

1

Instituciones médicas

1-1

Tipos de instituciones médicas

- En Japón existen distintos tipos de instituciones médicas y cada una desempeña una función distinta. En caso de lesión leve, consulte a una clínica del barrio donde reside.
 - Clínicas o consultorios médicos: en caso de lesión o enfermedad leves.
 - Hospitales pequeños: en caso de necesitar una intervención quirúrgica, tratamiento urgente o una hospitalización.
 - Hospitales grandes: en caso de asistencia urgente a pacientes en estado grave y que necesiten una asistencia especializada.
- Deberá mostrar la tarjeta del seguro de salud en los hospitales y clínicas. En caso de no hacerlo, tendrá que cargar con toda la totalidad de los gastos médicos.
- El especialista al que acudir será diferente según el tipo, gravedad o estado de la lesión o enfermedad. Tenga en cuenta la información que se detalla en el siguiente cuadro:

Medicina interna	realiza reconocimientos de enfermedades del aparato digestivo, aparato circulatorio, aparato respiratorio, sistema urinario, así como enfermedades hematológicas, endocrinológicas y neurológicas que no necesitan tratamiento quirúrgico. También puede acudir a un internista para recibir servicios de atención primaria como en caso de resfriado común o gripe.
Cirugía	atiende, por medio de una operación quirúrgica, heridas externas u órganos afectados por enfermedades como el cáncer.
Pediatria	atiende los problemas de salud infantiles.
Ortopedia	atiende las enfermedades relacionadas con el aparato locomotor (huesos, articulaciones, músculos) o con el sistema nervioso.
Oftalmología	atiende los problemas de salud ópticos.
Odontología	realiza tratamientos relativos a las patologías dentales, correcciones en la dentadura, etc.
Obstetricia	atiende los trastornos concernientes al embarazo y parto.

1-2

Cómo buscar instituciones médicas

- Existen varias formas de buscar instituciones médicas:

- i. Revistas de información pública de las municipalidades
- ii. Internet
- iii. Páginas web de información médica ofrecidas por las prefecturas donde se puede buscar instituciones médicas en todo el país (Navi)

* Página web de información médica (Navi)

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



* Además, en el sitio web para turistas extranjeros que visitan Japón de la Organización Nacional de Turismo de Japón (JNTO) se puede realizar la búsqueda de instituciones médicas en idioma extranjero (instituciones médicas base designadas por el Gobierno prefectoral que aceptan extranjeros).

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



- También es posible consultar a lo siguiente:

- i. Municipalidad correspondiente
- ii. Centro de apoyo a la seguridad de atención médica*

* Aproximadamente 400 oficinas están disponibles en las prefecturas o municipios que cuentan con centros de sanidad.

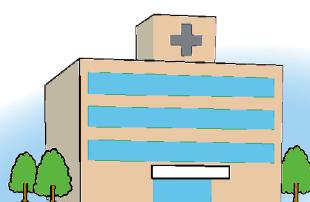
Para más detalles, consulte a la municipalidad donde reside.

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



- Aquellas personas que comprendan bien no el japonés también podrán buscar a través de las siguientes formas:

- i. Municipalidad de residencia
- ii. Asociación de relaciones internacionales de la municipalidad correspondiente
- iii. Organizaciones sin ánimo de lucro que ofrecen servicios en lenguas extranjeras



2

Seguro médico

Los residentes en Japón, ya sea de nacionalidad japonesa o extranjera, están obligados a inscribirse en un seguro médico público. Compartidos los gastos médicos entre todos los ciudadanos, a los afiliados se les garantiza la oportunidad de acceder a servicios médicos de alta calidad con un coste reducido.

2-1 Seguro de salud

(1) Requisitos para la inscripción

Los empleados de una compañía deberán adherirse al seguro de salud que les corresponda. Las siguientes personas están obligadas a hacerse miembros:

- i. Empleados de plantilla, representantes de una corporación social y ejecutivos
- ii. Trabajadores a tiempo parcial, temporales, etc., que trabajan al menos tres cuartas partes de la jornada laboral semanal establecida para los empleados a tiempo completo en la misma empresa (establecimiento comercial)
- iii. Trabajadores a tiempo parcial, temporales, etc., que cumplan con todos los siguientes requisitos:
 - Su jornada de trabajo semanal supera las 20 horas
 - Su período de empleo será de más de 2 meses
 - Su salario mensual es superior a los 88 000 yenes
 - No está cursando ningún tipo de estudios
 - Trabajan en una empresa con 51 empleados o más



(2) Cuotas

Por regla general, las cuotas del seguro se dividen equitativamente entre el empleador y el empleado. Los familiares dependientes de un beneficiario no tendrán que correr con gastos adicionales.

(3) Detalles del subsidio

Gastos médicos a cargo de los afiliados

Las proporciones de los gastos médicos con los que deberán correr los afiliados al seguro de salud serán distintas según la edad:

- Menores de 6 años (antes de la escolarización) 20 %
- Entre 6 y 69 años 30 %
- Entre 70 y 74 años 20 % (30 % en caso de que sus ingresos o los de alguno de sus familiares superen un baremo establecido)

Subsidio para tratamientos médicos

- En caso de ser un recién empleado y no disponer de la tarjeta del seguro de salud.
- En caso de adquirir materiales ortopédicos (muletas, andadores, etc.).
- En caso de recibir masajes, acupuntura o un tratamiento por moxibustión que los médicos hayan considerado pertinente.
- En caso de recibir tratamiento médico fuera de Japón.

En los casos descritos arriba, primero deberá abonar el costo total de los gastos por su propia cuenta, pero una vez su solicitud sea aprobada, podrá recibir el subsidio y se le devolverá el porcentaje correspondiente de los gastos, menos el porcentaje a cargo de usted mismo.



Subsidio para tratamientos médicos de coste elevado

En caso de que sus gastos médicos mensuales (en instituciones médicas o farmacias) excedan un baremo establecido, le devolverán los excedentes. No están incluidos los gastos derivados de las comidas o la reserva de habitaciones individuales durante la hospitalización. El baremo varía en función de su renta o si tiene 70 años de edad o más.

Subsidio para traslados

A los afiliados con dificultad para el desplazamiento debido a una lesión o enfermedad y que necesiten un traslado (que los médicos consideren pertinente y urgente) se puede recibir un subsidio si cumplen los siguientes requisitos:

- Haber recibido el tratamiento adecuado gracias al traslado.
- Traslado debido a lesiones o enfermedades que claramente dificultan la capacidad para movilizarse.
- Tener algún otro motivo urgente o causa de fuerza mayor.

Subsidio para una lesión o enfermedad

En caso de que los afiliados no puedan trabajar por algún problema de salud y falten al trabajo durante 3 días consecutivos, se les abonará un subsidio en función del tiempo de baja a partir del 4º día. La duración del subsidio será, como máximo, de 1 año y 6 meses contando a partir del día de inicio de la asignación.

Prestaciones por maternidad

Existen prestaciones por maternidad para reducir los gastos relativos al parto. Están disponibles para las mujeres que den a luz inscritas en el seguro de salud (o alguno de sus familiares lo esté). En principio, la asignación es de 500 000 yenes por bebé.

Subsidio por parto

En caso de que las afiliadas soliciten una baja laboral por parto, se puede recibir un subsidio. El período contemplado para esta asignación es desde los 42 días previos al parto (98 días en caso de parto múltiple) y hasta los 56 días posteriores al parto.

Subsidio para tratamientos médicos de un familiar

Se puede recibir un subsidio en caso de lesión o enfermedad de alguna persona dependiente del afiliado (suscriptor). Las condiciones para recibir este subsidio son las mismas que las que hay para recibir un subsidio para tratamientos médicos.

2-2

Plan nacional del seguro de salud

(1) Requisitos para la inscripción

- Aquellas personas menores de 75 años inscritas en el registro civil que no están afiliadas al seguro de salud indicado por su empresa deberán afiliarse al Plan nacional del seguro de salud.
- Los ciudadanos extranjeros también están obligados a adherirse al Plan nacional del seguro de salud, con las siguientes excepciones:
 - i. Si su período de estadía inferior a 3 meses.*
 - ii. Si tiene estatus de residencia de estadía de corta duración.
 - iii. Si tiene estatus de residencia de actividades concretas, específicamente en tratamiento médico o proporcionando cuidados a un tercero con dicho estatus.
 - iv. Si tiene estatus de residencia de actividades concretas, específicamente turismo, recreo u otras actividades similares.
 - v. Si tiene estatus de residencia de diplomático.
 - vi. Si se encuentra en Japón de manera irregular.
 - vii. Si es originario de alguno de los países incluidos en el acuerdo de seguridad social con Japón y disponen del certificado de afiliación al seguro social (*shakai hoken*) emitido por el Gobierno de su país de origen.



- * Aunque el período de estadía sea inferior a 3 meses, podrá inscribirse en el Plan Nacional del seguro de salud en caso de poseer los documentos que acrediten más de 3 meses de estadía y disponer de alguno de los siguientes estatus de residencia:
 - Realización de espectáculos
 - Capacitación técnica
 - Estadía familiar
 - Actividades concretas (excepto en caso de coincidir con 3 o 4)

(2) Trámites de inscripción y renuncia

Los trámites de inscripción y renuncia del Plan nacional del seguro de salud* se realizan en su municipalidad. Para más detalles, consulte a la oficina correspondiente.

* Deberá darse de baja en el Plan nacional del seguro de salud en los siguientes casos:

- i. En caso de mudarse de un municipio a otro
- ii. En caso de haberse afiliado en el seguro de salud de la compañía

(3) Cuotas

Las cuotas se calculan por familia y varía en función de los ingresos o el número de afiliados. El cabeza de familia está obligada a abonar las cuotas

* Podrán darse casos de reducción de la cuota dependiendo de los ingresos y las condiciones de vida. Para más detalles, consulte a la municipalidad donde reside.

(4) Detalles del subsidio

Gastos médicos a cargo de los afiliados

Las proporciones de los gastos médicos con los que deberán correr los afiliados son las siguientes:

- Menores de 6 años
(antes de la escolarización) 20 %
- Entre 6 y 69 años 30 %
- Entre 70 y 74 años 20 % (30 % en caso de que sus ingresos o los de alguno de sus familiares superen un baremo establecido)



Subsidio para tratamientos médicos

- En caso de haberse afiliado al Plan nacional del seguro de salud y no disponer de la tarjeta del seguro de salud.
- En caso de adquirir materiales ortopédicos (muletas, andadores, etc.).
- En caso de recibir masajes, acupuntura o un tratamiento por moxibustión que los médicos hayan considerado pertinente.
- En caso de recibir tratamiento médico fuera de Japón.

En los casos descritos arriba, primero deberá abonar la totalidad de los gastos por su propia cuenta. Si se aprueba su solicitud, puede recibir el reembolso de los gastos médicos correspondientes a la parte que excede el copago.

Subsidio para tratamientos médicos de coste elevado

En caso de que sus gastos médicos mensuales (en instituciones médicas o farmacias) sobrepasen un baremo establecido, le devolverán los excedentes. No están incluidos los gastos derivados de las comidas o la reserva de habitaciones individuales durante la hospitalización. El baremo varía en función de su renta o si tiene 70 años de edad o más.

Subsidio para traslados

A los afiliados con dificultad para el desplazamiento debido a una lesión o enfermedad y que necesiten un traslado (que los médicos consideren pertinente y urgente) se puede recibir un subsidio si cumplen los siguientes requisitos:

- Haber podido recibir el tratamiento pertinente después del traslado
- Traslado debido a una lesión o enfermedad que claramente dificulta la capacidad para movilizarse.
- Tener algún otro motivo urgente o causa de fuerza mayor.

Prestaciones por maternidad

Existen prestaciones por maternidad para reducir los gastos relativos al parto. Están disponibles para las mujeres que den a luz inscritas en el seguro de salud (o alguno de sus familiares lo esté). En principio, la asignación es de 500 000 yenes por bebé.

2-3

Sistema de cuidado médico para personas de 75 años o más

(1) Requisitos para la inscripción

En caso de haber cumplido los 75 años

- Las personas mayores de 75 años inscritas en el registro civil deberán sumarse al Sistema de cuidado médico para personas de 75 años o más.
- Las personas entre 65 y 74 años con alguna de las discapacidades graves estipuladas también podrán afiliarse a este sistema.
- Para unirse, deberá darse de baja en el seguro de salud en el que estaba previamente afiliado.
- Los ciudadanos extranjeros de más de 75 años deberán sumarse al Sistema de cuidado médico para personas de 75 años o más, excepto en los siguientes casos:



- Si su período de estadía inferior a 3 meses.*
- Si tiene estatus de residencia de estadía de corta duración.
- Si tiene estatus de residencia de actividades concretas, específicamente en tratamiento médico o proporcionando cuidados a un tercero con dicho estatus.
- Si tiene estatus de residencia de actividades concretas, específicamente turismo, recreo u otras actividades similares.
- Si tiene estatus de residencia de diplomático.
- Si se encuentra en Japón de manera irregular.
- Si es originario de alguno de los países incluidos en el acuerdo de seguridad social con Japón y disponen del certificado de afiliación al seguro social (*shakai hoken*) emitido por el Gobierno de su país de origen.

- * Aunque el período de estadía sea inferior a 3 meses, podrá inscribirse en el Sistema de cuidado médico para personas de 75 años o más en caso de poseer los documentos que acrediten más de 3 meses de estadía y disponer de alguno de los siguientes estatus de residencia:
 - Realización de espectáculos (*kōgyō*)
 - Capacitación técnica (*ginō jisshū*)
 - Estadía familiar (*kazoku taizai*)
 - Actividades concretas (excepto en caso de coincidir con 3 o 4)

(2) Trámites de inscripción y renuncia

Los trámites de inscripción y renuncia del Sistema de cuidado médico para personas de 75 años o más se realizan en la municipalidad donde reside. Para más detalles, consulte a la oficina correspondiente.

En caso de mudarse de un municipio a otro, deberá darse de baja de este sistema.

(3) Cuotas

Las cuotas son la suma del importe básico que todos los afiliados deberán abonar equitativamente y otro importe variable en función de sus propios ingresos.

Podrán darse casos de reducción de la cuota dependiendo de los ingresos, las condiciones de vida o de si estaba adherido en el seguro de salud de la compañía donde trabajaba. Para más detalles, consulte a la municipalidad donde reside o a la asociación responsable del funcionamiento del sistema de salud para personas mayores de 75 años.

(4) Detalles del subsidio

Gastos médicos a cargo de los afiliados

Las proporciones de los gastos médicos con los que deberán cargar los afiliados en el Sistema de cuidado médico para personas de 75 años o más será del 10 %. Sin embargo, deberán abonar el 30 % en caso de que sus ingresos superen un baremo establecido, su aportación es 20%.

Subsidio para tratamientos médicos

- En caso de ser un recién empleado y no disponer de la tarjeta del seguro de salud.
- En caso de adquirir materiales ortopédicos (muletas, andadores, etc.).
- En caso de recibir masajes, acupuntura o un tratamiento por moxibustión que los médicos hayan considerado pertinente.
- En caso de recibir tratamiento médico fuera de Japón.

En los casos descritos arriba, primero deberá abonar la totalidad de los gastos por su propia cuenta, pero una vez aprobada su solicitud, podrá recibir el subsidio y se le devolverá el porcentaje correspondiente de los gastos, menos el porcentaje a cargo de usted mismo.

Subsidio para tratamientos médicos de coste elevado

En caso de que sus gastos médicos mensuales (en instituciones médicas o farmacias) sobrepasen un baremo establecido, le devolverán los excedentes. No están incluidos los gastos derivados de las comidas o la reserva de habitaciones individuales durante la hospitalización. El baremo varía en función de su renta.

Subsidio para traslados

A los afiliados con dificultad para el desplazamiento debido a una lesión o enfermedad y que necesiten un traslado (que los médicos consideren pertinente y urgente) se puede recibir un subsidio si cumplen los siguientes requisitos:

- Haber podido recibir el tratamiento pertinente después del traslado.
- Traslado debido a una lesión o enfermedad que claramente dificulta la capacidad para movilizarse.
- Tener algún otro motivo urgente o causa de fuerza mayor.

3

Medicamentos

- Los medicamentos se venden en farmacias, droguerías, etc.
- Los medicamentos podrán servir para el tratamiento de una lesión o enfermedad, pero deberá tener cuidado con su uso, puesto que podrán producir efectos secundarios.
- En caso de tener dudas o preguntas sobre ellos, consulte a alguno de los farmacéuticos o vendedores registrados que se encuentran en farmacias o droguerías.

* Los vendedores registrados están autorizados para vender medicamentos sin receta médica (medicamentos de venta libre).

3-1

Farmacias

En las farmacias usted puede adquirir medicinas preparadas con base en las recetas proporcionadas por los médicos. Los farmacistas, además de preparar las medicinas, también le dan indicaciones sobre como tomarlas.

3-2

Droguerías

En las droguerías, como también en las farmacias, se pueden comprar medicamentos de venta libre. Sin embargo, no se venden medicamentos con prescripción médica.

