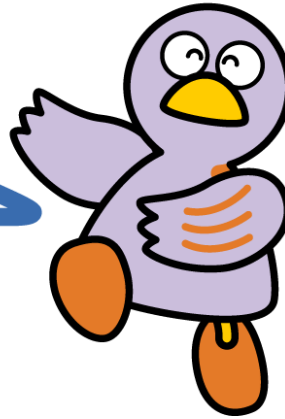


## Chương 4

### 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 Chế độ y tế cho người cao tuổi
- 6 Bảo hiểm điều dưỡng (chăm sóc người già)
- 7 Hướng dẫn cơ quan y tế
- 8 Cách đăng ký khám chữa bệnh ở bệnh viện
- 9 Nhập viện

#### 1 Chế độ bảo hiểm y tế

Chế độ bảo hiểm y tế của Nhật được thiết lập với mục đích giảm bớt gánh nặng chi phí y tế khi bị bệnh hoặc bị thương. Vì đây là chế độ bảo hiểm toàn dân, theo nguyên tắc bất kể là người của quốc gia nào, nếu sống ở Nhật cũng đều phải tham gia bảo hiểm y tế. Có các loại bảo hiểm như: bảo hiểm sức khỏe dành cho 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 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 người lao động (thẻ bảo hiểm)

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, sẽ được cấp thẻ bảo hiểm người tham gia (thẻ bảo hiểm) cho từng người. Khi đi khám bệnh ở các cơ quan y tế phải xuất trình thẻ này.

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

- ① Khi tham gia bảo hiểm sức khỏe của nơi khác hoặc rút khỏi đó
- ② Khi chuyển đi hoặc chuyển vào
- ③ 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 thẻ bảo hiểm

**(4) Nội dung trợ cấp**

- ① Phí y tế : Khi xuất trình thẻ bảo hiểm để đi khám hoặc điều trị tại bệnh viện, 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 từ 10% ~ 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 khỏe 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 do bất đắc dĩ.
  - b Khi phải truyền máu (tiền mua máu)
  - c Khi phải trả tiền 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 ấn 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)

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)**

Nếu là người lao động làm việc tại các công ty, đoàn thể có áp dụng bảo hiểm sức khỏe, thì tất cả mọi người đều được tham gia bảo hiểm.

#### **(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 xuất trình thẻ bảo hiểm 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 từ 20% ~ 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).

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, có ghi trên thẻ bảo hiểm



**Nơi tiếp nhận tư vấn • giải đáp**

| Tên  | Số điện thoại   | Đại chỉ   | Thời gian tiếp nhận  |
|--|---|---|--|
| Hiệp hội bảo hiểm sức khoẻ toàn quốc<br>Chi nhánh Saitama<br>(Người tham gia hiệp hội kenpo) | Trợ cấp • Tiếp tục tự chọn 048-658-5919<br>Thông báo phí bảo hiểm • Tai nạn giao thông 048-658-5914<br>Kiểm tra sức khoẻ • Chỉ dẫn bảo hiểm sức khoẻ 048-658-5915 | Saitama shi,<br>Oomiya ku, Nishiki<br>cho 682-2<br>Trung tâm thông tin văn hoá<br>Oomiya (JACK Oomiya)<br>Tầng 16 | Thứ 2~ thứ 6<br>8:30~17:15<br>(Trừ ngày lễ, ngày 29/12~<br>ngày 3/1) |
| Ngoài ra<br>(Nghịệp đoàn bảo hiểm sức khoẻ)  | Người tham gia hãy liên hệ với bên bảo hiểm có ghi trên thẻ bảo hiểm để hỏi về số điện thoại và địa chỉ   |   |  |

**4 Kiểm tra sức khoẻ đặc định**

Bảo hiểm y tế thực hiện kiểm tra sức khoẻ đặc định mà đối tượng là người tham gia bảo hiểm có độ tuổi từ 40 tuổi~74 tuổi (bao gồm cả người sẽ 40 tuổi vào năm đó). Chi tiết vui lòng liên hệ với cơ quan bảo hiểm mà mình tham gia.

Ví dụ, Hiệp hội bảo hiểm y tế toàn quốc thực hiện việc kiểm tra sức khoẻ 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 khoẻ 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 (gồm cả người sẽ 40 tuổi trong năm).

Chi tiết vui lòng liên hệ với cơ quan bảo hiểm có ghi trên thẻ bảo hiểm.

**5 Chế độ y tế người cao tuổi**

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**

Theo nguyên tắc, thẻ bảo hiểm của người tham gia sẽ được Ủy ban phường, quận, thị xã nơi mình sống gửi về qua bưu điện khi đủ 75 tuổi hoặc chuyển vào tỉnh, do đó không cần làm thủ tục.

## **(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 y tế**

Thẻ bảo hiểm y tế (thẻ bảo hiểm nhựa) sẽ được phát cho từng người. Xuất trình thẻ khi đi khám.

Những trường hợp sau đây phải trả lại thẻ bảo hiểm cho Ban phụ trách y tế người cao tuổi của phường, quận, thị xã.

- ① Khi thay đổi thông tin được ghi trên thẻ bảo hiểm
- ② Khi thẻ bảo hiểm bị gãy, hư hỏng
- ③ Khi mất tư cách bảo hiểm

## **(4) Nội dung trợ cấp**

- ① Phí y tế : Khi xuất trình thẻ bảo hiểm 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 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 thể bảo hiểm do bất đắc dĩ.
  - b Phí chi trả khi phải truyền máu (tiền mua máu)
  - c Phí chi mua thiết bị điều trị (như Set áo nịt, nẹp) được bác sĩ phụ trách chỉ định là cần thiết.
  - d Phí điều trị, trị liệu bằng thủ thuật ray ấn huyết, lăn 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 trong thời gian ở nước ngoài .
- 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.

### **6 Bảo hiểm chăm sóc người già**

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 phường, quận, thị xã 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 (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%).

# **7 Hướng dẫn cơ quan y tế**

## **(1) Hệ thống cung cấp thông tin chức năng y tế tỉnh Saitama**

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... trong tỉnh qua mạng internet. Cũng có thể tìm kiếm “ngôn ngữ khác” về bệnh viện có khả năng đối ứng tiếng nước ngoài. (nội dung thông tin bằng tiếng Nhật)。

Ngoài ra, đang làm sách hướng dẫn của “Hệ thống cung cấp thông tin chức năng y tế” đa ngôn ngữ (Tiếng Anh, tiếng Trung, tiếng Hàn-Triều, tiếng Bồ Đào Nha, tiếng Tây Ban Nha).



Có thể sử dụng sách hướng dẫn và danh sách từ vựng để tìm cơ quan y tế từ hệ thống .

Hệ thống cung cấp thông tin chức năng y tế (Trang chủ ban thiết bị y tế tỉnh Saitama)

URL: <http://www.iryō-kensaku.jp/saitama/>

Sách hướng dẫn bản đa ngôn ngữ (Trang chủ ban quốc tế tỉnh Saitama)

URL: <http://www.pref.saitama.lg.jp/a0306/tabunkakyousei/medicalsyste.html>

**(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 cổng 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 tại khu vực trong tỉnh, cổng quay số tự động • Điện thoại IP • PHS • )

※ 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 cổng 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 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>

### (4) Trung tâm thông tin y tế quốc tế AMDA hoạt động phi lợi nhuận đặc định.

Trung tâm thông tin y tế quốc tế AMDA cung cấp thông tin qua điện thoại, như giới thiệu cơ quan y tế có hỗ trợ tiếng nước ngoài, chế độ bảo hiểm, y tế, phúc lợi.

Nếu có sự đồng ý của cơ quan y tế, cũng có thể thông dịch thông qua điện thoại khi khám bệnh

TEL 03-6233-9266

URL: <https://www.amdamedicalcenter.com/>

## 8 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 quốc dân hay 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.

## 9 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.