

Explicación sobre el uso del “Sistema de pago directo de la asignación por alumbramiento” /出産育児一時金の直接支払制度の利用に関する説明書

El pago de la asignación por alumbramiento/出産育児一時金とは

En el caso de parto para las personas afiliadas al Seguro de Salud público (el asegurado, los dependientes) podrán recibir el pago por asignación de alumbramiento, estipulado por ley. (La cantidad a recibir depende si el hospital está afiliado al seguro por maternidad.)

/日本の公的医療保険の加入者（被保険者・被扶養者）が出産した場合、出産育児一時金等として政令で定める金額が支給されます。（金額は、あなたの分娩機関が産科医療保障制度に加入しているかどうかで異なります。）

Sistema de pago directo a la institución médica de la asignación por alumbramiento

/出産育児一時金等の医療機関への直接支払制度とは

Es un sistema bajo el cual la institución médica hace los trámites a cambio de la afiliada (la asegurada) y recibe pagos de la asignación por alumbramiento (incluyendo gastos de parto de la asociación de ayuda mutua o de su familia) por parte del Seguro de Salud público japonés.

Como los trámites se hacen en el hospital en el que piensa alumbrar, son más simples, además, no necesita de antemano preparar una gran cantidad de dinero antes del parto.

/医療機関等が日本の公的医療保険加入者（被保険者）に代わって、出産育児一時金（家族出産一時金、共済の出産費および家族出産費を含みます）の支給申請および受取を行う制度です。

手続きは、出産予定の医療機関等で行うため、手続き面の負担が軽減されます。また、あらかじめ多額の出産費用を用意しなくて済みます。

- En este hospital, con el fin de aminorar los gastos al momento del alta usamos este sistema como principio. No es necesario pagar por comisión.

/当院では、退院時等の負担軽減のために、この制度を利用いただくことを原則としています。この手続きの手数料はかかりません。

- Si al momento del alta, sus gastos médicos no sobrepasaran la cifra de 500.000 yenes por un bebé, no tendrá que pagar el importe hospitalario si utiliza este sistema.

/退院時に当院から請求する費用について、原則、1児につき50万円の一時金の範囲内で、支払う必要がなくなります。

- (i) En caso de que los gastos por alumbramiento sobrepasen los 500.000 yenes por un bebé, tendrá que pagar la cantidad restante en el mostrador.

/出産費用が1児につき50万円を超えた場合は、不足額を窓口でお支払い頂きます。

- (ii) Si los gastos médicos no llegaran a los 500.000 yenes por un bebé, podrá reclamar la diferencia al seguro.

/出産費用が1児につき50万円未満の場合は、その差額を医療保険者に請求することができます。

患者氏名 :
患者ID :

Español/スペイン語

- En caso de que el tratamiento incluya una cesárea, etc., esto le generará un pago del 30% de los gastos médicos, pero podrá utilizarse para su pago la asignación por alumbramiento del seguro.
/帝王切開などの保険診療を行った場合は、診療費の3割の自己負担額が発生します。
一時金をこの3割負担額のお支払いにも充てさせていただきます。
- En caso de que la interesada desee percibir del seguro la asignación por alumbramiento y no utilizar este sistema de pago, la asegurada deberá pagar en efectivo el importe total de los gastos médicos por el alumbramiento al recibir el alta. Si no desea utilizar este sistema, le solicitamos que, en el otro formulario “Acuerdo relacionado al Sistema de pago directo de la asignación por alumbramiento”, marque la casilla del texto que dice “No lo utilizo”, y presente este documento en el centro hospitalario. (Cuando la embarazada pida al seguro la asignación por su alumbramiento, necesitará una copia de este acuerdo.)
/この制度を利用せず、一時金を医療保険者から直接受け取りたい場合は、出産費用の全額を退院時に支払っていただかないといけません。なお、この制度を利用しない場合でも、別紙の合意書で、「利用しません」にチェックして、当院へ提出してください。医療保険者への一時金請求には、合意書控えが必要になります。

Solicitamos a las embarazadas/妊婦の方へお願い

- Al ingresar, por favor, presente su tarjeta personal con número (tarjeta My Number) que acredite su seguro médico o una prueba de su derecho a recibirlo.
/入院時にマイナ保険証又は資格確認書をご提示ください。
- Si en el control médico de las embarazadas, se observase que la parte correspondiente a pagar por la asegurada (tratamiento cubierto por el seguro) va a ser muy elevada debido a la necesidad de una cesárea, etc., la asegurada deberá solicitar al seguro al que está afiliada el certificado para la aplicación de un límite en el importe de los gastos médicos (*GENDOGAKU TEKIYO NINTEISHO*) y deberá presentarlo en este centro hospitalario. En caso de que no disponga de dicho certificado a la hora de la internación, le rogamos que lo solicite antes de recibir el alta del hospital. Les informamos que, en caso de no tener el certificado para la aplicación de un límite en el importe de los gastos médicos (*GENDOGAKU TEKIYO NINTEISHO*), hay casos en los que el importe a pagar podría ser realmente alto.
/妊婦健診などにより、帝王切開などの高額な保険診療が必要になった場合、加入されている医療保険者に「限度額適用認定証」を申請し、当院へその認定証をご提示ください。入院時に認定証を持っていない方は、退院時まで申請手続きをしてください。限度額適用認定証の提示がないと請求額が高額になることもあります。

患者氏名 :
患者ID :

Español/スペイン語

Acuerdo relacionado al
“Sistema de pago directo de la asignación por alumbramiento”
/出産育児一時金の直接支払制度の利用に関する合意書

Habiendo recibido las explicaciones descritas arriba en este documento, comprendí el sistema de pago directo. /以上説明を受け、直接支払制度について理解しました。	☐ Utilizo el sistema de pago directo. /直接支払制度を利用します。 ☐ No utilizo el sistema de pago directo. /直接支払制度を利用しません。
---	---

Año/年 Mes/月 Día/日

Nombre y apellido del asegurado (cabeza de familia) /被保険者（世帯主）氏名	
Nombre y apellido de la embarazada (en caso que no sea la cabeza de familia) /妊産婦氏名（世帯主でない場合）	
Fecha del alumbramiento (previsto)(Año/Mes/Día) /出産（予定）日	Año/年 Mes/月 Día/日

*Procesamos los datos personales conforme a la normativa del hospital.

/患者さんの個人情報については院内の規定に基づき対応させていただきます。