

Sistema de seguro de cuidados de larga duración

(para las personas que han cumplido 40 años)



Ministerio de Salud,
Trabajo y Bienestar
Ministry of Health, Labour and
Welfare

Apoyémonos unos a otros como miembros de una sociedad entera para el cuidado de ancianos y aliviemos las preocupaciones de la vejez

Para enfrentar el crecimiento del envejecimiento demográfico y el aumento de familias nucleares, y para evitar que las personas tengan que renunciar a su trabajo para cuidar a su familia, se estableció el sistema de seguro de cuidados de larga duración en el 2000. El objetivo de este sistema es proveer apoyo social para el cuidado de los ancianos. Actualmente, este sistema es utilizado por aproximadamente 6,28 millones de personas y ha quedado establecido como un medio para ayudar a los ancianos que necesitan de cuidado. Las personas de 40 años o mayores deben afiliarse al seguro de cuidados de larga duración. Las personas que tengan entre 40 a 64 años deben pagar las primas de seguro, debido a que ellas mismas pueden sufrir de alguna enfermedad asociada con el envejecimiento y quedar en la necesidad de recibir cuidados, también hay mucha posibilidad de que sus padres también queden en la necesidad de recibir cuidados. La sociedad entera tiene la obligación de dar apoyo a los ancianos. El tema relacionado con el envejecimiento es un asunto de preocupación.

Afiliados al seguro de cuidados de larga duración (Asegurados)

Los asegurados del seguro de cuidados de larga duración se dividen en dos categorías: personas de 65 años o mayores (asegurado primario) y afiliados al seguro de salud de entre 40 y 64 años (asegurado secundario). El asegurado primario que ha obtenido la autorización para recibir cuidados o asistencia puede recibir el servicio, sin importar las causas que hayan provocado la enfermedad. El asegurado secundario puede recibir el servicio, si obtiene la autorización para recibir los cuidados (o asistencia) por las enfermedades asociadas con el envejecimiento (enfermedades específicas*).

	Personas de 65 años o mayores (asegurado primario)	Personas de entre 40 y 64 años (asegurado secundario)
Personas elegibles	Personas de 65 años o mayores 	Personas de entre 40 y 64 años que están afiliadas al seguro de salud ofrecido por la Unión de Seguro de Salud, la Asociación Japonesa de Seguro de Salud, las municipalidades, etc. (Una persona obtiene automáticamente la calificación de afiliado cuando cumple 40 años y, cuando cumple 65 años, la calificación se cambia automáticamente a la de asegurado primario.) 
Requisitos para recibir los servicios de cuidado	- Que esté en la necesidad de recibir los cuidados - Que esté en la necesidad de recibir la asistencia	Que esté en la necesidad de recibir los cuidados (las asistencias) solamente por enfermedades asociadas con el envejecimiento (enfermedades específicas*).
Método de recolección de las primas de seguro	- Los gobiernos de las municipalidades o de los barrios especiales la recolectan. (En principio, se deducen de la pensión.) - Se empieza la recolección de las primas desde el mes en el que la persona cumple los 65 años.	- Se recolectan junto con las primas de seguro de salud. (En principio, los empleadores pagan el 50% de las primas para los afiliados al seguro de salud.) - Se empieza la recolección de primas en el mes en el que la persona cumple los 40 años.

*Lista de enfermedades específicas

1 Cáncer (solo cuando el médico da el diagnóstico basado en los conocimientos generalmente aceptados y considera que la enfermedad está en fase terminal sin esperanza de curación)	9 Estenosis del canal espinal
2 Artritis reumatoide	10 Progeria
3 Esclerosis lateral amiotrófica	11 Atrofia multisistémica
4 Osificación del ligamento longitudinal posterior	12 Neuropatía diabética, nefropatía diabética y retinopatía diabética
5 Osteoporosis con fractura	13 Enfermedad cerebrovascular
6 Demencia presenil	14 Arteriosclerosis obliterante
7 Parálisis supranuclear progresiva, degeneración corticobasal y enfermedad de Parkinson	15 Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
8 Degeneración espinocerebelosa	16 Artrosis deformante acompañada por una deformación notoria en ambas rodillas o articulación coxal

Primas del seguro de cuidados de larga duración para el asegurado secundario

1. Primas de asegurados secundarios afiliados al seguro de salud

En cuanto a los asegurados secundarios afiliados al seguro de salud, las primas de seguro de cuidados de larga duración se recolectan junto con las primas de seguro de salud. En principio, los asegurados y sus empleadores pagan cada uno el 50% de las primas de seguro de cuidados de larga duración, así como las primas de seguros médicos.

2. Primas de asegurados secundarios afiliados al seguro de salud nacional

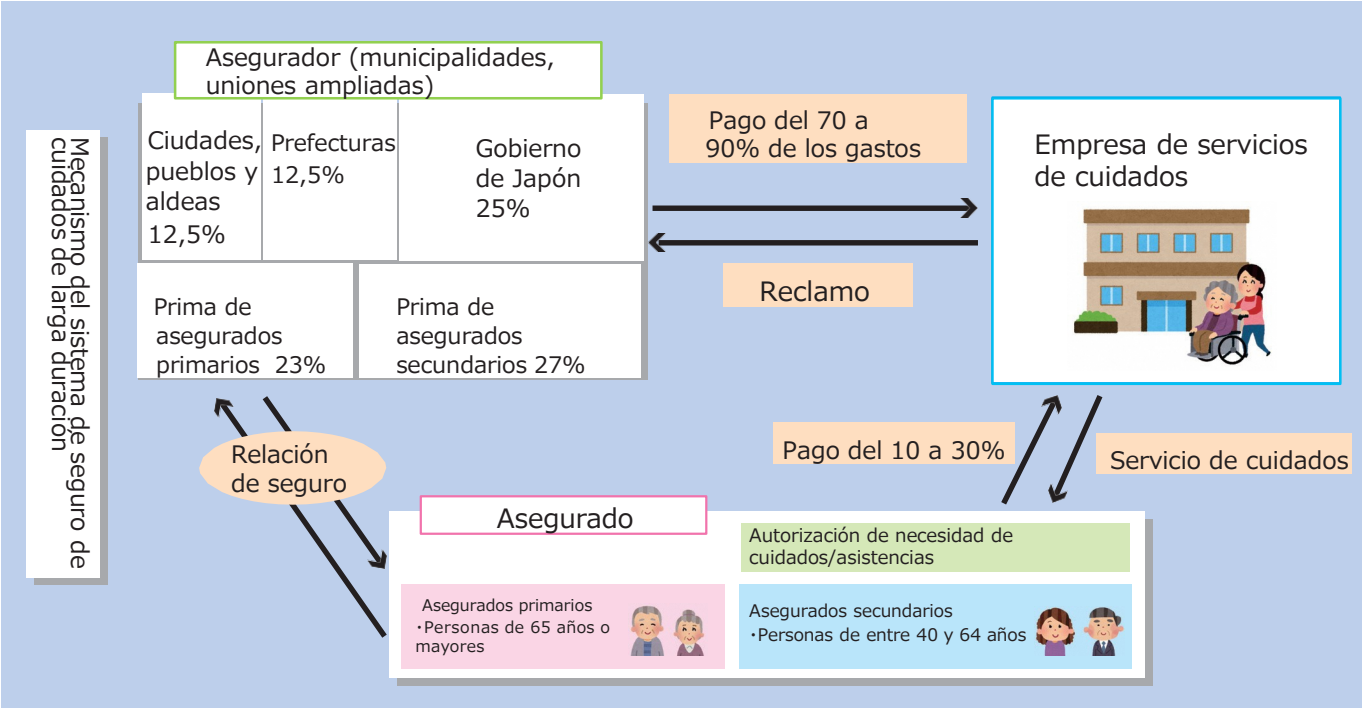
En cuanto a los asegurados secundarios afiliados al seguro de salud nacional, las primas de seguro de cuidados de larga duración se recolectan junto con las primas de seguro de salud nacional.





Entidad gestora (Asegurador) del seguro de cuidados de larga duración y finanzas

El asegurador del seguro de cuidados de larga duración se refiere a los gobiernos de las municipalidades y de los barrios especiales (o las uniones ampliadas si hay en el lugar). El asegurador paga el 70 a 90% de los gastos de servicios de cuidados, y recolecta las primas de los asegurados primarios para gestionar las finanzas del seguro de cuidados de larga duración. Las fuentes financieras son fondos públicos (50%) y primas de seguro (50%, actualmente el 23% de asegurados primarios y el 27% de asegurados secundarios).



Servicios de cuidados disponibles

(Para más detalles, consulte con la municipalidad o el centro local de atención integral en donde reside).

Servicios que se utilizan en el hogar	Visita domiciliar de cuidados	Cuidadores (enfermeros domiciliarios) visitan el domicilio de paciente y le ayudan a bañarse, excretar y alimentarse, y también, realizan tareas domésticas como cocina, lavado y limpieza.	Servicios con estancias en las instalaciones	Cuidados para la vida diaria con corta estancia en las instalaciones (Corta estancia)	Durante una corta estancia en las instalaciones, el paciente puede recibir apoyo para alimentarse y bañarse, y el entrenamiento funcional para mantener y mejorar las funciones físicas y psicológicas. Con este servicio se pueden aliviar las cargas de la familia del paciente.
	Visita domiciliar de enfermería	Para que el paciente pueda recuperarse en su hogar, enfermeros, etc. visitan su domicilio y dan apoyo para la vida diaria con respecto a la limpieza y la excreción. También se ofrecen servicios médicos necesarios, siguiendo las instrucciones de médicos.	Servicios para centros de cuidados residenciales	Cuidados para los residentes de centros de cuidados específicos	Los ancianos que residen en los centros de cuidados privados pueden recibir apoyo para su vida diaria y los servicios de cuidados.
	Alquiler de productos de bienestar	Se alquilan los productos de bienestar útiles para la vida diaria y el cuidado (silla de ruedas, camas, etc.)	Servicios para instalaciones	Centros de cuidados especiales para ancianos	Las personas que necesitan recibir cuidados regularmente y que no pueden recibirlos en sus hogares residen en estos centros. Pueden recibir apoyo para alimentarse, bañarse y excretar. (*En principio, estos servicios son para las personas con nivel 3 o mayor de necesidad de asistencia.)
Servicios que se utilizan durante un día de estadía en las instalaciones, etc.	Visita a las instalaciones para los cuidados (Servicio diario)	Se ofrece apoyo para alimentarse y bañarse, y se realiza el entrenamiento funcional para mantener y mejorar las funciones físicas y psicológicas, y el entrenamiento para aumentar las funciones orales, durante un día de estadía.	Cuidados domiciliarios multifuncionales a pequeña escala		Se ofrecen cuidados combinados, siguiendo la selección de los usuarios; principalmente "cuidado ambulatorio" en las instalaciones, y también "estancia" corta en las instalaciones y "visita" domiciliar en la casa del usuario, para dar apoyo para la vida diaria y realizar el entrenamiento funcional.
	Visita a las instalaciones para la rehabilitación (Cuidado diario)	Fisioterapeuta, terapeuta ocupacional y terapeuta del lenguaje realizan rehabilitación en las instalaciones o los hospitales para apoyar la autosuficiencia de los pacientes en su vida diaria y para mantener y mejorar sus funciones físicas y psicológicas.	Asistencia de cuidados de enfermería de forma periódica y cuando sea necesaria		Se ofrecen servicios necesarios de forma flexible para las necesidades físicas y psicológicas de los pacientes las 24 horas, los 365 días al año, como patrullas periódicas y respuestas a las llamadas. Debido a que los cuidadores y los enfermeros se coordinan para este servicio, pueden recibir servicios integrales de cuidados y enfermería.

Proceso para recibir el servicio de cuidado

Cuando usted o su familia esté en la necesidad de recibir cuidados, es necesario obtener la aprobación de necesidad para recibir cuidados (asistencia). Los detalles del proceso se muestran a continuación.

1. Solicitar

Si desea utilizar el servicio de cuidado, debe presentar la solicitud para “la aprobación de necesidad de cuidados (asistencia)” en la ventanilla de la municipalidad (en algunos lugares el centro local de atención integral (véase la información abajo) se encarga del proceso). Para la solicitud, los asegurados primarios deben presentar su “certificado de seguro de cuidados de larga duración” y los asegurados secundarios su “certificado de seguro médico”.

2. Se realiza la investigación y se toma la decisión sobre la aprobación de necesidad de cuidados.

■ Investigación y reporte del médico tratante

Los investigadores designados de las municipalidades visitan la casa del solicitante y le hacen preguntas al solicitante y a su familia sobre su condición física y psicológica. Se hacen las mismas preguntas durante la investigación en todo Japón. Además, las municipalidades piden directamente al médico tratante (médico de la familia) que prepare el reporte sobre la condición física y psicológica del paciente desde la perspectiva médica. (solicitud directa de las municipalidades).

■ Evaluación y decisión

El “Comité de evaluación sobre la aprobación de necesidad de cuidados,” que está constituido por expertos académicos en salud, bienestar y medicina, evalúa el resultado de la investigación y el reporte del médico tratante, y toma la decisión sobre la aprobación de necesidad de cuidados. Los niveles de necesidad de cuidado son de 1 a 5, y los de necesidad de asistencias son 1 y 2.

Para asegurados secundarios, se les otorga la aprobación, solo cuando estén en la necesidad de recibir cuidados (asistencia) por las “enfermedades específicas (véase la página 1).

3. Se notifica el resultado

En principio, las municipalidades notifican el resultado sobre la aprobación dentro de 30 días a partir de la fecha de la solicitud.

4. Preparar el plan de cuidados

Si las personas con la aprobación de necesidad de cuidados nivel 1 a 5 desean recibir el servicio de cuidados en su hogar, se debe hacer un contrato con una empresa de cuidados domiciliarios y pedir a un administrador de cuidados de la empresa que decida el servicio y prepare el plan de servicio de cuidados. Si desea entrar a algún centro de cuidados, se debe solicitar directamente al centro al cual desea entrar. En cuanto a las personas con la aprobación de necesidad de asistencias nivel 1 y 2, el personal encargado del centro local de atención integral (véase la información abajo) preparan el plan preventivo para el servicio de cuidados.

5. Usar el servicio

Presentar el “certificado de seguro de cuidados de larga duración” y el “certificado del porcentaje del pago de prima de seguro de cuidados de larga duración”, y luego utilizar el servicio domiciliario o del centro de acuerdo con el plan de cuidados. Según el plan de cuidados, el porcentaje del pago de prima por parte de usuarios es del 10 a 30%*.

*En cuanto a los asegurados primarios con 65 años o mayores, las personas que tienen ingresos totales de más de 1,6 millones de yenes pagan el 20% de primas, y las que tienen más de 2,2 millones de yenes pagan el 30% de primas. (Los asegurados secundarios pagan el 10% sin importar el monto de los ingresos)

Descripción de los centros locales de atención integral

1. Sostener el salud, la seguridad y la vida de las personas locales

Son instituciones establecidas con el fin de dar apoyo a los ancianos en las comunidades locales en los aspectos de salud, medicina y bienestar, para que puedan vivir saludable y cómodamente. Las municipalidades o las organizaciones contratadas por las municipalidades las administran públicamente. Existe al menos un centro en cada municipalidad.

Pueden sentirse libre de consultar sus preocupaciones o inquietudes relacionadas con el cuidado de su familia. El servicio de consulta y asistencia es gratis. Busque información en la página web de su municipalidad o alguna otra fuente sobre el centro local de atención integral del área en donde reside. (En algunos lugares, el centro puede tener diferente nombre)

2. Atender diferentes asuntos sobre la vida de familiares de edad avanzada, el cuidado, las preocupaciones por la dificultad de mantener el equilibrio entre el trabajo y el cuidado de la familia.

En los centros locales de atención integral trabajan expertos en medicina, bienestar y cuidado, como enfermeros de salud públicos, trabajadores sociales certificados, gestores principales de cuidados, etc. Ellos trabajan en cooperación y comparten las tareas de sus especialidades. Para cada problema, hacen propuestas de solución en detalle, como explicación general de sistemas, presentación de las ventanillas de consultas, etc. Además, cuando sea necesario, le ayudan a hacer el procesos para recibir el servicio de cuidado u otros tipos de asistencia.

El centro también está encargado de ayudar a los ancianos de la localidad a tener buena salud, proteger los derechos de los ancianos, y crear una comunidad cómoda para vivir.

*Si tiene alguna preocupación sobre sí mismo o el cuidado de su familia, no dude en contactarse con el centro local de atención integral en la municipalidad en donde reside.

Para lograr que nadie tenga que renunciar a su trabajo para cuidar a su familia

Se dice que en la actualidad, cada año aproximadamente 100.000 personas renuncian a su trabajo para cuidar a su familia.

El gobierno de Japón tiene como objetivo, para los comienzos de la década del 2020, lograr que nadie renuncie a su trabajo para cuidar a su familia. Por tal razón, se están haciendo esfuerzos para asegurar el servicio de cuidados necesarios, mejorar el ambiente laboral y dar apoyo a las familias.

Sistemas para mantener el equilibrio entre el trabajo y el cuidado

A continuación se mostrará los sistemas establecidos en la Ley sobre la Licencia Laboral para Cuidar los Hijos o los Familiares de Edad Avanzada. Para más detalles de la ley, consulte la "Descripción de la Ley sobre la Licencia Laboral para Cuidar los Hijos o los Familiares de Edad Avanzada" (el enlace para la página web está en la sección de "las páginas web de referencia") o el Departamento (Sala) del Ambiente e Igualdad Laboral en la Oficina Prefectural del Trabajo. También, para saber sobre el sistema que hay en su lugar de trabajo, por favor consulte con el personal encargado de recursos humanos o asuntos generales de su empresa.

1. Sistema de licencia laboral para cuidar a la familia

Con este sistema se puede obtener la licencia laboral hasta 93 días al año para cada familia que lo necesite. Se puede dividir en tres períodos solamente. El trabajador puede solicitarle a la empresa para usar este sistema.

Además, si cumple los requisitos, puede recibir del seguro de empleo, el 67% del salario que estaba devengando antes de tomar la licencia laboral. (subsidio durante la licencia laboral para cuidar a la familia).

2. Sistema de ausencia laboral para cuidar a la familia

Con este sistema se puede ausentar del trabajo hasta 5 días al año si un miembro de la familia necesita cuidados, y hasta 10 días al año si 2 o más miembros de la familia lo necesita. Estos días se pueden tomar adicionalmente a la licencia laboral y a la licencia remunerada. Se puede ausentar por un día o mediodía de trabajo (la mitad de horas laborales establecidas diarias). El trabajador puede solicitarle a la empresa para usar este sistema. (A partir del 1 de enero del 2021, se podrá ausentar por horas)

3. Sistemas de horas laborales reducidas para cuidar a la familia

El empleador debe establecer algunos de los siguientes sistemas (a-d) (sistemas que se puedan usar al menos 2 veces durante 3 años contados desde que se empieza a utilizar el sistema, por cada miembro de la familia que necesite cuidados).

- a Sistema de horas laborales reducidas: Reducir las horas o días laborales por días, semanas o meses.
- b Sistema de horarios flexibles: Establecer una cantidad de horas laborales durante un período menor de 3 meses, y los trabajadores pueden decidir la hora de entrada y salida del trabajo y completar la cantidad de horas establecida.
- c Sistema escalonado de horas laborales: Cambiar el horario de entrada o salida del trabajo sin cambiar la cantidad de horas diarias laborales.
- d Sistema de subsidio para gastos necesarios para el servicio de cuidado que utiliza el trabajador u otros sistemas similares

4. Restricción con respecto a horas extras para cuidar a la familia (Sistema de exención de horas extras)

Es un sistema de exención de horas extras que se puede utilizar hasta que no necesite cuidar su familia.

El trabajador puede solicitarle a la empresa para usar este sistema.

Ventanillas de consulta sobre el cuidado de la familia

Contactos

- Departamento encargado del seguro de cuidado de larga duración de las municipalidades: Consultas generales sobre el cuidado de familias y procedimientos para usar el seguro de cuidado de larga duración, etc.
- Centro local de atención integral: Preocupaciones sobre la vida diaria de los ancianos y consultas sobre prevención de cuidados, etc.
- Departamento (Sala) del Ambiente e Igualdad Laboral en la Oficina Prefectural del Trabajo: Consultas sobre la Ley sobre la Licencia Laboral para Cuidar los Hijos o los Familiares de Edad Avanzada
- Hellowork (Centro de información sobre empleos en Japón): Procedimientos para solicitar el subsidio durante la licencia laboral para cuidar a la familia, etc.
- Coordinador para apoyar a las personas con demencia juvenil: Consultas sobre demencia juvenil, etc.

Páginas web para referencia

Sistema de publicación de la información sobre los servicios de cuidados	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/ Puede buscar los centros locales de asistencia integral y las empresas de servicios de cuidados.
Ventanilla local de cuidados	http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/kaigo/madoguchi/ Se publican las ventanillas locales sobre el cuidado en las municipalidades.
Descripción de la Ley sobre la Licencia Laboral para Cuidar los Hijos o los Familiares de Edad Avanzada	https://www.mhlw.go.jp/bunya/koyoukintou/pamphlet/34.html La información general sobre la licencia laboral para cuidar a los hijos, empleados elegibles, procesos para solicitud, etc. está publicada en un folleto.
Información sobre el subsidio durante la licencia laboral para cuidar a la familia	https://www.hellowork.go.jp/insurance/insurance_continue.html#g3 Se publica la información sobre los requisitos para recibir el subsidio durante la licencia laboral para cuidar a la familia, los procesos para solicitud, etc.
Portal de Internet sobre el objetivo de lograr que nadie tenga que renunciar a su trabajo para cuidar a su familia	http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000112622.html Se puede tener acceso a la información sobre los sistemas que se pueden utilizar para mantener el equilibrio entre el trabajo y el cuidado de la familia.
Centro de atención para demencia juvenil	http://y-ninchisyotel.net/index.html Se publica la información sobre las ventanillas de consultas sobre demencia juvenil o asistencia para las personas con demencia juvenil.