

Seguro Nacional de Saúde

Requisitos para se inscrever ao seguro

Todos os que se enquadram nos itens de 1 a 3 poderão e deverão se inscrever ao Seguro Nacional de Saúde.

- 1- Estejam registrados como estrangeiros na prefeitura
- 2- Aqueles com visto de permanência de mais de um ano.
- 3- Aqueles que não estejam inscritos no seguro de saúde, seguro de marinheiro e seguro de sindicato através da empresa, ou que não estejam recebendo pensão de auxílio subsistência (SEIKATSU HOGO).

Poderão se inscrever ao seguro de saúde, não apenas o chefe de família, mas também os membros da família.

Não se inscrevendo, não poderão usufruir das várias garantias que o seguro oferece.

Todos aqueles registrados na prefeitura; que tenham visto de permanência de mais de 1 ano e que não possam se inscrever ao seguro de saúde através da empresa deverão pedir ao empregador uma carta com o motivo que o impede de inscrever o funcionário no seguro de saúde e levar ao departamento do Seguro Nacional de Saúde das respectivas prefeituras, para solicitar a inscrição ao seguro.

Além do seguro de saúde que é administrado por órgãos públicos e que são voltados à comunidade, existe o Seguro Nacional de Saúde Sindical (seguro sindical) que é administrado baixo reconhecimento dos governadores de determinadas províncias para trabalhadores (mais de 300 pessoas) com mesma profissão e mesmo ramo de trabalho. Os trabalhadores se inscrevem segundo sua própria vontade. Os assegurados (pessoas que usufruirão dos benefícios do seguro) serão os próprios sindicalistas e suas famílias.

Como se inscrever

Ao preencherem os requisitos necessários acima mencionados, deverão se inscrever no departamento de Seguro Nacional de Saúde das respectivas prefeituras num prazo de 14 dias. Geralmente este departamento se encontra no mesmo prédio onde foi realizado o registro de estrangeiros.

Documentos necessários: 1- Certificado de Estrangeiro (GAIKOKUJIN TOROKUSHO), 2- Carimbo (INKAN) caso tenha, 3- Documentos que comprovem estar qualificado a se inscrever ao seguro (os documentos solicitados variam de acordo com cada pessoa, portanto averigue antes na prefeitura).

O seguro não será emitido imediatamente, entretanto estará assegurado à partir da data de inscrição. Se durante esse período houver necessidade de serviços médicos, deverão pagar os gastos integralmente, e após a emissão da caderneta de assegurado poderão solicitar a devolução da parcela referente aos gastos, desde a data em que haviam se inscrito. Caso os hospitais ou instituições médicas não realizem a devolução, poderá solicitar este à prefeitura como gastos médicos (veja o item referente aos gastos médicos Benefícios do Seguro (E)).

No caso do seguro sindical, deverão solicitar através de casa sindicato.

Taxa do seguro

O valor da taxa do seguro e o cálculo variam de acordo com a situação financeira de cada prefeitura, entretanto existe a taxa igualitária que é somado à taxa calculado com base no salário. A taxa será cobrada à partir do momento de ingresso ao seguro. Mas atenção, pois lhe poderá ser cobrado a taxa referente ao período desde que deveria ter se inscrito ao seguro (referente a um máximo de 2 anos).

Se por motivo de calamidade, doença ou desemprego o valor da renda do ano anterior tenha diminuído drasticamente em relação a 2 anos atrás, poderá haver uma redução no valor das parcelas ou mesmo prorrogar o pagamento.

Entretanto se não pagar as taxas do seguro, sem nenhum motivo, lhe será solicitado a devolução da caderneta do seguro, sendo emitido em troca o Certificado de qualificado para se inscrever ao seguro (HIHOKENSHA SHIKAKU SHOMEISHO). Enquanto estiver de posse desse certificado deverá pagar os gastos médicos integralmente, para depois reclamar a devolução junto à seguradora.

No caso do seguro sindical, o valor das taxas será de acordo a cada sindicato.

Subsídios do seguro

Subsídio obrigatório por parte da seguradora	Subsídio que a seguradora deverá oferecer	<p>(A) Assistência médica (tratamento)...quando receber tratamentos médicos</p> <p>(B) Gastos com tratamentos especiais...tratamento médico em instituições reconhecidas de alto nível</p> <p>(C) Gastos de refeição durante a internação</p> <p>(D) Gastos de cuidados para tratamento em domicílio</p> <p>(E) Gastos médicos...fora das instituições médicas credenciadas ao seguro</p> <p>(F) Gastos médicos elevados...quando o valor ultrapassa um determinado limite</p> <p>(G) Gastos de traslado...obedecendo instruções do médico em casos de emergência</p>
	Subsídio para casos especiais por parte da seguradora, pagamento integral ou parcial	<p>(H) Subsídio de parto...quando nascer um bebê</p> <p>(I) Gastos funerários...quando falecer</p>

- O termo “seguradora” se refere à prefeitura ou ao Seguro Nacional de Saúde Sindical.

(A) Assistência médica (tratamento)

O seguro cobrirá os seguintes gastos necessários para o tratamento indicado pelo médico em instituições médicas credenciadas ao seguro.

- 1- Consulta
- 2- Medicamentos ou materiais para tratamentos
- 3- Tratamentos, cirurgias e outros
- 4- Cuidados para tratamento em domicílio
- 5- Cuidados para tratamentos em clínicas e hospitais

O seguro não cobre ferimentos de acidentes no trânsito ou de brigas que envolvem terceiros, entretanto comunicando o departamento de seguro nacional de saúde, o seguro poderá ser utilizado. O seguro não cobre ainda acidentes ou ferimentos ocorridos durante o trabalho, enfermidades causadas pelo trabalho, suicídios ou acidentes provocados, check up médico, vacinação preventiva, cirurgias plásticas e partos normais.

Valor a ser pago pelo assegurado

O assegurado pagará 30% do total das despesas, no caso de receber tratamento em instituições médicas credenciadas ao seguro. Entretanto, dependendo da seguradora (prefeitura) esse valor poderá diferir, já que estas têm a autonomia de reduzir a porcentagem do valor a ser pago pelo assegurado. Já no caso de haver dificuldade financeira para efetuar o pagamento do valor estipulado, o assegurado poderá prorrogar o pagamento ou ainda ter o valor dos gastos rebaixado.

Quanto aos medicamentos além dos 30% haverá uma taxa suplementar a ser paga. Para mais detalhes consulte o capítulo “Valor dos medicamentos”.

(B) Gastos com tratamentos especiais

O seguro não cobre os gastos da parte do tratamento médico especializado de alto nível oferecido em instituições médicas especializadas, ficando os gastos por conta do paciente. Já, o que consiste a parte básica da consulta médica, será subsidiado em 70% como gastos de tratamentos especiais. Quando usufruir de serviços especiais e tratamento médico (quarto especial ou tratamento com dente de ouro) reconhecido pelo Ministro do Trabalho, Sanidade e Segurança Nacional, por opção do paciente, a parte básica do tratamento será igualmente subsidiado como tratamento médico especial. Os que possuem o Certificado de qualificado para se inscrever ao seguro (HIHOKENSHA SHIKAKU SHOMEISHO), não poderá usufruir desse subsídio para gastos com tratamentos especiais.

Procedimentos

Apresentar a caderneta de assegurado à instituição médica onde recebeu tratamentos médicos e pagar os gastos da parcela que lhe compete.

Valor a ser pago pelo assegurado

30% dos gastos referente a parte básica da consulta médica, a diferença dos gastos de materiais odontológicos, diferença dos gastos de quarto e gastos de tecnologia.

(C) Gastos de refeição durante a internação

O seguro cobrirá uma parcela dos gastos de refeição durante a internação, que será a diferença entre o valor normal a ser pago pelo paciente (ver gráfico 1) e o valor determinado pelas normas estabelecidas pelo Ministério do Trabalho, Sanidade e Segurança Nacional, como média dos gastos de refeições no tratamento médico de internação.

Valor a ser pago pelo assegurado

Deverá pagar o valor normal estabelecido.

Gráfico 1	Valor normal
Geral	780 ienes diário
Pessoas de baixa renda (família isenta do pagamento do imposto residencial)	650 ienes diário
Pessoas de baixa renda cujo paciente se encontra internado por mais de 4 meses, à partir do 4º mês	500 ienes diário
Pessoas de baixa renda que estejam recebendo a aposentadoria de bem-estar social aos idosos	300 ienes diário

As famílias de baixa renda deverão apresentar o Certificado de Isenção de Imposto Residencial (HIKAZEI SHOMEISHO)

(D) Gastos de cuidados para tratamento em domicílio

O seguro cobrirá os gastos de cuidado e auxílio para o tratamento de pacientes com câncer em fase terminal, com enfermidades incuráveis, alto grau de deficiência e pacientes com trombose cerebral na fase inicial da velhice, que necessitam de tratamento contínuo na residência recebendo visita de enfermeiras recrutadas pelas devidas empresas cadastradas, quando o médico responsável admitir a necessidade.

Valor a ser pago pelo assegurado

O assegurado arcará com 30% dos gastos.

(E) Gastos médicos

Nos seguintes casos de dificuldade em receber tratamento médico, e que a seguradora admita tais circunstâncias, em primeira instância, o assegurado deverá pagar a soma total dos gastos médicos para que posteriormente possa ser resarcido (em dinheiro) pela seguradora.

- 1) Quando não houver instituições médicas credenciadas ao seguro, nas redondezas.
- 2) Em casos de emergência, quando não houver tempo suficiente para ser atendido em instituições médicas credenciadas ao seguro.
- 3) Quando receber tratamento em instituições médicas credenciadas ao seguro antes da emissão da caderneta de seguro, ou mesmo quando não estiver de porte da caderneta de seguro.

- 4) Quando por indicação médica receber tratamento de massagem por mestres de Judô, massagem, acupuntura e moxiterapia, admitidos pela seguradora.
- 5) Quando for acolhido obedecendo à legislação médica e de prevenção contra doenças contagiosas.
- 6) Quando receber tratamento e apresentar o Certificado de qualificado para se inscrever ao seguro (HIHOKENSHA SHIKAKU SHOMEISHO).
- 7) Os seguintes serviços que na realidade deveria ser oferecido como tratamento médico, atualmente são oferecidos em forma de subsídio por gastos médicos; transfusão de sangue, instrumentos para tratamentos (dispositivos de próteses, instrumentos de auxílio para caminhar, etc), massagem, etc.
- 8) Quando receber tratamento médico no estrangeiro, receberá o equivalente aos gastos médicos reconhecidos, descontando o valor referente ao seguro. O assegurado deverá pagar a soma integral para depois solicitar a devolução apresentando o formulário de solicitação, o recibo e o certificado médico com as respectivas traduções ao japonês (incluindo o nome e o endereço do tradutor).

Valor a ser pago pelo assegurado

Aproximadamente 30% (a ser determinado pela prefeitura)

Procedimento

O chefe da família deverá apresentar o formulário de solicitação para o pagamento de gastos médicos, os comprovantes e os recibos.

(F) Gastos médicos elevados

Quando o valor a ser pago pelo assegurado ultrapassar determinado limite (63,600 ienes mensal para classe normal, 35,400 ienes para famílias de baixa renda e 121,800 ienes para classe abastada) referente a um caso, lhe será ressarcido a diferença sobre o valor pago.

Entretanto, quando o total das despesas médicas (atenção: não se refere a parcela dos gastos a cargo do assegurado) ultrapassar 310,000 ienes para a classe normal ou 609,000 ienes para a classe abastada, será adicionado 1% do excedente a estes valores, aos novos pisos para o ressarcimento. Para as famílias de baixa renda não serão cobradas nenhuma taxa extra.

Entende-se por famílias de baixa renda as famílias isentas do pagamento de imposto residencial, e por classe abastada famílias com renda anual superior a 6,700,000 ienes líquido, após dedução dos abatimentos.

“Um caso” acima mencionado, refere-se aos gastos médicos de uma pessoa a uma instituição médica, no período de um mês (do dia 1º ao final do mês). Embora seja num mesmo hospital, o dentista será à parte, e em hospitais gerais será calculado por especialidades independentemente, e as consultas e internações também serão calculadas separadamente. No caso de internação quando houver necessidade de passar por várias especialidades será considerado 1 mesmo caso, mas quando se tratar de consultas, poderá ser calculado de acordo a cada especialidade, dependendo do hospital.

O valor normal pago pela refeição durante a internação não será considerado.

Medidas de redução

- 1) Quando em uma única família houver várias faturas referente a gastos médicos no valor acima de 30,000 ienes para classe normal e abastada, 21,000 ienes para famílias de baixa renda serão somados todos os gastos e a quantia que ultrapassar os 63,600 ienes para classe normal, 35,400 ienes para as famílias de baixa renda, e 121,800 para classe abastada será ressarcido. Entretanto, quando a soma das despesas médicas (atenção: não se refere a parcela dos gastos a cargo do assegurado) ultrapassar 310,000 ienes para a classe normal ou 609,000 ienes para a classe abastada, será adicionado 1% do excedente a estes valores, aos novos pisos para o ressarcimento.
- 2) Quando uma família receber mais de 4 vezes o subsídio para gastos médicos elevados nos últimos 12 meses, à partir da quarta solicitação o valor de cálculo será de 37,200 ienes para classe normal, 24,600 ienes para as famílias de baixa renda, e 70,800 ienes para classe abastada sendo ressarcido da quantia que ultrapasse esse valor.
- 3) Nos casos de pacientes hemofílicos ou com enfermidades crônicas que necessitam de hemodiálise, entre outras, ou seja, que precisam receber tratamento médico de gastos elevados por longo tempo consecutivamente, o valor a ser pago pelo paciente será de 10,000 ienes mensais, e a diferença será pago pelo seguro. Para isso deverá solicitar com antecedência à seguradora (prefeitura ou sindicato) o Certificado de Tratamento para Enfermidades Especiais (KENKO HOKEN TOKUTEI SHITSUBYO RYOYO JURYOSHO).

Procedimento

Preencher o formulário de pedido de subsídio para gastos médicos elevados (KOGAKU IRYOHI SHIKYU SHINSEISHO) apresentando juntamente com os recibos, receberá a diferença após alguns meses. Dependendo da região, a seguradora paga às instituições médicas o valor aproximado dos gastos médicos elevados.

Sistema de empréstimo

Existe o sistema de empréstimo para o pagamento provisório dos gastos médicos elevados, até receber o subsídio. Para obter maiores informações consultem a seguradora.

(G) Gastos de traslado

Quando houver dificuldade de locomoção devido a enfermidades ou ferimentos e ainda em situações de emergência, os gastos de traslado para a internação e a transferência de hospital, deverá ser pago em primeira instância pelo assegurado, para posteriormente solicitar o ressarcimento. O valor máximo pago será referente ao traslado em trajeto e meios normais. Superando esse valor, a diferença será pago pelo assegurado.

Procedimento

Apresentar o formulário de Solicitação do subsídio para gastos de traslado juntamente com os recibos à seguradora.

Valor a ser pago pelo assegurado

A diferença do valor máximo pago referente ao traslado em trajeto e meios normais.

(H) Subsídio de parto

O assegurado receberá o subsídio de parto quando der a luz a uma criança. O valor do subsídio varia de acordo com a prefeitura, mas o valor médio será de 300,000 ienes.

Por parto se entende, além do parto normal; nascimento prematuro em gravidez de mais de 85 dias, natimorto, aborto natural, aborto provocado e complicações no parto.

Mesmo em partos ocorridos no exterior, se o assegurado estiver em dia com o pagamento das parcelas do seguro e solicitar o subsídio num período de 2 anos, poderá requerer o subsídio de parto após retornar ao Japão.

No caso de nascimento de fetos múltiplos, o subsídio será de acordo com o número de fetos. Por exemplo, se forem gêmeos serão fornecidos 2 subsídios de partos.

Procedimento

Solicitar apresentando o formulário de solicitação de subsídio de parto juntamente com a certidão de nascimento.

(I) Gastos funerários

Quando o assegurado vier a falecer, será fornecido o subsídio para gastos funerários. O valor varia de acordo com a seguradora.

Procedimento

A pessoa encarregada pelo funeral deverá apresentar à prefeitura: 1) a cobrança dos gastos funerários, 2- a certidão de óbito, 3- a caderneta de assegurado.