

Sistema de seguro médico en Japón

En Japón, es necesario obtener un seguro médico público desde bebés hasta ancianos llamado "Seguro de Salud Universal". Este seguro incluye a los extranjeros que trabajan en Japón o estudiantes con una estancia a largo plazo.

El seguro es operado por el gobierno y las instituciones públicas. El seguro que obtenga no puede escogerlo por si mismo, sino que este dependerá de cómo trabaja y dónde trabaja.

Independientemente del seguro que tenga, la aseguradora será responsable de una parte (70% a 90%) de los gastos médicos y medicamentos que paga cuando ingresa al hospital debido a una lesión o enfermedad. Por lo tanto, la cantidad de dinero que debe pagar en el hospital es del 30% al 10% del coste del tratamiento.

Entonces, vamos a explicar cada tipo de aseguradora.

1. Seguro Nacional de Salud

Este seguro es para personas que trabajan por cuenta propia (aquellos que no trabajan para una empresa) o estudiantes extranjeros. El procedimiento para obtener este seguro se realiza en la oficina municipal.

La tarifa del seguro [la cantidad de dinero que le paga a la aseguradora (municipios)] dependerá de los ingresos del año anterior en Japón. Aquellos que ganaron mucho dinero en el año anterior también pagarán primas de seguro más altas. En el caso de los estudiantes internacionales que acaban de llegar del extranjero seguramente durante el año anterior en Japón habrán ganado una cantidad de dinero menor, por lo que tendrán una prima de seguro más baja. Cuando presente su solicitud en la oficina del gobierno, recibirá un "comprobante de pago" para pagar la prima del seguro. Lleve el papel a una tienda o banco y pague la prima del seguro. Si usted no paga la prima del seguro (dinero), no podrá usar la tarjeta de seguro que tenga y tendrá que pagar la cantidad total del tratamiento médico cuando vaya al hospital.

Un ejemplo de cuando pueda usar su tarjeta de seguro médico: si el tratamiento cuesta 10,000 yenes, usted sólo deberá pagar 3,000 yenes en el hospital.

Si no puede usar su tarjeta de seguro de salud, tendrá que pagar 10,000 yenes por tratamiento médico en el hospital.

También hay un sistema llamado "sistema de tratamiento médico de alto coste" en el que cuando la tarifa constante de tratamientos y medicamentos

pagada en un mes excede una cierta cantidad, la aseguradora paga la mayor parte del coste excedente (sin embargo, hay condiciones).

Este sistema está destinado a evitar que las personas con lesiones o enfermedades tengan problemas en sus vidas diarias, incluso si el coste del tratamiento es tan alto que llega a 500,000 yenes o más de 1 millón de yenes.

Además, existe un pago que se debe dar cuando nace un bebé llamando "Suma global de subsidio por maternidad".*

*Puede llegar a obtener alrededor de unos 400,000 yenes usando este sistema.

2. Seguro para personas que trabajan para una empresa (seguro de empleados)

Tipos de aseguradoras: Asociación de seguros de salud de Japón (Kyokai Kenpo), Corporación de Promoción y Ayuda Mutua para Escuelas Privadas de Japón PMAC (Ayuda Mutua Privada), Sociedad de Seguros de Salud, etc. Aquellos que trabajan para una empresa y sus familias están cubiertos por una de las aseguradoras mencionadas anteriormente. El seguro que obtenga depende de dónde trabaje, no de lo que decida.

Por ejemplo, si su empleador pertenece a una gran empresa como Okinawa Electric Power Company, obtendrá el seguro de la "Sociedad de seguros de salud", si se trata de una escuela privada como OIST, obtendrá el "Kyokai Kenpo". Una característica de este seguro es que, dejando a parte el salario, la empresa paga una tarifa de seguro a la aseguradora muy parecida a la que usted paga a la aseguradora.

Por ejemplo, si se deducen 20,000 yenes cada mes de su salario como prima de seguro, su compañía debe pagar la misma cantidad a la aseguradora. El sistema de pensiones (Pensiones de Bienestar) funciona igual.*

*La explicación de este tipo de pensión vendrá después.

No hace falta hacer los trámites para la inscripción de este seguro, la compañía lo hará por usted. Además, obtendrá una tarjeta de seguro de la compañía. Cuando deje la empresa, debe devolver su tarjeta de seguro a la empresa. Una vez dejada la empresa no estará cubierto por el seguro. Si no ha trabajado durante un tiempo, debe dirigirse a la oficina municipal y solicitar el "Seguro Nacional de Salud" por usted mismo. Si trabaja para una nueva compañía, debe volver a inscribirse desde la compañía. Para los que trabajan para una empresa: los gastos médicos de autopago, los "gastos médicos elevados" y la "suma global de subsidio por maternidad" son aproximadamente los mismos que en el caso del

Seguro Nacional de Salud. A continuación, nos gustaría presentar el sistema que no consta en el Seguro Nacional de Salud, sino que consta en el seguro de los empleados.

2—①Subsidio por lesiones y enfermedades

En los siguientes casos, puede obtener un subsidio de la aseguradora incluso si la compañía no le paga:

- Cuando se lesionó durante su día libre y no pudo trabajar (conocido como razón extralaboral).
- Cuando se enfermó y no pudo ir a trabajar.

Incluso si no está hospitalizado y recibe tratamiento médico en su hogar, puede obtener el subsidio de la aseguradora (se requiere un diagnóstico médico). Si se lesiona o se enferma, no puede adquirir el subsidio de inmediato, se requiere un período por el cual no puede trabajar durante tres días consecutivos, y ese período se llama "período de espera". En otras palabras, puede obtenerlo desde el 4to día después de 3 días sin trabajar. La cantidad que recibirá es aproximadamente dos tercios de su salario.

2—②Subsidio por maternidad

Antes de dar a luz:

Puede estar ausente del trabajo porque está embarazada y está a punto de dar a luz a un bebé. Esto se llama "descanso por maternidad". De acuerdo con la Ley de Normas Laborales, si le pide a la compañía, esta debe darle un descanso de 42 días antes de la fecha prevista al parto. Sin embargo, la ley no estipula que la empresa deba pagarle un salario durante ese tiempo. Por lo tanto, el hecho de descansar puede afectar su salario. La aseguradora le pagará el subsidio por maternidad incluso si está ausente en el trabajo y no recibe el salario de la compañía.

En caso de que vayan a nacer gemelos, los 42 días antes de la fecha prevista de parto cambiarán a 98 días.

Incluso si el parto comienza más tarde de lo previsto y toma más de 42 días, se reconocerá como "descanso prenatal" hasta el día del parto.

Después de dar a luz:

La compañía no debe permitir que los empleados que hayan dado a luz trabajen durante los primeros 56 días posteriores al parto. Se le prohíbe

trabajar durante este período aunque desee reincorporarse. Está establecido por ley. Este periodo se llama "descanso de postparto". ※Sin embargo, si han pasado 42 días desde el día del parto y el médico lo aprueba, puede trabajar si lo desea.

Si descansa, su salario puede disminuir. Pero puede obtener un subsidio de maternidad durante este período. La cantidad que recibirá es aproximadamente dos tercios de su salario.

Subsidio por maternidad:

42 días antes del parto + 56 días después del parto = 98 días.

98 días x 1 día de salario x 2/3 → Esta es una fórmula de cálculo aproximada.

No calcularán por sí mismos cuánto pueden obtener por 2-① y 2-②. El importe del subsidio que recibe depende de su salario y el cálculo es complicado, por lo que la aseguradora lo calculará por usted. Y el procedimiento será a través de la empresa. Solicite al personal de su empresa los documentos necesarios.

Además, existe un beneficio de descanso por cuidado familiar (la cantidad de dinero que puede obtener cuando se toma un descanso porque sus familiares se encuentran en una condición que requiere atención).

3 . Seguro laboral

El seguro laboral es un seguro que incluye a las personas que trabajan para una empresa. Si cumple con las condiciones, todas las personas que trabajan para la empresa deben afiliarse obligatoriamente. La aseguradora es el gobierno. Existen dos tipos de primas de seguro, una pagada por la empresa (seguro contra accidentes de trabajo) y otra pagada por la empresa y los trabajadores (seguro de empleo).

3-①Seguro de empleo

※ Por favor revise su talón de ingresos. Si tiene una deducción mensual por "prima de seguro de empleo" usted es elegible. O ¿tiene una "tarjeta de seguro de empleo"?

•Beneficios por desempleo

Después de ser despedido por su empresa o de haber renunciado por su

cuenta (desempleo), y si sigue el procedimiento, puede obtener una paga hasta que encuentre el próximo trabajo. Puede realizar el procedimiento usted mismo o mediante Hello Work. Cuánto tiempo y cuánto dinero puede obtener dependerá del solicitante. Hay otras condiciones para recibir el dinero, por lo que si no está seguro acerca de la solicitud porque es su primera vez, consulte con OIHF.

- Beneficios de licencia para el cuidado infantil

Después de 56 días de descanso por maternidad, si necesita descansar más para criar a su bebé, puede obtener un beneficio de licencia para el cuidado infantil. El beneficio está cubierto durante un año aproximadamente a partir de la fecha de nacimiento. Esto no solo se aplica a la madre del bebé, sino que también al padre. Sin embargo, dos personas no pueden obtenerlo al mismo tiempo. La cantidad a recibir corresponderá aproximadamente a la mitad de su salario. Además, existen reglas detalladas para recibirlo. El procedimiento se realiza a través de la empresa, por lo tanto, solicite los detalles a la empresa.

- Además, hay "beneficios de educación y capacitación" (puede obtener dinero haciendo prácticas para adquirir calificaciones y habilidades para buscar el próximo trabajo) y también hay "beneficios de promoción de empleo" (dinero que puede obtener si encuentra un nuevo trabajo dentro del período de desempleo), etc.

También hay condiciones, así que consulte varias veces con OIHF.

4. Seguro de accidentes industriales.

Se conoce oficialmente como "Seguro de Compensación de Accidentes Laborales".

Este seguro cubre:

- Costos de tratamiento hospitalario debido a una enfermedad o lesión durante el trabajo (bajo razones laborales)
- Gastos diarios durante el descanso de trabajo debido a una enfermedad o lesión durante el trabajo (bajo razones laborales)
- Dinero de compensación cuando la discapacidad persiste incluso si la lesión se cura
- Dinero para dar a los deudos cuando el trabajador fallece

La prima del seguro depende del contenido de su trabajo. Usted no tiene que pagar el seguro. La empresa se encarga de pagar todo el seguro. La compañía se encargará de todos los procedimientos, y no necesitará una tarjeta de seguro de salud con este seguro.

• Cuando se lesiona durante el trabajo

Cada vez que vaya al hospital, le preguntarán "¿Por qué se lastimó?". En ese momento, asegúrese de decirle al personal del hospital que "se lastimó cuando estaba trabajando ...".

Entonces no será necesario pagar por el hospital. Aunque vaya al hospital todos los días después del accidente o es hospitalizado, no tendrá que pagar.

Además de ahorrar en gastos médicos, los gastos diarios serán cubiertos por el seguro hasta que su lesión o enfermedad se cure, incluso si no le pagan su salario.

[¡Atención!]

En raras ocasiones, las personas de su empresa pueden llegar a decirle que "No digas que te lastimaste durante el trabajo" o "Por favor, di que te lastimaste en tus días libres". Pero no mientas, mentir en estos casos es un crimen en Japón.

Si miente, obtendrá menos dinero.

• Cuando la herida se curó pero el daño permanece

Hay casos en los que, incluso después de un tiempo, la lesión se curó, pero las extremidades no se mueven como antes o la visión de los ojos empeora. Si continúa recibiendo tratamientos y no mejora (y le han prescrito una discapacidad), obtendrá dinero de este seguro. Se divide en 1, del que tiene la discapacidad más grave, a 14 grados (grado de discapacidad). El país decide el grado en función de las opiniones del médico y los síntomas.

Aquellos que están entre el 1º al 7º grado recibirán el seguro del sistema de pensiones (recibirán una cantidad fija de dinero cada año).

Para las personas entre 8º a 14º grados, el subsidio se paga como un método de pago a tanto alzado (solo puede obtener la cantidad fija de dinero una vez).

Ambos se calculan en función del salario cuando trabajaba.

• Cuando fallece debido a una lesión durante el trabajo

El seguro se paga a la familia afligida, como cónyuges (esposo/a), hijos y padres. Se abonan tanto la suma global como la pensión

También en este caso, la pensión se calcula en función del salario que recibió la persona fallecida durante su vida.