

0 Panimula

Ang pamphlet na ito ay nagpapaliwanag sa sistema ng National Health Insurance (NHI) sa wikang Ingles, Intsik, Vietnamese, Nepalese, Koreano at Tagalog para sa mga dayuhang residente na naninirahan sa siyudad ng Kawasaki. Inaasahang makakatulong ito sa mga dayuhang residente pati sa mga mamamayang Hapon na madalas magkaroon ng pagkakataong makasama ang mga dayuhan at mapanatili ang kalusugan, katiwasayan at makahulugang pamumuhay ng mga dayuhan sa siyudad ng Kawasaki.

1 Ano ang National Health Insurance

Maaaring hatiin sa tatlong uri ang sistema ng seguro sa Japan—ang Employee’s Health Insurance ng kompanya para sa mga manggagawa o empleyado ng kompanya, National Health Insurance para sa mga residente ng bawat rehiyon at ang Latter-Term Elderly Health Insurance para sa mga taong nasa 75 taong-gulang o pataas, bilang patakaran. Ang National Health Insurance o NHI ay isang mutual assistance program kung saan ang mga miyembro ay nagbabayad ng insurance premium sa isang financial pool o pondo, kung saan idinadagdag dito ang pondo mula sa pambansang pamahalaan at lokal na munisipalidad.

Mga nasasakop ng National Health Insurance

Ang mga dayuhang residente na sakop ng Basic Resident Registration System (mga residenteng dayuhan na may balidong visa para sa paglagi sa bansa sang-ayon sa Immigration Control and Refugee Recognition Act, na pinayagang lumagi sa Japan ng higit sa tatlong buwan at may tirahan o address sa Japan) ay maaaring sumali sa NHI. Subalit, hindi kasali dito ang mga miyembro ng iba pang public health insurance (kalakip ang mga miyembrong itinakda bilang mga dependents), mga miyembro ng Latter-Term Elderly Health Insurance at ang mga tumatanggap ng public financial aid o suporta mula sa pamahalaan para sa araw-araw na pamumuhay pati ang mga dayuhang may visa o status of residence para sa mga itinakdang gawain kung saan ang luyunin ay ang pagpapagamot at mga dayuhang bumibisita sa Japan para magliwaliw at maglibang.

Paalala: Ang mga dayuhang nabigyan ng naaangkop na certificate kung saan nakumpirma ang pagsali sa seguro o medical institution health plan sa Estados Unidos, Belgium, France, Netherlands, Czech Republic, Switzerland, Hungary at Luxembourg ay hindi na kailangang sumali sa Medical Insurance System ng Japan sang-ayon sa kasunduan ng Japan at mga nabanggit na mga bansa sa ilalim ng “Agreement on Social Security”.

Petsa ng pagsali sa NHI

- (1) Petsa ng paglipat sa siyudad mula sa ibang munisipalidad (kung naging miyembro ng NHI sa dating tirahan o address)
- (2) Petsa ng pag-alis bilang miyembro ng health insurance o seguro ng kompanyang pinasukan
- (3) Petsa ng kapanganakan
- (4) Petsa ng pagtigil ng public financial aid o suporta para sa araw-araw na pamumuhay
- (5) Petsa ng pag-alis bilang miyembro ng NHI union
- (6) Sa oras na makumpleto ang pagrehistro bilang isang residente (maliban sa kaso ng [1])

Petsa ng pag-alis bilang miyembro ng NHI

- (1) Araw kasunod ng paglipat o araw mismo ng paglipat sa ibang munisipalidad (o pag-alis sa Japan)
- (2) Araw kasunod ng petsa ng pagsali sa seguro sa pook ng trabaho o kompanya
- (3) Araw kasunod ng petsa na pagsali sa Latter-Term Elderly Health Insurance
- (4) Araw kasunod ng petsa ng pagkamatay
- (5) Araw kung kailan inumpisahan ang public financial aid o suporta para sa araw-araw na pamumuhay
- (6) Araw kung kailan naitakda ang pagsali sa NHI union

Special Case Address System

Kapag ang isang miyembro ng National Health Insurance (NHI) ng siyudad ng Kawasaki ay lumipat ng tirahan o address sa labas ng siyudad sanhi ng pangmatagalang paglagi sa ospital o sa isang institusyon tulad ng children’s welfare facility, disabled person’s support facility, tirahan o residence para sa mga matatanda na may nursing service, fee-charging home o fixed-expense home / nursing home para sa mga taong may edad o matatanda o di kaya’y sa isang nursing care insurance facility, mananatili ang pagiging miyembro sa NHI sa siyudad ng Kawasaki. Ang mga nasasakop ng sistemang ito ay maaaring magpaalam o magbigay ng notis sa National Health Insurance and Pension Section sa tanggapan ng Ward Office na kinabibilangan o di kaya’y sa Insurance and Pension Unit ng Citizens Center ng sariling lokalidad, sa oras ng pagbigay ng notis para sa paglipat sa ibang siyudad.

NHI Card

Ang NHI Card ay ipinagkakaloob sa mga miyembro ng NHI (para sa mga nasa 70 hanggang 74 taong-gulang, ipinagkakaloob ang “NHI Card at Elderly Beneficiary Card.). Ang NHI Card ay ihahatid sa pamamagitan ng mail, at bilang patakaran, ipapadala ito mula sa Kawasaki City Insurance Business Center, na isang contractor na itinakda ng siyudad. Dahil ang card na ito ay magsisilbing isang certificate o pagpapatunay sa pagiging miyembro ng NHI, kailangang ingatang mabuti ang paghawak nito upang maiwasan ang pagkawala o pagkasira nito. Bukod pa rito, siguruhing dalhin ito tuwing magpapatingin o magpapagamot sa isang pagamutan.

Ipinagkakaloob ang isang NHI Card para sa bawat miyembro ng seguro. Iwasang magkahalu-halo ang sariling card sa mga card na ginagamit ng ibang miyembro ng pamilya. Bukod pa rito, kapag ang isang miyembro ay nakatira sa ibang munisipalidad sanhi ng pagpasok sa paaralan, matatanggap ang National Health Insurance Card ng siyudad ng Kawasaki (Maru-Gaku) sa pamamagitan ng notis.

- (1) Sa oras na matanggap ang sariling NHI Card, kumpirmahing mabuti upang masiguro na walang pagkakamali, tulad ng pagkakamali sa pagsulat ng sariling pangalan.
- (2) Kapag may natuklasang pagkakamali o pagbabago sa impormasyong nasa loob ng card, tulad ng pagkakamali sa pagsulat ng sariling pangalan, kailangang ipaalam agad ang bagay na ito. Iwasang wastuhin mismo ang mga maling nabanggit dahil mawawalan ng bisa o validity ang card.
- (3) Mawawalan ng bisa ang NHI Card pagkatapos ng itinakdang expiration date. Kung ang expiration date ng sariling NHI Card ay natapat sa sumunod na araw ng pag-expire ng sariling visa at nais ipagpatuloy ang paggamit ng card, siguruhing makumpleto ang pagbabago o renewal ng visa sa Regional Immigration Bureau ng sariling lokalidad at pagkatapos nito ay tanggapin ang NHI Card sa mail mula sa tanggapan ng Ward Office na kinabibilangan o sa Citizens Center.
- (4) Pinagbabawal sa ilalim ng batas ang pagpapahiram ng sariling NHI Card o paghiram sa card ng iba.

(5) Ang NHI card, na may expiration date sa katapusan ng Hulyo (maliban sa kaso ng mga dayuhan na kung saan natapat sa sumunod na araw ng expiration date ng visa at iba pa), ay babaguhin lahat (renewal) sa buwan ng Agosto bawat taon. Bilang patakarán, ipapadala ang NHI Card sa pamamagitan ng Acceptance-recorded Mail (Tokutei Kiroku Yubin) sa katapusan ng Hulyo. Kung nais tanggápin ang NHI Card sa Simplified Registered Mail (Kan-i Kakitome) kapag babaguhin lahat (renewal) mula sa susunod na fiscal year, kailangang gawin ang aplikasyon sa Kawasaki City Health Insurance Call Center (044-200-0783).

* Dahil ang insurance card ay ipapadala sa bawat sambahayan, hindi maaaring piliin ang Acceptance-recorded Mail at Simplified Registered Mail para sa bawat indibidwal.

* Maaari lamang piliin ang paraan ng pagpapadala sa oras na babaguhin lahat (renewal).

Ang mga bagay kaugnay sa pagiging miyembro o pag-alis bilang isang miyembro ng NHI ay kailangang ipaalam sa lalong madaling panahon

Kapag pumapailalim sa mga kondisyon ng pagiging miyembro o di kaya'y pag-alis bilang isang miyembro ng NHI, kailangang ipaalam ang bagay na ito sa loob ng 14 araw sa Ward Office na kinabibilangan o di kaya'y sa Branch Office. Hindi maaaring isagawa ang pagpapalam o notis ukol sa pagsali o pagkatanggal sa seguro kung wala pang pagbabagong naganap tulad ng nabanggit. Bukod pa rito, hindi na kailangan magbigay ng notis sa kaso ng pagiging miyembro sa Latter-Term Elderly Health Insurance sa pagsapit ng edad na 75 taong-gulang.

Kahit mahuli sa pagbigay ng notis sa pagiging miyembro, ang petsa ng pagpasok sa seguro o pagiging miyembro ay ang araw na nasa nakaraang pahina. Dahil ang insurance premium ay sinisingil mula sa buwan ng pagsali, kailangang bayaran ang singil o premium mula sa petsa ng pagsali o pagiging miyembro.

Kapag nagkaroon ng mga gastos sa pagpapagamot sa isang pagamutan bago isinagawa ang notis ng pagsali sa seguro, kinakailangan sagutin mismo ang mga gastos na nabanggit, maliban na lang kung nahuli sa pagbigay ng notis sanhi ng mga pangyayaring hindi maiwasan.

Kapag gumawa ng subscription sa panibagong medical insurance, kailangan gawin agad ang mga pamamaraan para sa loss of eligibility para sa NHI. Sa panahong ito, siguruhing isauli ang hawak na health insurance card.

Kapag gagamitin ang NHI Card sa pagpapatingin sa isang pagamutan matapos mawalan ng eligibility o kwalipikasyon sa seguro, pakitandaan na kailangang ibalik ang halagang ginamit para sa tinanggap na medical treatment sa nabanggit na pagamutan.

2 NHI Premiums

Pagkalkula ng NHI Premiums para sa Fiscal Year 2023

Ang NHI premiums ay ang kabuuang halaga ng sariling medical premiums, Latter-term Elderly Support at Nursing Care premiums. Kinakalkula ito sang-ayon sa sumusunod na formula:

Annual insurance premiums = Medical portion premiums + Latter-term elderly support portion premiums + Nursing care portion premiums

• Medical portion premiums

Income-based levy Total standard amount* para sa lahat ng miyembro ng NHI sa sambahayan × 7.01%	+	Per capita levy Bilang ng miyembro ng NHI sa sambahayan × ¥37,751	=	Medical portion premiums (maximum ceiling: ¥650,000)
--	---	--	---	---

• Latter-term elderly support premiums

Income-based levy Total standard amount* para sa lahat ng miyembro ng NHI sa sambahayan × 2.69%	+	Per capita levy Bilang ng miyembro ng NHI sa sambahayan × ¥14,267	=	Latter-term elderly support portion premiums (maximum ceiling: ¥220,000)
--	---	--	---	---

• Nursing care premiums

Income-based levy Total standard amount* para sa miyembro ng NHI sa sambahayan na nasa pagitan ng 40 at 64 taong-gulang × 2.47%	+	Per capita levy Bilang ng miyembro ng NHI sa sambahayan na nasa pagitan ng 40 at 64 taong-gulang × ¥15,531	=	Nursing care portion premiums (maximum ceiling: ¥170,000)
--	---	---	---	--

Kapag sumali sa programa sa kalagitnaan ng fiscal year, ipapataw ang halagang kinakalkula base sa sumusunod na formula: Annual premiums amount × bilang ng buwan ng pagsali /12.

*Standard amount: Ito ang halaga pagkatapos ibawas ang basic deduction (¥430,000 kapag ang halaga ng kabuuang kita ay ¥24,000,000 yen at pababa) mula sa kabuuang kita o total income amount sa taong 2022. Ang standard amount ay kinakalkula para sa bawat miyembro ng NHI. May katagalan ang pagkumpirma sa standard amount sa kaso ng mga lumipat sa siyudad ng Kawasaki sa Enero 2, 2023 o pagkatapos nito, dahil kinakailangang suriin ang kabuuang halaga ng kita sa pook ng tirahan sa Enero 1.

Pagbabawas sa NHI premiums sang-ayon sa Income Standard (Hindi na kailangan ang aplikasyon)

Ang insurance premiums (per capita levy) ay maaaring bawasan sa kaso ng mga sambahayan na may kita o income sa taong 2022 na pumapailalim sa alinman sa sumusunod na mga standards:

Batayan	Porsiyento ng bawas
Kabuuang halaga ng kita, at iba pa (*1 at *3) ≤ ¥430,000 + (bilang ng salary earners at iba pa (*2) -1) × ¥100,000	70%
Kabuuang halaga ng kita, at iba pa (*1 at *3) ≤ ¥430,000 + (bilang ng salary earners at iba pa (*2) -1) × ¥100,000 + (¥290,000 x bilang ng NHI members) (*3)	50%
Kabuuang halaga ng kita, at iba pa (*1 at *3) ≤ ¥430,000 + (bilang ng salary earners at iba pa (*2) -1) × ¥100,000 + (¥535,000 x bilang ng NHI members) (*3)	20%

- *1 Kabuuang kita, iba pa: Ito ang kabuuang kita o income ng lahat ng miyembro ng sambahayan na kasali sa NHI (kasali ang puno ng sambahayan na hindi kasali o miyembro ng NHI) sa panahon ng levy date, na itinakda sa Abril 1 ng naaangkop na fiscal year. (Subalit, para sa mga sambahayang sumali sa NHI sa kalagitnaan ng fiscal year, ang petsa ng pagsali sa NHI ay itinuturing na levy date).
- *2 Salary earners at iba pa: Nasasakop ang mga kumikita ng higit sa ¥550,000 bilang sahod, mga tumatanggap ng higit sa ¥600,000 mula sa public pension at iba pa na wala pang 65 taong-gulang, o mga nasa 65 taong-gulang at higit pa na tumatanggap ng kita na higit sa ¥1,250,000 mula sa public pension at iba pa.
- *3 Kasali ang mga lumipat sa Latter-Term Elderly Health Insurance System sa pagsapit ng ika 75 taong gulang galing sa National Health Insurance (kapag walang pagbabago sa kalagayan ng sambahayan).
- o **Upang tanggapin ang nabanggit na relief measures, kinakailangang kumpirmahin ang kita ng lahat ng miyembro ng sambahayan na subscribers ng NHI (pati ang puno ng sambahayan o householder na hindi miyembro ng NHI).**
- o Ang mga sambahayang hindi nakapagbigay ng pahayag sa kita o income para sa taong 2022 at ang mga sambahayang may income status na hindi malinaw ay hindi maaaring ikonsidera para sa pagbabawas; kaya ang isang Income Report (para sa munisipalidad na tinirahan sa Enero 1) o Statement of No-Income ay kinakailangan (sa kaso ng paglipat sa Japan galing sa ibang bansa mula sa Enero 2 at iba pa). Maaaring tumanggap ng insurance premium reduction kapag nasasakop sa alinmang standards na nabanggit sa itaas.

Relief Measures para sa Insurance Premiums (Per Capita Levy) ng Preschool Child sa (Hindi na kailangan ang aplikasyon)

Upang mabawasan ang pinansiyal na pasanin ng mga sambahayang nag-aalaga ng bata, babawasan ng 50% ang per capita levy ng insurance premiums ng batang wala pa sa elementarya (*). Sa kaso ng sambahayang pumapailalim sa relief measures para sa insurance premiums base sa Income Standard, babawasan pa lalo ng 50% ang per capita levy pagkatapos ng aplikasyon nito. Halimbawa, sa kaso ng batang wala pa sa elementarya ng sambahayang may 70% na bawas, babawasan ng 50% ang natirang 30%, para sa kabuuang 85% na bawas.

Bawas base sa Income Standard	Porsiyento ng bawas para sa mga hindi batang wala pa sa elementarya	Porsiyento ng bawas para sa mga batang wala pa sa elementarya
Sambahayang may 70% na bawas	70%	85%
Sambahayang may 50% na bawas	50%	75%
Sambahayang may 20% na bawas	20%	60%
Sambahayang walang bawas	Walang bawas	50%

* Mga miyembro ng NHI na 6 taong gulang o mas bata pa noong Marso 31, 2024 (mga ipinanganak mula Abril 2, 2017)

Kawasaki City Relief Measures para sa National Health Insurance premiums (Hindi na kailangan ang aplikasyon)

Upang mabawasan ang bigat sa pagbayad ng insurance premiums, ipinapatupad sa siyudad ng Kawasaki ang sariling relief measures o mga hakbang na maaaring makatulong hangga't wala pang ibang lunas, kung saan sa araw ng pagpataw o levy date (sa Abril 1 sa nasasakop na fiscal year. Sa araw ng pagsali sa NHI, para sa mga sambahayang sumali sa NHI sa kalagitnaan ng taon), sa kaso ng mga miyembro ng NHI na nasa isang sambahayan na pumapailalim sa sumusunod na kategorya, kinakalkula ang Income-Based Levy sa pamamagitan ng pagbawas sa itinakdang halaga mula sa Standard Amount na ipinapataw. Sa kaso ng 1 at 2, ibinabawas ito sa mga miyembro ng seguro na may “pinakamataas na standard amount” sa loob ng sambahayan at sa 3 ay ibinabawas mula sa “miyembro ng seguro na nasasakop sa pagbabawas”.

Upang tanggapin ang mga hakbang na nabanggit, kailangang kumpirmahin muna ang kita o income ng lahat ng miyembro ng NHI sa sambahayan.

Batayan	Halagang Ibabawas
1. Mga miyembro ng NHI na wala pang 16 taong-gulang sa Disyembre 31, 2022 (*)	¥330,000 × bilang ng mga nasasakop
2. Mga miyembro ng NHI na nasa 16 taong-gulang at pataas pero wala pang 19 taong-gulang sa Disyembre 31, 2022 (*)	¥120,000 × bilang ng mga nasasakop
3. Mga miyembro ng NHI na may “Disability Deduction” sa panahon ng pagdeklara ng Residence Tax para sa fiscal year 2023	Halagang katumbas ng Disability Deduction

* Ang kabuuang halaga ng kita o income sa nakaraang taon ay ¥480,000 at pababa.

Pagbabawas sa NHI premiums para sa mga nawalan ng trabaho na hindi sa sariling kagagawan (Kinakailangan ang aplikasyon.)

May mga insurance premium reduction programs*1 para sa mga nawalan ng trabaho sanhi ng pagkalugi o bankruptcy, pagkatanggal sa trabaho o pagtigil ng kontrata sa trabaho. Ang mga nawalan ng trabaho sa Marso 31, 2022 o pagkatapos nito at tumatanggap ng job-hunting benefits*2 bilang isang special recipient o di kaya’y nawalan ng trabaho sanhi ng mga natatanging dahilan sa ilalim ng employment insurance system, ay maaaring tumanggap ng pagbabawas para sa FY2023 insurance premiums.

Tanggapan para sa aplikasyon	National Health Insurance and Pension Section sa tanggapan ng Ward Office na kinabibilangan o di kaya’y sa Insurance and Pension Unit ng Citizens Center ng sariling lokalidad
Mga bagay na dapat dalhin	Health Insurance Card, Employment Insurance Recipient Card o Notification of Employment Insurance Recipient ng kinaukulan o aplikante (*3)
Pagbabawas	Ang insurance premiums (income-based levy) ng mga taong walang trabaho ay ikakalkula bilang 30% ng taunang kita o income.
Panahon ng pagbabawas	Mula sa buwan na kinabibilangan ng araw kasunod sa petsa ng pag-alis sa trabaho hanggang sa katapusan ng sumunod na taon ng taong kinabibilangan ng nabanggit na buwan. (Kapag nawalan ng eligibility sa pagiging miyembro ng NHI sa reduction period, ang term ay tumatagal hanggang sa panahong mawalan ng eligibility.)

- *1. Kapag pumailalim o nasakop sa Kawasaki City Relief Measures, ang insurance premium (income-based levy) ay ikakalkula base sa pinakamababang halaga sa loob ng Standard Amount na kinakalkula sa paggamit ng Kawasaki City Relief Measures at ang Standard Amount na kinakalkula base sa relief measures na ipinagkaloob para sa involuntary unemployment.
- *2. Nasasakop nito ang mga nagbigay ng alinman sa sumusunod na 2-digit numbers sa isinagawang Employment Insurance Recipient Card o Notification of Employment Insurance Recipient, bilang dahilan sa kawalan ng sariling trabaho: 11, 12, 21, 22, 23, 31, 32, 33, or 34.
- *3. Hindi nasasakop ang may hawak ng Employment Insurance “Special” Recipient Card, Notification of Employment Insurance “Special” Recipient, Employment Insurance “Elderly” Recipient Card, at Notification of Employment Insurance “Elderly” Recipient.

Iba pang pagbabawas sa NHI premiums / Exemption Programs (Kinakailangan ang aplikasyon.)

Sa kasong ang taong obligadong magbayad ng insurance premiums o miyembro ng NHI sa sambahayan ay pumailalim sa sumusunod na sitwasyon at nahihirapang magbayad ng insurance premiums, may mga programang nakalaan upang tumulong para bawasan o di kaya'y magbigay ng exemption para sa mga sambahayang nasasakop sa mga itinakdang criteria o kondisyon.

Uri ng pagbabawas/exemption	Batayan
Pagbabawas/exemption sanhi ng kalamidad o kapahamakan	Sa kasong nagkaroon ng matinding pagkasira sa sariling tirahan o opisina sanhi ng pagkakaroon ng lindol, bagyo/pagbaha, kidlat, sunog o iba pang mga kapahamakan
Pagbabawas/exemption sanhi ng pinansiyal na paghihirap sa araw-araw na pamumuhay	Kapag dumaranas ng paghihirap na pinansiyal sa araw-araw na pamumuhay sanhi ng pagkakaroon ng pangmatagalang sakit, pagkapinsala o iba pang mga dahilan.
Pagbabawas / exemption sanhi ng pagkakaroon ng bawas sa kita o sahod	Kapag nabawasan ng husto ang sariling kita o sahod (business income, real estate income, salary income, pension income) sanhi ng pagretiro, pagsara o pagkalugi ng kalakal at iba pa, at ang ari-arian na dapat gagamitin ay mas mababa pa sa itinakdang halaga
Pagbabawas/exemption sanhi ng mga pagbabawal o limitasyon sa benepisyo	Sa kaso ng pagkakulong sa isang detention facility o juvenile hall

Kailangang isagawa **ang aplikasyon** para sa pagbabawas/exemption **bago sumapit ang deadline sa pagbayad ng insurance premiums.**

Tandaan lamang na hindi sakop ng pagbabawas/exemption ang mga insurance premiums na nabayaran na (maliban na lang sa kaso ng pagkakaroon ng kapahamakan o sa kasong may pagbabawal o limitasyon sa benepisyo).

Tanggapan para sa aplikasyon	National Health Insurance and Pension Section sa tanggapan ng Ward Office na kinabibilangan o di kaya'y sa Insurance and Pension Unit ng Citizens Center ng sariling lokalidad
Mga bagay na dapat dalhin	Health Insurance Card, mga dokumentong maaaring magpatunay sa sitwasyon (sumangguni para sa karagdagang impormasyon)

Pagbabawas sa NHI premiums / Pagbigay ng exemption sa mga dependents ng miyembro ng Latter- Term Elderly Health Insurance (Kinakailangan ang aplikasyon.)

Sa kaso na kung saan ang isang empleyado na kabilang sa health insurance ng kompanya (ang miyembro mismo) na sumali sa Latter-Term Elderly Health Insurance pati ang kanyang dependent (para lamang sa mga nasa pagitan ng 65 at 74 taong-gulang) ay kailangang sumali sa NHI, maaaring pakinabangan ang mga programang nakalaan upang tumulong para bawasan o di kaya'y magbigay ng exemption sa pagbayad ng insurance premiums.

Kailangang isagawa **ang aplikasyon** para sa pagbabawas/exemption **bago sumapit ang deadline sa pagbayad ng insurance premiums.**

Tandaan lamang na hindi sakop ng pagbabawas/exemption ang mga insurance premiums na nabayaran na.

Tanggapan para sa aplikasyon	National Health Insurance and Pension Section sa tanggapan ng Ward Office na kinabibilangan o di kaya'y sa Insurance and Pension Unit ng Citizens Center ng sariling lokalidad
Mga bagay na dapat dalhin	Health Insurance Card, Loss of Eligibility Certificate at iba pa
Pagbabawas	Income-based levy amount: exempted Per capita levy amount: 50% na mas mababa kaysa sa halaga bago gawin ang pagbabawas base sa income standard
Panahon ng pagbabawas	Income-based levy amount: mula sa buwan ng pagsali sa National Health Insurance, sa pansamantala Per capita levy amount : mula sa buwan ng pagsali sa National Health Insurance, hanggang makalipas ang 2 taon

Ipinapadala ang notis ng NHI premiums sa puno ng sambahayan

Ang householder o puno ng tahanan ang may responsibilidad sa pagbayad ng insurance premiums. Kahit sa mga sambahayan na kung saan ang puno ng tahanan mismo ay hindi miyembro ng National Health Insurance (na kung tawagin ay "fictitious household"), ang puno ng tahanan (fictitious householder) ang may responsibilidad sa pagbayad ng seguro, kung kaya ang payment request slip para sa insurance premiums ay ipinapadala sa nabanggit na householder.

Subalit, ang gagawing kalkulasyon para sa insurance premiums ay para lamang sa miyembro ng seguro at hindi kasali ang puno ng sambahayang hindi miyembro ng NHI.

Kapag ang miyembro ng NHI na nasa "fictitious household" ay nais maging puno ng sambahayan para sa NHI (householder na may reponsibilidad sa pagbayad ng NHI premiums), maaaring gawin ang pagbabagong ito matapos patunayan na kayang bayaran ang buong halaga ng insurance premiums bilang kondisyon. Sumangguni at gawin ang nararapat na mga pamamaraan sa tanggapan ng National Health Insurance and Pension Section sa tanggapan ng Ward Office na kinabibilangan o di kaya'y sa Insurance and Pension Unit ng Citizens Center ng sariling lokalidad.

Nursing Care Premiums

- Para sa mga nasa pagitan ng 40 at 64 taong-gulang (miyembro ng Nursing Care Insurance category 2)
Ang singil para sa nursing care sa insurance premiums ay kinakalkula bilang bahagi ng NHI premiums.
Ang notis ukol sa pagbabago sa insurance premiums ay ipinapadala sa mga taong sasapit na ng 40 taong-gulang sa buwan pagkatapos ng ika-40 taong-gulang na kaarawan o ang buwan pagkatapos nito.
- Para sa mga nasa 65 taong-gulang at pataas (miyembro ng Nursing Care Insurance Category 1)
Sa loob ng NHI premiums, ang bahagi para sa Nursing Care Insurance premiums ay hindi kinakalkula. Ang halaga ng Nursing Care Insurance premiums para sa mga nasa 65 taong-gulang o pataas ay ipinapadala nang bukod sa pamamagitan ng notis mula sa National Health Insurance and Pension Section sa tanggapan ng Ward Office na kinabibilangan o di kaya'y sa Insurance and Pension Unit ng Citizens Center ng sariling lokalidad.
- Para sa mga miyembrong hindi nasasakop ng Nursing Care Insurance category 2 (Hindi kinakalkula ang nursing care portion premiums.)
Kapag nasasakop sa alinman sa sumusunod, kinakailangang isagawa ang itinakdang pagpapaalam o notis sa National Health Insurance and Pension Section sa tanggapan ng Ward Office na kinabibilangan o di kaya'y sa Insurance and Pension Unit ng Citizens Center ng sariling lokalidad sa loob ng 14 araw.

- Mga naospital o lumalagi sa isang pasilidad para sa mga kabataang may matinding pisikal o mental na kapansanan, itinakdang national rest home, pasilidad para sa mga biktima ng Hansen's Disease, isang relief facility sa ilalim ng Public Assistance Act at iba pa.
- Mga taong may kapansanang pisikal na lumalagi sa isang support facility para sa mga "disabled" na nagbibigay ng nursing care para sa araw-araw na pamumuhay na itinakda sa ilalim ng Services and Support for Persons with Disabilities Act o sa mga lumalagi sa itindakdang support facility para sa mga taong may "emotional" o mental na kapansanan na nagbibigay ng nursing care para sa araw-araw na pamumuhay at serbisyo para sa mga taong pinagkalooban ng benepisyo na lumagi sa ganitong mga pasilidad.

Para sa tamang kalkulasyon ng NHI premiums

Ang NHI premiums ay kinakalkula base sa kita sa nakaraang taon at bilang ng mga miyembro sa parehong sambahayan. Upang gawin ang tamang kalkulasyon para sa NHI premiums, kinakailangang alamin ang kita ng lahat ng miyembro ng sambahayan sa nakaraang taon.

Bukod pa rito, kinakailangan din na makumpirma ang kita upang gamitin sa paghugpa sa reduction measures na ipapatupad para sa NHI premiums, kaya kailangang ideklara din ang mga subscribers na may income status na pumapailalim sa sumusunod.

Mula Enero 1, 2022 hanggang Disyembre 31, 2022

- 1 Miyembrong walang income o kita (ang income ay zero)
- 2 Miyembrong tumanggap lamang ng survivor's pension o disability pension
- 3 Miyembrong (napagsabihang) may kita na mas mababa sa takdang halaga, na hindi na kailangang gumawa ng deklarasyon sa Tax Office

***Sa kaso ng isang dependent sa parehong sambahayan, hindi na kailangang magdeklara kahit na pumailalim sa alinman sa itaas.**

Kapag nahuli sa pagkumpleto sa mga pamamaraan ng pagsali sa seguro

Kahit na mahuli sa pagsagawa ng notis para maging miyembro ng seguro, ang petsa ng pagsali ay ibabase sa araw o petsa na kung kailan isinagawa ang mga kondisyon para sa pagsali. Sa kasong ito, ang insurance premiums ay kinakalkula base sa buwan ng pagsali sa seguro.

Kapag ang petsa ng pagsali ay sa nakaraang fiscal year o bago ang panahong ito, ang insurance premiums ay kinakalkula para sa bawat fiscal year at ipapadala ang notis ng insurance premiums.

Tungkol sa limitasyon sa panahon sa paggawa ng assessment at desisyon (pagkalkula ng insurance premiums)

Para sa National Health Insurance premiums, dahil itinakda ang limitasyon na dalawang taon para sa panahon na kung kailan maaaring kalkulahan ang insurance premiums, kinakalkula mula sa araw pagkatapos ng unang payment date ng insurance premiums (statutory due date para sa pagbabayad) sa taong iyon, at hindi na maaaring gawin ang desisyon o pagbabago pagkalipas ng dalawang taon.

(Halimbawa) Para sa insurance premiums sa fiscal year 2021, ang unang payment date ay sa Hunyo 30, 2021, kaya hindi maaaring dagdagan o bawasan pagkatapos ng Hulyo 1, 2023.

Tandaan lamang na kapag nahuli sa paggawa ng mga pamamaraan sa pag-alis sa NHI, pagdeklara ng kita*, involuntary unemployment report, at iba pa, maaaring hindi maisagawa ang pagbabawas sa insurance premiums at hindi maaaring isauli ang nabayaranang halaga para sa insurance premiums.

* Mula sa paggawa ng desisyon sa pagwawasto hanggang sa pagdesisyon sa insurance premiums, inaabot ito ng mga isang buwan at kalahati hanggang bago sumapit ng dalawang buwan, kapag isinagawa ang pamamaraan sa pagwawasto sa municipal tax.

Tandaan lamang na kapag nahuli ang pagbigay ng notipikasyon, hindi maaaring kalkulahan ang insurance premiums, at dahil dito ay hindi maaaring tumanggap ng refund kung may insurance premiums na nabayaran na, kapag nagkaroon ng pagbabawas o reduction sa halaga.

Subalit, sa kaso ng pag-alis sa National Health Insurance pagkatapos gawin ang retroactive subscription sa bawat insurance association sanhi ng mga dahilang hindi kaugnay sa taong nakaseguro, tulad ng pagkaroon ng adjustment sa bawat insurance association bukod sa National Health Insurance, ang dalawang taong limitasyon sa pagkalkula ng insurance premiums ay hindi ipapatupad.

Sa kasong ito, kung nasa loob ng limang taon mula sa araw pagkatapos ng unang payment date ng insurance premiums sa taong iyon (Hulyo 3 para sa fiscal year 2018), maaaring gawin ang pagbabawas o pagbigay ng refund sa insurance premiums. Bukod pa rito, sakop ng mga nilalaman ng revision o pagbabagong ito ang National Health Insurance premiums pagkatapos ng fiscal year 2015.

Ukol sa NHI Premiums sa Fiscal Year kung saan ang miyembro ay umabot sa 75 taong-gulang

Sa pagsali ng miyembro sa Latter-Term Elderly Health Insurance pagsapit ng ika

75 taong kaarawan, kinakailangang bayaran nito ang premiums para sa Latter-Term Elderly Health Insurance mula sa ika 75 taong kaarawan. Magpapadala ng bukod na notis mula sa Kanagawa Prefecture Latter-Term Elderly Health Insurance Regional Association at sa National Health Insurance and Pension Section sa tanggapan ng Ward Office na kinabibilangan o di kaya'y sa Insurance and Pension Unit ng Citizens Center ng sariling lokalidad.

Isinasagawa ang "advance" calculation ng insurance premiums para sa fiscal year kung saan ang miyembro ay sumapit sa ika 75 taong-gulang, hanggang sa buwan bago ang buwan kung kailan sasapit ng 75 taong-gulang at ipapaalam ito sa miyembro.

Panahon ng pagbayad ng NHI premiums

Para sa mga nagbabayad sa pamamagitan ng automatic account debit, payment slip (regular collection) isinasagawa ang kabayaran sa sampung installments o hulugan mula Hunyo hanggang Marso at sa kaso ng pagbabawas mula sa pensiyon (special collection) isinasagawa ang pagbayad sa anim na hulugan sa "even-numbered months".

	Abril	Mayo	Hunyo	Hulyo	Agosto	Septiyembre	Oktubre	Nobyembre	Disyembre	Enero	Pebrero	Marso
Para sa nagbabayad sa pamamagitan ng automatic account debit, payment slip (regular collection)			1st term	2nd term	3rd term	4th term	5th term	6th term	7th term	8th term	9th term	10th term
Para sa nagbabayad sa pamamagitan ng pagbawas mula sa pensiyon (special collection)	1st term		2nd term		3rd term		4th term		5th term		6th term	

Ang insurance premiums ay kinakalkula base sa kabuuang kita sa nakaraang taon at ipinapalabas sa Hunyo, katulad ng halaga para sa Resident's Tax.

Bilang patakaran, ang deadline para sa pagbayad ng insurance premiums ay ang huling araw ng buwan. Subalit, kapag natapat ito sa Sabado, Linggo o piyesta opisyal, maaaring bayaran ito sa sumunod na araw. (Ang deadline para sa Disyembre [7th term] ay sa Enero 4).

Paraan ng pagbayad ng NHI premiums

(1) Sa pamamagitan ng Automatic Account Debit

Bilang patakarán, hinihiling ang pagbabayad ng insurance premiums sa pamamagitan ng Automatic Account Debit. Maaaring bayaran ang insurance premiums sa pamamagitan ng automatic debit payment mula sa financial account na nais gamitin.

○ **Paraan ng paggawa ng aplikasyon**

Maaaring piliin sa sumusunod ang paraan ng paggawa ng aplikasyon:

(1) Aplikasyon sa counter ng financial institution

Isulat ang kinakailangang impormasyon, ilagay ang seal o stampa sa account transfer payment (automatic payment application form) request form sa counter ng financial institution sa siyudad ng Kawasaki, at gawin ang aplikasyon nang direkta sa tanggapan ng nabanggit na financial institution.

*Mga bagay na kinakailangan:

- **Dokumentong maaaring gamitin sa pagkumpirma ng numero ng Insurance Card (tulad ng Insurance Card, payment statement slips at iba pa)**
- **Dokumentong maaaring gamitin sa pagkumpirma ng impormasyon ng bank account (tulad ng passbook at iba pa)**
- **Stampang nakaresitro sa account**

*Para sa mga detalye, mangyaring makipag-ugnay sa financial institution.

<Petsa ng pagsisimula ng transfer>

Kung nag-apply bago ang ika-25 ng buwan, magsisimula ang transfer mula sa buwan pagkatapos ng susunod.

(2) Aplikasyon sa Web (Web Account Transfer Acceptance Service) Pumunta sa 2D code sa ibaba (Web Account Transfer Acceptance Service site) para gawin ang aplikasyon.



https://koukin-koufuri.jp/kawasaki_city/GPFKWS01010Action_doInit.action?tax_fee=0040

[Kawasaki City Web Account Transfer Acceptance Service site]

*Mga bagay na kinakailangan

- **Dokumentong maaaring gamitin sa pagkumpirma sa numero ng Insurance Card (tulad ng Insurance Card, payment statement slips at iba pa)**
- **Cash Card**
- **Impormasyong kailangan sa pagkumpirma sa sarili, tulad ng PIN at iba pa (maaaring magkaiba depende sa financial institution)**

<Petsa ng pagsisimula ng transfer>

Kung nag-apply bago ang ika-25 ng buwan, magsisimula ang transfer mula sa buwan pagkatapos ng susunod.

(3) Aplikasyon sa counter ng Ward Office o Branch Office (Pay-easy Fund Transfer Acceptance Service)

Maaaring gawin ang aplikasyon sa pamamagitan ng paggamit ng cash card sa dedicated terminal ng tanggapan ng Insurance and Pension Section sa bawat Ward Office o di kaya'y sa Insurance and Pension Unit ng Citizens Center.

*Mga bagay na kinakailangan

- **Dokumentong maaaring gamitin sa pagkumpirma sa numero ng Insurance Card (tulad ng Insurance Card, payment statement slips at iba pa)**
- **Cash Card**
- **PIN Number**

<Petsa ng pagsisimula ng transfer>

Kung nag-apply bago ang katapusan ng buwan, maaaring magsimula ang transfer mula sa susunod na buwan.

○ **Paraan ng transfer**

Maaaring piliin sa sumusunod ang paraan ng transfer:

1. Complete Term Payment (pagbayad ng lump-sum):

Sa ganitong paraan ay maaaring bayaran ng isang bese ang kabuuang halaga ng insurance premiums para sa isang taon. Ang petsa ng pagbayad ay sa ika-27 ng pagbayad para sa 1st term (Hunyo). Kapag hindi naisagawa agad ang aplikasyon para umpisahan ang automatic debit service sa nabanggit na panahon (1st Term), ang pag-debit ng kabayaran ay gagawin sa bawat term ng naaangkop na fiscal year.

2. Term-by-Term Payment:

Bilang patakarán, ang insurance premiums para sa isang taon ay binabayaran ng sampung hulugan mula sa 1st term (Hunyo) hanggang 10th term (Marso ng sumunod na taon).

Ang petsa ng pagbayad ay sa ika-27 ng buwan.

* Kapag ang petsa ng pagbayad (ika-27) ay natapat sa piyesta opisyal, maaaring bayaran ito sa sumunod na business day

* Kapag tumaas ang halaga ng insurance premiums sa kalagitnaan ng fiscal year, idadagdag ang halaga o dipirensiya sa bawat term, kahit anumang payment method ang karaniwang ginagamit.

* Tandaan lamang na kapag binayaran ng lump-sum ang kabuuan ng insurance premiums, hindi maaaring ibalik ito o gawan ng refund, maliban sa kasong sumobra ang halagang binayaran sanhi ng pagkakaroon ng pagbawas sa insurance premiums.

Mga bangko o financial institution na maaaring gawan ng aplikasyon (Sa Oktubre 1, 2023)

Pangalan ng mga bangko o financial institution	(1) Financial institution	(2) WEB	(3) Ward Office o Branch Office
Mizuho Bank	●	●	●
MUFG (Mitsubishi UFJ) Bank Sumitomo	●	●	●
Mitsui Banking Corporation	●	●	●
Resona Bank	●	●	●
Gunma Bank	●	●	×
Kiraboshi Bank	●	●	●
Bank of Yokohama	●	●	●
Higashi-Nippon Bank Kanagawa Bank	●	●	×
Shizuoka Chuo Bank	●	●	×
Yokohama Shinkin Bank	●	●	●
Kawasakin Shinkin Bank	●	●	●
Sawayaka Shinkin Bank	●	●	×
Shiba Shinkin Bank	●	●	●
Johnan Shinkin Bank	●	●	×
Setagaya Shinkin Bank	●	●	●
Mizuho Trust & Banking	●	×	×
Hana Shinkin Bank	●	×	×
Kanagawa Medical Credit Union	●	●	×
Yokohama Kougin Shinkumi Bank	●	×	×
Chuo Labor Bank	●	●	●
Ceresa Kawasaki Agricultural Cooperative	●	●	●
Japan Post Bank	●	●	●

(2) Pagbayad sa pamamagitan ng pagbawas mula sa pensiyon (special collection)

Ang insurance premiums ay kinukulekta sa pamamagitan ng pagbawas mula sa pensiyon (special collection) sa mga nasasakop sa lahat ng kondisyon sa ibaba mula sa 1 hanggang 4.

1. Ang puno ng sambahayan ay miyembro ng NHI at ang lahat ng miyembro ng sambahayan na sakop ng NHI ay nasa pagitan ng 65 at 74 taong-gulang.
2. Ang puno ng sambahayan ay tumatanggap ng pensiyon sa halagang ¥180,000 o higit pa bawat taon.
3. Ang puno ng sambahayan ay nagbabayad ng Nursing Care Insurance premiums sa pamamagitan ng pagbawas mula sa pensiyon (special collection) at ang kabuuang halaga ng Nursing Care Insurance premiums at NHI premiums ay hindi hihigit sa kalahati ng kabuuang halaga ng pensiyon.
4. Sa kasong binabayaran ang National Health Insurance premiums sa pamamagitan ng payment slip.

- Hindi kasali kapag ang puno ng sambahayan ay pumasok sa Latter-Term Elderly Health Insurance sa kalagitnaan ng fiscal year.
- Dahil ang pagsagawa ng special collection ay sa kaso na kung saan ang munisipyo ay tumatanggap ng notis mula sa pension insurer (tulad ng Minister of Health, Labor, and Welfare), ang pagsagawa o pagkumpleto sa mga kondisyong nabanggit sa itaas ay hindi nangangahulugang isasagawa ang kabayaran sa pamamagitan ng special collection.
- Kapag ang sambahayang nagbabayad sa pamamagitan ng special collection ay hindi tumupad sa nabanggit na mga kondisyon, ang payment method ay babaguhin sa dating paraan ng pagbayad (payment slip, account transfer payment) bago inumpisahan ang pagbawas mula sa pensiyon (special collection).
- Hindi maaaring piliin ang pagbayad sa pamamagitan ng special collection ng walang pahintulot.
- Bukod pa rito, sa paghiling na baguhin ang pamamaraan ng pagbayad sa pamamagitan ng Automatic Account Debit, maaaring baguhin ang pamamaraan mula sa special collection at gawin itong account debit. Kung ito ang nais gawin sa pagbayad, sumangguni muna sa National Health Insurance and Pension Section sa tanggapan ng Ward Office na kinabibilangan o di kaya'y sa Insurance and Pension Unit ng Citizens Center ng sariling lokalidad.

(3) Sa pamamagitan ng invoice

Hangga't hindi nakukumpleto ang mga pamamaraan para sa Automatic Account Debit, patuloy na magpapadala ng invoice. Bayaran ito sa pamamagitan ng anumang financial institution o bangko, post office, convenience store, o di kaya'y cashless payment (LINE Pay, PayPay, Mobile-Regi (mobile banking, credit card), au PAY, d Pay, J-Coin Pay, Rakuten Pay, Rakuten Bank Convenience Store Payment) na nakasulat sa likurang bahagi ng invoice.

* Tandaan lamang na hindi maaaring isagawa ang kabayaran sa isang convenience store at cashless payment kapag ang halagang babayaran ay higit sa ¥300,000.

Ano ang Cashless payment?

Maaaring buksan ang bawat app, gamitin ang smartphone camera sa pagbasa ng barcode sa payment slip, at bayaran ito gamit ang invoice payment function.

Payment fee ng Mobile-Regi (sagot ng magbabayad ang fee):

- Mobile-Regi (Mobile Banking): Libre ang payment fee.
- Mobile-Regi (Credit Card): Ang payment fee (sagot ng magbabayad ang fee) ay nakalarawan sa ibabang listahan.

Impormasyong kuha sa Abril 1, 2023

Halagang babayaran (bawat beses)	Fee (kasali ang buwis)	Halagang babayaran (bawat beses)	Fee (kasali ang buwis)
1 yen - 5,000 yen	27 yen	30,001 - 40,000 yen	385 yen
5,001 yen - 10,000 yen	82 yen	40,001 - 50,000 yen	495 yen
10,001 yen - 20,000 yen	165 yen	Pagkatapos nito, sa tuwing tataas ng 10,000 yen	110 yen na dagdag
20,001 yen - 30,000 yen	275 yen		

*Ang fees na nabanggit ay hindi magiging kita ng siyudad ng Kawasaki.

*Maaaring magbago ang fees kapag may pagbabago at iba pa sa consumption tax rate.

*Hindi maaaring isauli ang fees sa anumang dahilan, pati sa kaso ng refund o paglalaan sanhi ng pagkakamali sa pagbayad.

Mga dapat ingatan sa paggamit ng cashless payment

- (1) Maaari lamang gamitin ang serbisyong ito kapag may barcode na naka-imprinta sa invoice na maaaring bayaran sa convenience stores at kailangang hindi pa expired ang payment date.
- (2) Walang resibo na ibinibigay. Kung kailangan ang resibo, dapat gumamit ng ibang pamamaraan sa pagbayad.
- (3) Maaaring magbabayad ng communication fee depende sa internet plan na kinabibilangan.
- (4) Tingnan ang website ng siyudad ng Kawasaki sa ibaba tungkol sa pagbayad ng NHI premiums sa pamamagitan ng cashless payment ng siyudad ng Kawasaki o di kaya'y sa website ng bawat kumpanya para sa karagdagang impormasyon.

Tungkol sa pagbayad ng NHI premiums sa pamamagitan ng cashless payment ng siyudad ng Kawasaki
<https://www.city.kawasaki.jp/350/page/0000125479.html>



* Paalala: Ipadadala sa panahon ng year-end adjustment ng mga buwis ang mga binayarang halaga sa isang taon pati mga halagang dapat bayaran sa hinaharap sa pamamagitan ng Notification of Completed Payments.

Sa kasong nahuli sa pagbayad ng NHI premiums

Ang insurance premiums ay nagsisilbing pundasyon para sa pondong kinakailangan upang mapanatili ang pagbigay ng sapat na serbisyo sa oras ng pagpapagamot sa mga pagamutan ng bansa, kung kaya kailangang bayaran ito sa itinakdang payment deadline. Depende sa payment deadline at sitwasyon, kapag hindi nabayaran ang insurance premiums sa itinakdang panahon ay maaaring ipatupad ang sumusunod na mga hakbang.

(1) Kapag lumampas sa itinakdang deadline ng pagbayad ng NHI premiums

Para sa mga sambahayang lumampas sa payment deadline, sang-ayon sa batas at regulasyon ay ipapadala ang Payment Demand Notice kasabay ng pagtawag sa telepono ng isang kawani ng contractor na itinakda ng siyudad ng Kawasaki upang singilin ang balanseng hindi pa nababayaran. Depende sa halaga na dapat bayaran at bilang ng araw ng pagkahuli sa pagbayad, uumpisahan ang pagkalkula sa delayed payment charge na ipapataw.

Bukod pa rito, maaari din na ipataw ang limitasyon, tulad ng pag-isyu ng Certificate of Ceiling Amount Application para sa High Medical Expense o pagtigil sa bahagi ng serbisyong ipinagkakaloob sa insurance program.

(2) Kapag nakatanggap ng Payment Demand Notice

Tulad ng nabanggit sa itaas, sisingilin sa telepono ng isang kawani ng contractor ang mga sambahayang pinadalhan ng Payment Demand Notice. Bukod pa rito, maaaring ipadala ang visitation staff (contractor na itinakda ng siyudad ng Kawasaki) upang bumisita sa tahanan at iba pa para isagawa ang koleksiyon (pagtanggap ng kabayaran) ng insurance premiums.

(3) Kapag nahuli sa pagbayad ng higit sa 3 quarters ng taon

Sa halip na ibigay ang karaniwang insurance card ay makakatanggap ng “Short-term Insurance Card”. Mas maikli ang expiration date ng “Short-term Insurance Card” kumpara sa regular o karaniwang na health insurance card.

(4) Kapag pinabayaang hindi nabayaran ang insurance premiums ng higit sa isang taon ng walang sapat na dahilan

Kailangang isauli ang health insurance card at sa halip ay makakatanggap ng “Insurance Eligibility Certificate”. Sa paggamit ng “Insurance Eligibility Certificate” sa oras ng pagpapatingin sa isang pagamutan, **kailangang bayaran muna ang kabuuang halaga ng pagpapagamot** sa counter ng pagamutan. Pagkatapos ay kailangang gawin ang aplikasyon upang maibalik ang halagang binayaran (special medical expense) maliban sa co-payment.

(5) Kapag pinabayaang hindi nabayaran ang insurance premiums ng higit sa 1 taon at 6 buwan

Isasagawa ang pagtigil sa kabuuan o bahagi ng insurance benefits. Ang halagang nakuha sa hakbang na nabanggit ay maaari din na ilaan para sa insurance premiums na hindi nabayaran.

(6) Pagkumpiska ng mga ari-arian at iba pa

Kapag patuloy na hindi nabayaran ang insurance premiums ng walang sapat na dahilan, **isasagawa ang pagsusuri o imbestigasyon ng mga ari-arian**. Sa pamamagitan ng pananaliksik sa mga tanggapan ng pamahalaan at iba pa, susuriin ang hawak na mga receivables (deposit (savings), life insurance, sahod, accounts receivable, compensation at iba pa), pag-aari ng bahay o lupa, mga assets at iba pa sa bangko at pook ng trabaho. Kapag may natuklasang ari-arian, **kukumpiskahin ang mga ito** sang-ayon sa umiiral na batas upang itustos sa pagkakautang na nabanggit.

3 Benepisyo ng seguro

Benepisyong medikal

Binabayaran ng NHI ang mga pagamutan sa mga gastos sa pagsusuri o pagpapagamot ng miyembro, pati ang gastos para sa gamot o medical supplies sang-ayon sa sumusunod na listahan o chart. Ito ay tinatawag na “medical benefits.”

(1) Para sa mga nasa 69 taong-gulang o pababa

	General Insurance Member	Preschool Child
Porsiyento o bahaging dapat bayaran ng miyembro	30%	20%
Porsiyento o bahaging babayaran ng NHI (medical benefits percentage)	70%	80%

(2) Para sa mga nasa 70 taong-gulang at 74 taong-gulang*1

	Sa mga hindi nasasakop sa kategoryang nasa kanan	Parehong Income Level sa actively Employed ²
Porsiyento o bahaging dapat bayaran ng miyembro	20%	30%
Porsiyento o bahaging babayaran ng NHI (medical benefits percentage)	80%	70%

*1 Kapag ang ika-70 kaarawan ng miyembro ay natapat sa unang araw ng buwan, ipinapatupad ito mula sa buwan ng kaarawan; para sa iba pa, ipinapatupad ito mula sa sumunod na buwan pagkatapos ng buwan ng kaarawan.

*2 Pakibasa ang susunod na pahina tungkol sa income level ng miyembrong “actively employed”.

Para sa mga nasa pagitan ng 70 at 74 taong-gulang

Para sa mga nasa pagitan ng 70 at 74 taong-gulang, ipinagkakaloob ang “NHI Card at Elderly Beneficiary Card”. Tuwing Hulyo ng bawat taon, isinasagawa uli ang evaluation o pagdesisyon sa copayment o bahaging dapat bayaran mismo ng miyembro ng seguro base sa lagay ng kita o income sa nakaraang taon at pagkatapos ay ipapadala ang card na maaaring gamitin mula sa Agosto. Bagama’t ang bahaging dapat bayaran ng mga miyembrong nasa pagitan ng 70 at 74 taong-gulang sa kabuuan ng gastos sa pagpapagamot sa pagamutan ay 20 porsiyento, 30 porsiyento ang dapat bayaran kapag ang kita o income level ay pareho sa kategorya ng mga actively employed*1. Bukod pa rito, kapag ang halaga ng bahaging dapat mismong bayaran ay humigit sa maximum ceiling, kailangan lamang bayaran ng miyembro ang halagang nasa itinakdang limitasyon o maximum ceiling. Para sa karagdagang impormasyon, basahin ang sumusunod na bahagi ukol sa “High Medical Expense.”

*1 Parehong income level o kita sa actively employed:

Ang isang miyembro ng NHI na nasa pagitan ng 70 at 74 taong-gulang na pumailalim o tumupad sa batayan, na may Resident’s Tax Taxable Income*2 na ¥1,450,000 o higit pa sa sambahayan, ay itinuturing na kapareho ng income level ng mga nasa kategorya ng actively employed. Subalit, kapag hindi nasasakop o pumapailalim sa standard income amount*3, maaaring mag-apply sa National Health Insurance and Pension Section sa tanggapan ng Ward Office na kinabibilangan o di kaya’y sa Insurance and Pension Unit ng Citizens Center ng sariling lokalidad at ipasuri uli ang kinabibilangan na kategorya kaugnay sa bahaging dapat bayaran mismo at ibaba sa 20 porsiyento kahit na nasa parehong level ng mga nasa kategoryang actively employed. (Kapag ang porsiyento ng bahaging dapat bayaran na nakasaad sa NHI Card at Elderly Beneficiary Card ay 20%, hindi na kailangan ng aplikasyon.)

*2 Resident’s Tax Taxable Income:

Ang Resident’s Tax Taxable Income ay ang halagang naging resulta pagkatapos gawin ang income deduction sang-ayon sa regional tax law mula sa kita o income (ang tax base amount sa Resident’s Tax Notification). Kapag ang miyembrong nasa pagitan ng 70 at 74 taong-gulang ay ang puno ng sambahayan at may mga miyembro ng sambahayan na nasa 18 taong-gulang o pababa na may kabuuang kita o income (ang halagang kinakula sa pamamagitan ng pagbawas ng 100,000 yen mula sa halaga ng nasasakop na salary income, kapag ang kita mula sa sahod ay kasama sa kabuuang kita, ayon sa desisyon ukol sa copayment ratio para sa pagpapagamot mula sa Agosto 2021) na umabot sa ¥380,000 o pababa, ang karagdagang pagbabawas o deductions ay gagawin sang-ayon sa sumusunod: (1) bilang ng miyembro na nasa 15 taong-gulang o pababa × ¥330,000 at (2) bilang ng mga miyembro na nasa pagitan ng 16 pataas at 18 taong-gulang × ¥120,000.

*3 Standard Income Amount:

○ Kapag ang miyembro ng NHI ay nasa 70 taong-gulang o higit pa at may iba pang miyembro ng NHI sa sambahayan na nasa 70 taong-gulang o higit pa:

Ang kabuuang kita*4 ng nabanggit na mga miyembro ng NHI (bago gawin ang iba’t-ibang pagbabawas sa kita) ay ¥5,200,000.

○ Kapag ang miyembro ng NHI ay nasa 70 taong-gulang o higit pa at walang ibang miyembro ng NHI sa sambahayan na nasa 70 taong-gulang o higit pa:

Ang kabuuang kita ng miyembro ng NHI mismo (bago gawin ang iba’t-ibang pagbabawas sa kita) ay ¥3,830,000.

○ Kahit ang kita ng miyembro ng NHI ay ¥3,830,000 o higit pa, kapag may miyembro ng sambahayan na nawalan ng eligibility para sa NHI (kabilang sa specific same household) sanhi ng pagsali sa Latter-Term Elderly Health Insurance, ang kabuuang kita o income ng miyembro ng NHI pati Latter-Term Elderly Health Insurance ay ¥5,200,000.

*4 Kita o income:

Ang kita o income ay ang kabuuan ng (1) halagang nakasulat sa “payment amount” sa Tax Withholding Slip ng pampublikong pensiyon (sa kaso ng pensiyon); (2) ang halagang nakasulat sa hanay ng “payment amount” sa tax withholding slip (sa kaso ng sahod); (3) ang “revenue amount” (sa kaso ng isang kalakal); (4) ang “total income amount” mula sa mga singil sa pagpaparenta at kaugnay nito (sa kaso ng kita mula sa real estate); at (5) “sales value” at kaugnay nito (sa kaso ng kita mula sa stock transfer). Sa mga nagdeklara ng income tax, municipal tax, at prefectural tax gamit ang ibang taxation methods para sa dividend income, capital gains, at iba pa kaugnay sa listed stocks, at iba pa, tinutukoy nito ang kita sa municipal / prefectural tax declaration.

High Medical Expense

Kapag ang halaga ng bahaging dapat bayaran (halaga ng bahaging dapat bayaran mismo sa pagpapagamot) sa tanggapan ng medical institution at iba pa ay lumampas sa itinakdang halaga sa parehong buwan, ang labis o sumobrang bahagi ay maaaring gawan ng aplikasyon sa ilalim ng High Medical Expense Benefit.

Kapag nasasakop o pumapailalim sa High Medical Expense Benefit, ipapadala sa puno ng sambahayan ang application form para sa High Medical Expense Benefit nang mga tatlong buwan pagkatapos magpagamot. Dapat punan ang mga kinakailangang impormasyon. Bukod pa rito, sa pagsumite ng “Consent Form sa Pagpapasimple ng Pamamaraan ng Aplikasyon para sa Pagbayad ng High Medical Expense Benefit” na nasa likod ng application form, kapag nasasakop o pumapailalim sa High Medical Expense Benefit pagkatapos nito, awtomatikong gagawin ang pagbayad pagkatapos gawin ang pamamaraan ng aplikasyon, bilang patakaran.

Tanggapan para sa aplikasyon	National Health Insurance and Pension Section sa tanggapan ng Ward Office na kinabibilangan o di kaya’y sa Insurance and Pension Unit ng Citizens Center ng sariling lokalidad
Mga bagay na dapat dalhin	<ul style="list-style-type: none"> ○ Application form kung saan nakasulat ang mga kinakailangang impormasyon ○ Health insurance card ○ Resibo ng binayaran sa pagamutan (para sa mga nakatanggap ng public expense certification) ○ Impormasyon kaugnay sa account sa bangko o financial institution para sa pagbabayad (account na nasa pangalan ng puno ng sambahayan) ○ My Number Card o Notification Card ng puno ng sambahayan at taong nasasakop, mga dokumentong maaaring magpatunay sa sarili (para sa aplikanteng pupunta sa tanggapan)

○Mangyaring mag-apply **sa loob ng dalawang taon** mula sa araw kasunod ng pagdating ng application form.

○Kapag hindi dumating ang application form sa loob ng apat na buwan mula sa buwan na nagpagamot, mangyaring makipag-ugnay sa tanggapan para sa aplikasyon.

High Medical Expense Ceiling para sa bahagi ng gastos na binayaran mismo ng miyembro

Ang itinakdang halaga o maximum ceiling para sa mga nasa pagitan ng 70 at 74 taong-gulang ay iba sa maximum ceiling na itinakda para sa mga nasa 69 taong-gulang at pababa.

Bukod pa rito, kapag ang sariling sambahayan ay may miyembrong nasa pagitan ng 70 at 74 taong-gulang at miyembrong nasa 69 taong-gulang at pababa, ang sumusunod na “personally-borne expense ceiling” (a) ay ipapatupad para sa pagkalkula, kasunod na pagpatupad ng personally borne amount ceiling (b) sa kalkulasyon.

(a) Ang mga nasa pagitan ng 70 at 74 taong-gulang (na may NHI Card at Elderly Beneficiary Card)

- Kung sa bawat tao, ang bahaging dapat bayaran mismo para sa gatsos sa outpatient treatment sa parehong buwan ay lumampas sa itinakdang halaga o “ceiling” para sa outpatient expenses na dapat bayaran mismo ng miyembro:

High Medical Expense Benefit = Halagang binabayaran sa pagamutan bilang “partially borne expense” – Itinakdang ceiling o halagang dapat bayaran mismo para sa outpatient treatment (bawat tao) sa Chart A

- Kung sa bawat sambahayan, ang kabuuang halaga ng gastos sa outpatient treatment o paglagi sa ospital na dapat bayaran mismo sa parehong buwan ay lumampas sa itinakdang ceiling na itinatag para sa halagang dapat bayaran ng sambahayan:

High Medical Expense Benefit = Halagang binabayaran sa pagamutan bilang “partially borne expense” – Paglagi sa ospital o itinakdang ceiling o halagang dapat bayaran mismo ng sambahayan sa Chart A

(Chart A) Income category			Halaga ng Personally Borne Expense Ceiling	
			Outpatient (bawat tao)	Paglagi sa ospital o household total
30% burden*1	Actively Employed III ²		¥252,600 + (Kabuuang ng gastos sa pagpapagamot – ¥842,000) × 1% ⁷ [140,100] ⁸	
	Actively Employed II ³		¥167,400 + (Kabuuang ng gastos sa pagpapagamot – ¥558,000) × 1% ⁷ [¥93,000] ⁸	
	Actively Employed I ⁴		¥80,100 + (Kabuuang ng gastos sa pagpapagamot – ¥267,000) × 1% ⁷ [¥44,400] ⁸	
20% burden*1	Pangkahatatan (maliban sa sambahayan at iba pa na exempted sa pagbayad ng Residence Tax)		¥18,000 (¥144,000 ceiling sa isang taon) ⁹	¥57,600 [¥44,400] ⁸
	Sambahayan at iba pa na exempted sa pagbayad ng Residence Tax	Kategorya II ⁵	¥8,000	¥24,600
		Kategorya I ⁶		¥15,000

*1 Pakitingnan ang (2) sa pahina VII-8 para sa mga detalye ukol sa personally-borne expense ratio.

*2 Nasasakop kapag may isang miyembro ng NHI sa loob ng sambayahan na nasa 70 hanggang 74 taong-gulang na may residence tax income amount na ¥6,900,000 o higit pa.

*3 Nasasakop kapag may isang miyembro ng NHI sa loob ng sambayahan na nasa 70 hanggang 74 taong-gulang na may residence tax income amount na higit sa ¥3,800,000, pero hindi aabot sa ¥6,900,000.

*4 Nasasakop kapag may isang miyembro ng NHI sa loob ng sambayahan na nasa 70 hanggang 74 taong-gulang na may residence tax income amount na higit sa ¥1,450,000, pero hindi aabot sa ¥3,800,000.

*5 Maliban sa “kategorya I”, sa loob ng mga indibidwal na nabibilang sa sambahayang exempted sa pagbayad ng Residence Tax.

*6 Nasasakop sa kaso na kung saan ang kita ng lahat ng miyembro ay “0”, sa kaso ng pagbawas para sa residence tax-exempt households, at public pension, at iba pa, na kinalkula bilang 800,000 yen. (Kapag ang pagbawas o deduction para sa residence tax exempt households, public pension, at iba pa ay kinalkula bilang 800,000 yen, at kasali ang salary income sa kabuuang kita, nasasakop ito sa kaso na kung saan kinalkula sa pagbawas ng 100,000 yen mula sa halaga ng salary income pagkatapos ibawas o ma-deduct ang salary income).

*7 Kapag ang pagkalkula sa loob ng panaklong ay negatibo, ituturing na 0 ang nasa loob ng panaklong.

*8 Ang personally-borne expense ceiling sa kasong nagkaroon ng high medical expense benefit ng tatlong beses o higit pa (maliban kung ito ay pagpapagamot bilang outpatient lamang, bukod sa “actively employed I – III”) sa loob ng nakaraang 11 buwan bago ang buwan na kung saan may medical treatment na nasasakop sa high medical expense benefit.

*9 Ang halagang nasa loob ng panaklong () ay ang yearly maximum amount sa loob ng taon mula sa Agosto 1 bawat taon hanggang sa Hulyo 31 ng sumunod na taon.

Para sa mga gastos na binayaran mismo sa service counter ng pagamutan at iba pa, ang halagang binayaran sa isang buwan sa isang partikular na pagamutan ay sang-ayon o depende sa personally borne expense ceiling amount sa Chart A, kapag ipinakita ang sariling “NHI Card at Elderly Beneficiary Card”. Subalit, ang mga nasasakop o pumapailalim sa Kategorya I o II ay kailangan munang kumuha ng Certificate of Ceiling Amount Application at Standard Burden Reduction, Certificate of Ceiling Amount Application sa kaso ng Actively Employed I o II, at ipakita ito sa service counter ng pagamutan upang mailakip ang halaga ng personally borne expense ceiling.

(b) Para sa mga nasa 69 taong-gulang o pababa

- Kung sa bawat tao, ang personally borne expense para sa pagpapagamot sa isang pagamutan sa parehong buwan ay lumampas sa personally borne expense ceiling:

High Medical Expense Benefit = Halagang binayaran sa pagamutan bilang partially borne expense – Itinakdang ceiling o halagang dapat bayaran mismo ng sambahayan sa Chart B

- Kapag binayaran ng miyembro ng parehong sambahayan sa isang pagamutan ang personally borne expense na ¥21,000 o higit pa ng dalawang beses o higit pa sa parehong buwan at ang kabuuang halaga ay lumampas sa halaga ng personally borne expense ceiling:

High Medical Expense Benefit = Halagang binayaran sa pagamutan bilang partially borne expense – Itinakdang ceiling o halagang dapat bayaran mismo ng sambahayan sa Chart B

(Chart B) Kategorya ng sambahayan		Halaga ng Personally Borne Expense Ceiling	Kapag marami ang nasasakop ¹²
(a)	Sambahayan na kung saan ang itinakdang halaga ¹⁰ ay lumampas sa ¥9,010,000	¥252,600 + (Kabuuang ng gastos sa pagpapagamot – ¥842,000) × 1% ¹¹	¥140,100

(Chart B) Kategoriya ng sambahayan		Halaga ng Personally Borne Expense Ceiling	Kapag marami ang nasasakop ^{*10}
(b)	Sambahayan na kung saan ang itinakdang halaga ^{*10} ay lumampas sa ¥6,000,000 pero hindi lumampas sa ¥9,010,000	¥167,400 + (Kabuuang ng gastos sa pagpapagamot – ¥558,000) × 1% ^{*11}	¥93,000
(c)	Sambahayan na kung saan ang itinakdang halaga ^{*10} ay lumampas sa ¥2,100,000 pero hindi lumampas sa ¥6,000,000	¥80,100 + (Kabuuang ng gastos sa pagpapagamot – ¥267,000) × 1% ^{*11}	¥44,400
(d)	Sambahayan na kung saan ang itinakdang halaga ^{*10} ay hindi lumampas sa ¥2,100,000	¥57,600	¥44,400
(e)	Sambahayan na hindi pinapatawan ng Residence Tax at iba pa	¥35,400	¥24,600

*10 Ang kabuuang halaga pagkatapos ibawas ang basic deduction mula sa kabuuang halaga ng “gross income” tulad ng miscellaneous income na kinabibilangan ng kita mula sa sahod, kalakal, real estate, dividend at interest, pati ang “halaga ng kita mula sa bukod na pagbuwis” tulad ng allocation “income mula sa forestry” at listed stocks o equity income at iba pa, ng bawat miyembro ng NHI (maliban sa puno ng sambahayan na hindi miyembro ng seguro).

*11 Kapag ang pagkalkula sa loob ng panaklong ay negatibo, ituturing na 0 ang nasa loob ng panaklong.

*12 Ito ang personally-borne expense ceiling sa kasong nagkaroon ng high medical expense benefit nang tatlong beses o higit pa sa loob ng nakaraang 11 buwan bago ang buwan na kung saan may medical treatment na nasasakop sa high medical expense benefit.

Kapag may miyembro ng sambahayan na hindi nakapagbigay ng Resident’s Tax Report, ang halaga ng personally borne expense ceiling ay tutukuyin bilang category “a” (252,600 yen + (medical expenses – 842,000 yen) × 1%).

- (1) Tungkol sa kategoriya ng kita ng mga sambahayang may miyembro na nawalan ng trabaho na hindi sa sariling kagagawan o kadahilanan: Sa pagtatag sa income category may miyembro na sapilitang nawalan ng trabaho, ang kita ay itinuturing na 30% sa actual income. Upang mag-apply, kinakailangan ang notis na nabanggit sa pahina VII-3.
- (2) Paano kinakalkula ang personally borne expense o bahagi ng gastos na dapat bayaran mismo:
 1. Ang pagpapagamot mula sa unang araw hanggang sa huling araw ng buwan ay itinuturing na isang buwan sa kalkulasyon.
 2. Ang pagkalkula ay isinasagawa para sa bawat pagamutan o medical institution.
 3. Kahit na nagpapagamot sa parehong pagamutan, ang paglagi sa ospital at outpatient treatment pati ang dental at non-dental treatment ay kinakalkula ng bukod.
 4. Ang pagkalkula ay ginagawa para sa bawat bagay na nasa detalyadong invoice mula sa pagamutan at ang halaga ay kinukumpirma pagkatapos isagawa ang isang screening process. Kung kaya, posibleng mas mababa ang halaga ng high medical expense benefit kumpara sa halagang kinakalkula mula sa personally borne expense na binayaran.
 5. Ang standard expense at mga singil na hindi sakop ng seguro (tulad ng singil para sa special beds o para sa pagkain) ay hindi kasali sa halaga ng personally borne expense sa pag-alam sa benipisyong maaaring tanggapin mula sa High Medical Expense Benefit.
 6. Hindi maaaring idagdag o pagsamahin sa partially borne expense ng ibang health insurance system bukod sa health insurance system ng siyudad ng Kawasaki (health insurance ng kompanyang pinapasukan, Latter-Term Elderly Health Insurance at iba pa).
- (3) Natatanging kaso ng isang miyembrong lumipat sa Latter-Term Elderly Health Insurance sa kalagitnaan ng buwan:

Sa buwan ng paglipat sa Latter-Term Elderly Health Insurance System sa pagsapit ng ika 75 taong kaarawan, ang personally borne expense ceiling (bawat tao) para sa NHI bago sumapit ang kaarawan at Latter-Term Elderly Health Insurance System pagkatapos sumapit ang kaarawan ay magiging kalahati ng original na halaga. Bukod pa rito, sa paglipat sa Latter-Term Elderly Health Insurance ng isang miyembro ng health insurance ng kompanya pagsapit ng ika 75 taong kaarawan, ang personally borne expense amount (bawat tao) para sa buwang kinaaukulan ay magiging kalahati ng original na halaga kahit naging miyembro ng NHI ang ibang dependents nito. (Subalit, ang medical insurance (NHI) ay magiging 1/4 kapag nasasakop sa (4).)

Subalit, ang patakaran ito ay hindi sumasakop sa sumusunod na mga kaso:

 - Kapag ang miyembro ay sumapit sa 75 taong-gulang sa unang araw ng buwan.
 - Kapag lumipat ang isang miyembro sa Latter-Term Elderly Health Insurance sanhi ng pagkumpirma sa kapansanan o disability authorization.
- (4) Paghawak o pangangasiwa sa personally borne expense ceiling kapag may pagbabago sa tirahan sa loob ng Kanagawa Prefecture sa kalagitnaan ng buwan

Kondisyon: Kapag may pagbabago sa tirahan ng miyembro ng NHI sa loob ng Kanagawa Prefecture (kinilala na patuloy o walang pagbabago sa sambahayan bago o pagkatapos nagkaroon ng pagbabago sa tirahan).

1. Ang personally borne expense ceiling amount (at halagang maaaring idagdag) para sa NHI ng munisipalidad bago at pagkatapos lumipat ay magiging kalahati ng original na halaga.
2. Ang dami ng counts o bilang ng paggamit ng NHI sa munisipalidad bago at pagkatapos lumipat ay pagsasamahin o idadagdag sa bahagi ng medical treatment o pagpapagamot. (Tingnan ang remark 12 para sa nasasakop na dami)

(5) Tungkol sa personally borne expense ng mga nasa 69 taong-gulang o pababa:

Kapag ang miyembro na nasa 69 taong-gulang o pababa ay nakatanggap ng Certificate of Ceiling Amount Application o Certificate of Ceiling Amount Application for Standard Burden Amount Reduction at ipinakita ito sa isang pagamutan at iba pa, kasabay ng health insurance card, ang halagang babayaran bawat buwan sa isang pagamutan ay limitado sa halaga ng personally borne expense ceiling na nabanggit sa Chart B. Para sa karagdagang impormasyon, sumangguni sa National Health Insurance and Pension Section sa tanggapan ng Ward Office na kinabibilangan o di kaya’y sa Insurance and Pension Unit ng Citizens Center ng sariling lokalidad.

(6) Para sa mga taong may malubhang sakit sa bato o chronic renal failure na nangangailangan ng dialysis, mga may sakit na hemophilia at mga biktima ng HIV na sanhi ng blood coagulants:

Sa pagpapakita ng Special Illness Medical Treatment Certificate sa isang pagamutan, ang personally borne expense para sa gastos sa pagpapagamot (sakop ng seguro) para sa naaangkop na sakit ay limitado sa ¥10,000 bawat buwan. Subalit, ang pagpapagamot sa pamamagitan ng dialysis para sa mga pasyente na may itinakdang level ng kita o higit pa o mga sambahayang hindi nakapagsagawa ng resident’s tax report na nasa 69 taong-gulang o pababa ay limitado sa ¥20,000 bawat buwan.

Tanggapan para sa aplikasyon	National Health Insurance and Pension Section sa tanggapan ng Ward Office na kinabibilangan o di kaya’y sa Insurance and Pension Unit ng Citizens Center ng sariling lokalidad
Mga bagay na dapat dalhin	Health Insurance Card, mga dokumentong maaaring magpatunay sa sitwasyon (tulad ng Letter of Opinion ng isang manggagamot), My Number Card o Notification Card ng puno ng sambahayan at taong nasasakop, mga dokumentong maaaring magpatunay sa sarili (para sa aplikanteng pupunta sa tanggapan)

Combined high medical / nursing care expense burden ceiling amount

Para sa mga sambahayan na may personally borne expenses para sa Health Insurance at Nursing Care Insurance, may benepisyong ipinagkakaloob base sa aplikasyon ng miyembro kung ang kabuuang halaga ng personally borne expense ng nabanggit na mga seguro para sa isang taon, simula sa Agosto 1 ng bawat taon hanggang sa katapusan ng Hulyo ng sumunod na taon, ay lumampas sa limitasyon o ceiling amount na nakalarawan sa chart sa ibaba.

Ang benepisyo ay babayaran lamang kapag ang halaga ng benefit ay higit sa ¥500.

Combined high medical / nursing care expense burden ceiling amount para sa sambahayan (taunang halaga)

- Worker's Insurance o NHI + Nursing Care Insurance (sambahayang may miyembrong wala pang 70 taong gulang)

- Worker's Insurance o NHI + Nursing Care Insurance (sambahayang may miyembrong nasa pagitan ng 70 at 74 taong gulang) o Latter-Term Elderly Health Insurance System + Nursing Care Insurance

Kategorya	Ceiling amount
High Income	a ¥2,120,000
	b ¥1,410,000
Pangkalahatan	c ¥670,000
	d ¥600,000
Sambahayan at iba pa na exempted sa pagbayad ng Residence Tax	e ¥340,000

Kategorya	Ceiling amount	
30% burden	Actively Employed III ¥2,120,000	
	Actively Employed II ¥1,410,000	
	Actively Employed I ¥670,000	
20% burden	Pangkalahatan (maliban sa sambahayan at iba pa na exempted sa pagbayad ng Residence Tax) ¥560,000	
	Sambahayan at iba pa na exempted sa pagbayad ng Residence Tax	Kategorya II ¥310,000
		Kategorya I ¥190,000

o Pakibasa ang pahina VII-10, VII-11 ukol sa mga kategorya ng kita o income.

(1) Personally Borne Expenses para sa health insurance na sakop ng kalkulasyon

Ang personally borne expenses para sa mga singil na sakop ng insurance ay nasasakop sa kalkulasyon. Bukod pa rito, kapag nakumpirma ang eligibility para tumanggap ng High Medical Expense Benefit (kasali ang iba pang karagdagang benepisyo), itinatag ang halagang maaaring ibawas sa ilalim ng High Medical Expense Benefit.

Bukod pa rito, sa kaso ng mga nasa 69 taong-gulang o pababa, kapag ang personally borne expense sa service counter ay umabot sa ¥21,000 o higit pa bawat buwan sa isang pagamutan (bukod ang singil o gastos sa paglagi sa ospital at outpatient fees), ang gastos ay maaaring gawin sa pamamagitan ng joint calculation.

Halimbawa ng mga gastos na hindi nasasakop: Gastos para sa special beds, pagkain at living expenses habang nasa ospital, gastos sa pagpapasuri

/ pagbakuna at iba pa.

(2) Personally Borne Expenses para sa Nursing Care Insurance na maaaring isali sa kalkulasyon

Ang personally borne expenses para sa mga gastos na sakop ng Nursing Care Insurance ay maaaring isali sa pagkalkula. Bukod pa rito, kapag nakumpirma ang eligibility para tumanggap ng High Nursing Care (prevention) Service Expense Benefit, ang halagang ibabawas bilang High Nursing Care (prevention) Service Expense Benefit ay maaaring ipagkaloob.

Halimbawa ng mga gastos na hindi nasasakop: Personally Borne Expenses na lumampas sa itinakdang limitasyon o ceiling, gastos sa pagkumpuni ng bahay at pagkain pati living expenses habang nasa ospital o pagamutan, at iba pa.

Panahon ng pag-apply*	Ipapadala ang notis ukol sa pamamaraan ng pag-apply sa puno ng sambahayan na maaaring gumawa ng aplikasyon para sa High Medical / Nursing Care Total Expense Benefit. Pakikumpirma ang mga pamamaraan kaugnay sa aplikasyon sa oras na matanggap ito
Tanggapan para sa aplikasyon	National Health Insurance and Pension Section sa tanggapan ng Ward Office na kinabibilangan o di kaya'y sa Insurance and Pension Unit ng Citizens Center ng sariling lokalidad
Mga bagay na dapat dalhin	Health Insurance Card, impormasyon kaugnay sa account sa bangko o financial institution, account na nasa pangalan ng puno ng sambahayan para sa Medical Benefits (medical portion) at sa pangalan ng miyembro ng seguro [individual] para sa Nursing Care Benefits (nursing care portion), My Number Card o Notification Card ng puno ng sambahayan at taong nasasakop, mga dokumentong maaaring magpatunay sa sarili (para sa aplikanteng pupunta sa tanggapan)

* Kailangang isagawa ang aplikasyon sa loob ng dalawang taon sa araw pagkatapos ang standard date (Hulyo 31).

* Ang notis ay maaaring hindi maipadala kapag lumipat sa siyudad ng Kawasaki mula sa ibang munisipalidad o di kaya'y lumipat sa NHI mula sa ibang uri ng medical insurance sa kalagitnaan ng calculation period (Agosto 1 hanggang Hulyo 31 ng sumunod na taon).

Gastos sa pagkain at living expenses sa panahon ng paglagi sa ospitala

Pagdating sa gastos sa pagkain sa panahon ng paglagi sa ospital, kinakailangang sagutin ng pasyente ang Standard Personally Borne Amount para sa pagkain sa ospital at ang NHI naman ang magbabayad sa natitirang bahagi bilang benepisyong ipinagkakaloob para sa pagkain sa panahon ng paglagi sa ospital.

Kapag ang mga nasa pagitan ng 65 at 74 taong-gulang ay lumagi sa ospital sa kamang itinakda para sa mga Long-Term Patients, kailangang bayaran ng pasyente ang standard hospital living expense para sa pagkain, paglagi sa pasilidad (utilities) at ang NHI naman ang magbabayad sa natitirang bahagi bilang benepisyong para sa living expense sa panahon ng paglagi sa ospital. Ang Standard Personally Borne Expenses ay ang sumusunod. Hindi kasali ang Standard Burden Amount sa Personally Borne Amount sa pagkalkula sa High Medical Expense.

(1) Standard Personally-Borne Amount para sa pagkain habang nagpapagaling sa ospital

	Standard Personally-Borne Amount para sa gastos sa pagkain habang nagpapagaling sa ospital
Mga miyembro ng sambahayang hindi exempted sa Residence Tax at iba pa	¥460 / meal ¹
Mga nasasakop sa sambahayan na binigyan ng exemption sa Residence Tax at iba pa	¥210 / meal
Sakop sa Long-Term ²	¥160 / meal
Mula sa 70 taong-gulang (Kategorya I) ³	¥100 / meal

(2) Standard Personally-Borne Amount habang nagpapagaling

	Kategoryang Medikal I ⁴	Kategoryang Medikal II, III ⁵	Sakit na itinakda na mahirap gumaling
Mga nasasakop sa sambahayang hindi exempted sa Resident's Tax at iba pa, na naospital sa isang insurance medical institution ⁶ sa ilalim ng health insurance system na kumakalkula sa hospital living expense (1)	Kabuuang halaga ng ¥370 / araw at ¥460 / meal		¥260 / meal
Mga nasasakop sa sambahayang hindi exempted sa Resident's Tax at iba pa, na naospital sa isang medical institution ⁷ sa ilalim ng health insurance system na kumakalkula sa hospital living expense (2)	Kabuuang halaga ng ¥370 / araw at ¥420 / meal		
Para sa mga exempted sa Residence Tax, at iba pa	Kabuuang halaga ng ¥370 / araw at 210 / meal		¥210 / meal
Sakop sa Long-Term ²	Kabuuang halaga ng ¥370 / araw at ¥160 / meal		¥160 / meal
Mula sa 70 taong-gulang (Kategorya I) ³	Kabuuang halaga ng ¥370 / araw at ¥130 / meal	Kabuuang halaga ng ¥370 / araw at ¥100 / meal	¥100 / meal

*1 ¥260 sa kaso ng mga sakit na itinakdang mahirap gumaling, chronic specific children's diseases, o mga pasyenteng patuloy na naospital sa psychiatric bed nang higit sa isang taon sa Marso 31, 2016, mga pasyenteng nanatili sa ospital pagkatapos ng Abril 1, 2016

*2 Kapag ang kabuuang bilang ng araw ng paglagi sa ospital sa nakaraang taon ay lumampas sa 90 araw (sa paggawa ng aplikasyon, kailangang isumite ang "Hospitalization Days Notification Form" sa Ward Office / Branch Office at tumanggap ng "Long-Term Applicable" certification.)

*3 Pakitingnan ang VII-10 *6

*4 Iba pang tao maliban sa mga pasyenteng mas kinanailangang ipasok sa ospital para gamutin

*5 Mga pasyenteng mas kinanailangang ipasok sa ospital para gamutin

*6 Pagamutang nagbigay-alam sa Welfare Bureau kaugnay sa pagbibigay nito ng sapat na pagtuturo sa mga pasyente ukol sa nutrisyon at iba pa, pagsusuri sa bawat pagkain na isinasagawa ng isang nutritionist at iba pa

*7 Mga pagamutan maliban sa remark 6.

Ang halaga ng standard personally borne expense para sa mga sambahayang binigyan ng exemption sa Resident's Tax at iba pa sa Chart (1) at (2) ay ang halaga pagkatapos ginamitan ng isang reduction program. Kapag ang nabanggit ay naaankop sa sariling sitwasyon, kailangang tanggapan ang Certificate of Ceiling Amount Application at Standard Burden Reduction sa oras ng pag-apply o di kaya'y Certificate of Standard Personally-Borne Amount para sa gastos sa pagkain habang nagpapagaling sa ospital at ipakita ang certificate sa pagamutan.

Tanggapan para sa aplikasyon	National Health Insurance and Pension Section sa tanggapan ng Ward Office na kinabibilangan o di kaya'y sa Insurance and Pension Unit ng Citizens Center ng sariling lokalidad
Mga bagay na dapat dalhin	Health Insurance Card, Resident's Tax Exemption Certificate ng dating munisipalidad (para sa mga lumipat sa siyudad ng Kawasaki), Hospitalization Days Notification Form at mga resibo na nagpapakita sa bilang ng araw ng paglagi sa ospital (para sa mga pasyente na lumagi sa ospital ng higit sa 90 araw), My Number Card o Notification Card ng puno ng sambahayan at taong nasasakop, mga dokumentong maaaring magpatunay sa sarili (para sa aplikanteng pupunta sa tanggapan)

○ Kapag ang bilang ng araw ng paglagi sa ospital ay humigit sa 90 araw pagkatapos tanggapan ang isang authorization para sa pagbabawas o reduction, kailangang mag-apply uli para sa long-term applicable authorization.

○ Kung, sa anumang dahilan na hindi maiiwasan, hindi nakatanggap ng Certificate of Standard Burden Reduction o di kaya'y hindi nagawang ipakita ang sariling certificate sa pagamutan at sa gayon ay binayaran ang Regular Standard Personally Borne Expense, maaaring hingin ang isang refund para makuha ang diperensiya sa binayaran, sa panahon ng aplikasyon.

Visiting Nurse Medical Fee

Kapag may matinding karamdaman o kapansanan at gumamit sa serbisyo ng Visiting Nurse Station sang-ayon sa kautusan ng isang manggagamot, kailangan lamang bayaran ng miyembro ang usage fee at sasagutin ng NHI ang natitirahang bahagi kabilang ng Visiting Nurse Medical Fee Benefit.

Sa paggamit ng Visiting Nurse Station Service, kailangang ipakita ang sariling Health Insurance Card. Ang porsiyento ng gastos na dapat bayaran mismo o personally borne expense bilang singil sa paggamit ng serbisyo ay pareho sa nakalarawan sa chart sa pahina VII-8.

Mga gastos sa pagpapagamot

Sa kasong binayaran ng isang miyembro ng NHI ang kabuuang halaga ng singil sa pagpapagamot sa sumusunod na mga kaso, 70 hanggang 80 porsiyento ng gastos ay maaaring ibalik sa miyembro at bayaran sa itinakdang account sa bangko pagkatapos isagawa ang aplikasyon, depende sa benefit percentage.

Tanggapan para sa aplikasyon	National Health Insurance and Pension Section sa tanggapan ng Ward Office na kinabibilangan o di kaya'y sa Insurance and Pension Unit ng Citizens Center ng sariling lokalidad	
	Kaso na kung saan ipinagkakaloob ang Medical Expense Benefit	Mga bagay na dapat dalhin
1	Kapag hindi dinala ng pasyente ang Health Insurance Card sanhi ng biglaang pagkakasakit at sa gayon ay binayaran ang kabuuang halaga ng singil sa pagpapagamot	Medical fee statement (o katumbas na dokumentong may parehong nilalaman), Health Insurance Card, resibo sa pagpapagamot, impormasyon kaugnay sa account sa bangko o financial institution para sa pagbabayad (account na nasa pangalan ng puno ng sambahayan)
2	Kapag ang isang medical equipment o device (tulad ng corset) ay kinakailangang gamitin sang-ayon sa pag-uutos ng isang manggagamot (maliban sa pang-araw araw na gamit)	Doctor's Letter of Opinion, resibo para sa paggamit ng kagamitan o equipment kalakip ang impormasyon kaugnay sa kagamitan, Health Insurance Card, impormasyon kaugnay sa account sa bangko o financial institution para sa pagbabayad (account na nasa pangalan ng puno ng sambahayan), larawan ng pinagawang kagamitan (para lamang sa aplikasyon sa pagtanggap ng suporta o kabayaran para shoe-type equipment)
3	Kapag ang paggamot ay isinagawa ng isang Judo Therapist (kinakailangan ang Doctor's Letter of Agreement sa kaso ng pagkabalang ng buto o pagkalinsad ng kasu-kasuan)	Medical Expense Application Form (na naglalaman ng detalye kaugnay sa pagpapagamot o therapy), resibo para sa therapy fees, Health Insurance Card, impormasyon kaugnay sa account sa bangko o financial institution para sa pagbabayad (account na nasa pangalan ng puno ng sambahayan)
4	Kapag ginamitan ng acupuncture, moxibustion o massage therapy na may pahintulot mula sa isang manggagamot (nasasakop lamang ang mga pagkakasakit na itinakda sa benefit requirements)	Medical Expense Application Form (na naglalaman ng detalye kaugnay sa pagpapagamot o therapy), resibo para sa therapy fees, Doctor's Letter of Agreement, Health Insurance Card, impormasyon kaugnay sa account sa bangko o financial institution para sa pagbabayad (account na nasa pangalan ng puno ng sambahayan)
5	Kapag tumanggap ng dugo sa iba o blood transfusion	Doctor's Blood Transfusion Certificate, Certificate of Blood Fee, Health Insurance Card, impormasyon kaugnay sa account sa bangko o financial institution para sa pagbabayad (account na nasa pangalan ng puno ng sambahayan)
6	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Gastos ng pagpapagamot sa ibang bansa</div> Ipinagkakaloob ang suporta para sa pagpapatingin o pagtanggap ng isang medical treatment sa ibang bansa sanhi ng biglaang pagkakasakit at iba pa (maliban sa kaso na kung saan ang layunin sa pagtungo sa ibang bansa ay para magpapagamot at ang pagpapagamot na hindi sakop ng seguro sa loob ng Japan).	Itemized Medical Treatment Statement / Itemized Receipt [Kapag nasa wikang banyaga, kailangang ilakip ang isang pagsasalin (dokumentong naglalaman ng address, pangalan ng tagapagsalin ng wika). Maaaring kunin ang porma sa pamamagitan ng pag-download nito mula sa website ng siyudad.] Letter of Agreement para sa pagamutang nasa ibang bansa na nagbibigay ng pahintulot upang isagawa ang mga inquiry o katanungan, Health Insurance Card, impormasyon kaugnay sa account sa bangko o financial institution para sa pagbabayad (account na nasa pangalan ng puno ng sambahayan), resibo sa pagpapagamot, pasaporte, dokumentong ginagamit sa pagkumpirma sa petsa ng pagpasok sa Japan

- Kailangang gawin ang aplikasyon sa pagamutan at iba pa, sa loob ng dalawang taon, mula sa sumunod na araw ng araw na kung kailan isinagawa ang kabayaran para sa gastos sa pagpapagamot.
- Ang pagpapagamot para sa fatigue at disease prevention ay hindi sakop ng kabayaran.
- Tungkol sa halaga ng kabayaran para sa gastos ng pagpapagamot sa ibang bansa, ang kalkulasyon ay binabase tulad sa mga tumatanggap ng insurance benefits para sa parehong sakit sa mga ospital na nasa loob ng Japan, kung kaya kailangang maintindihan na maaaring magkaroon ng kaso na kung saan may malaking dipirensiya sa "actual amount" o halagang binayaran para sa pagpapagamot.

Gastos sa transportasyon

Kapag ang isang sasakyang maaaring lagyan ng stretcher ang ginagamit para sa mga taong nahihirapang kumilos ng mag-isa (tulad ng mga nakahilata sa kama) sa panahon ng emerhensiya at sa hindi maiwasang dahilan, upang lumipat sa ibang ospital sang-ayon sa kautusan ng isang manggagamot o di kaya'y papasok sa ospital sanhi ng pagkakaroon ng biglaang pagkakasakit, maaaring ipagkaloob ang itinakdang halaga para sa ginastos at babayaran ito sa bank account na itinakda matapos isagawa ang naaangkop na aplikasyon pagkatapos ng screening process. Tungkol sa gastos para sa organ transport, at iba pa, sa paggawa ng aplikasyon ay babayaran ang 70% hanggang 80% ng gastos sang-ayon sa benefit ratio ng pagpapagamot mula sa halagang kinalkula, sa parehong paraan sa transport cost.

Tanggapan para sa aplikasyon	National Health Insurance and Pension Section sa tanggapan ng Ward Office na kinabibilangan o di kaya'y sa Insurance and Pension Unit ng Citizens Center ng sariling lokalidad	
Mga bagay na dapat dalhin	Doctor's Letter of Opinion kung saan ipinapaliwanag kung bakit kailangan ang sasakyan, Health Insurance Card, resibo sa paggamit ng transportasyon, impormasyon kaugnay sa account sa bangko o financial institution para sa pagbabayad (account na nasa pangalan ng puno ng sambahayan), My Number Card o Notification Card ng puno ng sambahayan at taong nasasakop, mga dokumentong maaaring magpatunay sa sarili (para sa aplikanteng pupunta sa tanggapan), My Number Card o Notification Card ng puno ng sambahayan at taong nasasakop, mga dokumentong maaaring magpatunay sa sarili (para sa aplikanteng pupunta sa tanggapan)	

- Kailangang isagawa ang aplikasyon sa loob ng dalawang taon mula sa araw matapos ang petsa ng pagbayad sa kompanya ng sasakyan o transportasyon.

Funeral Expense Benefit

Kapag namatay ang isang miyembro ng NHI, ipagkakaloob ang Funeral Expense Benefit sa nangasiwa ng funeral services ng namatay (ang chief mourner) at babayaran ang gastos sa itinakdang account sa bangko o financial institution. Ang halagang ipinagkakaloob sa ilalim ng benepisyong ito ay ₱50,000 bawat tao.

Bukod pa rito, kapag ang namatay ay miyembro ng health insurance program ng kompanyang pinapasukan (maliban sa mga dependents) at namatay sa loob ng tatlong buwan pagkatapos mawalan ng eligibility sa nabanggit na insurance program, maaaring ipagkaloob ang isang benepisyong katulad ng Funeral Expense Benefit. Tandaan lamang na hindi maaaring ipagkaloob o bayaran ang benepisyong ito mula sa NHI kasabay ng parehong benepisyong ibang sistema ng seguro o health insurance scheme.

Tanggapan para sa aplikasyon	National Health Insurance and Pension Section sa tanggapan ng Ward Office na kinabibilangan o di kaya'y sa Insurance and Pension Unit ng Citizens Center ng sariling lokalidad
Mga bagay na dapat dalhin	Dokumentong maaaring magpatunay sa taong nangasiwa sa funeral services (tulad ng resibo para sa funeral expenses), Health Insurance Card ng taong pumanaw*, bangko o financial institution para sa pagbabayad, kopya ng account number at iba pa (account na nasa pangalan ng taong nangasiwa sa funeral services (ang chief mourner)), personal ID ng aplikante

*Hindi na kailangan kapag nakolekta na sa oras ng pagbibigay ng notis sa pagkamatay.

o Mangyaring isagawa ang aplikasyon para sa Funeral Expense Benefit sa loob ng dalawang taon mula sa araw matapos ang petsa ng pagsagawa ng funeral services.

Lump-sum Childbirth/Child-Raising Benefit

Sa oras na manganak ang isang miyembro ng NHI, ipagkakaloob ng direkta ang isang Lump-Sum Childbirth/Child-Raising Benefit sa pagamutan o sa miyembro sa pamamagitan ng pagsagawa ng aplikasyon sa service counter. Para sa panganganak mula Abril 1, 2023, ang halaga ng benepisyong ito ay ₱500,000 bawat bata na isinilang (babayaran ang benepisyong ito kahit sa kaso ng stillbirth o miscarriage kapag ang pagbubuntis ay umabot sa 12 linggo o higit pa).

Bukod pa rito, kapag naging miyembro ng health insurance program sa kompanyang pinapasukan ng isang taon o higit pa at nanganak sa loob ng anim na buwan pagkatapos umalis sa nabanggit na insurance program, may posibilidad na mabigyan pa rin ng benepisyong ito sa health insurance program na ito (maaaring may karagdagang benepisyong ito). Tandaan lamang na hindi maaaring ipagkaloob o bayaran ang benepisyong ito mula sa NHI kasabay ng parehong benepisyong ibang sistema ng seguro o health insurance scheme.

(1) Pagbayad ng direkta

Maaaring gamitin ng isang miyembro ang Lump-Sum Childbirth/Child-Raising Benefit Direct Payment System kung saan babayaran ng NHI ng direkta sa pagamutan ang mga ginastos sa panganganak. Kapag nahihirapan sa pagbayad sa mga kailangang gastos sa panganganak sa mga pasilidad na hindi gumagamit ng direct payment system, sumangguni National Health Insurance and Pension Section sa tanggapan ng Ward Office na kinabibilangan o di kaya'y sa Insurance and Pension Unit ng Citizens Center ng sariling lokalidad.

(2) Benepisyong ipinagkakaloob sa service counter (pagbabayad sa itinakdang account sa bangko o financial institution base sa aplikasyong ginawa sa service counter)

Kapag hindi maaaring gamitin ang direct payment system o di kaya'y ang actual childbirth expense ay mas mababa sa halaga ng direct payment benefit at nais tanggapan ang dipirensiya nito, kailangang isagawa ang aplikasyon sa service counter.

Tanggapan para sa aplikasyon	National Health Insurance and Pension Section sa tanggapan ng Ward Office na kinabibilangan o di kaya'y sa Insurance and Pension Unit ng Citizens Center ng sariling lokalidad
Mga bagay na dapat dalhin	Maternal and Child Health Handbook (o Doctor's Certificate sa kaso ng pagkakaroon ng stillborn o miscarriage), Health Insurance Card, impormasyon kaugnay sa account sa bangko o financial institution para sa pagbabayad (account na nasa pangalan ng puno ng sambahayan), Letter of Agreement sa pagamutan o medical institution, resibo/statements mula sa pagamutan o medical institution

o Mangyaring isagawa ang aplikasyon para sa Lump-Sum Childbirth/Child-Raising Benefit sa loob ng dalawang taon mula sa araw matapos ang petsa ng panganganak (kabilang ang patay na sanggol nang pinanganak).

Pagbabawas/Pagbibigay ng exemption sa Partially Borne Expense

Sa kasong bumaba ng husto ang sariling kita sanhi ng pagkatanggal sa trabaho o dahil sa isang kapahamakan o kalamidad at tuloy nahihirapan sa pagbayad ng Partially Borne Expense o ang bahaging dapat sagutin mismo sa tanggapan o service counter ng isang pagamutan o medical institution, may isang programa o sistema na maaaring gamitin upang gawin ang pagbabawas/pagbibigay ng exemption sang-ayon sa sariling sitwasyon para sa tatlong buwan (bilang patakarán). Kailangang masakop o pumailalim sa alinman sa sumusunod na mga kondisyon at ang income standards (136 % ng Public Assistance Standard o pababa) ay dapat din ipatupad. Upang tumanggap ng pagbabawas / exemption para sa personally borne expense, sa paggawa ng aplikasyon ay kailangang ibigay ang tantiyang halaga o estimated amount para sa gastos ng pagpapagamot (kailangang isulat ito sa pagamutan) pati ang naaangkop na dokumentong maaaring magpatunay na pumapailalim sa isang "special circumstance" at income standard. Kailangang isagawa muna ang aplikasyon kasabay ng paghanda ng mga kinakailangang dokumento. Para sa karagdagang detalye, sumangguni sa tanggapan ng National Health Insurance and Pension Section ng Ward Office o sa Insurance and Pension Unit ng Citizens Center.

Mga natatanging sitwasyon o kalagayan	
1	Kapag nagkaroon ng pagkamatay o disability o kapag ang ari-arian ay nasira ng husto o tuluyang nawala sanhi ng paglindol, bagyo/baha, sunog at iba pang mga kapahamakan
2	Kapag ang sariling kita ay bumaba ng husto sanhi ng pagkakasakit o pagkapinsala
3	Kapag ang sariling kita ay bumaba ng husto sanhi ng pagkalugi o kawalan ng trabaho
4	Kapag nakaranas ng iba pang mga pangyayaring katulad ng mga nabanggit

Income Standard	
Exemption	Kapag ang halaga ng Authorized Income ng naaangkop na sambahayan ay nasa 116% o pababa sa Standard Cost of Living sang-ayon sa standards ng Public Assistance Act.
Pagbabawas	Kapag ang halaga ng Authorized Income ng naaangkop na sambahayan ay nasa pagitan ng 116% at 136% sa Standard Cost of Living sang-ayon sa standards ng Public Assistance Act.

Kapag nasangkot sa isang traffic accident at iba pa

Sa medical expenses na kailangan para sa pagpapagamot ng pagkasugat o sakit na natamo mula sa aksidente o kapbayaan ng isang third party (may sala) tulad ng aksidente sa trapiko, pagkasugat, atbp. (tutukuyin bilang “mga kilos ng third party”, bilang patakaran ay kailangan bayaran ng may sala. Ngunit maaari din gamitin ang NHI para sa pagpapagamot.

Sa mga kasong ito, kinakailangang magsumite ng “Notification of disease/injury caused by an act of a third party”, kaya mangyaring siguraduhin na iulat ito sa sumusunod na notification window.

Kapag nagpapagamot gamit ang NHI, pansamantalang babayaran ng Kawasaki City ang medical expenses na dapat bayaran ng may sala sa medical institution, atbp., at sa ibang araw ay hihilingin sisingilin ang may sala ng compensation.

Notification Counter	National Health Insurance and Pension Section sa tanggapan ng Ward Office na kinabibilangan o di kaya’y sa Insurance and Pension Unit ng Citizens Center ng sariling lokalidad
Mga bagay na dapat dalhin	Notification of disease/injury caused by an act of a third party [Kailangang ilakip sa notification ang “Traffic Accident Certificate” at iba pa, mula sa himpilan ng pulisya (Japan Safe Driving Center). Kailangang sumangguni para sa mga detalye.] Insurance Card

o Bago makipag-ayos sa “third party”, siguraduhin kumunsulta muna notification window.

4 Kawasaki City NHI Health Checkup (Specific Health Checkup sa kalusugan at Specific Health Guidance)

Upang maangang malaman ang mga bagay kaugnay sa mga sakit na dala ng sariling lifestyle at sa paghahangad na mabigyan ng lunas para mapabuti ang mga lifestyle habits, isinasagawa ang specific health checkup para sa mga miyembro ng NHI, pati mga special health seminars para sa mga napag-alamang nangangailangan ng nagpapabuti sa sariling lifestyle base sa resulta ng naging pagsusuri. Walang ipinapataw na singil (personally borne amount) sa paggamit ng specific health checkup at specific health guidance.

- Mga nasasakop: Mga miyembro ng NHI na nasa pagitan ng 40 at 74 taong-gulang
- Kadalasan: Isang beses bawat fiscal year

Paalala:

- Kailangang maging miyembro ng Kawasaki National Health Insurance system sa araw ng pagsusuri. Ipadalala ang consultation ticket sa mga nasasakop sa special health checkup (sa bandang Hunyo).
- Ang mga sumapit sa ika 75 taong-gulang na kaarawan ay sakop ng Latter-Term Elderly Health Checkup (libre).
- Sa kaso ng miyembro ng NHI na nasa 50 taong-gulang o higit pa, isinasagawa lamang ito kasabay ng specific health checkup. Maaaring idagdag ang PSA test bilang isang option. Ang personally borne expense ay ¥400.

Mga pook na kung saan isinasagawa ang Health Checkup

Pagsusuri	Pakikipanayam	Taba	Neutral Fat	Metabolism	Urinary Sugar
	Taas		HDL Cholesterol		Hemoglobin A1c
	Bigat		LDL Cholesterol		Uric Acid
	Body Mass Index (BMI)	Atay	AST (GOT)	Bato o Kidney	Uric Protein
	Sukat sa palibot ng tiyan		ALT (GPT)		Dugo sa ihi
	Physical findings (resulta ng pisikal na pagsusuri)		γ -GT (γ -GTP)		Serum Creatinine
	Presyon ng dugo	Detalyadong pagsusuri o checkup Uri ng karagdagang pagsusuri na maaaring gawin: Electrocardiogram, ophthalmoscopy at pagsusuri para sa Anemia. Kung ang resulta ng sariling health checkup ay pumailalim sa isang itinakdang standard o sukatan, maaaring isagawa ng doktor ang karagdagang pagsusuri kapag napagpasiyahang kinakailangan ito (hindi base sa sariling kagustuhan)			

Ang “Specific Health Checkup” ay nakatuon sa pagsusuri ng metabolic syndrome. Ang sobrang pagtambak ng “visceral fat” o taba sa loob ng katawan ay nagiging sanhi ng pagtaas ng blood sugar, abnormal lipids, na nauwi sa pagtaas ng presyon ng dugo. Bilang resulta, lumalala ang arteriosclerosis (paninigas ng ugat), pagkakaroon ng cerebrovascular diseases at sakit sa puso pati ang pagkakaroon ng komplikasyon sa diabetes (pangangailangan ng dialysis o pagkabalag) at iba pa. Kaya, kailangang isagawa ang “Specific Health Checkup” para maiwasan ang mga lifestyle-related diseases.

Ang hindi sakop ng Specific Health Checkup

Ang mga nagbubuntis; mga miyembrong nakatira sa ibang bansa; mga nakalagi sa ospital ng pangmatagalan; mga nasa special rest home para sa matatanda, mga special facilities, Nursing Care Insurance facility at iba pa; mga nakakulong sa bilibid; at iba pang kaugnay na mga tao ay hindi maaaring tumanggap ng health checkup.

Para sa mga miyembrong umalis sa Kawasaki City NHI sa kalagitnaan ng fiscal year, kailangang magpasuri sang-ayon sa medical health insurance plan na nilipatan.

5 Serbisyo kaugnay sa kalusugan o Health Services

Kawasaki City NHI Health Checkup (pagsusuri sa kalusugan ng mga nasa 35 hanggang 39 taong-gulang) *Para lamang sa mga nasa nasasakop na edad o eligible age

Ipadala ang isang Health Checkup Card sa mga kinauukulan sa may katapusan ng Septyembre. Kailangang magpasuri sa itinakdang pagamutan (siguruhing basahin ang notis na kalakip sa checkup card para sa mga detalye). Ang Health Checkup Card ay maaaring gamitin mula sa Oktubre hanggang sa Marso ng sumunod na taon.

Walang ipinapataw na singil (personally borne amount) sa paggamit ng serbisyo.

Hot Springs Discount Tickets

Ipinagkakaloob ang isang Health Facility Special Discount Ticket sa National Health Insurance and Pension Section sa tanggapan ng Ward Office na kinabibilangan o di kaya'y sa Insurance and Pension Unit ng Citizens Center ng sariling lokalidad at maaari itong gamitin sa sumusunod na hot spring resort. Ang ticket ay maaaring gamitin hanggang sa katapusan ng fiscal year. Kinakailangang dalhin at ipakita ang sariling Health Insurance Card sa pagtanggap ng ticket.

- (1) Pasilidad: Arima Ryoyo Onsen Ryokan Address: 3-5-31 Higashi-Arima, Miyamae-ku Numero ng telepono: 044-877-5643
- (2) Diskuwento: Adults (mag-aaral ng Junior High School at pataas): ¥1,000 mula sa pangkalahatang singil na ¥1,200 (walang diskuwento para sa mga mag-aaral ng Elementary School at pababa)

Libreng paggamit ng Heated Swimming Pools at Training Rooms

Ang ticket para sa libreng paggamit ng heated swimming pools at training rooms ay maaaring kunin sa National Health Insurance and Pension Section sa tanggapan ng Ward Office na kinabibilangan o di kaya'y sa Insurance and Pension Unit ng Citizens Center ng sariling lokalidad. Kailangang dalhin at ipakita ang sariling Health Insurance Card sa pagtanggap ng ticket.

- Hanggang walong tickets para sa isang tao (ang limitasyon sa loob ng sambahayan ay 20 tickets) sa bawat anim na buwan mula sa Abril, para sa sambahayan na walang natitirang balanse o pagkakautang sa kanilang insurance premiums. Ang tickets na ipinagkakaloob sa unang bahagi ng fiscal year ay maaaring gamitin sa isang taon mula sa Abril hanggang Marso ng sumunod na taon. Ang mga tickets na ipinagkakaloob sa ikalawang bahagi ng fiscal year ay maaaring gamitin sa anim na buwan mula Oktubre hanggang Marso ng sumunod na taon.
- Ang tickets ay hindi maaaring gamitin ng libre ng mga mag-aaral ng Junior High School pati mga kabataan.
- Sa paggamit ng serbisyo, kailangang ibigay ang isang service ticket (original ticket) bawat tao para sa isang beses ng paggamit kasabay ng pagpapakita ng insurance card (original card).
- Maaaring magsara ang pasilidad sanhi ng pagkukumpuni o para mapigilan ang pagkalat ng mga nakakahawang sakit. Sa paggamit ng pasilidad, pakikumpirma muna ang schedule sa pagsara ng pasilidad at iba pa.

Hindi maaaring gawin ang extension o pagpapahaba sa expiration date ng coupon dahil natapat ito sa pagsara ng pasilidad.

Mga pasilidad na maaaring gamitin

	Pasilidad	Address	Numero ng telepono
Heated Swimming Pools	Iriesaki Surplus Heat Utilization Pool	3-24-12 Shiohama, Kawasaki-ku	044-266-2156
	Kawasaki Citizen's Plaza	1-19-1 Shinsaku, Takatsu-ku	044-888-3131
	Kawasaki City Tama Sports Center	4-12-5 Sugekitaura, Tama-ku	044-946-6030
	Yonetty Ozenji	1321 Ozenji, Asao-ku	044-951-3636
Training Rooms	Kawasaki Health Promotion Center	3-2-1 Watarida-Shincho, Kawasaki-ku	044-333-3741
	Saiwai Sports Center	1-11-3 Todehonmachi, Saiwai-ku	044-555-3011
	Todoroki Arena	1-3 Todoroki, Nakahara-ku	044-798-5000
	Kawasaki Citizen's Plaza	1-19-1 Shinsaku, Takatsu-ku	044-888-3131
	Miyamae Sports Center	1-10-3 Inukura, Miyamae-ku	044-976-6350
	Kawasaki City Tama Sports Center	4-12-5 Sugekitaura, Tama-ku	044-946-6030
	Yonetty Ozenji	1321 Ozenji, Asao-ku	044-951-3636

6 Konsultasyon / katanungan ukol sa NHI, Specific Health Checkup at iba pa:

Kawasaki City Health Insurance Call Center (Tumutugon sa wikang Ingles, Intsik, Vietnamese, Tagalog, at Filipino)		☎044 – 200 – 0783
Call Center para sa Kawasaki City Cancer Examination / Specific Health Checkup		☎044 – 982 – 0491
National Health Insurance and Pension Section, Kawasaki Ward Office	National Health Insurance Subsection	☎044 – 201 – 3151
	NHI Payments Subsection	☎044 – 201 – 3153
Daishi Branch Office, Citizens Center, Kawasaki Ward Office	Insurance & Pensions Subsection (Insurance)	☎044 – 271 – 0159
	Insurance Payments	☎044 – 271 – 0163
Tajima Branch Office, Citizens Center, Kawasaki Ward Office	Insurance & Pensions Subsection (Insurance)	☎044 – 322 – 1987
	Insurance Payments	☎044 – 322 – 1976
National Health Insurance and Pension Section, Saiwai Ward Office	National Health Insurance Subsection	☎044 – 556 – 6620
	NHI Payments Subsection	☎044 – 556 – 6697
National Health Insurance and Pension Section, Nakahara Ward Office	National Health Insurance Subsection	☎044 – 744 – 3201
	NHI Payments Subsection	☎044 – 744 – 3109
National Health Insurance and Pension Section, Takatsu Ward Office	National Health Insurance Subsection	☎044 – 861 – 3174
	NHI Payments Subsection	☎044 – 861 – 3173
National Health Insurance and Pension Section, Miyamae Ward Office	National Health Insurance Subsection	☎044 – 856 – 3156
	NHI Payments Subsection	☎044 – 856 – 3131
National Health Insurance and Pension Section, Tama Ward Office	National Health Insurance Subsection	☎044 – 935 – 3164
	NHI Payments Subsection	☎044 – 935 – 3163
National Health Insurance and Pension Section, Asao Ward Office	National Health Insurance Subsection	☎044 – 965 – 5189
	NHI Payments Subsection	☎044 – 965 – 5252



Ang Gabay ukol sa National Health Insurance (bersyon sa wikang banyaga) ay maaari din matingnan mula sa 2D code sa kaliwa (Website ng siyudad ng Kawasaki).

*Magbabayad ng data charge.

2023 Gabay ukol sa National Health Insurance ng siyudad ng Kawasaki

Isinaayos at inilathala ng:
Management Unit, Medical Insurance Section,
Medical Insurance Department,
Health and Welfare Bureau, Siyudad ng Kawasaki
1 Miyamoto-cho, Kawasaki-ku, Kawasaki-shi
Numero ng telepono: 044-200-2632