



Isang layunin para mabawasan ang gastos para sa pangangalagang medikal kapag may sakit o nasugatan. Ang mga taong naninirahan sa Japan ay dapat kumuha ng pampublikong seguro sa medikal kahit anumang nasyonalidad nito. Mayroong dalawang uri ng seguro sa medikal: Seguro sa kalusugan para sa mga empleyado na nagtatrabaho sa kumpanya at tanggapan at mga dependents (sustentado ng taong nagtatrabaho o pamilya nito), at pambansang seguro sa kalusugan para sa ibang tao. Kapag nag-apply ka, bibigyan ka ng isang insured card, magagamit mo ito kapag nagkasakit ka, kung ipakikita mo ito, maaari kang makatanggap ng kinakailangang paggamot sa pamamagitan lamang ng isang bahagi na babayaran.

Seguro sa kalusugan

Anuman ang nasyonalidad, maaaring sumali kung ikaw ay isang regular na manggagawa sa isang kumpanya kung saan ang kumpanyang ito ay sakop din ng sistema ng seguro sa kalusugan. Bilang karagdagan, ang pamamaraan ay isinasagawa ng may-ari ng negosyo.

1 Insurance Premiums

Ang babayaran sa insurance premiums ay alinsunod ayon sa suweldo ng mga manggagawa at empleyado, at ang may-ari ng negosyo at empleyado nito ay magbabayad ng 50% bawat isa. Ibinabawas ng may-ari ang insurance premium mula sa suweldo ng empleyado.

2 Mga detalye ng benepisyo

● Mga gastos sa medikal

Kung ang isang miyembro ng pamilya na wala pang 70 taong gulang ay saklaw ng isang institusyong medikal ng seguro, ang 70% ng mga gastos sa medikal (80% naman para sa preschool ng mga bata) ay babayaran ng kompanya ng insurance. Para sa naka seguro na miyembro ng pamilya na may 70 taong gulang o pataas, ngunit mas mababa sa 75 taong gulang (maliban sa mga inilipat sa pangangalaga sa Medikal na sistema para sa matatanda) 80% (maaaring 90%), at 70% sa mga kumikita kapareho ng sa aktibong mga tao na nagtatrabaho ay saklaw ng seguro. Bukod dito, ang bahagi ng gastos sa pagkain sa ospital at pangangailangan ng pag-aalaga sa bahay ay babayaran din ng seguro.



● Gastos para sa Medical na paggamot

Kung sakaling binayaran mo ang buong halaga ng bayad sa medikal, kung kailan kailangan mong makatanggap ng medikal na paggamot sa ibang bansa o isang institusyon na hindi tinatanggap ang seguro sa medisina, bahagi ng halagang binayaran mo ay isasauli sa ibang araw kung kinikilala ito ng insurer (kompanyang nagseseguro).

● Mataas na gastos sa Medikal

Kung ang buwanang pagbabayad sa sarili ay lumampas sa isang tiyak na halaga, ang labis ay ibabalik sa kahilingan. Bilang karagdagan, kung ang isang tao na wala pang edad na 70 ay nagtatanghal ng "Gendo-gaku tekiyo nintai-sho" kasama ang insurance card na iabot sa madoguchi ng institusyong medikal, ang pagbabayad ng isang buwan (mula sa unang araw ng buwan hanggang sa katapusan) ay mababawasan sa limitadong halaga.

● Allowance sa aksidente at sakit

Kapag ang isang tao na naka seguro na wala sa trabaho nang walang bayad ng higit sa 4 na araw kasama na ang 3 magkakasunod na araw na binibilang mula sa unang araw dahil sa sakit o pinsala na walang kaugnayan sa trabaho, makakatanggap ng benepisyo mula sa ika-apat na araw ng hindi pagpasok sa average ng buwanang suweldo magmula sa nakaraang 12 buwan bago ang araw na matanggap ang benepisyo na nahahati ng 30 araw \times 2/3 sa bawat araw ng hindi pagpasok (may maximum na 1 taon at 6 na buwan).



● Kabuuang allowance para sa Panganganak at Pangangalaga sa Bata

Ipinagkakaloob na benepisyo kapag ipinanganak ang isang sanggol. Ang halaga ng pagbabayad ay 420,000 yen bawat bata (404,000 yen kung ang bata ay ipinanganak sa isang institusyong medikal na hindi miyembro ng "Obstetrics Medical Compensation System").

● Benepisyo sa Panganganak

Babayaran ang hindi pagpasok ng naka seguro na tao na naka bakasyon para sa panganganak bagamat walang suweldo sa kumpanya, may matatanggap itong maximum sa loob ng 42 araw bago ang petsa ng kapanganakan at 56 araw pagkatapos ng petsa ng kapanganakan, makakatanggap ng benepisyo sa bawat pamantayan ng buwanang suweldo ng 12 buwan bago pa man ang araw ng pagtanggap ng benepisyo. (Average na halaga bawat buwan) \div 30 araw \times 2/3.



● Gastos sa Libing

Ang mga pamilya ay babayaran ng 50,000 yen sa pagkamatay ng isang naka seguro na tao at umaasa sa taong naka seguro (Sa kaso ng mga gastos sa libing, ang aktwal na gastos na kinakailangan para sa libing ay babayaran ng 50,000 yen).

3 Medikal ng pagsusuri

- Para sa mga empleyado: Kung ikaw ay 35-74 taong gulang, maaari kang makakuha para makapag pa-checkup para sa mga sakit na may kaugnayan sa pamumuhay. (may tulong)
- Dependents: Kung ikaw ay 40-74 taong gulang, maaari kang makakuha ng isang tukoy na pag-checkup. (may tulong)

日本の医療保険制度



日本の医療保険制度は、病気やけがをしたときの医療費負担を軽減する目的で設けられています。日本に住む人は、国籍を問わず公的医療保険に加入しなければなりません。医療保険には、会社や事業所に勤める人および扶養家族が加入する健康保険と、それ以外の人を対象とする国民健康保険があります。加入すると被保険者証が交付され、病気などになったとき保険医療機関の窓口へ提示すれば費用の一部を支払うだけで必要な治療が受けられます。

健康保険

健康保険の適用事業所で常時働く人であれば、国籍にかかわらず加入します。なお、手続きは事業主が行います。

1 保険料

給料の額に応じて決められ、事業主と加入者が50%ずつ負担します。事業主は加入者の給料から保険料を控除します。

2 給付内容

● 医療費等

7歳未満の本人・家族が保険医療機関にかかった場合は、医療費の7割(義務教育就学前までの子どもの7割の場合は8割)が保険から支払われます。70歳以上75歳未満の本人・家族(後期高齢者医療制度に移行された人を除く)の場合は8割(一部9割)、現役並み所得者は7割が保険から支払われます。その他、入院時の食事療養費の一部、訪問看護に要する費用の一部なども支給されます。



● 療養費

やむを得ず保険医療機関以外で診療を受けたときや、日本国外で医療を受けたときなど医療費の全額を負担した場合は保険者が承認すれば、一定部分が払い戻されます。

● 高額療養費

1か月の自己負担額が一定額を超えたとき、請求により超えた分が払い戻されます。また、70歳未満の人が「限度額適用認定証」を保険証と併せて医療機関等の窓口へ提示すると、1か月(1日から月末まで)の窓口での支払いが自己負担限度額までとなります。

● 傷病手当金

加入者本人が業務外の病気やけがのため仕事を連続する3日間を含め4日以上休んで給料を受けられないときは、4日目から欠勤1日につき(支給開始日以前12か月間の各標準報酬月額を平均した額)÷30日×3分の2が受けられます。(最長1年6か月)



● 出産育児一時金

子どもが産まれたときに支給されます。支給額は、1児ごとに42万円(「産科医療補償制度」に加入していない医療機関で出産した場合は40.4万円)です。

● 出産手当金

加入者本人が出産のため仕事を休み、給料を受けられないときは、出産日以前42日から出産日後56日までの範囲内で欠勤1日につき(支給開始日以前12か月間の各標準報酬月額を平均した額)÷30日×3分の2が受けられます。



● 埋葬料(費)

加入者本人が死亡したとき、または被扶養者が死亡したときは、5万円が支給されます。(埋葬費の場合は、5万円の範囲内で実際に埋葬に要した費用を支給)

3 健診

- 従業員様向け：35-74歳であれば、生活習慣病予防健診が受けられます。(補助あり)
- 扶養家族向け：40-74歳であれば、特定健診が受けられます。(補助あり)

裏面には、下記言語で同一内容を記載しています。

タガログ語

協力：公益財団法人愛知県国際交流協会

