

II Kesehatan dan Pengobatan

II-1 Berobat (Menggunakan Fasilitas Pengobatan)

1. Pengobatan di Jepang

Teknologi Kedokteran Jepang mempunyai tingkat teknologi yang tinggi, akan tetapi pada umumnya dokter tidak menjelaskan secara rinci tentang obat yang diberikan. Apabila anda, khususnya yang memerlukan penjelasan lebih lanjut, jangan segan-segan bertanya kepada dokter. Akan tetapi pemeriksaan waktunya tidak bisa lama.

Di Dokter Gigi, sudah menjadi kebiasaan datang dengan perjanjian waktu, akan tetapi biasanya di rumah sakit biasa akan dilayani pasien yang datang lebih dulu, jadi waktu menunggu akan menjadi lebih lama. Dibandingkan dengan negara lain umumnya, obat penghilang rasa sakit akan dipergunakan lebih sedikit.

2. Prosedur Pemakaian Fasilitas Pengobatan

Jenis

- Klinik Dokter, Ruang Pemeriksaan, Rumah Sakit (Tersedia untuk Rawat Inap, dan Peralatan untuk Pemeriksaannya)
Khususnya bila tidak tahu nama penyakitnya atau terkena penyakit yang ringan, untuk sementara lebih baik mendaftarkan diri untuk diperiksa oleh dokter, dan selanjutnya anda akan mendapat petunjuk.

Jam praktek

- Jam praktek pemeriksaan di klinik dokter umumnya pagi dan sore. Ada juga yang tidak praktek pada waktu sore hari kerja.

Bahasa

Walaupun biasanya dokter bisa sedikit mengerti bahasa Inggris , formulir isian pemeriksaan umumnya berbahasa Jepang

Apa yang akan anda tulis dalam formulir isian pemeriksaan, sebaiknya didampingi seseorang yang bisa berbahasa Jepang.

Formulir isian pemeriksaan dalam bahasa lainnya dapat dilihat di URL <http://www.kifjp.org/medical/> (Badan Kerjasama International , Kanagawa / International Community Hearty Konandai) .

Prosedur Pemeriksaan Dokter

- Pendaftaran: Bawalah Kartu Asuransi Kesehatan yang masih berlaku ke loket pendaftaran. Pada saat itu, akan diminta untuk mengisi Formulir isian pemeriksaan, dan menerima petunjuk dimana harus menunggu, kemudian silahkan menunggu sampai nama anda dipanggil.
- Pemeriksaan : Pemeriksaan akan dilakukan di ruangan pemeriksaan, dan apabila diperlukan akan mendapat test pemeriksaan dan perawatan lebih lanjut.
- Pembayaran : Tunggulah giliran untuk membayar, dan pada saat membayar , anda akan mendapat obat. Akhir-akhir ini RS yang hanya memberikan resep obat kepada pasien menningkat maka pasiennya harus beli sendiri obatnya di apotek.

3. Rawat Inap

Rumah sakit di Jepang, mempunyai ruang rawat inap utama untuk 2 orang, sedangkan ruang rawat inap biasa untuk 4 sampai 6 orang.

Asuransi tidak menanggung sebagian biaya untuk pemakaian kamar pribadi dan kamar untuk 2 orang. Karenanya, anda harus membayar sendiri.

Masa rawat inap di Jepang biasanya lama sebab pasien diharapkan sembuh mungkin dalam perawatan.

Pada umumnya rumah sakit besar melayani perawatan lengkap, namun pada rumah sakit yang jumlah perawatnya sedikit, ada kalanya anda diminta rumah sakit untuk memiliki pendamping pribadi. Biaya untuk ini ditanggung oleh asuransi.

4. Rumah Sakit yang Melayani Bahasa Asing

Untuk informasi mengenai rumah sakit yang melayani pasien dalam bahasa asing, lihat situs “Osaka Fasilitas Medis Sistem Informasi” melalui internet yang dikelola oleh Pemerintah Prefektur Osaka.

Selain itu, di wilayah Prefektur Osaka, silahkan menghubungi ‘ Bagian Informasi untuk Orang Asing ‘ atau ke AMDA , Pusat informasi Pemeriksaan Kesehatan Internasional. (Lihat Lampiran hal IX-2)

5. Kecelakaan atau Sakit pada Malam Hari atau Hari Libur

Bila anda terluka atau sakit pada malam hari atau hari libur, datanglah ke klinik gawat darurat terdekat. Tetapi, pelayanan dalam bahasa asing tidak tersedia. Karena itu bawalah pendamping yang dapat berbahasa Jepang. Perhatikan pula bahwa ada klinik yang tidak melayani pasien selain hari dan jam tertentu.

(Lihat lampiran hal IX-3)

6. Obat

Secara garis besar obat-obat dapat diklasifikasikan ke dua jenis. Salah satunya adalah obat resep yang dibagikan dari apoteker berdasarkan resep yang diberikan setelah diagnosa dokter RS atau klinik, yang lainnya adalah obat bebas yang dapat dibeli di apotek atau drugstore. Obat tersebut bisa dibedakan sesuai jenis obat.

Akhir-akhir ini, beberapa jenis obat disediakan obat generik, obat yang dijual setelah habis patennya dan efek atau keamanannya telah diakui oleh pemerintah. Obat generik juga dapat diresepkan dan harganya lebih murah dibandingkan obat baru.

Apotek terdekat bisa dicari .

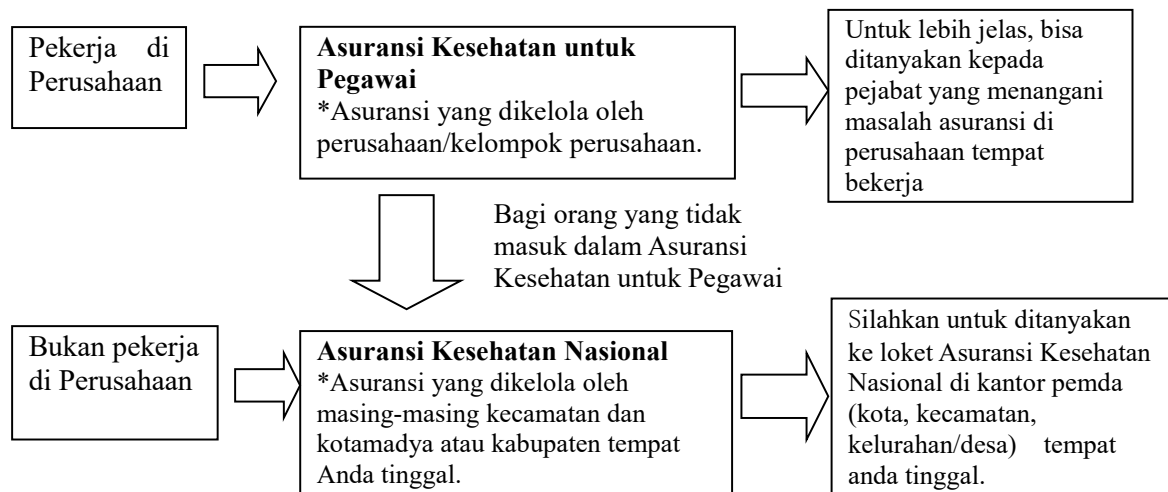
Sistem pencarian Apotik dengan Asuransi (dalam Bahasa China , Korea , Jepang)

[URL http://kensaku.okiss.jp/Pc/](http://kensaku.okiss.jp/Pc/)

II-2 Asuransi Pengobatan (Asuransi Kesehatan Nasional, Asuransi Perawatan, dsb.)

1. Asuransi Kesehatan di Jepang

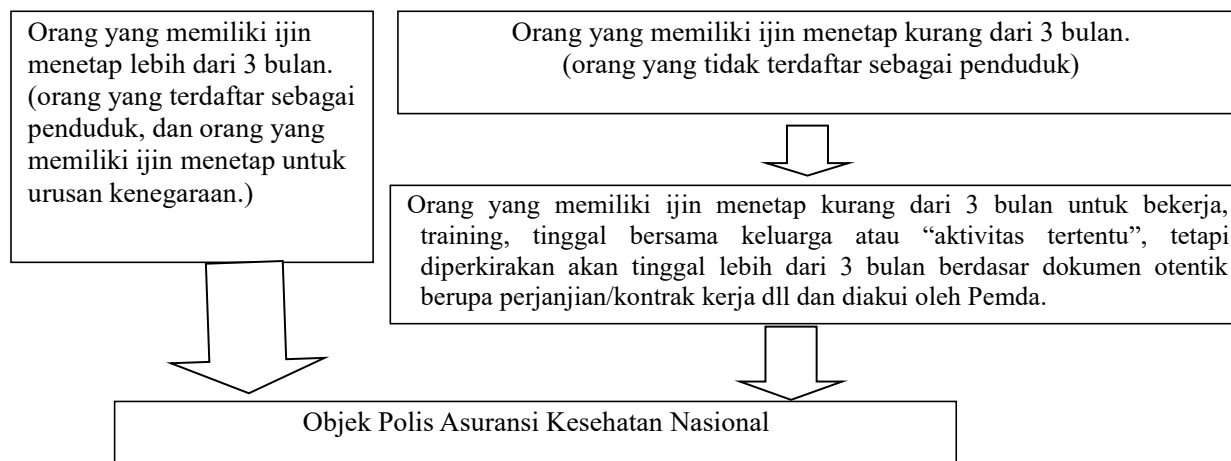
Asuransi Kesehatan di Jepang secara garis besar dibagi menjadi 2 jenis asuransi dibawah ini. Secara hukum, seseorang harus masuk ke dalam salah satu asuransi tersebut. Biaya kesehatan di Jepang sangat mahal, namun dengan masuk asuransi kita dapat menekan biaya yang harus dibayar. Bagi orang asing yang ijin masa tinggalnya lebih dari 3 bulan dan telah terdaftar sebagai penduduk, dapat masuk menjadi peserta Asuransi Kesehatan Nasional.



Bagi penduduk yang berusia lebih dari 75 tahun, berhak untuk mendaftar Asuransi untuk Lansia/Lanjut Usia (untuk keterangan lebih rinci, bisa dilihat di penjelasan 4 tentang Asuransi Untuk Lansia)

2. Asuransi Kesehatan Nasional (Kokumin kenko hoken)

Yang berhak menjadi pemegang Asuransi Kesehatan Nasional



Kekecualian untuk orang asing berikut;

*Orang yang negaranya memiliki perjanjian kerjasama dengan Jepang dalam hal Jaminan Sosial Masyarakat termasuk didalamnya Asuransi Kesehatan, dan orang tersebut memiliki sertifikat sebagai peserta Jaminan Sosial Masyarakat dari negara yang bersangkutan.

*Orang yang memiliki ijin menetap "aktivitas tertentu" khususnya orang yang tinggal dengan tujuan perawatan kesehatan dan orang yang mendampingi untuk merawatnya.

*Orang yang memiliki status ijin menetap "Tinggal untuk tempo singkat" dan "diplomatik".

(1) Cara mendaftar

- Masa pendaftaran : saat masuk ke wilayah Jepang, saat menempati wilayah kerja, saat anak lahir, saat berhenti dari asuransi jaminan sosial.
- Persyaratan yang diperlukan : Kartu Menetap (dokumen yang menyatakan masa tinggal lebih dari 3 bulan termasuk yang tidak terdaftar sebagai penduduk.)

(2) Keuntungan Pemegang Asuransi Kesehatan (Layanan yang diterima)

Mengenai biaya kesehatan yang akan diganti serta biaya administrasi, silahkan menanyakan langsung ke pegawai yang bertugas di loket kantor kotamadya atau kecamatan untuk lebih jelasnya.(lihat lampiran IX-1)

- Biaya pengobatan yang harus ditanggung sendiri : pemegang asuransi membayar 30% dari total biaya pengobatan. {Bagi anak yang belum masuk wajib belajar Sekolah Dasar adalah 20%, dan bagi lansia diatas 70 tahun dan dibawah 74 tahun adalah 20%. Menurut kebijakan pemerintah, lansia yang lahir pada tanggal 1 April 1944 dan sebelumnya adalah 10%. namun bagi orang yang mempunyai penghasilan diatas yang sudah ditentukan adalah 30% } Biaya makanan saat rawat inap ditanggung sendiri. Biaya kamar jika menginginkan kamar pribadi saat rawat inap juga ditanggung sendiri.
- Biaya pengobatan yang melebihi batas maksimal
Seseorang yang dalam 1 bulan mengalami perawatan penyakit yang sama di rumah sakit yang sama, dan biaya perawatan yang sudah dibayarkan melebihi batas atas, maka sisanya akan dikembalikan oleh kantor Kotamadya.
- Tunjangan Biaya Kelahiran
Apabila anggota pemegang polis asuransi melahirkan, beberapa bagian dari biaya kelahiran akan dibayarkan kepada kepala keluarga.
- Biaya Acara Pemakaman
Apabila pemegang premi asuransi meninggal, maka biaya acara pemakaman akan diterima beberapa bagian dari Pemerintah kepada ahli warisnya.
- Terjangkit Penyakit Tertentu
Apabila terjangkit beberapa penyakit khusus yang sudah ditetapkan, maka akan mendapat tunjangan khusus.

(3) Biaya Premi Asuransi (pajak)

Premi Asuransi yang harus dibayar tidak seragam, tergantung pada ketetapan kota/kabupatennya sendiri, struktur anggota keluarga, dan hasil penghitungan berdasar penghasilan tahun sebelumnya, Kantor Kotamadya atau Kantor Wilayah Sipil juga akan mengirimkan dokumen, jika masih ada ketidakjelasan, silahkan menanyakan langsung kepada petugas di Kantor Kotamadya atau Kantor Wilayah Sipil masing-masing. (Lihat lampiran IX-1)

Biaya asuransi dibayar beberapa kali dalam setahun. Tagihan pembayaran asuransi akan diposkan dan Anda dapat membayarnya di loket kantor kecamatan, bank terdekat atau convenience store. Ada juga pembayaran secara otomatis yang ditarik dari rekening bank pos atau bank lainnya. Untuk lebih jelasnya silahkan ditanyakan ke loket.

Selain itu, untuk keluarga yang anggota pemegang premi Asuransi Kesehatan Nasional tersebut diatas umur 65 tahun, dimana Dana Pensiun kepala keluarga per bulannya lebih dari \15.000, dan apabila Asuransi Kesehatan Nasional digabungkan dengan Asuransi Perawatan Lansia jumlahnya lebih dari setengahnya Dana Pensiun, maka akan dikurangi dari Dana Pensiun.

Apabila Anda mengalami bencana silahkan diskusikan dengan petugas di kantor kecamatan, yang memungkinkan untuk menurunkan biaya asuransi, atau bahkan wajib bayar asuransi menjadi ditiadakan.

Bagi Anda yang mengalami kecelakaan lalulintas dan membuat orang lain terluka, maka semua biaya perawatan yang seharusnya ditanggung Anda sendiri, dapat juga ditanggungkan kepada Asuransi Kesehatan Nasional. Lebih lanjut, diskusikan hal tersebut di loket. (Lihat lampiran IX-1)

Dengan penggabungan manajemen Asuransi Kesehatan Kantor Kotamadya, Kantor Wilayah Sipil, dan Pemerintah Prefektur Osaka pada April 2018, rate asuransi dan standar pengurangan biaya asuransi akan disamakan di seluruh wilayah Prefektur Osaka. Tetapi dengan diberlakukannya proses peralihan selama 6 tahun, akan ada kemungkinan diskrepansi untuk yang mendaftar Asuransi Kesehatan Nasional pada jangka waktu ini. Untuk lebih jelasnya silahkan ditanyakan ke Kantor Kotamadya atau Kantor Wilayah Sipil masing-masing.

3. Sistem Perawatan Kesehatan Penduduk Lansia

Di Jepang, penduduk yang sudah berumur lebih dari 75 tahun, dilepas dari Asuransi Kesehatan Nasional, untuk masuk ke Sistem Perawatan Kesehatan Penduduk Lansia yang secara otomatis menjadi pemegang polis asuransi ini. Orang asing yang memiliki status menetap lebih dari 3 bulan dan terdaftar sebagai penduduk secara otomatis menjadi pemegang polis asuransi ini. Bagi yang tidak terdaftar sebagai penduduk pun apabila menetap lebih dari 3 bulan tetap dapat menjadi pemegang polis asuransi ini.(Apabila Anda tidak terdaftar sebagai penduduk, tidak

dapat secara otomatis menjadi pemegang polis asuransi, untuk itu konsultasikanlah dengan Bagian Perawatan Kesehatan Penduduk Lansia di tempat tinggal Anda.)

(Orang yang dapat menjadi peserta dari Sistem Perawatan Kesehatan Penduduk Lansia ini syaratnya sama dengan Asuransi Kesehatan Nasional. Untuk lebih jelasnya, dapat dilihat di poin 2. tentang Asuransi Kesehatan Nasional.)

(1) Prosedur menjadi pemegang polis

Prosedur pengajuan polis ini tidak perlu dilakukan satu bulan sebelum hari ulang tahun yang bersangkutan ke 75, dan polis asuransi akan dikirimkan dari Serikat Perusahaan Asuransi.

Bagi yang berumur diatas 65 dan dibawah 74 tahun pun tergantung dari pengajuannya, apabila ada pertimbangan khusus, dapat mengajukan asuransi kesehatan untuk Lansia. Silakan untuk menghubungi petugas di Kantor Kotamadya atau Kantor Wilayah Sipil tempat tinggal Anda

(2) Manfaat bagi Pemegang Polis Asuransi (Layanan yang Anda Dapatkan)

- Biaya pengobatan pribadi yang harus dibayar
Dengan membayar 10% dari biaya pengobatan (Untuk yang berpenghasilan melebihi standar harus membayar 30%) akan mendapat perawatan dan pengobatan (selain dari biaya rawat inap diluar biaya perawatan kemungkinan besar tidak mendapat penggantian)
- Biaya pengobatan yang melebihi batas maksimal
Apabila biaya pengobatan selama satu bulan melebihi nilai standar yang sudah ditetapkan, apabila pengajuannya dikabulkan maka nilai kelebihan tersebut akan dibayar kembali .
- Kematian
Biaya acara pemakaman akan dibayar
- Sistem Pemberian Bantuan Keuangan Khusus
Apabila anda mengidap penyakit khusus. (mendapatkan biaya perawatan yang lebih murah dll)

Prosedur untuk biaya kematian, atau bantuan biaya pengobatan dapat ditanyakan langsung ke Bagian Sistem Asuransi Kesehatan untuk Penduduk Lansia di Kantor Kotamadya atau Kantor Wilayah Sipil tempat tinggal Anda

(3) Premi Asuransi

Setiap propinsi akan menghitung jumlah premi asuransi yang harus dibayarkan. Premi asuransi, dibayarkan oleh keluarga anda tergantung dari jumlah penghasilan keluarga Anda pada tahun sebelumnya. Biaya premi asuransi, dimana dana pensiun kepala keluarga per bulannya mendapat diatas \15.000, dan apabila Asuransi Kesehatan Nasional digabungkan dengan Asuransi Perawatan Lansia jumlahnya lebih dari setengahnya dana pensiun, maka akan dikurangi dari Dana Pensiun .

Untuk orang selain yang termasuk diatas akan dikirim pemberitahuannya melalui surat pos, silahkan menghubungi petugas di loket dan membayarkan premi asuransi ke Kantor Pos atau Bank yang telah ditetapkan .

Dalam hal anda menjadi korban bencana alam atau sedang tidak bekerja, dan tidak mampu untuk membayar premi asuransi dan ingin mendapat keringanan Biaya Premi Asuransi, silahkan dibicarakan dengan Kotamadya, Kecamatan atau Desa .

(Lihat lampiran IX-1)

4. Asuransi Perawatan (Kaigo hoken)

Di Jepang harus ada satu yang membutuhkan perawatan karena sakit akibat penuaan, atau kondisi fisik lainnya, mereka dapat memanfaatkan layanan yang diperlukan ditawarkan melalui Keperawatan Asuransi Perawatan melalui pemerintah daerah setempat.

(1) Cara Pendaftaran

Peserta Asuransi Kesehatan Nasional yang berusia 65 tahun ke atas (Tertanggung Pertama) dan yang berusia 40-64 tahun(Tertanggung Kedua) menjadi peserta Asuransi Perawatan. Orang Asing pun yang tinggal di Jepang lebih dari 3 bulan dan memiliki alamat di Jepang, berhak menjadi anggota Asuransi Perawatan ini. (Bagi Anda yang ijin masa menetapnya kurang dari 3 bulan tetapi diakui atau dinyatakan tinggal lebih dari 3 bulan dapat menjadi peserta dari Asuransi Perawatan)

(2) Orang yang Dapat Menggunakan Pelayanan Asuransi Perawatan

- orang yang berusia 65 tahun ke atas (dan yang berhak menjadi anggota Asuransi golongan satu): ①orang yang telah berada dalam keadaan perlu perawatan, seperti yang berada dalam keadaan tidur saja atau menderita penyakit lanjut usia/pikun,dsb.(orang dalam keadaan memerlukan perawatan) ②orang yang tidak sampai

memerlukan perawatan, tetapi memerlukan bantuan dalam persiapan sehari-hari. (orang dalam keadaan memerlukan bantuan saja)

- orang yang berusia 40-64 tahun dan merupakan anggota Asuransi kesehatan golongan dua, yang menderita ke-16 jenis penyakit gejala penuaan seperti penyakit lanjut usia tahap awal, Penyakit Gangguan Syaraf di Otak, dsb.

(3) Pelayanan yang Dapat Digunakan

■ Pelayanan di rumah (Termasuk pelayanan perawatan pencegahan bagi orang yang termasuk dalam kategori “memerlukan pelayanan”)

- Perawatan kunjungan (home help service) : home helper berkunjung untuk memberikan perawatan secara fisik dan membantu pekerjaan rumah
- Perawat kunjungan Anda di rumah: perawat mengunjungi rumah Anda dan memeriksa / mengawasi kondisi Anda atau membantu pengobatan.
- Perawat berkunjung secara kontinyu : perawatan sehari-hari (day service) atau pelayanan pulang hari seperti pelayanan harian untuk membersihkan badan / mandi, makan dan pelatihan fungsional.
- Perawatan sehari-hari dengan tinggal dalam masa singkat (short stay)
- Fasilitas dan layanan perawatan khusus lainnya, dsb.

■ Pelayanan di institusi

- Institusi kesejahteraan orang Lansia yang membutuhkan perawatan (rumah yang dikategorikan sebagai "Level 3 atau di atas Dukungan Diperlukan" pada prinsipnya) : tempat hidupnya Lansia yang kesulitan dalam kehidupan sehari-hari yang membutuhkan perawatan secara intensif yang menerima perawatan kehidupan sehari-hari, pelatihan fungsional, dan perawatan lainnya.
- Institusi Asuransi Perawatan Lansia : tempat yang bertujuan membuat orang-orang yang membutuhkan pelatihan fungsional, perawatan, dan bantuan dapat kembali ke kehidupan sehari-hari di rumahnya sendiri.
- Institusi kesehatan tipe penyembuhan/pemeliharaan : tempat bagi yang memerlukan pengobatan medis perawatan dan pelatihan fungsional dalam jangka panjang.
- Klinik Pusat Perawatan : Tempat yang bertujuan untuk lansia yang membutuhkan perawatan jangka Panjang di institusi dan untuk lansia yang membutuhkan bantuan kesehatan dan bantuan untuk melaksanakan kegiatan sehari-hari.

※ Pelayanan di institusi tidak dapat digunakan oleh orang berkategori “memerlukan pelayanan”

■ Pelayanan untuk suatu wilayah tertentu (Termasuk pelayanan perawatan pencegahan bagi orang yang termasuk dalam kategori “memerlukan pelayanan”)

(4) Cara Membayar Premi Asuransi

- Orang yang berusia lebih dari 65 tahun (Anggota asuransi golongan satu), bagi yang mendapat tunjangan hidup lanjut usia atau pensiun kerja dll, lebih dari 15000 yen perbulan akan ditarik langsung dari besar uang tsb, bagi yang selain itu, secara langsung membayarnya ke pemerintah daerah setempat melalui giro rekening bank, dll.
- Orang yang berusia 40 – 64 tahun (Anggota asuransi golongan dua), membayarnya secara sekaligus dengan ditambahkan ke jumlah premi asuransi kesehatan yang dimasuki.

(5) Pembayaran Biaya Penggunaan

- Ketika menerima layanan dari Keperawatan sistem Asuransi Perawatan, pasien pada dasarnya membayar 10% atau 20% dari biaya, tergantung pada pendapatan mereka. Ketika pasien menerima perawatan di fasilitas, mereka harus membayar untuk akomodasi dan makan.
- Agar biaya yang bulanan itu tidak terlalu besar, tersedia batas atas beban biaya pribadi (bantuan biaya untuk pelayanan perawatan yang berbiaya besar). Terutama untuk orang yang berpenghasilan rendah, agar biaya tidak terasa berat sekali, batas pembayaran bulanan maksimum serta akomodasi dan makan pembayaran ditetapkan lebih rendah.

(6) Bagian Konsultasi Asuransi Perawatan di Daerah Setempat

Untuk keterangan lebih lanjut mengenai Asuransi Perawatan (seperti hal administrasi, pelayanan yang dapat digunakan, dsb), tanyakan pada bagian konsultasi Asuransi Perawatan di daerah tempat tinggal Anda. masing-masing. (Lihat lampiran hal IX-1)

II-3 Pengawasan Kesehatan

Sistem Pengawasan Kesehatan Jepang

Di Jepang, pemerintah, perusahaan, serta organisasi lainnya menyelenggarakan berbagai pemeriksaan kesehatan untuk pencegahan dan pendeteksian penyakit sedini mungkin. Umumnya pemeriksaan ini bebas biaya atau murah. Ikutilah pemeriksaan kesehatan ini karena dari segi biaya pencegahan dan pendeteksian penyakit secara dini itu menguntungkan.

1. Pos Kesehatan Masyarakat (Hokenjo)

Untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan, kami menyediakan fasilitas pemeriksaan kesehatan yang lebih khusus (tes kesehatan). Untuk hari dan tanggal tes yang tidak sesuai jadwal, maka silahkan menghubungi Pusat Kesehatan. (Lihat lampiran IX-3)

1. Penyakit karena Virus dan sejenisnya : HIV, Penyakit Kelamin, TBC, Hepatitis, dan penyakit infeksi lainnya
2. Konseling dan bantuan untuk kesehatan ibu dan anak
3. Pusat Konseling Penyakit yang tidak umum
4. Konsultasi kesehatan kejiwaan

2. Pusat Kesehatan Masyarakat Wilayah (Pengobatan dan Kesehatan)

Menyediakan layanan kesehatan lebih dekat dengan daerah tempat tinggal penduduk, seperti pemeriksaan bayi, vaksinasi, beberapa jenis kanker, pemeriksaan bagi orang dewasa, Pemeriksaan dilakukan di pusat pusat kesehatan atau perawatan medis.

Untuk lengkapnya, hubungi masing-masing Pusat Kesehatan Masyarakat.
(Lihat lampiran IX-3)