

0 परिचय

यो पुस्तिका, कावासाकी नगरपालिका भित्र बसोबास गर्ने विदेशीहरूको लागि, राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा प्रणालीको बारेमा अंग्रेजी भाषा, चाइनीज भाषा, भियतनामी भाषा, नेपाली भाषा, उत्तर/दक्षिण कोरियन भाषा, तागालग भाषामा बुझ्न सजिलो हुने गरि तयार गरिएको पुस्तिका हो। विदेशीहरूका साथ साथै विदेशीहरूसँग बढी सम्पर्कमा आउने व्यक्तिहरूले यो पुस्तिकालाई प्रभावकारी रूपमा सदुपयोग गर्न सकोस् भन्ने अपेक्षा लिएका छौं। अनि, विदेशीहरूको कावासाकी नगरपालिकाको बसाई स्वस्थ सुखद रमाइलो एवं फलदायी होस् भनी कामना गर्दछौं।

1 राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा भनेको

जापानको चिकित्सा बीमा प्रणालीलाई मोटामोटी रूपमा विभाजन गरि हेर्दा, कम्पनीमा कार्यरत व्यक्तिहरूलाई लक्षित गरेको “स्वास्थ्य बीमा”, स्थानीय निकायमा बसोबास गर्ने व्यक्तिलाई लक्षित गरेको “राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा (कोकुहो)” र खास गरी 75 वर्ष वा सो भन्दा बढी उमेरका व्यक्तिहरूलाई लक्षित गरेको “ज्येष्ठ नागरिक चिकित्सा प्रणाली” बाट बनेको छ। राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध सबै जनाले बुझाएको बीमा शुल्क, राज्य र स्थानीय निकायले प्रदान गर्ने अनुदान रकमलाई एकै ठाउँमा जम्मा गरेको कोषबाट आपसी सहयोग गर्ने प्रणाली हो।

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध हुन आवश्यक सर्तहरू

आधारभूत निवास रजिष्टर प्रणाली (ज्यूमिन किहोन दाइच्यो) मा दर्ता हुन योग्य विदेशी (अध्यागमन तथा शरणार्थी प्रमाणीकरण ऐनले तोकिए अनुसारको भिसा प्राप्त गरी, नियमानुसार 3 महिना भन्दा बढी समय जापानमा बसोबास गर्ने विदेशी भई, ठेगाना दर्ता भएको व्यक्ति) आबद्ध हुन योग्य छ। यद्यपि, अन्य आधिकारिक चिकित्सा बीमामा आबद्ध भइरहेको व्यक्ति (आश्रित परिवारको रूपमा आबद्ध भइरहेको व्यक्ति समेत), ज्येष्ठ नागरिक चिकित्सा बीमामा आबद्ध भइरहेको व्यक्ति, सामाजिक सुरक्षा भत्ता प्राप्त गर्दै आएको व्यक्ति, भिसाको प्रकार निर्दिष्ट भिसा (तोकोतेइ खाचुदो) अन्तर्गतको चिकित्सा उपचार लिने उद्देश्यका व्यक्तिहरू, भ्रमण तथा मनोरञ्जन उद्देश्यका व्यक्तिहरू बाहेक।

※सामाजिक सुरक्षा सम्झौताको आधारमा, संयुक्त राज्य अमेरिका, बेल्जियम, फ्रान्स, नेदरल्याण्ड, चेक गणराज्य, स्विजरल्याण्ड, हंगेरी, लक्जमबर्ग देशको चिकित्सा बीमा प्रणालीमा आबद्ध भइरहेको व्यहोरा प्रमाणित हुने तोकिए अनुसारको प्रमाणपत्र जारी भएको व्यक्तिलाई, जापानको चिकित्सा बीमा प्रणालीमा आबद्ध हुन छुट दिइने छ।

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध हुने दिन

- ① अन्य पालिकाबाट बसाई सरेर आएको दिन (पहिला बसोबास गरेको ठाउँमा राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध भएको भए)
- ② कम्पनीको स्वास्थ्य बीमाको योग्यता गुमेको दिन
- ③ जन्मेको दिन
- ④ सामाजिक सुरक्षा भत्ता समाप्त भएको दिन
- ⑤ राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा प्रदायक युनियनको योग्यता गुमेको दिन
- ⑥ निवासी दर्ता गरेको दिन (① को अवस्था बाहेक)

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध हुने योग्यता गुम्ने दिन

- ① अन्य पालिकामा बसाई-सरेर (जापानबाट प्रस्थान) गएको दिनको भोलि पल्ट वा सोही दिन
- ② कम्पनीको स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध भएको दिनको भोलि पल्ट
- ③ ज्येष्ठ नागरिक चिकित्सा बीमा प्रणालीमा आबद्ध भएको दिनको भोलि पल्ट
- ④ मृत्यु भएको दिनको भोलि पल्ट
- ⑤ सामाजिक सुरक्षा भत्ता सुरु भएको दिन
- ⑥ राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा युनियनले योग्यता पाएको दिन

ठेगाना स्थानको विशेष व्यवस्था

कावासाकी नगरपालिकाको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध व्यक्ति, जो बाल कल्याण गृह, अपाङ्ग सहायता गृह, स-शुल्क बृद्धाश्रम, सेवा सहितको ज्येष्ठ नागरिक लक्षित अपार्टमेन्ट, कम खर्चको बृद्धाश्रम, आरोग्य भवन, विशेष आरोग्य भवन र नर्सिङ्ग केयर बीमा सहितको बृद्धाश्रममा प्रवेश गरेको अवस्था वा बिरामी भई लामो समय अस्पतालमा भर्ना भएको कारणबाट कावासाकी नगरपालिकाबाट अन्य ठाउँमा ठेगाना परिवर्तन गरेको भएता पनि, निरन्तर रूपमा कावासाकी नगरपालिकाको बीमामा आबद्ध भएको व्यक्ति हुने छ।

यस व्यवस्था अन्तर्गत पर्ने व्यक्तिले, बसाई सराईको सूचना दिने बेलामा, वडा कार्यालयको बीमा तथा पेन्सन शाखा/सिस्यो कुमिन सेन्टरको बीमा तथा पेन्सन अधिकारी समक्ष निवेदन दिनुहोस्।

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा बीमित प्रमाणपत्र

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध भएको व्यक्तिलाई “राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा बीमित प्रमाणपत्र” जारी गरिने छ (70-74 वर्षको व्यक्तिलाई “राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा प्रमाणपत्र एवं ज्येष्ठ नागरिक लाभार्थी प्रमाणपत्र” जारी गरिने छ।)। बीमित प्रमाणपत्र हुलाकबाट पठाइने छ। साधारणतया, नगरपालिकाले ठेक्का दिएको कावासाकी-सी होकेन जिमु सेन्टरबाट पठाइने छ। बीमित प्रमाणपत्र भनेको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध भइरहेको प्रमाणित गर्ने बस्तु भएकोले, हराउने, च्यात्ने जस्ता कार्य नगरी हिफाजतका साथ प्रयोग गर्ने गर्नुहोस्। अनि, स्वास्थ्य संस्थामा जाने बेलामा, सधैं साथमा लिएर जानुहोस्।

बीमित प्रमाणपत्र, बीमामा आबद्ध हरेकलाई एक वटा व्यक्तिगत प्रमाणपत्र (कार्ड) दिइने छ। परिवारको अन्य सदस्यको कार्डसँग साटफेर नहोस् भन्नाको लागि राम्ररी चेक गर्नुहोस्। पुनश्च, अध्ययनको सिलसिलामा अन्य पालिकामा बसोबास गर्ने अवस्थामा, निवेदन दिएको खण्डमा, कावासाकी-नगरको बीमित प्रमाणपत्र (मारू विद्यार्थी परिचयपत्र) जारी गरिने छ।

- ① बीमित प्रमाणपत्र प्राप्त गर्ना साथ, नाम आदि विवरण मिल्छ मिल्दैन राम्ररी रुजू गर्नुहोस्।
- ② नाम आदि विवरणमा कुनै त्रुटि भएको वा पछि विवरण परिवर्तन भएको अवस्थामा, सच्याउन निवेदन दिनुहोस्। आफैले सच्याएमा, अवैध हुने छ।
- ③ बहाल म्याद नाघे पछि, बीमित प्रमाणपत्र बदर हुने छ। बहाल म्याद भिसाको म्याद सकिने दिनको भोलि पल्ट रहेको विदेशीले निरन्तर रूपमा, बीमित प्रमाणपत्र प्रयोग गर्ने भए, क्षेत्रीय अध्यागमन विभागबाट भिसा म्याद नवीकरण गराए पछि, आफू बसोबास गर्ने वडाको वडा कार्यालयमा वा सिस्यो कुमिन सेन्टरले हुलाकबाट बीमित प्रमाणपत्र पाउनको लागि निवेदन दिनुहोस्।

- ④ बीमित प्रमाणपत्रलाई अन्य व्यक्तिलाई सापटी दिने वा अन्य व्यक्तिको बीमित प्रमाणपत्र प्रयोग गरेमा, कानून बमोजिम कारबाही हुने छ।
- ⑤ बीमित प्रमाणपत्रको म्याद, जुलाई महिनाको मसान्त सम्म हुने भएकोले (भिसाको म्याद सकिने भोलि पल्ट भएको व्यक्ति बाहेक), प्रत्येक वर्षको अगष्टमा एकैचोटि सबैको नवीकरण गरिने छ। नयाँ बीमित प्रमाणपत्रलाई जुलाईको अन्त सम्ममा विशेष रेकर्ड चिठीबाट पठाइने छ। अर्को आर्थिक वर्ष उपरान्त, एकैचोटि सबैको नवीकरण गर्ने बेलामा, साधारण रजिष्टर चिठीबाट कार्ड प्राप्त गर्ने इच्छुक व्यक्तिले कावासाकी नगरपालिकाको बीमा कल सेन्टर (044-200-0783) मा सम्पर्क गरी अनुरोध गर्नुहोस्।
- ※ बीमित प्रमाणपत्र परिवार सदस्य सबैको एकमुस्ट पठाउने भएकोले, व्यक्ति पिच्छे विशेष रेकर्ड चिठी वा साधारण रजिष्टर चिठीको रूपमा प्राप्त गर्ने भनि छनौट गर्न सकिँदैन।
- ※ चिठी प्राप्त गर्ने तरिकाको छनौट गर्न सक्ने समय भनेको, एकैचोटि सबैको नवीकरण गर्ने बेलामा मात्रा हो।

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध तथा योग्यता गुमेको खबर सक्दो छिटो

आबद्ध हुने/योग्यता गुम्ने अवस्था सृजना भएमा, त्यस्तो अवस्था सृजना भएको 14 दिन भित्र, वडा कार्यालय / सिस्पो (वडाको शाखा कार्यालय) मा सोको निवेदन पेश गर्नुहोस्। पुनश्च, आबद्ध हुने / योग्यता गुम्ने अवस्था सृजना हुनु भन्दा अगावै जानकारी दिन चाहिँ मिल्दैन। साथै, 75 वर्ष उमेर पुगेको कारणबाट ज्येष्ठ नागरिक चिकित्सा प्रणालीमा आबद्ध भएको अवस्थामा, जानकारी दिनु आवश्यक छैन।

आबद्ध हुन निवेदन दिन ढिला भएता पनि, आबद्ध हुनु पर्ने दिन, अगाडिको पृष्ठमा उल्लिखित मिति हुने छ। बीमा शुल्क, आबद्ध भएको महिनाबाट लाग्ने भएकोले, सोही समय देखि नै अनिवार्य रूपले तिर्नु पर्छ।

आबद्धको लागि निवेदन दिनु अगावै स्वास्थ्य संस्थामा गएर उपचार लिएको बेलामा, निवेदन दिन ढिला भएको मनासिब कारण भएको बेलामा बाहेक, अन्य अवस्थामा उपचार खर्चमा लागेको सम्पूर्ण रकम स्वयमले नै व्यहोर्नु पर्ने हुन्छ।

नयाँ चिकित्सा बीमामा आबद्ध भएको अवस्थामा, सके सम्म छिटो राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध हुने योग्यता गुमेको सूचना दिने प्रक्रिया थाल्नुहोस्। सो समयमा अनिवार्य रूपले बीमित प्रमाणपत्र फिर्ता दिनुहोस्।

आबद्ध हुने योग्यता गुमि सके पछि, बीमित प्रमाणपत्र देखाएर स्वास्थ्य संस्थाबाट उपचार लिएमा, सो उपचार खर्च पछि सोधभर्ना गर्न लगाउने भएकोले, होसियार हुनुहोला।

2 राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा शुल्क

आर्थिक वर्ष 2023 को राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा शुल्कको गणना

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा शुल्क भन्नाले, चिकित्सा अंशको बीमा शुल्क / ज्येष्ठ नागरिक सहयोग रकम अंशको बीमा शुल्क / नर्सिङ्ग केयर अंशको बीमा शुल्क जोडेर आएको कूल रकम हो। गणना गर्ने विधि देहाय बमोजिम हुने छ।

◎ वार्षिक बीमा शुल्क = चिकित्सा अंशको बीमा शुल्क + ज्येष्ठ नागरिक सहयोग रकम अंशको बीमा शुल्क + नर्सिङ्ग केयर अंशको बीमा शुल्क

• चिकित्सा अंशको बीमा शुल्क

आयको आधारमा व्यहोर्ने रकम बीमामा आबद्ध सबैले तिर्नु पर्ने आधार रकम (※) को कुल रकम × 7.01%	+	सबैले बराबर व्यहोर्ने रकम बीमामा आबद्ध व्यक्तिको संख्या × 37,751येन	=	चिकित्सा अंशको बीमा शुल्क (अधिकतम बीमा शुल्क: 650,000येन)
---	---	---	---	---

• ज्येष्ठ नागरिक सहयोग रकम अंशको बीमा शुल्क

आयको आधारमा व्यहोर्ने रकम बीमामा आबद्ध सबैले तिर्नु पर्ने आधार रकम (※) को कुल रकम × 2.69%	+	सबैले बराबर व्यहोर्ने रकम बीमामा आबद्ध व्यक्तिको संख्या × 14,267येन	=	ज्येष्ठ नागरिक सहयोग रकम अंशको बीमा शुल्क (अधिकतम बीमा शुल्क: 220,000येन)
---	---	---	---	---

• नर्सिङ्ग केयर अंशको बीमा शुल्क

आयको आधारमा व्यहोर्ने रकम आबद्ध व्यक्ति जो 40 वर्ष देखि 64 वर्षको व्यक्तिले तिर्नु पर्ने आधार रकम (※) को कुल रकम × 2.47%	+	सबैले बराबर व्यहोर्ने रकम आबद्ध व्यक्ति जो 40 वर्ष देखि 64 वर्ष सम्मको व्यक्तिको संख्या × 15,531येन	=	नर्सिङ्ग केयर अंशको बीमा शुल्क (अधिकतम बीमा शुल्क: 170,000येन)
--	---	---	---	--

आर्थिक वर्षको बीचमा राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध भएको अवस्थामा, बीमा रकमको वार्षिक रकम × आबद्ध महिना/12 को आधारमा हिसाब गरी आएको रकम हुने छ।

※तिर्नु पर्ने आधार रकम : 2022 साल भरीको कूल आयबाट आधारभूत कटौती रकम (कूल आय रकम 2 करोड 40 लाख येन वा सो भन्दा कम भएको बेलामा 4 लाख 30 हजार येन) घटाएर आएको रकमलाई भनिन्छ। तिर्नु पर्ने आधार रकम, बीमामा आबद्ध प्रत्येक व्यक्ति पिच्छे हिसाब गरिने छ। 2023 साल जनवरी 2 तारिख पछि, कावासाकी नगरपालिकामा अन्य ठाउँबाट बसाइँ सरेर आएको व्यक्तिको तिर्नु पर्ने आधार रकम यकिन गर्न, जनवरी 1 तारिख सम्म बसोबास गरेको ठेगाना भएको ठाउँको पालिका कार्यालयमा कूल आय रकमको बारेमा सोधपुछ गर्नु पर्ने भएकोले, समय लाग्न सक्छ।

आयको आधारमा राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा शुल्कमा छुट (निवेदन दिनु आवश्यक छैन)

2022 साल भरीको आय निम्न लिखित मापदण्डमा पर्ने परिवारलाई, बीमा शुल्क (सबैले बराबर व्यहोर्ने रकम) मा छुट दिइने छ।

मापदण्ड	छुट प्रतिशत
कूल आय रकम (※1/※3) ≤ 430,000 येन + (पारिश्रमिक आय भएको व्यक्तिको संख्या (※2) - 1) × 100,000 येन	70%
कूल आय रकम (※1/※3) ≤ 430,000 येन + (पारिश्रमिक आय भएको व्यक्तिको संख्या (※2) - 1) × 100,000 येन + (290,000 येन × राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध व्यक्तिको संख्या) ※3	50%
कूल आय रकम (※1/※3) ≤ 430,000 येन + (पारिश्रमिक आय भएको व्यक्तिको संख्या (※2) - 1) × 100,000 येन + (535,000 येन × राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध व्यक्तिको संख्या) ※3	20%

- ※1 कूल आय रकम आदि : तिर्नु पर्ने म्याद (उक्त आर्थिक वर्षको अप्रिल 1 तारिख। यद्यपि, आर्थिक वर्षको बीचमा राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध भएको परिवार भएमा, राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध भएको दिन) सकिने समयमा, राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध भइरहेको परिवार सदस्य (राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध नभएका घरमूली सहित) को कूल आय रकम आदिको कूल जम्मा रकम।
- ※2 पारिश्रमिक आय हुने व्यक्ति आदि: पारिश्रमिक आय 5 लाख 50 हजार येन भन्दा बढी भएको व्यक्ति, आधिकारिक पेन्सन आदि बाटको आय 6 लाख येन भन्दा बढि हुने 65 वर्ष भन्दा मुनीको व्यक्ति वा आधिकारिक पेन्सन आदि बाटको आय 12 लाख 50 हजार येन भन्दा बढी हुने 65 वर्ष वा सो भन्दा माथिको व्यक्ति।
- ※3 ७५ वर्षमा लागेको कारणबाट राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाबाट जेष्ठ नागरिक चिकित्सा बीमा प्रणालीमा रूपान्तर भएका व्यक्ति सहित (परिवार बनौटमा परिवर्तन नभएमा)
- छुटको सुविधा प्राप्त गर्नको लागि, राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध भइरहेका परिवार सदस्य सबै जना (राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध नभएको घरमूली सहित) को आय निश्चित गर्नु आवश्यक छ।
- 2022 सालको आय विवरण पेश नगरेका परिवार वा आयको अवस्था अज्ञात भएका परिवारलाई छुटको निर्णय गर्न नसकिने भएकोले, आय विवरण पेश (जनवरी 1 तारिख सम्म बसोबास गरेको ठेगाना भएको ठाउँ) वा आय नभएको घोषणा (जनवरी 2 तारिख पछि विदेशबाट यस नगरपालिकामा बसोबास गर्न आएको अवस्था आदि) गर्नुहोस्। माथि उल्लिखित मापदण्ड अन्तर्गत परेमा, बीमा शुल्क छुट हुने छ।

विद्यालय जाने उमेर नपुगेका बच्चाको बीमा शुल्क (सबैले बराबर व्यहोर्ने रकम) छुट दिने व्यवस्था (निवेदन दिनु आवश्यक छैन)

बालबालिका हुर्काइरहेका परिवारको आर्थिक बोझ कम गर्नको लागि, विद्यालय जाने उमेर नपुगेका बालबालिका (※) को बीमा शुल्क “सबैले बराबर व्यहोर्ने रकम” को 50% छुट दिइने छ। आयको मापदण्ड अनुसार, बीमा रकम छुटमा परेका परिवार भएमा, उक्त छुट रकम लागू पछिको सबैले बराबर व्यहोर्ने रकममा थप 50% छुट हुने छ। उदाहरणको लागि, 70% छुट परिवारको विद्यालय जाने उमेर नपुगेका बालबालिकाको हकमा, बाँकी 30% मा 50% छुट हुने भएकोले, सबै गरी 85% छुट हुने छ।

आयको आधारमा छुट	विद्यालय जाने उमेर नपुगेका बालबालिका बाहेक अन्यको लागि छुट	विद्यालय जाने उमेर नपुगेका बालबालिकाको लागि छुट
70% छुट परिवार	70%	85%
50% छुट परिवार	50%	75%
20% छुट परिवार	20%	60%
छुट नभएको परिवार	छुट नभएको	50%

※2024 साल मार्च 31 तारिखको समयमा ६ वर्ष वा सो भन्दा कम उमेरको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध व्यक्ति (2017 साल अप्रिल 2 तारिख पश्चात जन्मेका व्यक्ति)

कावासाकी नगरपालिकाको मौलिक राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा शुल्क छुट व्यवस्था (निवेदन दिनु आवश्यक छैन)

बीमा रकमको बोझ हलुको पार्नको लागि, कावासाकी नगरपालिकाको आफ्नै मौलिक छुटको व्यवस्थाको रूपमा, केही समयको लागि, तिर्नु पर्ने म्याद (सोही आर्थिक वर्षको अप्रिल 1 तारिख। आर्थिक वर्षको बीचमा राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध भएको परिवार भएमा, बीमामा आबद्ध भएको दिन) सकिने समयमा, देहायको मापदण्डमा पर्ने राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध भइरहेको व्यक्ति परिवार भित्र रहेको अवस्थामा, तिर्नु पर्ने आधार रकमबाट निश्चित रकम कटौती गरी, आय रकमको गणना गरिने छ (① तथा ② को बारेमा, एउटै परिवारको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध व्यक्ति मध्ये “तिर्नु पर्ने आधार रकम सबै भन्दा बढी हुने बीमित” बाट, ③ को बारेमा, “उक्त कटौती हुने बीमित” बाट कटौती गरिने छ।)

छुट सुविधा पाउनको लागि, बीमामा आबद्ध परिवारका सबै जनाको आय निश्चित गर्नु आवश्यक छ।

मापदण्ड	कटौती हुने रकम
① 2022 साल डिसेम्बर 31 तारिख सम्ममा 16 वर्ष भन्दा कम उमेरको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध व्यक्ति (※)	330,000 येन × लागू हुने व्यक्तिको संख्या
② 2022 साल डिसेम्बर 31 तारिख सम्ममा 16 वर्ष भन्दा माथि 19 वर्ष भन्दा कम उमेरको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध व्यक्ति (※)	120,000 येन × लागू हुने व्यक्तिको संख्या
③ आर्थिक वर्ष 2023 को नगरपालिका कर घोषणा फाराममा “अपाङ्ग व्यक्ति कटौती” भएको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध व्यक्ति	अपाङ्ग व्यक्ति कटौती रकम बराबरको रकम

※अघिल्लो वर्षको कूल आय रकम 4 लाख 80 हजार येन वा सो भन्दा कम भएको हुनु पर्ने।

अनैच्छिक बेरोजगारीलाई राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा शुल्क छुट (निवेदन दिनु आवश्यक छ।)

कम्पनी टाट पल्टेको, जागिरबाट बर्खास्त, नियुक्ति रोकेको आदि कारणबाट जागिर छोड्नु परेका व्यक्तिको बीमा शुल्क छुट दिने व्यवस्था (※1) छ। आर्थिक वर्ष 2023 को बीमा शुल्कको बारेमा, 2022 साल मार्च 31 तारिख पछि अवकाश पाएका व्यक्ति भई, रोजगार बीमा प्रणाली मार्फत विशेष लाभ रकम प्राप्त गर्न योग्य व्यक्ति वा विशेष कारणबाट जागिर छोड्नु बाध्य व्यक्तिको रूपमा जागिर खोजिरहेको व्यक्ति लाभ रकम प्राप्त हुने व्यक्ति (※2) लक्षित व्यक्तिमा पर्छ।

निवेदन दिने स्थान	वडा कार्यालयको बीमा तथा पेन्सन शाखा / सिस्पो कुमिन सेन्टर बीमा तथा पेन्सन अधिकारी
निवेदन दिन आवश्यक कागजात	○बीमित प्रमाणपत्र ○सो व्यक्तिको रोजगार बीमा रकम प्राप्त योग्य व्यक्ति प्रमाणपत्र वा रोजगार बीमा रकम प्राप्त योग्यको सूचनापत्र (※3)
छुटको विवरण	जागिर छोडेको व्यक्तिको “पारिश्रमिक आय” लाई 100 भागको 30 मानि बीमा शुल्क गणना गरिन्छ।
छुट पाउने अवधि	जागिर छोडेको मितिको भोलि पल्ट पर्ने महिना देखि, सो महिना पर्ने आर्थिक वर्षको अर्को आर्थिक वर्षको अन्त सम्म (छुट अवधि भित्र राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाको योग्यता गुमेको खण्डमा, योग्यता गुम्नु अगाडि सम्मको अवधि)

- ※ 1 कावासाकी नगरपालिकाको मौलिक छुट सुविधा लिन योग्य व्यक्तिमा परेको अवस्थामा, कावासाकी नगरपालिकाको मौलिक छुट सुविधा पाउने रकम घटाएर निकालेको तिर्नु पर्ने आधार रकम र अनैच्छिक बेरोजगारीलाई दिने छुट सुविधाको रकम घटाएर निकालेको तिर्नु पर्ने आधार रकम मध्ये जुन कम छ त्यसलाई आधार मानि बीमा शुल्क गणना गरिने छ।
- ※ 2 रोजगार बीमा रकम प्राप्त योग्य प्रमाणपत्र वा रोजगार बीमा रकम प्राप्त योग्यको सूचनापत्रमा जागिर छोडेको कारणको नम्बर (2 अंक) को संख्या 11, 12, 21, 22, 23, 31, 32, 33, 34 मध्ये कुनै एकमा पर्ने व्यक्ति योग्य व्यक्तिमा पर्छ।
- ※ 3 रोजगार बीमा "विशेष" रकम प्राप्त योग्य प्रमाणपत्र, रोजगार बीमा "विशेष" रकम प्राप्त योग्य सूचनापत्र, रोजगार बीमा "ज्येष्ठ नागरिक" रकम प्राप्त योग्य प्रमाणपत्र वा रोजगार बीमा "ज्येष्ठ नागरिक" रकम प्राप्त योग्य सूचनापत्र भएका व्यक्ति योग्य व्यक्तिमा पर्दैन।

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा शुल्क आंशिक वा पूर्ण छुट (निवेदन दिनु आवश्यक छ।)

निम्न लिखित अवस्थामा, दाखिला गर्ने जिम्मेवार व्यक्ति वा राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध व्यक्तिलाई बीमा रकम तिर्न समस्या परेको बेलामा, निश्चित मापदण्ड भित्र परेको परिवारको बीमा रकम आंशिक वा पूर्ण छुट गर्ने व्यवस्था छ।

छुटको प्रकार	मापदण्ड
प्राकृतिक प्रकोप छुट	बसोबास गर्दै आएको घर वा कार्यालय भवन भूकम्प, हावा तथा जलजन्य प्रकोप, चट्याङ्ग, आगलागी तथा अन्य प्राकृतिक प्रकोपबाट ठूलो क्षति हुन गएको अवस्था
जीवनयापन कठिन छुट	दीर्घकालीन रोग, चोटपटक जस्ता कारणबाट जीवनयापन कठिन भएको अवस्था
आयमा ह्रास छुट	जागिरबाट अवकाश, व्यवसाय बन्द वा पुरै बन्द भएको कारणबाट आय (व्यवसायको आय, घरजग्गाको आय, पेन्सन आय) धेरै ह्रास आएको तथा लगानी योग्य पूँजी रकम निश्चित तह भन्दा कम भएमा)
भत्ता प्रतिबन्ध छुट	कारागार, बाल सुधार गृहमा थुनेको वा हिरासतमा राखेको अवस्था

आंशिक वा पूर्ण छुटको निवेदन, बीमा शुल्क दाखिला गर्ने म्याद भित्र गर्ने गर्नुहोस्।

पुनश्च, दाखिला गरि सकेको बीमा रकमको सम्बन्धमा, आंशिक वा पूर्ण छुट लागू हुने छैन। (प्राकृतिक प्रकोप / भत्ता प्रतिबन्ध छुट बाहेक।)

निवेदन दिने स्थान	वडा कार्यालयको बीमा तथा पेन्सन शाखा / सिस्यो कुमिन सेन्टर बीमा तथा पेन्सन अधिकारी
निवेदन दिन आवश्यक कागजात	○ बीमित प्रमाणपत्र ○ सत्य तथ्य प्रमाणित गर्ने कागजात (विस्तृत विवरणको लागि सम्पर्क गर्नुहोस्)

ज्येष्ठ नागरिक चिकित्सा प्रणालीमा आबद्ध व्यक्तिको आश्रित परिवारको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा शुल्कको आंशिक वा पूर्ण छुट (निवेदन दिनु आवश्यक छ।)

अहिले सम्म कम्पनीको स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध भइरहेको व्यक्ति (स्वयम व्यक्ति), ज्येष्ठ नागरिक चिकित्सा प्रणालीमा आबद्ध भएको कारणबाट, त्यस व्यक्तिलाई आश्रित व्यक्ति (65 वर्ष देखि 74 वर्षको व्यक्ति मात्र), फेरी राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध भएको अवस्थामा, बीमा रकम आंशिक वा पूर्ण छुट दिने व्यवस्था छ।

आंशिक वा पूर्ण छुटको निवेदन, बीमा शुल्क दाखिला गर्ने म्याद भित्र गर्ने गर्नुहोस्।

पुनश्च, दाखिला गरि सकेको बीमा रकमको सम्बन्धमा, आंशिक वा पूर्ण छुट लागू हुने छैन।

निवेदन दिने स्थान	वडा कार्यालयको बीमा तथा पेन्सन शाखा / सिस्यो कुमिन सेन्टर बीमा तथा पेन्सन अधिकारी
निवेदन दिन आवश्यक कागजात	○ बीमित प्रमाणपत्र ○ योग्यता गुमेको प्रमाणपत्र आदि
आंशिक वा पूर्ण छुटको विवरण	आयको आधारमा लाग्ने रकम : पूर्ण छुट सबैले बराबर व्यहोर्ने रकम : आयको आधारबाट घटाउनु भन्दा पहिलाको रकमबाट 50% छुट
आंशिक वा पूर्ण छुटको अवधि	आयको आधारमा लाग्ने रकम : राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध भएको महिना देखि, केही समयको लागि सबैले बराबर व्यहोर्ने रकम : राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध भएको महिना देखि 2 वर्ष ननाघे सम्म

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा शुल्कको सूचना घरमूलीको नाममा पठाइने छ

बीमा शुल्क दाखिला गर्ने जिम्मेवार व्यक्ति घरमूली हो। घरमूली आफै राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध नभएको परिवार ("काल्पनिक परिवार" भनिन्छ।) पनि, घरमूली ("काल्पनिक घरमूली" भनिन्छ।) दाखिला गर्ने जिम्मेवार व्यक्ति हुने भएकोले, घरमूलीको नाममा बीमा शुल्क भुक्तानी भौचर पठाइने छ। यद्यपि, बीमा शुल्कको गणना गर्ने बेलामा, राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध भइरहेको व्यक्तिको अंश मात्र हिसाब गरेको, काल्पनिक घरमूलीको भाग समावेश गरिएको छैन।

काल्पनिक परिवारमा, राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध व्यक्ति, राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा प्रयोजनको लागि घरमूली (दाखिला गर्ने जिम्मेवार व्यक्ति) हुने इच्छा भएको अवस्थामा, बीमा रकम पुरै दाखिला गरेको आदि सर्तहरू पुरा गरेको अवस्थामा, परिवर्तन गर्न सकिने भएकोले, वडा कार्यालयको बीमा तथा पेन्सन शाखा / सिस्यो कुमिन सेन्टर बीमा तथा पेन्सन अधिकारी समक्ष प्रक्रिया थाल्नुहोस्।

नर्सिङ्ग केयर भुक्तानी अंशको बीमा शुल्क (नर्सिङ्ग केयर अंशको बीमा शुल्क)

- (1) 40 वर्ष देखि 64 वर्षको व्यक्ति (नर्सिङ्ग केयर बीमा न.2 को बीमित)
राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाको बीमा शुल्क अन्तर्गत, नर्सिङ्ग केयर अंशको बीमा शुल्क गणना गर्छ।
40 वर्षमा लाग्ने व्यक्तिको बीमा शुल्क परिवर्तनको सूचना, जन्म मिति पर्ने महिनाको अर्को महिना वा दुई महिना पछि हुलाकबाट पठाइने छ।
- (2) 65 वर्ष वा सो भन्दा माथिको व्यक्ति (नर्सिङ्ग केयर बीमा न.1 को बीमित)
राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा शुल्क भित्र नर्सिङ्ग केयर अंशको बीमा शुल्कको हिसाब गरिने छैन। 65 वर्ष वा सो भन्दा माथिको व्यक्तिको नर्सिङ्ग केयर बीमा शुल्क रकम बारेमा छुट्टै, वडा कार्यालयको बीमा तथा पेन्सन शाखा / सिस्यो कुमिन सेन्टर बीमा तथा पेन्सन अधिकारीबाट सूचना पठाइने छ।
65 वर्ष पुग्ने आर्थिक वर्षको, 64 वर्ष सम्मको नर्सिङ्ग केयर अंशको बीमा शुल्कको बारेमा, 65 वर्षमा पुग्ने महिना भन्दा अघिल्लो महिना सम्मको नर्सिङ्ग केयर अंशको बीमा शुल्क हिसाब गरी, चिकित्सा अंशको बीमा शुल्क आदि सबै जोडेर सूचना पठाइने छ।

(3) नर्सिङ्ग केयर बीमा न.2 को बीमित लागू नहुने व्यक्ति (नर्सिङ्ग केयर अंशको बीमा शुल्क हिसाब गरिने छैन।) यसमा पर्ने व्यक्तिले 14 दिन भित्र वडा कार्यालयको बीमा तथा पेन्सन शाखा / सिस्सो कुमिन सेन्टर बीमा तथा पेन्सन अधिकारी समक्ष निवेदन दिनुहोस्।

- गम्भीर मानसिक तथा शारीरिक अपाङ्ग वाल गृह, निर्दिष्ट सरकारी अस्पताल, कुष्ठरोग अस्पताल, सामाजिक सुरक्षा ऐनले व्यवस्था गरे बमोजिमको आपतकालिन आश्रममा प्रवेश वा भर्ना भइरहेका व्यक्ति
- अपाङ्ग व्यक्ति बृहत् सहायता ऐनले तोकिए बमोजिमको, अपाङ्ग व्यक्ति सहायता केन्द्र (जीवनयापन तथा नर्सिङ्ग केयर सेवा दिने मात्र) मा बसिरहेका मानसिक तथा शारीरिक अपाङ्गता भएको व्यक्ति तथा निर्दिष्ट अपाङ्ग सहायता केन्द्र (जीवनयापन तथा नर्सिङ्ग केयर सेवा र केन्द्रमा भर्ना हुन सहयोग रकम पाउने कुरा स्वीकृत भएर केन्द्रमा बसिरहेका बौद्धिक अपाङ्गता भएको व्यक्तिसँग सम्बन्धित कुरामा मात्र) मा भर्ना भएर बसिरहेको व्यक्ति

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा शुल्कको सही गणनाको लागि

एउटै परिवारमा बस्ने बीमितहरूको अधिल्लो वर्षको आय तथा परिवार संख्याको आधारमा राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा शुल्क निर्धारण गरिन्छ। त्यसको लागि, राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा शुल्क सही रूपमा गणना गर्नको लागि, आबद्ध व्यक्ति सबै जनाको अधिल्लो वर्षको आय थाहा पाउनु अति आवश्यक छ।

साथै, राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा शुल्क छुटको सुविधा पाउने या नपाउने निर्णय गर्नको लागि पनि आय थाहा पाउनु आवश्यक हुने भएकोले, आयको अवस्था निम्न लिखित बुँदामा पर्ने व्यक्तिहरूले पनि आय विवरण पेश गर्नुहोस्।

2022 जनवरी 1 तारिख देखि डिसेम्बर 31 तारिख सम्मको अवधि भित्र

- 1 आमदानी नभएको व्यक्ति (आम्दानी 0 येनको व्यक्ति)
 - 2 आमदानी पारिवारिक पेन्सन वा अपाङ्गता पेन्सनबाट मात्र हुने व्यक्ति
 - 3 आमदानी तोकिएको निश्चित रकम भन्दा कम भएर, कर कार्यालयमा आय विवरण पेश गर्नु आवश्यक नभएका (भनि भनिएका) व्यक्ति
- ※ एकै परिवारका सदस्यबाट पालनपोषण भइरहेको अवस्थामा, माथिको कुनै बुँदामा परेता पनि, आय विवरण पेश गर्नु आवश्यक छैन।

आबद्ध हुने प्रक्रिया थाल्न ढिला भएमा

बीमामा आबद्ध हुन ढिला गरी प्रक्रिया चालेता पनि, आबद्ध हुनु पर्ने अवस्था सृजना भएको मितिबाट नै आबद्ध हुनु पर्छ। साथै, बीमा शुल्क पनि आबद्ध भएको महिनाबाट नै गणना गरिने छ।

आबद्ध हुनु पर्ने अवस्था सृजना भएको दिन अधिल्लो आर्थिक वर्ष भन्दा अगाडि परेको बेलामा, ती प्रत्येक आर्थिक वर्ष पिच्छे बीमा शुल्क गणना गरी सूचना दिइने छ।

तिर्नु पर्ने रकम निर्धारण (बीमा शुल्क गणना) को समय सीमा बारेमा

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा शुल्क, बीमा शुल्क गणना गर्न मिल्ने अवधिको रूपमा 2 वर्षको सीमा व्यवस्था भएकोले गर्दा, सो आर्थिक वर्षको पहिलो बीमा शुल्क दाखिला गर्ने म्याद (कानूनले तोकिएको दाखिला गर्ने म्याद) सकिएको भोलि पल्टबाट गन्ती गरी 2 वर्ष नाघे पछि निर्णय वा परिवर्तन गर्न मिल्दैन।

(उदाहरण) आर्थिक वर्ष 2021 को बीमा शुल्कको बारेमा, पहिलो बीमा शुल्क दाखिला गर्ने म्याद 2021 साल जुन 30 तारिख भएकोले, 2023 साल जुलाई 1 तारिख पछि, रकम बढाउन पनि घटाउन पनि सकिँदैन।

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा परित्याग प्रक्रिया, आय विवरण पेश (※), अनैच्छिक बेरोजगार भएको सूचना दिने प्रक्रिया आदि ढिला भएको अवस्थामा, बीमा शुल्क घटाउन नसकिएर, पहिला तिरि सकेको बीमा शुल्क फिर्ता पाउन नसकिने अवस्था आउन पनि सक्छ। त्यस कारण सावधानी अपनाउनुहोस्।

※नगरपालिका कर सच्याउने प्रक्रिया चालेको अवस्थामा, सच्याउने निर्णय भएको दिनबाट बीमा शुल्क निर्धारण सम्ममा लगभग डेढ महिना देखि 2 महिना जतिको समय लाग्न सक्छ।

यद्यपि, राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा बाहेक अन्य बीमा युनियन (होकेन कुमिआई) सँगको समायोजन आदि, बीमितको काबू बाहिरको कारणबाट, प्रत्येक बीमा युनियन (होकेन कुमिआई) मा अगाडिको मितिबाट आबद्ध भएर राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा परित्याग गर्ने अवस्थामा, बीमा शुल्क गणनामा भएको 2 वर्षको सीमा लागू हुने छैन। यस्तो अवस्थामा, त्यो आर्थिक वर्षको पहिलो बीमा शुल्क दाखिला गर्ने म्याद सकिएको भोलि पल्टबाट गन्ती गरी 5 वर्ष भित्रको अवधिमा भए, बीमा शुल्क छुटको गणना गर्न सक्नुका साथै भुक्तानी फिर्ता पाउन सक्ने सम्भावित व्यक्तितमा पर्छ।

75 वर्ष पुग्ने आर्थिक वर्षको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा शुल्कको बारेमा

75 वर्षको जन्म मितिको दिनबाट ज्येष्ठ नागरिक चिकित्सा प्रणालीमा आबद्ध हुने भएकोले, त्यस पश्चात् ज्येष्ठ नागरिक चिकित्सा प्रणालीको बीमा शुल्क तिर्न लगाइने छ। छुट्टै, खानागावा-केनको ज्येष्ठ नागरिक चिकित्सा महासंघ तथा वडा कार्यालयको बीमा तथा पेन्सन शाखा / सिस्सो कुमिन सेन्टर बीमा तथा पेन्सन अधिकारीबाट सूचना पठाउने छ।

75 वर्षमा पुग्ने आर्थिक वर्षको बीमा शुल्क र 75 वर्ष पुग्ने महिना सम्मको रकम समेत गणना गरी अग्रिम रूपमा सूचना दिइने छ।

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा शुल्क दाखिला गर्ने समय

बैंक खाताबाट रकमान्तर, भुक्तानी भौचर (साधारण सङ्कलन) बाट दाखिला गर्ने व्यक्तिको हकमा, जुन देखि अर्को सालको मार्च सम्मको कूल 10 किस्ताबाट, पेन्सन रकमबाट कटौती (विशेष सङ्कलन) को व्यक्तिको हकमा, जोर नम्बरको महिना पिच्छे कूल 6 किस्ताबाट सङ्कलन गरिने छ।

	अप्रिल	मे	जून	जुलाई	अगष्ट	सेप्टेम्बर	अक्टोबर	नोभेम्बर	डिसेम्बर	जनवरी	फेब्रुअरी	मार्च
बैंक खाताबाट रकमान्तर, भुक्तानी भौचर (साधारण सङ्कलन) को व्यक्ति			1 किस्ता	2 किस्ता	3 किस्ता	4 किस्ता	5 किस्ता	6 किस्ता	7 किस्ता	8 किस्ता	9 किस्ता	10 किस्ता
पेन्सन रकमबाट कटौती (विशेष सङ्कलन) को व्यक्ति	1 किस्ता		2 किस्ता		3 किस्ता		4 किस्ता		5 किस्ता		6 किस्ता	

बीमा शुल्क, अधिल्लो वर्षको कूल आय आदिको आधारमा गर्ने भएकोले, नगरपालिका कर जस्तै जुन महिनामा निर्धारण हुन्छ।

बीमा शुल्क दाखिला गर्ने म्याद, सो महिनाको मसान्त हो। यद्यपि, उक्त दिन शनिवार, आइतवार वा सार्वजनिक बिदा परेमा, त्यसको भोलि पल्टको दिन हुने छ (डिसेम्बरको किस्ता (7औँ किस्ता) को हकमा, जनवरी 4 तारिख हुने छ)।

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा शुल्क दाखिला गर्ने तरिका

(1) बैंक खाताबाट रकमान्तर गरी दाखिला

सामान्यतया "बैंक खाताबाट रकमान्तर" गरी बीमा रकम दाखिला गरि दिनु अनुरोध छ। तपाईंले तोकेको बैंक तथा वित्तीय संस्थाको खाताबाट, स्वतः रकमान्तर हुने गरी बीमा शुल्क दाखिला गर्न सकिन्छ।

निवेदन दिन सकिने बैंक तथा वित्तीय संस्था
(2023 अक्टोबर 1 तारिख हाल)

○ निवेदन दिने तरिका

निवेदन तरिका तपसिलबाट कुनै एक छनौट गर्न सक्नुहुन्छ।

① बैंक तथा वित्तीय संस्थाको काउन्टरमा निवेदन दिने

कावासाकी नगरपालिका भित्र काउन्टर भएका बैंक तथा वित्तीय संस्थाको काउन्टरबाट उपलब्ध गराउने (बैंक खाताबाट स्वतः रकमान्तर निवेदन फाराम) मा आवश्यक विवरण भरी छाप लगाई, **बैंक तथा वित्तीय संस्थाको काउन्टरमा सिधै निवेदन दिनुहोस्।**

※ आवश्यक कागजात

- **बीमित प्रमाणपत्रको नम्बर पुष्टि हुने (बीमित प्रमाणपत्र, दाखिला भौचर आदि)**
- **खाताको नाम नम्बर आदि विवरण पुष्टि हुने कागजात (पासबुक आदि)**
- **खाता खोल्दाको छाप**
※ विस्तृत विवरणको लागि बैंक तथा वित्तीय संस्थामा सम्पर्क गर्नुहोस्।

< स्वतः रकमान्तर सुरु हुने समय >

25 तारिख भित्र निवेदन दिएमा, २ महिना पछिबाट स्वतः रकमान्तर सुरु हुन्छ।

② Web बाट निवेदन (Web स्वतः रकमान्तर निवेदन सर्भिस) तलको क्यूआर कोड (Web स्वतः रकमान्तर निवेदन साईट) बाट निवेदन दिनुहोस्।



https://koukin-koufuri.jp/kawasaki_city/GPFKWS01010Action_dolnit.action?tax_fee=0040

[कावासाकी नगरपालिका Web स्वतः रकमान्तर निवेदन साईट]

※ आवश्यक कागजात

- **बीमित प्रमाणपत्रको नम्बर पुष्टि हुने (बीमित प्रमाणपत्र, दाखिला भौचर आदि)**
- **क्यास कार्ड**
- **पीन नम्बर, व्यक्तिगत पहिचानको लागि आवश्यक विवरण (बैंक तथा वित्तीय संस्था अनुसार फरक हुने)**

< स्वतः रकमान्तर सुरु हुने समय >

25 तारिख भित्र निवेदन दिएमा, २ महिना पछिबाट स्वतः रकमान्तर सुरु हुन्छ।

③ वडा कार्यालय / सिस्कोको काउन्टरमा निवेदन (पेइजी मार्फत बैंक खाता रकमान्तर सर्भिस)

प्रत्येक वडा कार्यालयको बीमा तथा पेन्सन शाखा / सिस्को कुमिन सेन्टर बीमा तथा पेन्सन कार्यालयमा रहेको विशेष मेसिनमा क्यास कार्ड प्रयोग गरी निवेदन दिन सकिन्छ।

※ आवश्यक कागजात

- **बीमित प्रमाणपत्रको नम्बर पुष्टि हुने (बीमित प्रमाणपत्र, दाखिला भौचर आदि)**
- **क्यास कार्ड**
- **पीन नम्बर**

< स्वतः रकमान्तर सुरु हुने समय >

मसान्त भित्र निवेदन दिएमा, अर्को महिनाबाट स्वतः रकमान्तर सुरु गर्न सकिन्छ।

○ रकमान्तर गर्ने तरिका

रकमान्तर गर्ने तरिका निम्न लिखित मध्ये कुनै एक छनौट गर्न सक्नु हुन्छ।

① सबै किस्ता रकमान्तर (एकमुष्ट दाखिला)

एक वर्षको बीमा शुल्क एकमुष्ट दाखिला गर्न सक्नु हुन्छ। बैंक खाताबाट रकमान्तर हुने दिन, पहिलो किस्ता (जुन) को 27 तारिख हुने छ। बैंक खाताबाट रकमान्तर सुरु हुने मिति पहिलो किस्ता दाखिला गर्न म्याद भित्र नभ्याउने अवस्थामा, सो आर्थिक वर्ष भित्र "किस्ता पिच्छे रकमान्तर" शीर्षकबाट रकम कट्टा गरिने छ।

② किस्ता पिच्छे रकमान्तर

सामान्यतया, पहिलो किस्ता (जुन) बाट 10 औं किस्ता (अर्को सालको मार्च) सम्मको कूल 10 किस्तामा भाग लगाएर, वार्षिक बीमा शुल्क दाखिला गर्न लगाउने छ।

बैंक खाताबाट रकमान्तर हुने दिन, प्रत्येक महिनाको 27 तारिख हुने छ।

※ बैंक खाताबाट रकमान्तर हुने दिन (27 तारिख) को दिन बैंक तथा वित्तीय संस्था बिदा परेमा, भोलि पल्ट अफिस खुल्ने दिनमा रकमान्तर हुने छ।

※ आर्थिक वर्षको बीचमा बीमा शुल्क वृद्धि भएको अवस्थामा, रकमान्तर प्रक्रिया जुन सुकै भएता पनि, वृद्धि भएको रकम "किस्ता पिच्छे रकमान्तर" अनुसार रकम कट्टा गरिने छ।

※ बीमा शुल्क एकमुष्ट दाखिला गरेको खण्डमा, बीमा शुल्क कम हुने कारणबाट भूलबश दाखिला गरेको रकम बाहेक, दाखिला भइसकेको रकम फिर्ता हुने छैन।

बैंक तथा वित्तीय संस्थाको नाम	① बैंक/वित्तीय संस्था	② WEB	③ वडा कार्यालय / सिस्को
मिजुहो बैंक	●	●	●
मिचुबिसी UFJ बैंक	●	●	●
मिचुइ-सुमितोमो बैंक	●	●	●
रिसोना बैंक	●	●	●
गुन्मा बैंक	●	●	×
किराबोसी बैंक	●	●	●
योकोहामा बैंक	●	●	●
हिगासी निहोन बैंक	●	●	×
खानागावा बैंक	●	●	×
सिजुओका च्यूओ बैंक	●	●	×
योकोहामा सिन्यो किन्को	●	●	●
कावासाकी सिन्यो किन्को	●	●	●
सावायाका सिन्यो किन्को	●	●	×
सिबा सिन्यो किन्को	●	●	●
ज्योउनान सिन्यो किन्को	●	●	×
सेतागाया सिन्यो किन्को	●	●	●
मिजुहो सिनताकु बैंक	●	×	×
हाना सिन्यो किन्को	●	×	×
खानागावा-केन इसी सिन्यो कुमिआई	●	●	×
योकोहामा कोउगिन सिन्यो कुमिआई	●	×	×
च्यूओ रोउदो किन्को	●	●	●
सेरेसा कावासाकी नोग्यो क्योउदो कुमिआई	●	●	●
यूच्यो बैंक	●	●	●

(2) पेन्सनबाट कट्टा गर्ने (विशेष सङ्कलन) बाट दाखिला गर्ने

तपसिलको ① - ④ सम्मको सबै बुँदा लागू हुने व्यक्तिको हकमा, पेन्सनबाट कट्टा (विशेष सङ्कलन) हुने छ।

- ① घरमूली राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध भइरहेको, राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध सबै जना 65 वर्ष देखि 74 वर्षको भएमा
- ② घरमूलीले वार्षिक 1 लाख 80 हजार येन भन्दा बढी पेन्सन पाइरहेको भए
- ③ घरमूलीले, नर्सिङ्ग केयर बीमा शुल्क पेन्सनबाट कट्टा हुने (विशेष सङ्कलन) गरी तिर्दै आएको बेला, नर्सिङ्ग केयर बीमा शुल्क र राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा शुल्कको कूल जम्मा रकम पेन्सन रकमको आधा भन्दा बढी नभएको भए
- ④ राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा शुल्क भुक्तानी भौचर मार्फत दाखिला गरिरहेको भए

- घरमूली, आर्थिक वर्षको बीचमा ज्येष्ठ नागरिक चिकित्सा प्रणालीमा आबद्ध हुने अवस्थामा, यो लागू हुने छैन।
- विशेष सङ्कलन भनेको, पेन्सन बीमक (स्वास्थ्य, श्रम तथा कल्याण मन्त्री आदि) बाट नगर/गाउँपालिका कार्यालयलाई जानकारी गराएका व्यक्ति मात्र लक्षित व्यक्तिमा पर्ने भएकोले, माथि उल्लिखित बुँदामा परेका सबै व्यक्तिबाट सङ्कलन गर्ने चाहिँ होइन।
- विशेष सङ्कलन तरिकाबाट दाखिला गर्ने परिवारमा, माथि उल्लिखित सर्त पुरा नहुने अवस्था सृजना भएको अवस्थामा, पेन्सनबाट कट्टा (विशेष सङ्कलन) सुरु हुनु भन्दा पहिलाको दाखिला तरिका (भुक्तानी भौचर / बैंक खाताबाट रकमान्तर) मा परिवर्तन हुने छ।
- आफू खुशी दाखिला तरिकालाई विशेष सङ्कलनमा परिवर्तन गर्न पाउँदैन।
- बैंक खाता रकमान्तर गर्ने गरी परिवर्तनको लागि निवेदन दिएमा, विशेष सङ्कलनबाट बैंक खाता रकमान्तरमा परिवर्तन गर्न सकिन्छ। इच्छुक व्यक्तिले वडा कार्यालयको बीमा तथा पेन्सन शाखा / सिस्यो कुमिन सेन्टर बीमा तथा पेन्सन अधिकारी समक्ष निवेदन दिनुहोस्।

(3) भुक्तानी भौचरबाट दाखिला गर्ने

बैंक खाता रकमान्तरको प्रक्रिया पुरा नहुँदा सम्मको अवधिमा, भुक्तानी भौचर पठाउने भएकोले, भुक्तानी भौचरको पछाडि उल्लिखित बैंक तथा वित्तीय संस्था, पोष्ट अफिस, कन्भिनियन्स स्टोर, क्यासलेस भुक्तानी (LINE Pay / PayPay / मोबाइल रेजी (मोबाइल बैंकिङ्ग / क्रेडिट कार्ड) / au PAY / d बाराइ / J-Coin Pay / राकुटेन पेइ, राकुटेन बैंक कन्भिनी सिहाराइ (भुक्तानी) बाट तिर्नुहोस्।

※ भुक्तानी रकम 3 लाख येन भन्दा बढी हुने अवस्थामा, कन्भिनियन्स स्टोर तथा क्यासलेस भुक्तानीबाट तिर्न मिल्दैन। ख्याल गर्नुहोस्।

[क्यासलेस भुक्तानी भन्नाले]

एप्लिकेशन खोलेर भुक्तानी भौचरमा रहेको बार कोडलाई स्मार्टफोन आदिको क्यामेराले स्क्यान गरी, "बिल भुक्तानी" सिस्टमबाट भुक्तानी गर्न सकिन्छ।

["मोबाइल रेजी" बाट दाखिला गर्दा लाग्ने शुल्क (भुक्तानी कर्ताले व्यहोर्ने)]

○ मोबाइल रेजी (मोबाइल बैंकिङ्ग) : दाखिला गर्दा लाग्ने शुल्क निःशुल्क

○ मोबाइल रेजी (क्रेडिट कार्ड) : दाखिला गर्दा लाग्ने शुल्क (भुक्तानी कर्ताले व्यहोर्ने) देहाय बमोजिमको हुने छ।

2023 अप्रिल 1 तारिख हाल

दाखिला रकम (1 पटकमा)	सेवा शुल्क (कर सहित)	दाखिला रकम (1 पटकमा)	सेवा शुल्क (कर सहित)
1 येन देखि 5,000 येन	27 येन	30,001 येन देखि 40,000 येन	385 येन
5,001 येन देखि 10,000 येन	82 येन	40,001 येन देखि 50,000 येन	495 येन
10,001 येन देखि 20,000 येन	165 येन	उपरान्त 10,000 येन नाघे पिच्छे	110 येन थप हुने
20,001 येन देखि 30,000 येन	275 येन		

※यो सेवा शुल्क कावासाकी नगरपालिकाको आम्दानी हुने होइन।

※उपभोग गरेको दर परिवर्तन आदि कारणबाट सेवा शुल्क परिवर्तन हुन सक्छ।

※भूलबश दाखिला गरेको रकम आदि फिर्ता वा समायोजनमा प्रयोग गरेको अवस्था लगायत, जुनसुकै कारण भए पनि, सेवा शुल्क फिर्ता हुने छैन।

क्यासलेस भुक्तानी प्रयोग गर्दा ध्यान दिनु पर्ने कुरा

- ① प्रयोग गर्न सम्भव भुक्तानी भौचर भनेको, कन्भिनियन्स स्टोर भुक्तानी सङ्कलन प्रयोजनको बारकोड प्रिन्ट भएको साथै, प्रयोग गर्ने म्याद ननाघेको भौचर हो।
- ② रसिद जारी नहुने भएकोले, रसिद आवश्यक हुने व्यक्तिले अन्य तरिकाबाट दाखिला गर्नुहोस्।
- ③ तपाईंले प्रयोग गर्ने इन्टरनेट प्याकेजको आधारमा कहिले कही, डेटा शुल्क लाग्न पनि सक्छ।
- ④ विस्तृत जानकारीको लागि, तलको कावासाकी नगरपालिकाको होमपेज "कावासाकी-सी राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा रकम क्यासलेस भुक्तानीबाट दाखिला गर्ने बारेमा" वा प्रत्येक बैंक तथा वित्तीय संस्थाको होमपेज हेर्नुहोस्।

"कावासाकी-सी राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा रकम क्यासलेस भुक्तानीबाट दाखिला गर्ने बारेमा"

<https://www.city.kawasaki.jp/350/page/0000125479.html>



※एक वर्ष भित्र दाखिला गरेको रकम र अपेक्षित रकमको जानकारी, वर्षको अन्त्यमा कर समायोजनको समयमा "दाखिला रकमको सूचना" को रूपमा पठाइने छ।

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा शुल्क नतिरेमा...

बीमा शुल्क, राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध सबै जना स्वास्थ्य संस्थामा गएर उपचार लिने बेलाको चिकित्सा खर्च आदिमा प्रयोग गर्ने अति महत्वपूर्ण वित्तीय स्रोत भएकोले, म्याद भित्र दाखिला गर्नुहोस्। बीमा शुल्क नतिरे बसेको खण्डमा, बक्यौताको अवधि र अवस्था हेरि देहाय बमोजिमको कारबाही हुन सक्छ।

(1) राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा शुल्कको दाखिला म्याद नाघेको अवस्थामा,

दाखिला म्याद नाघेको परिवारलाई, प्राइभेट ठेकेदार कम्पनीद्वारा फोनबाट दाखिला गर्न अनुरोध गर्नुका साथै, कानुन बमोजिम, ताकेता पत्र पठाइने छ। साथै, तिर्नु पर्ने रकम र ढिला भएको दिनको आधारमा ढिला दस्तुर गणना पनि सुरु हुन्छ।

त्यस बाहेक पनि, उच्च रकमको उपचार खर्चको अधिकतम सीमा रकम लागू स्वीकृति पत्र (गेनदोगाकु तेकियो निन्तेइस्यो) जारी नहुने र स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित सुविधाहरू प्रयोग गर्न नपाउने जस्ता सीमा बन्देज लगाउन पनि सक्छ।

(2) ताकेता पत्र पाएको खण्डमा

ताकेता पत्र पठाएका परिवारलाई, माथि लेखिए जस्तै, प्राइभेट ठेकेदार कम्पनीले फोनबाट दाखिला गर्न अनुरोध गरिने छ। साथै, भ्रमणकर्ता (कावासाकी नगरपालिकाले ठेक्का दिएका प्राइभेट कम्पनी) बीमा शुल्क सङ्कलन (शुल्क उठाउन) को लागि तपाईंको घरमा आउन पनि सक्छ।

(3) 3 किस्ता भन्दा बढीको बीमा शुल्क नतिरेको अवस्थामा

सामान्य बीमित प्रमाणपत्रको सट्टामा "छोटो अवधिको बीमित प्रमाणपत्र" जारी हुने छ। "छोटो अवधिको बीमित प्रमाणपत्र" भनेको, सामान्य बीमित प्रमाणपत्र (कार्ड) भन्दा पनि बहाल म्याद छोटो अवधिको बीमा कार्ड हो। नवीकरण प्रक्रिया छिटो छिटो गर्नु पर्ने हुन्छ।

(4) विशेष कारण बिना, बीमा रकम 1 वर्ष भन्दा बढी समय नतिरेको अवस्थामा

बीमित प्रमाणपत्र (कार्ड) फिर्ता लिई, त्यसको सट्टामा "बीमित योग्यता प्रमाणपत्र" जारी हुने छ। "बीमित योग्यता प्रमाणपत्र" प्रयोग गरी उपचार लिएको अवस्थामा, स्वास्थ्य संस्थाको काउन्टरमा, **चिकित्सा खर्च अस्थायी रूपमा सबै आफैले तिर्नु पर्ने हुन्छ।** आफैले तिरेको चिकित्सा खर्च फिर्ता पाउनको लागि पछि निवेदन दिएमा, वास्तवमा स्वयमले व्यहोर्नु पर्ने अंश बाहेकको रकम फिर्ता पाइने छ। (विशेष चिकित्सा खर्च)

(5) विशेष कारण बिना, बीमा शुल्क 1 वर्ष 6 महिना भन्दा बढी नतिरेको अवस्थामा

बीमाको लाभ सबै वा आंशिक रोक्का गरिने छ। रोक्का गरेको बीमा लाभको रकम, बक्यौता रकम तिर्न प्रयोग गर्न पनि सक्छ।

(6) सम्पत्ति रोक्का

विशेष कारण बिना, बीमा शुल्क निरन्तर रूपमा नतिरेमा, **सम्पत्ति छानबिन प्रक्रिया चाल्ने छ।** ऋण दिएको (बचत रकम, जीवन बीमा, पारिश्रमिक, प्राप्त योग्य रकम, ज्याला) तथा अचल सम्पत्ति भए नभएको आदिको बारेमा, बैंक, कार्यरत कम्पनी तथा सरकारी कार्यालयसँग सम्पर्क गरी छानबिन गरिने छ। सम्पत्ति भएको कुरा थाहा भएमा, कानुन बमोजिम बक्यौता असुली कारबाहीको रूपमा उक्त **सम्पत्ति रोक्का गरिने छ।**

3 बीमा लाभ

चिकित्सा उपचार लाभ

अस्पताल तथा क्लिनिकमा जाँचाएको वा उपचार लिने बेलामा लाग्ने खर्च, औषधी वा उपचारमा प्रयोग हुने सामग्रीको खर्च आदि, तिर्नु पर्ने रकम मध्ये देहाय बमोजिमको अनुपातमा राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाबाट स्वास्थ्य संस्थालाई भुक्तानी दिइने छ। यसलाई "चिकित्सा उपचार लाभ" भनिन्छ।

(1) 70 वर्ष भन्दा कम उमेरका व्यक्ति

	सामान्य बीमित	विद्यालय जानु अगाडिको बालबालिका
आबद्ध व्यक्ति स्वयमले व्यहोर्ने अनुपात	30%	20%
राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाले व्यहोर्ने अनुपात (चिकित्सा उपचार लाभ अनुपात)	70%	80%

(2) 70 वर्ष देखि 74 वर्षका व्यक्ति (※1)

	दायाँ पट्टी उल्लिखित बाहेक	सक्रिय रूपमा कार्यरत सरह आय भएको व्यक्ति ※ 2
आबद्ध व्यक्ति स्वयमले व्यहोर्ने अनुपात	20%	30%
राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाले व्यहोर्ने अनुपात (चिकित्सा उपचार लाभ अनुपात)	80%	70%

※1 70 वर्षको जन्म मिति 1 तारिखमा पर्ने व्यक्तिको हकमा, जन्मेको महिनाबाट, अन्य व्यक्तिको हकमा, जन्मेको महिनाको अर्को महिनाबाट लागू हुने छ।

※2 सक्रिय रूपमा कार्यरत सरह आय भएको व्यक्तिको बारेमा, अर्को पृष्ठ हेर्नुहोस्।

70 वर्ष देखि 74 वर्षका व्यक्ति

70 वर्ष देखि 74 वर्षका व्यक्तिलाई, "राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा बीमित प्रमाणपत्र एवम ज्येष्ठ नागरिक लाभार्थी प्रमाणपत्र" जारी गरिने छ। पुनश्च, स्वयमले व्यहोर्ने अनुपात, प्रत्येक वर्षको जुलाईमा, अघिल्लो वर्षको आय अवस्थाको आधारमा, पुनः निर्धारण गरिने छ साथै, अगष्ट पछि प्रयोग गर्न मिल्ने नयाँ कार्ड पठाइने छ। 70 वर्ष देखि 74 वर्षका व्यक्तिले स्वास्थ्य संस्था आदिमा स्वयमले व्यहोर्ने रकम चिकित्सा तथा उपचार खर्चको 20% हो तर, सक्रिय रूपमा कार्यरत सरह आय भएको व्यक्ति (※1) को 30% हुने छ। अनि, आंशिक व्यहोर्ने रकम, स्वयमले व्यहोर्ने अधिकतम सीमा रकम नाघेको खण्डमा, स्वयमले व्यहोर्ने अधिकतम सीमा रकम सम्म व्यहोर्नु पर्ने हुन्छ। विस्तृत जानकारीको लागि, तल उल्लिखित "उच्च रकमको चिकित्सा खर्च" हेर्नुहोस्।

※1 सक्रिय रूपमा कार्यरत सरह आय भएको व्यक्ति भनेको

एकै परिवारमा नगरपालिका करयोग्य आय रकम (※2) 14 लाख 50 हजार येन भन्दा बढी कमाउने 70 वर्ष देखि 74 वर्षको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध व्यक्ति रहेको जस्ता मापदण्ड पुरा भएको व्यक्ति, सक्रिय रूपमा कार्यरत सरह आय भएको व्यक्तिसँग पर्छ। यद्यपि, सक्रिय रूपमा कार्यरत सरह आय भएको व्यक्ति भएता पनि मापदण्ड आय रकम (※3) सम्म नपुग्ने व्यक्तिले वडा कार्यालयको बीमा तथा पेन्सन शाखा / सिस्पो कुमिन सेन्टर बीमा तथा पेन्सन अधिकारी समक्ष निवेदन पेश गरी, बोझ वर्गीकरण पुनरावलोकन गर्न लगाएमा, 20% मात्र तिरे पुग्ने हुन्छ। ("राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा बीमित प्रमाणपत्र वा ज्येष्ठ नागरिक लाभार्थी प्रमाणपत्र" मा उल्लिखित केही अंश व्यहोर्ने अनुपात 20% भएकाहरूले निवेदन दिनु आवश्यक छैन।)

- ※2 नगरपालिका करयोग्य आय रकम भनेको, आय रकमबाट स्थानीय कर ऐन अनुसार आयबाट कटौती रकम कट्टा गरे पश्चातको रकम (नगरपालिका कर दाखिला भौचरमा उल्लिखित करयोग्य आधार रकम) लाई भनिन्छ। पुनश्च, 70 वर्ष देखि 74 वर्षको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध व्यक्ति घरमूली भएको अवस्थामा, सो परिवारको कूल जम्मा आय (2021 साल अगष्टको उपचार खर्चको अंश बाहेक स्वयमले व्यहोर्ने रकमको अनुपात निर्धारण गर्ने बेलामा, कूल जम्मा आयमा पारिश्रमिक आय समावेश भएको अवस्थामा, उक्त पारिश्रमिक आयको रकमबाट 1 लाख येन कट्टा गरी गणना गरेर आएको रकम) 3 लाख 80 हजार येन भन्दा कम हुने 19 वर्ष भन्दा मुनिको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध व्यक्ति रहेको अवस्थामा, ① 16 वर्ष भन्दा मुनीको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध व्यक्तिको संख्या× 330000 येन, ② 16 वर्ष वा सो भन्दा माथि देखि 19 वर्ष भन्दा मुनिको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध व्यक्तिको संख्या×120000 येनको कूल जम्मा रकम थप कट्टा गरे पछिको रकम हो।
- ※3 मापदण्ड आय रकम भनेको
- 70 वर्ष वा सो भन्दा माथिको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध व्यक्ति भएको र एकै परिवारमा सो व्यक्ति बाहेक अरु पनि 70 वर्ष वा सो भन्दा माथिको व्यक्ति राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध भएको अवस्थामा, सो व्यक्ति र अन्य सदस्यहरूको आय (विभिन्न किसिमको कटौती हुनु भन्दा अगाडिको रकम) (※4) को कूल जम्मा रकम 52 लाख येन भएको
 - 70 वर्ष वा सो भन्दा माथिको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध व्यक्ति भएको र एकै परिवारमा सो व्यक्ति बाहेक अरु 70 वर्ष वा सो भन्दा माथिको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध व्यक्ति नभएको अवस्थामा, सो व्यक्तिको आय (विभिन्न किसिमको कटौती हुनु भन्दा अगाडिको रकम) को कूल जम्मा रकम 38 लाख 30 हजार येन भएको
 - आफ्नो आय 38 लाख 30 हजार येन भन्दा माथि भएता पनि, एकै परिवारमा ज्येष्ठ नागरिक चिकित्सा प्रणालीमा आबद्ध व्यक्ति भएको कारणबाट राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध हुन योग्यता गुमेको व्यक्ति (निर्दिष्ट एकै परिवारको सदस्य) भएको अवस्थामा, आफू र ती व्यक्तिहरूको आयको कूल जम्मा रकम 52 लाख येन भएको
- ※4 आय भन्नाले ① पेन्सन भए, आधिकारिक पेन्सन आदिको अग्रिम कर कट्टी स्लीप आदिको "भुक्तानी रकम" को महलको रकम, ② पारिश्रमिक भए, पारिश्रमिक आयको कर कट्टी स्लीपको "भुक्तानी रकम" महलको रकम, ③ व्यावसायिक आय भए, "बिक्री रकम" ④ अचल सम्पत्तिबाट आय भए, घरभाडाबाट आय आदिको "कूल आय रकम" ⑤ शेयर कारोबारबाट आय भए, "बिक्री गरेको रकम" आदिको कूल जम्मा रकमलाई जनाउँछ। त्यसै गरी, स्टक एकचेन्चमा दर्ता भएको कम्पनीको शेयरमा पाउने लाभांश आय आदि र शेयर बिक्रीबाट भएको आय आदिलाई आयकर र नगरपालिका कर / प्रिफेक्चर करलाई फरक किसिमको कर पद्धतिबाट आय विवरण पेश गरेका व्यक्तिको हकमा, नगरपालिका कर / प्रिफेक्चर कर घोषणा फाराममा उल्लिखित आयलाई जनाउँछ।

उच्च रकमको चिकित्सा उपचार खर्च

स्वास्थ्य संस्थाको काउन्टरमा तिरिको आंशिक व्यहोर्ने रकम (बीमाबाट उपचार लिए बापत स्वयमले व्यहोर्ने रकम), एउटै महिनामा तोकिएको निश्चित रकम भन्दा बढी रकम हुन गएमा, निवेदन पेश गरेको आधारमा, उक्त नाघेको रकम फिर्ता दिने व्यवस्था छ।

उच्च रकमको चिकित्सा उपचार खर्च पाउन योग्य व्यक्तिमा परेमा, उपचार लिएको महिनाको लगभग ३ महिना पछि, घरमूलीको नाममा उच्च रकमको चिकित्सा उपचार खर्च माग निवेदन फाराम पठाइने छ। आवश्यक विवरण भरेर निवेदन फाराम फिर्ता पठाउनुहोस्। अनि, निवेदन फारामको पछाडि पानाको "उच्च रकमको चिकित्सा उपचार खर्च माग निवेदन सरलीकरणमा सहमति छु" भनि लेखि पेश गरेमा, त्यस उपरान्त, उच्च रकमको चिकित्सा उपचार खर्च पाउन योग्य भएमा, साधारणतया, बिना निवेदन पनि स्वतः रकम भुक्तानी गरिने छ।

निवेदन दिने समय	उच्च रकमको चिकित्सा उपचार खर्च पाउन योग्य परिवारको घरमूलीको नाममा निवेदनसँग सम्बन्धित सूचना पठाइने छ। उक्त सूचना पत्र पाए पछि, निवेदन दिनुहोस्।
निवेदन दिने स्थान	वडा कार्यालयको बीमा तथा पेन्सन शाखा / सिस्सो कुमिन सेन्टर बीमा तथा पेन्सन अधिकारी
निवेदन दिन आवश्यक कागजात	○ आवश्यक विवरण भरेको निवेदन फाराम ○ बीमित प्रमाणपत्र ○ स्वास्थ्य संस्थामा तिरिको रसिद (सार्वजनिक खर्चको स्वीकृति लिइ सेकेको व्यक्ति) ○ बैंक खाता भएको वित्तीय संस्थाको नाम, खाता नम्बर आदिको कपी (घरमूलीको नाममा भएको) ○ घरमूली तथा लक्षित व्यक्तिको माई नम्बर कार्ड वा सूचना कार्ड र कार्यालयमा आउने व्यक्तिको परिचय-पत्र

- निवेदन फाराम प्राप्त भएको दिनको भोलि पल्ट देखि २ वर्ष भित्रमा निवेदन दिनुहोस्।
- उपचार लिएको महिनाबाट ४ महिना भन्दा बढी समय बिति सकेता पनि निवेदन फाराम नआएको खण्डमा, निवेदन दिने कार्यालयमा सम्पर्क गर्नुहोस्।

उच्च रकमको चिकित्सा उपचार खर्च मध्ये स्वयमले व्यहोर्ने अधिकतम सीमा रकम

70 वर्ष देखि 74 वर्षको व्यक्ति र 70 वर्ष भन्दा कम उमेरको व्यक्तिको बीचमा स्वयमले व्यहोर्ने अधिकतम सीमा रकम फरक हुने छ। अनि, 70 वर्ष देखि 74 वर्षको व्यक्ति र 70 वर्ष भन्दा कम उमेरको व्यक्ति दुबै समूहको व्यक्ति भएको परिवारमा, देहायको (आ) को स्वयमले व्यहोर्ने अधिकतम सीमा रकम लागू गरी गणना गरे पछि, (ई) को स्वयमले व्यहोर्ने अधिकतम सीमा रकम लागू गरि गणना गरिने छ।

(आ) 70 वर्ष देखि 74 वर्षको व्यक्ति (बीमित प्रमाणपत्र एवम् ज्येष्ठ नागरिक लाभार्थी प्रमाणपत्र भएको व्यक्ति)

- ① व्यक्ति पिच्छे, एउटै महिना भित्र बहिरङ्ग सेवा बापतको स्वयमले व्यहोर्ने अधिकतम सीमा रकम भन्दा बहिरङ्ग सेवा बापतको आंशिक व्यहोर्ने रकमको कूल योग बढी भएको अवस्थामा

उच्च रकमको चिकित्सा उपचार खर्च = आंशिक व्यहोर्ने रकमको रूपमा स्वास्थ्य संस्थामा तिरिको रकम — A तालिकाको बहिरङ्ग सेवा (व्यक्ति पिच्छे) को स्वयमले व्यहोर्ने अधिकतम सीमा रकम

- ② प्रत्येक परिवार पिच्छे, एउटै महिना भित्र सबै परिवारको स्वयमले व्यहोर्ने अधिकतम सीमा रकम भन्दा बहिरङ्ग सेवा र अस्पतालमा भर्ना हुँदाको आंशिक व्यहोर्ने रकमको कूल योग बढी भएको अवस्थामा

उच्च रकमको चिकित्सा उपचार खर्च = आंशिक व्यहोर्ने रकमको रूपमा स्वास्थ्य संस्थामा तिरिको रकम — A तालिकाको अस्पताल भर्ना वा सबै परिवारले तिरिको रकम जोडेर आएको स्वयमले व्यहोर्ने अधिकतम सीमा रकम

(A तालिका) आयको वर्गीकरण		स्वयमले व्यहोर्ने अधिकतम सीमा रकम	
		बहिरङ्ग सेवा (व्यक्ति पिच्छे)	अस्पताल भर्ना वा परिवारको कूल योग
30% व्यहोर्ने ※1	सक्रिय रूपमा कार्यरत सरहको आय भएको व्यक्ति III ※2	252,600 येन + (सम्पूर्ण चिकित्सा खर्च – 842,000 येन) × 1% ※7 《140,100 येन》 ※8	
	सक्रिय रूपमा कार्यरत सरहको आय भएको व्यक्ति II ※3	167,400 येन + (सम्पूर्ण चिकित्सा खर्च – 558,000 येन) × 1% ※7 《93,000 येन》 ※8	
	सक्रिय रूपमा कार्यरत सरहको आय भएको व्यक्ति I ※4	80,100 येन + (सम्पूर्ण चिकित्सा खर्च – 267,000 येन) × 1% ※7 《44,400 येन》 ※8	
20% व्यहोर्ने ※1	साधारण (नगरपालिका कर नलाग्ने परिवार आदि बाहेक)	18,000 येन (वर्षमा 144,000 येन सम्म) ※9	57,600 येन 《44,400 येन》 ※8
	नगरपालिका कर नलाग्ने परिवार आदि	वर्गीकरण II ※5	24,600 येन
		वर्गीकरण I ※6	15,000 येन

- ※1 स्वयमले व्यहोर्ने अनुपात सम्बन्धी विस्तृत जानकारीको लागि V – 8 पृष्ठको (2) हेर्नुहोस्।
- ※2 परिवार सदस्यमा 70 वर्ष देखि 74 वर्षको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध व्यक्ति भएर, नगरपालिका करयोग्य आय रकम 69 लाख येन भन्दा माथि भएको व्यक्ति 1 जना मात्र भए पनि लागू हुन्छ।
- ※3 परिवार सदस्यमा 70 वर्ष देखि 74 वर्षको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध व्यक्ति भएर, नगरपालिका करयोग्य आय रकम 38 लाख येन भन्दा माथि 69 लाख येन भन्दा मुनि भएको व्यक्ति 1 जना मात्र भए पनि लागू हुन्छ।
- ※4 परिवार सदस्यमा 70 वर्ष देखि 74 वर्षको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध व्यक्ति भई, नगरपालिका करयोग्य आय रकम 14 लाख 50 हजार येन भन्दा माथि 38 लाख येन भन्दा मुनि भएको व्यक्ति 1 जना मात्र भए पनि लागू हुन्छ।
- ※5 नगरपालिका कर नलाग्ने परिवार आदिमा पर्ने व्यक्ति मध्ये “वर्गीकरण I” बाहेकको अवस्थामा लागू हुन्छ।
- ※6 नगरपालिका कर नलाग्ने परिवार हुनुका साथै आधिकारिक पेन्सन आदि कटौती रकम 8 लाख येन राखि हिसाब गरेको अवस्था (नगरपालिका कर नलाग्ने परिवार हुनुका साथै आधिकारिक पेन्सन आदि कटौती रकम 8 लाख येन राखि गणना गरी, कूल आयमा पारिश्रमिक आय समावेश भएको अवस्थामा, पारिश्रमिक आय रकमबाट कट्टा गर्नु पर्ने रकम कट्टा गरे पश्चातको पारिश्रमिक आय रकमबाट 1 लाख येन कटौती गरी गणना गरेको अवस्था) को परिवारका सबै सदस्यको आय 0 येन भएको अवस्थामा लागू हुन्छ।
- ※7 कोषक भित्रको रकम माइनस भएको अवस्थामा, कोषक भित्रको रकमलाई 0 मानिने छ।
- ※8 उच्च रकमको चिकित्सा उपचार खर्चको भुक्तानीसँग सम्बन्धित उपचार लिएको महिना भन्दा अघि, 11 महिना भित्र, 3 पटक भन्दा बढी उच्च रकमको चिकित्सा उपचार खर्च (“सक्रिय रूपमा कार्यरत सरहको आय भएको व्यक्ति I~III” बाहेकको अवस्थाको बहिरङ्ग सेवा मात्र बाहेक) को भुक्तानी प्राप्त गर्न योग्य व्यक्तिमा परेको बेलाको स्वयमले व्यहोर्ने अधिकतम सीमा रकम हो।
- ※9 प्रत्येक वर्ष अगष्ट 1 तारिख देखि अर्को वर्षको जुलाई 31 तारिख सम्मको 1 वर्ष भित्रको वार्षिक अधिकतम सीमा रकम () कोषक भित्रको रकम हुने छ।
स्वास्थ्य संस्था आदिको काउन्टरमा तिर्ने रकमको बारेमा, एउटा स्वास्थ्य संस्था आदिमा 1 महिनामा तिर्ने रकम, बीमित प्रमाणपत्र एवम ज्येष्ठ नागरिक लाभार्थी प्रमाणपत्र देखाएमा, A तालिकामा उल्लिखित स्वयमले व्यहोर्ने अधिकतम सीमा रकम सम्म हुने छ। यद्यपि, वर्गीकरण I . II मा परेको अवस्थामा, “अधिकतम सीमा रकम लागू / मापदण्ड व्यहोर्ने रकम छुट स्वीकृति प्रमाणपत्र” सक्रिय रूपमा कार्यरत सरहको आय भएको व्यक्ति I . II मा परेको अवस्थामा “अधिकतम सीमा रकम लागू स्वीकृति प्रमाणपत्र” अग्रिम रूपमा प्राप्त गरी, स्वास्थ्य संस्था आदिको काउन्टरमा देखाएमा, स्वयमले व्यहोर्ने अधिकतम सीमा रकमको सुविधा प्राप्त गर्न सकिन्छ।

(ई) 70 वर्ष भन्दा मुनिका व्यक्ति

- ① व्यक्ति पिच्छे एउटै महिना भित्र, एउटा स्वास्थ्य संस्थाबाट लिएको उपचारको आंशिक व्यहोर्ने रकम, स्वयमले व्यहोर्ने अधिकतम सीमा रकम भन्दा बढि भएको बेला
उच्च रकमको चिकित्सा उपचार खर्च = आंशिक व्यहोर्ने रकमको रूपमा स्वास्थ्य संस्था आदिमा तिरेको रकम – B तालिकाको प्रत्येक परिवारको स्वयमले व्यहोर्ने अधिकतम सीमा रकम
- ② एकै परिवारको व्यक्तिले एउटै महिनामा एउटा स्वास्थ्य संस्थामा आंशिक व्यहोर्ने रकमको कूल योग 21000 येन भन्दा माथिको रसिद 2 वटा भन्दा बढी भई, त्यसको कूल जम्मा रकम स्वयमले व्यहोर्ने अधिकतम सीमा रकम भन्दा बढि भएको बेला
उच्च रकमको चिकित्सा उपचार खर्च = आंशिक व्यहोर्ने रकमको रूपमा स्वास्थ्य संस्था आदिमा तिरेको रकम – B तालिकाको प्रत्येक परिवारको स्वयमले व्यहोर्ने अधिकतम सीमा रकम

B तालिका) आय वर्गीकरण		स्वयमले व्यहोर्ने अधिकतम सीमा रकम	धेरै पटकमा पर्ने ※12
आ	निर्धारित रकम※10, 90 लाख 10 हजार येन नाघेको परिवार	252,600 येन + (कूल चिकित्सा खर्च – 842,000 येन) × 1% ※11	140,100 येन
ई	निर्धारित रकम※10, 60 लाख येन भन्दा बढी 90 लाख 10 हजार येन भन्दा तलको परिवार	167,400 येन + (कूल चिकित्सा खर्च – 558,000 येन) × 1% ※11	93,000 येन
उ	निर्धारित रकम※10, 21 लाख येन भन्दा बढी 60 लाख येन भन्दा कमको परिवार	80,100 येन + (कूल चिकित्सा खर्च – 267,000 येन) × 1% ※11	44,400 येन
ए	निर्धारित रकम※10, 21 लाख येन भन्दा कम परिवार	57,600 येन	44,400 येन
ओ	नगरपालिका कर नलाग्ने परिवार आदि	35,400 येन	24,600 येन

- ※10 राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध व्यक्ति (काल्पनिक घरमूली बाहेक) प्रत्येकको पारिश्रमिक आय / व्यावसायिक आय / अचल सम्पत्तिबाट आय / ब्याज आय / वृहत कर लाग्ने लाभांश आय / पेन्सन आय आदि लगायत विविध आय आदिको “कूल आय रकम” र “बन-जङ्गलबाट आय” तथा स्टक एक्सचेन्जमा दर्ता भएको शेयरबाट आउने ब्याज आय आदिको रकम आदिको “फुटकर करयोग्य आय” को कूल योगबाट, आधारभूत कटौती रकम घटाए पछिको कूल योग।

※11 कोष्ठक भित्रको रकम माइनस भएको अवस्थामा, कोष्ठक भित्रको रकमलाई 0 मानिने छ।

※12 उच्च रकमको चिकित्सा उपचार खर्चको भुक्तानी प्राप्त हुने उपचार लिएको महिना भन्दा पहिला 11 महिना भित्र, 3 पटक भन्दा बढी उच्च रकमको चिकित्सा उपचार खर्च भुक्तानी प्राप्त गर्न योग्यमा परेको अवस्थामा, स्वयमले व्यहोर्ने अधिकतम सीमा रकम हो।
नगरपालिका कर घोषणा नगरेका व्यक्ति भएको परिवारको हकमा, स्वयमले व्यहोर्ने अधिकतम सीमा रकमको वर्गीकरण (आ) (252,600 येन + (चिकित्सा उपचार खर्च - 842,000) × 1 %) भनि तोकिएको छ।

(1) अनैच्छिक बेरोजगार व्यक्ति भएको परिवारको आय वर्गीकरणको बारेमा
अनैच्छिक बेरोजगार व्यक्तिमा पर्ने व्यक्ति, आय वर्गीकरण निर्धारण गर्ने बेलामा पारिश्रमिक आयलाई 100 भागको 30 मानि गन्ती गरिने छ। यस व्यवस्थाको सुविधा लिनको लागि, 1-3 पृष्ठको निवेदन दिनु आवश्यक छ।

(2) आंशिक व्यहोर्ने रकम (स्वयमले व्यहोर्ने रकम) गणना गर्ने तरिका

- ① महिनाको सुरुको दिनबाट मसान्त सम्मको जँचाएको हिसाब गर्ने।
- ② स्वास्थ्य संस्था पिच्छे हिसाब गर्ने।
- ③ एउटै स्वास्थ्य संस्थाको भएता पनि, अस्पताल भर्ना र अस्पतालमा गएर जँचाउने, डेन्टल र डेन्टल बाहेकको डाक्टर चेकअप रकमलाई छुट्टा छुट्टै हिसाब गर्ने।
- ④ स्वास्थ्य संस्थाको उपचार विस्तृत विवरण रसिद पिच्छे हिसाब गरी, छानबिन पछिको रकमबाट गणना गरिन्छ। त्यसको लागि, उच्च रकमको चिकित्सा उपचार खर्चको भुक्तानी रकम, तिरेको आंशिक व्यहोर्ने रकमबाट हिसाब गरेर निस्केको रकम भन्दा कम हुन पनि सक्छ।
- ⑤ बीमा अन्तर्गतको चेकअप बाहेकको खर्च (बेड खर्चको रकम अन्तर आदि) र खाना खर्च आदिको मापदण्ड व्यहोर्ने रकम, उच्च रकमको चिकित्सा उपचार खर्च गणना गर्ने बेलामा स्वयमले व्यहोर्ने रकममा समावेश गर्न मिल्दैन।
- ⑥ कावासाकी नगरपालिकाको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा बाहेकको स्वास्थ्य बीमा प्रणाली (कम्पनीको स्वास्थ्य बीमा प्रणाली / ज्येष्ठ नागरिक चिकित्सा प्रणाली आदि) को आंशिक व्यहोर्ने रकमसँगै जोड्न मिल्दैन।

(3) महिनाको बीचमा ज्येष्ठ नागरिक चिकित्सा प्रणालीमा परिवर्तन गरेको बेलाको विशेष व्यवस्था

75 वर्ष पुगी, ज्येष्ठ नागरिक चिकित्सा प्रणालीमा परिवर्तन गरेको महिना, जन्म मिति भन्दा अधिको चिकित्सा बीमा (राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा) र जन्म मिति पछिको ज्येष्ठ नागरिक चिकित्सा प्रणालीको स्वयमले व्यहोर्ने अधिकतम सीमा रकम (व्यक्तिगत भाग) सामान्य अवस्थाको 2 भागको 1 भाग हुन्छ। साथै, कम्पनीको स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध भइरहेको व्यक्ति 75 वर्ष पुगी, ज्येष्ठ नागरिक चिकित्सा प्रणालीमा परिवर्तन गरेको कारणबाट, आश्रित परिवार राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध हुनु पर्ने अवस्था आएको बेलाको बारेमा पनि, उक्त महिनाको स्वयमले व्यहोर्ने रकम (व्यक्तिगत भाग) सामान्य अवस्थाको 2 भागको 1 भाग हुन्छ। (4) मा पर्ने बेलामा, चिकित्सा बीमा (राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा), 4 भागको 1 भाग हुन्छ। यद्यपि, देहायको अवस्थामा विशेष व्यवस्थामा पर्दैन।

○ महिनाको सुरु 1 तारिखमा 75 वर्ष पुगेको खण्डमा

○ अपाङ्गता प्रमाणीकरण भएको कारणबाट ज्येष्ठ नागरिक चिकित्सा प्रणालीमा आबद्ध हुनु पर्ने भएमा

(4) महिनाको बीचमा खानागावा-केन भित्र ठेगाना स्थानान्तर भएको बेलाको स्वयमले व्यहोर्ने रकमको व्यवस्थापन

[सर्त] राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध व्यक्ति, खानागावा-केन भित्र (स्थानान्तर गर्नु अगाडि र पछाडिको परिवारको निरन्तरता स्वीकार) ठेगाना स्थानान्तर गरेको अवस्था

- ① स्थानान्तर गर्नु अगाडि र पछाडि नगर/गाउँ पालिकाको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाको स्वयमले व्यहोर्ने अधिकतम सीमा रकम (तथा कूल जोड्न मिल्ने रकम) प्रारम्भिकको 2 भागको 1 भाग हुने छ।
- ② स्थानान्तर गर्नु अगाडि र पछाडि नगर/गाउँ पालिकाको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाको धेरै पटकमा परेको काउन्ट सबै जोडिन्छ। (धेरै पटकमा पर्ने बारेमा, ※12 हेर्नुहोस्।)

(5) 70 वर्ष मुनिका व्यक्तिको आंशिक व्यहोर्ने रकमको बारेमा

70 वर्ष मुनिका व्यक्ति जसले अग्रिम रूपमा अधिकतम सीमा रकम लागू स्वीकृति प्रमाणपत्र वा अधिकतम सीमा रकम लागू/ मापदण्ड व्यहोर्ने रकम छुट स्वीकृति प्रमाणपत्र प्राप्त गरी, स्वास्थ्य संस्था आदिको काउन्टरमा बीमित प्रमाणपत्रसँगै पेश गरेमा, एउटा स्वास्थ्य संस्था आदिमा 1 महिनाको भुक्तानी माथि उल्लिखित B तालिकामा देखाएको स्वयमले व्यहोर्ने अधिकतम सीमा रकम सम्म हुने छ। विस्तृत जानकारीको लागि, वडा कार्यालयको बीमा तथा पेन्सन शाखा / सिस्पो कुमिन सेन्टर बीमा तथा पेन्सन अधिकारीसँग परामर्श गर्नुहोस्।

(6) डायलिसिस गराइरहेका क्रोनिक मृगौला फेल बिरामी, हेमोफिलियाका बिरामी, रगतजन्य औषधि दिएको कारणबाट HIV रोग लागेका व्यक्ति "निर्दिष्ट रोग चिकित्सा उपचार प्रमाणपत्र" लाई स्वास्थ्य संस्थामा पेश गरेमा, त्यो सँग सम्बन्धित रोगको उपचार खर्च (बीमाबाट उपचार सेवा) 1 महिनामा 10,000 येन सम्मको रकम स्वयमले व्यहोर्नु पर्ने हुन्छ। यद्यपि, निश्चित रकम भन्दा बढी आय हुने व्यक्ति अर्थात् नगरपालिका कर घोषणा नगरेका परिवारमा 70 वर्ष मुनिको व्यक्तिले डायलिसिससँग सम्बन्धित उपचारको बारेमा, 1 महिनामा 20,000 येन सम्मको रकम स्वयमले व्यहोर्नु पर्ने हुन्छ।

निवेदन दिने स्थान	वडा कार्यालयको बीमा तथा पेन्सन शाखा / सिस्पो कुमिन सेन्टर बीमा तथा पेन्सन अधिकारी
निवेदन दिन आवश्यक कागजात	○ बीमित प्रमाणपत्र ○ सो कुरा प्रमाणित गर्ने कागजात (डाक्टरको रिपोर्ट आदि) ○ घरमूली तथा सम्बन्धित व्यक्तिको माई नम्बर कार्ड वा सूचना कार्ड र कार्यालयमा आउने व्यक्तिको परिचयपत्र

उच्च रकमको नर्सिङ्ग केयर सहितको उपचार खर्च

चिकित्सा बीमा र नर्सिङ्ग केयर बीमा दुबैमा स्वयमले व्यहोर्ने रकम भएको परिवारलाई लक्षित गरी, प्रत्येक वर्षको अगष्ट 1 तारिखबाट अर्को वर्षको जुलाई 31 तारिख सम्मको 1 वर्ष भित्र स्वयमले व्यहोर्ने रकम बापत तिरेको दुबैको जोडेर आएको रकम, देहायको तालिकामा देखाएको अधिकतम सीमा रकम भन्दा बढी भएको अवस्थामा, निवेदनको आधारमा उच्च रकमको नर्सिङ्ग केयर सहितको कूल उपचार खर्च प्रदान गरिने छ। भुक्तानी रकम 500 येन भन्दा बढी भएको बेलामा मात्र प्रदान गरिने छ।

उच्च रकमको नर्सिङ्ग केयर खर्च जोड्न पाउने परिवारको स्वयमले व्यहोर्ने रकम (वार्षिक रकम)

- कम्पनी बीमा वा राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा + नर्सिङ्ग केयर बीमा (70 वर्ष मुनिका व्यक्ति भएको परिवार) ○ कम्पनी बीमा वा राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा + नर्सिङ्ग केयर बीमा (70-74 वर्षका व्यक्ति भएको परिवार) अथवा ज्येष्ठ नागरिक चिकित्सा प्रणाली + नर्सिङ्ग केयर बीमा

वर्गीकरण		अधिकतम सीमा रकम	वर्गीकरण		अधिकतम सीमा रकम
उच्च आय	आ	2,120,000 येन	30% व्यहोर्ने	सक्रिय रूपमा कार्यरत सरहको आय भएको व्यक्ति III	2,120,000 येन
	ई	1,410,000 येन		सक्रिय रूपमा कार्यरत सरहको आय भएको व्यक्ति II	1,410,000 येन
सामान्य	उ	670,000 येन		सक्रिय रूपमा कार्यरत सरहको आय भएको व्यक्ति I	670,000 येन
	ए	600,000 येन	20% व्यहोर्ने	सामान्य (नगरपालिका कर नलाग्ने परिवार बाहेक)	560,000 येन
नगरपालिका कर नलाग्ने परिवार	ओ	340,000 येन		नगरपालिका कर नलाग्ने परिवार आदि	वर्गीकरण II
			वर्गीकरण I	190,000 येन	

○ आयको वर्गीकरणको बारेमा I-10, I-11 पृष्ठ हेर्नुहोस्।

(1) गणना गर्न मिल्ने चिकित्सा बीमाको स्वयमले व्यहोर्ने रकम

बीमाबाट उपचार लिन मिल्ने उपचारमा तिरेको स्वयमले व्यहोर्ने रकम मात्र हुन्छ। पुनश्च, उच्च रकमको चिकित्सा उपचार खर्च (थप लाभ सहित) भुक्तानी प्राप्त गर्न सक्ने अवस्थामा, उच्च रकमको चिकित्सा उपचार खर्च कटौती गरेको रकम हुन्छ।

अनि, 70 वर्ष मुनिका व्यक्तिको स्वयमले व्यहोर्ने रकम, प्रत्येक महिनाको प्रत्येक स्वास्थ्य संस्था आदि (अस्पताल भर्ना, बहिरङ्ग सेवा बाहेक) पिच्छे, काउन्टरमा तिर्ने रकम 21,000 येन भन्दा बढी भएको बेलामा, सबै जोड्न मिल्छ।

[यस अन्तर्गत नपर्ने उदाहरण] बेड शुल्कको अन्तर रकम, अस्पताल भर्ना हुँदाको खाना खर्च, आवास खर्च, स्वास्थ्य जाँच खर्च, खोप लगाएको खर्च आदि

(2) गणना गर्न मिल्ने नर्सिङ्ग केयर बीमाको स्वयमले व्यहोर्ने रकम

नर्सिङ्ग केयर बीमाबाट सेवा लिन सक्ने प्रयोगकर्ताले व्यहोर्ने रकम मात्र हुन्छ। पुनश्च, उच्च रकमको नर्सिङ्ग केयर (रोकथाम), सेवा शुल्कको भुक्तानी प्राप्त गर्न सक्ने अवस्थामा, उच्च रकमको नर्सिङ्ग केयर (रोकथाम) सेवा शुल्क कटौती गरेको रकम हुने छ।

[यस अन्तर्गत नपर्ने उदाहरण] अधिकतम सीमा नाघ्ने स्वयमले व्यहोर्ने रकम, आवास मर्मत सम्भार खर्च, भर्ना हुँदाको खाना खर्च/आवास शुल्क आदि

निवेदन दिने समय ※	सम्बन्धित परिवारको घरमूलीको नाममा निवेदन सम्बन्धी सूचना पठाइने छ। उक्त सूचना प्राप्त गरे पछि, निवेदन दिनुहोस्।
निवेदन स्थान	वडा कार्यालयको बीमा तथा पेन्सन शाखा / सिस्पो कुमिन सेन्टर बीमा तथा पेन्सन अधिकारी
निवेदन दिन आवश्यक कागजात	○ बीमित प्रमाणपत्र ○ खाता भएको बैंक तथा वित्तीय संस्था, खाता नम्बर आदिको कपी (चिकित्सा भागको लागि घरमूलीको नाम, नर्सिङ्ग केयर भागको लागि बीमित (व्यक्तिगत)को नाममा) ○ घरमूली तथा सम्बन्धित व्यक्तिको माई नम्बर कार्ड वा सूचना कार्ड, कार्यालयमा आउने व्यक्तिको परिचयपत्र

※ आधार मिति (जुलाई 31 तारिख) को भोलि पल्ट देखि 2 वर्ष भित्र निवेदन दिनुहोस्।

※ गणना अवधि (प्रत्येक वर्ष अगष्ट 1 तारिख देखि अर्को सालको जुलाई 31 तारिख) भित्र, अन्य पालिकाबाट बसाइँ सरेर आएको व्यक्ति तथा अन्य चिकित्सा बीमाबाट राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा परिवर्तन गरेको व्यक्तिलाई सूचना नपुग्न पनि सक्छ।

अस्पतालमा भर्ना हुँदाको खाना तथा उपचार खर्च / अस्पतालमा भर्ना हुँदाको जीवनयापन तथा उपचार खर्च

अस्पतालमा भर्ना भइरहेको बेलाको खानाको बारेमा, खाना तथा चिकित्सा उपचार खर्चको मापदण्ड व्यहोर्ने रकम बिरामीले तिरी, बाँकी "अस्पतालमा भर्ना हुँदाको खाना तथा उपचार खर्च" को रूपमा राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाले तिर्ने छ। यद्यपि, 65 वर्ष देखि 74 वर्षको व्यक्ति, उपचारको लागि अस्पतालमा भर्ना भएको अवस्थामा, खाना खर्च, आवास खर्च (पानी, बत्ती, ग्याँस) को बारेमा, जीवनयापन तथा चिकित्सा उपचार खर्च मापदण्ड व्यहोर्ने रकम, बिरामीले तिरी, बाँकी रकम "अस्पतालमा भर्ना हुँदाको खाना तथा उपचार खर्च" को रूपमा, राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाले तिर्ने छ।

मापदण्ड व्यहोर्ने रकम देहाय अनुसार हुने छ। पुनश्च, मापदण्ड व्यहोर्ने रकम, उच्च रकमको चिकित्सा उपचार खर्च गणना गर्ने बेलाको स्वयमले व्यहोर्ने रकममा समावेश हुने छैन।

(1) खाना तथा चिकित्सा उपचार खर्चको मापदण्ड व्यहोर्ने रकम

	खाना तथा चिकित्सा उपचार मापदण्ड व्यहोर्ने रकम
नगरपालिका कर नलाग्ने परिवार आदिमा पर्ने व्यक्ति	460 येन / खाना (※1)
नगरपालिका कर नलाग्ने परिवार आदिमा पर्ने व्यक्ति	210 येन / खाना
लामो अवधिमा पर्ने (※2)	160 येन / खाना
70 वा सो भन्दा बढि उमेर (वर्गीकरण I) (※3)	100 येन / खाना

(2) जीवनयापन तथा चिकित्सा उपचार खर्चको मापदण्ड व्यहोर्ने रकम

	चिकित्सा वर्गीकरण I (※4)	चिकित्सा वर्गीकरण II · III (※5)	निर्दिष्ट निको नहुने रोग
नगरपालिका कर नलाग्ने परिवार आदि बाहेकको व्यक्ति, अस्पतालमा भर्ना हुँदा जीवनयापन तथा चिकित्सा उपचार खर्च (1) गणना हुने बीमा स्वास्थ्य संस्था (※6) मा भर्ना भइरहेको व्यक्ति	370 येन / दिन र 460 येन / खानाको कूल जम्मा रकम		260 येन / खाना
नगरपालिका कर नलाग्ने परिवार आदि बाहेकको व्यक्ति, अस्पतालमा भर्ना हुँदा जीवनयापन तथा चिकित्सा उपचार खर्च (2) गणना हुने बीमा स्वास्थ्य संस्था (※7) मा भर्ना भइरहेको व्यक्ति	370 येन / दिन र 420 येन / खानाको कूल जम्मा रकम		
नगरपालिका कर नलाग्ने परिवार आदिमा पर्ने व्यक्ति	370 येन / दिन र 210 येन / खानाको कूल जम्मा रकम		210 येन / खाना
लामो अवधिमा पर्ने (※2)	370 येन / दिन र 160 येन / खानाको कूल जम्मा रकम		160 येन / खाना
70 वा सो भन्दा बढि उमेर (वर्गीकरण I) (※3)	370 येन / दिन र 100 येन / खानाको कूल जम्मा रकम	370 येन / दिन र 100 येन / खानाको कूल जम्मा रकम	100 येन / खाना

- ※1 निर्दिष्ट निको नहुने रोग, बाल रोग क्रोनिक विशिष्ट रोग वा, 2016 साल मार्च 31 तारिख भन्दा अगावैबाट 1 वर्ष भन्दा बढी समय निरन्तर रूपमा मानसिक बिरामी वार्डमा भर्ना भइरहेको, 2016 साल अप्रिल 1 तारिख भन्दा पछि पनि लगातार स्वास्थ्य संस्थामा भर्ना भइरहेको बिरामी आदिको हकमा, 260 येन हुने छ।
- ※2 विगत 1 वर्षमा अस्पतालमा भर्ना भएको अवधि, सबै जम्मा गर्दा 90 दिन नाघेको अवस्था (यो सुविधा लिने बेलामा, अस्पतालमा भर्ना भएको अवधिको सूचना फाराम वडा कार्यालय वा शाखा कार्यालयमा पेश गरी, "लामो अवधिमा पर्ने" भनि स्वीकृति पत्र लिनु आवश्यक छ।)
- ※3 I-10 ※6 हेर्नुहोस्।
- ※4 अस्पतालमा भर्ना भई उपचार लिनु अति आवश्यक बिरामी बाहेक अन्य व्यक्ति
- ※5 अस्पतालमा भर्ना भई उपचार लिनु अति आवश्यक बिरामी
- ※6 पोषण विशेषज्ञ आदिबाट प्रत्येक आहारको निरीक्षण गरी, बिरामीलाई प्रशस्त मात्रामा पौष्टिक आहारको सल्लाह दिने आदि कुराको रिपोर्ट, स्वास्थ्य, श्रम तथा कल्याण विभागमा पठाउने स्वास्थ्य संस्था
- ※7 ※6 बाहेकको स्वास्थ्य संस्था

(1)र(2) तालिकाको नगरपालिका कर नलाग्ने परिवार आदिको मापदण्ड व्यहोर्ने रकम, छुटको सुविधा प्रयोग गरेको अवस्थाको रकम हो। यसमा पर्ने व्यक्तिले निवेदन दिनुका साथै "अधिकतम सीमा रकम लागू हुने / मापदण्ड व्यहोर्ने रकम छुट सुविधा स्वीकृति पत्र" वा "खाना तथा चिकित्सा उपचार खर्चको मापदण्ड व्यहोर्ने रकम छुट सुविधा स्वीकृति पत्र" प्राप्त गरी, ती प्रमाणपत्रहरू स्वास्थ्य संस्थामा पेश गर्नुहोस्।

निवेदन दिने स्थान	वडा कार्यालयको बीमा तथा पेन्सन शाखा / सिस्पो कुमिन सेन्टर बीमा तथा पेन्सन अधिकारी
निवेदन दिन आवश्यक कागजात	<ul style="list-style-type: none"> ○ बीमित प्रमाणपत्र ○ बसाई सरेर आएको व्यक्ति... पहिलाको ठेगाना भएको ठाउँको "नगरपालिका कर नलाग्ने प्रमाणपत्र" ○ अस्पतालमा भर्ना भएको अवधि 90 दिन भन्दा बढि भएको व्यक्ति... अस्पतालमा भर्ना भएको अवधिको सूचना फाराम तथा अस्पतालमा भर्ना भएको दिन पुष्ट्याउने रसिद आदि ○ घरमूली वा सम्बन्धित व्यक्तिको माई नम्बर कार्ड वा सूचना कार्ड र कार्यालयमा आउने व्यक्तिको परिचय पत्र

- छुट स्वीकृति पाए पछि, अस्पतालमा भर्ना भएको अवधि 90 दिन भन्दा बढि हुन गएमा, पुनः निवेदन दिएर, "लामो अवधिमा पर्ने" को स्वीकृति लिनु आवश्यक छ।
- काबु बाहिरको कारणबाट, छुट रकमको स्वीकृति पत्र पाउन नसकेर स्वास्थ्य संस्थामा बुझाउन नसकेको जस्ता आदि कारणबाट सामान्य व्यक्ति सरह मापदण्ड व्यहोर्ने रकम तिरेको अवस्थामा, निवेदनको आधारमा अन्तर रकम भुक्तानी दिइने छ।

होम भिजिट नर्सिङ तथा उपचार खर्च

निको नहुने रोग लागेको बिरामी र गम्भीर अशक्तता भएको व्यक्तिले, डाक्टरको निर्देशन अनुसार होम भिजिट नर्सिङ स्टेशन प्रयोग गरेको बेलामा, प्रयोग शुल्क मात्र तिर्नुहोस्। बाँकी रकम "होम भिजिट नर्सिङ केयर तथा उपचार खर्च" को रूपमा राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाले व्यहोर्ने छ।

होम भिजिट नर्सिङ केयर स्टेशन प्रयोग गर्ने बेलामा, बीमित प्रमाणपत्र पेश गर्नुहोस्। प्रयोग शुल्क व्यहोर्ने अनुपात, I - 8 पृष्ठको तालिकामा देखाए अनुसार हुने छ।

चिकित्सा उपचार खर्च

देहायको अवस्थामा, राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध भइरहेको व्यक्तिले चिकित्सा उपचार खर्चको सम्पूर्ण रकम तिरेको अवस्थामा, निवेदनको आधारमा, चिकित्सा उपचारको भुक्तानी अनुपात हेरी, 70-80% बराबरको रकम बैंक खातामा रकमान्तर गरी भुक्तानी दिइने छ।

निवेदन दिने स्थान	वडा कार्यालयको बीमा तथा पेन्सन शाखा / सिस्सो कुमिन सेन्टर बीमा तथा पेन्सन अधिकारी
	उपचार खर्चको भुक्तानी पाउने अवस्था
	निवेदन दिन आवश्यक कागजात
1	अचानक बिरामी आदि भएर, बीमित प्रमाणपत्र नबोकेको कारणबाट स्वास्थ्य संस्थामा सम्पूर्ण रकम तिरेको अवस्थामा ○ मेडिकल शुल्क विवरण रसिद (वा त्यस्तै खालको विवरण उल्लिखित कागजात) ○ बीमित प्रमाणपत्र ○ चिकित्सा खर्चको रसिद ○ खाता भएको बैंक तथा वित्तीय संस्थाको खाता नम्बर आदिको कपी (घरमूलीको नाममा भएको)
2	डाक्टरको सल्लाह अनुसार कोर्सेट आदि उपचार सामग्री बनाएको बेलामा (दैनिक जीवनयापनमा लगाउने सामान बाहेक) ○ डाक्टरको रिपोर्ट ○ सामान खरिद गर्दाको रसिद ○ सामानको विवरण पत्र ○ बीमित प्रमाणपत्र ○ खाता भएको बैंक तथा वित्तीय संस्थाको खाता नम्बर आदिको कपी (घरमूलीको नाममा भएको) ○ बनाएको सामानको फोटो (जुत्ता प्रकृतिको सामानको भुक्तानी निवेदन दिने बेलामा मात्र)
3	जूडो थेरापिष्टबाट उपचार लिएको बेलामा (हड्डी भाँचेको वा फुस्केको बेलामा डाक्टरको सहमति आवश्यक) ○ चिकित्सा खर्च भुक्तानी निवेदन फाराम (उपचारको विवरण उल्लिखित कागजात) ○ उपचार खर्चको रसिद ○ बीमित प्रमाणपत्र ○ खाता भएको बैंक तथा वित्तीय संस्थाको खाता नम्बर आदिको कपी (घरमूलीको नाममा भएको)
4	डाक्टरबाट सहमति लिएर, अक्युपञ्चर, मसाज विशेषज्ञबाट उपचार लिएको बेलामा (भुक्तानी माग गर्न मिल्ने रोगमा मात्र) ○ चिकित्सा खर्च भुक्तानी निवेदन फाराम (उपचारको विवरण उल्लिखित कागजात) ○ उपचार खर्चको रसिद ○ डाक्टरको सहमति पत्र ○ बीमित प्रमाणपत्र ○ खाता भएको बैंक तथा वित्तीय संस्थाको खाता नम्बर आदिको कपी (घरमूलीको नाममा भएको)
5	बिरामीलाई रगत चढाउनको लागि आलो रगत प्रयोग गरेको बेलामा ○ डाक्टरले जारी गरेको रगत चढाएको प्रमाणपत्र ○ आलो रगतको मूल्य उल्लिखित प्रमाणपत्र ○ बीमित प्रमाणपत्र ○ खाता भएको बैंक तथा वित्तीय संस्थाको खाता नम्बर आदिको कपी (घरमूलीको नाममा भएको)
6	विदेशमा गरेको उपचार खर्च अचानक बिरामी भएर विदेशमा केही उपचार लिएको बेलामा, (उपचार लिने उदेश्यले विदेश गएको वा जापान भित्र बीमा उपचारमा नपर्ने चिकित्सा उपचार बाहेक) ○ उपचार विवरण उल्लिखित प्रमाणपत्र - रसिद [विदेशी भाषामा भए, जापानीज भाषामा अनुवाद गरेको (अनुवादकको ठेगाना, नाम उल्लिखित कागजात) संलग्न गर्नुहोस्। फारामको ढाँचा नगरपालिकाको होमपेजबाट डाउनलोड गर्न सकिन्छ।] ○ विदेशको स्वास्थ्य संस्थामा सोधपुछ गर्ने कार्यमा सहमति ○ बीमित प्रमाणपत्र ○ खाता भएको बैंक तथा वित्तीय संस्थाको खाता नम्बर आदिको कपी (घरमूलीको नाममा भएको) ○ चिकित्सा खर्चको रसिद ○ राहदानी (पासपोर्ट) ○ यात्रा मिति पुष्ट्याउने कागजात

- चिकित्सा संस्थामा उपचार खर्च तिरेको मितिको भोलि पल्ट देखि 2 वर्ष भित्र निवेदन दिनुहोस्।
- थकानबाट स्फूर्ति पाउन वा रोगको रोकथामको लागि गरेको उपचारको भुक्तानी हुने छैन।
- विदेशमा गरेको उपचार खर्चको भुक्तानी रकम, स्वदेश भित्रको चिकित्सा संस्थामा उस्तै खालको रोग बीमाबाट उपचार गराउँदा खेरीको मापदण्डको आधारमा गणना गरेर निर्धारण गर्ने भएकोले, वास्तविक रुपमा तिरेको रकमसँग ठूलो अन्तर आउन पनि सक्छ, सो कुरा बुझिराख्नुहोस्।

यातायात खर्च

बेडमा थला परेको अवस्था भई स्थानान्तर गर्न कठिन व्यक्तिलाई आकस्मिक तथा अन्य बाध्यात्मक अवस्थामा, डाक्टरको सल्लाह अनुसार अर्को अस्पतालमा सार्ने, अचानक बिरामी भएर अस्पतालमा लैजानको लागि, स्ट्रेचर सुविधा भएको गाडी प्रयोग गरेको खण्डमा, निवेदन दिएको आधारमा, उक्त खर्च मध्ये छानबिन पश्चात स्वीकृत रकम बैंक खाता रकमान्तर मार्फत भुक्तानी दिइने छ।

फेरी, प्रत्यारोपन गर्ने अंग ओसारपसार गर्नको लागि लागेको खर्चको बारेमा, निवेदनको आधारमा, यातायात खर्च र त्यही तरिकाबाट गणना गरि आएको रकमबाट उपचारको भुक्तानी अनुपात अनुसार 70% देखि 80% बराबरको रकम भुक्तानी दिइने छ।

निवेदन दिने स्थान	वडा कार्यालयको बीमा तथा पेन्सन शाखा / सिस्सो कुमिन सेन्टर बीमा तथा पेन्सन अधिकारी
निवेदन दिन आवश्यक कागजात	○ ओसारपसार गर्नु आवश्यक भएको भनि डाक्टरले दिएको रिपोर्ट ○ बीमित प्रमाणपत्र ○ यातायात खर्चको रसिद ○ खाता भएको बैंक तथा वित्तीय संस्थाको खाता नम्बर आदिको कपी (घरमूलीको नाममा भएको) ○ घरमूली वा सम्बन्धित व्यक्तिको माई नम्बर कार्ड वा सूचना कार्ड र कार्यालयमा आउने व्यक्तिको परिचय पत्र

- यातायात कम्पनीलाई रकम तिरेको दिनको भोलि पल्ट देखि 2 वर्ष भित्र निवेदन दिनुहोस्।

काजक्रिया खर्च

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध व्यक्तिको मृत्यु भएको बेलामा, दाह संस्कार गर्ने व्यक्ति (मुख्य किरियापुत्री) लाई काजक्रिया खर्च बैंक खातामा रकमान्तर गरी भुक्तानी दिइने छ। भुक्तानी रकम, प्रति व्यक्ति 50,000 येन हुने छ।

पुनश्च, कम्पनीको स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध भइरहेको व्यक्ति (आश्रित व्यक्ति बाहेक), त्यसमा आबद्ध हुने योग्यता गुमेको दिन देखि 3 महिना भित्र मृत्यु भएको अवस्थामा, कम्पनीको स्वास्थ्य बीमाबाट काजक्रिया खर्च बराबरको भुक्तानी लिन सक्नु हुन्छ। यद्यपि, राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा र कम्पनी बीमा दुबैबाट भुक्तानी लिन सकिँदैन।

निवेदन दिने स्थान	वडा कार्यालयको बीमा तथा पेन्सन शाखा / सिस्सो कुमिन सेन्टर बीमा तथा पेन्सन अधिकारी
निवेदनको लागि आवश्यक कागजात	○ दाह संस्कार गरेको व्यहोरा प्रमाणित हुने कागजात (दाह संस्कार खर्चको रसिद आदि) ○ मृत्यु भएको व्यक्तिको बीमित प्रमाणपत्र ○ खाता भएको बैंक तथा वित्तीय संस्थाको खाता नम्बर आदिको कपी (दाह संस्कार गर्ने व्यक्ति (मुख्य किरियापुत्री) को नाममा भएको) ○ निवेदकको परिचय खुल्ने कागजात

※ मृत्यु दर्ताको समयमा, बुझाइ सकेको अवस्थामा, आवश्यक छैन।

- काजक्रिया खर्चको निवेदन, अन्तिम संस्कार गरेको भोलिपल्ट देखि 2 वर्ष भित्र प्रक्रिया चाल्नु होस्।

सुत्केरी तथा शिशु स्याहार भत्ता

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध व्यक्ति सुत्केरी भएको बेलामा, सुत्केरी तथा शिशु स्याहार भत्तालाई स्वास्थ्य संस्थामा सिधै तिर्ने वा कार्यालयको काउन्टरमा निवेदन प्राप्त भए पछि भुक्तानी दिइने छ। भुक्तानी रकम, 2023 साल अप्रिल 1 तारिख पछि सुत्केरी भएमा, जन्मेको शिशु 1 जनाको लागि 500,000 येन हो। (गर्भावस्था 12 हप्ता पुरा भए पछि, मृत शिशुको जन्म, गर्भपतन भएको अवस्थामा पनि भुक्तानी दिइने छ)।

पुनश्च, कम्पनीको स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध भएको अवधि 1 वर्ष भन्दा बढी भएको र कम्पनी छोडेको 6 महिना भित्र सुत्केरी भएको बेलामा, कम्पनीको स्वास्थ्य बीमाबाट भुक्तानी लिन पनि सकिन्छ। (थप भुक्तानी प्राप्त हुन पनि सक्छ) यद्यपि, राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाबाट र कम्पनी बीमा दुबैबाट लिन मिल्दैन।

(1) सिधै भुक्तानी

बच्चा जन्माउनको लागि चाहिने खर्च, राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाले सिधै स्वास्थ्य संस्थालाई भुक्तानी दिने, "सुत्केरी तथा शिशु स्याहार भत्ता सिधै भुक्तानी प्रणाली" उपयोग गर्न सक्नु हुन्छ। सिधै भुक्तानी प्रणाली उपयोग गर्न नमिल्ने स्वास्थ्य संस्थामा, बच्चा जन्माउनको लागि चाहिने खर्च तिर्न कठिन भएको बेलामा, वडा कार्यालयको बीमा तथा पेन्सन शाखा / सिस्सो कुमिन सेन्टर बीमा तथा पेन्सन अधिकारीसँग सम्पर्क गरी सल्लाह गर्नुहोस्।

(2) कार्यालयको काउन्टरमा निवेदन (काउन्टरमा निवेदन दिएको आधारमा बैंक खातामा रकमान्तर)

सिधै भुक्तानी प्रणाली उपयोग नगरेको बेला वा सिधै भुक्तानी प्रणाली उपयोग गरी सुत्केरी खर्च भुक्तानी गरेको तर वास्तविक सुत्केरी खर्च भुक्तानी पाउने रकम भन्दा कम भएको अवस्थामा अन्तर रकमको भुक्तानी लिनको लागि, कार्यालयको काउन्टरमा निवेदन दिनुहोस्।

निवेदन दिने स्थान	वडा कार्यालयको बीमा तथा पेन्सन शाखा / सिस्सो कुमिन सेन्टर बीमा तथा पेन्सन अधिकारी
निवेदनको लागि आवश्यक कागजात	<ul style="list-style-type: none"> ○ आमा र शिशु स्वास्थ्य पुस्तिका (बोसी तेच्यो) (मृत शिशुको जन्म, गर्भपतन भएको बेलामा डाक्टरको रिपोर्ट) ○ बीमित प्रमाणपत्र ○ खाता भएको बैंक तथा वित्तीय संस्थाको खाता नम्बर आदिको फोटोकपी (घरमूलीको नाममा भएको) ○ स्वास्थ्य संस्थासँग गरेको सम्झौता पत्र ○ स्वास्थ्य संस्था आदिले जारी गरेको रसिद / विस्तृत विवरण पत्र

○ सुत्केरी तथा शिशु स्याहार भत्ता रकमको निवेदन, सुत्केरी (मृत शिशुको जन्म सहित) भएको भोलि पल्ट देखि 2 वर्ष भित्र प्रक्रिया थाल्नुहोस्।

आंशिक व्यहोर्ने रकममा आंशिक वा पूर्ण छुट

बेरोजगार भएको वा प्राकृतिक प्रकोप आदि कारणबाट आय कम भएर, आंशिक व्यहोर्ने रकम (चिकित्सा संस्था आदिको काउन्टरमा तिर्ने रकम) तिर्न कठिन भएको बेलामा, त्यस्तो अवस्थालाई ख्याल गरी, कानुन अनुसार बढीमा 3 महिनाको अवधिको लागि, आंशिक व्यहोर्ने रकमलाई आंशिक वा पूर्ण छुट दिने व्यवस्था पनि छ। देहायको विशेष कारण मध्ये कुनै एकमा पर्नुका साथै, आयको मापदण्ड (सामाजिक सुरक्षा मापदण्डको 136% भन्दा कम) मा पनि पर्नु आवश्यक छ। पुनश्च, आंशिक व्यहोर्ने रकममा आंशिक वा पूर्ण छुट पाउनको लागि, चिकित्सा खर्चको अनुमानित रकम (अस्पतालले भरेको कागज आवश्यक) को साथै विशेष कारण तथा आयको मापदण्डमा परेको कुरा पुष्ट्याउने कागजात तयार गरी, अग्रिम रूपमा निवेदन दिनु आवश्यक छ। विस्तृत जानकारीको लागि, वडा कार्यालयको बीमा तथा पेन्सन शाखा / सिस्सो कुमिन सेन्टर बीमा तथा पेन्सन अधिकारीसँग सम्पर्क गरी परामर्श लिनुहोस्।

विशेष कारण	
1	भूकम्प, हावा तथा जलजन्य प्रकोप, आगजनी तथा अन्य यस्ता प्रकोपसँग मिल्दोजुल्दो प्रकोपबाट मृत्यु वा अपाङ्ग भएको, सम्पत्तिमा ठूलो क्षति भएको बेलामा
2	बिरामी वा चोटपटक लागेको कारणबाट, आयमा गिरावट आएको बेलामा
3	व्यवसाय बन्द वा सधैँको लागि बन्द वा बेरोजगार भएको कारणबाट आयमा धेरै गिरावट आएको बेलामा
4	यस्ता घटनासँग मिल्दोजुल्दो घटना भएको बेलामा

आयको मापदण्ड	
पूर्ण छुट	सामाजिक सुरक्षा ऐनले तोकिएको अनुसार लक्षित परिवारको आय प्रमाणित रकम, सामाजिक सुरक्षा ऐनले तोकिएको मानक जीवनयापन खर्चको 116% भन्दा कम भएको बेला
आंशिक छुट	सामाजिक सुरक्षा ऐनले तोकिएको अनुसार, लक्षित परिवारको आय प्रमाणित रकम, सामाजिक सुरक्षा ऐनले तोकिएको मानक जीवनयापन खर्चको 116% नाघेर 136% भन्दा कम भएको बेला

सवारी दुर्घटनामा परेको बेलामा

सवारी दुर्घटना वा चोटपटक आदि, तेस्रो पक्ष (पीडक) को जानाजानी वा लापरवाही ("तेस्रो पक्षको कार्य" भनिने) को कारणबाट लागेको चोटपटक वा रोगको उपचारको लागि लागेको खर्च, सामान्यतया पीडकले व्यहोर्ने गर्छ तर, राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाबाट उपचार लिन पनि सक्नु हुन्छ।

यस्तो अवस्थामा, "तेस्रो पक्षको कार्यबाट घाइते भएको सूचना" दिनु अनिवार्य भएकोले, अनिवार्य रूपले तपसिलको सूचना दिने काउन्टरमा सो को जानकारी दिनुहोस्।

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाबाट उपचार लिएको बेलामा, पीडकले व्यहोर्नु पर्ने चिकित्सा उपचार खर्चलाई कावासाकी नगरपालिकाले पीडकको सट्टामा स्वास्थ्य संस्थामा तिरी दिने र पछि पीडकबाट सो रकम असुली गरिने छ।

निवेदन दिने स्थान	वडा कार्यालयको बीमा तथा पेन्सन शाखा / सिस्सो कुमिन सेन्टर बीमा तथा पेन्सन अधिकारी
निवेदनको लागि आवश्यक कागजात	<ul style="list-style-type: none"> ○ तेस्रो पक्षको कार्यबाट घाइते भएको सूचना [सूचना दिने बेलामा, प्रहरी (सुरक्षित रूपमा गाडी चलाउने सेन्टर) ले जारी गरेको सवारी दुर्घटना प्रमाणपत्र संलग्न गर्नु आवश्यक छ। विस्तृत जानकारीको लागि सम्पर्क गर्नुहोस्।] ○ बीमित प्रमाणपत्र

○ पीडकसँग कुराकानी गरी आपसी सहमति गर्नु भन्दा पहिला अनिवार्य रूपले सूचना दिने काउन्टरमा सल्लाह गर्नुहोस्।

4 कावासाकी नगरपालिका राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाबाट स्वास्थ्य परीक्षण (विशेष स्वास्थ्य परीक्षण / विशेष स्वास्थ्य परामर्श)

जीवन शैलीसँग सम्बन्धित रोगका संकेतहरू चाँडै पत्ता लगाएर, जीवन शैली बानी सुधारमा जोड्ने उद्देश्यले, राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध व्यक्तिलाई लक्षित गरी, "विशेष स्वास्थ्य परीक्षण (तल "विशेष परीक्षण" भनिने) र त्यसको परिणाम, जीवन शैली/बानी सुधार आवश्यक व्यक्तिलाई "विशेष स्वास्थ्य परामर्श" प्रदान गरिने छ।

विशेष परीक्षण / विशेष स्वास्थ्य परामर्श प्रयोग रकम (स्वयमले व्यहोर्ने रकम) निःशुल्क हो।

• लक्षित व्यक्ति : 40 वर्ष देखि 74 वर्षको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध व्यक्ति • कार्यान्वयन पटक : १ आर्थिक वर्षमा एक पटक

※ स्वास्थ्य परीक्षण गर्ने दिनमा कावासाकी नगरपालिकाको स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध भइरहेको व्यक्ति हुनु आवश्यक छ। विशेष परीक्षणको लक्षित व्यक्तिलाई परीक्षण कुपन पठाइने छ (जून तिर) ।

※ 75 वर्षको जन्म मिति पछि, ज्येष्ठ नागरिक स्वास्थ्य परीक्षण (निःशुल्क) को लक्षित व्यक्तिमा पर्छ।

※ 50 वर्ष भन्दा माथिको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध पुरुषले विशेष परीक्षण गर्ने दिनमा नै गर्ने भए मात्र, ऐच्छिकको रूपमा PSA परीक्षण थप गर्न सकिन्छ। स्वयमले व्यहोर्ने रकम 400 येन हो।

स्वास्थ्य परीक्षण हुने शीर्षक

चेकजाँच	स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित प्रश्नावली	बोसोको स्तर	ट्राइग्लिसाइड	मेटाबोलिक सम्बन्धित	पिसाबमा सुगर
	शरीरको उचाइ		HDL कोलेस्ट्रॉल		हेमोग्लोबिन A1c
	वजन		LDL कोलेस्ट्रॉल		युरिक एसिड
	मोटोपन (BMI) वजन मापदण्ड	कलेजोको कार्य	AST (GOT)	मृगौलाको कार्य	पिसाबमा प्रोटीन
	कम्मरको नाप		ALT (GPT)		पिसाबमा रगत मिसिनु
	फिजिकल परीक्षण (शारीरिक परीक्षण)		γ - GT (γ - GTP)		सीरम क्रिएटिनिन
रक्तचाप	<विस्तृत स्वास्थ्य परीक्षण हुने शीर्षक> बुँदा : इसीजी परीक्षण, आँखाको परीक्षण, रक्त अल्पता परीक्षण परीक्षणको रिपोर्टमा, निश्चित कार्यान्वयन मापदण्ड भित्र परेको र डाक्टरले थप परीक्षण गराउनु पर्छ भनि निर्णय गरेको बेलामा, डाक्टरले छनौट गरेर, परीक्षण गर्न पनि सक्छ। (इच्छा अनुसार गर्न होइन)				

विशेष परीक्षण भनेको, मेटाबोलिक सिन्ड्रोमलाई मध्यनजर गरी गर्ने स्वास्थ्य परीक्षण हो। शरीरको मुख्य अंगमा अत्याधिक मात्रामा बोसो जम्मा भयो भने, रगतमा सुगरको मात्रा वृद्धि हुने, लिपिड अस्वाभाविक हुने, उच्च रक्तचापको कारक बन्न जान्छ। त्यसको फलस्वरूप धमनी कडा हुने प्रक्रिया छिटो हुन जाने, मस्तिष्कको रक्तनली सम्बन्धि रोग, हृदय रोग, जटिल मधुमेह रोग (डायलासिस / अन्धोपन) आदि रोग लाग्ने कारक बन्न सक्छ। विशेष परीक्षण गराएर, जीवनशैलीबाट उत्पन्न हुने रोगलाई रोकथाम गरौं।

विशेष परीक्षण लिन नपाउने व्यक्ति

गर्भवती तथा सुत्केरी / विदेशमा बसोबास / अस्पतालमा लामो समय भर्ना भइरहेको / सुविधा संरचनामा प्रवेश (विशेष उपचार सहितको बृद्धाश्रम / विशेष सुविधा संरचना / नर्सिङ्ग केयर बीमा सुविधा संरचना आदि) / कारागारमा कैदी जीवन बिताइरहेको आदि व्यक्तिले स्वास्थ्य परीक्षण गराउन पाउँदैन।

आर्थिक वर्षको बीचमा कावासाकी नगरपालिकाको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा परित्याग गरेका व्यक्ति, नयाँ आबद्ध भएको चिकित्सा बीमा प्रदायकले आयोजना गर्ने स्वास्थ्य परीक्षणमा सहभागी हुन सक्नु हुन्छ।

5 स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित सेवाहरू

कावासाकी नगरपालिकाको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाबाट स्वास्थ्य चेकअप (35 वर्ष देखि 39 वर्ष स्वास्थ्य परीक्षण) * लक्षित उमेर समूहको व्यक्ति मात्र

लक्षित व्यक्तिलाई सेप्टेम्बरको मसान्त तिर स्वास्थ्य परीक्षणको कुपन पठाइने छ। ठेक्का पाएको स्वास्थ्य संस्था (विस्तृत जानकारीको लागि स्वास्थ्य परीक्षण कुपन पठाएको खाम भित्र राखिएको सूचनापत्र हेर्नुहोस्।) मा परीक्षण गराउनुहोस्। स्वास्थ्य परीक्षण कुपन प्रयोग गर्नु पर्ने म्याद अक्टोबर देखि मार्च सम्म हो।

प्रयोग शुल्क (स्वयमले व्यहोर्ने रकम) निःशुल्क हो।

ओनसेन (तातोपानीमा नुहाउने) सहूलियत दरमा प्रयोग

वडा कार्यालयको बीमा तथा पेन्सन शाखा / सिस्पो कुमिन सेन्टर बीमा तथा पेन्सन अधिकारीबाट वितरण गरिरहेको "स्वास्थ्य संरचना विशेष डिस्काउन्ट कुपन" बाट, निम्न लिखित ओनसेन संरचना, सहूलियत दरमा प्रयोग गर्न सकिन्छ। कुपनको म्याद वर्षको अन्त सम्म हुने छ। बीमित प्रमाणपत्र देखाएर कुपन लिनुहोस्।

- (1) संरचनाको नाम "आरिमा न्योउयो ओनसेन न्योउखान" ठेगाना : मियामाए-कु हिगासी आरिमा 3-5-31 फोन : 044-877-5643
- (2) डिस्काउन्ट विवरण वयस्क (जुनियर हाईस्कूलका विद्यार्थी वा सो भन्दा माथि) साधारण शुल्क 1,200 येनको 1000 येन हुने छ।
※प्राथमिक विद्यालयका विद्यार्थी वा सो भन्दा मुनीका लाई सहूलियत दरको व्यवस्था छैन।

मनतातो पानीको ओनसुइ स्वीमिङ्ग पुल / ट्रेनिङ्ग रुम निःशुल्क

वडा कार्यालयको बीमा तथा पेन्सन शाखा / सिस्पो कुमिन सेन्टर बीमा तथा पेन्सन अधिकारीबाट ओनसुइ पुल / ट्रेनिङ्ग रुम निःशुल्क प्रयोग कुपन वितरण भइरहेको छ। बीमित प्रमाणपत्र देखाएर प्राप्त गर्नुहोस्।

- कुपन अप्रिलबाट हरेक 6 महिनाको अन्तरालमा प्रति व्यक्ति 8 वटा (प्रति परिवारलाई बढीमा 20 वटा) सम्म बीमा शुल्कको बक्यौता नभएको परिवारलाई वितरण गरिने छ। सुरुमा वितरण गरिने कुपनको म्याद अप्रिल देखि अर्को वर्षको मार्च सम्म 1 वर्षको हुने छ। पछिल्लो पटक वितरण हुने कुपनको म्याद अक्टोबर देखि अर्को वर्षको मार्च सम्म 6 महिनाको हुने छ।
- जुनियर हाईस्कूल विद्यार्थी वा सो भन्दा मुनीका व्यक्तिको लागि निःशुल्क कुपन छैन।
- प्रयोग गर्ने बेलामा, 1 पटकमा, 1 जनाले 1 वटा कुपन (सक्कली) पेश गर्नुका साथै, बीमित प्रमाणपत्र (सक्कल) देखाउनु आवश्यक छ।
- मर्मत सम्भारको कार्य तथा सरुवा रोग फैलिन नदिन र रोकथामको लागि संरचना भवनहरू बन्द भइरहेको पनि हुन सक्छ। प्रयोगको लागि जानु भन्दा अगाडि, संरचना आदि बिदा वा बन्द छ छैन बारेको जानकारी लिनुहोस्।
पुनश्च, बिदा वा बन्द भएको कारणबाट प्रयोग गर्न नपाएको कुपनको म्याद थप हुने छैन।

प्रयोग गर्न सक्ने संरचना

	संरचनाको नाम	ठेगाना	फोन नम्बर
ओनसुइ पुल	इरिएजाकी योनेचु रियोउ पुल	कावासाकी-कु सिओहामा 3-24-12	044-266-2156
	कावासाकी सिमिन प्लाजा	ताकाचु-कु सिनसाकु 1-19-1	044-888-3131
	कावासाकी सिटी तामा स्पोर्ट्स सेन्टर	तामा-कु, सुगेकिताउरा 4-12-5	044-946-6030
	योनेत्ती ओजेन्जी	आसाओ-कु, ओजेन्जी 1321	044-951-3636
ट्रेनिङ्ग रुम	कावासाकी केन्को जुकुरी सेन्टर	कावासाकी-कु, वातारिदासिनच्यो 3-2-1	044-333-3741
	साइवाइ स्पोर्ट्स सेन्टर	साइवाइ-कु, तोतेहोनमाची 1-11-3	044-555-3011
	तोडोरोकी आरीना	नाखाहारा-कु तोदोरोकी 1-3	044-798-5000
	कावासाकी सिमिन प्लाजा	ताकाचु-कु, सिनसाकु 1-19-1	044-888-3131
	मियामाए स्पोर्ट्स सेन्टर	मियामा-कु, इनुकुरा 1-10-3	044-976-6350
	कावासाकी सिटी तामा स्पोर्ट्स सेन्टर	तामा-कु, सुगेकिताउरा 4-12-5	044-946-6030
	योनेत्ती ओजेन्जी	आसाओ-कु, ओजेन्जी 1321	044-951-3636

6 राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा / विशेष स्वास्थ्य परीक्षण आदिसँग सम्बन्धित कुराको परामर्श तथा सोधपुछको लागि...

कावासाकी नगरपालिका बीमा कल सेन्टर (अंग्रेजी, चाइनीज, भियतनाम, तागालग, फिलिपिनो भाषाको सेवा उपलब्ध छ)		☎044-200-0783
कावासाकी क्यान्सर परीक्षण / विशेष स्वास्थ्य जाँच आदि कल सेन्टर		☎044-982-0491
कावासाकी वडा कार्यालयको बीमा तथा पेन्सन शाखा	राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा अधिकारी	☎044-201-3151
	शुल्क सङ्कलन अधिकारी	☎044-201-3153
कावासाकी वडा कार्यालय दाइसि सिस्यो कुमिन सेन्टर	बीमा तथा पेन्सन अधिकारी	☎044-271-0159
	बीमा शुल्क सङ्कलन अधिकारी	☎044-271-0163
कावासाकी वडा कार्यालय ताजिमा सिस्यो कुमिन सेन्टर	बीमा तथा पेन्सन अधिकारी	☎044-322-1987
	बीमा शुल्क सङ्कलन अधिकारी	☎044-322-1976
साइवाइ वडा कार्यालयको बीमा तथा पेन्सन शाखा	राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा अधिकारी	☎044-556-6620
	शुल्क सङ्कलन अधिकारी	☎044-556-6697
नाखाहारा वडा कार्यालयको बीमा तथा पेन्सन शाखा	राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा अधिकारी	☎044-744-3201
	शुल्क सङ्कलन अधिकारी	☎044-744-3109
ताकाचु वडा कार्यालयको बीमा तथा पेन्सन शाखा	राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा अधिकारी	☎044-861-3174
	शुल्क सङ्कलन अधिकारी	☎044-861-3173
मियामाए वडा कार्यालयको बीमा तथा पेन्सन शाखा	राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा अधिकारी	☎044-856-3156
	शुल्क सङ्कलन अधिकारी	☎044-856-3131
तामा वडा कार्यालयको बीमा तथा पेन्सन शाखा	राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा अधिकारी	☎044-935-3164
	शुल्क सङ्कलन अधिकारी	☎044-935-3163
आसाओ वडा कार्यालयको बीमा तथा पेन्सन शाखा	राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा अधिकारी	☎044-965-5189
	शुल्क सङ्कलन अधिकारी	☎044-965-5252



राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाको पुस्तिका (विदेशी भाषा संस्करण) को लागि, बायाँ पट्टीको क्यूआर कोड (कावासाकी नगरपालिकाको होमपेज) बाट पनि हेर्न सक्नु हुन्छ।
※ इन्टरनेट (डेटा) शुल्क लाग्छ।

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाको पुस्तिका (2023 साल संस्करण)
सम्पादन/प्रकाशन : कावासाकी नगरपालिका स्वास्थ्य कल्याण विभाग, चिकित्सा बीमा डिभिजन, चिकित्सा बीमा शाखा, व्यवस्थापन अधिकारी
कावासाकी-सी, कावासाकी-कु, मियामोतोच्यो 1 बान्ची
फोन : 044-200-2632