

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 kompanyang 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 patakaran ng palagiang pagbabayad upang maalagaan kung sakali mang magkasakit o masugatan.

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 mag-aaply para sa residence record (Residensya), ang mga dayuhan na tatlong buwan at mahiget pa sa Japan at hindi kasapi sa ibang seguro sa kalusugan ay kinakailangang sumapi sa pambansang seguro sa kalusugan.(2012.7.9~)
- Makakasapi rin ang dayuhang nananatili sa Japan nang wala pang tatlong buwan hanggang sa ika tatlong buwan o may sertipikasyon ng pag-aaral sa paaralan ng Japan. (2012.7.9~)
- 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

(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 pagtatrabahuhan o tatanggap ng tulong galing sa welfare, kailangang ipaalam ang pagtigil sa pambansang seguro sa kalusugan sa Sangay ng Pambansang seguro sa kalusugan sa inyong lugar.

③

Pagkakalooban ng sertipiko sa Liham ng Pagkumpirma ng Kwalipikasyon atbp pagkatapos na sumapi sa Pambansang seguro sa kalusugan.

(1) Ang pagkakaloob ng sertipiko ng Liham ng Pagkumpirma ng Kwalipikasyon atbp sa kalusugan.

- Ang sertipiko ng Liham ng Pagkumpirma ng Kwalipikasyon atbp sa kalusugan ay mahalagang dokumento kapag nagpagamot. At nagpapatunay din ito na nakaseguro ang taong nakapangalan.

(2) Pagkatanggap ng sertipiko ng Liham ng Pagkumpirma ng Kwalipikasyon atbp sa kalusugan.

- Siguraduhin kung hanggang kailan ang bisa nito at ang nakasulat na bagay.
- Huwag iwala o dumihan ang sertipiko.
- Kapag nawala o nasira ang sertipiko, ipaalam ito sa tanggapan ng pamahalaan ng inyong lugar.

④

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

(1) Paggamot

- Kapag ipinakita sa pagamutan ang sertipiko ng Liham ng Pagkumpirma ng Kwalipikasyon atbp sa kalusugan, 30% lamang sa gastos ng pagpapagamot o pagpapatingin ang babayaran mismo ng sarili. Iba iba ang babayaran halaga ng mga batang hindi pa nag-aaral at matatanda.

⇒ pakitingnan ang ditalye sa Table A1

.Paggamot 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, kinakailangang ibalik ang sertipiko ng seguro sa pamahalaan. Sa pagkakataong ito, bibigyan ng ibang uring sertipiko at kailangang bayaran na rin nang 100% ang gastos sa bawat pagkakataon na magpagamot.

Kuwenta 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 nang dahil sa aksidente o ibang tao, babayaran din ang gastos sa pagpapagamot ng Pambansang seguro.
- Kung gagamitin ang Pambansang seguro para sa pagpapagamot, ang kailangang humiling ay ang nakaseguro hindi ang nasugatan.
- kung gagamitin ang Pambansang seguro sa kalusugan para sa pagpapagamot dahilan 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.
- Nasa ilalim ng kategoriya B3 ang mga bayad sa gastos nag mga nasabi nang partikular na check-up sa kalusugan.

⑧	Sistema ng paggamot ng taong may mahabang buhay (higit sa 75 taong gulang na matanda)
----------	--

- Magmula noong taong 2008, ang mga matatandang higit sa 75 taong gulang ay kailangan nang sumapi sa Sistema ng paggamot ng taong may mahabang buhay.
- Ang babayaran sa pagpapagamot ng kasapi ng Sistema ng paggamot ng taong may mahabang buhay ay 10% ng halaga ng paggamot.

⑨	Ang polyetong ito ay nagpapaliwanag ng buod ng Sitema ng Pambansang Seguro sa Kalusugan. Para sa iba pang impormasyon, magsadya sa tagapamahala Sangay ng Pambansang Seguro sa Kalusugan ng inyong lugar.
----------	--

【Lugar na mapapagtanungan】

Munisipalidad	MAKINOHARA-SHI
Tagapamahala ng Sangay ng Pambansang Seguro sa Kalusugan	MAKINOHARA-SHIYAKUSHO KOKUHONENKIN-KA
Telephone number	0548-23-0023
FAX number	0548-23-0079

TALAAN NG MGA BENEPISYO AT BAYAD SA SEGURO (Abril 1, 2025)

A Benepisyo

A1 Halaga ng bayad ng isang tao

SAKLAW	Halaga
Kulang sa 6 taong gulang	20%
6-70 taong gulang	30%
70-75 taong gulang	20% -- hindi sakop ng 30% 30% -- Ang nasa ② saklaw ng Table A2 .

A2 Proporsiyon ng pansariling pagbabayad sa malaking gastos sa paggamot (Buwanang Bayad)

⑥ hanggang 70 taong gulang

SAKLAW (Naaayon sa nakaraang taong kita)		Kabuuan ng bilang ng pamilyang kasapi sa Pambansang seguro sa kalusugan
Mataas na kita	Ang may buong kita na higit sa 9,010,000 JPY may pangunahing bawas	252,600 JPY + (Gastos sa paggamot—842,000yen) × 1%
	Ang may buong kita na higit sa 6,000,000 JPY at kulang sa 9,010,000JPY may pangunahing bawas	167,400 JPY + (Gastos sa paggamot—558,000yen) × 1%
Panlahat	Ang may buong kita na higit sa 2,100,000 JPY at kulang sa 6,000,000JPY may pangunahing bawas	80,100 JPY + (Gastos sa paggamot—267,000yen) × 1%
	Ang may buong kita na kulang sa 2,100,000 JPY may pangunahing bawas	57,600 JPY
Mababang kita	Ang hindi na magbabayad ng buwis ng mamamayan	35,400 JPY

※ Maaaring mabawasan o programa para sa mga taong may kinalaman sa apat na beses ng higit pa sa mataas na gastos medikal na pangangalaga sa isang taon.

⑦ 70-75 taong gulang

SAKLAW		Isang tao (Hindi naospital)	Pamilya (kabilang ang pagpapaospital)
Aktibong Antas	Kitang may buwis na higit sa 6.9 milyon yen	252,600 yen + (gastos sa medikal - 842,000yen) × 1%	
	Kitang may buwis na higit sa 3.8 milyon yen	167,400 yen + (gastos sa medikal - 558,000yen) × 1%	
	Kitang may buwis na higit	80,100 yen + (gastos sa medikal—267,000yen) × 1%	

	sa 1.45 milyon yen		
Pangkaran iwan	Kitang may buwis na mas ma baba sa 1.45 milyon yen	18,000 yen	57,600 yen
Mababang kita	II Sambahayang di kasama sa pangmunisipal na buwis	8,000 yen	24,600 yen
	I Sambahayang di kasama sa pangmunisipal na buwis ※1	8,000 yen	15,000 yen

A3 Buong halagang panggastos sa panganganak

488,000yen

(Nanganak sa pagamutang kasapi sa Sistema ng Obstetric Medical Compensation 500,000yen)

A4 Panggastos sa pagpapalibing

50,000yen

A5 Kung sakaling magkaroon ng aksidente sa trapiko, atbp.

Kung nasugatan kayo dahil sa mga aksyon ng third party (nagkasala), tulad ng aksidente sa trapiko, at nagpagamot sa ilalim ng health insurance (National Health Insurance, Medical Care for the Elderly, Nursing Care Insurance, atbp.), mangyaring ipaalam ito sa bawat insurer ninyo.

B Bayad sa seguro

B1 Halagang bayad sa seguro ng kalusugan (Taunang bayad)

	① Halaga ng kakayahang magbayad		② Halaga ng benepisyo	
	Halaga ng kita	Halaga ng ari-arian	Halaga ng isang nakaseguro	Pantay na halaga ng pamilya
Seguro sa kalusugan	6.70 %	—	21,600 JPY	21,600 JPY
Suporta sa matatanda	2.50 %	—	7,200 JPY	7,200 JPY
Seguro sa pagpapa-alaga	2.20 %	—	16,000 JPY	—

*Ang limitasyon sa pagpapataw ay tumutukoy sa pinakamataas na limitasyon ng pasanin sa premium ng insurance (buwis), at ang taong may kita na higit sa isang partikular na antas ay kinakailangang magbayad. Ang babayarang halaga sa insurance premium (buwis) ay pareho kahit na tumaas ang iyong kita.

Ang kasalukuyang pinakamataas na limitasyon sa Shizuoka prefecture ay 1,090,000 yen (660,000 yen para sa medical care, 260,000 yen para sa suporta para sa mga matatanda, 170,000 yen para sa nursing care)

B2 Halaga ng bawas

○ Sistema ng bawas para sa mga may mababang kita

Halaga ng bawas	Batayan ng bawas (Ayon sa nakaraang taong kita)
70% bawas	Buong kita (Pamuno ng pamilya + nakaseguro) $\leq$ 430,000yen ※
50% bawas	Buong kita (Pamuno ng pamilya + nakaseguro) $\leq$ 430,000yen ※ + 305,000yen x Bilang ng nakaseguro
20% bawas	Buong kita (Pamuno ng pamilya + nakaseguro) $\leq$ 430,000yen ※ + 560,000yen x bilang ng nakaseguro

※ Kung 2 o higit pa ang bilang ng mga taong tumatanggap ng sweldo/pensyon, 430,000yen + 100,000yen x (Bilang mga taong tumatanggap ng sweldo/pensyon - 1)

○ Sistema ng bawas para sa mga pre-school na bata

Kung mayroong pre-school na bata na nasa edad 6 taong gulang pababa, 50% ang bawas sa halaga per capita ng pre-school na bata

○ Sistema ng pagbabawas para sa mga di-boluntaryong taong walang trabaho

Ang mga wala pang 64 taong gulang na umalis sa trabaho dahil sa serkomstansiya ng employer (dismissal, bankruptcy, atbp.), ang suweldo ng naaangkop na tao ay nabawasan ng 70% mula sa buwan pagkaraan ng araw nang pag-alis sa trabaho hanggang sa katapusan ng susunod na fiscal year.

○ Sistema ng pagbabawas sa pre- at post-natal period

Exempted ang income tax rate at flat-rate tax ng taong nakaseguro sa inaasahang buwan ng panganganak (o buwan ng panganganak) na nasa loob ng pre- at post-natal period (4 na buwan para sa single birth at 6 na buwan para sa multiple birth).

B3 Bayad ng mismong sarili sa partikular na check-up sa kalusugan

1,000JPY
