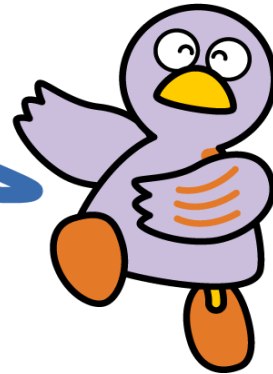


Capítulo 4
Assistência Médica
e Seguro Social



Mascote de Saitama KOBATON

- 1 Sistema de Seguro de Saúde**
- 2 Seguro Nacional de Saúde (Seguro Regional)**
- 3 Seguro Saúde (Seguro dos Empregados)**
- 4 Exame Médico Específico**
- 5 Seguro Nacional de Saúde aos Idosos**
- 6 Seguro Médico de Assistência Social e Cuidados Especiais**
- 7 Informações sobre as Instituições Médicas**
- 8 Procedimentos para Consultas Médicas Hospitalares**
- 9 Internação**

1 Sistema de Seguro de Saúde

O sistema de seguro de saúde no Japão foi estabelecido para reduzir as despesas de tratamento médico, em caso de doenças e acidentes. Todos que residem no Japão, independente de nacionalidade, em princípio, devem inscrever-se num plano de Seguro de Saúde Público. O seguro de saúde pode ser aquele oferecido pela empresa ou similar para a pessoa que trabalha na empresa e sua família, ou o Seguro Nacional de Saúde ao autônomo. O Seguro Nacional aos Idosos destinado a aqueles que é avançados mais de 75 anos de idade.

2 Seguro Nacional de Saúde (Seguro Regional)

Pessoas portadoras do atestado de residência com status de permanência com um período superior a 3 meses ou com evidências claras de permanência por um período superior a 3 meses devem filiar-se ao Seguro Nacional de Saúde, com exceção de pessoas inscritas no seguro de saúde da empresa onde trabalha e aqueles que entraram com objetivo de tratamento médico. Existem dois tipos de Seguro Nacional de Saúde: o Seguro Nacional de Saúde administrado pelo governo municipal e o Seguro de Saúde administrado pela Associação Nacional de Seguro de Saúde, destinado a algumas categorias profissionais.

(1) Apresentação da solicitação de filiação

A apresentação da solicitação de filiação no Seguro Nacional de Saúde administrado pelo governo municipal deve ser efetuada na divisão responsável por Seguro Nacional de Saúde da prefeitura do município (ou distrito, no caso do município de Saitama). Para a filiação na Associação de Seguro Nacional de Saúde, deverão se apresentar ao balcão de atendimento de casa associações. Para apresentar a solicitação de filiação, são necessários o atestado de residência e o carimbo (somente quem possuir). Se o período de permanência concedido for inferior a 3 meses, é necessário um comprovante indica no futuro a permanência por mais de 3 meses. No caso do seguro administrado pela Associação Nacional de Seguro de Saúde, a apresentação da solicitação de filiação deve ser feita no guichê de cada Associação.

(2) Taxa (Imposto) de Seguro

Por ser calculado com base no número de pessoas, na renda e outras informações de cada família, o valor anual a tributação de seguro varia de acordo com o ano fiscal. Além disso, famílias com membros de 40 até 65 anos devem pagar os impostos (os prêmios) adicionais referentes ao seguro médico de assistência social e cuidados especiais (*kaigo hoken*). O valor da taxa (alíquota de imposto) de seguro varia de acordo com a localidade e a Associação de Seguro de Saúde. A taxa (imposto) de saúde anual deve ser paga em prestações junto à prefeitura do município (distrito), município(distrito) cidades e vilas ou em agências de bancos, correios, etc.

(3) Apólice de Seguro Saúde (Carteira de Seguro Saúde)

A inscrição no Sistema de Seguro Nacional de Saúde é feita por família e o chefe da família deve efetuar as notificações e o pagamento das taxas de seguro. Contudo, cada membro da família é um assegurado e será emitida uma Carteira de Seguro Saúde para cada um. A carteira deve ser apresentada ao fazer consulta em uma instituição médica coberta pelo seguro.

Nos casos abaixo, deve-se apresentar uma notificação na divisão responsável pelo Seguro Nacional de Saúde da prefeitura do município (distrito) ou localidade ou na Associação Nacional de Seguro de Saúde:

- 1 Quando se inscrever em outro plano ou desligar-se do mesmo
- 2 Quando mudar-se de ou para outra localidade
- 3 Quando nascer uma criança do segurado
- 4 Quando o segurado falecer
- 5 Quando houver mudança de nome, endereço ou chefe de família
- 6 Quando completar 75 anos de idade
- 7 Quando perder a carteira de segurado

(4) Benefícios

- ① Despesas médicas: ao fazer consulta ou tratamento médico em hospital ou outra instituição, mostrando a carteira de segurado: 30% do custo de tratamento ou consulta (20% para crianças até à idade de escolaridade obrigatória, e de 10% a 30% para pessoas com 70 anos ou mais) deve ser pago pelo segurado, e o restante será pago pelo seguro ao hospital, ou por outra instituição. Assistência para o parto: concedida quando do nascimento de bebê.
- ② Gasto funerário: após a morte e funeral do segurado, uma quantia preestabelecida é reembolsada como uma parte da despesa de funeral.
- ③ Reembolso sobre gastos elevados de tratamento médico: quando o pagamento de 1 mês feito nas instituições médicas exceder um valor pré-estabelecido, esse valor excedente é reembolsado.

(5) Casos em que as despesas não são cobertas pelo Seguro

Exames de saúde, vacinação, cirurgias plásticas, tratamentos ortodônticos (correção do alinhamento dos dentes), despesas de parto normal, acidentes ou doenças ocorridas no trabalho não são cobertos pelo seguro (não se podendo utilizar o cartão de segurado).

Maiores detalhes sobre o Seguro Nacional de Saúde podem ser obtidos junto à divisão responsável pelo Seguro Nacional de Saúde do município (distrito) ou municipalidade, ou à Associação Nacional de Seguro de Saúde à qual estiver inscrito.

3 Seguro Saúde (Seguro Saúde dos Empregados)

Todas as pessoas que trabalham em empresas ou organizações que estão associados ao Sistema de Seguro Saúde devem inscrever-se no Seguro de Saúde.

(1) Taxa de Seguro

O valor do seguro é determinado de acordo com um valor de remuneração mensal e com o valor do 13º salário, baseado no salário (incluso ajuda de custos, etc.) do segurado o valor do 13º salário multiplicado pela alíquota de seguro. O seguro é pago, meio a meio pelo empregador e pelo segurado (própria pessoa). Normalmente, o valor do seguro é deduzido do salário e 13º salário e o empregador paga no lugar do segurado. Acrescenta-se, ainda, aos segurados que têm mais de 40 anos e menos de 65 anos de idade é cobrado o valor referente ao Seguro de Cuidados Assistenciais (Kaigo Hoken).

(2) Benefícios

- ① Pagamento do tratamento de recuperação (despesa médica): quando o segurado ou seu familiar é tratado em uma instituição médica, 10% a 30% dos gastos são pagos pelo segurado, e os 90% a 70% restantes, a seguradora paga à instituição médica. Quando a parcela coberta pela própria pessoa exceder um determinado valor, será concedida Ajuda por Despesas Médicas de Elevado Valor.
- ② Assistência para parto e puericultura: paga-se quando nasce a criança.
- ③ Gasto/Custo funerário: após a morte e funeral do segurado ou seu familiar, uma certa quantia preestabelecida é reembolsada como despesa de funeral.

- ④ Reembolso de gastos elevados de tratamento médico: se o gasto mensal pago a instituição médica exceder um valor preestabelecido, o valor excedente é reembolsado.
- ⑤ Despesa médica: quando, por motivo de força maior, fizer pagamento do valor total tratamento à instituição médica, quando confeccionar equipamentos para tratamento será ressarcido o valor que a seguradora reconhecer.
- ⑥ Ajuda de custo por doença/ferimento: se faltar ao serviço por doença/ferimento e não receber salário, será paga a ajuda de cerca de 2/3 do salário.
- ⑦ Ajuda de custo por parto: se após o 4º mes de gravidez ou mais, se faltar ao serviço para parto e não receber salário, num determinado período anterior/posterior ao parto, será paga ajuda de cerca de 2/3 do salário.

(3) Casos em que as despesas não são cobertas pelo Seguro

Exames de saúde, vacinação, cirurgias plásticas, tratamento ortodôntico (correção do alinhamento dos dentes), despesas de parto normal, acidentes ou doenças ocorridas no trabalho e/ou durante a viagem de ida e volta ao trabalho não são cobertos pelo seguro (não se podendo utilizar o cartão de seguro).

Em casos de tratamento médico decorrente de acidentes de trânsito, primeiramente é necessário notificar a seguradora (Associação Nacional de Seguro de Saúde ou Cooperativa de Seguro de Saúde) portanto contate as respectivas seguradoras registrada na carteira de seguro.



Guichê de Consultas / Contatos

Nome	Telefone	Endereço	Horário de atendimento
Associação Nacional de Seguro de Saúde, Filial de Saitama (quem está inscrito no Seguro Saúde da Associação)	Telefone central 048-658-5919 Pagamento e continuação por própria vontade 048-658-5913 Notificação da despesa Médica, acidentes de trânsito 048-658-5914 Exame médico 048-658-5915	GM-Omiya-Biru, 1-49-8, Dote-cho, Omiya-ku, Saitama-shi	Segunda - sexta-feira 8:30 – 17:15 (Exceto feriados e final e início do ano)
Outros (Cooperativa de Seguros de Saúde, Seguro de Ajuda Mútua, etc.)	Com relação a número de telefone e endereço, entre em contato com a companhia de seguro que consta na respectiva apólice de segurado.		

4 Exame Médico Específico

O Seguro Saúde realiza os exames médicos específicos, destinados aos segurados inscritos entre a idade de 40 anos e 74 anos (inclusive às pessoas que estiverem cumprindo 40 anos de idade no correspondente ano). Para maiores informações, consulte o Seguro Saúde filiado.

Por exemplo, a Associação Nacional de Seguro Saúde realiza os exames de prevenção de doenças associadas ao estilo de vida, destinados aos próprios segurados entre a idade de 35 anos e 74 anos (inclusive às pessoas que estiverem cumprindo 35 anos de idade no correspondente ano) e os exames médicos específicos destinados a prevenção de doenças decorrentes do estilo de vida dos dependentes dos segurados entre a idade de 40 anos e 74 anos (famílias dependentes do próprio segurado) (inclusive às pessoas que estiverem cumprindo 40 anos de idade no correspondente ano.).

Para maiores informações, consulte a empresa de seguro registrada na sua carteira de seguro.

5 Seguro Nacional de Saúde aos Idosos

A inscrição deve ser feita por todas as pessoas acima de 75 anos (aquele que tem certa deficiência, com o autorização da Afiliação de interjurisdicional médica, incluindo acima de 65 anos de idade).

Mas, os que não possuem a nacionalidade japonesa que se aplica os seguintes itens, terá isenção de filiação: ① Aqueles que não obtêm os status designados pela imigração como, o Status de Permanência e Estatutos dos Refugiados, ② Os designados com status de permanência menos de 3 meses, ③ Os que não são alvo de registro no Sistema do Livro Básico de Residentes, ④ Aqueles que entram ao país com objetivo de receber tratamento médico.

(1) Apresentação da solicitação de filiação

Completando 75 anos de idade ou mudando na região da província, a princípio da municipalidade do distrito onde reside estará enviando a Carteira do segurado. Não necessita fazer solicitações de filiação.

(2) Taxa de Seguro

Valor da taxa é cobrado em forma uniforme de todos os inscritos ou em forma proporcional à renda (há medidas de redução). Como norma, é aplicada a mesma percentagem dentro da Província de Saitama.

(3) Carteira de Seguro de Saúde

É emitida para cada inscrito a carteira de Seguro de Saúde (formato de cartão). Deve ser apresentada ao fazer consulta em uma instituição médica coberta pelo seguro.

Nos casos mencionados abaixo, favor devolver na municipalidade no Setor responsável de Seguro Nacional de Saúde aos Idosos.

- ① Houver alteração no conteúdo da carteira de seguro de saúde mencionado
- ② Danificar a carteira de seguro de saúde
- ③ Perdendo a qualificação

(4) Benefícios

- ① Despesa Médica : ao fazer consulta ou tratamento médico em hospital ou outra instituição, mostrando a carteira de segurado: 10% do custo de tratamento ou consulta (30% para quem possui renda superior a determinado valor) são pagos pelo segurado, e o restante deve ser pago pela seguradora ao hospital, etc.
- ② Gastos elevados de tratamento médico: se o gasto mensal em tratamento médico de uma pessoa exceder um valor pre-estabelecido, o valor excedente é reembolsado.
- ③ Despesas do tratamento médica: caso a seguir, com a solicitação junto com os documentos necessários ao setor responsável de Seguro Nacional de Saúde aos Idosos na municipalidade onde habita, com isso poderá solicitar uma parte do reembolso, o valor pago pelo próprio segurado.
 - a) Consultado na instituição médica por alguma razão de não podendo levar a Carteira de Seguro de Saúde.
 - b) Despesas de sangue da Transfusão de sangue
 - c) Despesas dos equipamentos de tratamento médica (couraça e outros) caso o médico permitir a necessidade
 - d) Despesas de massagem, Moxabustão e Acupuntura caso o médico permitia a necessidade
 - e) Despesas de tratamento de Terapeuta Judô em casos de Fratura óssea e entrose e outros

- f) Despesas de tratamento médica na instituição médica durante a viagem ao Exterior
- ④ Gasto funerário: após a morte e funeral do inscrito, uma quantia preestabelecida é reembolsada como despesa de funeral.

(5) Casos em que as despesas não são cobertas pelo Seguro

Semelhante ao Seguro Nacional de Saúde.

Os detalhes sobre o Seguro Nacional de Saúde aos Idosos, entre em contato como Setor de Seguro Nacional de Saúde aos Idosos na municipalidade onde reside.

6 Seguro Médico de Assistência Social e Cuidados Especiais

O chamado *kaigo hoken* (seguro médico de assistência social e cuidados especiais) é um sistema de seguro social que teve início em abril de 2000. Este sistema, administrado pela municipalidade, permite que o idoso consiga viver de forma autônoma com o apoio de toda a sociedade mesmo estando em situação que necessite de cuidados especiais. A inscrição deve ser feita por todas as pessoas acima de 65 anos, assim como as entre 40 e 64 anos inscritas no seguro de assistência médica. Mesmo aqueles que não possuem a nacionalidade japonesa mas têm registro de estrangeiro e status de permanência de mais de 3 meses, ou aqueles que claramente devem permanecer por mais de 3 meses, devem inscrever-se no sistema.

Maiores informações podem ser obtidas na Seção de Seguro Médico de Assistência Social e Cuidados Especiais (*kaigo hoken*) do município.

(1) Taxa do Seguro

- ① A taxa de seguro das pessoas acima de 65 anos pode variar de acordo com as condições de renda e do município de residência.
- ② A taxa de seguro das pessoas mais de 40 anos e menos de 64 anos e que estejam inscritas no seguro de assistência médica depende do método de cálculo do seguro de assistência médica.

(2) Benefícios

A quem for classificado como “necessita ajuda” ou “necessita cuidados de assistências” será oferecido serviço de acordo com a circunstância.

- ① Atendimento domiciliar (serviços tais como assistência médica em casa, assistência médica na instituição, internamento por curto período na instituição, inclusive serviço de prevenção de cuidados especiais, arrendamento de materiais de Bem-Estar, além de subsídios na compra de materiais para assistência e despesas de reforma residencial).
- ② Atendimento em instituições (atendimento recebido em instituições de assistência médica ao idoso, instituições de assistência médica e saúde do idoso e instituições de recuperação e assistência médica ao idoso. Em princípio, quem for qualificado como “necessita ajuda” não pode utilizar este tipo de serviço. *As instituições de recuperação e assistência médica ao idoso vão ser abolidas em 2011.)
- ③ Serviço integrado à comunidade (tem como base central o cuidado ambulatorial e, dependendo da escolha do idoso, pode oferecer serviços conjugados de visita ou pernoita, geralmente oferecidos por instituições de pequeno porte, inclusive serviço de prevenção de cuidados especiais).

(3) Procedimentos de solicitação de assistência médica a idosos

Para poder usufruir dos serviços do *kaigo hoken*, é necessário obter aprovação de reconhecimento, ou seja, a confirmação do direito de receber os auxílios de assistência médica (*kaigo hoken*).

A solicitação de assistência médica a idosos deve ser requisitada na Seção de Seguro Médico de Assistência Social e Cuidados Especias (*kaigo hoken*) do município (distrito,), cidade ou vila.

(4) Despesa do usuário

Por regulamento, o usuário da assistência médica (*kaigo hoken*) deverá arcar com 10 % da despesa geral.

7 Informações sobre as Instituições Médicas

(1) Sistema de fornecimento de informações sobre as funções médicas da Província de Saitama

É um sistema que possibilita buscar com diversas condições, através de Internet, os hospitais, centros de saúde, dentistas, parteiras e farmácias da Província de Saitama. Também possibilita buscar por idioma, os hospitais que fazem atendimento em idioma estrangeiro. (O conteúdo das informações é somente em idioma japonês.)

Também, pode-se encontrar o manual do “Sistema de Fornecimento de Informações

sobre as funções médicas” elaborado em diversos idiomas (Inglês, Chinês, Coreano, Português e Espanhol).

Pode-se averiguar as instituições médicas através do sistema usando o manual e a lista de vocábulos.

Sistema de Fornecimento de Informações sobre as Funções Médicas (Site da Seção de Manutenção Médica da Província de Saitama)

URL: <http://www.iryu-kensaku.jp/saitama/>

Manual da edição em vários idiomas (Site da Seção Internacional da Província de Saitama)

URL: <http://www.pref.saitama.lg.jp/site/tabunkakyousei/medicalsistem.html>

(2) Centro de informações sobre assistência médica de urgência da Província de Saitama – Informações aos cidadãos da província –

O centro de informações sobre assistência médica de urgência da Província de Saitama oferece gratuitamente, durante 24 horas, em idioma japonês, as informações relacionadas às instituições médicas que fazem atendimento diurno, noturno e aos feriados às pessoas que sofrem de enfermidade repentina (aguda) (exceto os departamentos dentário e psiquiátrico.)

Tel: 048-824-4199

(3) Consultas de Emergência por telefone sobre Pediatria da Província de Saitama

Os enfermeiros oferecem orientação por telefone sobre as medidas que devem ser tomadas no lar ou sobre a necessidade de consulta médica, quando a criança sofrer de doença (aguda) repentina (febre, diarreia, náusea (vômito), etc.). (As consultas são realizadas em idioma japonês.)

[Telefone]

#8000. Não obstante, solicitamos às pessoas da cidade de Niiza (região cujo número de telefone começa com “042”), ex-Kitakawabe-machi, Kamikawa-machi Wataruse, ex-Kamiizumi-mura, que utilizarem telefone análogo (disco) e IP, o favor de ligar ao seguinte número.

Tel: 048-833-7911

[Horário de consulta]

De segunda a sábado, das 19:00 horas às 07:00 horas do dia seguinte

Domingo, feriados, fim e início de ano, das 09:00 horas às 07:00 horas do dia seguinte.

(4) Centro Internacional de Informação Médica NPO AMDA – Organização

Especial sem fins lucrativos

O Centro Internacional de Informação Médica AMDA apresenta as instituições médicas que fazem o atendimento em idiomas estrangeiros e oferece informações sobre tratamento médico, Bem-Estar Social, seguros, etc.

Introduzimos durante o tratamento o sistema de tradução por telefone.

Tel: 03-5285-8088 [URL:http://amada-imic.com/](http://amada-imic.com/)

Idioma	Dia de consulta	Horário
Inglês, Chinês, Coreano, Espanhol e Tailandês	Todos os dias (Inclusive sábados, domingos e feriados)	Das 09:00 ~ 20:00
Português	Segunda, quarta e sexta	Das 09:00 ~ 17:00
Filipino	Quarta	Das 13:00 ~17:00
Vietnamita	Quinta	Das 13:00 ~17:00

8 Procedimentos para Consultas Médicas Hospitalares

Para realizar o tratamento médico em caso de doença ou ferimento, deve-se dirigir à instituição médica ou hospital mais próximo. Em caso de tratamento mais complexo e especializado, deve-se obter uma carta de apresentação do médico e procurar um hospital mais equipado. Se o tratamento for feito em um hospital de certo porte sem a carta de apresentação do médico, podem surgir gastos além dos de tratamento médico comum.

(1) Procedimentos no balcão de atendimento

Os procedimentos no balcão de atendimento variam de acordo com a instituição médica. Abaixo se encontra um exemplo.

- ① Apresentar a Carteira de Seguro Nacional de Saúde/Carteira do Seguro de Saúde no balcão de atendimento para novos pacientes, indicando a seção que deseja consultar.
- ② Receber a ficha médica e o cartão da consulta e dirigir-se à seção clínica.
- ③ Preencher o formulário na recepção da Seção de Consulta, entregar à enfermeira, e aguardar pela chamada para consulta.
- ④ Após terminar a consulta, pagar a consulta médica no balcão da tesouraria.
- ⑤ Quando o médico receita remédios, existem duas possibilidades: os medicamentos são adquiridos na farmácia do hospital, ou a receita médica é levada para uma farmácia fora do hospital para a compra dos remédios.

9 Internação

No hospital, há vários tipos de quartos: individuais, para 4 ou 6 pacientes, e outros. Em princípio, as internações são cobertas pelo seguro de saúde, mas o uso de quartos individuais ou de outros tipos específicos por indicação do paciente implica em taxas adicionais, que deverão ser pagas por conta própria.