi sinh: Sẽ được chi trả khi sinh con
- ③ Tiền táng phí: Khi người tham gia bảo hiểm hoặc gia đình của người đó chết, tiến hành mai táng thì sẽ được trợ cấp một phần phí mai táng có định mức cố định.
- ④ Phí y tế phải trả cao: Khi số tiền trong 1 tháng phải trả cho cơ quan y tế cao vượt định mức, thì sẽ được chi trả phần tiền vượt định mức đó.
- ⑤ Phí y tế: Trường hợp dưới đây, làm thủ tục cần thiết đầy đủ nộp cho Ban phụ trách bảo hiểm sức khoẻ quốc dân phường, quận, thị xã mà được chấp nhận, phí phải đóng sẽ được hoàn lại sau khi trừ một khoản mà mình phải trả.
 - a Khi phải thăm khám tại cơ quan y tế mà không có thẻ bảo hiểm định danh, do bất đắc dĩ.
 - b Khi phải truyền máu (tiền mua máu)
 - c Khi phải trả tiền phí mua thiết bị điều trị (như Set áo nịt, nẹp) được bác sĩ phụ trách chỉ định là cần thiết.
 - d Khi được bác sĩ chỉ định cần thiết trị liệu bằng kỹ thuật ray ắn huyết, lăn kim, châm cứu, massage.
 - e Khi điều trị bởi bác sĩ phục hồi chức năng nhu đạo như gãy xương, bong gân.
 - f Khi phải thăm khám tại bệnh viện trong thời gian ở nước ngoài do bất khả kháng

(nếu ở trong nước Nhật thì số tiền tương đương với phí phải trả cho cơ quan y tế)

(5) Trường hợp không thuộc đối tượng được hưởng trợ cấp bảo hiểm

Khám sức khỏe, tiêm vacxin chủng ngừa, phẫu thuật làm đẹp, chỉnh răng (niềng răng), phí đẻ thường, bệnh hoặc bị thương trong quá trình làm việc sẽ không thuộc đối tượng được trợ cấp bảo hiểm (không thể sử dụng thẻ bảo hiểm định danh)

Thông tin cụ thể về bảo hiểm sức khỏe quốc dân vui lòng liên hệ Ban phụ trách bảo hiểm sức khỏe quốc dân của phường, quận, thị xã, hoặc nghiệp đoàn bảo hiểm sức khỏe quốc dân mà mình tham gia.

3 Bảo hiểm sức khỏe (Bảo hiểm người lao động)

Là chế độ bảo hiểm người lao động và gia đình của người đó làm việc tại các công ty, đoàn thể có áp dụng bảo hiểm sức khỏe được tham gia.

(1) Phí bảo hiểm

Phí bảo hiểm được tính theo lương trung bình mỗi tháng, trung bình tiền thưởng đã được quy định dựa vào tiền lương (bao gồm cả trợ cấp), tiền thưởng nhân với tỷ lệ phí đóng bảo hiểm. Phần phí này được chia đôi cho người lao động và người sử dụng lao động, mỗi bên đóng một nửa. Phần phí phải trả của người lao động sẽ được chủ lao động trừ vào lương, thưởng của người lao động và đóng thay cho người lao động. Người lao động trên 45 tuổi dưới 65 tuổi được tính phí bảo hiểm chăm sóc người già vào đây luôn.

(2) Nội dung trợ cấp

- ① Phí y tế: Khi sử dụng thẻ bảo hiểm định danh, giấy xác thực tư cách để đi khám hoặc điều trị tại bệnh viện, thì sẽ phải thanh toán 30% chi phí y tế (trẻ em chưa đến độ tuổi đi học theo nghĩa vụ là 20%, từ 70 tuổi trở lên là 20% hoặc 30%). Phần còn lại bảo hiểm sẽ chi trả cho bệnh viện.
- ② Tiền trợ cấp 1 lần khi sinh: Sẽ được chi trả khi sinh con
- ③ Tiền táng phí: Khi người tham gia bảo hiểm hoặc gia đình của người đó chết, tiến hành mai táng thì sẽ được trợ cấp một phần phí mai táng với định mức cố định.
- ④ Phí y tế cao: Khi số tiền trong 1 tháng phải trả cho cơ quan y tế cao vượt định mức, thì sẽ được chi trả phần tiền vượt định mức đó.
- ⑤ Phí y tế: Được hoàn trả phần tiền mà người tham gia bảo hiểm được công nhận như tiền thanh toán trước vì lý do bất đắc dĩ, hay phải mua thiết bị dụng cụ dùng cho điều trị.
- ⑥ Tiền trợ cấp thương tật: Khi bị bệnh, bị thương mà phải nghỉ việc không có lương thì sẽ được chi trả khoảng 2/3 lương tháng.
- ⑦ Trợ cấp thai sản: Tạm nghỉ việc khi thai được từ 4 tháng (85 ngày) trở lên mà không nhận được lương, thì sẽ được chi trả khoảng 2/3 lương tháng theo kỳ trước sinh và sau sinh.

(3) Trường hợp không thuộc đối tượng được hưởng trợ cấp bảo hiểm

Khám sức khỏe, tiêm vacxin chủng ngừa, phẫu thuật làm đẹp, chỉnh răng (niềng răng), phí để thường, bệnh hoặc bị thương trong quá trình làm việc, trên đường đi làm sẽ không thuộc đối tượng được hưởng trợ cấp bảo hiểm (không thể sử dụng thẻ bảo hiểm định danh, giấy xác thực tư cách).

Nếu phải điều trị do tai nạn giao thông, thì trước hết phải nộp đơn cho bên bảo hiểm (Hiệp hội

bảo hiểm sức khỏe toàn quốc hoặc Nghiệp đoàn bảo hiểm), do đó người tham gia bảo hiểm hãy liên hệ với bên bảo hiểm mình tham gia.

Nơi tiếp nhận tư vấn • giải đáp

Tên	Số điện thoại	Đại chỉ	Thời gian tiếp nhận
Hiệp hội bảo hiểm sức khỏe toàn quốc Chi nhánh Saitama (Người tham gia hiệp hội kenpo)	(Số tổng đài) 048-658-5919 Hướng dẫn bằng giọng nói tự động	Saitama shi, Oomiya ku, Nishiki cho 682-2 Trung tâm thông tin văn hoá Oomiya (JACK Oomiya) Tầng 16	Thứ 2 ~ thứ 6 8:30~17:15 (Trừ ngày lễ, ngày 29/12 ~ ngày 3/1)
Ngoài ra (Nghiệp đoàn bảo hiểm sức khỏe và nghiệp đoàn kyozaï)	Người tham gia hãy liên hệ với bên bảo hiểm mình tham gia để hỏi về số điện thoại và địa chỉ		

4 Kiểm tra sức khỏe đặc định

Bảo hiểm y tế thực hiện kiểm tra sức khỏe đặc định mà đối tượng là người tham gia bảo hiểm có độ tuổi từ 40 tuổi~74 tuổi.

Ví dụ, Hiệp hội bảo hiểm y tế toàn quốc thực hiện việc kiểm tra sức khỏe phòng bệnh do thói quen sinh hoạt mà đối tượng là người tham gia bảo hiểm từ 35 tuổi ~ 74 tuổi (gồm cả người sẽ 35 tuổi trong năm đó) và kiểm tra sức khỏe đặc định mà đối tượng tham gia bảo hiểm là người tham gia bảo hiểm (gia đình phụ thuộc của người đó) từ 40 tuổi ~ 74 tuổi.

Chi tiết vui lòng liên hệ với cơ quan bảo hiểm.

5 Tầm soát ung thư

Việc tầm soát ung thư cần phải khám riêng biệt với khám sức khỏe định kỳ. Những ai không có cơ hội được khám sàng lọc ung thư tại nơi làm việc, hãy liên hệ với ủy ban hành chính nơi mình sinh sống.

Thuộc các đối tượng sau:

- Ung thư dạ dày...Nam nữ trên 50 tuổi (2 năm 1 lần)
- Ung thư phổi...Nam nữ trên 40 tuổi (Năm 1 lần)
- Ung thư đại tràng...Nam nữ trên 40 tuổi (Năm 1 lần)
- Ung thư tử cung ...Nữ trên 20 tuổi (2 năm 1 lần)
- Ung thư vú...Nữ trên 40 tuổi (2 năm 1 lần)

Thông tin chi tiết về cách thức hẹn khám tầm soát ung thư vui lòng liên hệ Ủy ban hành chính nơi mình sinh sống.

URL: <https://www.pref.saitama.lg.jp/a0705/gantaisaku/gankenshin-city-madoguchi.html>

6 Chế độ y tế cho người cao tuổi hậu kỳ

Người từ đủ 75 tuổi trở lên (Bao gồm người trên 65 tuổi, có thương tật theo mức độ và được Liên hợp khu vực y tế người cao tuổi tỉnh Saitama công nhận) tham gia vào chế độ y tế người cao tuổi.

Tuy nhiên, nếu người không có quốc tịch Nhật mà thuộc một trong các trường hợp sau thì sẽ không được tham gia bảo hiểm

① Người không có tư cách lưu trú quy định theo luật xuất nhập cảnh và luật tị nạn. ② Người được quyết định lưu trú dưới 3 tháng. ③ Người không thuộc đối tượng áp dụng trong luật sổ bộ cơ bản trú dân. ④ Người nhập cảnh với tư cách khám chữa bệnh

(1) Thủ tục tham gia bảo hiểm

Người có thẻ bảo hiểm định danh, vẫn có thể sử dụng sau khi đủ 75 tuổi hoặc sau khi chuyển đến trong cùng tỉnh. Ngoài ra, đối với những người đã có thẻ bảo hiểm định danh, khi tham gia bảo hiểm mới, Ủy ban hành chính thành phố (quận), thị trấn, làng nơi cư trú sẽ gửi giấy xác thực tư cách đến. (Từ sau tháng 8 năm 2026 trở đi, bạn sẽ nhận được “Thông báo về thông tin tư cách” thay vì giấy xác thực tư cách). Người không có thẻ bảo hiểm định danh, theo nguyên tắc, giấy xác thực tư cách của người tham gia sẽ được Ủy ban hành chính thành phố (quận), thị trấn, làng nơi mình sống gửi về qua bưu điện khi đủ 75 tuổi hoặc chuyển vào tỉnh, do đó không cần làm thủ tục.

※ Nội dung ghi trên đây là thông tin tại thời điểm tháng 11 năm 2025 và có thể thay đổi trong tương lai.

(2) Phí bảo hiểm

Tiền phí bảo hiểm là tổng của tỷ lệ tiền bình quân phải đóng giống nhau của tất cả mọi người tham gia bảo hiểm cộng với tỷ lệ tiền thu nhập phải đóng ứng với thu nhập của người đó (có biện pháp giảm bớt). Tỷ lệ phí về nguyên tắc đồng nhất trong tỉnh Saitama.

(3) Thẻ bảo hiểm định danh/Giấy xác thực tư cách

Trường hợp không có thẻ My number, hoặc có thẻ my number nhưng không đăng ký chức năng thẻ bảo hiểm thì có thể sử dụng giấy xác thực tư cách đang có (thẻ bảo hiểm giống như thẻ giấy) cho đến khi hết thời hạn hiệu lực.

Khi đi khám bệnh hay điều trị tại bệnh viện, nếu mang thẻ bảo hiểm định danh thì hãy dùng máy quét thẻ đặt tại quầy tiếp nhận bệnh. Ngoài ra, những người mang theo giấy xác thực tư cách thì phải xuất trình cho người của quầy tiếp nhận của bệnh viện xem.

(4) Nội dung trợ cấp

- ① Phí y tế: Khi xuất trình thẻ bảo hiểm định danh, thẻ bảo hiểm trong thời gian hiệu lực, giấy xác thực tư cách để đi khám hoặc điều trị tại bệnh viện, thì bạn sẽ phải chi trả 10% (người có thu nhập cao hơn mức quy định phải trả ứng với thu nhập 20% hoặc 30%) chi phí khám chữa bệnh. Phần còn lại bảo hiểm sẽ chi trả cho bệnh viện.
- ② Phí y tế cao: Khi số tiền trong 1 tháng phải trả cho cơ quan y tế cao vượt định mức, thì sẽ được chi trả phần tiền vượt định mức đó.
- ③ Phí y tế: Trường hợp dưới đây, dựa vào thủ tục cần thiết nộp cho Ban phụ trách bảo hiểm y tế người cao tuổi phường, quận, thị xã đầy đủ, mà phí y tế sẽ được hoàn lại sau khi trừ một khoản mà mình phải trả.
 - a Khi phải thăm khám tại cơ quan y tế mà không có thẻ bảo hiểm định danh do bất đắc dĩ.
 - b Phí chi trả khi phải truyền máu (tiền mua máu)
 - c Khi phải chi trả chi phí mua thiết bị điều trị (như Set áo nịt, nẹp) được bác sĩ phụ trách chỉ định là cần thiết.
 - d Khi điều trị bằng thủ thuật ray ấn huyết, lặn kim, châm cứu, massage được bác sĩ chỉ định
 - e Phí trả cho bác sĩ phục hồi chức năng nhu đạo như gãy xương, bong gân
 - f Khi phải thăm khám tại bệnh viện với lý do bất khả kháng trong thời gian du lịch ở nước ngoài (là số tiền tương đương với chi phí điều trị tại Nhật) .
- ④ Tiền táng phí: Khi người tham gia bảo hiểm chết, tiến hành mai táng thì sẽ được trợ cấp một phần phí mai táng với định mức cố định.

(5) Trường hợp không thuộc đối tượng hưởng trợ cấp bảo hiểm

Giống với bảo hiểm sức khỏe quốc dân.

Thông tin chi tiết về chế độ bảo hiểm y tế người cao tuổi, vui lòng liên hệ Ban phụ trách bảo hiểm y tế người cao tuổi của phường, quận, thị xã đang sống.

7 Bảo hiểm điều dưỡng

Bảo hiểm chăm sóc người già là loại hình bảo hiểm được toàn xã hội hỗ trợ để người cao tuổi có thể tự sinh hoạt, cho dù lâm vào tình trạng cần có sự chăm sóc, điều dưỡng. Chế độ này được vận hành bởi phường, quận, thị xã. Tất cả người từ đủ 65 tuổi trở lên và người đang tham gia

bảo hiểm y tế trong độ tuổi từ 40 tuổi đến 64 tuổi đều có thể tham gia. Người không mang quốc tịch Nhật, nếu có thời hạn lưu trú từ 3 tháng trở lên, hoặc có thể chứng minh sẽ lưu trú trên 3 tháng thì theo quy định phải tham gia bảo hiểm điều dưỡng.

Thông tin chi tiết vui lòng liên hệ Ban phụ trách bảo hiểm điều dưỡng của thành phố (quận), thị trấn, làng nơi mình đang sống.

(1) Phí bảo hiểm

- ① Phí bảo hiểm của người trên 65 tuổi khác nhau tùy vào tình trạng thu nhập và phường, quận, thị xã nơi mình đang sống.
- ② Phí bảo hiểm của người trong độ tuổi từ 40 tuổi đến 64 tuổi đang tham gia bảo hiểm y tế dựa theo cách tính bảo hiểm y tế nơi mình đang tham gia (đang đóng).

(2) Hồ sơ nhận định cần điều dưỡng

Để nhận được dịch vụ của bảo hiểm điều dưỡng, thì cần phải làm thủ tục xác nhận (Nhận định cần điều dưỡng) tình trạng cần điều dưỡng hay không.

Hồ sơ nhận định cần điều dưỡng được thực hiện ở ban phụ trách bảo hiểm điều dưỡng của phường, quận và thị xã.

(3) Nội dung trợ cấp

Người được nhận định cần hỗ trợ, cần điều dưỡng sẽ được cung cấp dịch vụ tương ứng với tình trạng đó.

Thiết lập hạn mức sử dụng cao nhất ứng với tình trạng cần điều dưỡng, tư vấn với chuyên viên hỗ trợ điều dưỡng (người quản lý sức khỏe) để chọn dịch vụ cần thiết.

- ① Dịch vụ tại nhà (Dịch vụ nhân viên hỗ trợ tại nhà, dịch vụ đưa đón từ nhà đến viện dưỡng lão, dịch vụ ở lại viện dưỡng lão, dịch vụ sử dụng thiết bị phúc lợi để hỗ trợ cho sinh hoạt tại nhà và hỗ trợ phí cải tạo nhà)
- ② Dịch vụ viện dưỡng lão (Dịch vụ điều dưỡng nhận chăm sóc như Viện điều dưỡng phúc lợi người già, Viện điều dưỡng bảo hiểm sức khỏe người già, viện y tế người già). Người cần hỗ trợ, theo nguyên tắc thì không được sử dụng.
- ③ Dịch vụ theo hình thức gắn chặt khu vực (là dịch vụ với mục đích thực hiện hỗ trợ sinh hoạt tiếp tục tại khu vực gắn bó quen thuộc trong khả năng có thể).

(4) Trách nhiệm chi trả của người sử dụng

Khi sử dụng dịch vụ từ bảo hiểm điều dưỡng, theo nguyên tắc người sử dụng sẽ phải thanh toán 10% phí phải trả (Người có thu nhập trên định mức thì 20% hoặc 30%).

8 Hướng dẫn cơ sở y tế

(1) Mạng lưới thông tin y tế

Là hệ thống có thể tìm kiếm theo nhiều điều kiện như bệnh viện, nơi khám chữa bệnh, phòng khám nha khoa, phòng khám phụ sản, nhà thuốc...trên toàn quốc qua mạng internet. Cũng có thể tìm kiếm “ngôn ngữ khác” về bệnh viện có khả năng đối ứng tiếng nước ngoài. (Có chức năng dịch tự động đa ngôn ngữ. Ngôn ngữ sử dụng: tiếng Anh, tiếng trung (giản thể/ phồn thể), tiếng Hàn).

Thể chế cung cấp thông tin y tế

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

(2) Tư vấn điện thoại cấp cứu tỉnh Saitama (①Tư vấn số điện thoại cấp cứu trẻ em, ②Tư vấn số điện thoại cấp cứu người lớn, ③Giới thiệu cơ quan y tế)

Thiết lập công tư vấn dưới đây dùng khi bệnh, bị thương nguy cấp (đối ứng tiếng Nhật)

【Số điện thoại】

#7119 hoặc 048-824-4 1 9 9 (Trường hợp sử dụng điện thoại di động, điện cố định quay số tự động • Điện thoại IP, điện thoại kết nối vệ tinh, điện thoại di động tại khu vực trong tỉnh)

※ Giống từ trước đến nay #8000 hoặc có thể gọi từ số 048-833-7911 (Tư vấn trẻ em)

【Thời gian tư vấn】

24 giờ 365 ngày

【Cách sử dụng】

Chọn công muốn tư vấn theo sự hướng dẫn của tổng đài.

① Giải đáp về trẻ em (tư vấn số điện thoại cấp cứu trẻ em)

② Giải đáp về người lớn (tư vấn số điện thoại cấp cứu người lớn)

③ Giới thiệu cơ quan y tế (ứng với trẻ em, người lớn)

※ Khi sử dụng “giới thiệu cơ quan y tế” vui lòng chú ý

Ngoại trừ khoa răng, khoa khoang miệng, khoa thần kinh

- Không giải đáp về tư vấn y tế
- Trước khi thăm khám tại cơ sở y tế được giới thiệu, cần phải gọi điện thoại xác nhận với cơ quan y tế đó.
- Tùy vào nội dung yêu cầu được tư vấn, có trường hợp không thể giới thiệu, chỉ dẫn được, xin vui lòng thông cảm.

※ Người có vấn đề về thính giác, người có vấn đề về ngôn ngữ, âm thanh, hãy ghi vào

Hướng dẫn đời sống người nước ngoài tỉnh Saitama

Giấy yêu cầu hướng dẫn cơ quan y tế, sau đó gửi vào số máy Fax chuyên dùng 048-831-0099 (bằng tiếng Nhật). Vui lòng xem Giấy yêu cầu hướng dẫn cơ quan y tế trên mục “tư vấn điện thoại khẩn cấp tỉnh Saitama” của trang chủ tỉnh Saitama.

(3) Tư vấn cấp cứu AI tỉnh Saitama

Khi bị bệnh hoặc tai nạn nguy cấp, và đang phân vân xem có nên đi gặp bác sĩ hay không, hãy sử dụng “tư vấn cấp cứu AI tỉnh Saitama” (hỗ trợ tiếng Nhật).

<https://www.pref.saitama.lg.jp/a0703/aikyukyu.html>

9 Cách khám chữa bệnh tại bệnh viện

Khi muốn được bác sĩ thăm khám, chẩn đoán do bị bệnh hoặc bị thương, thì đi đến cơ sở y tế hoặc bệnh viện gần nhà. Khi cần điều trị cấp độ cao hơn mang tính chuyên môn sâu, sẽ nhận giấy giới thiệu của bác sĩ phụ trách, đi đến bệnh viện có trang bị đầy đủ thiết bị. Do đó, nếu không có giấy giới thiệu của bác sĩ mà đến khám tại bệnh viện lớn hơn (khám trái tuyến), sẽ phải trả thêm khoản phí ngoài chi phí khám thông thường.

(1) Thủ tục tại bàn tiếp nhận

Thủ tục tại bàn tiếp nhận sẽ khác nhau tùy vào cơ quan y tế. Dưới đây là một ví dụ:

- ① Xuất trình thẻ bảo hiểm sức khỏe để đăng ký khám mới, sau đó nói tên khoa muốn khám.
- ② Đi đến khoa cần khám bệnh theo hướng dẫn.
- ③ Ghi các mục cần thiết trong đơn chẩn bệnh tại bàn tiếp nhận của khoa khám bệnh, đưa cho y tá và ngồi đợi tới lượt khám.
- ④ Sau khi khám xong, thanh toán tiền khám tại quầy kế toán.
- ⑤ Khi được bác sĩ kê thuốc, có hai cách là đi đến quầy cấp phát thuốc trong bệnh viện, hoặc ra hiệu thuốc đưa đơn thuốc của bác sĩ cho dược sĩ để mua thuốc.

10 Nhập viện

Phòng ở bệnh viện thì có các loại như phòng riêng, phòng 4 người, phòng 6 người...

Trên nguyên tắc, thẻ bảo hiểm sức khỏe được áp dụng đối với phí nhập viện, khi người bệnh có nguyện vọng sử dụng phòng đặc biệt như phòng riêng thì sẽ bị tính thêm phí phụ thu, phần này cá nhân người bệnh phải tự trả.

11 Chế độ giám hộ người trưởng thành

Chế độ giám hộ người trưởng thành là chế độ nhằm bảo vệ và hỗ trợ quyền lợi cho bản thân người đó trên cơ sở pháp luật đối với những người thiếu năng lực phán đoán sự việc, sự việc vì lý do bệnh mất trí nhớ, bị tổn thương trí nhớ, tổn thương thần kinh (sau đây gọi là "bản thân người đó". Chế độ này gồm có chế độ giám hộ dành cho người bị hạn chế về hành vi theo pháp luật và chế độ giám hộ dành cho người bị hạn chế về hành vi tự nguyện.

(1) Chế độ giám hộ dành cho người bị hạn chế về hành vi, thể chất theo pháp luật

- ① Khi bản thân người đó không thể thực hiện việc tự quyết về ký hợp đồng để sử dụng dịch vụ

Hướng dẫn đời sống người nước ngoài tỉnh Saitama

bảo hiểm chăm sóc sức khỏe/phúc lợi, quản lý tài sản/tiền gửi tiết kiệm, chi trả các chi phí...
thì sẽ nộp đơn lên tòa án gia đình để chọn người hỗ trợ

Có 3 chế độ tương ứng với năng lực của người đó gồm hỗ trợ, phụ trách và giám hộ

	Hỗ trợ	Phụ trách	Giám hộ
Năng lực phán đoán của người đó	Người không đủ năng lực phán đoán	Người thiếu năng lực phán đoán nghiêm trọng	Người có năng lực phán đoán không đủ ở trạng thái thông thường
Trợ giúp người đó	Người trợ giúp	Người phụ trách	Người giám hộ

② Về việc nộp đơn lên tòa án gia đình

- Người có thể nộp đơn bao gồm bản thân người đó, vợ/chồng với người đó, gia đình trong đời thứ 4, viện kiểm sát, thị trưởng nơi người đó sinh sống. Nơi nộp đơn, theo nguyên tắc là tòa án gia đình phụ trách nơi người đó sinh sống (bao gồm cả chi nhánh, văn phòng đại diện).

(Nếu không nắm được tòa án gia đình phụ trách thì hãy hỏi tòa án gia đình nơi gần nhất)

URL: <https://www.courts.go.jp/saitama/saiban/madoguti/index.html>

③ Nơi tư vấn

- Phòng chịu trách nhiệm ở các thành phố, xã phường, hoặc hãy xin tư vấn ở "trung tâm giám hộ người trưởng thành"

(Địa chỉ liên lạc của các thành phố, xã phường vui lòng xem tại trang chủ phòng chăm sóc khu vực tỉnh Saitama)

URL: <https://www.pref.saitama.lg.jp/a0609/3-seinen-kouken/3-seinen-kouken-senmonsyoku-soudan.html>

④ Hướng dẫn về thủ tục

- Trang giám hộ tòa án gia đình tỉnh Saitama

URL: <https://www.courts.go.jp/saitama/saiban/tetuzuki/kouken/index.html>

(Khi đến trực tiếp hoặc gọi điện thoại hãy hỏi Tòa án gia đình gần nhất ở mục ②)

※Về việc nộp đơn xin phán quyết việc bắt đầu giám hộ, dù là người nước ngoài mà có địa chỉ và nơi cư trú tại Nhật thì vẫn sẽ tiến hành thực hiện tại tòa án ở Nhật. (Theo điều 5 (số 78 điều luật của năm Heisei 18) Đạo luật áp dụng quy tắc chung của luật pháp)

(2) Chế độ giám hộ tự nguyện

Là chế độ quyết định bằng hợp đồng (hợp đồng giám hộ tự nguyện) được lập trước về việc người đó lựa chọn người mình uỷ thác đại diện thay thế, trong khi bản thân người đó vẫn còn đủ năng lực phán đoán. Trong tương lai, khi năng lực phán đoán của bản thân người đó giảm sút, họ sẽ thực hiện việc nộp đơn "chỉ định người giám sát giám hộ tự nguyện", bằng việc chỉ định "người giám sát giám hộ tự nguyện" thì hợp đồng sẽ phát sinh hiệu lực.

(※)

① Về việc ký kết "Hợp đồng giám hộ tự nguyện"

Sẽ được ký kết theo "Giấy chứng nhận công chứng" được xác lập bởi công chứng viên tại" uỷ ban công chứng" gần nơi ở của bản thân người đó.

② Về việc nộp đơn lên toà án gia đình

Người có thể nộp đơn bao gồm bản thân người đó, vợ/chồng với người đó, gia đình trong đời thứ 4, người chịu trách nhiệm giám hộ tự nguyện.

Nơi nộp đơn, theo nguyên tắc là toà án gia đình phụ trách nơi người đó sinh sống (bao gồm cả chi nhánh, văn phòng đại diện).

(Nếu không nắm được toà án gia đình phụ trách thì hãy hỏi toà án gia đình nơi gần nhất)

URL: <https://www.courts.go.jp/saitama/saiban/madoguti/index.html>

※ Đối với việc giám hộ tự nguyện của người nước ngoài, cũng có thể nộp đơn xin chỉ định người giám sát giám hộ tự nguyện lên toà án ở Nhật.

Thông tin chi tiết vui lòng liên hệ Toà án gia đình gần nhất ở mục ②.