

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।

नामांकित व्यक्तिले Suginami City को "राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा कार्ड" प्राप्त गर्नुहुन्छ। तपाईंको नाम, जन्ममिति, ठेगाना आदि जस्ता जानकारीलाई सही तरिकाले रेकर्ड गरिएको छ भनी सुनिश्चित 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 बीमाको प्रमाण (स्वास्थ्य बीमा कार्ड)

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. 17

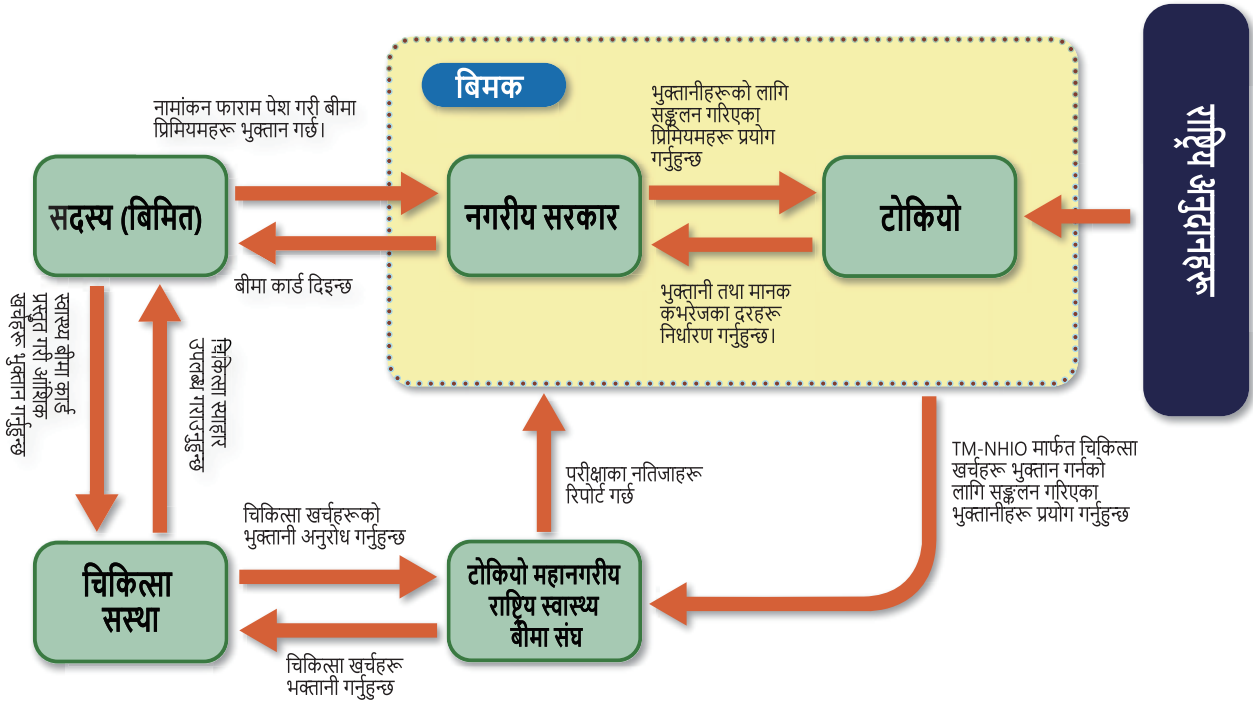
1 राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा (NHI) प्रणाली

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 बनेर 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 बीमाको प्रमाण (स्वास्थ्य बीमा कार्ड)

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

(1) तपाईंको स्वास्थ्य बीमा कार्डको द्रयाक राख्नुहोस्

तपाईंको स्वास्थ्य बीमा कार्डले तपाईं NHI मा नामांकित हुनुहुन्छ भन्ने प्रमाणको रूपमा सेवा प्रदान गर्दछ र तपाईंलाई उपचार प्राप्त गर्नको लागि चिकित्सा संस्थामा यसलाई प्रस्तुत गर्न आवश्यक हुनेछ।

नोट: प्रत्येक NHI सदस्यलाई नामांकनको प्रमाणको रूपमा एउटा कार्ड दिइन्छ। यो कार्ड उक्त व्यक्तिले मात्रै प्रयोग गर्न सक्नुहुन्छ।

(2) उपचार प्राप्त गर्दा चिकित्सा संस्थामा आफ्नो कार्ड प्रस्तुत गर्नुहोस्

तपाईंले चिकित्सा संस्थामा उपचार प्राप्त गर्दा सेवा काउन्टरमा सधैं आफ्नो स्वास्थ्य बीमा कार्ड प्रस्तुत गर्नुहोस्। तपाईंले NHI मा नामांकित भएको रूपमा पुष्टि गरिसकेपछि, तपाईंले आफ्ना खर्चहरू समेट्न मद्दत गर्ने बीमा प्रयोग गर्न सक्नुहुन्छ।

(3) मान्यता अवधि

बीमा कार्डको म्याद, सैद्धान्तिक रूपमा बसोबास अवधि पूर्ण हुने मितिको भोलिपल्ट हो र बीमा कार्डको दायर माथिपट्टि पनि लेखिएको हुन्छ। बसोबास अवधि नवीकरण प्रक्रिया नगरेर बसोबास दर्ता (ज्युमिन तोउरोकु) रद्द भएमा, NHI को योग्यता समेत गुम्छ र प्रयोग गर्न नमिल्ने हुन्छ, तसर्थ अध्यागमन ब्यूरोबाट बसोबास अवधि लम्ब्याउने प्रक्रिया अपनाई हाल्नु होस्। सैद्धान्तिक रूपमा कानून मन्त्रालयबाट बसोबास अवधि नवीकरण सम्बन्धमा खबर आउने वित्तिकै, साधारण रजिष्टरी पत्र मार्फत बीमा कार्ड प्रेषण गरिनेछ। तथापि, बसोबास योग्यता “डेजिक्नेटेड एक्टिभिटीज” स्वरूप नवीकरण भएको खण्डमा, बीमा कार्ड प्रदान गर्नका निमित्त “सितेइस्यो” भनिने पत्रको विषयवस्तु निश्चय गर्नुपर्ने आवश्यकता रहन्छ। नागरिक स्वास्थ्य बीमा कार्ड / पासपोर्ट / जाइयू (बसोबास) कार्ड / सितेइस्यो भनिने पत्र बोकेर, NHI योग्यता हेर्ने कर्मचारी अथवा कुमिन-खा कुमिन-खाकारि भन्ने शाखा (सिटि अफिसको मुख्य सरकारी भवनमा छ) वा कुमिन-जिमुस्यो (नागरिक सेवा कार्यालय) मार्फत प्रक्रिया अपनाउनु होला।

(4) स्वास्थ्य बीमा कार्डको प्रयोगबारे

- 1 तपाईंको स्वास्थ्य बीमा कार्ड प्राप्त गर्दा, तपाईंको ठेगाना, नाम, जन्म मिति र अन्य जानकारी सही छ कि छैन भनी सुनिश्चित गर्न यसलाई जाँच गर्नुहोस्।
- 2 तपाईंको कार्ड हरायो, क्षति भयो वा अन्यथा अनुपयोगी भयो भने, प्रतिस्थापनको लागि आवेदन गर्नुहोस्। तपाईंको ID (जस्तै तपाईंको निवासी कार्ड) ल्याउनुहोस् र राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा खण्ड वा City Branch Office मा आउनुहोस्। तपाईं बाहिर हुँदा तपाईंले आफ्नो स्वास्थ्य बीमा कार्ड हराउनुहुन्छ भनेम कृपया प्रहरी विभागलाई सूचित गर्नुहोस्।
नोट: तपाईंसँग अल्पकालिन स्वास्थ्य बीमा कार्ड वा योग्यता प्रमाणपत्र छ भने, कृपया राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा खण्डमा आउनुहोस्। उपचार प्राप्त गर्दै गर्दा चिकित्सा संस्थामा दुबै कार्डहरू प्रस्तुत गर्न सुनिश्चित गर्नुहोस्।
- 3 70 र 74 वर्ष उमेर बीचका वृद्धहरूलाई व्यक्तिगत खर्चहरूको भाग समेट्न मद्दत गर्ने NHI वृद्ध प्राप्तकर्ता प्रमाणपत्र दिइनेछ। उपचार प्राप्त गर्दै गर्दा चिकित्सा संस्थामा दुबै कार्डहरू प्रस्तुत गर्न सुनिश्चित गर्नुहोस्।
- 4 स्वास्थ्य बीमा कार्डहरू कानूनको दण्ड अन्तर्गत अन्य व्यक्तिलाई लिजमा, भाडामा वा स्थानान्तरण गर्न सकिँदैन।

(5) सन् 2024 डिसेम्बर 2 तारिख पछिको बिमा कार्ड प्रतिको व्यवहार

सन् 2024 डिसेम्बर 2 तारिखदेखि अहिलेसम्म वितरण हुँदै आएको बिमा कार्ड वितरण नगरिने हुन्छ। बिमा कार्ड स्वरूप उपयोग गर्ने गरी दर्ता गरिराखिएको माइनम्बर कार्ड (उपरान्त, माइना बिमा कार्ड भनिने)लाई स्वास्थ्य बिमा प्रणाली आधार मात्रै गरी संयन्त्रमा परिवर्तन हुने भएकोले हो।

पुनश्च, सन् 2024 डिसेम्बर 1 तारिखको समय बिन्दुमा आफूसँग भएको म्याद नसकिएको बिमा कार्डलाई लेखिएको म्याद (अधिकतम सन् 2025 सेप्टेम्बर 30 तारिख)सम्म प्रयोग गर्न सकिन्छ।

सन् 2024 डिसेम्बर 2 तारिख पछि म्याद बाँकी रहेको बिमा कार्ड नभएमा, माइना बिमा कार्ड प्रयोग गर्ने हो अथवा माइना बिमा कार्ड नहुने महानुभावलाई वितरण गरिने “(सिकाकु खाकुनिन-स्यो) योग्यता पुष्टि पत्र” ले चिकित्सा जाँच गर्न/ प्रेस्क्रिप्शन लिन सकिन्छ।

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 दायर 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।

- 1 कर्मचारीको स्वास्थ्य बीमा वा अन्य जापानी सार्वजनिक स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा समाविष्ट व्यक्तिहरू (आश्रितहरूको रूपमा नामांकित व्यक्तिहरू समावेश हुन्छन्)।
- 2 वृद्ध अग्रज नागरिको लागि चिकित्सा बीमा कार्यक्रममा नामांकित व्यक्तिहरू*
* अग्रजहरूलाई उहाहरू 75 भएपछि यो कार्यक्रममा NHI बाट स्थानान्तरण गरिन्छ।
- 3 सामाजिक सहायता प्राप्त गर्ने व्यक्ति
- 4 भिसाको प्रकार “डेजिक्नेटेड एक्टिभिटीज” भएर सितेइस्यो भनिने पत्रमा लेखेको विषयवस्तु
 - a. चिकित्सा उपचार प्राप्त गर्ने गतिविधि अथवा उक्त गतिविधि गर्ने व्यक्तिलाई दैनिक जीवनयापनमा सेवा गर्ने गतिविधि गर्ने महानुभाव
 - b. एक वर्ष भन्दा कम बसे 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 "मनोरञ्जक", प्राविधिक इन्टर्न, "आश्रित" वा निर्दिष्ट क्रियाकलापहरू रूपमा तीन महिना भन्दा धेरैको लागि जापानमा रहन अधिकार प्रदान गर्छ भने (1)①④ माथिको बाहेक)*
* बिष्पष्ट गतिबिधि को बारेमा, राहदानीमा टासिराखेको लिखित निर्देशन पत्र अनुसार जाच गर्छ।
- निवासि योग्यता नबिकरण गरेको कारण, निवासि 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 दिइन्दा
- 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

निम्नमध्ये कुनै घटनाहरू भएमा तपाईं 14 दिन भित्र NHI निकाल्ने प्रक्रियाहरू मार्फत जानुपर्छ।

- ① तपाईं सहरभन्दा बाहिर सर्नुहुँदा (वा राष्ट्र छोड्ने) कृपया निवासी कार्ड स्थानान्तरण आवेदन पेश गर्नुहोस्।
नोट: तपाईंले बाहिरको स्थानान्तरण आवेदन पेश गर्नुहुन्छ भने, राष्ट्रबाट तपाईंको प्रस्थान मितिपछिको दिनबाट तपाईंको स्वास्थ्य बीमा कार्ड अमान्य हुनेछ। तपाईंले आफ्नो निवासी कार्ड सक्रिय राख्नुहुन्छ र स्थानान्तरण दायर गर्नुहुन्न भने, तपाईं बीमा प्रिमियम भुक्तानीहरूको लागि जिम्मेवार हुन जारी रहनुहुन्छ।
- ② कर्मचारीको स्वास्थ्य बीमा वा अन्य जापानी सार्वजनिक स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा समाविष्ट व्यक्तिहरू (आश्रितहरूको रूपमा नामांकित व्यक्तिहरू समावेश हुन्छन्)
नोट: तपाईं रद्द गर्ने प्रक्रियाहरू मार्फत जानुहुन्न भने, तपाईंले दुई वटा कार्यक्रमहरूमा नामांकन समाप्त गर्नुहुनेछ र बीमा प्रिमियम भुक्तानीहरूको लागि उत्तरदायी हुन जारी राख्नुहुन्छ। कृपया आफ्नो कर्म चारीको स्वास्थ्य बीमा कार्ड र राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा कार्ड 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

- स्वास्थ्य बीमा कार्ड छोडेपछि, बीमा कार्डको प्रयोग गर्न सकिँदैन। तपाईं NHI लाभहरू प्राप्त गर्न योग्य नभई यसलाई प्रयोग गर्ने प्रयास गर्नुहुन्छ भने, तपाईंलाई बिमकद्वारा समेटिएका कुनै पनि चिकित्सा खर्चहरू फेरि भुक्तानी गर्न आवश्यक हुनेछ।
- स्वास्थ्य बीमा शुल्क महङ्गो भएकोले वा चिकित्सा सुविधाहरू प्रयोग नगर्ने जस्तो कारणले NHI बाट निक्लिनु सकिँदैन।
- 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 छोडन सकिँदैन।

(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 तपाईं जापानमा बस्ने अवधि वा निवासको स्थिति परिवर्तन गर्न आवश्यक हुन्छ भने
कृपया आप्रवासन ब्यूरोसँग सूचना दायर गर्नुहोस् र तपाईंको निवास कार्डमा पछाडि लेखेको बास्ने मान्य अवधि वा निवासको स्थिति हुनुपर्छ। त्यसो गर्न असफल भएमापरिणाम स्वरूप राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाको लागि योग्यता गुमाउन सक्नुहुन्छ।

(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 2024)

| I स्वास्थ्य बीमा प्रिमियमहरू | | |
|--|---|--|
| | ① आय-आधारित शुल्क | ② प्रति-व्यक्ति शुल्क |
| अप्रिल - निम्न मार्च (अधिकतम लेभी: जापनी येन 650,000) | सबै घरपरिवारका सदस्यहरूको लागि कूल कर आधारभूत रकम × 8.69 % | 49,100 येन × घरपरिवारका सदस्यहरूको संख्या |
| II वृद्ध अग्रज नागरिक सहायता प्रिमियमहरू | | |
| | ① आय-आधारित शुल्क | ② प्रति-व्यक्ति शुल्क |
| अप्रिल - निम्न मार्च (अधिकतम लेभी: 240,000 येन) | सबै घरपरिवारका सदस्यहरूको लागि कूल कर आधारभूत रकम × 2.80 % | 16,500 येन × घरपरिवारका सदस्यहरूको संख्या |
| III नर्सिङ स्याहार प्रिमियमहरू | | |
| | ① आय-आधारित शुल्क | ② प्रति-व्यक्ति शुल्क |
| अप्रिल - निम्न मार्च (अधिकतम लेभी: जापनी येन 170,000) | सबै 40-64 उमेर पुगेका सदस्यहरूको लागि कूल कर आधारभूत रकम × 2.20 % | 16,500 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/ गर्भपातन 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 काउन्टरबाट चुक्ता

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



विस्तृतमा City को
वेबसाइटमा हेर्नुहोस्!



8 तपाईंले आफ्नो प्रिमियमहरू भुक्तानी गर्नुहुन्न भने...

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

① 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 यदि तपाईंले विस्तारित समयावधि भित्र आफ्ना बीमा प्रिमियमहरू भुक्तान गर्नुहुन्न भने, छोटो मान्यता अवधि सहितको स्वास्थ्य बीमा कार्ड जारी गरिने छ। परामर्श बिना भुक्तान गर्न निरन्तर असफल भएमा तपाईंको स्वास्थ्य बीमा कार्ड जफत गरिने छ, जसलाई योग्यता प्रमाणपत्रले प्रतिस्थापन गरिने छ। यदि तपाईं योग्यता प्रमाणपत्र वाहक हो भने, तपाईंले अस्पताल र अन्य चिकित्सकिय संस्थाहरूमा चिकित्सा खर्चमा 100 प्रतिशत भुक्तान गर्नुपर्ने हुन्छ र पछि तपाईंको शहरी कार्यालयबाट पुनर्भुक्तानको लागि आवेदन दिनुपर्ने हुन्छ।

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

- काम गुमाएको या कम्पनी दिवालिया भएको जस्ता टार्न नमिल्ने परिस्थितिजन्य कारणले बिमा शुल्क दाखिला गर्न अफ्यारो परेका महानुभाव, बिमा शुल्कको बक्यौता बाँकी राखिरहेका र कसरी तिर्ने भनेर अफ्यारोमा परेका महानुभावले, कोकुहो स्यूनोउ खाकारि (नागरिक स्वास्थ्य बिमाको रकम चुक्ताबारे हेर्ने प्रभारी)सँग परामर्श गर्नुहोस्।

9 स्वस्थ बीमाको बीमा बाट पाउन सकिने सहयोग

राष्ट्रिय स्वास्थ्य लाभ प्रदान खण्ड

फोन: 03-5307-0642

(1) चिकित्सा लाभहरू

यदि तपाईं बिरामी हुनुभयो वा चोटपटक लाग्यो भने, चिकित्सा संस्थाको सेवा डेस्कमा तपाईंको स्वास्थ्य बीमा कार्ड देखाउनुहोस् र मेडिकल उपचार प्राप्त गर्न आफ्नो कोषे भुक्तान गर्नुहोस्। तपाईंको बाँकी चिकित्सा खर्चहरू NHI द्वारा भुक्तान गरिनेछ।

कूल चिकित्सा खर्चहरूको 100%

NHI द्वारा कभर गरिने (70-80%)

कोषे (20-30%)
(तल ① हेर्नुहोस्)

① कोषे 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 पुगेपछिको पहिलो मार्च 31

*2: कृपया विवरणहरूका लागि तपाईंको वृद्ध प्रापक प्रमाणपत्र हेर्नुहोस्। प्रतिशत मापदण्डको सम्बन्धमा, कृपया राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा विभागमा 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 बिरामि तथा चोट

(2) चिकित्सा खर्चहरूको भुक्तानी

तपाईंले निम्न अवस्थाहरूमा चिकित्सा खर्चहरूको पूरा रकम भुक्तान गर्नुभएको छ भने, राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाको लाभ खण्डमा रिफण्डको 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 तपाईंले यात्रा गर्दा हुने अकस्मात् बिमारी जस्ता आपतकालीन अवस्थाको कारण आफ्नो राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा कार्ड प्रस्तुत नगरी चिकित्सा उपचार प्राप्त गर्दा। तपाईंसँग राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा स्वीकार नगर्ने अस्पताल वा चिकित्सा सुविधामा उपचार प्राप्त गर्ने बाहेक अर्को विकल्प नहुँदा। यद्यपि, यदि उक्त संस्थामा उपचार प्राप्त गर्ने तपाईंको निर्णय आवश्यकता नभएर तपाईंको प्रबुद्ध थियो भने, कुनै रिफण्ड 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 मालिस, 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>

प्रत्येक आवेदनको लागि तपाईंको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा कार्ड, घरमूलीको बैंक खाता नम्बर र निम्न कागजात आवश्यक पर्दछ। आवेदन फारामहरू राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा लाभहरू विभागमा उपलब्ध छन्।

- 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 स्टाकिङ्ग्स/स्लिभहरूका लागि चिकित्सकको निर्देशनहरू उपलब्ध गराउनुहोस्), निर्माताको रसिद र विस्तृत विवरण, वास्तविक अर्थोपेडिक जुताको तस्विर वा तिनीहरू लगाएको फोटो
- ⑥ अक्कुपन्चर, 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>

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा कार्ड, डाक्टरको लिखित निदान (विशेष ढाँचामा), रसिदहरू (कसरी भुक्तानी गरियो भनेर वर्णन सहित) र परिवारको प्रमुखको 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

त्सा स्याहार प्राप्त गर्नुभएको महिनाको तीन महिनापछि तपाईंलाई आवेदन फाराम पठाइनेछ। तपाईंले यो फाराम प्राप्त गरेपछि, कृपया घरमूलीलाई यो पूरा गर्न लगाउनुहोस् र यसलाई सिटीमा पेश गर्नुहोस्।

पुनश्च, एकपटक आवेदन प्रक्रिया अपनायो भने अर्को पटकदेखिको आवेदन दिनु नपर्ने हुन्छ र, पहिलो पटक बैङ्क ट्रान्सफर गरेको खातामा नै अटोमेटिक ट्रान्सफर हुन्छ (केही दायरामा नपर्ने उच्च लागतको स्वास्थ्योपचार खर्च चाहिँ छैन)।

यदि तपाईंले चिकित्सा संस्थामा उपचार प्राप्त गर्नु अघि अत्यन्तै उच्च चिकित्सा स्याहारको पूर्वानुमान हुन्छ भने, कृपया अग्रिम रूपमा राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा लाभ खण्डको अधिकतम रकमको योग्यता प्रमाणपत्र आवेदन प्राप्त गर्नुहोस्। तपाईंको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा कार्डसँग अधिकतम सीमा रकम आवेदनको लागि योग्यता प्रमाणपत्र प्रस्तुत गर्नुहोस् र तपाईंले व्यक्तिगत रूपमा उत्पन्न हुने खर्चहरूको अधिकतम सीमा मात्र भुक्तान गर्न आवश्यक हुनेछ। गेन्दोउ गाकु तेकियोउ निन्तेइ-स्योउ (हृद राशि लागु प्रमाणीकरण पत्र)को आवेदन सम्बन्धमा, पृष्ठ 11 मा हेर्नुहोस्।

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

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

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 परिवारको कुनै व्यक्तिले उच्च लागत चिकित्सा स्याहार कभरेजका लागि योग्य चिकित्सा खर्चहरू भुक्तान गर्नुभएको छ भने, तलको चार्टबाट व्यक्तिगत रूपमा उत्पन्न खर्चहरूको अधिकतम सीमा नाघ्ने माथिका (A) र (B) बाट रकम गणना गरिन्छ।

वृद्ध सदस्यको प्रमाणपत्रको लागि योग्य भएका मानिसहरू बहिरङ्ग स्याहारको भागको लागि मात्र पहिलो भरपाई हुनेछ। यदि अस्पतालमा भर्ना खर्चहरू बेहोरिए भने, बहिरङ्ग स्याहारको गणनाबाट बाँकी स्व-भुक्तान रकमलाई मात्र अस्पताल भर्नाको लागतमा थपिनेछ र बहिरङ्ग स्याहार र अस्पताल भर्ना दुबैका लागि व्यक्तिगत रूपमा उत्पन्न खर्चहरूका लागि अधिकतम सीमा नाघ्ने कुनै पनि रकमका लागि कभरेज उपलब्ध गराइनेछ। योग्य बहिरङ्ग स्याहार र अस्पतालमा भर्ना खर्चको मिश्रीत रकम उच्च लागत चिकित्सा स्याहारको भरपाईद्वारा उपलब्ध गराइने कभरेजको हद हो।

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 |

[वृद्ध सदस्यहरूको प्रमाणपत्रको लागि योग्य भएका]

| 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: न्यून-आय I...घरमूली तथा नागरिक स्वास्थ्य बिमाको बिमित सबैजनालाई बसोबास कर नलागेको र हरेकको सार्वजनिक पेन्सन आम्दानी 8 लाख वा सोभन्दा घटी एवम्, त्यस बाहेकको आय नभएको महानुभाव।
- *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

उही महिनामा उही घरपरिवारका महानुभावले पृष्ठ 9 को "A" एवम् "B" मा हिसाब निकालिएको चिकित्सा उपचार शुल्कलाई जोडेर हिसाब गर्न सकिन्छ।

70 वर्ष तलका सदस्यहरू र वृद्ध सदस्यहरूको प्रमाणपत्रसँगका सदस्यहरूको घरपरिवारको लागि चिकित्सा खर्चहरू जोड्दा, दुबै बहिरङ्ग र अस्पतालमा भर्ना भएको खर्चहरू व्यक्तिगत रूपमा पहिला गणना गरिन्छन्। यस राशीको लागि, 70 वर्ष भन्दा तलको मानिसको लागि जापानी येन 21,000 वा सो भन्दा बढी थपिएको छ। यस कूल रकमले सीमा नाघ्दा, उच्च चिकित्सा स्याहार खर्चहरू भरपाई गरिन्छ।

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 सन्नु 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 बनाउँदा 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 निर्व्यजि 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

(योग्यताको प्रमाणपत्र; व्यक्तिगत रूपमा उत्पन्न भएको चिकित्सा खर्चहरूको अधिकतम रकमको आवेदनको लागि दावी र अन्तरङ्गहरूद्वारा भुक्तान गरेको खर्चहरूको मानक रकमबाट कटौतीको लागि)

तपाईंले उच्च चिकित्सा स्याहार लागतहरू उठाउनुहुन्छ भने, तपाईंले अग्रिम रूपमा राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा लाभहरूको सेक्सनबाट योग्यता प्रमाणपत्र प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ र अस्पतालमा व्यक्तिगत रूपमा उत्पन्न खर्चहरू (पृष्ठ 9 मा सन्दर्भ गर्नुहोस्) को अधिकतम सीमा मात्र भुक्तान गर्न यसलाई आफ्नो राष्ट्रिय मीमा कार्डसँग प्रस्तुत गर्न सक्नुहुन्छ।

70 वर्ष वा सो भन्दा बढि उमेरका व्यक्तिको आय वर्गीकरण "सक्रिय कामदार सरहको आय III" अथवा "आम बिमित"मा पर्ने महानुभावले, जेष्ठ नागरिक लाभार्थी प्रमाणपत्र र बिमा कार्डलाई काउण्टरमा प्रस्तुत गरेमा स्व-वहन हद राशि मात्र भुक्तानी गरे पुग्ने भएकोले, "गेन्दोउ गाकु तेकियोउ निन्तेइ-स्योउ (हद राशि लागू प्रमाणीकरण पत्र)" लिनुपर्ने आवश्यकता रहन्न।

पुनश्च, माइना बिमा कार्ड प्रयोग गर्ने महानुभावको लागि, गेन्दोउ गाकु तेकियोउ निन्तेइ-स्योउ (हद राशि लागू प्रमाणीकरण पत्र)को अग्रिम आवेदन आवश्यक पर्दैन।

<आवश्यक वस्तुहरू>

- ① स्वास्थ्य बीमा कार्ड
- ② एउटै परिवारभन्दा बाहेकको कुनै व्यक्तिले आवेदन दिन्छ भने, घरमूलीबाट प्रतिनिधिको पत्र र प्रतिनिधिको व्यक्तिगत पहिचान पुष्टि गर्ने कागजातहरू

अस्पताल भर्नाको अवधिमा खानाको लागतमा कटौती

अस्पताल भर्ना हुँदाको खाना खर्च सम्बन्धमा, एक छाक बराबर फ्ल्याट रेट 490 येन (सन् 2024 मे 31 तारिखसम्म भने 460 येन) स्व-वहन गर्नुपर्ने हुन्छ (स्वास्थ्योपचार खाना खर्च मानक वहन राशि)। आवासीय करमा छुट-प्राप्त गरेको घरको व्यक्तिको लागि योग्यता प्रमाणपत्र जारीको लागि आवेदन दिएर (व्यक्तिगत रूपमा लाग्ने चिकित्सा खर्चको अधिकतम रकमको लागि आवेदन दिन र अन्तरङ्ग बिमारीको भुक्तानयोग्य खर्चको मानक रकममा कटौती गर्न) र अस्पताल प्रवेशको समयमा स्वास्थ्य बीमा कार्डसँगै यसलाई प्रस्तुत गरेर तल तालिकामा देखाइए अनुसार अस्पताल भर्नाको अवधिमा खानाको लागतमा कटौती गरिन्छ।

उक्त आवेदनको लागि, घरमूली र सबै NHI सदस्यहरू (मीमाकृत व्यक्तिहरू) ले आवासीय कर भुक्तानीमा छुट-प्राप्त गरेको पुष्टिकरण आवश्यक पर्छ। यदि कुनै व्यक्ति करहरू दायर गर्न असफल भएका छन् भने, कृपया आवासीय कर फाराम दाखिल गर्नुहोस्। उक्त व्यक्ति आवासीय करमा छुट-प्राप्त गरेको घरबाट हो भन्ने पुष्टि भएपछि योग्यता प्रमाणपत्र (व्यक्तिगत रूपमा लाग्ने चिकित्सा खर्चको अधिकतम रकमको लागि आवेदन दिन र अन्तरङ्ग बिमारीको भुक्तानयोग्य खर्चको मानक रकममा कटौती गर्न) जारी गरिने छ। अस्पताल भर्नाको अवधिमा लाग्ने खानाको लागत उच्च लागत चिकित्सा स्याहारको भुक्तानयोग्य लाभ अन्तर्गत पर्दैन।

अस्पतालमा भर्ना हुँदा खानाहरूको लागत (मानक रकम)

| आय वर्ग | खानाको लागत (प्रति खाना) | |
|--|--------------------------|-------------------------|
| | सन् 2024 मे 31 तारिखसम्म | सन् 2024 जुन 1 तारिखबाट |
| निवासी कर भुक्तान गर्ने घरपरिवार | | |
| व्यक्तिगत रूपमा उत्पन्न हुने चिकित्सा खर्चहरूका अधिकतम रकमको आवेदनको लागि दावी र अन्तरङ्गहरूद्वारा भुक्तान गरेको मानक रकमको खर्चहरूबाट कटौतीको लागि प्रस्तुत गरिएन भने | जापानी येन 460 | जापानी येन 490 |
| 70 वर्ष भन्दा तलको र निवासी करबाट छुट प्राप्त गरेको सदस्यहरू भएको घरपरिवार | | |
| वृद्ध सदस्यहरूको प्रमाणपत्रको लागि व्यक्तिको योग्यताको लागि न्यून-आय कमाउने व्यक्ति ॥ | जापानी येन 210* | जापानी येन 230 |
| वृद्ध सदस्यहरूको प्रमाणपत्रको लागि व्यक्तिको योग्यताको लागि न्यून-आय कमाउने व्यक्ति । | जापानी येन 100 | जापानी येन 110 |

* कर लागू नभएको घरपरिवार स्वरूप अस्पताल भर्ना भएर 90 दिन नाघेमा, भर्ना भएको 91 औँ दिन पछि आवेदन दिएको दिनबाट एक छाक बराबर 180 येन (सन् 2024 मे 31 तारिखसम्म 160 येन)मा घटाउने गर्न सकिन्छ। सम्बन्धित महानुभावले आवेदन प्रक्रिया अपनाउनु होला।

<आवश्यक वस्तुहरू>

- स्वास्थ्य बीमा कार्ड
- 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 9.01 मिलियन भन्दा माथि | जापानी येन 2.12 मिलियन |
| कर आधारभूत रकम 6.00-9.01 मिलियन | जापानी येन 1.41 मिलियन |
| कर आधारभूत रकम 2.10-6.00 मिलियन | जापानी येन 670,000 |
| कर आधारभूत रकम 2.10 मिलियन वा कम | जापानी येन 600,000 |
| आवासीय कर छुट घर | जापानी येन 340,000 |

[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 6.90 मिलियन भन्दा माथि | | जापानी येन 2.12 मिलियन |
| कर योग्य आय जापानी येन 3.80 मिलियन वा सो भन्दा माथि, जापानी येन 6.9 मिलियन भन्दा कम | | जापानी येन 1.41 मिलियन |
| कर योग्य आय जापानी येन 1.45 मिलियन वा सो भन्दा माथि, जापानी येन 3.80 मिलियन भन्दा कम | | जापानी येन 670,000 |
| सामान्य | | जापानी येन 560,000 |
| आवासीय कर छुट घर | न्यून-आय कमाउने व्यक्ति ॥ | जापानी येन 310,000 |
| | न्यून-आय कमाउने व्यक्ति । | जापानी येन 190,000 |

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 (बिमित व्यक्ति) को कूल कर आधारभूत रकम जापानी येन भन्दा माथि (वा घरपरिवारमा निवासी कर दायर नगरेको सदस्य छन्) छ।

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

<आवश्यक वस्तुहरू>

तपाईंको स्वास्थ्य बीमा कार्ड, चिकित्सा लिखित सहमति वा शारीरिक असक्षमता प्रमाणपत्र (लागूयोग्य विशेष रोग वर्णन गरेर)

(8) बच्चाको जन्मको लागि एकमुष्ट भत्ता

प्रत्येक नवजात बच्चाको लागि राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा अन्तर्गत बिमित 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

जन्मेको एक जना बराबर 5 लाख येन

* सन् 2023 अप्रिल 1 तारिख पश्चात् जन्मेकालाई 5 लाख येन। सन् 2023 अप्रिल 31 तारिख भन्दा पहिला जन्मेकालाई 4 लाख 20 हजार येन।

कसरी आवेदन दिने

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

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

आफ्नो राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा कार्डलाई चिकित्सा संस्था वा मातृत्व केन्द्रको रिसेप्शन क्षेत्रमा देखाउनुहोस् र प्रणाली प्रयोग गर्न अधिकारको प्रमाणपत्रमा हस्ताक्षर गर्नुहोस्। 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। यस अवस्थामा, तपाईंले जन्मपछिको केही महिनामा यो भुक्तानी सम्बन्धी सूचना प्राप्त गर्नुहुनेछ।

* 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 स्वास्थ्य बीमा कार्ड
 - 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 स्वास्थ्य बीमा कार्ड
 - 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 स्वास्थ्य बीमा कार्ड
- 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 स्वास्थ्य बीमा कार्ड
 - ② मातृ स्वास्थ्य हातेपुस्तिका (जन्माउने दिनको योजना लेखिएको)
 - ③ प्रत्यक्ष भुक्तानी प्रणाली प्रयोग गरिनेछैन भनी संकेत गर्ने चिकित्सा संस्थाद्वारा जारी गरिएको सम्झौता 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>

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा कार्ड, अन्तिम संस्कारको लागि रसिद (मौलिक) र अन्तिम संस्कारको प्रबन्ध गर्ने जिम्मेवार 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

तपाईंले सहर बाहिर गएपछि वा अर्को स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा नामांकन भएपछि Suginami City राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा कार्ड प्रयोग गर्न जारी राख्नुहुन्छ भने, त्यसपछि तपाईंले Suginami City द्वारा उत्पन्न चिकित्सा उपचार खर्चहरूको अंश फिर्ता गर्नुपर्छ। तपाईंले निम्न गरेमा Suginami City राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा कार्ड प्रयोग गर्न सक्नुहुन्छ:

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

- * नामांकन मिति भनेको अधिग्रहण/अधिकार प्राप्तको मिति हो।
- * स्वास्थ्य बीमा कार्डको जारी मिति होइन।
- * तपाईं बीमा उपचारको लागि अबदेखि योग्य नहुँदा, तुरुन्तै Suginami City लाई स्वास्थ्य बीमा कार्ड फिर्ता गर्नुहोस्।
- * यदि विदेशी बिमकले जापान छोडनुभयो र अनुमति दिइएको पुनःप्रवेश अवधि भित्र पुनःप्रवेश गर्नुभएन भने, जापान निस्कने दिनदेखि यता ती व्यक्तिले बिमाको योग्यता गुमाउनुहुनेछ।

(15) बिमारी तथा चोटपटक लाभहरू

यदि तपाईं ज्वरो आउने जस्तो लक्षणहरू देखिएको कारण कोभिड-19 संक्रमित भएर वा संक्रमण भएको संदिग्ध भएर Suginami शहरको NHI मा नाम दर्ता गर्नुहुने व्यक्ति हो भने, चिकित्सा उपचारको लागि काममा अनुपस्थित भएको अवधिसम्म बिमारी तथा चोटपटक लाभहरू भुक्तान गरिने छ (निश्चित आवश्यकताहरू पूरा भएमा मात्र)

① योग्यता

लाभहरू प्राप्त गर्न योग्य व्यक्तिले तल 1 देखि 4 सम्मको सबै वस्तुहरू पूरा गर्नु पर्दछ।

1. Suginami शहरको NHI मा नाम दर्ता गरेको व्यक्ति
2. तलब भुक्तान प्राप्त गर्ने व्यक्ति र अन्य
3. ज्वरो आउने लक्षण देखिएको कारण कोभिड-19 संक्रमित भएर वा संक्रमण भएको संदिग्ध भएर चिकित्सा उपचार पाउन काम गर्न असक्षम भएको व्यक्ति
4. चिकित्सा उपचारको लागि अनुपस्थित भएको अवधिसम्म पूरा वा आंशिक तलब भुक्तान पाउन नसक्ने व्यक्ति

② लाभ अवधि

लाभ अवधि लाभ अवधि

व्यक्ति काममा संलग्न हुन असमर्थ भएको दिन पश्चात बितेको तीन दिनको दिनबाट व्यक्तिले काम गर्न नसकेको समयावधि

③ लाभ रकम

(क्रमशः अन्तिम तीन महिनाको तलबको जम्म रकमलाई काम गरेको दिनको सङ्ख्याले भाग गरेर हिसाब गरेको रकम) x 2/3 x दिनको सङ्ख्या (भुक्तान गर्नुपर्ने दिनको सङ्ख्या)

(नोट) व्यक्तिले पूरा वा आंशिक तलब भुक्तान प्राप्त गर्न सकेको बेला, उक्त लाभ रकमलाई समायोजन गर्न सकिन्छ वा उक्त लाभ भुक्तान नगर्न पनि सकिन्छ।

④ औषधि पर्ची

हरेक श्रम गर्न नसक्ने भएको दिनको भोलिपल्टदेखि 2 वर्षको अवधि

- * सन् 2023 मे 7 तारिखसम्म लक्षण देखिएको व्यक्ति दायरामा पर्ने।
- * आवेदन दिनको लागि निश्चित अवस्थाहरू पूरा गर्नुपर्ने भएकोले, कृपया अग्रिम रूपमा फोन गर्नुहोस्।

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

दायरामा पर्ने व्यक्तिलाई जाँच टिकट हुलाक मार्तफ पठाइने छ (आवेदन दिनु नपर्ने)। जाँच अवधि जुन 1 तारिखदेखि सन् 2025 फेब्रुअरी 15 तारिख सम्म हुन्छ। जाँच गराउन मिल्ने चिकित्सा सस्था आदि, विस्तृतमा NHI सेवा काउन्टरमा सोधपुछ 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।