

Bab 4

Medis, Asuransi Sosial



Maskot Prefektur Saitama, Cobaton

- 1 Sistem Asuransi Medis**
- 2 Asuransi Kesehatan Nasional (Asuransi Daerah)**
- 3 Asuransi Kesehatan (Asuransi Karyawan)**
- 4 Pemeriksaan Kesehatan Khusus**
- 5 Pemeriksaan Kaker**
- 6 Sistem Medis untuk Lansia**
- 7 Asuransi Perawatan Lansia**
- 8 Informasi Institusi Medis**
- 9 Cara Menerima Perawatan Medis di Rumah Sakit**
- 10 Rawat Inap**
- 11 Sistem Wali Dewasa**

1 Sistem Asuransi Medis

Sistem asuransi medis di Jepang adalah sistem di mana orang membayar "premi asuransi" di muka untuk mempersiapkan diri menghadapi penyakit, cedera, dll., dan kemudian menggunakan asuransi untuk menerima perawatan medis yang diperlukan (menerima manfaat). Bagi yang tinggal di Jepang, terlepas dari kewarganegaraannya, wajib mendaftarkan dalam asuransi medis umum. Asuransi medis tersebut mencakup Asuransi Kesehatan yang mencakup orang-orang yang bekerja untuk suatu perusahaan atau kantor bisnis dan keluarga mereka, Asuransi Kesehatan Nasional yang mencakup orang-orang yang bekerja mandiri (pengusaha), dan Sistem Medis untuk Lansia yang mencakup orang-orang yang berusia 75 tahun atau lebih.

2 Asuransi Kesehatan Nasional (Asuransi Daerah)

Bagi yang memiliki izin tinggal dan masa tinggal melebihi 3 bulan, atau bagi yang yakin untuk di Jepang selama lebih dari 3 bulan, harus mengikuti Asuransi Kesehatan Nasional.

Namun, dikecualikan untuk orang-orang yang mengikuti Asuransi Kesehatan di perusahaan dan tempat kerja, bagi yang datang ke Jepang dengan alasan tujuan menerima perawatan medis dan berwisata.

Asuransi Kesehatan Nasional ad 2 jenis. Yang satu adalah dikelola bersama oleh prefektur dan kota/desa, dan satu laginya dikelola oleh Asosiasi Asuransi Kesehatan Nasional untuk orang-orang dengan jenis pekerjaan tertentu.

(1) Laporan untuk Mendaftar

Untuk mengikuti Asuransi Kesehatan Nasional, yang dikelola bersama oleh prefektur dan kota/desa, Anda harus mengajukan pendaftaran ke Divisi petugas Asuransi Kesehatan Nasional di Balai Kota (di koantor distrik untuk Kota Saitama) atau kantor kota/desa tempat Anda tinggal. Untuk hal yang diperlukan, silakan konfirmasi dengan petugas penerima pendaftaran tersebut.

(2) Premi Asuransi (Pajak)

Tarif (tarif pajak %) premi adalah bergantung pada kota/desa, di setiap Asuransi Kesehatan Nasional. Premi asuransi (pajak) dibayarkan dalam beberapa angsuran untuk tahun fiskal di balai kota (distrik) atau kantor kota/desa, bank, kantor pos, dll.

Premi asuransi (pajak) dihitung berdasarkan jumlah orang di setiap rumah tangga dan pendapatan tahun sebelumnya, sehingga jumlah yang dikenakan berubah setiap tahun fiskal. Selain itu, rumah tangga dengan seseorang berusia antara 40 dan kurang dari 65 tahun harus membayar premi untuk Asuransi Perawatan Lansia (pajak) ditambah di atas premi Asuransi Kesehatan Nasional.

(3) Kartu Asuransi My Number, Sertifikat Pernyataan Peserta Asuransi

Pendaftaran Asuransi Kesehatan Nasional berdasarkan di setiap rumah tangga, dan kepala rumah tangga bertanggung jawab untuk mengajukan laporan dan pembayaran premi asuransi (pajak), tetapi setiap anggota keluarga adalah orang yang diasuransikan (peserta). Orang yang memiliki Kartu My Number dan telah mendaftarkannya untuk digunakan sebagai Kartu Asuransi Kesehatan dapat menggunakannya sebagai "Kartu Asuransi Kesehatan My Number" di rumah sakit dan lain-lain. Jika memiliki Kartu Asuransi Kesehatan My Number, akan diberikan "Pemberitahuan Informasi Status" pada saat baru mendaftar dan lain-lain. Jika tidak memiliki Kartu My Number atau belum mendaftarkan Kartu Asuransi Kesehatan walaupun sudah memiliki Kartu My Number, tetap bisa digunakan sampai batas waktu yang di tulis di Kartu Peserta Asuransi (Kartu Asuransi Kesehatan yang tipe kertas). Bagi yang memiliki kartu tersebut, akan diberikan "Sertifikat Pernyataan Peserta Asuransi" tanpa

permohonan setelah melewati masa berlaku Kartu Asuransi Kesehatan agar bisa digunakan seperti Kartu Peserta Asuransi. Pada saat berkonsultasi atau dirawat di rumah sakit dan lain-lain, silakan menggunakan mesin card reader di loket rumah sakit dan lain-lain pada saat membawa Kartu Asuransi Kesehatan My Number. Atau pada saat Anda membawa Kartu Peserta Asuransi atau Sertifikat Pernyataan Peserta Asuransi, silakan tunjuk kepada reseptionis di rumah sakit dan lain-lain. Namun, setelah 2 Desember 2024, Kartu Asuransi Kesehatan baru tidak akan diterbitkan lagi, akan tetapi, jika Anda masih memiliki kartu tersebut, masih dapat digunakan sampai batas waktunya. Untuk kasus seperti berikut, Silakan melapor ke Divisi Petugas Asuransi Kesehatan Nasional di kota (distrik)/desa atau Asosiasi Asuransi Kesehatan Nasional yang ikuti.

1. Jika mengikuti atau keluar dari asuransi Kesehatan publik yang lain
2. Jika pindah rumah, keluar dan masuk kota/desa
3. Jika peserta asuransi melahirkan anak
4. Jika peserta asuransi meninggal dunia
5. Jika ada perubahan untuk alamat tinggal, kepala keluarga, nama
6. Saat mencapai usia 75 tahun
7. Ketika kehilangan kartu asuransi atau sertifikat peserta asuransi yang masih berlaku

*Jika kehilangan Kartu Asuransi My Number, silakan hubungi kota (distrik) setempat.

(4) Detail Manfaat

1. Biaya medis: Bila Jika menerima perawatan medis atau pengobatan di rumah sakit atau fasilitas lain dengan menunjukkan Kartu Asuransi Kesehatan My Number, Kartu Peserta Asuransi atau Sertifikat Pernyataan Peserta Asuransi yang masih berlaku, akan membayar sendiri sebesar 30% dari biaya medis (20% bagi yang berusia di bawah usia wajib pendidikan, dan 20% atau 30% bagi yang berusia 70 tahun atau lebih). Sisanya dibayarkan oleh asuransi ke rumah sakit, dll.
2. Uang Tunjangan Melahirkan dan Merawat Anak yang Dibayarkan dalam Satu Waktu: Dibayarkan pada saat kelahiran anak.
3. Biaya upacara pemakaman: Saat peserta asuransi meninggal dunia dan dilakukan upacara pemakaman, akan dibayarkan sebagian biaya dengan jumlah tertentu.
4. Biaya pengobatan tinggi: Jika pembayaran kepada instansi medis mencapai jumlah tertentu dalam 1 bulan, akan dibayarkan kelebihan.
5. Biaya pengobatan: Dalam kasus berikut, Anda dapat mengajukan permohonan biaya pengobatan dengan menyerahkan dokumen yang diperlukan ke Divisi Asuransi Kesehatan Nasional di kota (distrik) desa tempat tinggal, sesudah disetujui, ada kemungkinan dikembalikan sebagian biaya setelah dipotong sebagian porsi sendiri.
 - A. Saat dirawat di instansi medis tanpa membawa Kartu Asuransi Kesehatan My Number dengan alasan yang tidak bisa dihindari

- B. Saat menerima transfuse darah (biaya darah)
- C. Saat membayar biaya peralatan perawatan medis (korset, dll.) yang dianggap perlu oleh dokter
- D. Saat terima perawatan seperti pijat, akupuntur, moksibusi, atau perawatan lain yang dianggap perlu oleh dokter
- E. Saat menerima perawatan dari terapis judo karena patah tulang, terkilir, dll.
- F. Jika dirawat dengan kondisi tidak bisa dihindari saat bepergian ke luar negeri (jumlahnya akan sama dengan jumlah yang dirawat di instansi medis di dalam Jepang).

(5) Kasus yang tidak bisa Menggunakan Manfaat

Tidak bisa digunakan untuk pemeriksaan kesehatan, vaksinasi, operasi kosmetik, ortodontik, biaya persalinan normal, dan cedera atau penyakit terkait pekerjaan (tidak bisa digunakan Kartu Asuransi Kesehatan My Number, dll.).

Untuk detail mengenai Asuransi Kesehatan Nasional, silakan hubungi Divisi Petugas Asuransi Kesehatan Nasional di kota (distrik)/desa atau Asosiasi Asuransi Kesehatan Nasional yang Anda ikuti.

3 Asuransi Kesehatan (Asuransi Karyawan)

Sistem asuransi yang dapat diikuti oleh karyawan yang bekerja untuk perusahaan yang menyediakan asuransi kesehatan dan keluarga karyawan.

(1) Premi Asuransi

Premi asuransi dihitung dengan mengalikan remunerasi pendapatan bulanan standar, yang ditentukan berdasarkan gaji (termasuk tunjangan) dan jumlah bonus, dan jumlah bonus standar dengan tarif premi asuransi. Jumlah ini dibayarkan separuhnya oleh pengusaha dan separuhnya lagi dibayarkan oleh peserta asuransi (orang bersangkutan/karyawan).

Mengenai cara pembayaran untuk porsi peserta asuransi, dipotong dari gaji atau bonus oleh pengusaha dan pengusaha membayar premi tersebut dengan mewakili peserta.

Selain itu, bagi yang peserta asuransi yang berusia 40 tahun lebih hingga kurang dari 65 tahun, ditambah Premi Asuransi Perawatan Lansia di atas premi asuransi..

(2) Detail Manfaat

1. Biaya medis: Bila Jika menerima perawatan medis atau pengobatan di rumah sakit dan lain-lain dengan menunjukkan Kartu Asuransi Kesehatan My Number, Kartu Peserta Asuransi atau Sertifikat Pernyataan Peserta Asuransi yang masih berlaku, akan membayar sendiri sebesar 30% dari biaya medis (20% bagi yang berusia di bawah usia wajib pendidikan, dan 20% atau 30% bagi yang berusia 70 tahun atau lebih). Sisanya dibayarkan oleh asuransi ke rumah sakit, dll

2. Uang Tunjangan Melahirkan dan Merawat Anak yang Dibayarkan dalam Satu Waktu: Dibayarkan pada saat kelahiran anak.
3. Biaya pemakaman : Saat peserta asuransi atau keluarganya meninggal dunia dan dilakukan pemakaman, akan dibayarkan biaya dengan jumlah tertentu.
4. Biaya pengobatan tinggi: Jika pembayaran kepada instansi medis mencapai jumlah tertentu dalam 1 bulan, akan dibayarkan kelebihan.
5. Biaya pengobatan: Jika pembayaran di muka dilakukan karena alasan yang tidak dapat dihindari, atau jika dibuatkan peralatan medis untuk diobati, akan dibayarkan jumlah yang disetujui oleh Asosiasi Asuransi Kesehatan..
6. Tunjangan sakit: Jika libur kerja karena sakit atau cedera, akan dibayarkan sekitar sebesar 2/3 gaji.
7. Tunjangan Kelahiran: Pada saat tidak bisa menerima gaji karena libur kerja dengan alasan melahirkan anak setelah kehamilan 4 bulan (85 hari), akan dibayarkan sekitar sebesar 2/3 dari gaji selama waktu yang tertentu untuk sebelum dan setelah melahirkan anak.

(3) Kasus yang tidak bisa Menggunakan Manfaat

Tidak bisa digunakan untuk pemeriksaan kesehatan, vaksinasi, operasi kosmetik, ortodontik, biaya persalinan normal, dan cedera atau penyakit terkait pekerjaan (tidak bisa digunakan Kartu Asuransi Kesehatan My Number atau Sertifikat Pernyataan Peserta Asuransi, dll.).

Pada saat pengobatan karena kecelakaan lalu lintas, awalnya diperlukan laporan kepada Asosiasi Asuransi, karenaitu silakan hubungi kepada setiap Asosiasi Asuransi (Asosiasi Asuransi Kesehatan Seluruh Jepang atau Asosiasi Asuransi Kesehatan) yang ikuti.



Meja Konsultasi, Kontak Informasi

Nama	Nomor Telepon	Alamat	Jam Operasional
Asosiasi Asuransi Kesehatan Seluruh Jepang, Cabang Saitama (Bagi yang mengikuti Asosiasi Asuransi Kesehatan)	(Wakil) 048-658-5919 Anda akan dipandu oleh panduan audio.	Pusat Informasi dan Budaya Omiya (JACK Omiya), Lt.16 Nishiki-cho 682-2, Omiya-ku, Saitama-shi	Hri Senin - Jumat 8:30-17:15 (Kecual libur nasional, 20 Desember-3 Januari)
Lainnya (Asosiasi Asuransi Kesehatan, Asosiasi Bantuan Bersama, dll.)	Silakan hubungi kepada setiap asosiasi asuransi mengenai nomor telepon dan alamat.		

4 Pemeriksaan Kesehatan Khusus

Asuransi kesehatan menyediakan pemeriksaan kesehatan khusus untuk peserta yang berusia 40 tahun hingga 74 tahun (termasuk mereka yang mencapai berusia 40 tahun dalam tahun fiskal yang bersangkutan). Untuk detailnya, silakan hubungi setiap Asosiasi Asuransi yang ikuti.

Misalnya, Asosiasi Asuransi Kesehatan Seluruh Jepang, melakukan pemeriksaan kesehatan preventif

untuk penyakit yang berhubungan dengan gaya hidup bagi peserta asuransi (orang yang bersangkutan) berusia 35 tahun sampai 74 tahun (termasuk mereka yang akan mencapai berusia 35 tahun selama tahun fiskal yang dimaksud) dan pemeriksaan kesehatan khusus untuk tanggungan (anggota keluarga yang menjadi tanggungan dari peserta asuransi) berusia 40 tahun sampai 74 tahun (termasuk mereka yang akan mencapai berusia 40 tahun selama tahun fiskal yang dimaksud).

Untuk detailnya, silakan hubungi setiap Asosiasi Asuransi Kesehatan yang Anda ikuti.

5 Pemeriksaan Kanker

Pemeriksaan kanker diperlukan sebagai tambahan pemeriksaan kesehatan rutin. Jika Anda tidak memiliki kesempatan untuk menerima pemeriksaan kanker di tempat kerja Anda, silakan hubungi kantor/kota tempat tinggal.

Orang-orang berikut ini memenuhi syarat:

- Kanker lambung ... Pria dan wanita berusia 50 tahun atau lebih (2 tahun 1 kali)
- Kanker paru-paru... Pria dan wanita berusia 40 tahun atau lebih (1 tahun 1 kali)
- Kanker usus besa... Pria dan wanita berusia 40 tahun atau lebih (1 tahun 1 kali)
- Kanker serviks ... Wanita berusia 20 tahun ke atas (2 tahun 1 kali)
- Kanker payudara ... Wanita berusia 40 tahun atau lebih (2 tahun 1 kali)

Untuk detail mengenai cara mendaftar pemeriksaan kanker dan lain-lain, silakan hubungi kota/desa tempat tinggal.

URL: <https://www.pref.saitama.lg.jp/a0705/gantaisaku/gankenshin-city-madoguchi.html>

6 Sistem Medis untuk Lansia

Bagi yang berusia 75 tahun atau lebih (termasuk bagi yang berusia 65 tahun atau lebih yang memiliki tingkat disabilitas tertentu dan disertifikasi oleh Asosiasi Layanan Perawatan Medis untuk Lansia Prefektur Saitama) akan mengikuti sistem Perawatan Medis untuk Lansia.

Namun, orang-orang yang tidak memiliki kewarganegaraan Jepang dan termasuk dalam salah satu kategori berikut akan dikecualikan dari keanggotaan: (1) Bagi yang tidak memiliki Izin Tinggal yang ditentukan oleh Undang-Undang Pengawasan Imigrasi dan Pengakuan Pengungsi, (2) Bagi yang diberikan izin tinggal yang kurang dari 3 bulan, (3) Bagi yang dikecualikan dari Undang-Undang Registrasi Penduduk Dasar, atau (4) Bagi yang tinggal di Jepang untuk tujuan menerima perawatan medis sejak masuk ke Jepang.

(1) Laporan Registrasi

Jika Anda memiliki Kartu Asuransi Kesehatan My Number, tetap bisa menggunakan setelah mencapai berusia 75 tahun, dan bagi yang tidak memiliki Kartu Asuransi Kesehatan My Number, tidak diperlukan laporan khusus walaupun sudah mencapai berusia 75 tahun, atau pindah masuk ke dalam Prefektur Saitama, karena pada dasarnya dikirimkan Sertifikat Pernyataan Peserta Asuransi dari kota (distrik)/desa tempat tinggal sebelumnya.

(2) Premi Asuransi

Jumlah premi asuransi adalah jumlah dari jumlah tetap yang dibayarkan oleh semua peserta dan jumlah berdasarkan pendapatan yang dibayarkan sesuai dengan pendapatan (ada sistem pengurangan). Pada prinsipnya, tarif preminya sama untuk seluruh Prefektur Saitama.

(3) Kartu Asuransi My Number, Sertifikat Pernyataan Peserta Asuransi

Jika tidak memiliki Kartu My Number atau belum mendaftarkan Kartu Asuransi Kesehatan walaupun sudah memiliki Kartu My Number, tetap bisa digunakan sampai batas waktu yang di tulis di Kartu Peserta Asuransi (Kartu Asuransi Kesehatan yang tipe kertas). Bagi yang memiliki kartu tersebut, akan diberikan “Sertifikat Pernyataan Peserta Asuransi” tanpa permohonan untuk bagi yang akan mencapai 75 tahun atau pada saat melewati masa berlaku Kartu Asuransi Kesehatan agar bisa digunakan seperti Kartu Peserta Asuransi.

Pada saat berkonsultasi atau dirawat di rumah sakit dan lain-lain, silakan menggunakan mesin card reader di loket rumah sakit dan lain-lain pada saat membawa Kartu Asuransi Kesehatan My Number. Atau pada saat Anda membawa Kartu Peserta Asuransi atau Sertifikat Pernyataan Peserta Asuransi, silakan tunjuk kepada reseptionis di rumah sakit dan lain-lain.

Namun, setelah 2 Desember 2024, Kartu Asuransi Kesehatan baru tidak akan diterbitkan lagi, akan tetapi, jika Anda masih memiliki kartu tersebut, masih dapat digunakan sampai batas waktunya.

(4) Detail Manfaat

1. Biaya medis: Bila Jika menerima perawatan medis atau pengobatan di rumah sakit atau fasilitas lain dengan menunjukkan Kartu Asuransi Kesehatan My Number, Kartu Peserta Asuransi atau Sertifikat Pernyataan Peserta Asuransi yang masih berlaku, akan membayar sendiri sebesar 10% dari biaya medis (bagi yang ada pendapatan tertentu menanggung 20% atau 30 %). Sisanya dibayarkan oleh asuransi ke rumah sakit, dll.
2. Biaya pengobatan tinggi: Jika pembayaran kepada instansi medis mencapai jumlah tertentu dalam 1 bulan, akan dibayarkan kelebihan.
3. Biaya pengobatan: Dalam kasus berikut, Anda dapat mengajukan permohonan biaya pengobatan dengan menyerahkan dokumen yang diperlukan ke Divisi Petugas Medis Lansia di kota (distrik)

desa tempat tinggal, sesudah disetujui, ada kemungkinan dikembalikan.

- A. Saat dirawat di instansi medis tanpa membawa Kartu Asuransi Kesehatan My Number dengan alasan yang tidak bisa dihindari
 - B. Saat menerima transfuse darah (biaya darah)
 - C. Saat membayar biaya peralatan perawatan medis (korset, dll.) yang dianggap perlu oleh dokter
 - D. Saat terima perawatan seperti pijat, akupuntur, moksibusi, atau perawatan lain yang dianggap perlu oleh dokter
 - E. Saat menerima perawatan dari terapis judo karena patah tulang, terkilir, dll.
 - F. Jika dirawat dengan kondisi tidak bisa dihindari saat bepergian ke luar negeri (jumlahnya akan sama dengan jumlah yang dirawat di instansi medis di dalam Jepang).
4. Biaya upacara pemakaman: Saat peserta asuransi meninggal dunia dan dilakukan upacara pemakaman, akan dibayarkan sebagian biaya dengan jumlah tertentu.

(5) Kasus yang tidak bisa Menggunakan Manfaat

Sama dengan Asuransi Kesehatan Nasional.

Untuk detail mengenai Sistem Medis untuk Lansia, silakan hubungi Divisi Petugas Medis Lansia di kota (disterik)/desa setempat.

7 Asuransi Perawatan Lansia

Asuransi Perawatan Lansia merupakan suatu sistem yang mendukung lansia oleh seluruh masyarakat agar lansia dapat hidup mandiri, walaupun lansia dalam kondisi membutuhkan perawatan. Sistem ini dikelola oleh kota/desa. Bagi semua orang yang berusia 65 tahun atau lebih, peserta asuransi medis yang berusia 40 tahun hingga 64 tahun wajib mengikutinya. Walaupun tidak memiliki kewarganegaraan Jepang, pada dasarnya wajib mengikuti Perawatan Lansia jika tinggal di Jepang lebih dari 3 bulan atau sudah yakin untuk tinggal di Jepang lebih dari 3 bulan.

Untuk detailnya, silakan hubungi Loker Petugas Asuransi Lansia di kota/desa.

(1) Premi Asuransi

1. Premi asuransi bagi orang berusia 65 tahun atau lebih berbeda-beda tergantung pada kota/desa tempat tinggal dan kondisi pendapatan mereka.
2. Premi asuransi bagi orang yang berusia 40 tahun atau lebih hingga kurang dari 64 tahun, tergantung pada cara hitungan asuransi medis yang mereka ikuti

(2) Permohonan untuk Kualifikasi Kebutuhan Perawatan Lansia

Untuk menerima layanan oleh Asuransi Perawatan Lansia, diperlukan mendapatkan persetujuan kualifikasi (Kualifikasi Kebutuhan Perawatan Lansia).

Untuk permohonan untuk Kualifikasi Kebutuhan Perawatan Lansia, silakan melakukan di Loket Petugas Asuransi Perawatan Lansia di kota (distrik)/desa.

(3) Detail Manfaat

Layanan ini diberikan sesuai dengan keadaan bagi orang yang telah mendapatkan Kualifikasi Kebutuhan Bantuan Lansia atau Kebutuhan Perawatan Lansia. Ada batasan atas penggunaan biaya tergantung pada tingkat Kebutuhan Perawatan Lansia yang diperlukan, dan dapat dipilih layanan yang dibutuhkan sambil berkonsultasi dengan Petugas Khusus Bantuan Perawatan Lansia (*Care Manager*).

1. Layanan di rumah (layanan yang menerima kunjungan perawatan dan lain-lain di rumah, layanan di luar dengan pergi ke fasilitas dari rumah, layanan yang menerima dengan menginap di fasilitas, bantuan biaya untuk layanan yang menggunakan peralatan kesehatan untuk meningkatkan lingkungan rumah atau renovasi rumah dan lain-lain).
2. Layanan fasilitas (layanan yang menerima dengan masuk fasilitas kesejahteraan perawatan lansia, fasilitas Kesehatan perawatan lansia, rumah sakit perawatan medis lansia dan lain-lain. Pada dasarnya tidak bisa digunakan untuk bagi yang tingkat Kebutuhan Bantuan Lansia).
3. Layanan berbasis Masyarakat daerah (layanan yang memberikan dukungan agar sebisa mungkin masyarakat dapat terus tinggal di lingkungan yang sudah nyaman untuk tinggal)

(4) Tanggungan Pengguna

Saat menerima layanan dari Asuransi Perawatan Lansia, pada dasarnya, pengguna bertanggung biaya sebesar 10% dari biaya yang dikenakan (20% atau 30% bagi mereka dengan tingkat pendapatannya di atas dari jumlah tertentu).

8 Informasi Institusi Medis

(1) Informasi Internet mengenai Medis

Layanan ini adalah sistem yang dapat mencari i rumah sakit, klinik, klinik gigi, klinik kebidanan, dan apotek di seluruh Jepang dengan berbagai persyaratan melalui internet. Anda dapat mencari rumah sakit yang dapat menyediakan layanan dalam bahasa asing berdasarkan bahasa (ada fungsi terjemahan otomatis multibahasa juga. Bahasa yang didukung: bahasa Inggris, Cina (huruf sederhana dan tradisional), dan Korea Selatan).

Informasi Internet mengenai Medis (*Navii*)

URL: <https://www.iryuu.teikyouseido.mhlw.go.jp/znk-web/juminkanja/S2300/initialize>

*Dapat akses dari link di atas ini

(2) Konsultasi Telepon Darurat Prefektur Saitama 1) Konsultasi Telepon Darurat untuk Anak-Anak, 2) Konsultasi Telepon Darurat untuk Orang Dewasa, 3) Informasi mengenai Institusi Medis

Disediakan loket konsultasi berikut untuk digunakan pada saat tiba-tiba menjadi sakit atau cedera.

(Ditangani dalam bahasa Jepang)

[Nomor telepon] #7119 atau

048-824-4199 (Jika digunakan saluran dial-up, telepon IP, telepon optik, atau mobile phone di wilayah perbatasan prefektur)

*Seperti biasa, Anda dapat menghubungi melalui nomor telepon #8000 atau 048-833-7911 (konsultasi anak).

[Jam konsultasi]

24 jam/365 hari

[Cara Penggunaan]

Silakan ikuti panduan audio dan pilih loket yang ingin Anda berkonsultasi.

1. Konsultasi anak-anak (konsultasi telepon darurat untuk anak-anak)
2. Konsultasi orang dewasa (konsultasi telepon darurat untuk orang dewasa)
3. Informasi mengenai institusi medis (untuk anak-anak dan orang dewasa)

*3) Permintaan saat menggunakan layanan informasi institusi medis

- Kecuali kedokteran gigi, bedah mulut, dan poli jiwa.
- Tidak dapat dijawab pertanyaan medis.
- Sebelum mengunjungi institusi medis tempat Anda dikenalkan, pastikan untuk menghubungi institusi tersebut untuk mengonfirmasi melalui telepon.
- Harap dimaklumi bahwa ada kemungkinan tidak bisa menangani pertanyaan.

*Bagi yang mengalami gangguan pendengaran, bicara, atau bahasa, harap mengisi Formulir Permintaan Rujukan Institusi Medis dan mengirimkannya melalui faks khusus ke nomor 048-831-0099 (ditangani dalam bahasa Jepang). Silakan lihat situs web Prefektur Saitama untuk halaman “Konsultasi Telepon Darurat Prefektur Saitama” untuk mendapatkan Formulir Rujukan Institusi Medis.

(3) Konsultasi Darurat AI Prefektur Saitama

Jika Anda tiba-tiba sakit atau cedera dan merasa ragu apakah harus pergi ke dokter atau tidaknya, silakan gunakan “Konsultasi Darurat AI Prefektur Saitama”. (Ditangani dalam bahasa Jepang.)

<https://www.pref.saitama.lg.jp/a0703/aikyukyu.html>

9 Cara Menerima Perawatan Medis di Rumah Sakit

Apabila sakit atau cedera dan ingin berkonsultasi dengan dokter, Anda pergi ke klinik atau rumah sakit terdekat. Jika Anda memerlukan perawatan khusus dan tingkat lanjut, Anda akan mendapatkan rujukan dari dokter dan pergi ke rumah sakit yang berfasilitas lengkap. Karena itu, jika Anda pergi ke rumah sakit dengan skala tertentu atau lebih besar tanpa rujukan dokter, ada kemungkinan dikenakan biaya tambahan untuk perawatan selain biaya medis biasa.

(1) Prosedur di Loker

Berbeda-beda untuk prosedur di loket tergantung di instansi medis. Berikut adalah salah satu contohnya.

1. Tunjukkan Kartu Asuransi Kesehatan ke loket resepsionis pasien baru dan beritahu petugas mengenai poli mana yang Anda ingin berkonsultasi.
2. Ikuti petunjuk dan pergi ke poli tersebut
3. Isi informasi yang diperlukan pada formulir penerimaan di loket poli, serahkan kepada perawat, lalu tunggu giliran Anda untuk berkonsultasi.
4. Setelah berkonsultasi, membayar biaya pengobatan di loket akuntansi.
5. Jika ada obat yang telah diresepkan oleh dokter, dapat mengambil obat dengan 2 cara, yaitu menerima di apotek rumah sakit tersebut atau pergi ke apotek di luar rumah sakit dan membeli obat dengan resep dokter.

10 Rawat Inap

Ada berbagai jenis kamar rumah inap, termasuk kamar tunggal, kamar untuk 4 orang, dan kamar untuk 6 orang.

Pada dasarnya Asuransi Kesehatan akan menerapkan biaya rawat inap, namun apabila pasien meminta kamar khusus seperti kamar tunggal, maka akan dikenakan biaya tambahan yang pada umumnya ditanggung oleh pasien sendiri.

11 Sistem Wali Dewasa

Sistem Wali Dewasa ini adalah system yang dirancang untuk melindungi dan mendukung hak-hak orang (selanjutnya disebut sebagai "orang yang bersangkutan") yang tidak memiliki kemampuan untuk membuat keputusan karena demensia, disabilitas intelektual, gangguan mental dan lain-lain secara hukum. Ada system yang Sistem Wali Hukum dan Sistem Wali Diskresi.

(1) Sistem Wali Hukum

1. Bila seseorang merasa kesulitan dalam mengambil keputusan dan menangani berbagai hal, seperti menandatangani kontrak Asuransi Perawatan Lansia dan layanan kesejahteraan, mengelola tabungan dan aset, serta membayar biaya-biaya, bagi orang yang dalam kondisi tersebut dapat “Mengajukan Petisi” ke Pengadilan Keluarga untuk menunjuk seseorang untuk membantunya.

Ada 3 sistem, yaitu system “Bantuan”, “Pengawas” dan “Wali” tergantung pada kemampuan orang masing-masing individu.

	Bantuan	Pengawasan	Wali
Kemampuan keputusan orang bersangkutan	Bagi yang kurang memiliki kemampuan keputusan	Bagi yang sangat kurang memiliki kemampuan keputusan	Bagi yang kondisi normalnya kurang memiliki kemampuan keputusan
Orang yang membantu orang bersangkutan	Pembantu/Asisten	Pengawas	Wali Dewasa

2. Mengenai “Pengajuan Petisi” ke Pengadilan Keluarga

Bagi yang dapat mengajukan petisi adalah, orang yang bersangkutan, pasangan, kerabat yang samapi derajat ke-4, jaksa, walikota/kepala desa, dll.

Pada dasarnya, pengajuan petisi dilakukan kepada Pengadilan Keluarga (termasuk cabang, kantor dinas) yang menangani wilayah tempat tinggal orang bersangkutan. (*)

(Jika tidak tahu mengenai Pengadilan Keluarga mana yang menangani kasus Anda, silakan hubungi Pengadilan Keluarga terdekat.)

URL: <https://www.courts.go.jp/saitama/saiban/madoguti/index.html>

3. Locket Konsultasi

Silakan berkonsultasi dengan locket konsultasi seperti Divisi Petugas di setiap kota/desa, atau “Pusat Wali Dewasa” dll..

(Mengenai informasi kontak di setiap kota/desa, silakan lihat situs web Divisi Perawatan Komprehensif Daerah Prefektur Saitama.)

URL: <https://www.pref.saitama.lg.jp/a0609/3-seinen-kouken/3-seinen-kouken-senmonsyoku-soudan.html>

4. Informasi Prosedur

Pengadilan Keluarga Saitama, Situs web mengenai walii

URL: <https://www.courts.go.jp/saitama/saiban/tetuzuki/kouken/index.html>

(Jika ingin mengunjungi Pengadilan Keluarga saitama atau man menghubungi melalui telepon, silakan hubungi Pengadilan Keluarga terdekat yang nomor “2” di atas.)

* Mengenai pengajuan petisi untuk keputusan memulai untuk menjadi wali, walaupun bagi warga asing juga tetap dilaksanakan di kantor pengadilan di Jepang jika memiliki alamat tinggal atau tempat tinggal di Jepang. (Pasal 5, Undang-Undang mengenai Peraturan Umum Penerapan Hukum (Undang-Undang No. 78 Tahun 2006)).

(2) Sistem Wali Diskresi

Sistem ini adalah system yang memilih wali pada saat masih bermampuan keputusan yang cukup bagi orang bersangkutan dan ditentukan hal apa yang diwakili dalam perjanjian (Perjanjian Wali Diskresi). Jika masa depannya, apabila kemampuan Keputusan orang bersangkutan menurun, maka perjanjian baru mulai berlaku ketika “Permohonan Petisi ”untuk “Pemilihan Pengawas Wali Diskresi” kepada Pengadilan Keluarga, lalu mulai berlaku perjanjian tersebut dengan dipetuskan “Pengawas Wali Diskresi” (*)

1. Mengenai perjanjian “Perjanjian Wali Diskresi”

Perjanjian ini disepakati di “Kantor Notaris Publik” yang dekat dengan alamat orang bersangkutan, dengan “Akta Notaris” yang disiapkan oleh notaris.

2. Mengenai “Pengajuan Petisi” kepada Pengadilan Keluarga

Bagi yang dapat mengajukan petisi adalah, orang yang bersangkutan, pasangan, kerabat yang samapi derajat ke-4, Wali Diskresi.

Pada dasarnya, pengajuan petisi dilakukan kepada Pengadilan Keluarga (termasuk cabang, kantor dinas) yang menangani wilayah tempat tinggal orang bersangkutan.

(Jika tidak tahu mengenai Pengadilan Keluarga mana yang menangani kasus Anda, silakan hubungi Pengadilan Keluarga terdekat.)

URL: <https://www.courts.go.jp/saitama/saiban/madoguti/index.html>

*Jika warga asing yang menjadi Wali Diskresi sendiri (warga asing menjadi orang bersangkutan), ada kemungkinan dapat mengajukan petisi di Pengadilan di Jepang untuk Pemilihan Pengawas Wali Diskresi. Untuk detailnya, silakan hubungi Pengadilan Keluarga terdekat yang nomor “2” di atas.)