

## Seguro Social de Saúde

### Requisitos para se inscrever ao seguro

Este é o seguro para pessoas que trabalham em empresas inscritas ao Seguro Social. Mesmo trabalhando como part time (período parcial) se o total de horas trabalhadas ultrapassar 3/4 da jornada de trabalho semanal dos trabalhadores regulares terá direito a se inscrever. Estará segurado à partir do momento em que comece a trabalhar. Poderão usufruir dos benefícios do seguro social não só o titular mas também os familiares#, como sendo seus dependentes. Entretanto para ser considerado dependente a renda anual não poderá ultrapassar 1,300,000 ienes (1,800,000 ienes para maiores de 60 anos ou deficientes). Os estrangeiros que se enquadram nos ítems mencionados também terão direito a se inscrever no seguro.

#Serão considerados dependentes os seguintes familiares:

Os pais do segurado, os avôs, os bisavôs, o cônjuge (mesmo não tendo a relação oficializada pela certidão de matrimônio), filhos, netos, irmãos menores que dependam da renda do titular. Se existir vínculo familiar não deverão estar necessariamente morando juntos.

As seguintes pessoas que convivem junto com o titular e dependem deste financeiramente:

Os irmãos maiores, tios, sobrinhos, sobrinhos do cônjuge, irmãos menores do cônjuge, pais do cônjuge (mesmo em relação de concubinato), filhos adotivos, bisnetos e outros até o terceiro grau de parentesco.

### Segurado facultativo

Mesmo após ter se desligado da empresa, e conseqüentemente ter deixado de ser segurado, poderá seguir com o seguro se desejar, desde que satisfaça as seguintes condições:

- 1- Ter sido segurado por mais de dois meses consecutivos, antes de terminar o vínculo trabalhista.
- 2- Entregar o formulário de Seguro médico facultativo num prazo de 20 dias após deixar o trabalho.
- 3- O período máximo será de até 2 anos (Caso tenha se tornado segurado facultativo com mais de 55 anos de idade, após deixar o emprego o período se estenderá até que complete 60 anos).
- 4- A taxa do seguro duplicará, já que deverá pagar também a parcela até então a cargo da empresa.

## Como se inscrever

A empresa deverá inscrever o trabalhador num prazo de 5 dias contando à partir da data em que inicia a relação trabalhista. Ao ser inscrito o segurado será comunicado e receberá a Caderneta do Seguro de Saúde.

## Taxa do seguro

A taxa do seguro é estipulado calculando-se uma determinada percentagem do seguro sobre a remuneração mensal média do segurado(1), sendo que o pagamento é feito meio a meio entre o empregado e o empregador. Normalmente a taxa do seguro é descontado mensalmente do salário juntamente com o seguro de pensão.

Quando o segurado for solicitar licença maternidade (licença para cuidar de filhos menores de 1 ano de idade), comunicando ao empregador não necessitará pagar a taxa do seguro à partir do mês que foi comunicado até o dia seguinte do mês que termina a licença maternidade.

## Benefício do Seguro

		Segurado	Dependentes		
Benefício de tratamento	Benefício de tratamento médico	Enfermidades lesões	(A) Benefício para tratamento médico	(A)Gastos médicos dos familiares	-Quando receber tratamento em instituições médicas credenciadas ao seguro
			(B) Gastos médicos especiais	(B)Gastos médicos especiais	-Quando usufruir de serviços especiais determinados pelo Ministro do Trabalho, Sanidade e Segurança Nacional em instituições médicas de alto nível
Benefício em dinheiro			(C) Gastos de refeições durante internação	(C)Gastos de refeições durante internação	-Gastos de refeições durante internação
			(D) Gastos com tratamento em domicílio	(D)Gastos com tratamento em domicílio de familiares	-Quando receber ajuda ou auxílio de enfermeiras em domicílio
			(E) Gastos de tratamento médico	(E)Gastos de tratamento médico de familiares	-Quando receber tratamento fora de instituições médicas credenciadas ao seguro
			(F) Gastos médicos elevados	(F) Gastos médicos elevados de familiares	-Quando os gastos médicos ultrapassarem certo limite
	Benefício durante licença		(G) Auxílio durante o tratamento médico		-Quando não puder trabalhar por doença ou ferimentos
			(H) Auxílio de licença maternidade		-Quando for tirar licença maternidade
	Parto		(I)Assistência Maternidade 300 mil ienes	(I)Assistência Maternidade para cônjuge 300 mil ienes	-Quando nascer o bebê
Falecimento		(J) Gastos funerários 1X o valor do pagamento normal (mínimo assegurado 100 mil ienes)	(J)Gastos funerários de familiares 100 mil ienes	-Quando falecer	
Translado		(K)Gastos com transportes	(K)Gastos com transportes de familiares	-Quando for trasladado em casos de emergência por indicação médica	

(L)Benefício após ter se desligado da empresa

### (A) Benefício para tratamento médico (Benefício de tratamento)

Poderão receber tratamento em instituições médicas credenciadas ao seguro, nos seguintes casos em que o médico admita a necessidade para cuidados médicos

- 1- Consulta
- 2- Medicamentos ou instrumentos para tratamento
- 3- Tratamento, cirurgia e outros
- 4- Demais cuidados para tratamento em domicílio
- 5- Demais cuidados para tratamento em clínicas e hospitais

#O seguro não cobre ferimentos e acidentes de trânsito ou de brigas envolvendo terceiros, entretanto comunicando ao escritório do Seguro Social ou ao Seguro de Saúde do Sindicato, 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, cirurgia plástica, exames médicos, partos normais e outros.

#### Valor a ser pago pelo segurado

O segurado pagará 20% dos gastos médicos quando receber tratamento em instituições médicas credenciadas ao seguro.

Seus dependentes pagarão 30% dos gastos médicos para consultas e 20% no caso de internação quando receberem tratamento em instituições médicas credenciadas ao seguro.

Quando ao segurado e seus dependentes forem receitados medicamentos nas consultas, deverão pagar de acordo com o tipo de medicamentos e pela quantidade de dias receitados, (conferir o texto “Sobre os gastos de medicamentos”).

### (B) Gastos médicos especiais

O seguro não cobre os gastos da parte do tratamento médico especializado de alto nível oferecido em instituições médicas especializadas reconhecidas, ficando os gastos por conta do paciente. Já, o que consiste a parte básica da consulta médica, será subsidiado em 80% como gastos de tratamentos especiais (no caso de familiares será 80% para internações e 70% para consultas). 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.

#### Procedimentos

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

### Valor a ser pago pelo segurado

20% dos gastos referentes a parte básica da consulta médica, a diferença dos gastos de materiais odontológicos, diferença dos gastos de quarto e gastos de tecnologia (no caso de familiares serão 20% para internação e 30% para consulta).

### (C) Gastos de refeições 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 segurado

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 com 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 segurado

O segurado arcará com 20% e os familiares 30% dos gastos.

### (E) Gastos de tratamento médico

Nos seguintes casos de dificuldade em receber tratamento médico, e que a seguradora admita tais circunstâncias, posteriormente será ressarcido em dinheiro pela seguradora em aproximadamente 80% do valor

- 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 por indicação médica receber tratamento de massagem por mestres de Judô, massagem, acupuntura e moxiterapia, admitidos pela seguradora.
- 4) Quando for acolhido obedecendo à legislação médica e de prevenção contra doenças contagiosas.
- 5) Quando não puder provar que está segurado, por descuido da empresa ao não inscrever o trabalhador no seguro, e por conseguinte, este houver pago o gasto médico integral.
- 6) Os seguintes serviços que na realidade deveriam ser oferecidos 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.
- 7) Quando receber tratamento médico no exterior, receberá o equivalente aos gastos médicos reconhecidos, descontando o valor referente ao seguro. O segurado deverá pagar a soma integral para depois solicitar a devolução apresentando o formulário de solicitação, o recibo e o certificado médico.
- 8) 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.

### Procedimento

Apresentar o formulário de solicitação para o pagamento de gastos médicos e os recibos ao escritório do Seguro Social ou do Seguro Sindical.

### Valor a ser pago pelo segurado

O segurado arcará com 20% e os familiares 30% dos gastos.

### (F) Gastos médicos elevados

Quando o valor a ser pago pelo segurado 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 segurado) ultrapassar 318,000 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 o titular e seus dependentes familiares com renda mensal superior a 560,000 ienes.

“Um caso” acima mencionado, refere-se aos gastos médicos da parcela concernente ao segurado, 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 único 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 mensais 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 segurado) ultrapassar 318,000 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 o subsídio para gastos médicos elevados por mais de 4 vezes, 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 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 necessitem de hemodiálise, entre outras, ou seja, que precisem receber tratamento médico de gastos elevados por longo tempo consecutivamente, o valor mensal a ser pago pelo paciente será de 10.000 ienes, e a diferença será pago pelo seguro. Para isso deverá solicitar com antecedência à seguradora (escritório do Seguro Social ou ao Seguro Sindical) 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) e apresentando juntamente com os recibos à seguradora (escritório do Seguro Social ou ao Seguro Sindical), receberá a diferença após alguns meses. Algumas seguradoras efetuam o pagamento automaticamente, mas à princípio, o procedimento só é levado adiante mediante a solicitação do interessado, portanto não se esqueça de fazer a solicitação.

### Sistema de empréstimos

A seguradora possui um sistema de empréstimo, livre de juros, para o pagamento provisório dos gastos médicos elevados, enquanto não recebe o subsídio. O valor do empréstimo será de 80% do total dos gastos previstos. Deverá apresentar o formulário de solicitação de empréstimo, recibos de gastos médicos, a caderneta do seguro, o certificado de empréstimo, formulário de solicitação para subsídio de gastos médicos elevados, uma procuração e entregar ao escritório do Seguro Social ou ao Seguro Sindical.

### (G) Auxílio durante o tratamento médico

No caso do segurado vier a adoecer ou sofrer algum acidente e não puder receber o salário, por estar impossibilitado de trabalhar, este subsídio auxiliará economicamente durante esse período. À partir do quarto dia que se encontra impossibilitado de trabalhar, receberá o equivalente a 60% do valor médio do salário diário (a ser calculado sobre o valor do salário mensal). Se estiver recebendo salário enquanto estiver impossibilitado de trabalhar, e este valor for inferior ao auxílio durante o tratamento médico receberá a diferença entre os dois valores. O subsídio será fornecido por um período de 1 ano e 6 meses.

### Procedimento

Apresentar a solicitação de subsídio durante o tratamento médico, o certificado do empregador e o certificado médico à seguradora (o escritório do Seguro Social ou o Seguro Sindical).

### (H) Auxílio de licença maternidade

No caso de gravidez de mais de 85 dias, receberá o equivalente a 60% do salário médio diário durante o período em que não estiver trabalhando e nem recebendo salário compreende 42 dias antes do parto (98 dias no caso de feto múltiplo) e 56 dias após o parto.

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.

Se estiver recebendo salário e esse valor for inferior ao do auxílio de licença maternidade, receberá a diferença.

### Procedimento

Apresentar o pedido de auxílio licença maternidade, com o certificado do empregador sobre o pagamento de salário durante a licença e apresentar à seguradora (o escritório do Seguro Social ou o Seguro Sindical).

### (I) Subsídio de parto

Quando o segurado ou a sua esposa (dependente) der a luz, receberá o equivalente a 300,000 ienes por criança.

O termo parto se refere a mesma designação de (H).

Mesmo em partos ocorridos no exterior, se o segurado 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

Apresentar o formulário de solicitação de subsídio de parto juntamente com a certidão de nascimento à seguradora (o escritório do Seguro Social ou o Seguro Sindical).

### (J) Gastos funerários

Quando o segurado vier a falecer, e o familiar que dependia de sua renda realizar o funeral receberá o auxílio no valor médio do salário referente a um mês (mínimo de 100,000 ienes), e se o funeral for realizado por terceiros receberá auxílio de até 100,000 ienes.

Quando vier a falecer os dependentes, receberá 100,000 ienes por auxílio de gastos funerários para familiares.

### Procedimento

No caso de gastos funerários (a ser pago aos familiares que dependiam de sua renda) apresentar o pedido de pagamento de gastos funerários, certificado de óbito, caderneta de seguro à seguradora (o escritório do Seguro Social ou o Seguro Sindical), e quando os encargos funerários forem realizados por terceiros, apresentar também o recibo dos gastos funerários.

### (K) 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 segurado, para posteriormente solicitar o

ressarcimento. O valor máximo pago será referente ao traslado em trajeto e meios normais. Superando esse valor, a diferença será paga pelo segurado.

### Procedimento

Apresentar o formulário de Solicitação do subsídio para gastos de traslado juntamente com os recibos à seguradora (escritório do Seguro Social ou ao Seguro Sindical).

### Valor a ser pago pelo segurado

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

### (L) Benefício após ter se desligado da empresa

O segurado que estiver cadastrado por mais de 1 ano consecutivo poderá seguir com o seguro, mesmo após desligar-se da empresa. Receberá ou não o benefício dependendo da data em que surgiu a necessidade de utilizar o seguro.

Poderá usufruir dos benefícios do seguro à partir da data em que iniciou o tratamento até no máximo 5 anos. Inclui também o período que estava usufruindo dos benefícios enquanto estava trabalhando.

Benefícios do Seguro	Titular do seguro		Dependentes do titular	
	Durante o vínculo trabalhista	Após término do vínculo trabalhista	Durante o vínculo trabalhista	Após término do vínculo trabalhista
Benefício para tratamento médico	O	X	O	X
Gastos médicos	O	X	O	X
Gastos médicos elevados	O	X	O	X
Auxílio durante o tratamento médico	O	X	X	X
Auxílio de licença maternidade	O	O (menos de 6 meses)	X	X
Subsídio de parto	O	O (menos de 6 meses)	X	X
Gastos funerários	O	O #	X	X

# Os gastos funerários do segurado após o término do vínculo trabalhista, serão fornecidos se enquadrarem nos seguintes casos:

- 1) Quando falecer o segurado que continuava recebendo os benefícios durante tratamento, auxílio durante tratamento médico ou auxílio de licença maternidade.
- 2) Quando falecer num período de 3 meses após o término do tratamento, término do recebimento do auxílio durante tratamento médico ou de auxílio de licença maternidade.
- 3) Quando o segurado vier a falecer em 3 meses após o término do vínculo trabalhista.

### Procedimento

Apresentando o “Pedido de Benefício Contínuo após o Término do Vínculo Trabalhista” num prazo de 10 dias à partir da data do término do vínculo trabalhista, receberá o “Certificado de Segurado Contínuo.

Igual ao período que estava trabalhando. Conferir (E).

Igual ao período que estava trabalhando. Conferir (F).

Apresentar o pedido do auxílio durante tratamento médico, e o certificado médico. Não é necessário apresentar o certificado do empregador.

Apresentar o pedido de auxílio de licença maternidade, certificado do empregador a respeito do pagamento de salário e de licença, e o certificado do médico ou da parteira.

Igual ao período que estava trabalhando. Conferir (I).

Solicitar apresentando o pedido de gastos funerários e certificado de óbito.