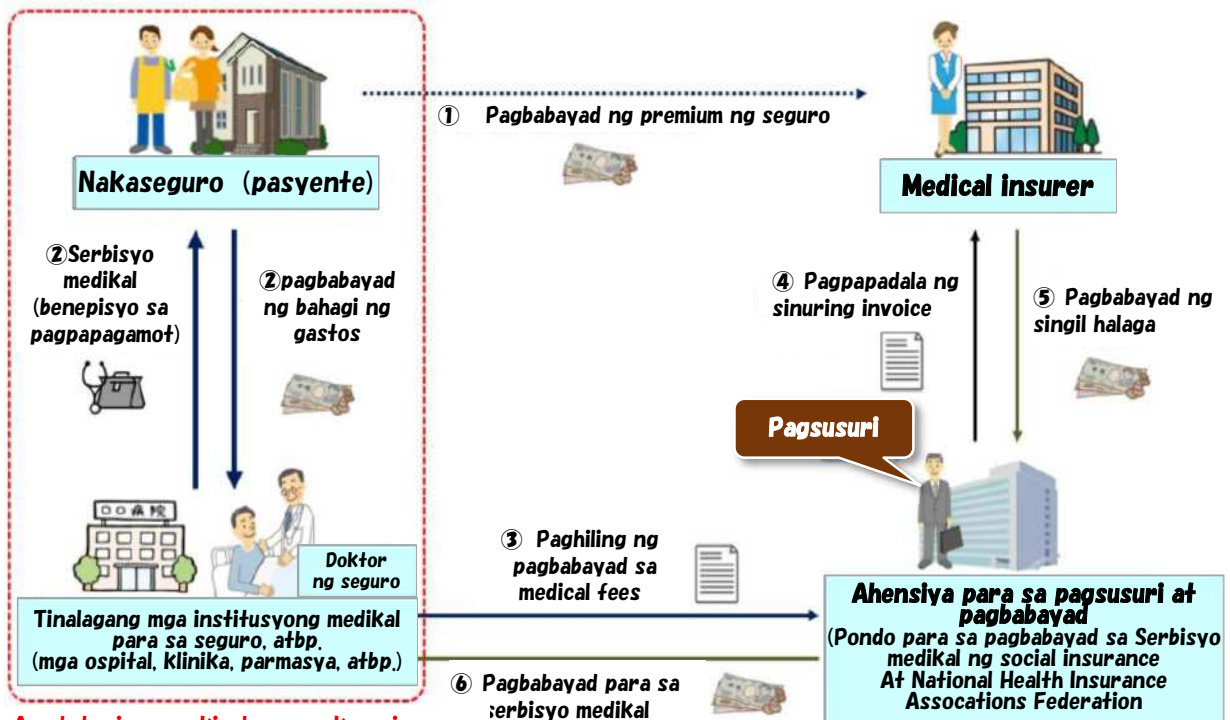


ANG BUOD NG SISTEMA NG PAMBANSANG SEGURO SA KALUSUGAN

1. Makakapagpagamot nang magaan sa kalooban sa pamamagitan ng Sistema ng pambansang seguro sa kalusugan.

- Ang lahat na mga residente sa Japan ay kailangang sumapi sa Pambansang seguro sa kalusugan. Pinaghahati sa malaking dalawang uri ng seguro sa kalusugan ang sistema ng seguro sa kalusugan sa Japan. Ang seguro sa kalusugan ng kompanya at iba pa na pinagtatrabahuhan at ang pambansang seguro sa kalusugan.
- Ang sistema ng seguro sa kalusugan ay sistema ng tulong sa isa't isa upang mabawasan ang gastos sa pagapagamot sa pamamagitan ng patakarang palagiang pagbabayad upang maalagaan kung sakali mang magkasakit o masugatan.



Ang bahaging may kinalaman sa Karaniwang pagpapagamot ng pasyente

Reference: https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_51604.html

Ministry of Health, Labour and Welfare: Information on the 'My Na Health Insurance Card' for Foreign Residents in Japan"

- ① Ang nakasegurong tao (pasyente) ay nagbabayad ng premium ng insurance (buwis) sa ahensiya ng seguro sa kalusugan (bawat city o municipal hall).
- ② Ang mga institusyong medikal na kabilang sa insurance [doktor ng insurance] (mga ospital, klinika, atbp.) ay nagbibigay ng serbisyo medikal (benepisyo sa paggamot) sa nakasegurong tao (pasyente).
- ③ 'An nakasegurong tao (pasyente) ay nagbabayad ng bahagi ng gastos sa institusyong medikal na kabilang sa insurance, para sa serbisyonang medikal na natanggap.
- ④ Ang ahensiya ng seguro sa kalusugan ay naghahain ng kahilingan para sa bayad sa serbisyonang medikal sa ahensiya sa pagsusuri at pagbabayad (tulad ng National Health Insurance Association Federation at iba pa).
- ④ Ang ahensiya ng pagsusuri at pagbabayad ay magpapadala ng invoice ng pagtapos ng pagsusuri sa medical insurer.
- ⑤ Ang medical insurer ay nagbabayad ng halagang kahilingan sa ahensiya ng pagsusuri at pagbabayad.
- ⑥ Ang ahensiya ng pagsusuri at pagbabayad ay magbabayad ng gastos sa paggamot sa medical insurer.

2. Sumapi sa Sangay ng Pambansang seguro sa kalusugan sa inyong lugar.

(1) Makakasapi sa Pambansang seguro sa kalusugan (sa loob ng 14 na araw)

- Ang dayuhang mayroong residence certificate at may higit na tatlong buwan at mahigit na kapahintulutan ng paninitili sa Japan at hindi kasapi sa ibang public medical insurance ay kinakailangang sumapi sa pambansang seguro sa kalusugan
- Makakasapi rin ang dayuhang nananatili sa Japan nang wala pang tatlong buwan o may sertipikasyon ng pag-tatrabaho o pag-aaral sa paaralan ng Japan nang higit pa sa 3 buwan.
- Kung hihinto sa seguro sa kalusugan ng kompanya nang dahilan sa pag-alis sa trabaho at iba pa, kailangang sumapi sa pambansang seguro sa kalusugan
- Kailangan ding isagawa ang proseso ng mga taong nakarehistro ng paggamit ng My number health insurance.Card,(Para sa mga impormasyon, basahin ang part 3)

(2) Makakatigil sa Pambansang seguro sa kalusugan (sa loob ng 14 na araw)

Kung uuwi na sa sariling bansa, lilipat sa ibang lugar, sasapi sa seguro ng kompanyang pagtatrabahuan o tatanggap ng tulong galing sa welfare atsaka, kailangang ipaalam ang pagtigil sa pambansang seguro sa kalusugan sa Sangay ng Pambansang seguro sa kalusugan sa inyong lugar.

3 Kapag magpapagamot na sakop ng insurance, kailangan magpakita ng "My Number Insurance Card" o "Eligibility Certificate"

(1) Ano ang "My Number Health Insurance Card"?

- Kung mayroon na kayong My Number Card, maaari ninyo itong gamitin bilang "My Number Health Insurance Card" kapag ipinarehistro ito para gamitin bilang health insurance..
- Upang madaling maunawaan ng taong mayroong My Number Health Insurance Card ang inyong eligibility bilang nakaseguro, pagkalooban kayo ng "Pabatid ng Eligibility information" kapag sumali o kapag may pagbabago sa porsiyento ng sariling gastos.

(2) Ano ang "Eligibility Certificate"

- Para sa mga taong walang My Number Card at para rin sa mga mayroon na ngunit hindi pa nakarehistro para magamit bilang health insurance card, pagkalooban kayo ng "Eligibility Certificate".

(3) "Kung sakaling mawala ang inyong "My Number Health Insurance Card" o "Eligibility Certificate"

- Kapag nawala ang inyong My Number Health Insurance Card o Eligibility Certificate, kinakailangan na kayo mismo ang magsumite ng aplikasyon para sa muling pag-isyu.. Kailangang pumunta kayo sa tanggapan ng National Health Insurance ng lungsod o bayang tinitirahan ninyo.

"My Number" Comprehensive Free Dial

TEL 0120-95-0178

Para sa mga impormasyon, paki buksan ang URL o QR code
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08277.html



4. Makakatanggap ng mga sumusunod benepisyo kapag sumali sa Pambansang seguro sa kalusugan.

(1) Pagpapagamot

• Kapag ipinakita ninyo ang “My Number Insurance Card” o “Eligibility Certificate” sa tanggapan ng mga itinalagang institusyong medikal para sa Seguro, 30% lamang sa gastos ng pagpapagamot o pagpapatingin ang babayaran mismo ng sarili. Iba iba ang babayaranang halaga ng mga batang hindi pa nag-aaral at matatanda at iba pa.

⇒ pakitingnan ang ditalye sa Table A1

- Pagpapagamot ng sakit o sugat
- Kailangang gamot o iniksiyon para sa paggamot
- Gastos sa pagtigil sa ospital

(2) Malaking gastos sa pagpapagamot

Kung napakalaki na ang gastos sa pagpapagamot, ayon din sa kita, at kung humigit ang halaga ng sariling gastos sa pagpapagamot sa karaniwang halaga, maaaring maibalik ang isang parteng halaga na ginastos mismo sa pagpapagamot.

⇒ pakitingnan ang ditalye sa Table A2

(3) Buong halagang matatanggap na panggastos para sa panganganak

Ibibigay ang buong halaga bilang panggastos ng panganganak pagkatapos na manganak.

⇒ pakitingnan ang ditalye sa Table A3

(4) Gastos sa pagpapalibing

Kapag namatay, makakahiling ng halaga ang namatayan para sa pagpapalibing.

⇒ pakitingnan ang ditalye sa Table A4

5. Kinakailangang magbayad sa seguro pagkatapos na sumapi sa Pambansang seguro ng kalusugan.◦

. Para makatanggap ng mga benepisyo galing sa sistema ng Pambansang seguro ng kalusugan, kinakailangang magbayad sa seguro. Kung hindi nakapagbayad sa seguro nang dahil sa pagkalimot o nakaka-isturbo sa sarili, maaaring malagay sa panganib ang pinagkukunan ng pinansiyal ng sistema ng pambansang seguro ng kalusugan, at dagdag pa rito, hindi na rin magagamit ang seguro.

. Ang bayad sa seguro ay mahalagang pinagkukunan para sa pagprotekta ng kalusugan ng bawat isa. Kaya maaaring pakibayaran lamang ang bayad sa seguro bago sa itinakdang petsa ng bayaran.

©Kung walang tanging kadahilanan, kapag hindi nabayaran nang higit sa 1 taon ang bayad sa seguro, pinpaalalahanan po kayo na maaaring pabayaran sa inyo ang buong halagang gastos ninyo sa pagpapagamot sa ahensiya ng pagamutan.

Paraan ng pagkuwenta ng bayad sa seguro

Ang seguro sa pagpapagamot, suporta sa matatanda (higit sa 75 taong gulang) bayad sa pagpapaalaga at kapasidad na magbayad at mga benepisyo ay pagsasamahin at kukuwentahin alinsunod sa sumusunod na paraan,

ang kabuuang halaga ang siyang magiging bayad sa seguro

⇒ pakitingnan ang ditalye sa Table B1

① Kakayahan na magbayad (magbabago alinsunod sa kakayahan na magbayad.

- Halaga ng kita: → Kinukuwenta ang halaga ayon sa kita ng bawat pamilya ng nakaraang taon.
- Halaga ng ari-arian → Kinukuwenta ang halaga ayon sa ari-arian ng bawat pamilya

② Benepisyo (Para sa mababa ang kita, may hakbang na bawasan))

⇒ pakitingnan ang ditalye sa Table B2

. Halaga ng seguro ng bawat tao → Ang halaga ng bawat tao ay kinukuwenta ayon sa bilang ng taong nakaseguro na hindi isinaalang-alang ang edad at kita.

. Halaga ng bawat pamilya → Kinukuwenta nang pareho pareho ang halaga ng bawat pamilya.

(Paalala) Ang paraan ng pagkuwenta ng bayad sa seguro ay maaaring iba sa bawat munisipalidad. Para sa iba pang impormasyon, magtanong sa departamento na tagapamahala ng Pambansang seguro sa kalusugan.

6. Nasa ilalim din ng sistema ng pambansang seguro sa kalusugan ang aksidente sa trapiko

- Kapag nasugatan sa aksidente at iba pa, dahil sa third party, babayaran din ang gastos sa pagpapagamot ng Pambansang seguro.
- Kung gagamitin ang Pambansang seguro para sa pagpapagamot, sisingilin ang taong naka-aksidente (third party) sa halip ng biktima.
- kung gagamitin ang Pambansang seguro sa kalusugan para sa pagpapagamot dahil sa aksidente sa trapiko, kailangang magbigay ng police report.

7. Kailangang magpacheck-up ang kasaping higit sa 40 taong gulang sa taunang isinasagawang partikular na check-up sa kalusugan.

• Upang humaba pa ang buhay at mabawasan ang gastos sa pagpapagamot, isinagawa ang mga check-up sa kalusugan mula noong taong 2008 para mahadlangan ang sakit na may kinalaman sa pamamaraan ng pamumuhay kagaya ng kanser, sakit sa puso at atake serebral, at iba pa.

- Nasa ilalim ng kategoriya B3 ang mga bayad sa gastos nag mga nasabi nang partikular na check-up sa kalusugan.
- Kapag nakita sa *Special Health Checkup* na kailangang baguhin ang inyong pamumuhay, ipapaalam na makinig sa *Special Health Guidance*.

8. Medical Care System for Advanced elderly

- Magmula noong taong 2008, ang mga matatandang higit sa 75 taong gulang ay kailangan nang sumapi sa *Medical Care System for advanced elderly*.
- Ang porsiyento ng sariling gastos sa ilalim ng *Medical Care System for advanced elderly* ay pinapasiyahan batay sa kita at iba pang salik.

Ang polyetong ito ay nagpapaliwanag ng buod ng Sistema ng Pambansang Seguro sa Kalusugan. Para sa iba pang impormasyon, magstanong sa tagapamahala Sangay ng Pambansang Seguro sa Kalusugan ng inyong lugar.

【Lugar na mapapagtanungan】

| | |
|--|--|
| Munisipalidad | 静岡市 SHIZUOKASHI |
| • Tagapamahala ng Sangay ng Pambansang Seguro sa Kalusugan | AOI HOKEN NENKIN／葵区役所 054-221-1070 SURUGA HOKEN NENKIN／駿河区役所 054-287-8621 |
| • Telephone number | SHIMIZU HOKEN NENKIN／清水区役所 054-354-2141 |