

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाको हातेपुस्तिका

जापानको स्वास्थ्य बीमा प्रणाली विस्तृत रूपमा दुई वटा कार्यक्रमहरूमा विभाजित छन्: कर्मचारीको स्वास्थ्य बीमा र राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा। पहिलो प्रकारको रोजगारदाताहरू मार्फत प्रस्ताव गरिन्छ, जसमा अर्को तपाईं बस्ने क्षेत्रमा आधारित हुन्छ। तपाईं जापानी नभएपनि जापानको निवासीमा दर्ता गरिएको प्रत्येक एउटाले यी दुई वटा मध्ये एउटा स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमहरूमा नामांकन गर्नुपर्छ। राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाले सान्दर्भिक प्रक्रियाहरूमा साइड काम कसरी गर्छ भन्ने कुरालाई यो हातेपुस्तिकाले व्याख्या गर्छ। यसलाई जापानमा बस्ने गैर-जापानीको लागि स्रोत अनुसार सिर्जना गरिएको थियो।

आजको भर्ना प्रक्रिया पूरा गर्नुभएका व्यक्तिलाई सुगिनामी वार्डको वडाको [राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा योग्यता प्रमाणपत्र] वा [योग्यता जानकारीको सूचना पत्र] प्रदान गरिनेछ। कृपया नाम, जन्म मिति, ठेगाना आदि विवरणहरूमा कुनै गल्ती छ कि छैन भनि जाच जाँच गर्नुहोस्।

अधिकार

बिमारी वा चोटपटक लागेको अवस्थामा, तपाईंले चिकित्सा सुविधाहरूमा भएको स्वास्थ्य बीमा प्रयोग गरेर उपचार प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ। चिकित्सा स्याहार प्राप्त गर्नको लागि, कृपया तपाईंको बीमा कार्ड प्रस्तुत गर्नुहोस्।

चिकित्सा संस्थामा स्व-भुक्तान रकम कूल चिकित्सा खर्चहरूको 20% - 30% हुन्छ।

उत्तरदायित्व

सबै NHI सदस्यहरूले बीमा प्रिमियमहरू भुक्तान गर्न आवश्यक हुन्छ।

विषयसूची

1

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा (NHI) प्रणाली

P. 1

2

NHI ले कसरी काम गर्छ

P. 1

3

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा योग्यता प्रमाण पत्र बारेमा

P. 1

4

NHI को लागि आवेदन दिन

P. 2

5

बीमा प्रिमियमहरू

P. 4

6

बीमा प्रिमियम कटौती र छूट कार्यक्रमहरू

P. 5

7

भुक्तान विधिहरू

P. 6

8

तपाईंले आफ्नो प्रिमियमहरू भुक्तानी गर्नुहुन्न भने...

P. 6

9

NHI द्वारा उपलब्ध गराइएका लाभहरू

P. 7

10

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाको विशेष स्वास्थ्य जाँच र विशेष स्वास्थ्य मार्गनिर्देशन

P. 16

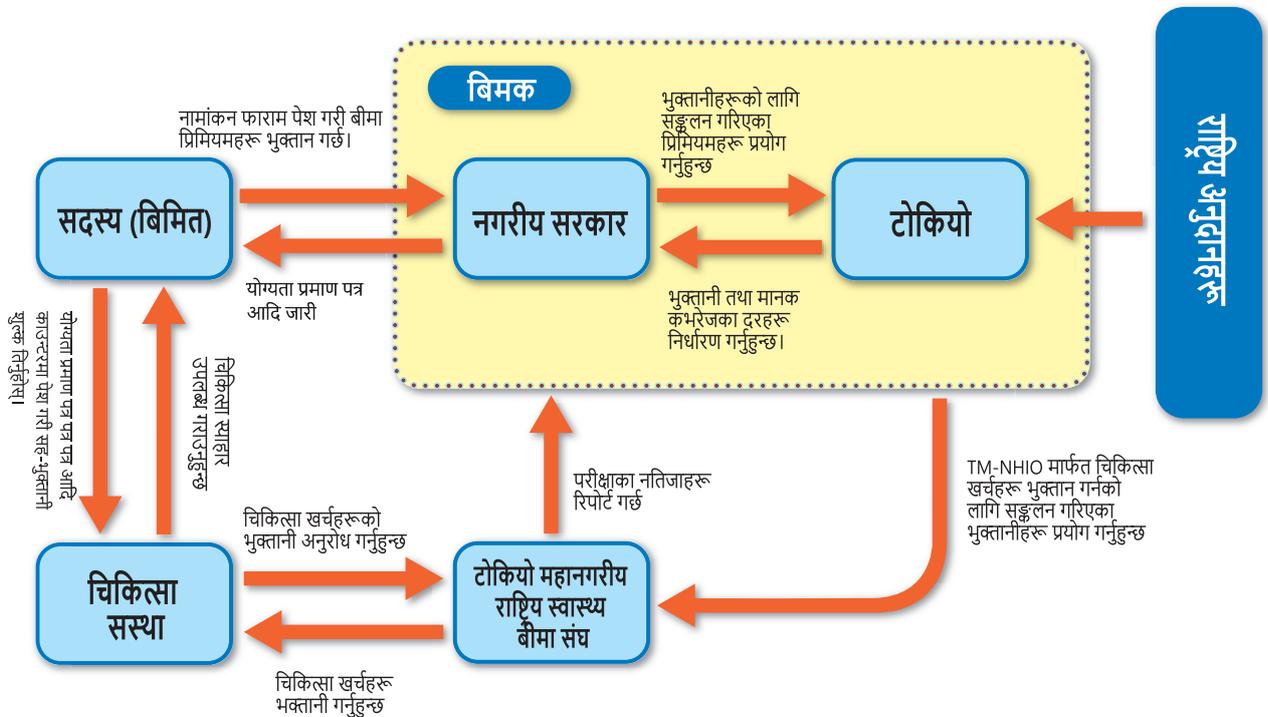
1 राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा (NHI) प्रणाली

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा प्रणाली (NHI) को उद्देश्य भनेको बिरामी वा घाइते हुँदा, सबैजनाले चिकित्सा उपचार निःशुल्क प्राप्त गर्नुहुन्छभनी सुनिश्चित गर्ने हो। कार्यक्रममा बिमित (नामांकित व्यक्ति) भएका सबैजनाले चिकित्सा खर्चहरूको बोझ साझा गर्न प्रयोग गरिने सङ्कलित कोष सिर्जना गर्न आफ्नो आय बीमा प्रिमियमहरू भुक्तान गर्नुहुन्छ। प्रत्येक घरमूलीलाई कार्यक्रममा बीमा प्रिमियमहरू भुक्तानी गर्न आवश्यक हुन्छ। उहाँहरू बिरामी वा घाइते हुनुहुन्छ भने आदान-प्रदानमा, NHI मा नामांकित प्रत्येक व्यक्ति कार्यक्रम मार्फत चिकित्सा लाभहरू प्राप्त गर्नको लागि योग्य हुनुहुन्छ।

2 NHI ले कसरी काम गर्छ

तपाईंहरू बसोबास गर्ने प्रान्त तथा नगरपालिकाहरू बिमक भनेर NHI सञ्चालन गर्दछन्। बिमक स्वरूपका सबै नगरपालिकाहरूले आबद्ध हुनु भएका तपाईंहरूले तिर्ने बीमा प्रिमियम तथा राष्ट्र र टोकियो महानगरले दिने अनुदानलाई वित्तस्रोत स्वरूप चिकित्सा खर्चको भुक्तानी (बीमा लाभ प्रदान) दिने परियोजना चलाएको हुन्छ।

तपाईंले चिकित्सा संस्था भ्रमण गर्दा, चिकित्सा खर्चहरूको भागलाई मात्रै वहन गर्ने (भुक्तानी) मा चिकित्सा उपचार प्राप्त गर्न योग्य हुनुहुन्छ। NHI मार्फत संस्थामा भाग भुक्तानी गरिएको छ।



3 राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा योग्यता प्रमाणपत्रको बारेमा

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा खण्डमा सम्पर्क गर्नुहोस्
फोन: 03-5307-0641

(1) 2024 साल डिसेम्बर 2 तारिक पछिको बीमा प्रमाणपत्रको प्रयोग

2024 साल डिसेम्बर 2 तारिक पछिको, बीमा प्रमाणपत्रको रूपमा प्रयोग दर्ता गरिएको माईनम्बर कार्ड (माईना बीमा प्रमाणपत्र) लाई आधार मानेर नयाँ प्रणालीमा रूपान्तरण गरिएकाले, अहिलेसम्म प्रयोग हुँदै आएको बीमा प्रमाणपत्र नयाँ रूपमा जारी गर्ने कार्य गरिएको छैन। माईना बीमा प्रमाणपत्र नभएका व्यक्तिहरूलाई बीमा प्रमाणपत्रको सट्टामा प्रयोग गर्न सकिने [योग्यता पुष्टि पत्र] पठाइनेछ। [योग्यता पुष्टि पत्र] स्वास्थ्य संस्थाको काउन्टरमा देखाउँदा, पहिला जस्तै बीमा प्रमाणपत्र जस्तै उपचार सेवा प्राप्त गर्न सकिनेछ। माईना बीमा प्रमाणपत्र भएका व्यक्तिहरूलाई [योग्यता जानकारीको सूचना] पठाइनेछ। यदि माईना बीमा प्रमाणपत्र प्रयोग गर्न नसकिने स्वास्थ्य संस्था आदि मा जाँदा, माईना पोर्टलमा देखिने योग्यता जानकारीको स्क्रिन माईना बीमा प्रमाणपत्रसँगै देखाउने वा, [योग्यता जानकारीको सूचना] लाई माईना बीमा प्रमाणपत्रसँगै देखाए पछि, उपचार सेवा प्राप्त गर्न सकिनेछ।

(2) म्याद

योग्यता प्रमाण पत्रको म्याद उक्त पत्रको दाहिने भागको माथिल्लो कुनामा उल्लेख गरिएको हुन्छ। यो म्याद भिषाको अवधि समाप्त भएको भोलिपल्ट सकिन्छ। भिषाको अवधि नवीकरण नगरिएमा बासिन्दा दर्ता हटाइन्छ भने, राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाको योग्यता पनि समाप्त हुनेछ र बीमा प्रयोग गर्न सकिने छैन। त्यसैले, अनिवार्य रूपमा टोक्यो अध्यागमन विभाग व्यवस्थापन कार्यालयमा गएर बसोबास अवधि विस्तारको प्रक्रिया गर्नुहोस्।

कानून मन्त्रालबाट बसोबास अवधि विस्तार सम्बन्धी जानकारी प्राप्त भएपछि, योग्यता प्रमाण पत्रको वा योग्यता जानकारीको सूचना पठाइनेछ। योग्यता प्रमाण पत्र र योग्यता जानकारीको सूचना हुलाकबाट पठाइनेछ।

तर, यदि भिषा योग्यता [विशेष गतिविधि] मा फेरिएको छ भने, योग्यता प्रमाणपत्र वा योग्यता जानकारीको सूचना वितरण गर्नुअघि [निर्देशन पत्र] को विवरण जाँच आवश्यक पर्छ।

त्यसैले योग्यता पुष्टि प्रमाणपत्र, राहदानी, जाईरिऊ कार्ड, र निर्देशन पत्र सहित उपस्थित भई राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा योग्यता शाखा वा बासिन्दा शाखा, मुख्य वडा कार्यालय वा बासिन्दा कार्यालयमा प्रक्रिया गर्नुहोस्।

(3) योग्यता प्रमाण पत्र पत्रको प्रयोग विधि

- योग्यता प्रमाण पत्र वा योग्यता जानकारीको सूचना प्राप्त गरेपछि, त्यहाँ उल्लेख गरिएका ठेगाना, नाम, जन्म मिति आदि विवरणहरू अवश्य जाँच गर्नुहोस्।
- हराएको वा च्यातिएर प्रयोग गर्न नसकिने अवस्थामा, पुनः वितरणको लागि आवेदन दिनुहोस्। पहिचान प्रमाणपत्र (जस्तै:) साथमा लिएर राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा योग्यता शाखा वा बासिन्दा कार्यालयमा जानुहोस्। यदि बाहिर निस्कँदा योग्यता पुष्टि पत्र आदि हराएको हो भने, प्रहरी कार्यालयमा जानकारी दिनुहोस्।
※ विशेष उपचार खर्चमा पर्ने व्यक्तिहरूले राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा योग्यता शाखामा आउनुहोस्।
- योग्यता प्रमाण पत्र अरूलाई दिनु वा अरूबाट लिएर प्रयोग गर्नु हुँदैन। यस कार्यको लागि कानून अनुसार सजाय हुन सक्छ।

4 NHI को लागि आवेदन दिन

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा खण्डमा सम्पर्क गर्नुहोस्
फोन: 03-5307-0641

(1) स्वास्थ्य बीमाको सदस्य हुनेबेला

① योग्यता

जापानी नभएका दर्ता गरिएका नगरीय निवासीहरूले NHI मा नामांकन गर्नुपर्छ। तिनीहरूले निवासी दर्ता दायार गर्नबाट छूट प्राप्त गरेतापनि तीन महिनाभन्दा धेरै राष्ट्रमा बस्न चाहने निवासीको "आधिकारिक व्यवसाय" स्थिति भएको व्यक्तिहरूले पनि NHI मा नामांकन गर्नुपर्छ। NHI मा सामेल हुने अनिवार्य हो र तपाईंको व्यक्तिगत इच्छाले नामांकन नगर्ने छनौट गर्न सक्नुहुन्न। तर, निम्न व्यक्तिहरूले NHI मा नामांकन गर्न सक्नुहुन्न।

- कर्मचारीको स्वास्थ्य बीमा वा अन्य जापानी सार्वजनिक स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा समाविष्ट व्यक्तिहरू (आश्रितहरूको रूपमा नामांकित व्यक्तिहरू समावेश हुन्छन्)।
- वृद्ध अग्रज नागरिको लागि चिकित्सा बीमा कार्यक्रममा नामांकित व्यक्तिहरू*
* अग्रजहरूलाई उहाहरू 75 भएपछि यो कार्यक्रममा NHI बाट स्थानान्तरण गरिन्छ।
- सामाजिक सहायता प्राप्त गर्ने व्यक्ति
- भिसाको प्रकार "डेजिक्नेटेड एक्टिभिटीज" भएर सितेइस्यो भनिने पत्रमा लेखेको विषयवस्तु
 - चिकित्सा उपचार प्राप्त गर्ने गतिविधि अथवा उक्त गतिविधि गर्ने व्यक्तिलाई दैनिक जीवनयापनमा सेवा गर्ने गतिविधि गर्ने महानुभाव
 - एक वर्ष भन्दा कम बस्ने अवधि छ र दृश्यावलोकन, पुनः सिर्जना वा समान क्रियाकलापहरूको उद्देश्यको लागि जापानमा हुनुहुन्छ वा उक्त व्यक्तिको जीवनसाथी सँगै हुनुहुन्छ (18 वा सोभन्दा बढि)

तपाईंको बस्ने अवधि तीन महिनाभन्दा कम भएपनि, तपाईं निम्न मामिलाहरूमा आवश्यक कागजात प्रस्तुत गरेर NHI मा सक्षम हुनुहुन्छ भन्ने कुरालाई नोट गर्नुहोस्:

- तपाईंको निवासको स्थितिले तपाईंलाई "मनोरन्जक", प्राविधिक इन्टर्न, "आश्रित" वा निर्दिष्ट क्रियाकलापहरू रूपमा तीन महिना भन्दा धेरैको लागि जापानमा रहन अधिकार प्रदान गर्छ भने (1)①④ माथिको बाहेक)*
* बिष्पिष्ट गतिविधि को बारेमा, राहदानीमा टासिराखेको लिखित निर्देशन पत्र अनुसार जाच गर्छ।
- निवास योग्यता नबिकरण गरेको कारण, निवास अवधि 3 महिना भन्दा कम भयो र त्यसले गर्दा स्वस्थ बीमाको दर्तालाई हटाइएको व्यक्ति

② नामांकन प्रक्रियाहरू

निम्नमध्ये कुनै पनि भएमा तपाईंले 14 दिन भित्र NHI नामांकन प्रक्रियाहरू मार्फत जानुपर्छ। यदि तपाईं यो प्रक्रियामा ढिलाइ गर्नुहुन्छ भने, तपाईंले समयमा नामांकन भएको भएतापनि तपाईंले भुक्तानी गर्नुपर्ने बीमा प्रिमियमहरू अझै पनि तिर्नुपर्नेछ।

- ① तपाईं सहरमा सर्दा (वा राष्ट्रमा प्रवेश) कृपया तपाईंले निवासी कार्ड (निवासी दर्ता) को लागि आवेदन दिने समान समयमा NHI मा नामांकन गर्नुहोस्।
- ② तपाईंलाई 3 महिना भन्दा लामो समयको लागि नयाँ निवासी योग्यताको अनुमति दिइन्छ।
- ③ तपाईंले जागिर छोडेकोले कार्यालयको स्वास्थ्य बीमा जस्तो कुनै जापानका सार्वजनिक स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमबाट निक्लिदा (यसमा आश्रित नहुँदा पनि समावेश छ) कृपया स्वास्थ्य बीमा कभरेजका घाटाको प्रमाणपत्र र तपाईंको ID (जस्तै तपाईंको निवासी कार्ड) ल्याउनुहोस्।
- ④ तपाईंको बच्चा जन्मिएका हुँदा तपाईंसँग निवासको "निर्दिष्ट क्रियाकलापहरू" स्थिति छ भने, कृपया आफ्नो राहदानी पनि ल्याउनुहोस्।
- ⑤ तपाईं सामाजिक सहायता प्राप्त गर्न अयोग्य ठहरिँदा कृपया सार्वजनिक सहायताको समाप्तिको सूचना र तपाईंको ID (जस्तै तपाईंको निवास कार्ड) ल्याउनुहोस्।

(2) NHI बाट निक्लिनुपर्ने अवस्था

तल उल्लेखित मध्ये कुनै पनि अवस्थामा परेमा, १४ दिनभित्र बीमा समाप्त गर्ने प्रक्रिया गर्नुहोस् र योग्यता प्रमाण पत्र फिर्ता गर्नुहोस्।

- ① तपाईं सहरभन्दा बाहिर सर्नुहुँदा (वा राष्ट्र छोड्ने) कृपया निवासी कार्ड स्थानान्तरण आवेदन पेश गर्नुहोस्।
 - ※ स्थायी रूपमा जापान छोडेर विदेश जानको लागि स्थानान्तरण सूचना दिएपछि, प्रस्थान गरेको मितिको भोलिपल्टदेखि योग्यता प्रमाण पत्र अमान्य हुनेछ। यद्यपि, यदि सूचना नदिई बासिन्दा दर्ता कायम रह्यो भने, बीमा शुल्क तिर्नु पर्ने क्रम जारी रहनेछ।"
- ② कर्मचारीको स्वास्थ्य बीमा वा अन्य जापानी सार्वजनिक स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा समाविष्ट व्यक्तिहरू (आश्रितहरूको रूपमा नामांकित व्यक्तिहरू समावेश हुन्छन्)
 - ※ यदि बीमा समाप्त गर्ने प्रक्रिया नगरेमा, दोहोरो बीमा सदस्यता हुने सम्भावना हुन्छ, र राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाको बीमा शुल्क तिर्नु पर्ने क्रम जारी रहनेछ। आफू आवद्ध भएको कम्पनीले प्रदान गरेको योग्यता पुष्टि प्रमाण पत्र वा योग्यता जानकारीको सूचना आदि, साथै राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा योग्यता पुष्टि प्रमाण पत्र सँगै ल्याउनुहोस्।"
- ③ तपाईं वृद्ध अग्रज नागरिकको लागि चिकित्सा बीमा कार्यक्रममा नामांकित हुँदा नोट: तपाईंलाई यो मामिलामा रद्द गर्ने प्रक्रियाहरू मार्फत जान आवश्यक हुँदैन।
- ④ बीमितको मृत्युमा
- ⑤ तपाईंले सामाजिक सहायता प्राप्त गर्न सुरु गर्दा
- ⑥ तपाईंले चिकित्सा उपचार प्राप्त गर्ने उद्देश्य वा उचित क्रियाकलापहरूमा संलग्न भएका कुनै व्यक्तिको लागि प्रत्येक दिन सहायता उपलब्ध गराउनको लागि "निर्दिष्ट क्रियाकलापहरू" को निवासी स्थिति प्राप्त गर्दा
- ⑦ तपाईंको आफ्नो निवासको स्थिति गुमाउनु हुँदा (तपाईंको बस्ने अवधिको म्याद समाप्त हुँदा)

★ महत्वपूर्ण

- राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाबाट नाम हटाएपछि, योग्यता प्रमाण पत्र प्रयोग गर्न मिल्दैन। यदि राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाको योग्यता नभएको अवस्थामा प्रयोग गरिएको खण्डमा, उपचार खर्चमा बीमा प्रदायकले व्यहोरेको रकम फिर्ता गर्नु पर्ने हुन्छ।"
- बीमा शुल्क महँगो भएको वा अस्पताल नजाने जस्ता कारणले राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा छोड्न मिल्दैन।
- अन्तर्राष्ट्रिय बिद्यार्थी बीमा र मेडिकल सहितको जीवन बीमा अथवा याला चोट बीमा (यी व्यक्तिगत स्वास्थ्य बीमा भएको, जापानको सार्वजनिक स्वास्थ्य बीमा भने होइन) मा दर्ता गरेपनि, स्वस्थ बीमाको छोड्न सकिदैन।

(3) यस बाहेकको अधिसूचना

- 1 तपाईं समान नगरपालिका भित्र सर्दा
- 2 तपाईंको नाम वा घरमूलीको परिवर्तन हुँदा
- 3 तपाईं Suginami City बाहिर नर्सिङ स्याहार सुविधा, असक्षम व्यक्तिहरूको लागि सुविधा, बालबालिकाहरूको लागि कल्याण सुविधा वा अन्य उक्त सुविधाहरूमा नामांकन हुँदा
कृपया आवश्यक भएका वस्तुहरू प्रक्रियाहरूमा निर्भर रहेर भिन्न-भिन्न हुन्सक्ने भएकोले राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा खण्डमा सम्पर्क गर्नुहोस्।
- 4 निश्चित रूपमा टोकियो अध्यागमन विभाग तथा व्यवस्थापन कार्यालयमा जानकारी दिनुहोस्, र आफ्नो बसोबास कार्डको पछाडिको भागमा वैध बसोबास अवधि तथा बसोबास योग्यताको विवरण उल्लेख गराउनुहोस्।
यदि यो जानकारी नदिइएमा, राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाको योग्यता गुमिने सम्भावना हुन्छ।

(4) रिसेप्शन समय र स्थानहरू

सान्दर्भिक खण्डमा तल जाँदा आवश्यक कागजातहरू तपाईंले दायर गर्ने वा यसलाई दायर गर्ने व्यक्तिको सूचनामा निर्भर रहेर भिन्न-भिन्न हुन्छन्। कृपया थप जानकारीको लागि सान्दर्भिक काउन्टरमा सोधपुछ गर्नुहोस्।

कार्यदिनहरू	8:30 – 17:00	राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा खण्ड, निवास खण्ड, शहर शाखा कार्यालय
बुधबार	17:00 – 19:00	सहर शाखा कार्यालय
पहिलो, तेस्रो र पाँचौं शनिबार	9:00 – 17:00	निवास खण्ड
दोस्रो र चौथो शनिबार	9:00 – 17:00	सहर शाखा कार्यालय

5 बीमा प्रिमियमहरू

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा खण्डमा सम्पर्क गर्नुहोस्
फोन: 03-5307-0641

बीमा प्रिमियमहरू तपाईंले NHI मा नामांकन गर्नुभएको महिनाको आधारमा गणना गरिन्छ। तपाईं सहरमा (सहरमा प्रवेश) सर्ने क्षणमा NHI मा नामांकन गर्न वा अर्को जापानी सार्वजनिक स्वास्थ्य बीमाबाट निकाल्न योग्य ठहरिनुहुन्छ त्यसैले त्यो तपाईंको बीमा प्रिमियमहरू गणना गरिने क्षण हो।

(1) बीमा प्रिमियमहरू कसरी गणना गरिन्छ

बीमा प्रिमियमहरू प्रत्येक सदस्यको लागि गणना गरिन्छ र प्रति-घरायसी सदस्यको आधारमा जम्मा गरिन्छ। यो रकमलाई उक्त घरमूलीले भुक्तान गर्नुहुन्छ।

तपाईंको बीमा प्रिमियम निम्न तीन भागहरूको योगफल हो:

- I स्वास्थ्य बीमा प्रिमियमहरू (चिकित्सा लाभहरूको लागि छुट्याइएको भाग)
- II वृद्ध अग्रज नागरिक सहायता प्रिमियमहरू (वृद्ध अग्रज नागरिकहरूलाई मद्दत गर्न छुट्याइएको भाग)
- III नर्सिङ स्याहार प्रिमियमहरू (नर्सिङ स्याहारको लागि छुट्याइएको भाग)(40-64 वर्ष उमेरका सदस्यहरूलाई मात्रै लागू हुन्छ)

प्रत्येक वर्ग प्रति घरपरिवारको अधिकतम लेभीमा आधारित छ (वर्षमा कमाएको अधिकतम रकम) र आयमा आधारित तथा प्रति व्यक्तिमा आधारित शुल्कमा अतिरिक्त विभाजित गरिन्छ भनी नोट गर्नुहोस्।

- 1 **आय-आधारित शुल्क:** घरपरिवारका सदस्यहरूको आयको आधारमा गणना गरिन्छ (आय x शुल्क)
- 2 **प्रति-व्यक्ति आधारित शुल्क:** घरपरिवारका सदस्यहरूलाको संख्या अनुसार गणना गरिन्छ (प्रतिव्यक्ति रकम x मानिसहरूको संख्या) आयलाई ध्यान नदिई सबै सदस्यहरूलाई लागू गरिन्छ।
आम्दानीमा आधारित शुल्कहरू कर आधारभूत रकममा आधारित भइ गणना गरिन्छ (अधिल्लो प्रावधानको आय)*
* जुन तपाईंको कूल आम्दानी माइनसको आधारभूत कटौती (येन 430,000) हो।

■ वार्षिक घरपरिवारका बीमा प्रिमियमहरूको शुल्क (आर्थिक वर्ष 2025)

I स्वास्थ्य बीमा प्रिमियमहरू		
	① आय-आधारित शुल्क	② प्रति-व्यक्ति शुल्क
अप्रिल - निम्न मार्च (अधिकतम लेभी: जापनी 660,000 येन)	सबै घरपरिवारका सदस्यहरूको लागि कूल कर आधारभूत रकम × 7.71 %	47,300 येन × घरपरिवारका सदस्यहरूको संख्या
II वृद्ध अग्रज नागरिक सहायता प्रिमियमहरू		
	① आय-आधारित शुल्क	② प्रति-व्यक्ति शुल्क
अप्रिल - निम्न मार्च (अधिकतम लेभी: 260,000 येन)	सबै घरपरिवारका सदस्यहरूको लागि कूल कर आधारभूत रकम × 2.69 %	16,800 येन × घरपरिवारका सदस्यहरूको संख्या
III नर्सिङ स्याहार प्रिमियमहरू		
	① आय-आधारित शुल्क	② प्रति-व्यक्ति शुल्क
अप्रिल - निम्न मार्च (अधिकतम लेभी: जापनी 170,000 येन)	सबै 40-64 उमेर पुगेका सदस्यहरूको लागि कूल कर आधारभूत रकम × 2.25 %	16,600 येन × 40-64 वर्ष उमेरका सदस्यहरूको संख्या

नोट: बर्ष भरिको बीमा रकम, 4 महिना बात अर्को वर्ष 3 महिना सम्मको लागि हुन्छ।

प्राथमिक विद्यालय प्रवेश गर्नु अधिको बच्चाको प्रति-व्यक्ति शुल्कलाई छुट

आर्थिक वर्ष 2022 देखि, स्कुल भर्ना नभएका बालबालिका(※)लाई दायरामा पारी 'समान दरको कर राशि' आधा हुने गरी न्यूनीकरण गरिएको छ। साथै, स्कुल भर्ना नभएका बालबालिका भएका घरधुरीको 'समान दरको कर राशि' न्यूनीकरण (6(1) ① हेर्नुहोस्) गरिने र, स्कुल भर्ना नभएका बालबालिकाको हिस्सा चाहिँ न्यूनीकरण पश्चात्को 'समान दरको कर राशि'लाई आधा गरिने छ।
(※) आर्थिक वर्ष पिच्छे, आर्थिक वर्षको अन्तिम दिन (मार्च 31 तारिख) का दिनमा 6 वर्ष भन्दा कम उमेरका व्यक्ति हुन्।

(2) बीमा प्रिमियमहरूको सूचना

बीमा प्रिमियमहरू पूर्ण वर्षको लागि गणना गरिन्छ (आगामी वर्षको अप्रिल देखि मार्च) र त्यसपछि जुन र आगामी मार्चको बीचको 10 वार्षिक भुक्तानीहरूको रूपमा बिल गरिन्छ। त्यसकारण, तिनीहरूलाई अधिल्लो वर्षमा भएको तपाईंको आम्दानीको आधारमा जुन मा गणना गरिनेछ र तपाईंलाई सूचित गरिनेछ। तपाईंले वित्तीय वर्षको बीचमा NHI मा नामांकन गर्नुहुन्छ भने, तपाईंको बीमा प्रिमियमहरूको सूचना तपाईंले आवेदन दिन अवधिमा वा आगामी महिनामा पठाइनेछ। नोट गर्नुहोस् कि यदि तपाईंको बीमा प्रिमियमहरू परिवर्तन हुन्छ भने (उदाहरण नामांकित सदस्यहरू वा आयको परिवर्तन कारणले), तपाईंलाई त्यसपछि छोटकरीमा तपाईंको नयाँ प्रिमियमहरू सूचित गरिनेछ।

(3) NHI मध्य वर्षमा नामांकन गर्ने वा निकाल्ने व्यक्तिको लागि बीमा प्रिमियमहरू

तपाईंले आर्थिक वर्षभरीमा NHI को भागमा नामांकन गर्नुहुन्छ भने, तपाईंको बीमा प्रिमियमहरू तपाईंले नामांकन गरेको महिनाबाट गणना गर्न सुरु गरिनेछ। तपाईंले वर्षभरीमा निकाल्नुहुन्छ भने, तिनीहरू तपाईंले निकाल्नुभएको महिनाको अगाडिको महिनामा गणना गरिनेछ।
नोट गर्नुहोस् कि तपाईंले बाहिर जानुहुन्छ वा NHI रद्द गर्ने प्रिक्रियाहरू नगरी आफ्नो गृह राष्ट्रमा फर्कनुहुन्छ भने, तपाईंले अझैपनि कुनै पनि बाँकी बीमा प्रिमियमहरू भुक्तानी गर्न आवश्यक हुन सक्छ।



6 बीमा प्रिमियम कटौती र छुट कार्यक्रमहरू

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा खण्डमा सम्पर्क गर्नुहोस्
फोन: 03-5307-0641

(1) बीमा प्रिमियम कटौती कार्यक्रम

① प्रति-व्यक्ति आधारित शुल्कको कटौती

तपाईंको घरपरिवारको आय अधिल्लो वर्ष निश्चित पोइन्टमा झर्छ भने, तपाईं प्रति-व्यक्ति आधारित शुल्कमा कटौतीको लागि योग्य ठहरिन सक्नुहुन्छ। नोट गर्नुहोस्, यद्यपि, तपाईंले घरमूलली सहितको सबै घरपरिवारका सदस्यहरूको कूल आय रिपोर्ट गर्नुपर्छ।

② अनैच्छिक बेरोजगारीको कारणले कटौती

रोजगारी बिमाको बिमित व्यक्ति जसले आफ्नो निजी बाहेकको कारण (कम्पनी टाट पल्टिने वा कम्पनीको बर्खास्तीमा पर्ने) भएर रोजगारी गुमाएको छ र 65 वर्ष भन्दा कम उमेरको छ भने निवेदन दाखिला गरेमा बीमा प्रिमियम न्यूनीकरण हुन्छ। निवेदन दिनको लागि "रोजगारी बीमा लाभार्थी योग्यता कार्ड" अथवा "रोजगारी बीमा लाभार्थी योग्यता सूचना" आवश्यक पर्छ। न्यूनीकरण हुने अवधि भनेको, काम छोड्नु परेको भोलिपल्ट पर्ने महिनाबाट आउँदो आर्थिक वर्षको अन्तिमसम्म हो।

③ प्रसूति हुनु अगाडि वा भएपछिको अवधिको बिमा शुल्क न्यूनीकरण

सन् 2023 नोभेम्बर पछि सुत्केरी हुने नागरिक स्वास्थ्य बिमाको बिमित प्रति, सन् 2024 जनवरीको हिस्सा पछि दायरामा पर्ने अवधिको बिमा शुल्कलाई न्यूनीकरण गरिनेछ।
[दायरामा पर्ने अवधि] सुत्केरी (गर्भवती भएको 85 दिन (4 महिनाको गर्भ) वा सो भन्दा पछि सुत्केरी (योजित)। मृत जन्म/ गर्भपात/ चाँडो जन्म/ गर्भपतन गराएको समेत)
उक्त महिनाको अघिल्लो महिनादेखि 4 महिनाको अवधि (बहुभ्रूण भएको गर्भवती हो भने, सुत्केरी (योजित) महिनाको 3 महिना अगाडिदेखि 6 महिनाको अवधि)

(2) बीमा प्रिमियम छूट कार्यक्रम

प्राकृतिक प्रकोप वा गम्भीर बिमारी जस्ता असाधारण कठिनाइ अन्तर्गत, तपाईं कटौती गरिएका स्वास्थ्य बीमा प्रिमियम वा छूटको लागि आवेदन दिन सक्षम हुन सक्नुहुन्छ। तपाईंको सम्पूर्ण घरपरिवारलाई योग्यता निर्धारण गर्नको लागि विचार गरिनेछ।

7 भुक्तान विधिहरू

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा शुल्क भुक्तानी खण्ड
फोन: 03-5307-0644

बीमा प्रिमियमहरू प्रत्येक महिनाको अन्तिम दिनमा तिर्नुपर्ने हुन्छ। यदि महिनाको अन्तिम दिन बैंक बिदा हुन्छ भने, तिनीहरू आगामी व्यावसायिक तिनमा तिर्नुपर्ने हुन्छ।
भुक्तानीहरू प्रायजसो निम्न विधिहरू मध्य एउटा प्रयोग गरेर गरिन्छ।

(1) बैंक ट्रान्सफर

बैंक ट्रान्सफर तपाईंको भुक्तानी प्रिमियमहरू भुक्तान गर्ने सबैभन्दा सहज तरिका हो। निक्षेपहरू बचत जम्मा खाताबाट स्वतः सिर्जना गर्न सकिन्छ, र यदि तपाईंले प्रक्रिया एकचोटि गर्नुभयो भने, अर्को वर्षदेखि भुक्तान जारी हुनेछ।

(2) भुक्तानी स्लिप

① काउन्टरमा रकम भुक्तानी (नगद भुक्तानी)

बैङ्क / Shinkin बैङ्क / क्रेडिट युनियन / युउच्यो बैङ्क एवम् हुलाक कार्यालयहरू (Suginami Cityले तोकेको वित्तीय निकाय / विशेष क्षेत्रीय सार्वजनिक रकम भुक्तानी सेवा प्रदायक पसल)
Suginami City अफिस, City भित्रको हरेक नागरिक सेवा कार्यालय, कन्भिनियन्स स्टोर

② क्यासलेस पेमेन्ट

स्मार्टफोन पेमेन्ट एप्लिकेसन



क्रेडिट कार्ड



इन्टरनेट बैङ्किङ / मोबाइल बैङ्किङ



विस्तृत जानकारीको लागि city को वेबसाइट हेर्नुहोस्



8 तपाईंले आफ्नो प्रिमियमहरू भुक्तानी गर्नुहुन्न भने...

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा शुल्क भुक्तानी खण्ड
फोन: 03-5307-0374

❶ चुक्ता म्यादसम्ममा बिमा शुल्क दाखिला नगरेमा ताकिता पुर्जी प्रेषण गरिने छ। त्यस पश्चात् पनि भुक्तानी पुष्टि हुन नसकेमा, लिखत चिठी मार्फत बोलावट हुनेछ। साथै, फोनबाट वा आएरै बोलावट गरिने या मोबाइल फोनमा SMS पठाएर जानकारी दिइने पनि हुन सक्छ।

❷ ताकिता पुर्जी या बोलावट पत्र पठाउँदा पनि कुनै विशेष कारणविना शुल्क दाखिला नगर्ने वा सल्लाह नगर्ने गरेमा, **कानूनमा आधारित रही सम्पत्तिको जाँच गरी, जफत* जस्ता बक्यौता सम्बन्धी कार्यवाही गरिने हुनसक्छ।**

* जफत: कानूनमा आधारित रही, बचत रकम आदि व्यक्तिगत सम्पत्ति कब्जा गर्ने कार्य।

❸ विशेष कारण नभई बीमा शुल्क लामो समयसम्म नतिरेको पाएमा, विशेष उपचार खर्च प्रणाली लागू हुन्छ, र स्वास्थ्य संस्थाको काउन्टरमा सम्पूर्ण उपचार खर्च आफैले तिर्नु पर्ने हुन्छ (सामान्यतः ३०% मात्र तिर्नुपर्छ)। पछि आवेदन दिएर बीमा अनुसारको बाँकी ७०% रकम फिर्ता लिन सकिन्छ, तर सामान्यतः त्यो रकम तिर्न बाँकी रहेको बीमा शुल्कमा मिलाउने गरिन्छ।

★ यदि तपाईंलाई भुक्तान गर्न समस्या भइरहेको छ भने, हामीसँग कुरा गर्नुहोस्!

- बेरोजगारी, वा कम्पनी दिवालिया हुनु जस्ता कारणहरूले बीमा शुल्क तिर्न नसक्ने अवस्था भएको व्यक्तिहरू, वा पहिले नै तिर्न बाँकी रहेको बीमा शुल्क कसरी तिर्ने भन्नेमा समस्यामा परेका व्यक्तिहरूले वडा कार्यालयको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा संकलन शाखामा सम्पर्क गर्नुहोस्।

9 स्वस्थ बीमाको बीमा बाट पाउन सकिने सहयोग

राष्ट्रिय स्वास्थ्य लाभ प्रदान खण्ड

फोन: 03-5307-0642

(1) चिकित्सा लाभहरू

यदि बिरामी वा चोटपटक लागेमा, स्वास्थ्य संस्थाको काउन्टरमा माईना बीमा प्रमाणपत्र आदि देखाएपछि, उपचार खर्चको एक भाग मात्र तिरेर उपचार सेवा लिन सकिन्छ। बाँकी उपचार खर्च राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाबाट भुक्तानी गरिन्छ।

कूल चिकित्सा खर्चहरूको 100%

NHI द्वारा कभर गरिने (70-80%)

कोपे (20-30%)
(तल ① हेर्नुहोस्)

① कोपे प्रतिशतहरू

पहिलो ग्रेड पूर्व
(0-6 वर्ष सम्म *1)

20%

अनिवार्य शिक्षा पछि - 70 वर्षको
उमेर भन्दा कम

30%

70-74 वर्षसम्म

20%

(निश्चित आम्दानी स्तर माथिका व्यक्तिहरूका लागि 30% *2)

*1: बच्चा छ वर्ष पगेपछिको पहिलो मार्च 31

*2: भुक्तानीको अनुपात निर्धारण गर्ने आधारको बारेमा, कृपया राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा योग्यता शाखामा सम्पर्क गर्नुहोस्।

② के समेटिएको छ (NHI लाभहरूका लागि योग्य)

- चिकित्सा तथा दन्त स्याहार
- औषधि तथा चिकित्सा आपूर्तिहरू
- उपचार, शल्यक्रिया र अन्य कार्यविधिहरू
- घरमै प्राप्त सेवा
- अस्पताल भर्ना तथा नर्सिङ स्याहार

③ के समेटिएको छैन तपाईंले निम्नको लागि NHI प्रयोग गर्न सक्नुहुन्न।

- शारीरिक तथा विस्तृत चिकित्सा जाँचहरू
- खोप तथा प्रतिरक्षण खोपहरू
- स्वस्थकर गर्भविस्था/सामान्य डेलिभरी
नोट: एकमुष्ट बच्चाको जन्मको/अभिभावकीय लाभ बारे जानकारीको लागि पृष्ठ 13 हेर्नुहोस्
- कस्मेटिक कार्यविधि/दन्त संशोधन
- काम-सम्बन्धी रोगहरू वा चोटपटकहरू
नोट: यस परिस्थितिमा कामदारहरूको क्षतिपूर्ति बीमा लागू हुन्छ।
- अपराध र जानाजानी गरेको कदमको कारण भएको रोग वा चोट
- झगडा र रक्सि लागेको कारण बाट भएको बिरामी तथा चोट

(2) चिकित्सा खर्चहरूको भुक्तानी

तपाईंले निम्न अवस्थाहरूमा चिकित्सा खर्चहरूको पूरा रकम भुक्तान गर्नुभएको छ भने, राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाको लाभ खण्डमा रिफन्डको लागि आवेदन दिनुहोस्। जाँच गरेपछि भुक्तान गरिएको कूल रकमको 70 देखि 80% रकम राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाबाट तपाईंलाई तिरिनेछ। यद्यपि, यो राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाका लागि योग्य सेवाहरूमा सीमित छ।

नोट: कृपया होसियार हुनुहोस्, चिकित्सा उपचार पाएको दिनको भोलिपल्ट देखि 2 वर्ष समय बितेपछि तपाईंले आवेदन गर्न सक्नुहुन्न।

<चिकित्सा स्याहारका खर्चहरूको भरपाईको लागि योग्यता>

- ① यात्राको क्रममा आकस्मिक बिरामी परेर, आपत्कालीन कारणले माईना बीमा प्रमाणपत्र आदि नदेखाई उपचार गराई बीमा लागू नभएको अवस्थामा, वा अनिवार्य कारणले बीमा सेवा नदिने अस्पतालमा उपचार गराइएको अवस्थामा बीमा अन्तर्गत खर्च फिर्ता माग्न सकिन्छ। तर, आफ्नो इच्छाले बीमा नलाग्ने अस्पतालमा उपचार गराएको खण्डमा भने त्यो मान्य हुनेछैन।
- ② चिकित्सकले सर्जिकल कोर्सेट वा कास्ट जस्ता सहायक यन्त्रको प्रयोग गर्न सुझाव गर्दा।
- ③ तपाईंले भाँच्चिएको वा मर्किएको कारण हड्डी तथा जोर्नीहरूको उपचारका लागि क्लिनिकमा चिकित्सक वा जुडो निको बनाउने विशेषज्ञको निर्देशनमा अकुपन्चर, मोक्जा उपचार वा मालिश, इत्यादि प्राप्त गरेमा।
- ④ तपाईंले वैदेशिक यात्रा, इत्यादि अवधिमा अचानक चोटपटक वा बिमारीका कारण विदेशमा चिकित्सा संस्थामा चिकित्सा स्याहार प्राप्त गरेमा। यद्यपि, ध्यान दिनुहोस् कि तपाईं चिकित्सा उपचार उद्देश्यका लागि विदेशको यात्रा गर्दा यो लागू हुँदैन।
- ⑤ तपाईंले आफ्नो स्वास्थ्य बीमा राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा परिवर्तन गर्ने प्रक्रिया अवधिमा तपाईंले चिकित्सा उपचार प्राप्त गर्नुभएको थियो भने। यद्यपि, यदि प्रक्रिया ढिलो भएको थियो भने, ढिलो हुनुको कारण जरूरी नभएमा रिफण्ड दिइनेछैन।
- ⑥ तपाईंले रगत आदानका लागि रगतको खर्च बेहोर्नुभएको थियो भने (परिवारद्वारा रगत उपलब्ध गराएको अवस्थाहरू बाहेक)।

<आवश्यक वस्तुहरू>

"प्रक्रियाका लागि, योग्यता जानकारी देखाउने कागजातहरू (योग्यता प्रमाण पत्र, योग्यता जानकारीको सूचना आदि), परिवार प्रमुखको नाममा रहेको बैंक खाता नम्बर, आवेदनको आधारमा तल उल्लेख गरिएका कागजातहरू आवश्यक हुन्छन्। थप रूपमा, आवेदन फाराम राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा भुक्तानी शाखामा उपलब्ध छ।

- ① चिकित्सा → उपचारको विस्तृत बयान र रसिदहरू
- ② दन्त → उपचारको विस्तृत बयान र रसिदहरू
- ③ औषधि → औषधिका शुल्कहरूको विस्तृत बयान र रसिदहरू
- ④ विदेशमा बेहोरेको चिकित्सा स्याहारका खर्चहरू → तपाईंको राहदानी (प्रतिलिपि स्वीकार्य हुँदैन), उपचारको विस्तृत बयान, सूचीबद्ध गरिएका वस्तुहरू र नगरिएका वस्तुहरूको रसिद (प्रत्येकमा नेपाली अनुवादकको नाम र ठेगाना सहित नेपाली अनुवादन समावेश हुनुपर्छ), छानबिन सम्बन्धी सूचित सहमति (यो फाराम राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा लाभहरू सह-खण्डमा उपलब्ध छ र यसलाई सिटीको वेबसाइटबाट डाउनलोड गर्न सकिन्छ।)
- ⑤ सहयोगी यन्त्र वा उपकरण → डाक्टरको अभिप्राय पत्र वा निदान पत्र (इलास्टिक स्टाकिङ्ग/स्लिभहरूका लागि चिकित्सकको निर्देशनहरू उपलब्ध गराउनुहोस्), निर्माताको रसिद र विस्तृत विवरण, वास्तविक अर्थोपेडिक जुताको तस्विर वा तिनीहरू लगाएको फोटो
- ⑥ अकुपन्चर, मोक्जा उपचार, मालिश → आवेदन फाराम, चिकित्सकको लिखित मन्जरी वा चिकित्सा प्रमाणपत्र र आपूर्तिकर्ताबाट प्राप्त रसिद
- ⑦ हड्डी र जोर्नीको उपचार (जुडो स्वास्थ्यलाभ) → आवेदन फाराम, चिकित्सकको लिखित मन्जरी (हड्डी भाँच्चिएको वा ठाउँ छोडेको मात्र) र उपचारको रसिद
- ⑧ रगतको शुल्क → चिकित्सा प्रमाणपत्र, आदानका लागि रगत स्वीकार गरेको प्रमाणपत्र, रगत अनुदाताहरूको लागि रसिद

(3) स्थानान्तरण खर्चहरूको भरपाई

अस्पताल जानका लागि गम्भीर रूपमा बिरामी वा चोटपटक लागेको व्यक्तिले गाडी, इत्यादि प्रयोग गर्दा वा उसलाई आपतकालीन अवस्थामा र अपरिहार्य कारणहरूमा चिकित्सकको आदेशमा अस्पतालहरू बीच स्थानान्तरण गरेमा यातायात खर्चहरू भरपाई हुन्छन्। यद्यपि, अस्पताल जान र आउन लाग्ने खर्चहरूलाई स्थानान्तरण खर्चहरू मानिँदैन।

* कृपया होसियार हुनुहोस्, स्थानान्तरण खर्च तिरेको दिनको भोलिपल्ट देखि 2 वर्ष समय बितेपछि तपाईंले आवेदन गर्न सक्नुहुन्न।

<आवश्यक वस्तुहरू>

योग्यता जानकारी देखाउने कागजातहरू (योग्यता प्रमाण पत्र, योग्यता जानकारीको सूचना आदि), चिकित्सकको मतपत्र (निर्धारित फारममा), रसिद (स्थानान्तरण मार्ग र तरिकाको विवरण सहित), परिवार प्रमुखको नाममा रहेको बैंक खाता नम्बर।

तपाईंको चिकित्सा प्रमाणपत्र भए तापनि जाँचपछि यो भुक्तानीको लागि तपाईंलाई अयोग्य ठहरिन सक्छ।

(4) उच्च-लागत चिकित्सा स्याहारको लागि भरपाई

बिमारी वा चोटपटकका लागि चिकित्सा संस्थामा प्राप्त गरेको चिकित्सा स्याहारका लागि भुक्तान गरिएको योग्य खर्चहरू व्यक्तिगत रूपमा उत्पन्न खर्चहरूको अधिकतम सीमा नाघ्दा राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाले उच्च लागत चिकित्सा स्याहार कभरेजसँगै पछिको मितिमा यो सीमा नाघेको रकम बराबरको रकम भरपाई गर्छ।

नोट: तपाईंले चिकित्सा उपचार प्राप्त गरेको अर्को महिनाको पहिलो दिनदेखि दुई वर्षभित्र आवेदन दिई सक्नु पर्नेछ। बीमाकृत व्यक्तिले स्वास्थ्य बीमा कभरेज अनुसार बिरामी उपचार गर्न अधिकारप्राप्त गरेका चिकित्सा संस्थाहरूलाई किस्ताबन्दीमा सह-भुक्तानी भुक्तान गरेपनि, उच्च लागत चिकित्सा स्याहारको समापक निर्देशन तपाईंले चिकित्सा उपचार प्राप्त गरेको अर्को महिनाको पहिलो दिन देखि नै सुरु हुन्छ।

(1) उच्च-लागत चिकित्सा स्याहार भरपाईको लागि कसरी आवेदन दिने

उपचार गरिएको महिना बितेर करिब ३ महिनापछि आवेदन फाराम पठाइनेछ। प्राप्त भएपछि, परिवार प्रमुखले आवेदन प्रक्रिया गर्नुहोस्।

एक पटक आवेदन प्रक्रिया गरेपछि अर्को पटक देखि आवेदन गर्न आवश्यक हुँदैन र पहिलो पटक दिएको खातामा स्वतः रकम स्थानान्तरण गरिनेछ (तर केही उच्च उपचार खर्चहरू यसमा समावेश नहुन सक्छन्)।

यदि उपचार शुल्क धेरै महँगो पर्ने अपेक्षा छ भने, उपचार सुरु गर्नु अघि राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा भुक्तानी शाखाबाट सीमित भुक्तानी प्रमाणपत्र प्राप्त गरी, स्वास्थ्य संस्थाको काउन्टरमा देखाउनुपर्छ। यसले गर्दा काउन्टरमा तिर्नुपर्ने रकम व्यक्तिगत भुक्तानी सीमाभित्र मात्र हुन्छ।

सीमित भुक्तानी प्रमाणपत्रको आवेदन सम्बन्धी थप जानकारीका लागि कृपया 11 पृष्ठ हेर्नुहोस्।"

माईना बीमा प्रमाणपत्र प्रयोग गर्न सक्नेहरूले सीमित भुक्तानी प्रमाणपत्र को पूर्व आवेदन आवश्यक छैन।

तर, लामो समयसम्म अस्पतालमा बस्ने कारणले सामान्य भुक्तानी रकम घटाउने अवस्थामा भने आवेदन दिनु आवश्यक हुन्छ।

(2) उच्च-लागत चिकित्सा स्याहार कभरेज कसरी गणना गरिएको हुन्छ

उच्च-लागत चिकित्सा स्याहार कभरेजको लागि योग्यता चिकित्सा स्याहार खर्चहरू निम्न अनुसार गणना गरिएको हुन्छन्:

A. योग्यता चिकित्सा स्याहार खर्चहरू मासिक आधारमा गणना गरिएको हुन्छ।

B. बीमा लागू हुने उपचार खर्चमध्ये आंशिक भुक्तानीलाई गणना गरिनेछ। (तर 70 वर्षभन्दा कम उमेरको हुनुहुन्छ भने, प्रत्येक मेडिकल सुविधा (दन्त चिकित्सालय, अस्पताल भर्ना र बाहिरी रोगी छुट्टै) को 21,000 येन भन्दा कम आंशिक भुक्तानीको गणना गरिनेछैन)

① एकजना व्यक्तिको लागि उच्च लागत चिकित्सा स्याहार कभरेज कसरी गणना गरिन्छ

यदि परिवारमा उच्च उपचार खर्च लाग्ने व्यक्ति एक जना मात्र छन् भने, माथि उल्लिखित [A] र [B] अनुसार गणना गरिएको रकम निम्न तालिकामा देखाइएको व्यक्तिगत भुक्तानी सीमालाई बढी भएमा, बढी भाग उच्च उपचार खर्चको रूपमा गणना गरिनेछ।

७० वर्ष वा सो भन्दा माथिका व्यक्तिहरूको लागि, सिमा बाहिरको उपचारको मात्रामा उच्च उपचार खर्च गणना गरिन्छ। त्यसपछि, यदि अस्पतालमा भर्ना छ भने, सिमा बाहिरको उपचारको व्यक्तिगत भुक्तानी सीमा र अस्पतालमा भर्ना उपचार खर्चलाई जोडेर + अस्पतालमा भर्ना उपचारको व्यक्तिगत भुक्तानी सीमा भन्दा बढी भएको रकम गणना गरिन्छ।

यी दुबै रकम (सिमा बाहिरको उपचार र अस्पतालमा भर्ना) को जम्मा रकम उच्च उपचार खर्चको रूपमा लिइन्छ।

अधिकतम सीमा [70 वर्ष मुनि]

आय वर्ग	अधिकतम सीमा	धेरै पटक लागु हुने ^{*4}
कर आधारभूत रकम ^{*1} जापानी येन 9.01 मिलियन भन्दा माथि	जापानी येन 252,600 (कूल चिकित्सा खर्चहरू – 842,000) × 1%	जापानी येन 140,100
कर आधारभूत रकम जापानी येन 6.00-9.01 मिलियन	जापानी येन 167,400 (कूल चिकित्सा खर्चहरू – 558,000) × 1%	जापानी येन 93,000
कर आधारभूत रकम जापानी येन 2.10-6.00 मिलियन	जापानी येन 80,100 (कूल चिकित्सा खर्चहरू – 267,000) × 1%	जापानी येन 44,400
कर आधारभूत रकम 2.10 मिलियन भन्दा तल	जापानी येन 57,600	जापानी येन 44,400
आवासीय कर छुट घर	जापानी येन 35,400	जापानी येन 24,600

[७० वर्ष वा सो भन्दा माथिका व्यक्ति]

आय वर्ग	अधिकतम सीमा		
	बहिरङ्ग स्याहार (प्रति व्यक्ति)	बहिरङ्ग + अन्तरङ्ग (प्रति घरपरिवार)	गुणाकार*4
सक्रिय कामदारहरूको आय स्तर III (कर योग्य आयको जापानी येन 6.90 मिलियन वा सो भन्दा माथि)	जापानी येन 252,600 (कूल चिकित्सा खर्चहरू - 842,000) × 1%		जापानी येन 140,100
सक्रिय कामदारहरूको आय स्तर II (जापानी येन 3.80 मिलियन वा सो भन्दा माथिको कर योग्य आय, जापानी येन 6.90 मिलियन भन्दा कम)	जापानी येन 167,400 (कूल चिकित्सा खर्चहरू - 558,000) × 1%		जापानी येन 93,000
सक्रिय कामदारहरूको आय स्तर I (जापानी येन 1.45 मिलियन वा सो भन्दा माथिको कर योग्य आय, जापानी येन 3.80 मिलियन भन्दा कम)	जापानी येन 80,100 (कूल चिकित्सा खर्चहरू - 267,000) × 1%		जापानी येन 44,400
सामान्य	जापानी येन 18,000 (वार्षिक अधिकतम सीमा: जापानी येन 144,000)	जापानी येन 57,600	जापानी येन 44,400
आवासीय कर छुट घर	न्यून-आय II*2	जापानी येन 8,000	जापानी येन 24,600
	न्यून-आय I*3		जापानी येन 15,000

*1: कर आधारभूत रकम...अघिल्लो वर्षको कुल आय रकम - आधारभूत कटौती (43 मान येन)

*2: न्यून-आय II...घरपरिवारसँग सम्बन्धित राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाको घरमूलि र सबै सदस्यहरू निवासी करबाट निकासन भएका छन्

*3: कम आय ...परिवारका प्रमुख र राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा अन्तर्गत सबै सदस्यहरू कर नलाग्ने आमदानी भएका हुन्, प्रत्येक व्यक्तिको सरकारी पेन्सन आमदानी निश्चित न्यूनतम आमदानीभन्दा कम छ र अन्य कुनै आमदानी नभएको व्यक्ति।

*4: गुणाकार...विगत 1 वर्षमा उच्च-लागत चिकित्सा स्याहार भरपाईले तीनपटक भन्दा बढी प्राप्त गर्दा चौथो पटकपछि व्यक्तिगत रूपमा तिर्नुपर्ने अधिकतम सीमालाई बुझाउँछ। विस्तृत जानकारीको लागि, तलको "उच्च-लागत चिकित्सा स्याहार भरपाई चार वा सोभन्दा बढी पटक प्राप्त गरेको छ भने" हेर्नुहोस्।

② बहु विषयहरूको खण्डमा गणना विधि

एकै महिनामा एउटै परिवारका सदस्यहरूले 9 पृष्ठको [A] र [B] मा गणना गरिएको उपचार खर्चलाई जोड्न सकिन्छ। ७० वर्षमुनिका र ७० वर्षमाथिका व्यक्तिहरूको उपचार खर्च जोड्दा, पहिले ७० वर्षमाथिका व्यक्तिको बाह्य उपचार र भर्ना उपचार छुट्टाछुट्टै गणना गरिन्छ।

त्यसपछि ७० वर्षमुनिका व्यक्तिको २१,००० येनभन्दा माथिको खर्चसँग जोडिन्छ। यदि यसले ७० वर्षमुनिका व्यक्तिको व्यक्तिगत भुक्तानी सीमाभन्दा बढी भयो भने उच्च उपचार खर्च प्रदान गरिनेछ।

③ उच्च लागत चिकित्सा स्याहार भरपाईहरू चार वा बढी पटक प्राप्त गरिएको छ भने

समान घरपरिवार उच्च-लागत चिकित्सा स्याहार एक वर्षको अवधिमा (महिनासँग सुरु गरेको 12 महिना जहाँ उपचार प्राप्त गरिएको थियो) तीनपटक भन्दा बढी भरपाई प्राप्त गर्नुभएको छ भने, व्यक्तिगत रूपमा उत्पन्न भएको खर्चहरूको लागि चौथो पटकको भरपाईमा अधिकतम सीमा परिवर्तन हुन्छ। यद्यपि, 70 र सोभन्दा बढी उमेरको व्यक्तिको लागि, उच्च लागत चिकित्सा स्याहार भरपाईहरू बहिरङ्ग स्याहारका लागि मात्र प्राप्त भएका महिनाहरूलाई कूलमा गणना गरिदैन।

साथै, एउटै प्रान्त/ महानगर भित्र ठेगाना बदलेको र बसाई सार्नु अगाडि पछाडि नागरिक स्वास्थ्य बिमामा सामेल भएको भए, उच्च लागतको स्वास्थ्योपचार खर्चसँग सम्बन्धित सङ्ख्या जोडेर हिसाब हुन्छ।

		अप्रिल	मे	जुन	जुलाई	अगस्ट	सेप्टेम्बर	अक्टुबर	नोभेम्बर	डिसेम्बर
टोकियो	A सिटी	①	②	③						
	B सिटी (वार्ड)				④	⑤	⑥	⑦		

सिटी A देखि सिटी B सम्म सार्नुहोस्

यहाँबाट गणना गरियो

④ व्यक्तिगत रूपमा-उत्पन्न हुने खर्चहरूको अधिकतम सीमामा छुट

उच्च लागतको स्वास्थ्योपचार खर्चको हिसाब गर्दा मासिक एकाइ अनुसार हिसाब गरिन्छ तर, महिनाको बिचमा 75 वर्षको जन्मदिवस आएकोले अब वयोवृद्ध व्यक्तिको चिकित्सा उपचार प्रणालीमा स्थानान्तरण हुने भए, अथवा उही प्रान्त/ महानगर भित्र बसाई सर्ने भए चाहिँ, स्थानान्तरण हुनु अगाडि पछाडिको चिकित्सा उपचार प्रणाली हरेकमा स्व-वहन हद राशि भने भुक्तानी गर्नुपर्ने हुन्छ । यस कारणको लागि, स्विच बनाउंदा महिनाको अवधिमा 50% घटाएर पछिल्लो-शर्त वृद्ध चिकित्सा स्याहारमा चिकित्सा बीमा स्विच भएको व्यक्ति र उहाँहरूको आश्रितहरू अनुबन्ध गर्दै नयाँ नियम बनाइएको थियो।

यो छुट उल्लिखित दीर्घकालीन बिमारी चिकित्सा उपचार कार्ड होल्डरहरूद्वारा भुक्तान गरिएको व्यक्तिगत रूपमा उत्पन्न हुने खर्चहरूमा पनि लागू हुन्छ।

उच्च-लागत चिकित्सा स्याहारको लागि ऋणहरू

उच्च-लागत चिकित्सा स्याहारको सूचना प्राप्त गर्न लगभग तीन महिना लाग्छ। यस अवस्थामा, शहरी कार्यालयले लामो समयदेखि अस्पतालमा भर्ना भएर वा अन्य कारणवश उच्च चिकित्सा खर्चहरू बेहोरेका र भुक्तान गर्न नसकेका व्यक्तिहरूलाई उच्च लागत चिकित्सा स्याहारको लागि भुक्तानीको अनुमानित रकमको 90 प्रतिशतसम्म निब्यजि ऋण प्रदान गर्नेछ।

ऋण उच्च-लागत चिकित्सा स्याहार कभरेजसँग त्यसपछि जारी गरिएको पुनः भुक्तानी गरिनेछ।

आवेदन दिँदा अग्रिम बुकिङ आवश्यक पर्छ। त्यस बाहेक अन्य ऋण दिँदाको आवश्यक सर्त पुरा भएको पुष्टि गर्नुपर्ने वा आवश्यक कागजातहरू चाहिने भएकोले, अवश्य पनि सोधपूछ गर्नुहोला।

(5) अधिकतम सीमा रकम आवेदनको लागि योग्यताको प्रमाणपत्रको प्रकाशन

उच्च उपचार खर्च लाग्ने अवस्थामा, पहिला नै [सीमित भुक्तानी प्रमाणपत्र] प्राप्त गरी, स्वास्थ्य संस्थाको काउन्टरमा देखाउनुहोस।

७० वर्षमाथिका र आम्दानी वर्ग [सामान्य कामकाजी आय] वा [सामान्य] मा पर्ने व्यक्तिहरूले, योग्यता पुष्टि पत्र काउन्टरमा देखाएपछि तिर्नुपर्ने रकम व्यक्तिगत भुक्तानी सीमासम्म मात्र हुनेछ, त्यसैले [सीमित भुक्तानी प्रमाणपत्र] आवश्यक पर्दैन।

यद्दपी, माई नम्बर स्वास्थ्य बीमा कार्ड प्रयोग गर्न सक्ने व्यक्तिहरूको लागि, सीमा रकम लागू हुने आवेदन प्रमाणपत्रको पूर्वीय आवेदन आवश्यक छैन। यदि मानक सह-भुक्तानी कटौती (दीर्घकालीन अस्पताल भर्ना) को लागि लागू भएमा, निरन्तर आवेदन दिनुपर्नेछ।

<आवश्यक वस्तुहरू>

① योग्यता जानकारी देखिने कागजातहरू (योग्यता पुष्टिकरण, योग्यता जानकारीको सूचना, आदि)

② एउटै परिवारभन्दा बाहेकको कुनै व्यक्तिले आवेदन दिन्छ भने, घरमूलीबाट प्रतिनिधिको पत्र र प्रतिनिधिको व्यक्तिगत पहिचान पुष्टि गर्ने कागजातहरू

अस्पताल भर्नाको अवधिमा खानाको लागतमा काटौती

अस्पताल भर्नाको समयमा खानाको बारेमा प्रति खाना ५१० येनको स्व-भुक्तानी रहनेछ (मानक आहार उपचार खर्च)। आवासीय करबाट छुट पाएका घरपरिवारका व्यक्तिहरूले आवेदन अन्तर्गत 「लागू गरिएको सीमा रकम • मानक लागत घटाउने प्रमाणपत्र」 को कार्ड प्राप्त गरेर भर्ना हुँदा चिकित्सा संस्थामा प्रस्तुत गर्नाले, अस्पताल भर्नाको समयमा खानाको लागत तलको तालिकामा देखाइए अनुसार घटाइनेछ। आवेदनमा, घरपरिवारको प्रमुख र राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा (बीमित व्यक्ति) सबै सदस्यहरू कर-मुक्त रहेको भनी पुष्टि गर्नुपर्नेछ। घोषणा नगरिएका व्यक्ति रहेमा, निकासी करको आवेदन दिएर, कर नलाग्ने पुष्टि भएमा 「लागू गरिएको सीमा रकम • मानक लागत घटाउने प्रमाणपत्र」 जारी गरिनेछ।

अस्पताल भर्ना हुँदाको खानाको रकम, उच्च-लागत चिकित्सा हेरचाह लाभहरूको लागि योग्य रहदैन।

अस्पतालमा भर्ना हुँदा खानाहरूको लागत (मानक रकम)

आय वर्ग	खानाको लागत (प्रति खाना)
निवासी कर भुक्तान गर्ने घरपरिवार	जापानी येन 510
व्यक्तिगत रूपमा उत्पन्न हुने चिकित्सा खर्चहरूका अधिकतम रकमको आवेदनको लागि दावी र अन्तरङ्गहरूद्वारा भुक्तान गरेको मानक रकमको खर्चहरूबाट कटौतीको लागि प्रस्तुत गरिएन भने	
70 वर्ष भन्दा तलको र निवासी करबाट छुट प्राप्त गरेको सदस्यहरू भएको घरपरिवार	जापानी येन 240*
७० वर्ष भन्दा माथी रहेका कम आय भएका व्यक्तिहरू ॥	
७० वर्ष भन्दा माथी रहेका कम आय भएका व्यक्तिहरू ।	जापानी येन 110

* कर लागु नहुने परिवारको रूपमा अस्पताल भर्ना भएको ९० दिन भन्दा बढी भएमा, अस्पताल भर्ना भएको ९१ औं दिनको आवेदन मिति बाट प्रत्येक खानामा १९० येन रकम घटाउन सकिन्छ। लागु हुने व्यक्तिले आवेदन दिनुहोस्।

<आवश्यक वस्तुहरू>

- योग्यता जानकारी देखिने कागजातहरू (योग्यता पुष्टिकरण, योग्यता जानकारीको सूचना, आदि)
- घरपरिवारका सदस्यहरू बाहेक अरू व्यक्तिले आवेदन गर्दा, घरमूलीबाट प्रतिनिधिको पत्र र प्रतिनिधिको व्यक्तिगत पहिचान बनाउन कागजातहरू
- चिकित्सा संस्थाबाट रसिदहरू वा अन्य कागजातहरू (अस्पतालमा भर्ना भएको 91 दिन कटेपछि मात्र) जस्ता अस्पतालमा भर्ना भएको दिनको संख्या प्रमाण गर्न कागजातहरू
- व्यक्तिगत रूपमा उत्पन्न हुने चिकित्सा खर्चहरू र अन्तरङ्गहरूद्वारा भुक्तान गरेको खर्चहरूको मानक रकमबाट कटौतीको लागि अधिकतम रकमको आवेदनको लागि अधिल्लो पटक वितरण गरेको दावी (अस्पतालमा भर्ना भएको 91 दिन काट्दा मात्र; अनावश्यक रूपमा पहिलो आवेदन समान वित्तीय वर्षमा)

(6) उच्च-लागत चिकित्सा स्याहार र नर्सिङ स्याहार भरपाई

घरपरिवारले एक वर्षभरी Suginami City नागरिक स्वास्थ्य बिमामा वहन गरेको केही हिस्सा रकम र केयर गिभिङको स्व-वहन राशि जोड्दा, निम्न तालिकाको स्व-वहन हद राशि नाघेको खण्डमा, आवेदन दिएर "उच्च लागतको स्याहार-सुसार योगफल-गणना स्वास्थ्योपचार खर्च"को लाभ पाइने हुन्छ। वर्षीय अगष्ट 1 देखि जुलाई 31 सम्मको अवधिमा गणना गरिन्छ

① उच्च-लागत चिकित्सा र नर्सिङ स्याहार लाभहरूको लागि व्यक्तिगत खर्चहरूको लागि अधिकतम सीमा

अधिकतम सीमा

[70 वा सोभन्दा कम उमेरको व्यक्तिहरू भएको घरपरिवार]

आय वर्ग	संयुक्त वार्षिक रूपमा स्वयं-उत्पन्न भएका चिकित्सकीय तथा नर्सिङ खर्चहरूको अधिकतम सीमा
कर आधारभूत रकम 901 मान येन	212 मान येन
कर आधारभूत रकम 600-900 मान येन	141 मान येन
कर आधारभूत रकम 210-600 मान येन	67 मान येन
कर आधारभूत रकम 210 मान भन्दा कम	60 मान येन
आवासीय कर छुट घर	34 मान येन

[70 - 74 उमेर पुगेका व्यक्तिहरूसँग घरपरिवार]

आय वर्ग		संयुक्त वार्षिक रूपमा स्वयं-उत्पन्न भएका चिकित्सकीय तथा नर्सिङ खर्चहरूको अधिकतम सीमा
कर योग्य आय जापानी येन 690 मान येन भन्दा माथि		212 मान येन
कर योग्य आय जापानी येन 380 मान येन वा सो भन्दा माथि, जापानी येन 690 मान येन भन्दा कम		141 मान येन
कर योग्य आय जापानी येन 145 मान येन वा सो भन्दा माथि, जापानी येन 380 मान येन भन्दा कम		67 मान येन
सामान्य		56 मान येन
आवासीय कर छुट घर	न्यून-आय कमाउने व्यक्ति ॥	31 मान येन
	न्यून-आय कमाउने व्यक्ति ।	19 मान येन

② योग्यता

आधारभूत मितिमा (जुलाई 31, गणना गरिने अवधिको अन्तिम दिन) Suginami City द्वारा उपलब्ध गराइएको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा नामांकित व्यक्तिहरूको घरमूली

③ आवेदन प्रक्रिया

घरपरिवारहरूलाई उच्च-लागत चिकित्सा स्याहार र उच्च-लागत नर्सिङ स्याहारको लागि प्रत्येक वर्ष मध्य-फेब्रुअरीमा आवेदन पठाइनेछ। कृपया घरमूली र स्याहार सेवाहरू प्राप्त गरेको व्यक्तिको बैंक खाता जानकारी भर्नुहोस्। घरमूलीले यसमा हस्ताक्षर गरी आवेदन दिनुपर्छ।

(7) विशिष्ट दीर्घकालीन रोगहरूका लागि लागत कटौती

लामो समयसम्म महँगो चिकित्सा लागतको आवश्यकता पर्ने निम्न रोगहरूको अवस्थामा हरेक महिनामा तपाईंको आंशिक भुक्तानी 10,000 येन हुनेछ (यो छुट पाउन आवेदन दिनु पर्दछ)।

① कृत्रिम निदान आवश्यक पर्ने दीर्घकालीन मृगौला निष्क्रियता

② भाइरसरोधक औषधिहरू (स्वास्थ्य, श्रम तथा कल्याण मन्त्रीद्वारा निर्धारित व्यक्तिहरूमा सीमित HIV संक्रमण सहित) प्राप्त गरिरहेका हेमोफिलियाक्स वा AIDS का बिरामीहरू

कृपया माथिका सम्बन्धित वर्गहरू तपाईंमा लागू हुन्छ भने निश्चित दीर्घकालीन रोगको चिकित्सा उपचार कार्डको लागि आवेदन दिनुहोस्।

* कृत्रिम निदान आवश्यक पर्ने दीर्घकालीन मृगौला निष्क्रियता भएका व्यक्ति र तलका दुवै (A) र (B) लागू हुने व्यक्तिहरूद्वारा भुक्तान गरिने मासिक चिकित्सा खर्चहरूलाई 20,000 येनसम्म कटौती गरिनेछ।

A. राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा नामांकित सबै घरपरिवारका सदस्यहरू (बिभित्त व्यक्ति) को कूल कर आधारभूत रकम जपानी येन भन्दा माथि (वा घरपरिवारमा निवासी कर दायर नगरेको सदस्य छन्) छ।

B. बिभित्त व्यक्तिहरू 70 वर्ष वा सो भन्दा कम उमेरका छन्।

<आवश्यक वस्तुहरू>

योग्यता जानकारी देखिने कागजातहरू (योग्यता पुष्टिकरण, योग्यता जानकारीको सूचना, आदि) • डाक्टरको विचार पत्र अथवा अपाङ्गता प्रमाणपत्र (सान्दर्भिक विशिष्ट रोग सूचीबद्धमा रहेको सहित)

(8) बच्चाको जन्मको लागि एकमुष्ट भत्ता

प्रत्येक नवजात बच्चाको लागि राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा अन्तर्गत बिभित्त आमाहरूलाई एकमुष्ट रकम भुक्तान गरिनेछ। गर्भावस्थाको कम्तीमा 85 दिनमा मरेको बच्चा जन्मिएमा वा गर्भपात भएमा तिनीहरूलाई पनि समेटिनेछ।

* बच्चाको जन्म भएको दिनबाट दुई वर्ष ननाघ्दै आवेदनहरू दिनुपर्छ वा यो भत्ताको लागि आवेदन दिन अयोग्यता हुनेछ।

भत्ता जारी गरियो

हरेक नवजात शिशुका लागि ५ लाख येन

कसरी आवेदन दिने

बिभितले बच्चाको जन्मको लागि एकमुष्ट भत्ता प्राप्त गर्न निम्न तीनवटा तरिकाद्वारा आवेदन दिन सक्नुहुन्छ:

(1) प्रत्यक्ष भुक्तानी प्रणाली (तपाईंको चिकित्सा संस्थाको रिसेप्शन क्षेत्रमा आवेदन दिनुहोस्)

चिकित्सा संस्था • मिडवाइफरी क्लिनिक काउन्टरमा माई नम्बर स्वास्थ्य बिमा प्रमाणपत्र आदि देखाएर प्रणाली प्रयोग गर्ने सम्झौतामा प्रत्र साटासाट गर्नुहोस्। यस प्रक्रिया मार्फत, वडाबाट चिकित्सा संस्थान • मिडवाइफरी क्लिनिकमा एकमुष्ट प्रसव र बाल हेरचाह भत्ता अनुदानको रकम बराबर सिधै भुक्तानी गरिनेछ।

यद्दपी, चिकित्सा संस्था • मिडवाइफरी क्लिनिकमा बच्चा जन्माउने लागत अनुदान रकमभन्दा कम छ भने, फरक रकम घरमूलीलाई भुक्तानी गरिनेछ। यदि रकममा फरक छ भने, वडाले बच्चा जन्मेको एक देखि तीन महिना पछि भुक्तानीको बारेमा सूचित गर्नेछ।

* कृपया प्रत्यक्ष भुक्तानी प्रणाली सबै चिकित्सा संस्थाहरूमा प्रयोग गर्न सकिने भन्ने कुरालाई ध्यानमा राख्नुहोस्। कृपया यी प्रणालीहरूको प्रयोग गर्दा आफ्नो चिकित्सा संस्थामा सम्पर्क गर्नुहोस्।

(2) प्रतिनिधि प्राप्तकर्ता प्रणाली (सिटी हलको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाको लाभ खण्डमा आवेदन दिनुहोस्)

निर्धारित जन्ममितिको दुई महिना अघिबाट आवेदन दिन सुरु गर्न सम्भव छ। यसले बच्चाको जन्मको लागि सहरदेखि चिकित्सा संस्था वा मातृत्व केन्द्रसम्म अधिकतम रकम बनाउन एकमुष्ट भत्ताको प्रत्यक्ष भुक्तानीको लागि अनुमति दिनेछ।

चिकित्सा संस्था वा मातृत्व केन्द्रमा लागेका वास्तविक जन्म खर्चहरू भुक्तानी भन्दा कम भएको अवस्थामा, भुक्तानीबाट खर्चहरू घटाएर घरमूलीलाई तिरिनेछ।

<आवश्यक वस्तुहरू>

- 1 योग्यता जानकारी देखिने कागजातहरू (योग्यता प्रमाण पत्र, योग्यता जानकारीको सूचना, आदि)
 - 2 मातृ स्वास्थ्य हातेपुस्तिका (जन्माउने दिनको योजना लेखिएको)
 - 3 घरमूलीको सिलमा भर्मिलन मसी प्याड प्रयोग गर्ने (तपाईंसँग सिल छैन भने हस्ताक्षर स्वीकारयोग्य छ)
 - 4 घरमूलीको बैंक खाता नम्बर
 - 5 बच्चाको जन्मको (प्रतिनिधि प्राप्तकर्ताको लागि) लागि एकमुष्ट भत्ताको प्रकाशनको लागि आवेदन फाराम।
(यसमा चिकित्सा संस्था वा मातृत्व केन्द्रको नाम र सिल समावेश हुनुपर्छ)
- * बच्चाको जन्मको (प्रतिनिधि प्राप्तकर्ताको लागि) लागि एकमुष्ट भत्ताको प्रकाशनको लागि आवेदन फाराम प्रतिनिधि प्राप्तकर्ता प्रणालीलाई NHI को लाभ खण्डमा प्रयोग गर्न सकिने चिकित्सा संस्थाहरूमा उपलब्ध छ।
- * कृपया प्रत्यक्ष भुक्तानी प्रणाली सबै चिकित्सा संस्थाहरूमा प्रयोग गर्न सकिने भन्ने कुरालाई ध्यानमा राख्नुहोस्। कृपया यी प्रणालीहरूको प्रयोग गर्दा आफ्नो चिकित्सा संस्थामा सम्पर्क गर्नुहोस्।

(3) तपाईंले प्रत्यक्ष भुक्तानी प्रणाली वा प्रतिनिधि प्राप्तकर्ता प्रणाली प्रयोग गरिरहनुभएको छैन भने

(सिटी हलको वा निवासी खण्डको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाको लाभ खण्डमा आवेदन दिनुहोस्)

<आवश्यक वस्तुहरू>

- 1 योग्यता जानकारी देखिने कागजातहरू (योग्यता प्रमाण पत्र, योग्यता जानकारीको सूचना, आदि)
 - 2 मातृ स्वास्थ्य हातेपुस्तिका (जन्म प्रमाणपत्र पहिले नै पेश गरिएको छ भन्ने प्रमाण उपलब्ध गराउने कागजात), जन्म प्रमाणपत्र (मूल) वा जन्ममिति पुष्टि गर्न सकिने अन्य कागजात (मरेको बच्चा जन्मिएको वा गर्भपात भएको अवस्थामा चिकित्सकको प्रमाणपत्र प्रयोग गर्न सकिन्छ)
 - 3 प्रत्यक्ष भुक्तानी प्रणाली प्रयोग गरिनेछैन भनी संकेत गर्ने चिकित्सा संस्थाद्वारा जारी गरिएको सम्झौता प्रयोग गरिनेछैन
 - 4 चिकित्सा संस्थाद्वारा जारी गरिएको जन्म खर्चहरूको कथन वा रसीद (मूल)
(तपाईंले प्रत्यक्ष भुक्तानी प्रयोग गर्नुहुनेछैन भनी संकेत गर्ने कागजात)
 - 5 घरमूलीको बैंक खाता नम्बर
- * तपाईंले आवेदन दिनुभएको लगभग एक महिना पछि पैसा तपाईंको बैंक खातामा स्थानान्तरण गरिनेछ।
राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाको सदस्यले विदेशमा बच्चा जन्माउनुभएको छ भने, ती व्यक्तिले जापानमा फर्किएपछि आवेदन दिनुपर्छ।

<आवश्यक वस्तुहरू>

- 1 योग्यता जानकारी देखिने कागजातहरू (योग्यता प्रमाण पत्र, योग्यता जानकारीको सूचना, आदि)
- 2 जापानी भाषामा अनुवाद गरिएको वास्तविक जन्म प्रमाणपत्र
- 3 घरमूलीको बैंक खाता नम्बर
- 4 जन्म दिने व्यक्तिको पासपोर्ट

(9) बच्चाको जन्मका खर्चहरूलाई समेट्ने ऋणहरू (अग्रिम सूचना आवश्यक छ)

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाको सदस्यले प्रत्यक्ष भुक्तानी प्रणाली वा प्रतिनिधि प्राप्तकर्ता प्रणालीको प्रयोग बिना नै जन्म दिनुभएको अवस्थामा, घरमूली अपेक्षित जन्ममितिको एक महिना पूर्व एकमुष्ट रकमको 80% को ब्याज-निःशुल्क ऋणको लागि योग्य हुनुहुन्छ।

<आवश्यक वस्तुहरू>

- ① योग्यता जानकारी देखिने कागजातहरू (योग्यता प्रमाण पत्र, योग्यता जानकारीको सूचना, आदि)
 - ② मातृ स्वास्थ्य हातेपुस्तिका (जन्माउने दिनको योजना लेखिएको)
 - ③ प्रत्यक्ष भुक्तानी प्रणाली प्रयोग गरिनेछैन भनी संकेत गर्ने चिकित्सा संस्थाद्वारा जारी गरिएको समझौता प्रयोग गरिनेछैन
 - ④ घरमूलीको सिलमा भर्मिलन मसी प्याड प्रयोग गर्ने (तपाईंसँग सिल छैन भने हस्ताक्षर स्वीकारयोग्य छ)
 - ⑤ घरमूलीको बैंक खाता नम्बर
 - ⑥ घरमूली बाहेक कुनै व्यक्तिले ऋणको लागि कार्यविधिहरू संचालन गरेको अवस्थामा प्रतिनिधिको व्यक्तिगत पहिचान स्थापन गर्ने प्रतिनिधिको पत्र र कागजातहरू
- * कृपया सीमित अवस्थाहरू ऋणको लागि योग्य हुन पूरा हुनुपर्ने भएकोले अग्रिम रूपमा फोन गर्नुहोस्।
 - * पहिले नै जन्म दिएका व्यक्तिहरूलाई वा विदेशमा जन्म दिएका व्यक्तिहरूका लागि ऋणहरू उपलब्ध गराउन सकिने।

(10) अन्त्येष्टि खर्चहरूको भुक्तानी

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा प्रणाली अन्तर्गत बिमित व्यक्तिको मृत्यु हुँदा, अन्त्येष्टि खर्चहरू अन्त्येष्टि सेवा होल्ड गर्ने व्यक्तिलाई प्रति पूर्ति गरिनेछ। लाभ रकम जापानी येन 70,000 हो। यद्यपि, राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाको भुक्तानी सामाजिक बीमा जस्तो अर्को राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा नीतिबाट अन्त्येष्टि खर्चहरू प्राप्त गर्ने व्यक्तिलाई दिइनेछैन।

* कृपया होसियार हुनुहोस्, अन्त्येष्टि दिनको भोलिपल्ट देखि 2 वर्ष समय बितेपछि तपाईंले आवेदन गर्न सक्नुहुन्न।

<आवश्यक वस्तुहरू>

दिवंगत भएका व्यक्तिको योग्यता जानकारी देखिने कागजातहरू (योग्यता प्रमाण पत्र योग्यता जानकारीको सूचना, आदि) • अन्त्येष्टि रसिद (मूल) अन्त्येष्टि गर्ने व्यक्तिको बैंक खाता नम्बर

(11) क्षयरोगको लागि मनोचिकित्सा स्याहार लाभहरू/चिकित्सा स्याहार लाभहरूको भरपाई

(1) मनोरोग सम्बन्धी स्याहार लाभहरू

असक्षमताहरू भएका व्यक्तिहरू (मनोरोग सम्बन्धी बहिरङ्ग-बिरामी चिकित्सा स्याहार) र निवासी करबाट छुट प्राप्त घरपरिवारका व्यक्तिहरूको स्वतन्त्रता तथा चिकित्सा स्याहार सहायता प्रणालीको लागि योग्य व्यक्तिहरूले, राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाको लाभार्थी प्रमाणपत्रको लागि (मनोरोग सम्बन्धी बहिरङ्ग बिरामीको रूपमा) आवेदन दिएर, असक्षमताहरू भएका व्यक्तिहरूका लागि स्वतन्त्रता तथा चिकित्सा स्याहार सहायता प्रणाली (मनोरोग सम्बन्धी बहिरङ्ग बिरामी चिकित्सा स्याहार) अन्तर्गत अधिकतम सीमासम्म मासिक रूपमा लाभहरू प्राप्त गर्नको लागि योग्य हुन्छन्।

* तपाईंको निवासको क्षेत्र नजिकै रहेको बीमा केन्द्रमा आवेदन दिनुहोस्।

(2) चिकित्सा स्याहार लाभहरू

संक्रामक रोगहरूको रोकथाम र संक्रामक रोगहरू लागेका बिरामीहरूसँग सम्बन्धी कानून सर्तहरू अन्तर्गत स्याहार प्राप्त गर्ने व्यक्तिहरू र निवासी करबाट छुट प्राप्त गरेका व्यक्तिहरू, क्षयरोग लाभार्थी प्रमाणपत्रका चिकित्सा स्याहार लाभहरूको लागि आवेदन दिएर चिकित्सा खर्चहरूको 5% कटौतीमा हकदार हुन्छन्।

* Suginami सार्वजनिक स्वास्थ्य केन्द्रको सार्वजनिक स्वास्थ्य खण्डमा आवेदन दिनुहोस्।

(12) चिकित्सा खर्चहरूको छुट वा पूरा छुट

तपाईंलाई प्रकोप वा अन्य विशेष परिस्थितिहरूको कारणले गर्दा आफ्नो चिकित्सा खर्चको सह-भुक्तानी गर्न समस्या भइरहेको छ भने, तपाईंको सह-भुक्तानीलाई घटाउन वा छुट प्राप्त गराउन सकिन्छ। कृपया आफ्ना परिस्थितिहरूलाई कर्मचारीसँग छलफल गर्नुहोस्।

(13) अर्को व्यक्तिद्वारा लागेको चोटपटक

ट्राफिक दुर्घटना वा आक्रमण जस्तो तेस्रो पक्षको (जस्तै, आक्रमण गर्ने व्यक्ति) कार्यले गर्दा चोटपटक लागेको छ वा बिरामी हुनुभएको व्यक्तिले आफ्नो राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा कार्डद्वारा चिकित्सा उपचार प्राप्त गर्नुहुन्छ भने, कृपया NHI लाभ खण्डलाई सूचित गर्न निश्चित हुनुहोस्।

(14) भरपाईको लागि अनुरोध

वसाई स्तान्तरण वा स्वास्थ्य बीमामा सामेल भए पछी, सुगिनामी वडाको राष्ट्रिय बिमा प्रयोग गरेमा, वडाले बेहोरेको चिकित्सा खर्चको प्रतिपूर्ति गर्नुपर्नेछ।

यस्तो स्थितिमा, सुगिनामी वडाको राष्ट्रिय बीमा प्रयोग गर्न मिल्दैन।

- सहरबाट बाहिर जानुभयो भने → बाहिर जानुभएको दिनबाट
- अर्को स्वास्थ्य बीमा कार्यकर्ममा नामांकन हुनुभयो भने → नामांकन भएको दिनबाट

* नामांकन मिति भनेको अधिग्रहण/अधिकार प्राप्तको मिति हो।

* यदि विदेशी बिमकले जापान छोड्नुभयो र अनुमति दिइएको पुनःप्रवेश अवधि भित्र पुनःप्रवेश गर्नुभएन भने, जापान निस्किने दिनदेखि यता ती व्यक्तिले बिमाको योग्यता गुमाउनुहुनेछ।

10 राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाको विशेष स्वास्थ्य जाँच र विशेष स्वास्थ्य मार्गनिर्देशन

(1) राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाको विशेष स्वास्थ्य जाँचहरू

यी चेक-अपहरू मधुमेह र उच्च रक्तचाप जस्ता जीवनशैली रोगहरूलाई रोक्न वा व्यवस्थापन गर्न सहयोग गर्नका लागि मेटाबोलिक सिन्ड्रोममा केन्द्रित छन्। तिनीहरूलाई प्रत्येक वर्ष संचालन गरिन्छ र तिनीहरूले तपाईंलाई राम्रो स्वास्थ्य कायम राख्न मद्दत गर्नमा महत्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गर्छन्।

① योग्यता

दर्तावाला भित्र वर्षभरिमा 40 वर्ष माथि हुने व्यक्ति

② जाँचको तरिका र अवधि

लक्षित व्यक्तिहरूमा हुलाक मार्फत चिकित्सा परीक्षण भौचर पठाइनेछ (आवेदन आवश्यक छैन)। परीक्षण अवधि, रेड्वा 7 साल जुन 1 तारिक रेड्वा 8 साल देखि फेब्रुअरी 15 तारिक, सम्म हो। परीक्षण लिन सक्ने चिकित्सा संस्थाहरू आदि, विस्तृत विवरणहरूको लागि, सम्बन्धित कार्यालयमा सम्पर्क गर्नुहोस्।

③ जाँचले केलाई प्राथमिकता दिन्छ

सोधपुछ, शारीरिक मापन (उचाइ/ वजन/ पेटको परिधि/ BMI), रक्तचाप मापन, रगत परीक्षण, पिसाब परीक्षण गरिनेछ। पुनश्च, डाक्टरको निर्णय अनुसार अन्य परीक्षण समेत गरिने हुनसक्छ।

④ लागत

निःशुल्क

(2) विशेष स्वास्थ्य मार्गनिर्देशन

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाको विशेष स्वास्थ्य जाँच गर्दा जीवनशैलीका रोग हुने सम्भवना बढि भएको नतिजा आएकाहरूको लागि विशेष स्वास्थ्य मार्गनिर्देशन दिइनेछ। विशेष निर्दिष्ट सुस्वास्थ्य मार्गनिर्देशनमा, दक्ष विशेषज्ञ (डाक्टर/ पब्लिक हेल्थ नर्स/ आधिकारिक पोषण विद्हरू)बाट जीवनशैली सुधार गर्नका निमित्तको सुझाव या सहायता निःशुल्क प्राप्त गर्न सकिन्छ।

Suginami City कार्यालय, राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा तथा
राष्ट्रिय पेन्सन विभाजन, स्वास्थ्य तथा कल्याण विभाग

1-15-1 Asagaya Minami, Suginami-ku, Tokyo

☎ 03-3312-2111 (मुख्य)

* कृपया तपाईंको लागि सोधपुछ गर्नमा जापानी भाषा बोल्ने व्यक्ति राख्नुहोस्।