

9. Y tế dành cho người hậu kỳ cao tuổi 後期高齢者医療

Chế độ Y tế dành cho người hậu kỳ cao tuổi là một trong những bảo hiểm y tế và đối tượng là tất cả những người 75 tuổi trở lên, những người từ 65 tuổi đến 74 tuổi khuyết tật ở mức độ nhất định.

◆Người đối tượng (Người được bảo hiểm)

Những người 75 tuổi trở lên (Từ ngày sinh nhật 75 tuổi)	Những người tròn 75 tuổi được đăng ký tự động nên không cần làm thủ tục nào cả. Tuy nhiên, trong trường hợp những người tham gia bảo hiểm sức khỏe tại chỗ làm việc đã chuyển đến Chế độ Y tế dành cho người hậu kỳ cao tuổi thì những người phụ thuộc cũng mất tư cách. Những người phụ thuộc cần làm thủ tục để tham gia bảo hiểm sức khỏe quốc dân, v.v.
Những người từ 65 tuổi đến 74 tuổi mà khuyết tật ở mức độ nhất định	Hãy làm đơn xin để tham gia. Từ ngày Liên hiệp địa phương rộng rãi y tế dành cho người hậu kỳ cao tuổi tỉnh Shiga chứng nhận mới tham gia.

◆Thẻ bảo hiểm

Khi tham gia chế độ Y tế dành cho người hậu kỳ cao tuổi, 'Thẻ được bảo hiểm Y tế dành cho người hậu kỳ cao tuổi' sẽ được cấp. Hãy xuất trình ở quầy của cơ quan y tế, v.v. ... khi đi khám chữa bệnh.

Vào ngày 1 tháng 8 mỗi năm Thẻ bảo hiểm được làm lại mới. Đối với những người sẽ tròn 75 tuổi, thành phố sẽ gửi qua bưu điện trước ngày sinh nhật.

◆Tiền bảo hiểm

Tất cả người được bảo hiểm có nghĩa vụ đóng tiền bảo hiểm.

Tiền bảo hiểm được quyết định theo tổng số tiền 'Số tiền tỷ lệ bình quân' với 'Số tiền tỷ lệ thu nhập'. Người được bảo hiểm nào cũng đóng 'Số tiền tỷ lệ bình quân' bằng nhau.

Đối với 'Số tiền tỷ lệ thu nhập', hãy đóng theo thu nhập năm ngoái của mình.

【 Tỷ lệ tiền bảo hiểm năm 4 và năm 5 thời Reiwa】

Số tiền tỷ lệ bình quân	46,160 円 (Yên)
Số tiền tỷ lệ thu nhập	8.70%
Mức đóng bảo hiểm cao nhất	660,000 円(Yên)

*Trường hợp những người thu nhập thấp sẽ được giảm Số tiền tỷ lệ bình quân.

*Đối với những người phụ thuộc của bảo hiểm sức khỏe tại chỗ làm việc, Số tiền tỷ lệ bình quân sẽ được giảm trong vòng 2 năm từ ngày tham gia chế độ Y tế dành cho người hậu kỳ cao tuổi và miễn đóng Số tiền tỷ lệ thu nhập.

◆Cách đóng tiền bảo hiểm

Cách đóng tiền bảo hiểm về nguyên tắc là thu đặc biệt (được trừ từ tiền Nenkin). Trường hợp số tiền Nenkin dưới 18 Man Yên trong 1 năm, tổng số tiền bảo hiểm chăm sóc điều dưỡng với số tiền đóng chế độ Y tế dành cho người hậu kỳ cao tuổi nhiều hơn 50% của tiền Nenkin, hãy đóng theo cách thu bình thường (đóng bằng đơn nộp tiền hay chuyển khoản). Hơn nữa, những người mới tham gia chế độ Y tế dành cho người hậu kỳ cao tuổi hoặc những người mới chuyển từ thành phố, thị trấn, làng khác cũng đóng theo cách thu bình thường.

【Số lần đóng】 *Hạn nộp theo cách thu bình thường là ngày cuối cùng của mỗi tháng. (Trường hợp thứ bảy, chủ nhật, ngày nghỉ lễ vào cuối tháng, hạn nộp sẽ là ngày tiếp theo.)

Loại kỳ	Tháng tư	Tháng năm	Tháng sáu	Tháng bảy	Tháng tám	Tháng chín	Tháng mười	Tháng mười một	Tháng mười hai	Tháng một	Tháng hai	Tháng ba	Tổng cộng
Thu đặc biệt	•		•		•		•		•		•		6 lần
Thu bình thường				•	•	•	•	•	•	•	•	•	9 lần

◆Số tiền tự trả tại cơ quan y tế

Tỷ lệ phần chi phí cần chi trả tại cơ quan y tế là một phần, hai phần hay ba phần tùy theo thu nhập.

◆Xin vui lòng đăng ký tại Phòng bảo hiểm, Phòng tư vấn sinh hoạt Cục kết hợp Bắc bộ hay các chi nhánh để xin cấp trợ cấp sau.

Hãy mang theo Thẻ được bảo hiểm, và các giấy tờ cần thiết như sau khi đi làm đơn xin.

Các loại	Nội dung	Giấy tờ cần thiết, v.v. ...
Chi phí chữa bệnh giá cao	Trường hợp phí khám chữa bệnh trong 1 tháng tự trả giá quá cao, số tiền qua mức tự trả sẽ được trả lại. *Tiền ăn khi nhập viện hoặc phí bảo hiểm không chi trả (Tiền phòng riêng, tiền tã, v.v. ...) không được hoàn lại.	Thành phố sẽ gửi thông báo cho những người đối tượng. Hãy làm đơn xin theo thông báo đó.
Tổng số tiền chăm sóc điều dưỡng và phí khám chữa bệnh giá cao	Trường hợp tổng số phí khám chữa bệnh và tiền chăm sóc điều dưỡng trong một năm tự trả qua mức, sẽ được cấp. (Các mức tiêu chuẩn được quy định theo thu nhập.)	Thành phố sẽ gửi thông báo cho những người đối tượng. Hãy làm đơn xin theo thông báo đó.
Tiền ăn khi nhập viện, v.v. ...	Đối với tiền ăn trong khi nhập viện, tiền ăn và ở khi nhập viện chăm sóc điều dưỡng, có trường hợp được giảm tùy theo thu nhập. Hãy làm đơn xin 'Thẻ chứng nhận được áp dụng hạn mức, được giảm số tiền tiêu chuẩn tự trả' trước khi nhập viện.	Hãy làm đơn xin trước khi nhập viện. · Thẻ được bảo hiểm
Tiền chữa bệnh (Phí mua dụng cụ bù đắp)	Trường hợp mua dụng cụ bù đắp như corset, v.v., làm đơn xin và được chứng nhận thì sẽ được cấp số tiền đã được trừ một khoản tiền tử trả.	· Sổ ngân hàng (bản photocopy cũng được) · Giấy ý kiến của bác sĩ · Hoá đơn đã mua dụng cụ · Giấy chứng nhận sử dụng dụng cụ · Thông số kỹ thuật của dụng cụ

Phí tang lễ	Trường hợp người được bảo hiểm tử vong, sẽ được cấp 5 Man Yên cho người đã thực hiện tang lễ.	<ul style="list-style-type: none"> · Sổ ngân hàng (bản photocopy cũng được) · Giấy tờ để xác nhận tên người thực hiện tang lễ (Thư cảm ơn tới tang lễ, hoá đơn thành toán tiền tang lễ, v.v. ...) <p>*Người đã thực hiện tang lễ hãy làm đơn xin.</p>
-------------	---	---

*Trừ làm đơn xin phí tang lễ, đương sự người được bảo hiểm hãy làm đơn xin.

◆Khi gặp tai nạn giao thông

Trường hợp bị thương do người khác như tai nạn giao thông, cãi nhau, v.v. ..., cũng được bảo hiểm nếu làm đơn xin và xuất trình thẻ bảo hiểm.

Hãy tư vấn tại Phòng trợ cấp Nenkin và bảo hiểm.

Phòng tiền lương hưu bảo hiểm	Số điện thoại: 6 5 – 6 5 2 7
-------------------------------	------------------------------