

نظام بیمه درمانی ژاپن

دکتر سودابه وطن‌خواه*

مقدمه

مراقبت بهداشتی در کشور ژاپن بر عهده سه وزارتخانه می‌باشد. وزارت بهداشت و رفاه مسؤل اصلی تأمین بخش اعظم ارائه خدمات بهداشتی است، وزارت آموزش علوم و فرهنگ نسبت به دانش‌آموزان متعهد ارائه خدمات بهداشتی است و وزارت کار عهده‌دار ارائه مراقبت‌های بهداشتی به کارگران می‌باشد. طبق مطالعات اخیر، ژاپن دارای بیش از ۹۰۰۰ بیمارستان عمومی، ۱۰۰۰ بیمارستان روانی و بیش از ۱۱۰۰ خانه سالمندان است. تعداد متوسط کارکنان که در بخش ارائه خدمات بهداشتی درمانی فعالیت دارند در هر بیمارستان بیش از ۱۳۱ نفر می‌باشد. تعداد تخت‌های بیمارستان‌های این کشور ۱۶۷۷۰۰۰ است. در ژاپن سیستم مراقبت‌های بهداشتی کلیه هزینه‌های آزمایشات پزشکی و درمان بیماران و مصدومین را پوشش می‌دهد (اطلاع، ۱۳۷۸).

بیمه درمانی

در اوایل سال ۱۹۲۷ برای اولین بار نظام بیمه‌ای در ژاپن به مورد اجرا گذاشته شد و پس از پایان جنگ جهانی دوم که اوضاع اقتصادی این کشور جهش سریع

یافت در سال ۱۹۶۱ اقدام به بیمه نمودن تمامی اقشار جامعه نمود. از سال ۱۹۶۱ طرح بیمه درمانی همگانی به مرحله اجرا درآمد و پس از آن در طول سالیان بعد اصلاحاتی در نظام بیمه درمانی ژاپن، از جهت تأمین حیاتی سالم و پایدار برای مردم تحقق یافت. در حال حاضر دولت ژاپن از طریق سازمان‌ها و طرح‌های متعدد، پوشش همگانی بیمه درمانی را تأمین می‌کند که می‌توان به قرار زیر آنها را تقسیم‌بندی نمود:

- بیمه درمانی کارکنان^(۱): جهت ارائه به شاغلان در بخش خصوصی؛ به نحوی که در این سیستم شرکت‌های بزرگ کارکنان خود را از طریق مراکز درمانی متعلق به خود (روش مستقیم) درمان می‌کنند. کارکنان سایر شرکت‌ها از مراکز درمانی دولتی استفاده می‌نمایند.

- بیمه درمانی ملی^(۲): جهت ارائه به کشاورزان، خویش فرمایان، پزشکان، بازنشستگان و...؛ به نحوی که در این سیستم بیمه‌گر اصلی شهرداری‌ها و انجمن‌های بیمه درمانی هستند.

- انواع طرح‌های دیگر بیمه درمان: جهت ارائه خدمات به کارکنان دولت و ملاحان و نیز ارائه خدمات بیمه مضاعف (ISSA, ۲۰۰۰).

* - عضو هیأت علمی دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران.

1- Employees' Health Insurance

2- National Health Insurance

* کارت بیمه بهداشت (گواهینامه بهداشتی)

زمانی که شهروندی عضو سیستم بیمه بهداشت شود یک برگ کارت بیمه بهداشتی (رسماً کارت یا گواهینامه بیمه بهداشت) به ازاء هر خانوار صادر می‌شود. برای دریافت خدمات، شخص بیمه شده باید به پزشکی که مورد تأیید سیستم بیمه بهداشت می‌باشد مراجعه کند. در غیر اینصورت وی مجبور است کلیه هزینه‌های پزشکی را شخصاً تقبل نماید.

* حق بیمه و محاسبه حق بیمه

از آنجاییکه سیستم بیمه بهداشت سیستمی بر اساس کمک مشترک می‌باشد، به محض عضویت در این سیستم فرد "بیمه شده" تلقی می‌شود و سرپرست خانوار باید حق بیمه سرانه را پرداخت نماید. لازم به ذکر است که حق بیمه برای پرداخت هزینه‌های بیماری و یا حوادث می‌باشد. بنابراین مبلغ پرداختی هر فرد و همچنین یارانه‌های دولت فدرال و دولت توکیو منابع مهم مالی این سازمان می‌باشد. حق بیمه هر سال از اول آوریل تا مارس سال بعد (یک سال) محاسبه می‌شود. انواع حق بیمه عبارتند از:

جمع کل مالیات برای سال مالی مورد نظر برای کل مشترکین $\times 1/07 +$ تعداد افراد بیمه شده خانوار \times حق بیمه ثابت = حق بیمه بهداشت سالیانه به ازاء هر خانوار

* روش پرداخت حق بیمه

الف - انتقال اتوماتیک از حساب بانکی:

مبلغ حق بیمه فرد بیمه شده بطور اتوماتیک در آخرین روز هر ماه از حساب مؤسسه مالی که در آن حساب دارد کسر شده و به حساب بیمه بهداشت واریز می‌گردد.

ب - پرداخت بصورت فیش:

فیش‌های پرداخت معمولاً اوایل ماه‌های آوریل و جولای، اکتبر و ژانویه توزیع می‌شود که هر بار برای سه ماه به یکی از مؤسسات مالی زیر پرداخته می‌شود:

* بانک‌ها، بانک‌های اعتباری و مؤسسات اعتباری که شعبه مرکزی آن در توکیو می‌باشد.

* اداره پست توکیو

* بخش بیمه ادارات دولتی و خصوصی

* کاهش جز ثابت حق بیمه

۱- حق بیمه: مبلغ وابسته به درآمد به درآمد حق بیمه مزبور بر حسب درآمد محاسبه می‌شود و برابر است با $1/07$ برابر مجموع مالیات ساکنین در یکسال مالی برای کلیه اعضا خانواده‌های تحت پوشش سیستم بهداشت ملی. بنابراین این بخش از حق بیمه بر اساس درآمد سال قبل بیمه‌شده و بدون در نظر گرفتن درآمد فعلی وی محاسبه می‌شود.

۲- حق بیمه: مبلغ ثابت این حق بیمه مبلغ ثابت است که در مورد کلیه بیمه‌شدگان صرفنظر از مقدار درآمد یا سن اعمال می‌شود.

کرده و تسلیم کنند (هیروناری^(۱)، ۱۹۹۹).

* مزایای درمان پزشکی

بیمه‌شدگان در صورت بیماری یا حادثه، حق استفاده از درمان پزشکی کاملاً ضروری در بیمارستان‌ها و کلینیک‌های طرف قرارداد با سیستم بیمه بهداشت را دارند. در چنین مواردی (۳۰ درصد) کل هزینه‌های درمان در بیمارستان و کلینیک را شخص بیمه شده پرداخت می‌نماید و (۷۰ درصد) بقیه هزینه‌ها بوسیله بیمه بهداشت پرداخت خواهد شد.

پرداخت هزینه‌های پزشکی (بازپرداخت بخشی از هزینه‌ها)

بعد از پرداخت کل هزینه‌ها بصورت نقدی در بیمارستان، (۷۰ درصد) مبلغ پس از بررسی و تأیید بوسیله بیمه بهداشت بازپرداخت می‌شود. فرم درخواست بازپرداخت را از گیشه‌های مخصوص بخش بیمه بهداشت می‌توان دریافت نمود. بخش بیمه بهداشت هزینه‌های زیر را تقبل می‌کند:

الف) برای هزینه‌های پزشکی که درمان پزشکی آن با کارت بیمه ارائه نمی‌شود، برخورداری از ارائه درمان در موارد اضطراری که چاره دیگری نباشد و برخورداری از درمان پزشکی اضطراری در بیمارستان‌هایی که طرف قرارداد سیستم بیمه بهداشت نمی‌باشند.

ب) هزینه بستاری: برای هزینه بستاری در زمانی که پزشک بخش بیمه بهداشت تأیید نموده باشد و بستاری بعد از عمل جراحی در بیمارستان لازم شود (بیش از ارائه خدمات بستاری معمول) و بیماری صعب‌العلاج باشد. به هر حال چنانچه بیمارستان خدمات بیمارستانی کامل ارائه کند یا فرد پرستار از اعضای خانواده، دوست و یا آشنای بیمار باشد بازپرداختی داده نمی‌شود.

ج) هزینه حمل و نقل: در صورتیکه بیمار برای معاینه نزد پزشک دیگر و یا بیمارستان دیگری به دلایل نیاز پزشکی، بوسیله آمبولانس حمل شود.

د) هزینه دادن خون: فقط وقتی که ضرورت داشته باشد.

ه) هزینه وسایل اضافی مانند ویلچر: فقط وقتی که واقعاً لازم باشد و بوسیله پزشک تجویز شده باشد.

و) هزینه‌های پزشکی که برای معالجه ترمیم استخوان و یا دررفتگی و غیره در کلینیک انجام گرفته باشد.

ز) برای هزینه‌های ماساژ، طب سوزنی، سوزاندن و غیره که بعنوان معالجه پزشکی توسط پزشک تجویز شده باشد (وطن‌خواه، ۱۳۷۵).

* پرداخت هزینه‌های معالجات پزشکی گران قیمت

هنگامیکه پرداخت سهم هزینه‌های درمان (۳۰ درصد) شخصاً بوسیله بیمار به مؤسسات پزشکی پرداخت شده) از میزان معینی تجاوز کند، مبلغ اضافی به عنوان هزینه‌های سنگین درمان پرداخت می‌شود. به هر حال هزینه تخت‌های اضافی بستری در بیمارستان، هزینه پرستارهای اضافی در صورتیکه سیستم خود بیمارستان استاندارد باشد، توسط بیمه پرداخت نمی‌شود.

* وام برای پرداخت معالجات پزشکی گران قیمت

سیستمی وجود دارد که (۹۰ درصد) هزینه‌های معالجات پزشکی گران قیمت را با دادن وام تأمین می‌کند. تا زمانیکه هزینه‌های مزبور عملاً باز پرداخت شود، افرادی که مایل هستند از این فرصت استفاده کنند می‌توانند تلفنی با مسؤول مربوطه مراتب را در میان بگذارند. برای استفاده از این سیستم باید رسید

1- Hironari, Onish.

