

1

Fasilitas Pengobatan Medis

1-1

Jenis Fasilitas Pengobatan Medis

- Di Jepang banyak terdapat fasilitas pengobatan medis yang setiap perannya berbeda-beda. Jika terkena penyakit ringan atau terluka, pergilah ke klinik terdekat.

- Tempat praktik dokter atau klinik adalah tempat pengobatan jika terkena penyakit ringan sehari-hari atau luka ringan
- Rumah sakit kecil dan menengah adalah tempat pengobatan jika memerlukan tindakan operasi, operasi, atau pengobatan mendadak
- Rumah sakit besar adalah tempat pengobatan jika ada pasien yang sakit berat dan memerlukan pengobatan medis tingkat tinggi

- Tunjukkanlah kartu Asuransi Kesehatan Anda di rumah sakit atau klinik. Jika Anda tidak menunjukkan kartu Asuransi Kesehatan, semua biaya pengobatan harus Anda tanggung sendiri.
- Jenis pemeriksaan akan ditentukan berdasarkan sakit atau luka. Contoh di bawah ini adalah jenis pemeriksaan yang ditentukan berdasarkan sakit atau luka.

Spesialis Penyakit Dalam	menangani diagnosis penyakit organ dalam, misalnya organ pencernaan, pernapasan, sirkulasi, urine, darah, sekresi internal, saraf, dan lain-lain, juga pengobatan selain operasi yang menggunakan obat-obatan. Selain itu, spesialis penyakit dalam juga menangani pemeriksaan dan pengobatan penyakit ringan yang diawali dengan gejala masuk angin.
Spesialis Bedah	menangani pengobatan yang berfokus pada kanker atau operasi penyakit dalam akibat luka luar.
Spesialis Anak	menangani pengobatan yang terkait dengan penyakit yang diderita oleh anak-anak.
Spesialis Ortopedi	menangani pengobatan organ yang terkait dengan gerak, misalnya tulang, sendi, otot, dan penyakit saraf yang terkait dengan organ-organ tersebut.
Spesialis Mata	menangani pengobatan yang terkait dengan mata
Spesialis Gigi	menangani pengobatan yang terkait dengan perawatan dan perbaikan gigi, serta pembuatan gigi palsu
Spesialis Obstetri dan Ginekologi (Spesialis Kandungan)	menangani pengobatan yang terkait kehamilan, kelahiran, perawatan bayi yang baru lahir, penyakit yang berkaitan dengan kelahiran, dan lain-lain

1-2

Mencari Fasilitas Pengobatan Medis

- Seseorang bisa mencari fasilitas pengobatan medis dengan cara-cara sebagai berikut.

- Majalah lokal yang diterbitkan oleh Kantor Pemerintahan Daerah setempat
- Internet
- Jaringan Informasi Medis, (Navi) di mana Anda dapat mencari lembaga medis di seluruh negara

- * Jaringan Informasi Medis (Navi)

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



- * Sebagai tambahan, Anda juga dapat mencari fasilitas pengobatan medis dalam bahasa asing (seperti fasilitas pengobatan medis yang menerima orang asing yang ditunjuk oleh prefektur) di situs Japan National Tourism Organization (JNTO) untuk turis asing yang berkunjung ke Jepang.

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



- Selain itu, seseorang juga bisa berkonsultasi ke tempat-tempat sebagai berikut.

- Kantor Pemerintahan Daerah setempat
- Pusat Bantuan Keamanan dan Kesehatan (*)

- * Pusat Bantuan Keamanan dan Kesehatan terdapat di total sekitar 400 tempat di berbagai prefektur yang memiliki pusat layanan kesehatan umum.

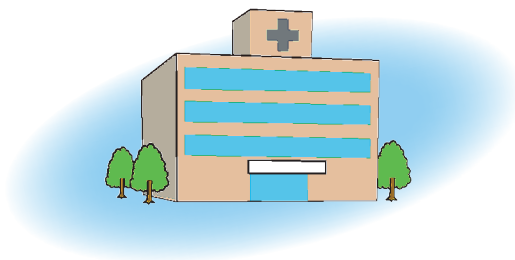
Informasi detail bisa dilihat pada laman di bawah ini.

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



- Selain itu, jika Anda tidak bisa berbahasa Jepang, Anda bisa berkonsultasi ke tempat-tempat sebagai berikut.

- Kantor Pemerintahan Daerah setempat
- Asosiasi Hubungan Internasional setempat
- Nonprofit Organization* (NPO) (yang mungkin bisa melayani konsultasi dalam bahasa Anda)



2

Asuransi Medis

Orang yang tinggal di Jepang harus bergabung dengan Asuransi Medis publik tanpa memandang kewarganegaraannya. Ini adalah sebuah struktur di Jepang yang bertujuan untuk menjamin dan memberikan kesempatan yang adil kepada seluruh anggota masyarakat agar bisa mendapatkan pengobatan yang baik dan berkualitas tinggi dengan membagi beban biaya kepada seluruh anggota masyarakat dan mengurangi beban biaya pengobatan yang harus ditanggung sendiri.

2-1

Asuransi Kesehatan

(1) Syarat untuk Menjadi Peserta Asuransi

Orang yang bekerja di kantor (kantor berkewajiban untuk mendaftarkan pekerjaannya sebagai peserta Asuransi Pensiun dan Kesehatan Pekerja).

- i. Pekerja tetap, Wakil korporasi, Direktur
- ii. Pekerja paruh waktu, pekerja sementara, dll., yang bekerja paling sedikit 3/4 dari jam kerja tetap mingguan pekerja tetap di perusahaan yang sama (tempat usaha)
- iii. Pekerja paruh waktu, pekerja sementara, dll., yang memenuhi lima syarat di bawah ini.
 - Orang yang jam kerja tetapnya dalam satu minggu lebih dari 20 jam
 - Periode kerjanya diperkirakan lebih dari dua bulan.
 - Gaji per bulannya lebih dari 88.000 yen
 - Bukan pelajar
 - Bekerja di kantor yang jumlah karyawannya lebih dari 51 orang



(2) Biaya Asuransi

Pada prinsipnya, biaya Asuransi Kesehatan ditanggung oleh kedua belah pihak, yaitu kantor dan Peserta asuransi. Anggota keluarga peserta asuransi tidak perlu membayar biaya asuransi.

(3) Isi Pembayaran Asuransi

Biaya Pengobatan yang Ditanggung Sendiri:

Biaya pengobatan yang ditanggung sendiri jika menggunakan asuransi adalah sebagai berikut:

- anak kecil di bawah usia enam tahun (sampai sebelum masuk Sekolah Dasar (SD))..... 20%
- anak kecil usia sekolah sampai orang dewasa yang berusia 69 tahun 30%
- orang lanjut usia (70-74 tahun) 20% (jika masih mendapatkan gaji yang setara dengan tenaga kerja produktif berarti 30%)



Biaya Pengobatan:

- Jika Anda sudah masuk kerja tetapi belum mendapatkan kartu asuransi
- Jika Anda membeli peralatan untuk pengobatan, misalnya gips
- Jika Anda mendapatkan perawatan seperti pijat tradisional Jepang (*Anma*), akupunktur, pembakaran untuk pembekuan luka, pijat biasa, dan lain-lain yang dianggap perlu dan diizinkan oleh dokter
- Jika Anda mengikuti pemeriksaan kesehatan di luar negeri

Biaya yang terkait dengan perawatan yang tersebut di atas sementara ditanggung sendiri. Sesudah pengajuan aplikasi diterima, biaya pengobatan di luar jumlah yang harus ditanggung sendirian dikembalikan.

Biaya Pengobatan yang Tinggi:

Jika biaya institusi pengobatan medis dan apotek (tidak termasuk biaya kamar dan makan ketika opname) dalam satu bulan melebihi jumlah yang telah ditentukan, terdapat sistem untuk menerima bantuan selisih biaya tersebut. "Biaya maksimum yang ditanggung sendiri" setiap bulan berbeda-beda tergantung usia peserta asuransi (apakah sudah mencapai usia 70 tahun atau belum) dan standar penghasilan peserta asuransi.

Biaya Transportasi Medis:

Jika Anda sulit untuk mengunjungi institusi medis karena sakit atau terluka tetapi Anda tetap harus melakukannya atas instruksi dokter, biaya transportasi medis Anda akan dibayarkan secara tunai jika memenuhi semua syarat di bawah ini.

- Anda mendapatkan pengobatan yang cocok di fasilitas medis tempat Anda berobat
- Jika tujuan utama biaya transportasi Anda adalah karena sakit atau terluka dan hal itu menyebabkan Anda sangat kesulitan untuk mengunjungi institusi medis
- Jika hal tersebut bersifat mendadak dan sulit dihindari

Uang Tunjangan Kecelakaan dan Penyakit:

Jika orang yang memiliki asuransi sakit atau terluka sehingga tidak bisa masuk kerja selama tiga hari berturut-turut, tunjangan dibayarkan sejak hari ke-4 tidak masuk kerja.

Periode pembayaran tunjangan adalah satu tahun enam bulan dihitung setelah dimulainya tunjangan diberikan.

Tunjangan Melahirkan dan Merawat Anak yang Dibayarkan Dalam Satu Waktu:

Ketika orang yang memiliki asuransi atau anggota keluarganya melahirkan, terdapat sistem tunjangan untuk meringankan beban ekonomi orang yang melahirkan. Pada prinsipnya, pembayaran tunjangan per bayi yang lahir adalah 500.000 yen.

Uang Tunjangan Cuti Melahirkan:

Ketika orang yang memiliki Asuransi Kesehatan cuti melahirkan, dia berhak mendapatkan uang tunjangan dalam waktu 42 hari sebelum melahirkan (jika hamil anak kembar berarti 98 hari) sampai 56 hari setelah melahirkan.

Biaya Pengobatan bagi Keluarga:

Jika anggota keluarga dari orang yang memiliki asuransi kesehatan (anggota) atau terluka, mereka berhak mendapatkan biaya pengobatan bagi keluarga. Jumlah, cara menerima uang tunjangan, periode penerimaan uang tunjangan, dan lain-lain sama dengan pembayaran biaya pengobatan bagi orang yang memiliki asuransi.

2-2

Asuransi Kesehatan Nasional

(1) Syarat untuk Menjadi Peserta Asuransi

- Orang yang terdaftar sebagai penduduk, berusia di bawah 75 tahun dan tidak bergabung dengan Asuransi Kesehatan di tempat kerja harus memiliki Asuransi Kesehatan Nasional.
- Bagi orang asing yang tidak termasuk ke dalam kategori di bawah ini harus memiliki Asuransi Kesehatan Nasional.

- Orang yang periode tinggalnya di bawah 3 bulan (*)
- Orang yang status kependudukannya adalah "Kunjungan Sementara"
- Orang yang status kependudukannya adalah "Kegiatan yang Spesifik", khususnya "Kegiatan Menerima Pengobatan Medis", "Kegiatan untuk Membantu Orang yang Menerima Perawatan"
- Orang yang status kependudukannya "Kegiatan yang Spesifik", khususnya wisata, istirahat, dan lain-lain yang mirip dengan hal tersebut
- Orang yang status kependudukannya adalah "Diplomat"
- Orang yang status kependudukannya tidak ilegal
- Orang yang berasal dari negara yang memiliki Perjanjian Sekuriti Sosial dengan Jepang yang di dalamnya termasuk Asuransi Kesehatan dan orang yang memiliki Surat Keterangan Resmi Jaminan Sosial dari negara asalnya



- * Walaupun periode tinggal Anda kurang dari tiga bulan, jika status kependudukan Anda adalah salah satu dari yang tersebut di bawah ini dan Anda memiliki dokumen yang menerangkan bahwa periode tinggal Anda akan lebih dari tiga bulan, Anda bisa memiliki Asuransi Kesehatan Nasional.
- "Pertunjukan"
 - "Praktik Keterampilan"
 - "Tinggal Mengikuti Keluarga"
 - "Kegiatan yang Spesifik" (perkecualian bagi orang yang termasuk dalam poin iii. atau iv. yang telah disebutkan di atas)

(2) Prosedur Pendaftaran dan Penghentian

Prosedur pendaftaran dan penghentian Asuransi Kesehatan Nasional (*) diurus di Kantor Pemerintahan Daerah setempat. Untuk informasi detail, silakan menanyakan secara langsung kepada Kantor Pemerintahan Daerah setempat.

(*) Orang yang tersebut di bawah ini harus mengurus penghentian Asuransi Kesehatan Nasional.

- Orang yang pindah ke distrik atau wilayah baru
- Orang yang memiliki Asuransi Kesehatan di kantor

(3) Biaya Asuransi

Biaya asuransi ditentukan berdasarkan jumlah anggota keluarga di sebuah rumah tangga. Kepala keluarga berkewajiban untuk membayar biaya asuransi bagi seluruh anggota keluarganya.

* Karena biaya asuransi bisa dikurangi tergantung penghasilan dan kondisi kehidupan, silakan menanyakan secara langsung kepada Kantor Pemerintahan Daerah setempat untuk informasi lebih lanjut.

(4) Isi dan Pembayaran Asuransi

Biaya Pengobatan yang Ditanggung Sendiri

Persentase biaya pengobatan yang ditanggung sendiri jika menggunakan asuransi adalah sebagai berikut:

- anak kecil di bawah usia 6 tahun (sampai sebelum masuk Sekolah Dasar (SD))..... 20%
- anak kecil usia sekolah sampai orang dewasa yang berusia 69 tahun 30%
- orang lanjut usia (70-74 tahun) 20% (jika masih mendapatkan gaji yang setara dengan tenaga kerja produktif berarti 30%)

Biaya Pengobatan:

- Jika Anda sudah bergabung dengan Asuransi Kesehatan Nasional tetapi belum mendapatkan kartu asuransi
- Jika Anda membeli peralatan untuk pengobatan, misalnya gips
- Jika Anda mendapatkan perawatan seperti pijat tradisional Jepang (*Anma*), akupunktur, pembakaran untuk pembekuan luka, pijat biasa dan lain-lain yang dianggap perlu dan diizinkan oleh dokter
- Jika Anda mengikuti pemeriksaan kesehatan di luar negeri

Biaya yang terkait dengan perawatan yang tersebut di atas sementara ditanggung sendiri. Sesudah pengajuan aplikasi diterima, biaya pengobatan di luar jumlah yang harus ditanggung sendiri akan dikembalikan.

Biaya Pengobatan yang Tinggi:

Jika biaya institusi pengobatan medis dan apotek (tidak termasuk biaya kamar dan makan ketika opname) dalam satu bulan melebihi jumlah yang telah ditentukan, terdapat sistem untuk menerima bantuan selisih biaya tersebut. "Biaya maksimum yang ditanggung sendiri" setiap bulan berbeda-beda tergantung usia peserta asuransi (apakah sudah mencapai usia 70 tahun atau belum) dan standar penghasilan peserta asuransi.

Biaya Transportasi Medis:

Jika Anda sulit untuk mengunjungi institusi medis karena sakit atau terluka tetapi Anda tetap harus melakukannya atas instruksi dokter, biaya transportasi medis Anda akan dibayarkan secara tunai jika memenuhi semua syarat di bawah ini.

- Anda mendapatkan pengobatan yang cocok di fasilitas medis tempat Anda berobat
- Jika tujuan utama biaya transportasi Anda adalah karena sakit atau terluka dan hal itu menyebabkan Anda sangat kesulitan untuk mengunjungi institusi medis
- Jika hal tersebut bersifat mendadak dan sulit dihindari



Tunjangan Melahirkan dan Merawat Anak yang Dibayarkan dalam Satu Waktu:

Ketika orang yang memiliki asuransi atau anggota keluarganya melahirkan, terdapat sistem tunjangan untuk meringankan beban ekonomi orang yang melahirkan. Pada prinsipnya, pembayaran tunjangan per bayi yang lahir adalah 500.000 yen.

2-3

Sistem Pengobatan Medis Bagi Orang Lanjut Usia

(1) Syarat Untuk Menjadi Peserta Asuransi

Ketika Anda Mencapai Usia 75 tahun:

- Orang yang terdaftar sebagai penduduk dan berusia di atas 75 tahun harus memiliki Asuransi Pengobatan Medis bagi Orang Lanjut Usia.
- Orang berusia 65-74 tahun yang memiliki luka permanen dan diakui juga bisa memiliki asuransi ini.
- Anda harus berhenti dari semua program Asuransi Kesehatan yang selama ini telah Anda miliki (Asuransi Kesehatan Nasional, Asosiasi Asuransi Kesehatan, Asosiasi *Kempo*, Asosiasi Masyarakat, dan lain-lain)
- Bagi orang asing yang berusia di atas 75 tahun dan tidak termasuk kategori di bawah ini juga harus memiliki Asuransi Pengobatan Medis bagi Orang Lanjut Usia.



- i. Orang yang periode tinggalnya di bawah tiga bulan (*)
- ii. Orang yang status kependudukannya adalah "Kunjungan Sementara"
- iii. Orang yang status kependudukannya adalah "Kegiatan yang Spesifik", khususnya "Kegiatan Menerima Pengobatan Medis", "Kegiatan untuk Membantu Orang yang Menerima Perawatan"
- iv. Orang yang status kependudukannya adalah "Kegiatan yang Spesifik", khususnya wisata, istirahat, dan lain-lain yang mirip dengan hal tersebut
- v. Orang yang status kependudukannya adalah "Diplomat"
- vi. Orang yang status kependudukannya tidak ilegal
- vii. Orang yang berasal dari negara yang memiliki Perjanjian Sekuriti Sosial dengan Jepang yang di dalamnya termasuk Asuransi Kesehatan dan orang yang memiliki Surat Keterangan Resmi Jaminan Sosial dari negara asalnya

* Walaupun periode tinggal Anda kurang dari tiga bulan, jika status kependudukan Anda adalah salah satu dari yang tersebut di bawah ini dan Anda memiliki dokumen yang menerangkan bahwa periode tinggal Anda akan lebih dari tiga bulan, Anda bisa memiliki asuransi ini.

- "Pertunjukan"
- "Praktik Keterampilan"
- "Tinggal Mengikuti Keluarga"
- "Kegiatan yang Spesifik" (perkecualian bagi orang yang termasuk dalam poin ③ atau ④ yang telah disebutkan di atas)

(2) Prosedur Pendaftaran dan Penghentian

Prosedur pendaftaran dan penghentian Asuransi Pengobatan Medis bagi Orang Lanjut Usia diurus di Kantor Pemerintahan Daerah setempat. Untuk informasi detail, silakan menanyakan secara langsung kepada Kantor Pemerintahan Daerah setempat.

Selain itu, orang yang pindah ke distrik atau wilayah baru harus mengurus penghentian Asuransi Pengobatan Medis bagi Orang Lanjut Usia.

(3) Biaya Asuransi

Biaya asuransi ditotal berdasarkan jumlah rata-rata yang ditanggung oleh seluruh peserta asuransi dan jumlah rata-rata penghasilan peserta asuransi.

Biaya asuransi bisa dikurangi tergantung apakah seseorang memiliki anggota keluarga yang merupakan peserta Asuransi Kesehatan dari kantor, penghasilan dan kondisi kehidupan peserta asuransi. Untuk informasi detail, silakan menanyakan secara langsung kepada Kantor Pemerintahan Daerah setempat atau di Asosiasi yang bertanggung jawab untuk pengoperasian sistem kesehatan untuk lanjut usia berusia 75 tahun ke atas.

(4) Isi dan Pembayaran Asuransi

Biaya Pengobatan yang Ditanggung Sendiri:

Rasio biaya pengobatan yang ditanggung sendiri jika menerima pengobatan yang termasuk dalam asuransi adalah 10% dari total biaya pengobatan. Tetapi, jika masih mendapatkan gaji yang setara dengan tenaga kerja produktif berarti 30%, atau jika pendapatan Anda di atas tingkat tertentu, bagian Anda adalah 20%.

Biaya Pengobatan:

- Jika Anda sudah menjadi peserta asuransi tetapi belum mendapatkan kartu asuransi
- Jika Anda membeli peralatan untuk pengobatan, misalnya gips
- Jika Anda mendapatkan perawatan seperti pijat tradisional Jepang (*Anma*), akupunktur, pembakaran untuk pembekuan luka, pembentukan tulang dan otot (*Judo Seifuku*), dan lain-lain yang dianggap perlu dan diizinkan oleh dokter
- Jika Anda mengikuti pemeriksaan kesehatan di luar negeri

Biaya yang terkait dengan perawatan yang tersebut di atas ditanggung sendiri. Setelah pengajuan aplikasi diterima, Anda dapat menerima penggantian biaya pengobatan untuk bagian yang melebihi biaya yang harus ditanggung sendiri.

Biaya Pengobatan yang Tinggi:

Jika biaya institusi pengobatan medis dan apotek (tidak termasuk biaya kamar dan makan ketika opname) dalam satu bulan melebihi jumlah yang telah ditentukan, terdapat sistem untuk menerima bantuan selisih biaya tersebut. "Biaya maksimum yang ditanggung sendiri" setiap bulan berbeda-beda tergantung usia peserta asuransi (apakah sudah mencapai usia 70 tahun atau belum) dan standar penghasilan peserta asuransi.



Biaya Transportasi Medis:

Jika Anda sulit untuk mengunjungi institusi medis karena sakit atau terluka tetapi Anda tetap harus melakukannya atas instruksi dokter, biaya transportasi medis Anda akan dibayarkan secara tunai jika memenuhi semua syarat di bawah ini.

- Anda mendapatkan pengobatan yang cocok di fasilitas medis tempat Anda berobat
- Jika tujuan utama biaya transportasi Anda adalah karena sakit atau terluka dan hal itu menyebabkan Anda sangat kesulitan untuk mengunjungi institusi medis
- Jika hal tersebut bersifat mendadak dan sulit dihindari

3 Obat

- Obat bisa dibeli di apotek dan *drugstore*.
- Obat digunakan untuk menyembuhkan sakit dan luka, tetapi Anda perlu berhati-hati dalam menggunakannya karena terdapat efek samping penggunaan obat.
- Jika ada hal yang tidak dimengerti tentang obat, harap berkonsultasi kepada apoteker atau penjual obat yang tersertifikasi di apotek atau *drugstore*.

* Penjual obat yang tersertifikasi dapat menjual beberapa obat yang bisa dibeli tanpa menggunakan resep dokter (obat OTC: *Over the Counter*).

3-1 Apotek

Di apotek, apoteker menyediakan obat, berdasarkan resep yang dikeluarkan oleh dokter di apotek dan pasien dapat menerima obat setelah mendapat petunjuk cara mengonsumsi obatnya. Selain itu, seseorang juga dapat membeli obat OTC.

3-2 Drugstore

Di *drugstore*, seseorang bisa membeli obat OTC sama seperti di apotek. Tetapi, *drugstore* tidak menerima resep dokter.

