



El sistema del seguro médico de Japón fue creado para reducir los gastos médicos asumidos por el asegurado en caso de accidente o enfermedad. Todos los residentes en Japón, sin importar su nacionalidad, deben inscribirse en un seguro médico público. Por un lado está el seguro de salud de los empleados (*kenkō hoken*), dirigido a personas que trabajan en empresas y entidades y a sus familiares dependientes y por otro el seguro nacional de salud (*kokumin kenkō hoken*), destinado al resto de personas. Al inscribirse recibirá el carnet de asegurado. Mostrando el carnet en la ventanilla del centro médico adscrito al sistema, podrá recibir el tratamiento necesario en caso de enfermedad u otro percance pagando tan solo una parte de los gastos generados.

Seguro de salud de los empleados (*kenkō hoken*)

Todos los trabajadores regulares de empresas o entidades a las que se aplica el seguro de salud de los empleados se afilian a este seguro, con independencia de su nacionalidad. El trámite lo realiza la empresa o entidad.

1 Cuota del seguro

Se determina en función del salario y se paga entre el empleador y el asegurado a partes iguales. El empleador descuenta del salario del asegurado la tasa del seguro.

2 Subsidios del seguro

● Gastos médicos (*iryō hi*) y otros gastos

Si el asegurado o familiar dependiente es menor de 70 años, el seguro cubre el 70% de los gastos médicos generados en centros pertenecientes al seguro (80% en caso de niños antes de la educación primaria). A partir de los 70 años y hasta cumplir los 75 (siempre que no estén bajo el sistema médico de personas de tercera edad), el seguro cubre 80% (en algunos 90%) o el 70% si tienen una renta similar a trabajadores en activo. El seguro cubre además parte de los gastos de comida en hospitalización y de asistencia domiciliaria, entre otros.



● Gastos por tratamientos ajenos al seguro (*ryōyō hi*)

Si tuvo que asumir el gasto médico completo, por ejemplo al ser atendido por necesidad en un centro médico no perteneciente al seguro o fuera de Japón, y así lo reconoce el organismo asegurador, una parte le será devuelta.

● Gastos médicos elevados (*kōgaku ryōyō hi*)

Si el gasto médico asumido durante un mes supera una determinada cantidad, se le devolverá, mediante solicitud, el gasto que supere dicho límite.

Las personas de menos de 70 años de edad pueden obtener el "certificado de aplicación de importe límite" (*gendogaku tekiyō ninteishō*). Si presenta este certificado junto con la tarjeta del seguro, el pago en ventanilla durante un mes (de día 1 a fin de mes) se limitará al importe máximo aplicable al asegurado.

● Subsidio por lesión o enfermedad (*shōbyō teatekin*)

Cuando el asegurado descansa por enfermedad o lesiones ajenas al trabajo durante más de 3 días consecutivos a partir del cuarto día de ausencia laboral (durante un máximo de 1 año y 6 meses) recibirá la siguiente cantidad diaria: importe promedio del salario medio mensual de los 12 meses anteriores al comienzo del pago \div 30 días \times %.



● Subsidio por parto y crianza (*shussan ikuji ichijikin*)

Este subsidio se abona en caso de nacimiento. La cantidad por niño es de 420.000 yenes, o 404.000 yenes si se da a luz en un centro no incluido en el "sistema de compensación médica en obstetricia" (*sanka iryō hoshō seido*).

● Subsidio de baja por maternidad (*shussan teatekin*)

Se abona cuando el asegurado toma un descanso por parto sin sueldo durante un máximo de 42 días antes del parto y hasta 56 días después del mismo, recibiendo la siguiente cantidad por cada día de ausencia laboral: importe promedio del salario medio mensual de los 12 meses anteriores al comienzo del pago \div 30 días \times %.



● Gastos de entierro (*maisōryō, maisōhi*)

Al fallecer el asegurado o un familiar dependiente (*maisōryō*) se paga 50,000 yenes o bien el gasto real del entierro con un máximo de 50.000 yenes (*maisōhi*).

3 Examen médico

- Para empleados : Personas entre 35~74 años pueden hacerse un examen de prevención de enfermedades relacionadas con el estilo de vida.(con subsidio)
- Para dependientes : Personas entre 40~74 años pueden hacerse un examen médico más específico. (con subsidio)

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で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で提示すると、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。

スペイン語

協力：公益財団法人愛知県国際交流協会

