

外国人のための

いわて医療 ハンドブック



いわて医療ハンドブック Contents

にほんご 日本語

I 医療サービス

医療機関	4
診療手続きと診療の受け方	5
救急医療	7

II 日本の医療保険について

日本の医療保険について	8
【国民健康保険】加入のための資格	9
その他の保険給付	10
医療ソーシャルワーカー＜MSW＞	11
薬について	12
医療費の各種制度	13
その他の保険給付	13

III 健康チェック

健康チェック	14
会社などに勤務している人の健康管理	15
その他	16

English 英語

I Medical services

Medical institutions	18
Medical care procedures	19
Emergency medicine	21

II Health insurance in Japan

Health insurance in Japan	22
[National health insurance] Qualifications for enrollment	23
Other insurance subsidies	24
Medical Social Workers (MSW)	25
Medicine	26
Medical expense policies	27
Other insurance subsidies	27

III Health checkups

Health checkups	28
Health management for people working at companies	29
Other services	30

中文 中国語

I 医疗服务

医疗机构	32
办理诊疗手续和就诊方法	33
急救医疗	35

II 关于日本的医疗保险

关于日本的医疗保险	36
【国民健康保险】加入资格	37
其他的保险给付	38
医疗社工 <MSW>	39
关于药品	40
医疗费的各种制度	41
其他的保险给付	41

III 健康检查

健康检查	42
企业员工的健康管理	43
其他	44

Tiếng việt ベトナム語

I Dịch vụ y tế

Cơ quan y tế	46
Thủ tục và cách thức khám chữa bệnh	47
Y tế cấp cứu	49

II Liên quan đến bảo hiểm y tế ở Nhật

Liên quan đến bảo hiểm y tế ở Nhật	50
[Bảo hiểm sức khỏe quốc dân] Tư cách tham gia	51
Các khoản hỗ trợ từ bảo hiểm khác	52
Nhân viên hoạt động xã hội về y tế (MSW)	53
Liên quan đến thuốc	54
Các loại chế độ của chi phí y tế	55
Các khoản trợ cấp bảo hiểm khác	55

III Kiểm tra sức khỏe

Kiểm tra sức khỏe	56
Hoạt động quản lý sức khỏe của những người đi làm công ty	57
Khác	58

I 医療サービス

♥ 医療機関

日本では、自分で病院を選ぶことができ、どこでも診察を受けることができます。

「病院」は、軽い症状をみる診療所やクリニックなど小さいところから、高度な医療を提供する大学病院などに分かれます。

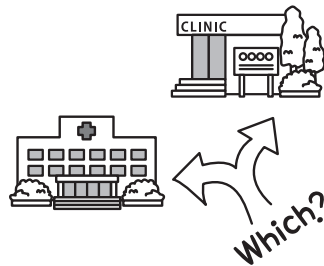
風邪など重い病気でないとき、体調が悪くなったときは、近くにある小規模の病院で十分に診察してもらえます。

そこで、担当の医師が専門的な治療が必要だと判断した場合は、詳しい検査や治療ができる大学病院などを紹介してくれます。

このガイドブックでは、医療機関の総称として、日常的に使われている「病院」という呼びかたにしています。

診療科目

病院では、病気やけがによって受診科目が決まります。ほとんどの診療科目を持っている総合病院と、一部の診療科目を専門とする病院がありますから、受診するときは、病気やけがなどに合ったところを選びます。主な診療科目は内科、外科、小児科などで、大きな病院になればなるほど、より専門的な治療を受けられるよう診療科目が細分化されています。



病院を探す

病院はあなたの住んでいる市町村が発行している広報紙やホームページ、電話帳などから探せます。

日本語が不自由な方は、外国語が通じる病院の情報が岩手県のホームページに載っていますのでみてください。

■いわて医療ネット <http://www.med-info.pref.iwate.jp/>

♥ 診療手続きと診療の受け方

受診の順番は、当日の受診順です。歯科などでは予約制です。診療時間は病院によって違い、決まった曜日で診療時間を決めて、午前と午後、午前だけとしています。日曜、祝日は休診日のところが多いです。あらかじめ電話で診療時間を確認してください。

初めに診察を受けるときは、どの病院でも初診料がかかります。さらにベッド数 200 以上の大きな病院では「紹介状」がない場合はさらに特別に料金が加算されることがあります。

1 受付

診療の手続きや診療の受け方は病院によって違います。病院では、まず受付の係に「健康保険証」を提出し、どこが悪いのか、何科で診療を受けたいか伝えてください。そのあとは、病院の指示にしたがってください。

一般的に窓口に行った順番に受け付けます。大きな病院は長く待つこともあります。

待ち時間を少なくするために、携帯メールや電話などで予約ができることもあります。

初めての場合、受診申込書や問診票などに必要事項を記入することを求められる場合があります。

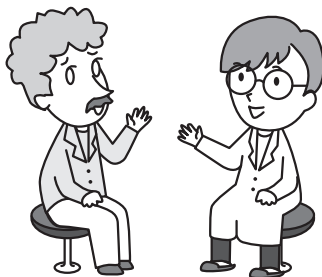
問診票とは、病気の症状や病歴(既往歴)、アレルギーの有無などを記入する用紙のことです。

症状の説明などで、日本語に不安があるときは日本語のできる人に一緒に行ってもらおうことも考えましょう。



2 診察

名前や受付で渡された番号を呼ばれたら、診察室に入り、診察を受けます。必要に応じて、検査や処置があります。また、必要に応じて次回の予約をします。



3 医療費の支払い

医療費の支払いは、診療が済んだあとで一般的には現金で支払います。その金額は、「社会保険」、「国民健康保険」に加入している人(本人)と家族は、かかった医療費の30%です。加入していない人は100%支払います。家族でも3歳未満は20%の負担ですが、岩手県に住んでいる12歳までの子どもの医療費は市町村に申請手続きをしていると助成される場合があります。市町村に確認してください。また、70歳以上の方も負担割合が違いますので、確認してください。



4 薬の受領

医師から処方せんが出た人は、診療のあと薬局から薬を受け取ってください。薬は病院内の薬局(院内)から出る場合と、病院の外の薬局(院外)から出る場合がありますので注意してください。院外の場合は、処方せんをもって処方せん薬局へ行き薬を買います。服用方法など薬局の窓口で説明を聞いてください。

(4日を過ぎてしまうと、また診察を受けなければなりません。処方せんを受け取ったら、すぐに薬局に行きましょう。)



♥ 救急医療

重症の急病や大けがのために、緊急に救急車で医療機関に運ぶ必要がある場合、消防本部・消防署 119 番に電話をして救急車を呼んでください。救急車の出動料は無料です。

1 119番通報

落ち着いて次のことを話します。

- ① けが(急病)です。すぐ来てください。
- ② いま…(いる場所)…にいます。
- ③ 名前は…です。
- ④ けが(病気)の状態は…です。



話がうまくできないときは、近くの人に頼みましょう。また、救急車のサイレンが聞こえたら近くのわかりやすい場所まで出て案内しましょう。このとき、病人の名前、住所、生年月日、職業、血液型、健康保険の種類(社会保険、国民健康保険)、電話番号などを聞かれますのでわかるようにしておきましょう。

救急隊員の指示に従って落ち着いて行動しましょう。救急隊員が適切な病院へ連れて行ってくれますが、すでにかかっている病院があれば、その病院の名前を書いたものを渡してください。

2 休日や夜間の診療

救急車で運ぶほどではないが、緊急に医療機関での受診が必要な場合は「休日・夜間急患診療所」で受診できます。また、市町村から発行される「広報紙」には休日ごとの当番医のことが出ていますので、取っておきましょう。

II 日本の医療保険について

♥ 日本の医療保険について

日本では、公的な医療保険に加入しなければなりません。外国人でも3か月を超えて日本に住んでいる人、または在留資格が「興行」、「技能実習」、「家族滞在」、「公用」、「特定活動(医療を受ける活動またはその方の日常の世話をする活動を指定されている場合を除く。)」の場合で3か月を超えて滞在すると認められる人は加入します。

会社などで働いている人とその家族は会社の健康保険に、それ以外の人は国民健康保険に加入できます。

保険料は毎月払いますが、病院に行ったときに医療費は約30%になります。こうした公的な医療保険に加入しないと、医療費を全部払うことになります。

公的な医療保険に加入するとメリットは大きく、いざというときに安心です。

例) 実際の医療費総額が3,000円の場合に支払うお金

公的な医療保険に加入していない場合 3,000円

会社の健康保険、国民健康保険に加入している場合 900円

■ 医療保険には下の表のとおり主に2種類あります。

項目	会社の健康保険	国民健康保険
加入する人	会社に勤務している人とその被扶養者(会社で「健康保険」に加入できない人は「国民健康保険」に加入)	会社の「健康保険」に加入していない人全員。外国人は在留資格が3か月を超えている人
手続き	会社で手続きする	住んでいる市町村の役所で手続きする
保険証	手続き後、保険証が一人1枚ずつ発行される。 病院受付で、必ず提示する	
保険料	本人の給料を基に計算され、事業主と加入者と半分ずつ払う	前年の所得や世帯の人数を基に計算される
保険料の払い方	給料から天引き	納付書や口座振替
医療費の負担割合	0才～未就学児 20% 小学生～69才 30% 70才～74才 20～30% (所得による)	
給付制度	・出産育児一時金(42万円)の給付 ・妊産婦医療費助成制度(妊娠中の健診料が無料になるなど) ・健康診査や各種がん検診などが一部負担金で受診できる	

♥【国民健康保険】加入のための資格

住民票登録された外国人で、会社の健康保険に加入していない人は、国民健康保険に入らなければなりません。

申し込みは、住んでいる市町村の役所で行います。引っ越しをしたときは、引っ越した先の市町村の役所に届けましょう。

住民登録をしてから時間が経ってからも、在留期間が一定以上であれば保険に加入することができます。ただし、登録をした日から保険に加入した日までの保険料は支払わなければなりません。登録してから2年以上たっている人は2年分の保険料を支払うことになります。

国民健康保険に入ると一人1枚健康保険証が発行されます。病院に行くときは必ずもっていきましょう。日本全国どこでも使えます。正常に妊娠、出産をするときには使えません。

健康保険加入のための資格

会社の健康保険は、会社などに勤めている人とその家族の保険です。家族とは、同居している本人の親や祖父母・配偶者・子・孫・弟・妹などで、保険に加入している人(本人)に扶養されている人です。

1 自分で負担しなければならない医療費

国民健康保険に加入している人は、受診のつど医療費総額の20～30%を一部負担金として自分で支払います。残りの70～80%は市町村から支払われます。

保険証を持たないで病院へ行ったときは、保険証を持ってくることを忘れたことを説明し、いったん費用の全部を支払いましょう。あとで保険証を持っていったときに支払ったお金の一部が戻ってきます。

2 国民健康保険料の支払い

国民健康保険料は、前年の収入などから1年ごとに計算されます。最初は安くても収入に応じて高くなる場合があります。保険料は何度病院で診てもらっても同じです。

保険料の支払いが困難と認められる時は減額、または免除されます。具体的な保険料や納入の仕方は市町村によって異なりますのでくわしいことは市町村の役所で聞いてください。

3 国民健康保険をやめるとき

帰国するとき、他の市町村に転出したとき、会社の健康保険に加入したとき、死亡したときのいずれかのときには市町村の役所で手続きしてください。

♥ その他の保険給付

医療費が一定の額を超えた場合、お金が返ってくる制度があります。病院でもらった領収書は大切にもっててください。

国民健康保険に加入している人が出産したとき、生まれた子ども一人につき 42 万円が、「出産育児一時金」として支払われます。

1 保険の対象にならないもの

- 歯列矯正、美容整形、健康診断、文書発行手数料、有料の予防接種などは、公的な医療保険の適用にならないので、全額自分で払います。
 - 通勤途中や仕事上のけがなどの場合、労働基準監督署に認定されれば、公的な医療保険ではなく“労働者災害補償保険法(労災保険)”に基づき保険給付が行われます。
- 仕事による病気やけがの場合は、まず会社に相談しましょう。会社が手続きをしない場合は、労働基準監督署に相談してください。

2 子どもの医療費助成

市町村が実施する「子ども医療費助成制度」により、子どもの医療費の一部負担金の全額または一部が助成されます(薬の容器代や予防接種などは除きます)。

子どもが生まれたとき、引っ越したときは、市町村の役所などで手続きをしてください。病院に行くときは子どもの受給者証と健康保険証が必要です。

自治体により対象となる年齢や助成内容が異なりますので、住んでいる市町村の役所に確認してください。

3 75才になってからの公的な医療保険

75 才になったら、会社の健康保険や国民健康保険から「後期高齢者医療制度」に移ります(一定の障害がある人は65才から対象です)。自動的に移ることになるので、手続きをする必要はありません。

会社の健康保険や国民健康保険と同じように保険証が発行されます。保険料は個人により異なります。

医療費は所得により、10% または 30% です。詳しくは、住んでいる市町村の役所に聞いてください。

♥ 医療ソーシャルワーカー＜MSW＞

医療ソーシャルワーカーとは

大きな病院や保健所などにいる医療分野における福祉の専門家です。病気やけがなどにより、経済的な問題やつらい気持ちなど、患者本人やその家族が相談できる人です。あなたの話をよく聞いて、どうすればいいか具体的にアドバイスしてくれます。

相談できること

- 医療費や生活費の心配
- 福祉制度
- 病気の不安
- 入院や退院後の生活
- 介護など



不安なことは気軽に相談してみましょう。

相談料は無料です。

予約が必要な場合が多いので、事前に連絡しましょう。

また、どこに医療ソーシャルワーカーがいるかわからない場合は、病院などの受付で聞いてください。

♥ 薬について

1 薬の求め方

病院での診察後、薬が出る場合は「処方せん」が発行されます。

病院によって異なりますが、大きく分けて二つの方法があります。

○院外処方

病院外の薬局に行って、処方せんを提出して代金を支払い、薬を受け取ること。

○院内処方

病院の窓口で受け取ること。

「処方せん」とは

患者に薬が必要な場合に、薬の種類や量、飲み方や使い方などについて医師が書いた書類のことです。院外処方の場合などに、窓口で処方せんを受け取ります。

●有効期限は4日間

4日を過ぎてしまうと、また診察を受けなければなりません。

処方せんを受け取ったら、すぐに薬局に行きましょう。

●日本全国の薬局で利用可能

病院の近くの薬局でも、家や会社などの近くなど行きやすい薬局でもいいです。

●処方せんを受け付けている薬局は、「処方せん受付」、「保険調剤」など表示があります。



2 お薬手帳

自分の飲んでる薬の名前や量を記録できる手帳です。薬局に処方せんを持って行って、薬をもらうときに発行してもらえます。薬のアレルギー、今までかかった病気なども記入できます。

●病院や薬局に行くときには持っていくましょう。薬の重複や飲み合わせに問題がないか判断してもらうときに有効です。

●お薬手帳が複数ある場合は、薬局で一冊にまとめてもらえます。

市販の医薬品

病院に行くほどではない場合、一般的な医薬品(風邪薬、頭痛薬、胃腸薬など)を薬局(薬剤師がいつもいるところ)やドラッグストアで買うことができます。



3 ジェネリック医薬品

新薬の特許期間満了後、厚生労働省の承認を得た薬です。

価格は安く、安心できる薬です。希望する場合は、医師または薬剤師に相談してください。

♥ 医療費の各種制度

1 医療費控除

生計を一緒にしている家族の医療費が、1月から12月の1年間で10万円*を超える場合には、確定申告を行うと、所得税の控除を受けることができます。(確定申告は毎年2月～3月に行います) 詳しくは近くの税務署にお問い合わせください。

*所得により10万円を下回る額となる場合があります。

2 高額療養費制度

同じ月(1日から月末まで)にかかった医療費の自己負担額が高額になった場合、一定の金額(自己負担限度額)を超えた分が、あとで払い戻される制度です。しかし、払い戻されるまで時間がかかり、立て替える必要があります。入院するとき、または医療費が高額になりそうときには、前もって「限度額適用認定証」を申請しましょう。この認定証を保険証とともに提示すると、自己負担限度額までしか請求されません。

(この制度の利用には「健康保険」または「国民健康保険」などに加入し、保険料を納めていることが必要です。)

3 結核治療のための医療費

結核は周囲に感染しないようしっかり治療する必要があります。医療費の全額または一部が補助されます。

♥ その他の保険給付

1 傷病手当金

本人が病気やケガのため仕事につけない日が連続して4日以上続き、その間会社等から給料が支給されないときに4日目から1年6か月までを限度として「傷病手当金」が、休んだ日一日につき基準となる一日あたりの報酬の60%支給されます。

2 出産育児一時金

社会保険に加入している本人が分娩したときは出産育児一時金が、配偶者が分娩したときは配偶者出産育児一時金が、それぞれ30万円支給されます。

3 出産手当

社会保険に加入している人が出産のため会社を休み、会社から給料が支払われなかった場合には、分娩日(分娩予定日より遅れた場合は分娩予定日)以前42日(多胎妊娠は98日)から分娩日後56日までの期間で欠勤1日について、基準となる一日あたりの報酬が支給されます。

Ⅲ 健康チェック

♡ 健康チェック

日本で行政と民間が一体となって国民全体の健康管理を行っています。外国人登録をしていれば、外国人も日本人と同じ健康管理のサービスを受けることができます。

県内の市町村などでは、次のような健康診断を行っています。健康診断の種類や内容は市町村によって異なる場合があります。

1 特定健康診断

職場で健康診断を受けていない40歳以上の住民を対象とする健康診断で、心電図、血圧測定、検尿、血液検査などが行われます。

2 がん検診

職場で健康診断を受けていない住民を対象とするがん検診で次の種類などがあります。

- 胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診 … 40歳以上を対象とします。
- 子宮がん検診、乳がん検診 … 30歳以上の女性を対象とします。

3 その他

この他に、職場で健康診断を受けていない18歳～39歳の女性を対象に婦人科検診を実施している市町村もあります。県内の市町村では、住民の健康づくりのために健康教室や健康相談などのサービスを行っているところもあります。その内容は、市町村で異なりますのでくわしくは関係機関にお問い合わせください。

♥ 会社などに勤務している人の健康管理

1 新採用時の健康診断

日本では会社などに就職するとき、雇われる人は法律で次にあげるような健康診断を受けなければならないと定められています。これは、新しく雇用される人はもちろん職場で働く人全員の健康を守るために行うのです。

2 定期健康診断

会社等に勤務している人は、本人や、職場の人全員の健康を守るため一年に一回定期的に次にあげる健康診断を受けなければならないことが法律で定められており無料です。なお、この健康診断は検査項目によって医師が必要でないと認めた項目は省略されることがあります。

- 1 以前にかかった病気および仕事の歴の聞き取り
- 2 自覚症状及び他覚症状の有無の検査
- 3 身長、体重、腹囲、視力および聴力の検査
- 4 胸部エックス線
- 5 血圧の測定
- 6 貧血検査(血色素量及び赤血球数)
- 7 肝機能検査(GOT、GPT、 γ -GTP)
- 8 血中脂質検査(LDL コレステロール、HDL コレステロール、血清トリグリセライド)
- 9 血糖検査
- 10 尿検査(尿中の糖及び蛋白の有無の検査)
- 11 心電図検査

その他

エイズ検査

エイズについての検査や相談は保健所において無料で行われています。

献血

献血受入施設としては、岩手県赤十字センターの他、採血所があります。16～64歳までの方を対象に献血を行っています。

for Foreign Residents

Iwate Medical Handbook



I Medical services

♥ Medical institutions

In Japan, you can choose to visit any hospital you want.

"Hospitals" include small doctor's offices and clinics that treat mild symptoms, and university and other large hospitals that provide advanced medical care.

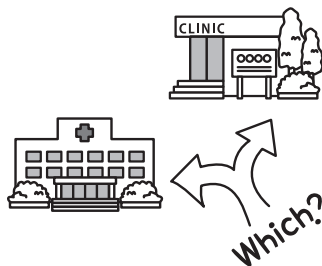
If you are sick with a cold or other mild symptoms, get examined at a small nearby clinic.

If the doctor there determines that you need specialized care, they will refer you to a university or other large hospital that performs detailed examinations and treatment.

This guidebook uses the word "hospital" as a familiar general term for all medical institutions.

Hospital departments

Different hospitals cover different types of illness and injury. General hospitals cover most types of medical care, and specialized hospitals only cover certain types of care. Choose a hospital appropriate for your illness or injury. The main hospital departments include internal medicine, surgery, pediatrics, etc. Larger hospitals are divided into more departments to perform more specialized care.



Finding a hospital

Find a hospital in your municipality's newsletter, website, or in the telephone book. If you are not confident in your Japanese, please check the information on the Iwate Prefecture website about hospitals with foreign language service.

■ Iwate Medical Net <http://www.med-info.pref.iwate.jp/>

♥ Medical care procedures

Patients are examined in order of arrival on the day. Dentists require reservations in advance. Each hospital has different hours. Hospitals often have set hours for specific days of the week and accept patients during morning or afternoon hours, or morning only. Many hospitals are closed on Sundays and national holidays. Call to confirm hours before you go.

The first time you visit any hospital, you are charged a “first visit fee”. For large hospitals with 200 or more beds, you may be charged a special additional fee if you do not have a referral from another hospital.

1 At the reception desk

Medical care procedures differ by hospital. At the hospital, first give your health insurance card to the reception desk, and tell them your symptoms or which department you would like to visit. Then follow the instructions of the hospital.

Hospitals generally receive patients in the order they visit the reception desk. You may have to wait a long time at large hospitals.

To reduce waiting times, some hospitals accept reservations by mobile email or phone.

The first time you visit a hospital, you may have to fill in an application form or medical interview form.

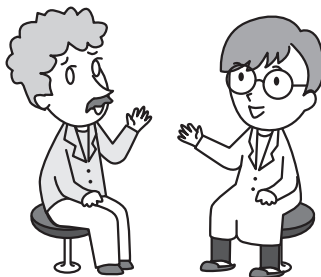
A medical interview form is a form where you fill out your symptoms, medical history, any allergies, etc.

If you are not confident in explaining your symptoms in Japanese, consider bringing someone with you who can speak Japanese.



2 Seeing the doctor

When your name or reception number is called, enter the doctor's office to be examined. The doctor will perform tests or treatment as necessary. You will also make a reservation for your next visit if necessary.



3 Paying medical fees

Medical fees are generally paid in cash after your treatment. If you or your family are enrolled in employees' health insurance or national health insurance, you will pay 30% of medical costs. If you are not enrolled in insurance, you must pay 100%. Only 20% of medical costs are charged for children under 3 years of age, and medical costs are subsidized for children up to age 12 living in Iwate Prefecture if you perform the application procedures at your municipality. Please confirm with your municipality. People age 70 or over also have a different payment percentage, so please confirm.



4 Receiving medicine

If the doctor gives you a prescription, go to a pharmacy after your doctor visit to receive your medicine. Depending on the hospital, you may receive your medicine at a pharmacy inside the hospital or at a pharmacy outside the hospital. Please make sure to check. For outside pharmacies, take your prescription to a prescription pharmacy and purchase your medicine. Ask the pharmacy reception desk how to take your medicine.

(If you wait 4 days or longer, you will have to visit the doctor again to get a prescription. Make sure to go to the pharmacy immediately after you get your prescription.)



♥ Emergency medicine

Call the fire department at 119 for an emergency ambulance to take you to a medical institution in the case of a severe illness or injury. Ambulance costs are free.

1 Calling 119

Stay calm and tell the operator:

① **Kega (Kyubyo) desu. Sugu kite kudasai.**

Someone is injured (ill). Please come right away.

② **Ima ... ni imasu.**

I am at [your location] now.

③ **Namae wa ... desu.**

My name is [your name].

④ **Kega (Byoki) no joutai wa ... desu.**

The injury (illness) is [describe the symptoms].



If you have trouble explaining, ask someone nearby to help. When you hear the ambulance sirens, go to a visible nearby location and guide the ambulance. Be ready to tell the patient's name, address, date of birth, occupation, blood type, type of health insurance (employees' health insurance or national health insurance), phone number, etc.

Stay calm and follow the instructions of the emergency personnel. They will take the patient to an appropriate hospital. If the patient is already attending a particular hospital, write the hospital's name and give it to them.

2 Night and holiday medical care

If you need to visit a doctor urgently, but your condition is not serious enough to call an ambulance, you can be examined at a "night and holiday emergency clinic". The newsletter published by your municipality lists the doctors for each holiday, so please keep it for reference.

II Health insurance in Japan

♥ Health insurance in Japan

Everyone must enroll in public health insurance in Japan. Foreigners who live in Japan for over 3 months, or whose status of residence is “entertainer”, “technical intern training”, “dependent”, “official”, or “designated activities (except for people whose designated activity is receiving medical care or caring for a person receiving medical care)” and who are permitted to stay for over 3 months enroll in health insurance.

People who are employed at a company and their families enroll in employees’ health insurance, and all others enroll in national health insurance.

You must pay insurance premiums every month, but you will only have to pay approximately 30% of medical fees at a hospital. If you do not enroll in public health insurance, you must pay 100% of medical fees.

Enrolling in public health insurance has many benefits, and gives you peace of mind in case of an emergency.

Example: if actual medical costs are 3,000 yen, you will pay:

3,000 yen if you are not enrolled in public health insurance

900 yen if you are enrolled in employees’ health insurance or national health insurance

■ There are two main types of health insurance, as described in the following table.

Item	Employees’ health insurance	National health insurance
Person enrolled	People working at companies and their dependents (people who cannot enroll in employees’ health insurance at their company must enroll in national health insurance)	All people who are not enrolled in employees’ health insurance. Foreigners whose period of residence is over 3 months.
Procedures	Perform procedures at your company	Perform procedures at your municipality office
Insurance card	You will receive an insurance card for each person after performing the procedures. Always show this card at a hospital reception desk.	
Insurance premiums	Calculated based on your salary, and is paid half-and-half by employer and employee	Calculated based on your previous year’s income and number of household members
How to pay insurance premiums	Withheld from salary	Payment slips or direct bank transfer
Medical cost payment percentage	0 years–pre-elementary school age: 20% Elementary school age–69 years old: 30% 70–74 years old: 20–30% (income based)	
Special allowances	• Lump-sum birth allowance (420,000 yen) • Pregnancy medical expenses subsidy (free pregnancy health exams, etc.) • Health checkups and cancer screenings are partially subsidized	

♥ [National health insurance] Qualifications for enrollment

Foreigners who have registered a residence certificate and are not enrolled in employee's health insurance must enroll in national health insurance.

Apply at your municipality office. When you move, notify your new municipality office.

You can enroll in insurance even if time has passed since you registered as a resident, if your period of stay is over a specified length.

However, you must pay the insurance premiums from the day you registered as a resident until the day you enrolled in health insurance. If it has been over 2 years since you registered as a resident, you will have to pay 2 years' worth of insurance premiums.

When you enroll in national health insurance, you will receive an insurance card for each person. Always bring this with you to the hospital. It may be used anywhere in Japan. It is not used for regular pregnancy and childbirth.

Qualifications for enrollment in employees' health insurance

Employees' health insurance is for people working at a company and their families. Family refers to people who are living with and supported by the employee enrolled in health insurance, such as the employee's parents, grandparents, spouse, children, grandchildren, or siblings.

1 Medical fees you must pay yourself

People enrolled in national health insurance must pay 20–30% of total medical costs every time they visit a hospital. The remaining 70–80% is paid by the municipality.

If you visit a hospital without your insurance card, explain that you forgot to bring your insurance card and pay the full fee. Later, bring your insurance card back to the hospital to receive a partial refund for your payment.

2 Paying your national health insurance premiums

Your national health insurance premiums are calculated every year based on the previous year's income. Even if they are inexpensive at first, they may become more expensive according to your income. The amount of the premium is the same no matter how many times you visit a hospital.

If you are recognized as being unable to pay your premiums, they may be reduced or waived. Specific premium amounts and payment methods differ by municipality, so please check at your municipality office for details.

3 Withdrawing from national health insurance

Please perform procedures at your municipality office to withdraw from national health insurance if you will leave Japan, move to another municipality, join employees' health insurance, or if a family member has died.

♥ Other insurance subsidies

If your medical expenses exceed a certain amount, you may receive a refund. Please be careful to save your receipts from the hospital.

When a person enrolled in national health insurance gives birth, an amount of 420,000 yen per child is paid as a lump-sum birth allowance.

1 Items not covered by health insurance

- Orthodontics, cosmetic surgery, health checkups, document issuing fees, and paid vaccinations are not covered by public health insurance, so you must pay the entire amount yourself.
- If you are injured at work or while commuting, and you receive certification from the Labor Standards Supervision Office, your insurance payments will be made based on the “Workers’ Accident Compensation Insurance Act (Workers’ Compensation)”, rather than from public health insurance.

If you become ill or injured due to work, first consult with your company. If your company does not perform these procedures, consult the Labor Standards Supervision Office.

2 Child medical expenses subsidy

The individually paid portion of children’s medical expenses is partially or fully subsidized by the “child medical expenses subsidy policy” enacted by municipalities. (Medicine containers and vaccinations are not included.)

Perform procedures at your municipality office when your child is born or when you move. Bring your child’s subsidy recipient certificate and insurance card to the hospital.

Eligible ages and types of medical care for this subsidy vary by municipality, so please confirm with your municipality office.

3 Public health insurance after turning 75

When you reach age 75, you will transition from employees’ health insurance or national health insurance to the “advanced elderly medical service system” (people with some disabilities are eligible starting at age 65). This transition occurs automatically, so you do not need to perform any procedures.

You will be issued an insurance card, just like in employees’ health insurance or national health insurance. Insurance premiums differ by individual. Your medical fees will be 10% or 30%, based on your income. Please inquire with your municipality office for details.

♥ Medical Social Workers (MSW)

What is a medical social worker?

Medical social workers are welfare professionals in the medical field who work at major hospitals and health centers. They provide consultation for patients and families who are struggling with economic or emotional issues due to an illness or injury. They will listen carefully to your concerns and give you specific advice about what to do.

You can consult them about

- Worries about medical or living expenses
- Welfare policies
- Concerns about your illness
- Daily life during your hospital stay or after you are discharged
- Nursing care



Feel free to consult them on any concerns you have.

Consultation is free of charge.

Reservations are usually necessary, so please confirm in advance.

If you don't know where to find a medical social worker, please ask at the hospital reception desk.

♥ Medicine

1 How to receive medicine

After being examined at the hospital, a prescription* will be issued if you need medicine.

There are two typical ways of receiving your medicine, and this differs by hospital.

○ Outside prescription

You visit a pharmacy outside the hospital, show your prescription, and pay money to receive your medicine.

○ Inside prescription

You receive your medicine at the pharmacy desk inside the hospital.

What is a prescription?

A prescription is a document written by a doctor for a patient who needs medicine about the type, amount, and how to take the medicine. For an outside prescription, you receive your prescription at the hospital reception desk.

- Prescriptions expire in 4 days

After 4 days, you will have to visit the hospital again to get another prescription. Please visit a pharmacy immediately after you receive your prescription.

- Prescriptions can be used at any pharmacy in Japan

You can use a pharmacy near the hospital, or a convenient pharmacy near your home or workplace.

- Pharmacies that fill prescriptions have signs saying (shohosen uketsuke) or (hoken chozaï).



2 Medicine handbook

Use this handbook to record the names and amounts of medicines you are taking. When you take your prescription to the pharmacy and receive medicine, they will give you this medicine handbook. You can also record any medicine allergies or past illnesses.

- Bring this handbook with you to the hospital and pharmacy. This helps the doctor or pharmacist determine whether there are any problems with overlapping medicines or medicine combinations.
- If you have multiple medicine handbooks, ask the pharmacy to combine them into one book.

Over-the-counter medicines

If your symptoms are not severe enough to go to the hospital, you can purchase standard medicines (for colds, headaches, stomachaches, etc.) at a pharmacy (always staffed by a pharmacist) or drugstore.



3 Generic medicines

These medicines are approved by the Ministry of Health, Labour and Welfare after a new medicine patent expires.

They are inexpensive and safe to use. If you wish for generic medicines, please consult your doctor or pharmacist.

♥ Medical expense policies

1 Medical expense deduction

If the medical expenses of a family sharing the same livelihood exceed 100,000 yen* in the year from January to December, you can file an income tax return to receive an income tax deduction. (Income tax returns are filed every February–March.) Please inquire with your local tax office for details.

*This amount may be less than 100,000 yen depending on your income.

2 High-cost medical expense policy

If your individual payment of medical expenses within a certain month (from the first to the last day of the month) is expensive, any expenses above a specified amount (the individual payment limit) will be refunded to you later. However, this refund takes time, so you must pay these expenses yourself first. When you are admitted to a hospital, or when your medical expenses seem likely to be high, apply for the “limit application certification” in advance. Show this certification along with your insurance card, and you will only have to pay up to the individual payment limit at the hospital.

(You must be enrolled in employees’ health insurance or national health insurance and be paying your insurance premiums to use this policy.)

3 Medical expenses for tuberculosis treatment

Tuberculosis requires thorough treatment to prevent infection to others. All or part of your medical fees will be subsidized.

♥ Other insurance subsidies

1 Illness and injury allowance

If a person cannot work for 4 or more continuous days due to illness or injury, and their employer will not pay their salary for that period, an “injury allowance” will be paid from the 4th day to a maximum of 1 year and 6 months. The allowance shall be 60% of the standard daily compensation for each day the employee takes leave.

2 Lump-sum birth allowance

When a person enrolled in employees’ health insurance gives birth, or their spouse gives birth, they shall be paid 300,000 yen as a “lump-sum birth allowance” or “spousal lump-sum birth allowance”, respectively.

3 Maternity allowance

A maternity allowance is paid for people enrolled in employees’ health insurance who take leave from work to give birth, and their employer will not pay their salary for that period, from 42 days (98 days in the case of multiple pregnancy) before the date of birth (or the due date if the birth is after the due date) to 56 days after the date of birth. The allowance shall be the standard daily compensation for each day the employee takes leave.

III Health checkups

♥ Health checkups

In Japan, the public and private sectors work together to manage the health of the population as a whole. If you are registered as a foreign resident, you can receive the same health management services as Japanese citizens.

Municipalities in Iwate Prefecture perform the following health exams. Health exam types and content may vary by municipality.

1 Specified health exams

These health exams are for residents of age 40 or older who do not receive a health exam at their workplace. They include an ECG, blood pressure measurement, urine test, and blood test.

2 Cancer screenings

The following cancer screenings are available for residents who do not receive a health exam at their workplace.

- Stomach, lung, and colorectal cancer screenings: for people age 40 or older.
- Uterine and breast cancer screenings: for women age 30 or older.

3 Other exams

Some municipalities provide gynecological exams for women ages 18–39 who do not receive a health exam at their workplace. Some municipalities in Iwate Prefecture also provide services such as health classes and consultations to promote the health of residents. Their content varies by municipality, so please inquire with the relevant organization.

♥ Health management for people working at companies

1 Health exams for new employees

In Japan, people who join a company are required by law to take the following health exams. These are performed to protect the health of the new employee and everyone in the workplace.

2 Regular health exams

People working at a company are required by law to take the following regular health exams once per year to protect their health and the health of everyone in the workplace. These exams are free of charge. Some of these exam items may be skipped if a doctor determines they are unnecessary.

1. Interview on previous illnesses and work history
2. Exam for subjective or objective symptoms
3. Height, weight, and stomach circumference measurements, sight and hearing tests
4. Chest X-ray
5. Blood pressure measurement
6. Anemia test (hemoglobin content and number of red blood cells)
7. Liver function test (GOT, GPT, γ -GTP)
8. Blood lipid test (LDL cholesterol, HDL cholesterol, blood serum triglycerides)
9. Blood glucose test
10. Urine test (presence of sugar and protein in urine)
11. ECG

Other services

AIDS testing

AIDS testing and consultation are available at health centers free of charge.

Donating blood

The Iwate Prefecture Red Cross Center and other blood donation centers accept blood donations from people age 16 to 64.

外国人用

岩手医疗手册



I 医疗服务

♥ 医疗机构

在日本看病时可以自己选择医院，并能在各地就诊。

这里说的“医院”有很多种，小至诊断轻度症状的诊疗所或诊所等小医院，大至提供高水平医疗的大学医院，等等。

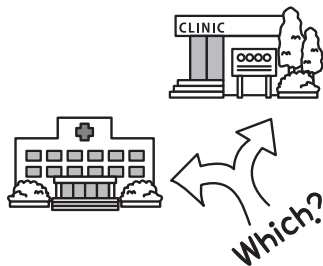
如果是感冒等不太严重的病症，或者感到身体不适，可以到附近的小规模医院进行诊察。

如果小规模医院的负责医师判断需要专门治疗，则会介绍到大学医院等大医院进行详细的检查或治疗。

因此，本手册里使用的日常用语“医院”，指的是所有医疗机构的总称。

诊疗科

医院根据病症或受伤等区分诊疗科。综合医院配有大部分的诊疗科，专科医院只有部分诊疗科，因此，看病前，请依据自身的病症或伤情选择适合的地方。主要的诊疗科一般有内科、外科、儿科等，越大的医院诊疗科分类越细致，这是为了能实施更专业的治疗。



查找医院

可以通过居住的市町村所发行的宣传报纸、主页、电话号码簿等查找医院。

如果您不太懂日语，岩手县的主页上有能对应外语的医院列表，可以在主页上查找。

■岩手医疗网 <http://www.med-info.pref.iwate.jp/>

♥ 办理诊疗手续和就诊方法

就诊顺序为当天的挂号顺序。牙科等专科为预约制。每个医院的诊疗时间不一样，一般来说有规定每周诊疗的日子和诊疗时间段，或是分上下午、或者仅上午诊疗。大部分医院周日、节假日都休诊。最好事先电话咨询诊疗时间。

初次到医院看病时，医院要收取初诊费，这是每个医院都一样的。另外，有些大医院（指病床数为200张以上）需要“介绍信”，如果没有的话还需要支付特别费用。

1 受付（挂号）

每个医院办理诊疗手续和就诊方法不一样。到了医院后，首先在受付处提交“健康保险证”，并传达症状和就诊的诊疗科。接下来请依据医院的指示行动。

一般按到达窗口的顺序挂号。有些大医院可能要等很久。

为减少等待时间，可以事先通过手机短信或电话等预约。

如果是初次到医院的话，可能还需要填写受诊申请书、“问诊票”等相关项目。

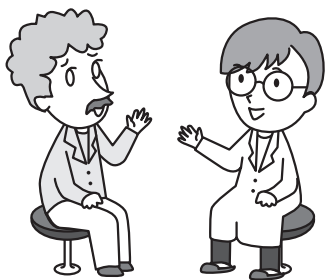
“问诊票”，即填写病状、有无过往病历和过敏史等内容的资料。

因为需要说明症状，如果对自己的日语没有信心的话，建议与会日语的人同行。



2 诊察

挂号后工作人员会给您号码纸，等叫到名字和号码后，进入诊疗室，接受诊察。然后根据需要接受进一步检查或紧急处理。还有可能需要预约下次的诊察。



3 支付医疗费

诊疗结束后，一般用现金支付医疗费。已加入“社会保险”、“国民健康保险”的本人及其家属，只需支付医疗费费的 30%。没有加入的人需支付 100% 的医疗费。可享受保险的家属内，3 岁以下的儿童支付医疗费费的 20%，居住在岩手县的 12 岁以下的儿童可以向市町村办理申请手续，享受医疗费资助。详情请向所在市町村确认。另外，70 岁以上老人的承担比例也不一样，请事先确认。



4 领取药品

诊疗后，医师开出处方笺(即药方)后，在药局领取药品。有些药能直接在医院内的药局(院内药局)领取，但有些药需要在医院外的药局(院外药局)领取，请注意。如果是院外药局的情况，请拿处方笺到药局购买药品。药局窗口的工作人员会向您说明药品的服用方法。(处方笺的时效为 4 天，超过 4 天的情况下需再次接受诊察。拿到处方笺后，请马上到药局领取药品)



急救医疗

因重大的急病、重伤等需要紧急呼叫救护车送到医疗机构的情况下，请致电消防本部消防署（号码：119）呼叫救护车。救护车无需出车费。

1 拨打119

请冷静，并说出以下的话。

① Kega (Kyubyo) desu. Sugu kite kudasai.

受伤 / 急病。请马上过来。

② Ima ... ni imasu.

我现在在…(身处的地方)。

③ Namae wa ... desu.

我的名字是…。

④ Kega (Byoki) no joutai wa ... desu.

伤情 / 症状是…。



如果觉得自己说不清，请求助附近的人。听到救护车鸣笛后，请到附近具标志性的地方并指路。救护车到了之后，医护人员将询问病人的名字、住址、出生年月日、职业、血型、健康保险的类型（社会保险或国民健康保险）、电话号码等信息，请事先准备好。

请冷静并遵从救护队的指示行动。救护队员会把病人送到合适的医院，但如果患者有常去的医院，请把写有医院名字的资料交给救护队员。

2 休息日及夜间诊疗

在不需救护车但紧急的情况下，可以在“休日、夜间急病诊疗所”接受诊疗。市町村发行的宣传报纸上记有每个休息日值班的医院，最好事先记下来。

II 关于日本的医疗保险

♥ 关于日本的医疗保险

在日本，每个人都必须加入公共医疗保险。外国人的情况，在日本居住超过三个月、或者在留资格为“兴行”、“技能实习”、“家族滞在”、“公用”、“特定活动（医疗活动或为照顾其活动的指定情况除外。）”的情况下，只要是合法居住超过3个月的人都需要加入保险。

在企业等工作的人及其家属加入企业的健康保险，除此以外的人加入国民健康保险。

虽然每个月都需要支付保险费，但去医院看病时只需支付医疗费约30%。如果不加入公共医疗保险则需支付全额医疗费。

因此，加入公共医疗保险也是为了以防万一能安心，益处甚多。

例) 实际的医疗费总额3000日元的情况下需支付的金额：

没有加入公共医疗保险：3000日元

已加入企业的健康保险或国民健康保险：900日元

■ 医疗保险主要有两种，如下表所示。

项目	企业的健康保险	国民健康保险
加入的人	在企业工作的人及其所抚养的人（无法在企业加入“健康保险”的人则加入“国民健康保险”）	没有加入企业的“健康保险”的所有人。在留资格超过3个月的外国人。
手续	在企业内办理手续	在居住的市町村役所办理手续
保险证	办理手续后，向每人发行1张保险证。 在医院挂号时必须出示。	
保险费用	依据本人工资计算，企业的事业主与加入人各付一半	依据上一年的所得收入和世带人数计算
支付保险费的方法	从工资里预扣	纳付书或银行账户汇款
医疗费负担比例	0岁~未上学儿童 20% 小学生~69岁 30% 70岁~74岁 20~30%（依据所得收入）	
给付制度	•分娩育儿一次性补贴（42万日元） •孕产妇医疗费资助制度（怀孕期间的体检免费等） •体检或肿瘤检查等时只需支付一部分费用	

♥【国民健康保险】加入资格

已登录住民票的外国人，且没有加入企业的健康保险的情况下，必须加入国民健康保险。

申请在居住的市町村役所进行。如搬家，请提交到搬家后地址的市町村役所。

即使完成住民登录后还隔了一段时间，只要在留期间在规定的期间以上，就能加入保险。但是在这种情况下则需支付从登录日起到加入保险日为止的保险费用。因此，比如登录后过了两年的情况下，就要支付两年的保险费。

加入国民健康保险后向每人发行一张健康保险证，去医院时必须携带。健康保险证在日本全国皆可使用。但一般情况下怀孕、分娩时不能使用。

加入健康保险的资格

企业的健康保险，是在企业等工作的人及其家属的保险。这里的家属指一起居住的、本人的父母亲或祖父母、配偶、子女、孙、弟、妹等，由加入保险的人(本人)抚养的人。

1 自己必须承担的医疗费

加入国民健康保险的人，每次就诊时，自己只需支付医疗费总额的 20 ~ 30%。剩下的 70 ~ 80% 由市町村支付。

如果到医院就诊时忘记携带保险证，请说明忘带的理由，先支付全额费用。下次带上保险证到医院时，可以返还一部分已支付的金额。

2 缴纳国民健康保险费

国民健康保险的费用是依据上一年全年所得收入等计算的。即使一开始保险费低，收入增加后保险费也会增加。保险费与去医院就诊次数无关，都是一样的。

难以支付保险费的情况，只要申请并批准后即可享受减额或免除。每个市町村具体的保险费及缴纳方法都不一样，详情请向所在市町村役所咨询。

3 取消国民健康保险

回国、转出至其他市町村、加入企业的健康保险、死亡，因其中一种情况取消时，请到市町村役所办理手续。

中

文

II
关于日本
的医疗保
险

♥ 其他的保险给付

这是医疗费超过一定额度的情况下有金额返还的制度。请妥善保存医院发行的领收书(即发票)。加入国民健康保险的人在分娩时,可以获取“分娩育儿一次性补贴”,每一名婴儿 42 万日元。

1 不列入保险对象的项目

- 牙齿矫正、美容整形、体检、资料发行手续费、付费的预防接种等均不适用公共医疗保险,需自己支付全额费用。
- 上下班中途或工作期间受伤等情况,经劳动基准监督署认可后,可不通过公共医疗保险而是依据“劳动者灾害补偿保险法(劳灾保险)”进行保险给付。

因工作而生病或受伤的情况下,请先与公司商量。如果公司不愿办理手续,可以咨询劳动基准监督署。

2 儿童医疗费资助

依据市町村实施的“儿童医疗费资助制度”,资助儿童医疗费的一部分或全额(药品容器费和预防接种等除外)。

儿童出生后、搬家后等情况,都需要向市町村役所办理手续。去医院时需携带儿童的受给者证和健康保险证。

每个自治体的资助对象及年龄、资助内容不一样,请向所在的市町村役所确认。

3 满75岁后的公共医疗保险

满 75 岁后,将从已加入的企业健康保险或国民健康保险转移到“后期高龄者医疗制度”(部分残障人士从 65 岁开始)。保险自动转移,无需办理手续。

企业的健康保险和国民健康保险一样,都会发行保险证。每个人的保险费都不一样。医疗费为所得收入的 10% 或 30%。详细请向所在的市町村役所咨询。

♥ 医疗社工<MSW>

医疗社工是?

是常驻在大医院或保健所等地方医疗领域福利的专家。无论是患者本人还是其家属，只要有关于因生病受伤而导致的经济问题或痛苦情绪等等，都可以找社工商量。他们会仔细倾听您的话，并给您具体的建议。

可咨询内容

- 对医疗费和生活费的不安
- 福利制度
- 对疾病的不安
- 住院和出院后的生活
- 看护 等



如果有任何烦恼可以随时咨询。

咨询免费。

有很多地方都需要预约，请事先联络。

如果不清楚哪里有医疗社工，请向医院等的挂号处确认。

中

文

Ⅱ
关于日本的
医疗保险

♥ 关于药品

1 药品领取方法

在医院就诊后，如有开药的情况下，医院将发行“处方笺”*。

每个医院的药品领取方法不一样，大致可以分为以下两种。

○院外处方

移步至医院外的药局，递交处方笺，付钱，领取药品。

○院内处方

直接在医院的窗口领取。

“处方笺”是？

患者需要服用药品的情况下，医师记录药的种类和用量、服用方法等的就是处方笺。

院外处方也是从医院的窗口领取处方笺。

- 有效期为 4 天

超过 4 天后，必须再次接受诊察。因此，拿到处方笺后，请马上到药局取药。

- 日本全国药局均可用

在医院附近的药局，或是离家、公司近等方便的药局都可以使用。

- 接受处方笺的药局，会有“处方笺受付”、“保险调剂”等的字样表示。



2 药品手账

记录自己正在服用的药品名称和用量的笔记本。在药局领取药品后可以向工作人员领取。也可以在手账上记录过敏的药物、过往病史。

- 去医院或药局时请携带。在判断药品是否有重复、药品搭配是否有问题时可以派上用场。
- 有很多药品手账的话，可以在药局让工作人员帮忙汇总成一本。

市场公开出售的医药品

指不需要去医院、在药店或药局(有药剂师常驻)能购买到的一般医药品(感冒药、头痛药、肠胃药等)。



3 非专利药

新药过了专利期间后，获得厚生劳动省承认的药品。

是价格便宜且可以放心的药。希望购买时，请向医师或药剂师咨询。

♥ 医疗费的各种制度

1 医疗费扣除

共同生计的家属的医疗费总额，从1月至12月的一年内超过10万日元*的情况下，确定申告(即报税)后，能享受所得税扣除。(报税期间为每年2月~3月)详情请向附近的税务署咨询。

* 依据所得收入有可能金额比10万日元低。

2 高额疗养费制度

同一个月(从1号开始至月末)所花费的医疗费的自己承担额过高的情况下，超过一定金额(个人负担限度额)的部分可以返还的制度。但是，最终返还还需要花一段时间，需要自己先垫付。住院、或医疗费昂贵的情况下，可事先申请“限度额适用认定证”。向医院出示这份认定证和保险证，即可支付最多至个人负担限度额的金额。

(享受这个制度的条件为必须加入“健康保险”或“国民健康保险”，并已缴纳保险费用。)

3 结核治疗的医疗费

为防止结核传染，必须谨慎治疗。因此，可补助医疗费的全额或一部分。

♥ 其他的保险给付

1 伤病津贴

本人因生病或受伤无法工作的天数在连续4天以上，且期间公司无法支付工资的情况下，能领取伤病津贴。伤病津贴限度为第4天至1年零6个月为止，休息期间以每天工资的60%为基准支付。

2 分娩育儿一次性补贴

加入社会保险的本人分娩时为分娩育儿一次性补贴，其配偶分娩时为配偶分娩育儿一次性补贴，各自支給30万日元。

3 分娩津贴

加入社会保险的人因分娩休息，且公司无法支付工资时，从分娩日(比预产期晚的情况下以预产期为准)前42天(多胎分娩的情况下98天)，至分娩后56天这段时间，按每天的工资为基准支付。

Ⅲ 健康检查

♥ 健康检查

在日本，行政与民间共同进行全体国民的健康管理。只要进行了外国人登录，外国人也可跟日本人一样享受同样的健康管理服务。

各县内的市町村等进行下列的健康检查。每个市町村的健康检查种类和内容都可能不一样。

1 特定健康检查

以未在职场接受体检的 40 岁以上居民为对象的体检，进行心电图、测血压、验尿、血液检查等。

2 肿瘤检查

以未在职场接受体检的居民为对象的肿瘤检查有下列的种类。

- 胃癌、肺癌、大肠癌检查 … 40 岁以上
- 子宫癌、乳腺癌检查 … 30 岁以上的女性

3 其他

除上述内容以外，也有一些市町村以未在职场接受体检的 18 岁 ~ 39 岁女性为对象实施妇检。县内的市町村为保证居民健康，设置健康教室和健康咨询服务等。每个市町村内容各异，详细请向所在市町村的相关机构咨询。

♥ 企业员工的健康管理

1 入职体检

在日本的企业就职时，雇主需依法让雇员进行下列体检。这是为了保障新入职员工及全职场员工健康而进行的。

2 定期体检

法律规定，企业工作的所有员工需每年进行一次体检，且此体检免费。体检项目可依据医师建议省略。

- 1 病史及工作经历的口头调查
- 2 检查有无自觉症状和他觉症状
- 3 身高、体重、腹围、视力、听力检查
- 4 胸透
- 5 测血压
- 6 贫血检查(血色素量及红血球数量)
- 7 肝功能检查(GOT、GPT、 γ -GTP)
- 8 血液脂肪检查(LDL 胆固醇、HDL 胆固醇、甘油三酯)
- 9 血糖检查
- 10 验尿(检查尿中是否有糖分及蛋白)
- 11 心电图检查

其他

艾滋检查

关于艾滋检查及咨询均可在保健所免费进行。

献血

岩手县红十字中心及其他抽血所都是接受献血的机构。以 16 ~ 64 岁为对象实施献血。

Dành cho người
nước ngoài

Sổ tay y tế Iwate



I Dịch vụ y tế

♥ Cơ quan y tế

Ở Nhật, người dân có thể tự mình chọn bệnh viện và đi khám chữa bệnh ở bất cứ nơi nào.

“Bệnh viện” được chia thành những cơ sở nhỏ như phòng khám (shinryosho, clinic) – nơi khám các triệu chứng nhẹ, và các bệnh viện lớn nơi cung cấp các dịch vụ y tế chuyên môn cao như bệnh viện của các trường đại học.

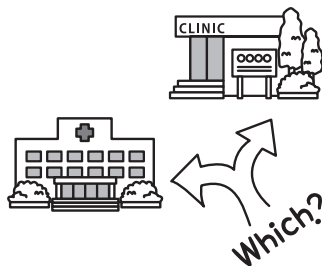
Khi cảm thấy không khỏe, mắc những bệnh không nặng lắm như bị cảm cúm thì chỉ cần đến khám ở những bệnh viện quy mô nhỏ gần nhà là đủ.

Ở đó, trường hợp bác sĩ phụ trách phán đoán cần điều trị chuyên môn sâu hơn thì có thể bạn sẽ được giới thiệu đến các bệnh viện lớn, nơi có thể kiểm tra/xét nghiệm chi tiết và điều trị sâu hơn.

Trong cuốn sổ tay này, từ “bệnh viện” được dùng với ý nghĩa là cách gọi chung của các cơ quan y tế theo nghĩa thường dùng.

Các khoa khám chữa bệnh

Ở bệnh viện, các khoa khám chữa bệnh được quy định dựa vào bệnh hoặc thương tật... Có dạng bệnh viện tổng hợp – nơi có hầu hết tất cả các khoa, và bệnh viện chuyên sâu về một số khoa nhất định, nên khi đi khám cần phải chọn nơi phù hợp với bệnh hoặc thương tật mà mình đang mang. Các khoa chủ yếu gồm có: Nội khoa, Ngoại khoa, khoa Nhi... bệnh viện càng lớn thì càng các khoa càng được phân chia nhỏ hơn và có phương pháp điều trị chuyên sâu hơn.



Tìm bệnh viện

Bạn có thể tìm hiểu về bệnh viện tại nơi bạn đang sống thông qua các tờ rơi quảng cáo do bệnh viện phát hành, trang web điện tử hoặc qua danh bạ điện thoại... Những bạn không giỏi tiếng Nhật có thể tìm thông tin về các bệnh viện có sử dụng ngoại ngữ qua trang chủ của tỉnh Iwate.

■ Mạng lưới y tế Iwate <http://www.med-info.pref.iwate.jp/>

♥ Thủ tục và cách thức khám chữa bệnh

Thứ tự khám sẽ theo thứ tự xếp hàng của ngày hôm đó. Bên Nha khoa... sẽ theo chế độ đặt lịch hẹn trước. Thời gian khám chữa bệnh khác nhau tùy vào bệnh viện, có nơi quy định thời gian và thứ trong tuần có thể khám, có nơi khám cả sáng cả chiều, có nơi chỉ khám buổi sáng... Nhiều bệnh viện nghỉ vào chủ nhật và ngày lễ. Xin hãy gọi điện thoại để xác nhận một lần nữa về thời gian khám chữa bệnh.

Lần đầu tiên đến khám, bệnh viện nào cũng thu phí Khám lần đầu. Ngoài ra, những bệnh viện lớn có quy mô trên 200 giường bệnh trở lên, nếu không có “Giấy giới thiệu” thì có thể sẽ bị tính thêm một khoản tiền đặc biệt nữa.

1 Làm thủ tục ở quầy lễ tân

Thủ tục và cách thức khám chữa bệnh sẽ khác nhau tùy vào từng bệnh viện. Ở bệnh viện, đầu tiên phải đến quầy phụ trách lễ tân và xuất trình “Thẻ bảo hiểm”, sau đó trình bày mình gặp vấn đề sức khỏe như thế nào và muốn đi khám ở khoa nào. Sau đó, hãy làm theo hướng dẫn của bệnh viện.

Nhìn chung sẽ phải làm thủ tục theo thứ tự đến quầy lễ tân trước hay sau. Những bệnh viện lớn thường phải đợi lâu.

Để tiết kiệm thời gian đợi, có những bệnh viện cho phép hẹn trước bằng thư điện tử hoặc điện thoại...

Trường hợp đến khám lần đầu sẽ được yêu điền vào các mục cần thiết ở Giấy đăng ký khám chữa bệnh và Bảng câu hỏi khám chữa bệnh.

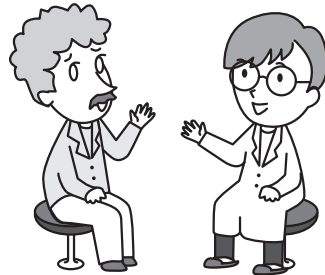
Bảng câu hỏi khám chữa bệnh là bảng dành để ghi về nội dung bệnh, tình trạng sức khỏe, lịch sử bệnh (bệnh đã từng mắc phải), và việc có hay không bị dị ứng các loại...

Vì cần phải giải thích về tình trạng sức khỏe... nên nếu bạn băn khoăn lo lắng về trình độ tiếng Nhật của mình, hãy đi cùng ai đó biết tiếng Nhật.



2 Khám

Khi bạn được gọi theo tên hoặc theo số thứ tự bạn được phát ở quầy lễ tân, hãy vào phòng khám để bác sĩ khám. Trong trường hợp cần thiết có thể sẽ có thêm xét nghiệm hoặc y tá xử lý. Ngoài ra, nếu cần thiết thì bác sĩ sẽ hẹn khám lại lần sau.



3 Trả tiền phí y tế

Nhìn chung phần đa sẽ phải trả phí y tế bằng tiền mặt sau khi việc khám chữa bệnh kết thúc. Khoản phí đó là phần mà bệnh nhân phải trả và là 30% chi phí y tế thực tế nếu họ (chính bản thân người đó) và gia đình tham gia “Bảo hiểm xã hội”, “Bảo hiểm sức khỏe quốc dân”. Những người không có thẻ sẽ phải trả 100% chi phí. Trong gia đình, nếu là trẻ em dưới 3 tuổi chỉ phải chịu 20% chi phí y tế. Phí y tế của trẻ em dưới 12 tuổi đang sống ở tỉnh Iwate, nếu làm thủ tục đăng ký với thành phố, quận, huyện thì có thể sẽ được hỗ trợ. Hãy xác nhận lại với địa phương nơi bạn đang sống. Ngoài ra, khoản tự chi trả của người trên 70 tuổi cũng khác nhau nên xin hãy xác nhận lại.



4 Lấy thuốc

Những người được bác sĩ kê đơn thuốc, sau khi khám chữa bệnh xong xin hãy đi mua thuốc tại các hiệu thuốc. Có trường hợp nhận thuốc từ quầy dược phẩm bên trong bệnh viện (innai– trong bệnh viện) và có trường hợp mua thuốc tại hiệu thuốc bên ngoài bệnh viện (ingai– ngoài bệnh viện) nên hãy lưu ý. Trường hợp mua thuốc bên ngoài bệnh viện, hãy cầm đơn thuốc đến các hiệu thuốc bán theo đơn để mua thuốc. Cách sử dụng thuốc... như thế nào sẽ được hướng dẫn tại quầy của hiệu thuốc. (Sau khi nhận đơn thuốc, quá 4 ngày chưa đi mua thì phải đi khám lại. Nên sau khi nhận đơn, hãy đi mua thuốc ngay lập tức).



♥ Y tế cấp cứu

Trường hợp bệnh nặng cấp tính hoặc vết thương lớn, phải lên xe cấp cứu để được đưa đến các cơ quan y tế, hãy gọi điện thoại đến Trụ sở phòng cháy chữa cháy – Cục phòng cháy chữa cháy, số 119 để gọi xe cấp cứu. Phí gọi xe cấp cứu được miễn phí.

1 Cách thông báo cho số 119

Hãy bình tĩnh và nói những thông tin sau.

① Kega (Kyubyo) desu. Sugu kite kudasai.

Tôi bị thương (bệnh cấp tính). Xin hãy đến đây ngay.

② Ima ... ni imasu.

Bây giờ tôi đang ở... (địa điểm bạn đang có mặt)

③ Namae wa ... desu.

Tên tôi là...

④ Kega (Byoki) no joutai wa ... desu.

Tình trạng vết thương (bệnh) của tôi là...(giải thích về tình trạng vết thương/bệnh)



Trường hợp ở thời điểm đó bạn không nói chuyện lưu loát được thì hãy nhờ những người gần đó. Ngoài ra, khi nghe tiếng còi xe cấp cứu, hãy đến vị trí dễ nhận thấy ở gần chỗ bạn rồi hướng dẫn cho xe đến. Khi đó, bạn sẽ được hỏi các thông tin như tên bệnh nhân, địa chỉ, ngày tháng năm sinh, nghề nghiệp, nhóm máu, loại hình bảo hiểm sức khỏe (Bảo hiểm xã hội hay Bảo hiểm sức khỏe quốc dân), số điện thoại... nên hãy chuẩn bị sẵn những nội dung đó.

Hãy nghe theo sự hướng dẫn của đội cấp cứu và bình tĩnh thực hiện. Nhân viên đội cấp cứu sẽ đưa bạn đến bệnh viện thích hợp, nhưng nếu có bệnh viện nào mà bạn hay đến khám thì hãy đưa thứ gì có ghi tên bệnh viện đó cho họ xem.

2 Khám chữa bệnh vào ngày nghỉ hoặc buổi đêm

Trường hợp cần phải đi khám gấp tại các cơ quan y tế mà không đến mức phải lên xe cấp cứu thì bạn có thể đến khám tại “Phòng khám cấp cứu vào ngày nghỉ - buổi đêm”. Ngoài ra, các thành phố, quận, huyện sẽ phát hành các “Tờ quảng cáo”, trên đó có ghi tên bác sĩ/ phòng khám trực tùy vào ngày nghỉ nên bạn hãy giữ sẵn một tờ phòng trường hợp cần dùng đến.

II Liên quan đến bảo hiểm y tế ở Nhật

♥ Liên quan đến bảo hiểm y tế ở Nhật

Ở Nhật, bạn bắt buộc phải tham gia bảo hiểm y tế công. Dù là người nước ngoài, nếu sống ở Nhật trên 3 tháng, hoặc có thời gian lưu trú quá 3 tháng với tư cách là “Hoạt động giải trí”, “Thực tập sinh kỹ năng”, “Đoàn tụ gia đình”, “Nhân viên công vụ”, “Hoạt động đặc biệt” (trừ trường hợp có tư cách là hoạt động sử dụng dịch vụ y tế, hoặc được chỉ định để làm việc chăm sóc, giúp đỡ trong cuộc sống hàng ngày cho người đó) cũng phải tham gia bảo hiểm.

Những người đang đi làm ở công ty và gia đình người đó sẽ tham gia bảo hiểm sức khỏe của công ty, ngoài ra những người khác có thể tham gia Bảo hiểm sức khỏe quốc dân. Bạn phải trả phí bảo hiểm nhưng khi đi bệnh viện bạn sẽ chỉ phải trả 30% tổng chi phí y tế thực tế. Nếu không tham gia bảo hiểm y tế công như nói ở trên thì bạn phải trả toàn bộ phí y tế.

Lợi ích của việc tham gia bảo hiểm y tế công rất lớn, lúc cần sẽ rất an tâm.

Ví dụ: Tổng chi phí y tế thực tế phải trả là 3,000 Yen

Nếu không tham gia bảo hiểm y tế công thì bạn phải trả 3,000 Yen

Nếu tham gia bảo hiểm sức khỏe của công ty, Bảo hiểm sức khỏe quốc dân thì bạn chỉ phải trả 900 Yen.

■ Bảo hiểm y tế có 2 loại chính như bảng dưới đây.

Mục	Bảo hiểm sức khỏe của công ty	Bảo hiểm sức khỏe quốc dân
Người tham gia	Người đang làm việc tại công ty và người phụ thuộc vào người đó (những người không thể tham gia “Bảo hiểm sức khỏe” ở công ty có thể tham gia “Bảo hiểm sức khỏe quốc dân”)	Tất cả những ai không tham gia “Bảo hiểm sức khỏe” của công ty. Nếu là người nước ngoài thì có tư cách lưu trú trên 3 tháng.
Thủ tục	Làm thủ tục ở công ty	Làm thủ tục ở Ủy ban nhân dân thành phố, quận, huyện
Thẻ bảo hiểm	Sau khi làm thủ tục, mỗi người được phát 1 tấm thẻ bảo hiểm. Nhất định bản phải xuất trình khi làm thủ tục ở quầy lễ tân của các bệnh viện.	
Phí bảo hiểm	Được tính dựa trên lương của người đó, công ty và cá nhân mỗi bên trả 1 nửa	Được tính dựa trên thu nhập năm trước đó và số người trong hộ gia đình
Cách trả phí bảo hiểm	Trừ trước vào lương	Nộp bằng giấy dùng để nộp tiền hoặc rút qua tài khoản ngân hàng
Phần trăm khoản tự chi trả phí y tế	Trẻ từ 0 tuổi ~ trước khi đi học tiểu học: 20% Học sinh tiểu học ~ 69 tuổi: 30% 70 tuổi ~ 74 tuổi: 20~30% (tùy thu nhập)	
Chế độ hỗ trợ	• Cấp một khoản (42 vạn Yên) Tiền hỗ trợ sinh sản và nuôi con một lần • Chế độ hỗ trợ chi phí y tế cho người mang thai (miễn phí khám sức khỏe trong thời kỳ mang thai...) • Có thể đi kiểm tra sức khỏe hoặc đi khám ung thư các loại mà chỉ cần trả một phần chi phí.	

[Bảo hiểm sức khỏe quốc dân] Tư cách tham gia

Những người nước ngoài đã đăng ký Phiếu cư trú, những người không thể tham gia bảo hiểm sức khỏe của công ty bắt buộc phải tham gia Bảo hiểm sức khỏe quốc dân.

Hãy làm thủ tục đăng ký tại Ủy ban nhân dân thành phố, quận, huyện nơi bạn đang sống. Khi chuyển nhà, hãy đăng ký lại với Ủy ban nhân dân thành phố, quận, huyện nơi bạn chuyển đến.

Sau khi đăng ký thường trú đủ đã qua một thời gian, nếu thời hạn lưu trú trên một mức nhất định thì bạn vẫn có thể tham gia bảo hiểm. Tuy nhiên, bạn phải trả khoản phí bảo hiểm từ ngày đăng ký thường trú đến ngày tham gia bảo hiểm. Trường hợp từ ngày đăng ký đến ngày tham gia bảo hiểm quá 2 năm thì bạn chỉ phải trả phần phí bảo hiểm của 2 năm.

Sau khi tham gia Bảo hiểm sức khỏe quốc dân, mỗi người sẽ được cấp 1 Thẻ bảo hiểm sức khỏe. Khi đi khám ở các bệnh viện nhất định phải mang theo. Thẻ này có thể dùng được ở bất cứ nơi nào trên toàn nước Nhật. Khi mang thai, sinh thường thì không dùng được.

Tư cách tham gia Bảo hiểm sức khỏe

Bảo hiểm sức khỏe của công ty là bảo hiểm dành cho những người đang đi làm ở công ty và gia đình người đó. Gia đình có nghĩa là những người sống cùng và phụ thuộc vào người đó như bố mẹ, ông bà, người phối ngẫu (vợ/chồng), con, cháu, em trai, em gái...

1 Chi phí y tế cá nhân phải gánh

Những người tham gia Bảo hiểm sức khỏe quốc dân phải tự mình trả một phần chi phí y tế với mức 20~30% tổng chi phí y tế thực tế mỗi lần đi khám. Phần 70~80% còn lại sẽ do thành phố, quận, huyện chi trả.

Khi đi bệnh viện mà không mang theo thẻ bảo hiểm thì phải giải thích rõ là mình đã quên mang thẻ bảo hiểm theo, và tạm thời trả hết toàn bộ phí y tế. Sau đó, khi mang thẻ đến thì một phần tiền đã trả trước đó sẽ được hoàn lại.

2 Trả phí Bảo hiểm sức khỏe quốc dân

Phí bảo hiểm sức khỏe quốc dân được tính mỗi năm dựa trên thu nhập của năm trước đó. Ban đầu rất rẻ nhưng dần dần có thể tăng lên theo thu nhập. Dù có đi khám ở bệnh viện bao nhiêu lần thì phí bảo hiểm cũng không đổi.

Trường hợp được nhận định là khó khăn trong việc trả phí bảo hiểm thì có thể được miễn hoặc giảm phí. Phí bảo hiểm cụ thể và cách nộp sẽ khác nhau tùy vào từng thành phố, quận, huyện nên thông tin chi tiết xin hãy hỏi Ủy ban nhân dân.

3 Khi bỏ không tham gia bảo hiểm sức khỏe quốc dân

Khi về nước, hoặc khi chuyển đến sống ở thành phố, quận, huyện khác, chuyển sang tham gia Bảo hiểm sức khỏe của công ty, hay trường hợp từ vong... đều phải làm thủ tục ở Ủy ban nhân dân thành phố, quận, huyện.

Các khoản hỗ trợ từ bảo hiểm khác

Có chế độ sẽ hoàn tiền lại trong trường hợp chi phí y tế vượt quá một mức nhất định. Hãy giữ cẩn thận tờ Hóa đơn mà bạn nhận được ở bệnh viện.

Khi những người tham gia Bảo hiểm sức khỏe quốc dân sinh nở, bạn sẽ được chi trả một khoản tiền 42 vạn yên “Tiền hỗ trợ 1 lần sinh nở và nuôi con” với mỗi em bé.

1 Những trường hợp không phải là đối tượng của bảo hiểm

- Niềng răng/ chỉnh răng làm đẹp, phẫu thuật thẩm mỹ, kiểm tra sức khỏe, phí cấp phát giấy tờ, tiêm chủng dự phòng mất phí... không được sử dụng bảo hiểm y tế công nên bạn phải trả toàn bộ chi phí.
- Trường hợp bị thương trên đường đi làm hoặc đang làm việc, nếu được Cục giám sát quy chuẩn lao động công nhận thì sẽ được hưởng hỗ trợ bảo hiểm dựa trên “Luật bảo hiểm bồi thường tai nạn cho người lao động (bảo hiểm lao động)” chứ không dùng bảo hiểm y tế công.

Trường hợp bị bệnh hoặc bị thương do công việc, trước hết hãy trao đổi với công ty. Nếu công ty không chịu làm thủ tục thì hãy trao đổi với Cục giám sát quy chuẩn lao động.

2 Hỗ trợ chi phí y tế của trẻ em

Dựa trên “Chế độ hỗ trợ chi phí y tế của trẻ em” mà các thành phố, quận, huyện thực thi, phần cá nhân tự chi trả trong chi phí y tế của trẻ em sẽ được hỗ trợ hoàn toàn hoặc một phần. (trừ các loại tiền như tiền đồ dùng thuốc, tiêm chủng dự phòng...)

Sau khi em bé được sinh ra, nếu chuyển nhà thì hãy lên làm thủ tục tại Ủy ban nhân dân thành phố, quận, huyện... Khi đến bệnh viện thì cần mang theo cả Thẻ nhận trợ cấp trẻ em và Thẻ bảo hiểm sức khỏe.

Độ tuổi và nội dung hỗ trợ sẽ khác nhau tùy từng nơi nên hãy xác nhận với Ủy ban nơi bạn đang sống.

3 Bảo hiểm y tế công sau 75 tuổi

Sau 75 tuổi sẽ chuyển từ Bảo hiểm sức khỏe của công ty hoặc Bảo hiểm sức khỏe quốc dân sang “Chế độ y tế dành cho người rất cao tuổi” (những người có khuyết tật nhất định thì tính từ 65 tuổi). Việc chuyển chế độ này là tự động, không cần phải làm thủ tục gì cả.

Bạn sẽ được cấp thẻ bảo hiểm giống như Bảo hiểm sức khỏe của công ty hay Bảo hiểm sức khỏe quốc dân.

Phí bảo hiểm của mỗi người sẽ khác nhau.

Phí bảo hiểm dựa trên thu nhập, vào khoảng 10% hoặc 30%. Cụ thể xin hãy hỏi Ủy ban nơi bạn đang sinh sống.

♥ Nhân viên hoạt động xã hội về y tế (MSW)

Nhân viên hoạt động xã hội về y tế là ai?

Đó là các chuyên gia về phúc lợi trong lĩnh vực y tế, ở các bệnh viện lớn, các trung tâm bảo vệ sức khỏe. Đó là người mà bản thân người bệnh hoặc gia đình có thể trao đổi khi có vấn đề về kinh tế do bị bệnh hoặc bị thương, hoặc khi cảm thấy khó sở...Người đó sẽ lắng nghe chuyện của bạn, và đưa ra lời khuyên cụ thể nên làm thế nào.

Vấn đề có thể trao đổi tư vấn

- Lo lắng về chi phí y tế hoặc chi phí sinh hoạt
- Chế độ phúc lợi
- Nỗi bất an về bệnh tật
- Cuộc sống trong bệnh viện hoặc sau khi xuất viện
- Hộ lý, điều dưỡng...



Hãy thoải mái trao đổi về sự bất an của mình.

Miễn phí trao đổi tư vấn.

Nhiều trường hợp cần phải hẹn đặt lịch nên hãy liên lạc trước.

Ngoài ra, nếu không biết rõ ở đâu có nhân viên hoạt động xã hội về y tế, hãy hỏi tại quầy lễ tân của các bệnh viện...

♥ Liên quan đến thuốc

1 Cách lấy thuốc

Sau khi khám xong ở bệnh viện, nếu được bác sĩ cho thuốc thì sẽ được cấp “Đơn thuốc” *
Tùy bệnh viện sẽ khác nhau, nhưng nếu chia rộng ra thì có 2 cách như sau.

○ Kế đơn ngoài bệnh viện

Bạn hãy đến các hiệu thuốc bên ngoài bệnh viện, trình đơn thuốc và trả tiền mặt để lấy thuốc.

○ Kế đơn trong bệnh viện

Nhận thuốc ở quầy bên trong bệnh viện.

“Đơn thuốc” là gì?

Đây là tờ giấy bác sĩ ghi loại thuốc, liều lượng, cách uống hoặc cách sử dụng khi bệnh nhân cần được cho thuốc. Trường hợp kê đơn ngoài bệnh viện thì bạn sẽ nhận đơn thuốc tại quầy (lễ tân).

• Thời gian hiệu lực là 4 ngày

Nếu quá 4 ngày thì phải đi khám lại. Sau khi lấy đơn thuốc, hãy đi đến hiệu thuốc ngay lập tức.

• Có thể sử dụng ở các hiệu thuốc trên toàn nước Nhật

Dù là hiệu thuốc gần bệnh viện, gần nhà hay gần công ty... đều được.

• Những hiệu thuốc có bán theo đơn đều treo biển “処方せん受付” (shohosen uketsuke), “保険調剤”(hoken chozai).



2 Sổ tay thuốc

Là cuốn sổ tay lưu lại thông tin về tên và lượng thuốc mà mình uống. Khi mang đơn thuốc đến hiệu thuốc, bạn sẽ nhận được cuốn sổ này cùng với thuốc. Trong đó còn có mục ghi những thuốc bị dị ứng và những bệnh từng mắc phải.

- Hãy mang theo khi bạn đến bệnh viện hoặc hiệu thuốc. Nó sẽ rất hữu hiệu khi bác sĩ cần phán đoán xem có vấn đề gì không nếu uống trùng các thành phần thuốc hoặc khi kết hợp các loại thuốc.
- Trường hợp có nhiều sổ tay thuốc, bạn hãy gộp thành một cuốn tại hiệu thuốc.



Sản phẩm y tế bán trên thị trường

Trường hợp không đến mức phải đi bệnh viện, những sản phẩm y tế nói chung (thuốc cảm, thuốc đau đầu, thuốc đau bụng...) đều có thể mua được tại các hiệu thuốc (lúc nào cũng có được ở đó), hiệu dược mỹ phẩm (drugs store).

3 Thuốc generic

Là loại thuốc có thể sử dụng một cách an toàn với giá rẻ. Nếu bạn có nhu cầu sử dụng, hãy trao đổi với bác sĩ hoặc dược sĩ.

♥ Các loại chế độ của chi phí y tế

1 Khấu trừ chi phí y tế

Trường hợp chi phí y tế của các thành viên trong gia đình cùng chịu phí sinh hoạt trong 1 năm tính từ tháng 1 đến tháng 12 nếu quá 10 vạn Yên* thì khi tiến hành thủ tục kê khai thuế, có thể được nhận khấu trừ thuế thu nhập. (Thủ tục kê khai thuế được tiến hành vào tháng 2 ~ tháng 3 hàng năm). Chi tiết xin liên hệ Chi cục thuế gần nhà.

*Tùy vào thu nhập, có trường hợp có thể dưới 10 vạn Yên vẫn được tính.

2 Chế độ chi phí y tế cao

Đây là chế độ mà trong đó, khi phần chi phí y tế cá nhân tự chi trả trong cùng 1 tháng (từ ngày mùng 1 đến ngày cuối cùng) quá cao, phần vượt quá một mức tiền nhất định (khoản tiền giới hạn mà cá nhân tự chi trả) sẽ được hoàn lại sau đó. Tuy nhiên, sẽ phải mất một khoản thời gian cho đến khi được hoàn lại và bạn cần phải thanh toán tất cả trước. Lúc nhập viện, hoặc khi cảm thấy phí y tế sẽ rất cao, trước đó hãy đến đăng ký “Giấy chứng nhận sử dụng giới hạn tiền”. Nếu trình giấy chứng nhận này cùng với thẻ bảo hiểm, bạn chỉ phải thanh toán không quá khoản tiền giới hạn mà cá nhân tự chi trả. (Để sử dụng chế độ này, bạn bắt buộc phải tham gia “Bảo hiểm sức khỏe” hoặc “Bảo hiểm sức khỏe quốc dân” và nộp phí bảo hiểm đầy đủ.)

3 Chi phí y tế để điều trị bệnh lao

Để tránh lây nhiễm cho những người xung quanh, bệnh lao cần phải được điều trị triệt để. Vì vậy phí y tế sẽ được hỗ trợ toàn phần hoặc một phần.

♥ Các khoản trợ cấp bảo hiểm khác

1 Tiền hỗ trợ ốm đau thương tật

Khi một người không thể đi làm được do bị ốm hoặc bị thương quá 4 ngày liên tục, và không được nhận lương từ công ty, trong khoảng thời gian từ ngày nghỉ làm thứ 4 đến 1 năm 6 tháng, người đó sẽ được chu cấp một khoản tiền gọi là “Tiền hỗ trợ ốm đau thương tật”. Mức chu cấp là 60% thù lao cơ bản 1 ngày cho mỗi ngày nghỉ.

2 Tiền hỗ trợ sinh sản và nuôi con 1 lần

Khi người tham gia bảo hiểm xã hội sinh con, hoặc người phối ngẫu (vợ) của người đó sinh con thì sẽ được nhận một khoản tiền 30 vạn Yên với tên gọi tương ứng là “Tiền hỗ trợ sinh sản nuôi con 1 lần” và “Tiền hỗ trợ sinh sản nuôi con 1 lần cho người phối ngẫu (vợ)”.

3 Trợ cấp sinh sản

Khi những người tham gia bảo hiểm xã hội phải nghỉ làm để sinh con, không được nhận lương từ công ty, họ có thể được nhận tiền trợ cấp trong khoảng thời gian từ 42 ngày trước ngày sinh (nếu ngày sinh là ngày sau ngày dự sinh thì tính ngày dự sinh) (trường hợp đa thai thì là 98 ngày) cho đến 56 ngày sau sinh. Mức trợ cấp là thù lao cơ bản một ngày cho mỗi ngày nghỉ làm đó.

III Kiểm tra sức khỏe

♥ Kiểm tra sức khỏe

Ở Nhật, chính phủ và tư nhân đồng lòng thực hiện quản lý sức khỏe toàn dân. Nếu đăng ký công dân người nước ngoài, dù là người nước ngoài thì bạn cũng sẽ được nhận các dịch vụ quản lý sức khỏe giống như người Nhật.

Ở các thành phố, quận, huyện trong tỉnh có thực hiện kiểm tra sức khỏe như dưới đây. Loại hình và nội dung kiểm tra sức khỏe sẽ khác nhau tùy từng thành phố, quận, huyện...

1 Kiểm tra sức khỏe đặc biệt

Đây là kiểm tra sức khỏe dành cho đối tượng những công dân trên 40 tuổi không được kiểm tra sức khỏe tại nơi làm việc. Nội dung kiểm tra gồm có đo điện tâm đồ, đo huyết áp, kiểm tra nước tiểu, kiểm tra máu...

2 Kiểm tra ung thư

Đây là kiểm tra sức khỏe dành cho đối tượng những công dân không được kiểm tra sức khỏe tại nơi làm việc với những loại kiểm tra ung thư như dưới đây.

- Kiểm tra ung thư dạ dày, Kiểm tra ung thư phổi, Kiểm tra ung thư đại tràng...: dành cho đối tượng trên 40 tuổi
- Kiểm tra ung thư tử cung, Kiểm tra ung thư vú...: dành cho đối tượng phụ nữ trên 30 tuổi

3 Những điều khác

Ngoài ra, có những thành phố, quận, huyện tiến hành kiểm tra phụ khoa cho đối tượng là phụ nữ từ 18~39 tuổi, những người không được kiểm tra sức khỏe tại ở làm việc. Tại các thành phố, quận, huyện trong tỉnh, có những nơi thực hiện các dịch vụ như Phòng sức khỏe, hay trao đổi tư vấn về sức khỏe... nhằm mục đích xây dựng củng cố sức khỏe cho người dân. Những nội dung đó sẽ khác nhau tùy vào từng thành phố, quận, huyện nên thông tin chi tiết xin hãy hỏi các cơ quan liên quan.

♥ Hoạt động quản lý sức khỏe của những người đi làm công ty

1 Chuẩn đoán sức khỏe khi mới tuyển dụng

Ở Nhật, luật quy định rằng khi đi làm công ty, người được tuyển sẽ phải đi kiểm tra sức khỏe với những nội dung như dưới đây. Những điều này nhằm mục đích bảo vệ sức khỏe không chỉ của người mới được tuyển vào mà là của toàn bộ nhân viên đang làm ở nơi đó

2 Khám sức khỏe định kỳ

Pháp luật quy định những người đang đi làm công ty phải đi kiểm tra sức khỏe định kỳ mỗi năm 1 lần với những nội dung như dưới đây, nhằm mục đích bảo vệ sức khỏe của bản thân mình cũng như của tất cả mọi người ở chỗ làm. Việc kiểm tra này được miễn phí. Ngoài ra, kiểm tra sức khỏe này tùy vào các mục kiểm tra, những mục được công nhận là không cần bác sỹ sẽ được lược bớt.

- 1 Hỏi đáp về các bệnh từng mắc trước đây hoặc lịch sử công việc
- 2 Kiểm tra các triệu chứng bệnh tự nhận biết được và việc có hay không những triệu chứng người khác nhận biết.
- 3 Đo chiều cao, cân nặng, vòng bụng, kiểm tra thị lực và thính lực
- 4 Chụp X- quang ngực
- 5 Đo huyết áp
- 6 Kiểm tra thiếu máu (lượng huyết sắc tố tốt và số hồng cầu máu)
- 7 Kiểm tra chức năng gan (GOT, GPT, γ -GTP)
- 8 Kiểm tra mỡ máu (Cholesterol xấu LDL, Cholesterol tốt HDL, chất béo trung tính trong huyết thanh)
- 9 Kiểm tra đường trong máu
- 10 Kiểm tra nước tiểu (kiểm tra xem có hay không đường và đạm trong nước tiểu)
- 11 Kiểm tra điện tâm đồ

Khác

Kiểm tra AIDS

Việc kiểm tra và trao đổi tư vấn về AIDS được thực hiện miễn phí tại các trung tâm bảo vệ sức khỏe.

Hiển máu

Các cơ sở thu nhận hiển máu ngoài Trung tâm chữ thập đỏ tỉnh Iwate, còn có Trung tâm hiển máu. Việc thực hiện hiển máu được thực hiện với đối tượng là những người 16~64 tuổi.

編集協力

岩手県保健福祉部健康国保課
岩手県保健福祉部医療政策室

編集・発行

公益財団法人岩手県国際交流協会
Iwate International Association

〒020-0045

岩手県盛岡市盛岡駅西通1-7-1 アイーナ5F国際交流センター内

TEL 019-654-8900 FAX 019-654-8922

Eメール iwateint@iwate-ia.or.jp

URL <https://iwate-ia.or.jp/>

