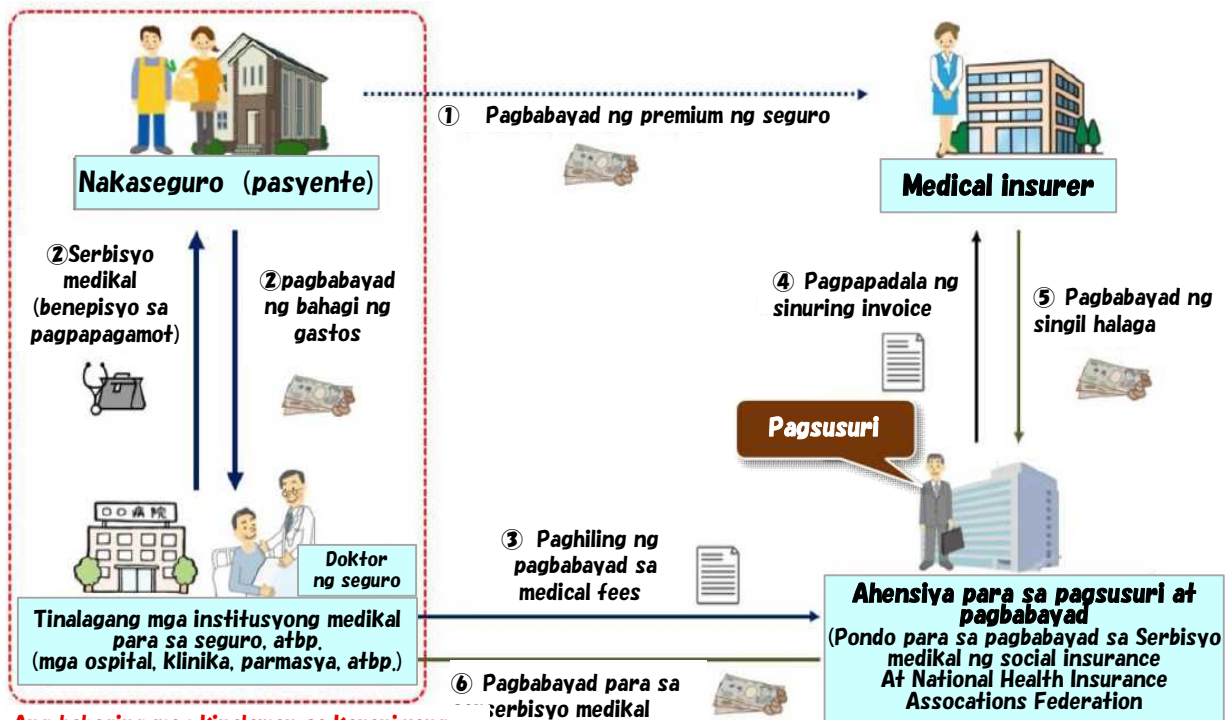


ANG BUOD NG SISTEMA NG PAMBANSANG SEGURO SA KALUSUGAN

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).
- ② ' An nakasegurong tao (pasyente) ay nagbabayad ng bahagi ng gastos sa institusyong medikal na kabilang sa insurance, para sa serbisyonang medikal na natanggap.
- ③ 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, pagkakalooban 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, pagkakalooban 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 babayarang 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	
Tagapamahala ng Sangay ng Pambansang Seguro sa Kalusugan	
Telephone number	

TALAN NG MGA BENEPISYO AT BAYAD SA SEGURO (Oktubre 1, 2025

kasalukuyan)

A Benipisyo

A 1 Porsyento ng babayaran ng sarili

SAKLAW	PORSYENTO
Wala pa sa 6 taong gulang	20%
6-70 taong gulang	30%
70 ~ wala pang 75 taong gulang	20% ... taong hindi pasok sa 30% rate 30% ... Active income earner (Tingnan ang A2② sa ibaba")

A 2 Limitasyon ng babayaran ng sarili para sa mataas na gastos sa pagpapagamot (buwanang halaga)

① Wala pang 70 taong gulang

SAKLAW		Lahat ng National Health insurance households
Pinaka-mataas na kumikita	Ang household na may kabuuang kita pagkatapos ng pangunahing pagbawas na lumalagpas sa 9.01 milyong yen."	252,600yen + (gastos sa pagpapagamot – 842,000 yen) × 1%
	Ang household na may kabuuang kita pagkatapos ng pangunahing pagbawas na lumalagpas sa 6, na milyon yen at mababa sa 9.01 milyon yen.	167,400 yen + (gastos sa pagpapagamot – 558,000 yen) × 1%
Pangka-lahatan	Ang household na may kabuuang kita pagkatapos ng pangunahing pagbawas na lumalagpas sa 2.1 million yen, at mababa sa 6 na milyon yen.	80,100 yen + (gastos sa pagpapagamot – 267,000 yen) × 1 %
	Ang household na may kabuuang kita pagkatapos ng pangunahing pagbawas at mababa sa 2.1 million yen.	57,600 yen
Mababa ang kita	Household na exempted sa resident tax	35,400 yen

② Higit sa 70 ~ wala pang 75 taong gulang

SAKLAW		Individual unit (outpatient only)	Unit ng household (kabilang ang pagpapaospital)
Active worker	Taxable income: 6.9 milyon yen o higit pa	252,600 yen + (gastos sa pagpapagamot – 842,000 yen) × 1%	
	Taxable income: 3.8 milyon yen o higit pa	167,400 yen + (gastos sa pagpapagamot – 558,000 yen) × 1%	
	Taxable income: 1.45 milyon yen o higit pa	80,100 yen + ((gastos sa pagpapagamot – 267,000 yen) × 1 %	
Pangka-lahatan	Taxable income: 1.45 milyon yen o wala pa	18,000 yen	57,600 yen
Mababa ang kita	II Household na exempted sa municipal tax	8,000 yen	24,600 yen
	I Household na exempted sa municipal tax ※ 1	8,000 yen	15,000 yen

※ 1 Sa mga household na hindi saklaw ng buwis sa munisipyo, na may kita na hindi umaabot sa itinakdang pamantayan.

A3 Buong halagang panggastos sa panganganak

488,000 yen

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

A4 Panggastos sa pagpapalibing

50,000 yen

A5 Kapag kayo ay nasangkot sa aksidente sa trapiko at iba pa

Kapag kayo ay nasangkot sa aksidente sa trapiko at iba pa at nasugatan at iba pa dahil sa ginawa ng third party (naka-aksidente), at ginamit ninyo ang segurong pangkalusugan (National Health Insurance, Medical Insurance para sa matatanda, o Long-term Care Insurance at iba pa) para pagpagamot, mangyaring ireport ito sa bawat kinauukulang ahensya ng insurance.

B Bayad

B1 Halagang bayad sa seguro ng kalusugan (Tax)

	① Halaga ng kakayahang bayaran		② Halaga ng benepisyo	
	Halaga ng kita	Halaga ng ari-arian	Halaga ng isang nakaseguro	Pantay na halaga ng pamilya
Seguro sa kalusugan	%	%	YEN	YEN
Suporta sa matatanda	%	%	YEN	YEN
Seguro sa pagpapa-alaga	%	%	YEN	YEN

※Ang “Limitasyon sa Pagsingil” ay tumutukoy sa pinakamataas na halaga ng (buwis) na dapat bayaran. Para sa mga taong may kita na lagpas sa itinakdang antas, kahit tumaas pa ang kanilang kita, mananatiling pareho ang halaga ng kanilang (buwis) hanggang sa limitasyong ito.

Sa kasalukuyan, ang pinakamataas na limitasyon sa loob ng prefecture ay 1,090,000 yen (binubuo ng 660,000 yen para sa medikal, 260,000 yen para sa pondo ng suporta sa matatanda, at 170,000 yen (para sa pangangalaga).

B2 Porsyento ng bawas

○Sistema ng Pagbawas para sa mga Mababa ang Kita

Porsyento ng bawas	Batayan ng bawas
70% bawas	Buong kita (Pamuno ng pamilya + nakaseguro) \leq 430,000 yen
50% bawas	Buong kita (Pamuno ng pamilya + nakaseguro) \leq 430,000 yen※ + 305,000 yen x bilang ng nakaseguro
20% bawas	Buong kita (Pamuno ng pamilya + nakaseguro) \leq 430,000 yen※ + 560,000 yen x bilang ng nakaseguro

※ Kapag ang bilang ng mga tumatanggap ng sahod \cdot pensyon ay dalawa o higit pa, ito ay magiging: 430,000 yen + 100,000 yen \times (bilang ng mga tumatanggap ng sahod o 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, at iba pa), 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

YEN
