

Seguro Nacional de Salud

Condiciones para inscribirse

Todos los extranjeros residentes en Japón que satisfagan los requisitos abajo descriptos de 1 a 3, son calificados a inscribirse al Seguro Nacional de Salud y deben hacerlo.

1. Personas que están registradas como extranjeras en la municipalidad
2. Personas que tienen permiso legal de estadía de un año o más.
3. Personas que no estén inscritas al seguro de salud por la empresa, el seguro de mariner o de sociedad mutualista, y que no estén recibiendo el Subsidio de Ayuda Económica (SEIKATSU HOGO).

El asegurado no será solo en jefe de familia pero todos los miembros de la familia.

Si uno no se inscribe no puede aprovechar de los siguientes beneficios que el seguro les ofrece.

Los extranjeros que están registrados en la municipalidad, tengan el permiso legal de estadía por más de un año, y que la empresa por lo cual trabajan no les ingresan al seguro de salud, deben solicitar al empleador que les escriban una carta con el motivo por el que no se lo pueden inscribir al seguro. Con esta carta acérquense a la municipalidad en el departamento de Seguro Nacional de Salud para inscribirse al seguro.

Además del Seguro Nacional de Salud que es administrado por órganos públicos y destinado a la comunidad local, hay también el Seguro Nacional de Salud Sindical (Seguro Sindical), que es administrado bajo reconocimiento del gobernador de ciertas provincias, para trabajadores (más de 300 personas) de una misma profesión en un mismo ramo. Los trabajadores se inscriben por su propia voluntad y los asegurados (personas que recibirán los beneficios del seguro) son los propios sindicalistas y sus familiares.

Trámite de inscripción

A partir del momento que estén calificados, tienen un plazo de 14 días para inscribirse en el departamento de seguro de salud nacional de las respectivas municipalidades. En general, el departamento de seguro nacional de salud se encuentra ubicada en el mismo edificio donde se hace el registro de extranjeros.

Documentos necesarios para la tramitación: 1- Carnet de extranjería, 2- Sello personal INKAN, si lo tuviera 3- Documentos que comprueben estar calificado para inscribirse al seguro (los documentos cambian de acuerdo a cada persona, averigüe en la municipalidad).

El carnet del seguro no lo emite inmediatamente, pero uno esta asegurado desde la fecha de inscripción. Si necesitara de servicios médicos en instituciones acreditadas por el seguro antes de tener la tarjeta, hay que pagar todos los gastos para después solicitar la devolución del monto correspondiente al seguro desde el momento que estuvieran inscritos. Si los hospitales no

efectuaron la devolución podrán solicitar a la municipalidad como gastos médicos (Ver el artículo referente a los gastos médicos Beneficios del Seguro (E)).

Los que tiene el seguro sindical tramitar a través del sindicato.

Pago de prima

La prima varía dependiendo de la situación financiera de cada municipalidad, pero es calculado tomando como base los ingresos y sumando a la tasa uniforme.

La prima se paga a partir del mes que obtuvieran la calificación para inscribirse al seguro. Atención, pues si ha pasado algún tiempo para inscribirse al seguro desde el momento que ya podrían inscribirse, les podrá ser cobrado sobre este período retroactivamente (máximo de 2 años).

Sí por motivo de desastres, enfermedades o retiros hubiera una gran rebaja en la renta del año anterior comparada al de 2 años antes, hay la posibilidad de tener un descuento, o una prórroga en el pago de la prima.

En el caso de retrasar el pago sin ningún motivo, uno deberá devolver el carnet de seguro y en cambio recibirán el certificado de calificación de los asegurados (HIHOKENSHA SHIKAKU SHOMEISHO). Mientras estén con este certificado deberán pagar los gastos integralmente para que después tramite la devolución al asegurador.

Los que tienen el seguro sindical las primas serán calculados de acuerdo a cada sindicato.

Subsidios del seguro

Subsidios obligatorios por parte del asegurador	Subsidios que el asegurador hay que ofrecer sin falta	<p>(A) Asistencia médica (tratamiento)—Cuando recibir tratamiento en instituciones médica acreditadas por el seguro</p> <p>(B) Gastos de tratamiento especial—Cuando recibir tratamiento en determinadas instituciones médicas de alto nivel</p> <p>(C) Gastos con comida durante hospitalización</p> <p>(D) Gastos de cuidados domiciliar—Cuando recibir auxilio de visita para cuidados médicos en la casa</p> <p>(E) Gastos médicos—Cuando recibir tratamientos médicos en instituciones médicas además de los acreditados por el seguro</p> <p>(F) Gastos médicos de suma elevada—Cuando el pago individual excede un cierto monto</p> <p>(G) Gastos de Transporte—Cuando fuera trasladado en casos de emergencia por indicaciones del médico</p>
	Subsidios que el asegurador puede o no ofrecer integral o parcialmente en casos especiales	<p>(H) Subsidio de parto—Cuando nacer el bebe</p> <p>(I) Gastos funerarios—Cuando fallecer</p>

- El término “asegurador” se refiere a la municipalidad o al Seguro Sindical.

(A) Asistencia médica (tratamiento)

Cuando recibir asistencia en instituciones médicas acreditadas por el seguro, en los siguientes casos en que hay necesidad de tratamiento médico.

- 1- Consulta
- 2- Medicamentos o aparatos para tratamientos
- 3- Cuidados que incluyen tratamientos, intervenciones quirúrgicas y otros
- 4- Cuidados para tratamientos en domicilio
- 5- Cuidados para tratamientos en hospitales o clínicas

- En casos de accidentes de auto, querellas u otras heridas causadas por terceros, en general no son asistidas por el seguro, sin embargo si lo notifican al asegurador podrán utilizar el seguro. El seguro no cubre gastos médicos de accidentes de trabajo o enfermedades causados por el trabajo, accidentes provocados como el suicidio, chequeo médico general, vacunas preventivas, cirugía plástica cosmética, parto normal y otros.

Importe de pago individual

En caso del asegurado recibir tratamiento en instituciones médicas acreditadas por el seguro, el monto a pagar será de 30% de los gastos.

Como cada municipalidad tiene autonomía para rebajar el porcentaje del importe de pago individual, el monto varía de acuerdo a la municipalidad. Además, cuando tuvieran dificultades financieras para pagar el importe de pago individual se puede solicitar rebaja o aplazamiento para el pago de los gastos.

Para las medicinas recetadas en la consulta, hay un importe además de los 30%. Más detalles consulten el capítulo “Precio de las medicinas”

(B) Gastos de tratamiento especial

El seguro no cubre los gastos de tratamiento especializado de alto nivel en instituciones médicas acreditadas por el seguro concerniente. Sin embargo, el seguro pagará 70% de la parte básica de la consulta como Gastos de tratamiento especial. Cuando fueren beneficiados por el servicio especial y tratamiento médico (habitaciones especiales o tratamientos con diente de oro) reconocido por el Ministro de Trabajo, Sanidad y Seguridad Nacional, por opción del enfermo, la parte básica del tratamiento será igualmente subsidiado como tratamiento médico especial. Las personas que tienen el certificado de calificado para el seguro (HIHOKENSHA SHIKAKU SHOMEISHO) no podrán recibir el subsidio de gastos de tratamiento especial.

Trámite

Presentar la tarjeta del seguro en la institución médica donde fue atendido y pagar una parte de la consulta y el importe de pago individual.

Importe de pago individual

Gastos de tecnología, diferencia con el gasto de habitación, diferencial de los gastos con aparatos odontológicos y 30% del tratamiento básico.

(C) Gastos con comida durante hospitalización

El seguro pagará como gastos de comida durante hospitalización la diferencia entre el valor regular pago por el enfermo (tabla 1) y el valor calculado por el Ministerio de Trabajo, Sanidad y Seguridad Nacional teniendo con base a un por medio del valor de comida durante hospitalización.

Importe de pago individual

Pagar el valor regular determinado.

Tabla 1	Valor regular
General	780 yenes diarios
Personas de baja renta (familias exentas del impuesto domiciliario)	650 yenes diarios
Familias de baja renta con enfermos hospitalizados por más de 4 meses, a partir del cuarto mes	500 yenes diarios
Familia de baja renta y que estén recibiendo el Seguro de jubilación de ancianos	300 yenes diarios

*Como comprobante de familia de baja renta es necesario el certificado de exención de impuesto domiciliario (HIKAZEI SHOMEISHO).

(D) Gastos de cuidados domiciliar

El seguro ofrecerá un subsidio a los enfermos de cáncer en fase terminal, de enfermedades incurables, los minusválido, enfermos con trombosis cerebral en inicio de la vejez que necesiten de tratamiento domiciliar consecutivo con ayuda de enfermeras provenientes de empresas reconocidas, cuando el médico responsable admitir la necesidad.

Importe de pago individual

El asegurado pagará 30% de los gastos.

(E) Gastos médicos

En los siguientes casos en que haya dificultad en recibir tratamiento médico, y cuando admitido por el asegurador, el asegurado podrá pagar los gastos integrales para después solicitar devolución (en dinero) al asegurador.

- 1-Cuando no hay instituciones médicas acreditadas al seguro cercano
- 2-En casos de emergencia, cuando no hay tiempo disponible para recibir tratamiento en instituciones médicas acreditadas al seguro.
- 3-Cuando recibir tratamiento en instituciones médicas acreditadas al seguro antes de la emisión de la tarjeta, o mismo cuando no tiene el seguro a mano.
- 4-Cuando recibir tratamientos por masajistas de maestros de Judo, masaje, acupuntura o moxa por indicación médica y admitidos por la municipalidad
- 5-Cuando fuera acogido bajo ley médica – prevención contra enfermedades transmisibles
- 6-Cuando recibir tratamiento presentando el certificado de calificación de los asegurados (HIHOKENSHA SHIKAKU SHOMEISHO)
- 7-Los siguientes servicios que en realidad serían ofrecidos como tratamiento médico, actualmente son ofrecidos en forma de subsidio por los gastos médicos: transfusiones de sangre, aparatos para tratamientos (aparatos postizos, aparatos de ayuda para caminar, etc.), masaje y otros.

8-Cuando recibir tratamiento en el extranjero, recibirá el monto equivalente a los gastos médicos reconocidos por el seguro, descontando el importe de pago individual. Deberá pagar los gastos adelantado para después solicitar la devolución presentando el formulario de solicitud, el recibo y el certificado médico con la traducción al japonés (con nombre y dirección del traductor).

Importe de pago individual

Aproximadamente 30% (de acuerdo a la municipalidad)

Trámite

El jefe de familia deberá presentar a la municipalidad, además de la solicitud de pagamiento de gastos médicos, el certificado y los recibos de hospital.

(F) Gastos médicos de suma elevada

Cuando la factura del importe de pago individual sobrepasa un monto (63,600 yenes mensuales para clase normal, 35,400 yenes para familias de baja renta y 121,800 yenes para clase de altos ingresos) por cada caso, el seguro paga el excedente. Cuando los gastos médicos (atención: no se refiere al importe de pago individual) exceda los 318,000 yenes para clase normal, o los 609,000 yenes para clase de altos ingresos, el 1% del excedente de estos valores será adicionado al límite para la devolución. Las familias de baja renta no tendrán ninguna tasa extra. Familia de baja renta se refiere a familias exentas del pagamiento de impuestos domiciliarios, y la clase de altos ingresos a las familias que reciben un monto total de toda la familia de 6,700,000 yenes anual. El subsidio es para tratamiento en la misma institución médica y mismo mes (1 hasta fin del mes) sobre el monto pagado. Aún se tratando del mismo hospital el dentista será a parte, para hospitales generales será calculado por especialidad y la consulta e internación serán calculadas a parte. En caso de internación aún si ha pasado por varios especialistas puede considerar 1 caso pero, en caso de consulta se pueden calcular separadamente por especialidad, de acuerdo al hospital.

Medidas de rebaja

1- Si una familia recibe su tratamiento en el mismo mes, y el conjunto de facturas que comprende su pago excede 30,000 yenes para la clase de altos ingresos, 21,000 yenes a los que tienen baja renta, si el total es más de 63,600 yenes para la clase normal, 35,400 yenes para los que tienen baja renta y 121,800 yenes para la clase de altos ingresos el seguro paga el excedente. Cuando el total de los gastos médicos (atención: no se refiere al importe de pago individual) exceda los 318.000 yenes para clase normal, o los 609,000 yenes para clase de altos ingresos, el 1% del excedente de estos valores será adicionado al límite para la devolución.

2- Si una familia recibe el subsidio de gastos médicos de suma elevada más de cuatro veces en los últimos 12 meses, desde la cuarta vez el seguro paga el excedente de 37,200 yenes (24,600 yenes a los que tienen baja renta).

3- Si necesitara de tratamiento de suma elevada por largo tiempo consecutivo a los enfermos con hemofilia, enfermedades renales que necesiten purificación de la sangre, el asegurado paga 10,000 yenes mensuales y el excedente el seguro cubre. Hay que solicitar de antemano el certificado de tratamiento médico especial (KENKO HOKEN TOKUTEI SHITSUBYO RYOYO JURYOSHO) al asegurador (municipalidad o sindicato).

Trámite

Presentar juntamente con el recibo, la solicitud para gastos médicos de suma elevada relleno. Después de algunos meses recibirá la devolución. Algunos aseguradores pagan por alegación el monto previsto de los gastos médicos de suma elevada a las instituciones médicas.

Sistema de prestamos

Hay un sistema de prestamos para pagar los gastos médicos de suma elevada mientras no recibe el subsidio. Para más informaciones consulten al asegurador.

(G) Gastos de Transporte

Cuando por enfermedad o lesión hubiera dificultad de locomoción y además en casos de emergencia, los gastos de transporte para internación deberán ser pagados primero por el asegurado para después solicitar la devolución al asegurador. El monto máximo de devolución será el del curso normal de transporte. Si exceder el monto máximo, el asegurado deberá pagar la diferencia.

Trámite

Presentar al asegurador los recibos de pago y el formulario de solicitud para subsidio de transporte.

Importe de pago individual

El asegurado deberá pagar el excedente del monto máximo del curso normal.

(H) Subsidio de parto

Cuando el asegurado diera a luz recibirá el Subsidio de parto. El monto del subsidio depende de acuerdo a la municipalidad, pero será de unos 300,000 yenes.

Dar a luz incluye, además del parto normal, el nacimiento prematuro para embarazos de más de 85 días, nacimiento de niño muerto, aborto natural, aborto provocado y complicaciones en el parto.

En caso de parto en el exterior, si uno siguiera pagando el seguro se puede reclamar el subsidio cuando regresar al Japón, en un período de 2 años contando a partir de la fecha de nacimiento.

En caso de nacer más de un niño, el subsidio será de acuerdo a la cantidad de niños que naciera. Por ejemplo, si nacieran gemelos les pagaran el subsidio por dos niños.

Trámite

Presentar el formulario de solicitud para subsidio de parto junto con la partida de nacimiento.

(I) Gastos funerarios

Cuando fallecer al asegurado será efectuado el pago de los gastos funerarios.

Trámite

El responsable por el funeral deberá presentar a la aseguradora 1- Solicitud para gastos funerarios, 2- Certificado de defunción 3- Tarjeta del seguro.