

1

SAĞLIK KURUMLARI

1-1

SAĞLIK KURUMLARININ TÜRLERİ

- Japonya'da her biri farklı amaca hizmet eden birçok sağlık kurumu vardır. Örneğin hafif bir rahatsızlığınız olması durumunda yaşadığınız yerdeki bir kliniğe gidebilirsiniz.
 - i. Sağlık ocağı / klinikler: Hafif rahatsızlık veya hafif yaralanmalarda,
 - ii. Küçük ve orta ölçekli hastaneler: Ameliyat, hastaneye yatış veya acil tıbbi bakım gerekliyse,
 - iii. Büyük ölçekli hastaneler: Ağır durumdaki acil hastalar veya ileri seviye tıbbi bakım gereken hastalara hizmet verir.
- Hastane veya kliniklerde, sağlık sigortası kartınızı ibraz etmeniz gerekmektedir. Sigorta kartınızı ibraz edememeniz durumunda, tedavi giderlerinin tamamını ödememiz gerekir.
- Hastalık veya yaralanma durumuna göre muayene edileceğiniz yer değişiklik gösterir. Aşağıda, rahatsızlığınızın türüne göre tedavi görebileceğiniz yerler basitçe açıklanmaktadır.

Dahiliye / iç hastalıkları (naika)	Sindirim, solunum, dolaşım, idrar yolları, kan, salgı bezleri, sinirler gibi iç organların hastalıklarının teşhis ilaçla ameliyat gerektirmeyen tedavilerin uygulandığı kliniklerdir. Soğuk algınlığı gibi yaygın rahatsızlıkların tedavisi de yapılır.
Cerrahi (geka)	Kanser ve yaralanmalardan dolayı zarar görmüş iç organlara yönelik ameliyatlara yapılan cerrahi müdahalelerin yapıldığı bölümdür.
Pediyatri (shonika)	Çocuk hastalıklarının tedavisinin yapıldığı kliniklerdir.
Ortopedi (seikeigeka)	Kemik, eklem, kas ve sinir gibi vücut hareketleriyle bağlantılı hastalıklarla bunlarla ilgili sinir hastalıklarının tedavisinin yapıldığı kliniklerdir.
Göz hastalıkları (ganka)	Göz ve görmeyle alakalı hastalıkların tedavisinin yapıldığı kliniklerdir.
Dişçilik (shika)	Ağız ve diş rahatsızlıklarının tedavilerinin yapıldığı kliniklerdir.
Doğum (sanka)	Gebelik, doğum, yeni doğan çocuklarla ilgili rahatsızlıkların tedavisinin yapıldığı kliniklerdir.

1-2

UYGUN SAĞLIK KURUMU NASIL BULUNUR?

- İhtiyacınıza uygun sağlık kurumlarını aşağıdaki şekillerde bulabilirsiniz:

- Belediyelerin yayınladığı haber bültenleri,
- İnternet,
- Belediyelerin internet sayfasında yayımlanan tıbbi bilgi ağı sayfaları.

- * Ayrıca, Japonya Ulusal Turizm Örgütü'nün internet sayfasında yayımladığı, yabancı uyruklu hastaları kabul eden veya yabancı dillerde hizmet veren hastaneleri de kontrol edebilirsiniz.

https://www.jnto.go.jp/emergency/jpn/mi_guide.html



- Aşağıdaki kurumlardan da bilgi alabilirsiniz:

- Belediye
- Tıbbi Güvenlik Destek Merkezi (Japonya genelinde 400 yer bulunmaktadır)

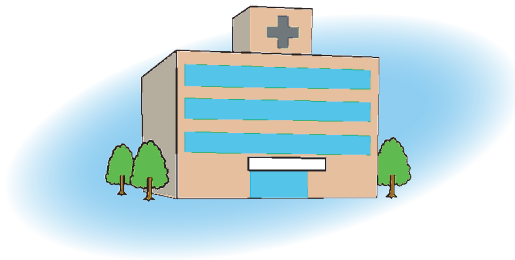
Tıbbi Güvenlik Destek Merkezi internet adresi:

<https://www.anzen-shien.jp/center/>



- Japonca bilmiyorsanız aşağıdaki kurumlara danışabilirsiniz:

- Yaşadığınız yerin belediyesi,
- Yaşadığınız yerdeki uluslararası etkileşim dernekleri,
- Kâr amacı gütmeyen sivil toplum kuruluşları



2

SAĞLIK SİGORTALARI

Japonya'da yaşayan insanlar, uyruklarına bakılmaksızın kamu sağlık sigortasına dâhil olurlar. Toplumun sağlık giderlerini, bir bütün olarak paylaşarak, tıbbi harcamaların maliyetini azaltan, yüksek kaliteli ve gelişmiş tıbbi bakım alma hakkını eşit olarak sağlamayı amaçlayan bir mekanizmadır.

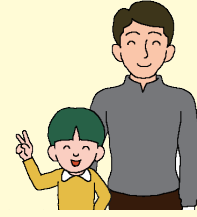
2-1

SAĞLIK SİGORTASI

(1) KATILIM ŞARTLARI

Aşağıdaki kişi ve kurumlar sağlık sigortasına katılmak zorundadırlar.

- i. Tam zamanlı daimî çalışanlar, şirket yöneticileri, memurlar
- ii. Aşağıdaki beş şartı taşıyan kişiler
 - Haftada 20 saatten fazla çalışanlar,
 - iki aydan fazla çalışması öngörülen kişiler
 - Aylık geliri 88.000 yenden fazla olan kişiler,
 - Öğrenci haricindeki kişiler,
 - İşyerinde çalışan sayısı 101 (Ekim 2024'den sonrası için 51)'den fazla olan kişiler,
- iii. Aynı işyerinde tam zamanlı çalışanlarının haftalık çalışma süresi 30 saatten az olsa dahi sabit haftalık çalışma saatleri tam zamanlı çalışanların dörtte üçünden fazla olan yarı zamanlı çalışanlar.



(2) SİGORTA PRİMLERİ

Sağlık sigortası için sigorta priminin yarısı işveren yarısı sigortalının kendisi tarafından karşılanır. Yardıma muhtaç kişilerin prim ödeme yükümlülüğü yoktur.

(3) SAĞLADIĞI HAKLAR

Sigortalının ödemesi gereken miktar:

Sigortalı tedavi giderlerinin bir bölümünü öder,

- 6 yaş ve altı (ilkokula başlamamış olan) çocuklar için %20
- 70 yaş ve altı %30
- 70 yaş üzeri 74 yaş altı %20 (çalışanlar için %30)



Tedavi masrafları

Aşağıdaki durumlarda tedavi masraflarının tamamı ödenir. Sonradan onay çıkması durumunda fazladan ödediğiniz miktarı geri alabilirsiniz.

- Çalışmaya başladıktan sonra sağlık sigortası kartı henüz alınmamış iken yapılan harcamalarda,
- Alçı, koltuk değneği gibi tıbbi malzeme harcaması yapıldığında,
- Doktorunuzun gerekli gördüğü akupunktur, yakı veya masaj tedavisi yaptırıldığında,
- Japonya dışında tedavi görüldüğünde.

Yüksek maliyetli tıbbi bakım masrafları

Yüksek maliyetli tıbbi bakım sistemi, tedavi veya ilaçlar için bir aylık toplam tedavi masrafı belirli bir üst limiti aştığında, limiti aşan kısmın (yemek masrafları yahut yatak/oda farkı masrafları hariç) sigorta tarafından karşılandığı bir uygulamadır. Aylık üst limit sigortalının 70 yaş üstü olup olmadığına ve gelir düzeyine göre değişmektedir.

Hasta nakil masrafları

Hastalığı veya yaralanma nedeniyle hareket etmekte zorlanan hastanın doktor kararıyla geçici veya acil olarak nakledilmesi durumunda, nakil masrafları, aşağıdaki koşulları sağlamak şartıyla sigorta tarafından ödenir.

- Nakledilmek suretiyle, uygun tedavi görmüş olmak,
- Nakil olmaya neden olan hastalık veya yaralanma sebebiyle hastanın hareket etmekte son derece zorlanmış olması,
- Nakil gerekçesinin acil ve elzem olması.

Kaza ve hastalık ödeneği

Sigortalının, hastalık veya yaralanma nedeniyle çalışamayacak durumda olması ve artarda üç gün işe gidememesi halinde, dördüncü günden itibaren işe gidemediği günler için kaza ve hastalık ödeneği ödenir.

Ödeme süresi, ödeme başlangıç tarihinden toplam bir buçuk yıldır.

Doğum ve çocuk bakımı için toplu ödeme

Bu ödenek, sigortalı veya bakıma muhtaç kişi için doğum masraflarını karşılamaya yardımcı olan bir uygulamadır. Temel olarak, çocuk başına 500,000 yen ödenir.

Doğum izni ödeneği

Sağlık sigortası kapsamında olan kişi doğum izni aldığı anda, doğumdan 42 gün (çoğul gebeliklerde 98 gün) öncesinden doğumdan sonraki 56. güne kadarki sürede işe gitmediği günler için ödenir.

Aile sağlık harcamaları

Bakıma muhtaç kişiler hastalanmaları veya yaralanmaları durumunda, aile tedavi masrafı ödeneği alabilirler. Ödemenin kapsamı, ödeme şekli ve süresi sigortalılarla aynıdır.

2-2

ULUSAL SAĞLIK SİGORTASI

(1) KATILIM ŞARTLARI

- İkamet kaydı olup, işverenin sağladığı sağlık sigortası kapsamına girmeyen 75 yaşını doldurmamış kişiler Ulusal sağlık sigortası kapsamındadırlar.
- Yabancı uyruklular da aşağıdakiler hariç olmak kaydıyla, Ulusal sağlık sigortası kapsamındadırlar:

- Üç aydan kısa süreli ikamet izni sahibi kişiler (*)
- Kısa süreli ikamet (geçici ziyaret) sahibi olan kişiler
- Tedavi veya özel bakım için belirlenmiş faaliyetler vizesi sahipleri,
- Turizm veya rekreasyon için belirlenmiş faaliyetler vizesi sahipleri,
- Diplomatlar,
- Yasadışı ikamet nedeniyle oturma izni bulunmayan kişiler,
- Japonya ile sağlık sigortası da dâhil olmak üzere sosyal güvenlik anlaşması bulunan bir ülkeden gelen ve kendi ülkelerindeki sosyal sigorta sistemine dâhil olduklarını ispatlamak amacıyla kendi devleti tarafından resmi sigortalılık belgesi verilmiş kişiler.



- * İkamet süresi 3 aydan kısa olsa da ikamet statüsü aşağıdakilerden biri olan ve belgeyle 3 ayı aşan süre Japonya'da bulunacağı kabul edilen kişilerin katılımı mümkündür
- Performans sanatçısı,
 - Teknik staj,
 - Aile birleşimi,
 - (iii) ve (iv) haricindeki belirlenmiş faaliyetler vizesi sahipleri.

(2) KATILIM VE ÇIKIŞ İŞLEMLERİ

Yaşadığınız yerin belediyesinde ulusal sağlık sigortasına kayıt ve kayıt sildirme (*) işlemlerini yapabilirsiniz. Ayrıntılar için belediyenize danışınız.

(*) Aşağıdaki durumlarda kaydınızı sildirmeniz gerekmektedir:

- İkamet adresinizin bulunduğu belediye haricinde bir yere taşınma,
- İşverenin sağladığı sağlık sigortasına dâhil olma.

(3) SİGORTA PRİMLERİ

Sigorta primleri hane bazında hesaplanmakta olup, sigortalının geliri veya hane halkı sayısına göre belirlenmektedir. Sigorta primleri aile reisi tarafından ödenir.

- * Sigorta primlerinde gelir ve diğer koşullara bağlı olarak göre indirim yapılabilmektedir. Ayrıntılar konusunda belediyeden bilgi alınabilir.

(4) SAĞLADIĞI HAKLAR

Temel olarak yukarıda açıklanan çalışanların dâhil olduğu sağlık sigortasıyla aynıdır.

Sigortalının ödemesi gereken miktar

Sigortalı tedavi giderlerinin bir bölümünü öder. Sigortalı payları aşağıdaki şekildedir:

- 6 yaş ve altı (ilkokula başlamamış olan) çocuklar için %20
- 70 yaş ve altı %30
- 70 yaş üzeri 74 yaş altı %20
(çalışanlar için %30)

Tedavi masrafları

- Ulusal Sağlık Sigortası sistemine katılmış ancak henüz sigorta kartınızı almamışsanız;
- Alçı, koltuk değneği gibi tıbbi malzeme harcaması yapıldığında,
- Doktorun gerekli gördüğü akupunktur, yaki veya masaj tedavisi,
- Japonya dışında görülen tedavi

Yukarıda belirtilen durumlarda masrafların tamamını kendiniz ödemeniz gerekecektir; ancak başvurunuz onaylandıktan sonra, katkı payınız düşülerek masrafların geri ödenmesine hak kazanacaksınız.



Yüksek maliyetli tıbbi bakım masrafları

Tedavi veya ilaçlar için bir aylık toplam tedavi masrafı belirli bir üst limiti aştığında, limiti aşan kısmın (yemek masrafları yahut yatak/oda farkı masrafları hariç) sigorta tarafından karşılandığı bir uygulamadır. Aylık üst limit sigortalının 70 yaş üstü olup olmadığına ve gelir düzeyine göre değişmektedir.

Hasta nakil masrafları

Hastalığı veya yaralanma nedeniyle hareket etmekte zorlanan hastanın doktor kararıyla geçici veya acil olarak nakledilmesi durumunda, nakil masrafları, aşağıdaki koşulları sağlamak şartıyla sigorta tarafından ödenir.

- Nakledilmek suretiyle, uygun tedavi görmüş olmak,
- Nakil olmaya neden olan hastalık veya yaralanma sebebiyle hastanın hareket etmekte son derece zorlanmış olması,
- Nakil gerekçesinin acil ve elzem olması.

Doğum ve çocuk bakımı için toplu ödeme

Bu ödenek, sigortalının doğum masraflarını karşılamasına yardımcı olan bir uygulamadır. Temel olarak, çocuk başına 500,000 yen ödenir.

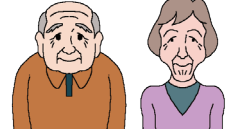
2-3

75 YAŞ ÜSTÜ KİŞİLER İÇİN YAŞILAR SAĞLIK SİGORTASI

(1) KATILIM ŞARTLARI

75 yaşına bastıktan sonra,

- İkamet kaydı bulunan 75 yaşının üzerindeki herkes bu sigorta sistemine dahil edilir.
- 65-74 yaş aralığında belli bir engeli bulunan kimseler de bu sigortaya girebilirler.
- Daha önde dâhil olunan sigorta sisteminden çıkarılır.
- Aşağıdaki kişilerin haricindeki 75 yaş üzeri yabancı uyruklu kişiler de yaşlılar sağlık sigortası kapsamındadırlar.



- Üç aydan kısa süreli ikamet izni sahibi kişiler (*)
- Kısa süreli ikamet (geçici ziyaret) sahibi olan kişiler
- Tedavi veya özel bakım için belirlenmiş faaliyetler vizesi sahipleri,
- Turizm veya rekreasyon için belirlenmiş faaliyetler vizesi sahipleri,
- Diplomatlar,
- Yasadışı ikamet nedeniyle oturma izni bulunmayan kişiler,
- Japonya ile sağlık sigortası da dâhil olmak üzere sosyal güvenlik anlaşması bulunan bir ülkeden gelen ve kendi ülkelerindeki sosyal sigorta sistemine dahil olduklarını ispatlamak amacıyla kendi devleti tarafından resmi sigortalılık belgesi verilmiş kişiler.

- * İkamet süresi 3 aydan kısa olsa da ikamet statüsü aşağıdakilerden biri olan ve belgeyle 3 ayı aşan süre Japonya'da bulunacağı kabul edilen kişilerin katılımı mümkündür
- Performans sanatçısı,
 - Teknik staj,
 - Aile birleşimi,
 - (iii) ve (iv) haricindeki belirlenmiş faaliyetler vizesi sahipleri.

(2) KATILIM VE ÇIKIŞ İŞLEMLERİ

Yaşadığınız yerin belediyesinde yaşlılar sağlık sigortasına kayıt ve kayıt sildirme işlemlerini yapabilirsiniz. Ayrıntılar için belediyenize danışınız.

İkamet adresinizin bulunduğu belediye haricinde bir vilayete taşınmamanız durumunda kayıt sildirme işlemi yaptırmanız gerekmektedir.

(3) SİGORTA PRİMLERİ

Sigorta primleri, tüm sigortalıların aynı meblağı ödediği eşit temel katılım payı ile sigortalının geliriyle mütenasip katılım payının toplamıdır.

Çalışanların sağlık sigortası kapsamındaki bakıma muhtaç kişilere yahut gelir düzeyleri ve yaşamlarını idame ettirme güçlüğü çekenlere sigorta primlerinde indirim yapılabilmektedir. Ayrıntılar için belediyelere danışılması gerekmektedir.

(4) SAĞLADIĞI HAKLAR

Sigortalının ödemesi gereken miktar

Sigorta kapsamındaki tedavilerde sigortalı payı tedavi masrafının %10'udur. Ancak, çalışanlara denk bir geliri olanlar için bu oran %30'dur.

1 Ekim 2022'den itibaren çalışanlara denk bir geliri olanların dışında belli bir gelire sahip olanlar için ödenecek miktar, %10 ila %20'dir.

Tedavi masrafları

Japonya dışında görülen tedavi. Tedavi masraflarının tümünü ödemek durumunda kalmış kişiler, başvuruda bulunur ve başvuruları kabul edilirse yaptıkları ödemenin sigortalı payını aşan kısmını sigortadan alabilirler.

- Sigorta kapsamına yeni girmiş ve henüz sigorta kartını almamış kişiler,
- Alçı, koltuk değneği gibi tıbbi malzeme harcamaları,
- Doktorun gerekli gördüğü akupunktur, yaki veya masaj tedavisi,

Yüksek maliyetli tıbbi bakım masrafları

Tedavi veya ilaçlar için bir aylık toplam tedavi masrafı belirli bir üst limiti aştığında, limiti aşan kısmın (yemek masrafları yahut yatak/oda farkı masrafları hariç) sigorta tarafından karşılandığı bir uygulamadır. Aylık üst limit sigortalının gelir düzeyine göre değişmektedir.

Hasta nakil masrafları

Hastalığı veya yaralanma nedeniyle hareket etmekte zorlanan hastanın doktor kararıyla geçici veya acil olarak nakledilmesi durumunda, nakil masrafları, aşağıdaki koşulları sağlamak şartıyla sigorta tarafından ödenir.

- Nakledilmek suretiyle, uygun tedavi görmüş olmak,
- Nakil olmaya neden olan hastalık veya yaralanma sebebiyle hastanın hareket etmekte son derece zorlanmış olması,
- Nakil gerekçesinin acil ve elzem olması.

3 İLAÇLAR

- Japonya'da ilaçlar eczanelerden yahut "drug store" denilen ilaç marketlerinden temin edilebilir.
 - Tedavi amaçlı kullanılan ilaçların yan etkilerine dikkat edilmelidir.
 - İlaçlar hakkında aklınıza takılan soruları, eczacılara veya ilaç marketlerinde bulunan lisanslı ilaç satıcılarına sorabilirsiniz.
- * Lisanslı ilaç satıcılarının reçetesiz satılan, tezgâhta satılabilen (OTC) ilaçların bazılarını satma ehliyeti bulunmaktadır.

3-1

REÇETELİ İLAÇ SATAN ECZANELER

Reçeteli ilaç satan eczanelerde, lisanslı eczacılar reçeteli ilaçları doktorun verdiği reçete doğrultusunda hazırlıyor ve ilaç alımı konusunda hastaları bilgilendirip ilaçlarını teslim ediyorlar. Ayrıca OTC ilaçların satışı yapılmaktadır.

3-2

REÇETESİZ İLAÇ SATAN MARKETLER

Tezgâhta satılan (OTC) ilaçları eczanelerle aynı şekilde alabilirsiniz. Ancak ilaç marketlerinden reçeteli ilaç alınması mümkün değildir.

