

Seguro Social de Salud

Condiciones para inscribirse

El Seguro Social es un seguro para personas que trabajan en empresas que están inscritas al Seguro Social. Aún estén trabajando como part time (tiempo parcial) si el total de horas trabajadas sobrepasa el 3/4 de las horas semanales trabajadas por los funcionarios regulares tendrá derecho a inscribirse. El seguro empieza a vigorar a partir de la fecha que comienza a trabajar. Podrán beneficiarse del seguro social no solo el titular pero también sus familiares[#], como sus dependientes. Pero, para que sea considerado dependiente la renta anual no sobrepase 1,300,000 yenes (1,800,000 yenes para los ancianos mayores de 60 años de edad o para minusválidos). Los extranjeros que igualmente están calificados en las condiciones arriba tendrán derecho a inscribirse al seguro.

[#]Son considerados dependientes los siguientes familiares:

Los padres del asegurado, los abuelos, los bisabuelos, el cónyuge (aún no estén oficialmente casados), hijos, nietos, hermanos menores que dependen de la renta del titular. Su hubiera el vínculo familiar no es necesario que estén viviendo juntos.

Las siguientes personas que viven juntos con el titular y que dependen de él financieramente:

Los hermanos mayores, tíos, sobrinos, sobrinos del cónyuge, hermanos menores del cónyuge, los padres del cónyuge (aún no estén oficialmente casados), hijos adoptivos, bisnietos y otros hasta los parientes del tercer grado.

Seguro facultativo

Mismo después de haber dejado el trabajo, es decir, ha dejado de ser asegurado, podrá seguir con el seguro si así lo desea, desde que satisfaga las siguientes condiciones:

- 1- Hubiera sido asegurado por más de dos meses consecutivos, antes de dejar el trabajo.
- 2- Hubiera entregado el formulario del seguro médico facultativo en un plazo de 20 días después de dejar el trabajo.
- 3- El período máximo será de hasta 2 años (si hubiera solicitado el seguro facultativo con más de 55 años de edad, podrá seguir hasta que cumpla los 60 años).
- 4- La tasa del seguro será en doble, puesto que tendrá que pagar también la parte a cargo de la empresa hasta entonces.

Trámite de inscripción

La empresa deberá inscribir el trabajador en un plazo de 5 días, a partir de la fecha que empieza la relación laboral. Al ser inscripto el asegurado será comunicado y recibirá la Libreta de Seguro de Salud.

Pago de prima

La prima es estipulada calculándose un cierto porcentaje del seguro sobre el promedio del sueldo mensual del asegurado(1), y el monto total del seguro es dividido mitad paga el trabajador y la otra mitad la empresa lo paga. La prima es generalmente deducida directamente del sueldo juntamente con el seguro de pensión.

Cuando el asegurado fuera solicitar la licencia maternidad (licencia para cuidar de niños menores de 1 año de edad), y lo comunica a la empresa no necesita pagar la tasa del seguro a partir del mes que hubiera comunicado hasta la fecha siguiente del mes que termina la licencia maternidad.

Beneficios del Seguro

			Titular	Dependientes	
Beneficio de Tratamiento	Beneficios de Tratamiento médico	Enfermedades y lesiones	(A) Beneficio para tratamiento médico (B) Gastos médicos especiales (C) Gastos de comida durante hospitalización (D) Gastos de cuidado domiciliar	(A) Beneficio médico de los familiares (B) Gastos médicos especiales (C) Gastos de comida durante hospitalización (D) Gastos de cuidado domiciliar de los familiares	- Cuando fuera tratado en instituciones médicas acreditadas al seguro. - Cuando recibir los beneficios especiales determinados por el Ministro de Trabajo, Sanidad y Seguridad Nacional en instituciones médicas de alto nivel. - Gastos de comida durante hospitalización. - Cuando recibir ayuda y cuidados en la casa
			(E) Gastos de tratamiento médico (F) Gastos médicos de suma elevada	(E) Gastos de tratamiento médico de los familiares (F) Gastos médicos de suma elevada de los familiares	- Cuando fuera tratado en instituciones médicas que no son acreditadas al seguro - Cuando los gastos médicos pasan de cierto límite
Beneficio en Dinero	Beneficio durante licencia	(G) Subsidio durante tratamiento médico (H) Subsidio de licencia Maternidad			- Cuando no fuera posible trabajar por enfermedades o heridas - Cuando solicitar licencia maternidad
	Alumbramiento	(I) Subsidio de alumbramiento 300 mil yenes	(I) Subsidio de alumbramiento para cónyuge 300 mil yenes		- Cuando nacer el bebe
	Fallecimiento	(J) Gastos funerarios, valor equivalente a 1 sueldo normal (mínimo de 100 mil yenes)	(J) Gastos funerarios de los familiares 100 mil yenes		- Cuando fallecer
	Transporte	(K) Gastos de transporte	(K) Gastos de transporte de los familiares		- Cuando fuera trasladado en casos de emergencia por indicación médica

(L) Beneficio después de dejar la empresa

(A) Beneficio para tratamiento médico

Recibirán tratamiento en instituciones médicas acreditadas al seguro, en los siguientes casos, cuando el médico reconozca la necesidad:

- 1- Consulta
 - 2- Medicinas o aparatos para tratamiento
 - 3- Tratamientos, operación y otros
 - 4- Otros cuidados para tratamientos en la casa
 - 5- Otros cuidados para tratamientos en las clínicas y hospitales
- 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 a la oficina del Seguro Social o al Seguro Sindical 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 titular recibir tratamiento en instituciones médicas acreditadas por el seguro, el monto a pagar será de 20% de los gastos.

Sus dependientes pagarán 30% de los gastos médicos para consultas y 20% en el caso de hospitalización en instituciones médicas acreditada al seguro.

Cuando el titular o sus dependientes necesitaran de medicinas pagarán de acuerdo al tipo y la cantidad de medicinas por días recetadas (más detalles consulten el capítulo “Precio de las medicinas”).

(B) Gastos de tratamiento especial

El seguro no cubre los gastos de la parte del tratamiento especializado de alto nivel en instituciones médicas reconocidas. Sin embargo, el seguro pagará 80% de la parte básica de la consulta como Gastos de tratamiento especial (los familiares pagarán 80% para hospitalizaciones y 70% para consultas). 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.

Trámite

Presentar la tarjeta del seguro en la institución médica donde fue atendido y pagar la parte de la consulta que le toca.

Importe de pago individual

Pagará 20% de los gastos referentes a la parte básica de la consulta médica, la diferencia de materiales odontológicos, la diferencia de habitación y gastos de tecnología (los familiares pagarán 20% en caso de hospitalización y 30% para consultas).

(C) Gastos con comida durante hospitalización

El seguro pagará como gastos de comida durante hospitalización la diferencia entre el valor regular pagado 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 titular pagará 20% de los gastos y los familiares 30%.

(E) Gastos de tratamiento médico

En los siguientes casos en que haya dificultad en recibir tratamiento médico, y cuando admitido por la aseguradora, el asegurado podrá pagar los gastos integrales para después solicitar devolución del 80% de monto total.

- 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 tratamientos por masajistas de maestros de Judo, masaje, acupuntura o moxa por indicación médica y admitidos por la aseguradora.
- 4- Cuando fuera acogido bajo ley médica – prevención contra enfermedades transmisibles

- 5- Cuando no pudiera presentar la tarjeta del seguro médico, por la empresa haberse olvidado de inscribir el trabajador al seguro, y por esto, hubiera para los gastos médicos integrales.
- 6- 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.
- 7- Cuando recibir tratamiento en el extranjero, recibirá el monto equivalente a los gastos médicos reconocidos por el seguro, descontando el importe de pagado individual. Deberá pagar los gastos adelantado para después solicitar la devolución presentando el formulario de solicitud, el recibo y el certificado médico.
- 8- Cuando recibir tratamiento en instituciones médicas acreditadas al seguro antes de la emisión de la tarjeta de seguro, o mismo cuando no tenga la tarjeta a mano.

Trámite

Llenar la solicitud de pagamiento de gastos médicos, el certificado y los recibos de hospital a la oficina de Seguro Social o al Seguro Sindical.

Importe de pago individual

Aproximadamente 20% para el titular y 30% para los familiares.

(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 al titular y sus familiares con renta mensual de más de 560 mil yenes. El subsidio es para tratamiento en la misma institución médica y mismo mes (día 1 hasta fin del mes) sobre el monto pagado. Aún tratándose del mismo hospital el dentista será a parte, para hospitales generales será calculado por especialidad y la consulta y hospitalización serán calculada a parte. En caso de hospitalización 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 mensual 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, 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, a partir de la cuarta vez el seguro paga el excedente de 37,200 yenes para clase normal, 24,600 yenes a los que tienen baja renta, y 70,800 yenes para la clase de altos ingresos.

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 seguro (oficina de Seguro Social o Seguro Sindical).

Trámite

Presentar juntamente con el recibo, la solicitud para gastos médicos de suma elevada relleno a la oficina de Seguro Social o al Seguro Sindical. Después de algunos meses recibirá la devolución. Algunos seguros pagan automáticamente los gastos, más como el trámite empieza con la solicitud por parte del interesado no se olvide de solicitarlo.

Sistema de préstamos

La aseguradora tiene un sistema de préstamos sin interés para pagar los gastos médicos de suma elevada mientras no recibe el subsidio. La suma de los préstamos será de 80% del monto de los gastos previstos. Deberá presentar el formulario de solicitud de préstamos, recibos médicos, la libreta de seguro, el certificado de préstamo, el formulario de solicitud para subsidio de gastos médicos elevados, una carta poder y entregar a la oficina de Seguro Social o al Seguro Sindical.

(G) Subsidio durante tratamiento médico

Cuando el titular enfermarse o accidentarse y no pudiera recibir el sueldo por estar incapacitado de trabajar, el seguro ayudará económicamente durante este período.

A partir del cuarto día que no pudiera trabajar, recibirá el monto equivalente a 60% del sueldo medio diario (calculado sobre el sueldo mensual). Si estuviera recibiendo sueldo durante este período, y el monto fuera inferior al subsidio recibirá la diferencia. El subsidio será pagado hasta máximo de 1 año y 6 meses.

Trámite

Presentar la solicitud de subsidio durante tratamiento médico, el certificado de la empresa y el

certificado médico a la aseguradora (la oficina de Seguro Social o al Seguro Sindical).

(H) Subsidio de licencia maternidad

En caso de embarazo de más de 85 días, recibirá el equivalente al 60% del sueldo medio diario mientras no pueda trabajar, y tampoco recibir el sueldo, desde el período de 42 días antes del parto (98 días en caso que fuera más de un niño) y 56 días después del parto.

Parto significa 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.

Si estuviera recibiendo sueldo y el monto fuera inferior a del subsidio de licencia maternidad recibirá la diferencia.

Trámite

Presentar la solicitud de subsidio de licencia maternidad, el certificado de la empresa sobre el pago de sueldo y llevar a aseguradora (la oficina de Seguro Social o al Seguro Sindical).

(I) Subsidio de alumbramiento

Cuando el titular o su esposa diera a luz, recibirá el monto equivalente a 300 mil yenes por niño.

Parto significa el mismo que ha designado en (H).

Aún los partos ocurridos en el extranjero, y si seguirá pagando las primas podrán solicitar el subsidio en Japón, en un plazo de 2 años después del nacimiento.

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

Trámite

Presentar el formulario de solicitud para subsidio de parto junto con la partida de nacimiento a la aseguradora (la oficina de Seguro Social o al Seguro Sindical).

(J) Gastos funerarios

Cuando el titular fallecer, y un familiar que dependía de su renta tomar el encargo del funeral recibirá el monto referente a un sueldo mensual (mínimo de 100 mil yenes), y si fuera a cargo de otras personas recibirá un subsidio de 100 mil yenes.

Trámite

Para solicitar el subsidio para los gastos funerarios (a cargo de los familiares que dependían de su renta) presentar la solicitud para gastos funerarios, el certificado de fallecimiento, libreta de seguro a la aseguradora (la oficina de Seguro Social o al Seguro Sindical), cuando tratarse de personas que no sean los familiares presentar también el recibo de gastos funerarios.

(K) 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 excediera el monto máximo, el titular deberá pagar la diferencia.

Trámite

Presentar al asegurador los recibos de pago y el formulario de solicitud para subsidio de transporte a la aseguradora (la oficina de Seguro Social o al Seguro Sindical).

Importe de pago individual

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

(L) Beneficios después de dejar la empresa

El titular que estuviera inscripto al seguro por más de 1 año consecutivo podrá seguir con el seguro, mismo después de dejar el trabajo. Recibirá o no el beneficio dependiendo de la fecha que necesitara utilizar el seguro.

Podrá utilizar desde cuando empezó el tratamiento hasta máximo por 5 años. Incluye también el período que utilizaba mientras estaba trabajando.

Beneficios del seguro	Titular del seguro		Dependientes del titular	
	Mientras esté trabajando	Después de dejar el trabajo	Mientras esté trabajando	Después de dejar el trabajo
Beneficio para tratamiento médico	O	X	O	X
Gastos médicos	O	X	O	X
Gastos médicos de suma elevada	O	X	O	X
Subsidio durante tratamiento médico	O	X	X	X
Subsidio de licencia maternidad	O	O (en 6 meses)	X	X
Subsidio de Alumbramiento	O	O (en 6 meses)	X	X
Gastos funerarios	O	O*	X	X

*Los gastos funerarios del titular después de dejar el trabajo serán considerados si están calificados como sigue abajo:

- 1) Cuando fallecer el titular que continuaba recibiendo tratamiento, subsidio durante tratamiento médico o el subsidio de licencia maternidad.
- 2) Cuando fallecer en 3 meses después de haber terminado el tratamiento, el subsidio durante tratamiento médico o el subsidio de licencia maternidad.

3) Cuando el titular fallecer en 3 meses después de haber dejado el trabajo

Trámite

Presentar la Solicitud de Beneficio Seguido después de dejar el Trabajo, en 10 días desde la fecha en que ha dejado el trabajo, y recibirá el Certificado de Asegurado Continuo.

Igual al período que estaba trabajando. Averigüe (E).

Igual al período que estaba trabajando. Averigüe (F).

Presentar la solicitud de Subsidio durante tratamiento médico y el certificado médico. No necesita presentar el certificado de la empresa.

Presentar la solicitud de subsidio de licencia maternidad, el certificado de la empresa respecto al pagamiento del sueldo y de la licencia, y el certificado médico o de la partera.

Igual al período que estaba trabajando. Averigüe (I).

Solicitar presentando la solicitud de gastos funerarios y el certificado de fallecimiento.