

VỀ CHẾ ĐỘ CHI PHÍ Y TẾ CAO (GIẤY CHỨNG NHẬN ÁP DỤNG MỨC TRẦN)
KOGAKU RYOYOHI SEIDO (GENDOGAKU TEKIYO NINTEISHO)
/High-Cost Medical Expense Benefit (Eligibility Certificate for
Ceiling-Amount Application) or *KOGAKU RYOYOHI SEIDO*
(GENDOGAKU TEKIYO NINTEISHO)
/ 高額療養費制度（限度額適用認定証）について

Nếu bạn đã đăng ký bảo hiểm y tế công cộng của Nhật Bản, bạn có thể đăng ký trước “Trợ cấp chi phí y tế chi phí cao”. Bạn chỉ phải trả một số tiền trần cố định trước tại quầy thu ngân. Nếu thanh toán được thực hiện mà không sử dụng “Giấy chứng nhận đủ điều kiện đăng ký số tiền trần (GENDOGAKU TEKIYO NINTEISHO)” hoặc “Giấy chứng nhận áp dụng hạn mức và Giảm số tiền trách nhiệm pháp lý tiêu chuẩn của bệnh nhân”, bạn có thể yêu cầu hoàn lại tiền từ công ty bảo hiểm.)

Tuy nhiên, các mục sau đây sẽ không được hoàn tiền:

Phí phòng riêng, phí thuê đồ ngủ, phí dịch vụ ăn uống tại bệnh viện và một số chi phí y tế không được bảo hiểm y tế chi trả (bao gồm cả điều trị y tế nâng cao không được bảo hiểm y tế chi trả).

Ngoài ra, hệ thống này không được áp dụng nếu chi phí y tế của bạn vượt quá giới hạn số tiền đồng thanh toán của bạn.

/If you have public health insurance coverage in Japan, you can apply for a “High-cost Medical Expense Benefit” in advance. You are only required to pay a pre-fixed ceiling amount at the cashier desk. If you have paid the full amount already without showing an “Eligibility Certificate for Ceiling-Amount Application (*GENDOGAKU TEKIYO NINTEISHO*)” “Eligibility Certificate for Ceiling-Amount Application and Reduction of the Standard Amount of Patient Liability (*GENDOGAKU TEKIYO · HYOJUN FUTANGAKU GENGAKU NINTEISHO*)”, you can claim a refund from your insurance provider.

However, the following items will not be covered by the refund:

Private room charge, pajama rental fee, hospital food service fee and some medical expenses which are not covered by medical insurance (including advanced medical treatment not covered by medical insurance)

In addition, this system is not applicable if your medical expenses do not exceed the limit of your copayment amount.

/日本の公的医療保険に加入している方は、事前の申請を行うことにより、窓口での支払い金額を月単位で一定の限度額まで抑えることができます。（「限度額適用認定証」または「限度額適用・標準負担額減額認定証」を使用せずに、支払いされた場合は、保険者に還付請求することができます。）

ただし、個室代、病衣代、食事代や自費診療（保険診療の対象に至らない先進的医療を含む）などは含まれません。

また、医療費が自己負担額の限度を超えない場合も適用されません。

Thủ tục/Procedures/手続き

Vui lòng đăng ký trước với nhà cung cấp bảo hiểm y tế của bạn và xuất trình “Giấy chứng nhận đăng ký giới hạn” hoặc “Giấy chứng nhận đủ điều kiện đăng ký số tiền trần và Giảm số tiền trách nhiệm pháp lý tiêu chuẩn của bệnh nhân”. Vui lòng xuất trình giấy chứng nhận này tại bàn tiếp tân. do công ty bảo hiểm của bạn cấp cho bàn tiếp tân. Số tiền thanh toán được giới hạn ở một giới hạn nhất định hàng tháng.

Tuy nhiên, nếu bạn trì hoãn việc xuất trình chứng chỉ, bạn có thể không được hưởng lợi từ hệ thống này.

Nếu bạn có bất kỳ câu hỏi nào hoặc nếu có điều gì đó chưa rõ ràng về các thủ tục cần thiết cho các đơn đăng ký này hoặc về điều gì sẽ xảy ra nếu bạn chuyển đến bệnh viện khác, vui lòng liên hệ nhà cung cấp bảo hiểm y tế của bạn.

/Apply through your health insurance provider beforehand to get an “Eligibility Certificate for Ceiling-Amount Application” or an “Eligibility Certificate for Ceiling-Amount Application and Reduction of the Standard Amount of Patient Liability”. Please present this certificate at the reception desk. Your monthly payment will be no more than a specified amount.

However, if you delay in presenting the certificate, you may not be able to benefit from this system.

If you have any questions or if there is something unclear about the necessary procedures for these applications, or about what happens if you transfer to another hospital, please ask your health insurance provider.

/加入されている医療保険の保険者に事前の申請を行い、保険者から発行される「限度額適用認定証」または「限度額適用・標準負担額減額認定証」を受付に提示してください。支払い金額が月単位で一定の限度額までとなります。ただし、提示が遅れた場合は適用できない場合があります。

なお、事前の申請に必要な手続きや転院した時の取り扱いなど、ご不明な点がございましたら、加入されている医療保険の保険者までお問い合わせください。