

Gabay sa Health Insurance

Bersyong Tagalog

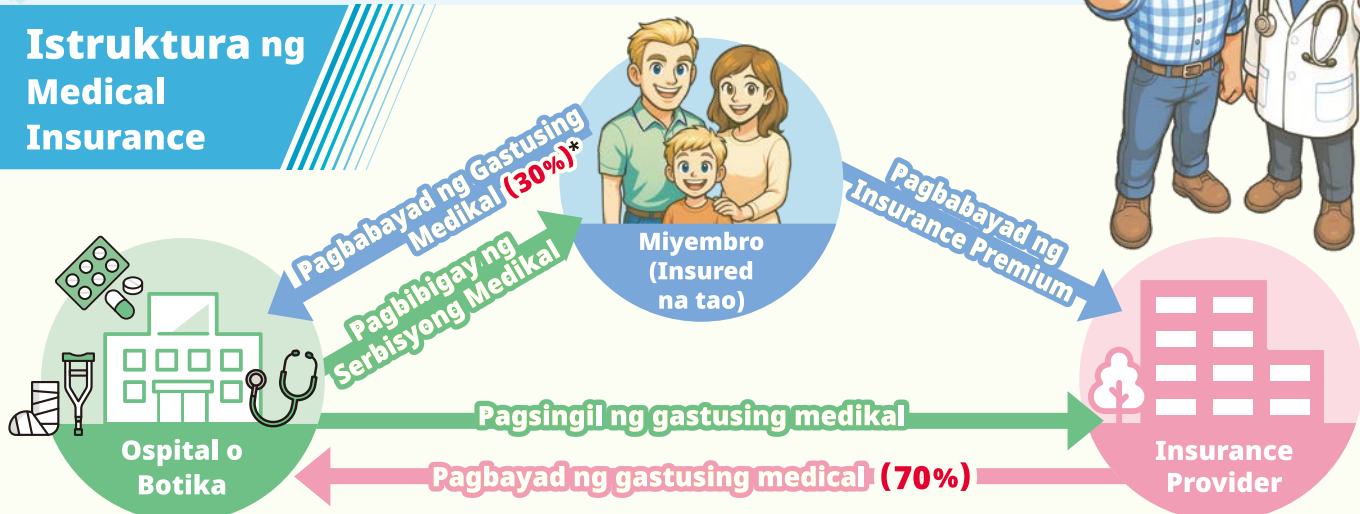
Sistema ng Medical Insurance ng Japan

Ang lahat ng nakatira sa Japan ay sumasali at sama-samang sumusuporta sa mga gastusing medikal—ito ang “National Health Insurance System” (Sistema ng Pangkalahatang Segurong Pangkalusugan).

Ang lahat ng naninirahan sa Japan, **anuman ang nasyonalidad, ay kailangang sumali sa pampublikong medical insurance.**

Kapag nagpagamot sa ospital dahil sa sakit o pinsala, maaari kang makatanggap ng serbisyong medikal sa pamamagitan ng pagbabayad ng sariling bahagi ng gastos (30% o 20%).

Istruktura ng Medical Insurance



*Depende sa edad o iba pang kadahilanan, maaaring maging 20% ang sariling gastos.



Proseso ng Pag-enroll sa Health Insurance



Kapag kwalipikadong sumali sa health insurance (dahil sa pagtupad ng mga kondisyon), ang **kumpanya (employer)** ang magsasagawa ng enrollment.

Ang nagtatrabaho ay iienroll bilang insured na tao, at ang kaniyang pamilyang sinusuportahan ay iienroll din bilang dependents. Ang employer din ang gagawa ng proseso ng pag-enroll kung dumami ang dependents dahil sa kasal o panganganak.



Pagbabayad ng Health Insurance Premium

Insurance Premium

50%

50%



Ang health insurance premium ay nakabase sa sahod. **50-50 (o tigkalahati)** ang sasaguting hati ng employer at ng insured na tao.

Ibabawas ng kumpanya ang premium mula sa sahod ng empleyado. Walang babayarang premium ang dependents, at hindi magbabago ang halaga ng premium kahit madagdagan sila.

Kapag magpapatingin sa ospital



Mga Uri ng Ospital

May mga **ospital** para sa operasyon at in-patient admission, mga **klinika** para sa pang-araw-araw na konsultasyon, mga **botika** para sa reseta, at mga **dental clinic** para sa pagpapagamot sa ngipin.

Ospital / Klinika



Botika



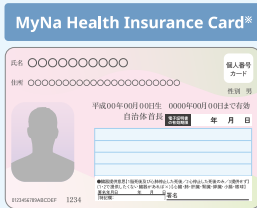
Dental Clinic



Kapag magpapatingin sa ospital



Mangyaring dalhin ang iyong **“MyNa Health Insurance Card”** o ang **“Eligibility Confirmation Certificate”** (Shikaku kakunin-sho).



※ Kinakailangang irehistro ito bilang health insurance card.



Kung hindi mo dala ang Myna Card o Eligibility Confirmation Certificate, **ikaw ang magbabayad ng buong halaga** ng medical bill.



Mga Sitwasyon Kung Saan **Hindi** Magagamit ang Health Insurance



May ilang bagay na hindi sakop ng health insurance, gaya ng **cosmetic surgery**, **dental braces**, **preventative vaccination** (bakuna), at **health check-up** (medical exam).



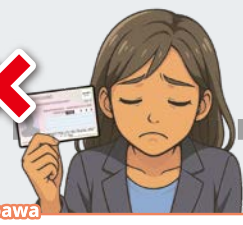
Hindi maaaring gamitin ang health insurance para sa sakit o pinsala na dulot ng aksidente **habang nagtatrabaho o papunta/pauwi sa trabaho**. (Sinasklaw ito ng Worker's Compensation Insurance)

Magagamit lamang ang **health insurance** hanggang sa **huling araw ng pagtatrabaho**

Pagkatanggap sa trabaho



Pag-resign



Panahon ng pagiging miyembro ng Kyōkai Kenpo

Halimbawa

Kung nag-resign ka ng Marso 31, hindi mo na magagamit ang health insurance mula Abril 1

Kung magpapatingin ng wala nang insurance eligibility, kailangan mong ibalik ang bahaging sinagot ng insurance.

Kapag magpapatingin sa ospital

1

May “karagdagang bayad” kapag nagpatingin sa **oras na labas sa regular clinic hours**

Mga oras na may karagdagang bayad:	Karagdagang Bayarin	
	Unang Pagbisita	Mula pangalawang pagbisita
Araw ng pahinga 📅 (Linggo / mga pista opisyal)	+2,500 yen	+1,900 yen
Labas sa clinic hours 🕒 Lunes-Biyernes: bago 8:00 am / pagkatapos 6:00 pm Sabado: bago 8:00 am / pagkatapos 12:00 nn	+850 yen	+650 yen
Hatinggabi 🌙 (10:00 pm - 6:00 am)	+4,800 yen	+4,200 yen



Ang pagpapakonsulta sa ospital tuwing holiday o gabi ay may **karagdagang bayad**. Karaniwan, ang holidays at gabi ay mga oras na nakalaan para sa isinusugod na mga pasyenteng nasa malubhang kalagayan, kaya't mas mainam na magpakonsulta sa **loob ng regular na oras ng konsultasyon sa karaniwang araw**. Gayunpaman, kung may biglaang sakit o iba pang hindi maiwasang sitwasyon, huwag mag-atubiling magpakonsulta.

2

May “karagdagan ding bayad” kung **biglaang dumiretso sa malaking ospital**.

Kung walang referral letter (Shōkaijō) at nagpatingin sa malaking ospital (gaya ng university hospital), may special fee na **7,000 yen pataas (buong halaga, sariling gastos)**. Kung maraming pasyenteng may di-kalubhaang sakit ang nagdagsaan sa malaking ospital, maaapektuhan nito ang kakayahan nilang tumugon sa mga pasyenteng may malubhang kondisyon o medical emergency.



► Kung walang “referral letter”

special fee
Consultation fee + 7,000 yen pataas
(buong halaga, sariling gastos)

► Kung may “referral letter”

Consultation fee lamang

3

Iwasang magpakonsulta sa **maraming ospital**

Kapag nagpatingin sa maraming ospital para sa iisang sakit o sintomas, **tumataas ang gastos** at **nakakaapekto din sa katawan** ang paulit-ulit na tests at gamot. Magkaroon ng isang ospital na malapit at maaari mong puntahan nang regular.



Pag-a-apply para sa Benepisyo

Kapag nagbayad ng buo o malaking gastusing medikal

Gastos sa Pagpapagamot

- Kapag napilitang magbayad ng **buong halaga mula sa iyong bulsa** dahil sa di maiwasang dahilan
- Kapag nagpagawa o nagsuot ng **medical device** tulad ng corset (ayon sa utos ng doktor) , atbp.

Maaari kang mag-apply para sa **pagbabalik-bayad** ng bahagi ng halagang iyong sinagot.



Malaking Gastos sa Pagpapagamot

Kung ang ibinayad sa ospital sa loob ng isang buwan ay napakamahal at **lumampas sa self-payment limit (limitasyon ng sariling-bayad)**, ang labis na halaga ay ibabalik sa iyo sa pamamagitan ng pag-a-apply.

Kung inaasahang magiging mataas ang medical bills, maaaring humingi ng **Certificate of Application of Maximum Copayment (Gendo-gaku tekiyō nintei-shō)** para maging hanggang sa limit lang ang babayaran sa counter (madoguchi).

Bukod pa rito, kung gagamitin mo ang iyong **"MyNa Health Insurance Card"** sa isang ospital na tumatanggap nito, **ang bayarin sa counter ay lilimitahan hanggang sa self-payment limit ng hindi na kailangan ang Certificate.**

Certificate of Maximum Copayment (Gendo-gaku tekiyō nintei-shō)

Health Insurance Certificate of Maximum Copayment (Kenkōhoken gendo-gaku tekiyō nintei-shō)	
Insured person	Address
	Pangalan
Petsa	
Seal	



Mag-apply ng maaga

Maaaring limitahan ang bayarin sa counter **hanggang sa self-payment limit.**

MyNa Health Insurance Card



OK kahit walang Payment Limit Application Approval Certificate!



Kapag hindi nakapagtrabaho dahil sa sakit o pinsala at hindi nakatanggap ng sahod

Benepisyo para sa Pangkakasakit o Pinsala (Sickness and Injury Allowance)

Ito ay ibinibigay sa insured na tao na hindi nakapagtrabaho dahil sa **sakit o pinsala** at **walang natatanggap na sahod**. Matapos ang tatlong araw na tuloy-tuloy na pagliban dahil sa pagpapagaling, ang benepisyo ay makukuha mula sa ika-4 na araw.

Mangyaring kumuha ng **sertipikasyon mula sa employer at sa doktor** at isumite ang aplikasyon sa **Kyōkai Kenpo**.



Halaga ng bayad

=

Average na halaga ng regular na buwanang sahod sa loob ng nakalipas na 1 taon na hinati sa 30

×

2/3

×

Bilang ng Araw ng Pagbayad

Pag-a-apply para sa Benepisyo

Kapag may ipinanganak na bata

Benepisyo para sa Pamilya sa Panganganak at Pag-aalaga ng Bata (Childbirth and Childcare Lump-sum Grant)

Kung ang **insured na tao** ang nanganak, mag-apply ng “Benepisyo sa Panganganak at Pag-aalaga ng Bata” (Childbirth and Childcare Lump-sum Grant).
Kung **dependent** ang nanganak, mag-apply ng “Benepisyo ng Pamilya sa Panganganak at Pag-aalaga ng Bata” (Family Childbirth and Childcare Lump-sum Grant).

Halaga ng Bayad

500,000 yen bawat bata

May **sistema kung saan direktang babayaran** ng Kyokai Kenpo ang gastusin sa panganganak sa ospital.



Benepisyo sa Panganganak (Childbirth Allowance)

Ito ay isang benepisyo na ibinibigay kapag ang insured na tao ay lumiban sa trabaho dahil sa **panganganak** at **hindi nakatanggap ng sahod** sa panahong iyon.

Mangyaring kumuha ng **sertipikasyon mula sa employer at sa doktor**, at isumite ang aplikasyon sa **Kyokai Kenpo**.

Halaga ng Bayad

$$= \left(\begin{array}{c} \text{Average na halaga ng regular} \\ \text{na buwanang sahod sa loob} \\ \text{ng nakalipas na} \\ \text{1 taon na hinati sa 30} \end{array} \right) \times \left(\begin{array}{c} 2/3 \end{array} \right) \times \left(\begin{array}{c} \text{Bilang ng Araw} \\ \text{ng Pagbayad} \end{array} \right)$$

Kapag Namatay ang insured na tao o dependent nito

Benepisyo sa Paglibing / Benepisyo sa Paglibing ng Pamilya (Funeral Expenses(Cost) / Family Funeral Expenses)

Kung ang **insured na tao o ang kanyang dependent** ay namatay dahil sa mga kadahilananang hindi nauugnay sa trabaho, maaaring mag-apply para sa pambayad ng funeral expenses. Ang benepisyo ay tinatawag na “Benepisyo sa Paglibing” (Funeral Expenses), “Benepisyo sa Paglibing ng Pamilya” (Family Funeral Expenses), o “Gastos sa Paglibing” (Funeral Cost) depende sa “kung sino ang namatay” at “kung sino ang nag-a-apply.”

Halaga ng Bayad

50,000 yen

※Ang Benepisyo sa Paglibing ng Pamilya ay ibinibigay kapag namatay ang isang dependent family member.
※Sa kaso ng Gastos sa Paglibing, ang aktwal na gastusin na ginamit para sa paglibing ang ibinibigay, hanggang sa limitasyon na 50,000 yen.

Health Check-up (Medical Examination)



Preventive Health Check-up para sa Lifestyle Diseases (Health Check-up para sa insured na tao)

Target na Edad: 35 hanggang 74 taong gulang

Ang check-up na ito ay naglalayong maiwasan ang paglitaw o paglala ng lifestyle diseases, at may komprehensibong pagsusuri kabilang ang blood and urine tests, pati na rin ang cancer screening.

Ang mga gastos sa pagsusuri sa kalusugan ay binibigyan ng subsidy isang beses kada tao bawat fiscal year.

Ang halaga ng sariling gastos ay hanggang **5,500 yen**

Sasagutin ng Japan Health Insurance Association ang 70% ng kabuuang halaga.



* Mayroon ding “Komprehensibong Pagsusuri sa Kalusugan (Ningen Dock)” na dinagdagan ng mas detalyadong mga pagsusuri sa mga aytem sa pagsusuri sa kalusugan para sa pag-iwas sa mga sakit na may kaugnayan sa pamumuhay.

Specific Health Checkup (para sa dependents)

Target na Edad: 40 hanggang 74 taong gulang

Ang check-up na ito ay nakatuon sa metabolic syndrome, at ang pangunahing pagsusuri ay kinabibilangan ng konsultasyon, interview, blood tests, at urine tests.

Ang mga gastos sa pagsusuri sa kalusugan ay binibigyan ng subsidy isang beses kada tao bawat fiscal year.

Ang Sariling-Bayad ay Libre o 500 yen



※ Kung nagpa-check-up sa Aichi Prefecture.

Specific Health Guidance (Suporta sa Kalusugan)

Ang suportang ito mula sa mga public health nurses o registered dietitians ay para sa mga indibidwal na may edad 40 hanggang 74 na may panganib ng “metabolic syndrome” batay sa resulta ng kanilang check-up.



Japan Health Insurance Association,
Sangay ng Aichi

JP Tower Nagoya 23rd Floor, 1-1-1 Meieki, Nakamura-ku, Nagoya-shi
Postal Code: 450-6363



052-856-1490 (Main)

Office hours: 8:30-17:15

(hindi kasama ang Sabado, Linggo, holidays, at year-end)



Maghanap ng ospital sa Aichi

► Aichi Emergency Medical Guide

<https://www.qq.pref.aichi.jp>



Maaaring maghanap ng ospital sa wikang banyaga



Lugar kung saan maaaring kumonsulta sa wikang banyaga

► Aichi International Association
(Aichi Multicultural Center)

052-961-7902