

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

Kung ang isang miyembro ng National Health Insurance ng Kawasaki City ay pumasok sa isang child welfare facility, isang pasilidad ng suporta para sa kapansanan, isang binabayarang nursing home, isang pabahay para sa mga matatanda na may mga serbisyo, isang binabayarang nursing home, isang murang nursing home, isang nursing home para sa mga matatanda, isang espesyal na nursing home para sa mga matatanda, isang pangmatagalang pangangalaga sa labas ng pasilidad ng insurance mula sa Lungsod ng Kawasaki, atbp. ospital, atbp., magpapatuloy silang maging miyembro ng National Health Insurance ng Kawasaki City. Kung ikaw ay nasa ilalim ng sistemang ito, mangyaring abisuhan ang Insurance at Pension Division ng iyong ward office o ang Insurance and Pension Section ng iyong branch office ward citizen center kapag isinumite ang iyong moving-out notification.

A [UYgdYgmU 'bUdfcV]gnrcb'dUfUgUa [UHcb['bU UgY[i fc'bU'bu !UfU'b['A5FI ; 5?I Î

Kung ikaw ay kinikilalang nakatira sa ibang lungsod o bayan para sa layunin ng pag-aaral, ikaw ay mapapatala sa Kawasaki City Pamgansa-ang Seguro sa Pangkalusugan ng sambahayan ng iyong legal na tagapag-alaga kapag naabisuhan. Kung nais mong gamitin ang system na ito, mangyaring abisuhan ang Insurance and Pension Division ng iyong ward office.

Liham ng Pagkumpirma ng Kwalipikasyon ng NHI / Paunawa sa Impormasyon sa Kwalipikasyon

Kung naka-enroll ka sa National Health Insurance at may My Number Health Insurance Card (isang My Number card na nakarehistro para magamit bilang health insurance card), makakatanggap ka ng "Notice of Eligibility Information" sa pamamagitan ng koreo, at kung wala kang My Number Health Insurance Card, makakatanggap ka ng "Eligibility Confirmation Letter" sa pamamagitan ng koreo. Ang mga dokumentong ito ay nagbibigay-daan sa iyo na kumpirmahin ang iyong impormasyon sa pagiging karapat-dapat sa National Health Insurance, kaya mangyaring pangasiwaan ang mga ito nang mabuti at huwag mawala o mapunit ang mga ito. Sa hinaharap, siguraduhing dalhin ang iyong My Number Health Insurance Card o Liham ng Pagkumpirma ng Kwalipikasyon kapag bumibisita sa isang institusyong medikal. *Hindi ka makakatanggap ng medikal na paggamot sa ilalim ng saklaw ng insurance sa pamamagitan lamang ng isang "Abiso ng Impormasyon sa Kwalipikasyon."

- (1) Kapag natanggap mo ang abiso ng iyong impormasyon sa kwalipikasyon o ang kumpirmasyon ng kwalipikasyon, mangyaring maingat na suriin na walang mga pagkakamali sa iyong pangalan, atbp. Isang kopya ang ibinibigay sa bawat subscriber.
- (2) Kung mayroong anumang mga pagkakamali sa iyong pangalan o anumang mga pagbabago sa mga nilalaman, mangyaring abisuhan kami Kung ikaw mismo ang sumulat nito, ito ay magiging hindi wasto.
- (3) Ang kumpirmasyon ng kwalipikasyon ay hindi wasto pagkatapos ng petsa ng pag-expire Kung ikaw ay isang dayuhan na ang petsa ng pag-expire ay ang araw pagkatapos ng petsa ng pag-expire ng iyong panahon ng pananatili at nais mong ipagpatuloy ang paggamit ng kumpirmasyon ng kwalipikasyon, mangyaring mag-apply para sa pag-renew ng iyong katayuan sa paninirahan sa Regional Immigration Bureau at pagkatapos ay tumanggap ng kumpirmasyon ng kwalipikasyon sa pamamagitan ng koreo mula sa iyong ward office.
- (4) Kung ipahiram mo ang iyong kumpirmasyon sa kwalipikasyon sa ibang tao o gumamit ng kumpirmasyon ng kwalipikasyon ng ibang tao, ikaw ay parurusahan ng batas.
- (5) Ang Certificate of Eligibility ay mag-e-expire sa katapusan ng Hulyo (maliban sa mga taong ang panahon ng pananatili ay mag-e-expire sa araw pagkatapos), kaya ito ay nire-renew tuwing Agosto. Sa prinsipyo, ang bagong Liham ng Pagkumpirma ng Kwalipikasyon ay ipapadala sa pamamagitan ng rehistradong koreo sa katapusan ng Hulyo. Kung gusto mong makatanggap ng kumpirmasyon ng pagiging karapat-dapat sa pamamagitan ng rehistradong koreo kapag nag-renew ng iyong insurance mula sa susunod na taon, mangyaring mag-apply sa Kawasaki City 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

Kung magkaroon ng dahilan para sa pagsali o pagkawala ng iyong insurance, mangyaring abisuhan ang iyong ward office sa loob ng 14 na araw pagkatapos ng kaganapan. (Tingnan ang pahina VII- 19 para sa kung saan aabisuhan at kung ano ang kinakailangan para sa abiso.) Pakitand Pa- itandaan na hindi mo maaaring ipaalam ang iyong pagsali o pagkawala ng iyong insurance bago ang petsa ng kaganapan. Kung sumali ka sa La- te-stage Elderly Medical System dahil 75 taong gulang ka na, hindi mo na kailangang ipaalam.

Kahit na huli mong ipaalam ang iyong pagsali, ang petsa ng pagsali ay ang petsang ipinapakita sa nakaraang pahina. Dahil sinisingil ang mga premium ng insurance mula sa buwan ng pagsali, dapat mong bayaran ang mga ito nang retroactive.

Kung bibisita ka sa isang institusyong medikal bago ipaalam ang iyong pagsali, ikaw ang mananagot para sa buong gastusin sa pagpapagamot, maliban kung ang pagkaantala sa pag-abiso ay hindi maiiwasan.

Kung sasali ka sa isang bagong plano sa segurong medikal, mangyaring kumpletuhin kaagad ang pamamaraan upang mawala ang iyong pagiging karapat-dapat sa NHI. Sa oras na iyon, siguraduhing ibalik ang anumang mga nakasegurong sertipiko at mga dokumento sa pagkumpirma ng pagiging karapat-dapat na ibinigay sa iyo sa nakaraan.

Pakitandaan na kung bumisita ka sa isang institusyong medikal gamit ang iyong sertipiko ng National Health Insurance o kwalipikasyon pagkumpirma pagkatapos mawala ang iyong kwalipikasyon, kakailanganin mong ibalik ang mga bayarin sa medikal sa ibang araw.

2 NHI Premiums

Pagkalkula ng NHI Premiums para sa Fiscal Year 2024

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 × 8.13% | + | Per capita levy Bilang ng miyembro ng NHI sa sambahayan × ¥42,822 | = | 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 × 2.71% | + | Per capita levy Bilang ng miyembro ng NHI sa sambahayan × ¥15,165 | = | Latter-term elderly support portion premiums (maximum ceiling: ¥240,000) |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------|

• 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 × 2.63% | + | Per capita levy Bilang ng miyembro ng NHI sa sambahayan na nasa pagitan ng 40 at 64 taong-gulang × ¥15,556 | = | Nursing care portion premiums (maximum ceiling: ¥170,000) |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--------------------------------------------------------------|

Kung sumali ka sa National Health Insurance sa kalagitnaan ng taon ng pananalapi, ang halaga ay kinakalkula sa pamamagitan ng pag-multiply ng taunang premium sa bilang ng mga buwan ng pagiging miyembro/12.

*Assessment base amount: Ang halagang nakuha sa pamamagitan ng pagbabawas ng basic deduction (430,000 yen kung ang kabuuang halaga ng kita ay 24 million yen o mas mababa) mula sa kabuuang halaga ng kita noong 2023. Ang assessment base na halaga ay kinakalkula para sa bawat miyembro ng National Health Insurance. taong nakatira doon noong ika-1 ng Enero.

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 2023 na pumapailalim sa alinman sa sumusunod na mga standards:

| Batayan | Porsiyento ng bawas |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| Kabuuang halaga ng kita, at iba pa (*1 at *3) \leq ¥430,000 + (bilang ng salary earners at iba pa (*2) -1) \times ¥100,000 | 70% |
| Kabuuang halaga ng kita, at iba pa (*1 at *3) \leq ¥430,000 + (bilang ng salary earners at iba pa (*2) -1) \times ¥100,000 + (¥295,000 x bilang ng NHI members) (*3) | 50% |
| Kabuuang halaga ng kita, at iba pa (*1 at *3) \leq ¥430,000 + (bilang ng salary earners at iba pa (*2) -1) \times ¥100,000 + (¥295,000 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 a 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, kinakailangan 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 2023 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.

Pagbawas ng mga Premium ng NHI (Per Capita Rate) para sa mga Batang Pre-school (walang aplikasyon na kinakailangan)

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 subscriber ng National Health Insurance na magiging 6 na taong gulang o mas bata sa Marso 31, 2025 (mga ipinanganak noong o pagkatapos ng Abril 2, 2018)

Pagbawas ng mga premium ng NHI para sa mga taong nakaseguro sa maternity (kinakailangan ang abiso)

Mula sa pananaw ng pagbabawas ng pasanin ng mga sambahayan sa pagpapalaki ng mga bata at pagsuporta sa pag-unlad ng susunod na henerasyon, mayroong isang sistemang inilalagay upang bawasan ang mga premium na katumbas ng panahon bago at pagkatapos ng panganganak para sa mga subscriber ng National Health Insurance na nanganak.

| Mga buwan na napapailalim sa pagbabawas | 3 buwan na ang nakalipas | 2 buwan na ang nakalipas | 1 buwan na ang nakalipas | Pagkatapos ng 1 buwan | Pagkatapos ng 2 buwan | Pagkatapos ng 3 buwan |
|-----------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Nag-iisang Pagbubuntis | | | | Buwan ng (inaasahang) kapanganakan | | |
| Maramihang pagbubuntis | | | | Buwan ng (inaasahang) kapanganakan | | |

*Sa kaso ng mga premium para sa taon ng pananalapi 2023, ang mga premium lamang na naayon sa panahon mula Enero 2024 pasulong ay napapailalim sa pagbabawas. Ang kabuuan ng halaga ng per capita income at per capita income para sa panahon bago at pagkatapos ng panganganak para sa isang pambansang segurong pangkalusugan.

*Ang subscriber na nanganak ay ang halaga ng mga premium ng insurance ng sambahayan.

Ang halaga ay mababawasan mula sa taunang halaga. Ang mga premium para sa mga panahon ng prenatal at postnatal ay hindi kinakailangang zero.

| | |
|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Window ng notification | Ward Office Insurance sa Pension Division |
| What you need to submit | <ul style="list-style-type: none"> o Ang kard ng pagkakakilanlan ng taong nakaseguro, liham ng kumpirmasyon ng pagiging karapat-dapat, paunawa sa impormasyon ng pagiging karapat-dapat, atbp. o Handbook sa kalusugan ng ina at bata, atbp. (nagpapakita ng inaasahang petsa ng panganganak at katayuan ng pagbubuntis) * Sa kaso ng abiso pagkatapos ng kapanganakan, isang sertipiko ng kapanganakan o iba pang dokumento na nagpapatunay sa relasyon ng magulang-anak sa pagitan ng subscriber ng National Health Insurance at ng bata. |
| Eligible persons | Mga subscriber ng National Health Insurance na nagpaplanong manganak o nanganak sa o pagkatapos ng Nobyembre 1, 2023. *Covered are births after 85 days (4 months) of pregnancy. (This includes stillbirths, miscarriages, premature births and abortions.) |
| Reduction Details | Para sa mga may iisang pagbubuntis: Ang halaga ng kita at pagkakapantay-pantay para sa apat na buwan mula sa buwan bago ang (inaasahang) buwan ng paghahatid ay mababawasan. Maramihang pagbubuntis: Pagbawas sa halaga ng per capita income at per capita income sa loob ng 6 na buwan mula sa 3 buwan bago ang (inaasahang) buwan ng panganganak. |
| Notification acceptance period | Ang abiso ay maaaring gawin 6 na buwan bago ang inaasahang petsa ng kapanganakan. *Possible rin ang notification pagkatapos ng kapanganakan. |

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, 2023 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 FY 2024 insurance premiums.

| | |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tanggapan para sa aplikasyon | National Health Insurance and Pension Section sa tanggapan ng Ward Office |
| Mga bagay na dapat dalhin | o Sertipiko ng insurance (pagkumpirma ng kwalipikasyon, atbp.) o Sertipiko ng Pagiging Kwalipikasyon sa Seguro sa Pagtatrabaho Paunawa sa Pagiging Karapat-dapat sa Seguro sa Pagtatrabaho para sa may-katurang tao (*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.

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, 2023 (*) | ¥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, 2023 (*) | ¥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 2024 | Halagang katumbas ng Disability Deduction |

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

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 |

Ang mga aplikasyon para sa mga pagbabawas at mga exemption ay **dapat gawin sa loob ng deadline ng pagbabayad ng premium.** Pakitandaan na ang mga pagbabawas at mga exemption ay hindi ilalapat sa mga premium na lampas sa kanilang takdang petsa o nabayaran na. sa panahon ng aplikasyon (hindi kasama ang mga pagbabawas at mga exemption sa paghihigpit sa mga sakuna at benepisyo).

| | |
|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tanggapan para sa aplikasyon | National Health Insurance and Pension Section sa tanggapan ng Ward Office |
| Mga bagay na dapat dalhin | Sertipiko ng insurance (pagkumpirma ng kwalipikasyon, atbp.) ,Mga dokumentong nagpapatunay sa mga katotohanan (mangyaring makipag-ugnayan sa amin para sa mga detalye) |

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 |
| Mga bagay na dapat dalhin | Sertipiko ng insurance (pagkumpirma ng kwalipikasyon, atbp.) , Sertipiko ng pagkawala ng kwalipikasyon, atbp. |
| 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.

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.
- 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.

- 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, 2023 hanggang Disyembre 31, 2023

- 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 2022, ang unang payment date ay sa Hunyo 30, 2022, kaya hindi maaaring dagdagan o bawasan pagkatapos ng Hulyo 1, 2024.

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.

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 6).

Paraan ng pagbayad ng NHI premiums

(1) Pagbabayad sa pamamagitan ng direct debit

Bilang pangkalahatang tuntunin, hinihiling namin na magbayad ka sa pamamagitan ng direct debit. Maaari kaming magpadala sa iyo ng postcard, SMS (short message service), o telepono tawag. Maaari mong bayaran ang iyong mga premium sa pamamagitan ng awtomatikong paglipat mula sa iyong account sa institusyong pinansyal na iyong pinili.

○ 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.

<Petsa ng pagsisimula ng transfer>

Kung mag-aplay ka sa ika-25, magsisimula ang mga paglipat sa buwan pagkatapos ng sumunod na buwan.

*Mga bagay na kinakailangan:

- **Dokumentong nagpapakita ng iyong insured number (insured card, payment notice, atbp.)**
- **Mga dokumentong nagpapakita ng impormasyon ng account (bankbook, atbp.)**
- **Selyo ng pagpaparehistro ng account**
*Mangyaring makipag-ugnayan sa iyong institusyong pinansyal para sa mga detalye.

(2) Aplikasyon sa Web (Web Account Transfer Acceptance Service) Pumunta sa

Mangyaring mag-apply gamit ang sumusunod na QR code.

[Kawasaki City Online Direct Debit Reception Site]

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



<Petsa ng pagsisimula ng transfer>

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

*Mga bagay na kinakailangan

- **Dokumentong nagpapakita ng iyong insured number (insured card, payment notice, atbp.)**
- **Mga dokumentong nagpapakita ng impormasyon ng account (bankbook, atbp.)**
- **Kinakailangan ang impormasyon para sa pagpapatunay ng pagkakakilanlan, gaya ng iyong PIN number (Nag-iiba depende sa institusyong pinansyal)**

*Mangyaring makipag-ugnayan sa iyong institusyong pinansyal para sa mga detalye.

(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.

<Petsa ng pagsisimula ng transfer>

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

- **Dokumentong nagpapakita ng iyong insured number (insured card, payment notice, atbp.)**
- **Mga dokumentong nagpapakita ng impormasyon ng account (bankbook, atbp.)**
- **Selyo ng pagpaparehistro ng account**
*Mangyaring makipag-ugnayan sa iyong institusyong pinansyal para sa mga detalye.

○ 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 patakaran, 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. VII - 7

Mga bangko o financial institution na maaaring gawan ng aplikasyon (Sa Oktubre 1, 2024)

| Financial Institution Name | (1) Mga institusyong pinansyal | (2) WEB | (3) Ward office |
|------------------------------------------|--------------------------------|---------|-----------------|
| Mizuho Bank | ● | ● | ● |
| Mitsubishi UFJ Bank | ● | ● | ● |
| Sumitomo Mitsui Banking Corporation | ● | ● | ● |
| Resona Bank, Ltd. | ● | ● | ● |
| Gunma Bank | ● | ● | × |
| Kiraboshi Bank | ● | ● | ● |
| Bank of Yokohama | ● | ● | ● |
| The Bank of East Japan | ● | ● | × |
| Kanagawa Bank | ● | ● | × |
| Shizuoka Chuo Bank | ● | ● | × |
| Yokohama Shinkin Bank | ● | ● | ● |
| Kawasaki Shinkin Bank | ● | ● | ● |
| Sawayaka Shinkin Bank | ● | ● | × |
| Shiba Shinkin Bank | ● | ● | ● |
| Jonan Shinkin Bank | ● | ● | × |
| Setagaya Shinkin Bank | ● | ● | ● |
| Mizuho Trust & Banking Co. | ● | × | × |
| Hana Credit Union | ● | × | × |
| Kanagawa Doctors Credit Union | ● | ● | × |
| Yokohama Kogin Credit Union | ● | × | × |
| Chuo Labour Bank | ● | ● | ● |
| Cereso Kawasaki Agricultural Cooperative | ● | ● | ● |
| JP Post Bank | ● | ● | ● |
| PayPay Bank | × | ● | × |
| Rakuten Bank, Ltd. | × | ● | × |
| AEON 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 .

(3) Sa pamamagitan ng invoice

Hanggang sa makumpleto ang pamamaraan ng direct debit, padadalhan ka namin ng slip ng pagbabayad. Mangyaring magbayad sa institusyong pinansyal, post office, convenience store, o cashless payment na nakalista sa likod ng payment slip.

* 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): Walang bayad sa paghawak ng bayad (Responsibilidad ng nagbabayad)
- Mobile-Regi (Credit Card): Ang payment fee (sagot ng magbabayad ang fee) ay nakalarawan sa ibabang listahan.

Impormasyong kuha sa Abril 1, 2024

| 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) Para sa pinakabagong impormasyon sa mga paraan ng pagbabayad na walang cash na maaaring gamitin at mga detalyadong tagubilin kung paano gamitin ang mga ito,

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: Ipadalala 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) Kung ang takdang petsa para sa mga premium ng National Health Insurance ay lumipas na

Para sa mga sambahayan na overdue na sa kanilang mga premium, tatawagan ka ng pribadong kumpanya upang ipaalam sa iyo ang pagbabayad, at isang sulat ng paalala ay ipapadala alinsunod sa batas. Dagdag pa rito, magsisimula ang pagkalkula ng mga late fee depende sa halahalaga at bilang ng mga araw na na-overdue. Bilang karagdagan, maaari kang mapailalim sa mga paghihigpit tulad ng hindi pagkakaloob ng ser-tipiko ng aplikasyon ng ilang mataas na gastos na limitasyon sa pangangalagang medikal at hindi magagamit ang mga serbisyo sa kalusugan.

(2) Kung may naibigay na liham ng paalala

Para sa mga sambahayan na nabigyan ng paalala, tatawagan ka ng pribadong kumpanya para ipaalam sa iyo ang pagbabayad, bilang na nabanggit sa itaas. Bilang karagdagan, ang isang bisita (isang pribadong kumpanya na kinomisyon ng Kawasaki City) ay maaaring bumisita sa iyong tahanan upang mangolekta (makatanggap) ng premium.

(3) Kung hindi mo nabayaran ang iyong mga premium ng insurance nang higit sa isang taon nang walang anumang espesyal na dahilan

Babayaran ka ng mga espesyal na gastos sa pangangalagang medikal, at kakailanganin mong bayaran ang buong gastos sa medikal ka-pag bumisita ka sa a institusyong medikal. Makakatanggap ka ng refund ng mga gastusing medikal na iyong binayaran, hindi kasama ang bahagi na karaniwan mong pananagutan, sa pag-apply sa ibang araw.

(4) Kung hindi mo nabayaran ang iyong mga premium ng insurance nang higit sa isang taon at anim na buwan nang walang anumang espesyal na dahilan

Lahat o bahagi ng iyong mga benepisyo sa seguro ay masususpende. Ang nasuspende na mga benepisyo sa seguro ay maaaring gamitin upang bayaran ang mga delingkwenteng premium ng insurance.

(5) Pagsisiyasat ng ari-arian at pag-agaw ng ari-arian

Kung patuloy kang magiging delingkwente sa iyong mga premium ng insurance nang walang anumang espesyal na dahilan, **isang pagsisiyasat sa iyong ari-arian**

Magsisimula. Magsasagawa ng imbestigasyon sa mga bangko, sa iyong pinagtatrabahuan, mga opisina ng gobyerno, atbp. patungkol sa iyong mga receivable (deposito (savings), life insurance, suweldo, accounts receivable, remuneration, atbp.) at kung nagmamay-ari kang real estate.

Kung matuklasan na ikaw ang nagmamay-ari ng ari-arian, **ang ari-arian ay kukunin bilang isang panukalang pangongolekta para sa pagkadelingkuwensya alinsunod sa batas.**

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 Para sa mga taong ang kaarawan ay sa ika-1, ang sistema ay ilalapat mula sa buwan ng kanilang kapanganakan. Para sa iba, ang sistema ay ilalapat mula sa buwan pagkatapos ng kanilang buwan ng kapanganakan.

*2 Para sa mga may working-level income, mangyaring tingnan ang susunod na pahina.

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

Ang ratio ng pagbabayad sa sarili para sa mga taong may edad na 70 hanggang 74 ay muling sinusuri bawat Hulyo batay sakanilang sitwasyon sa kita mula sa nakaraang taon, at ina-update sa Agosto. Ang co-payment sa mga institusyong medikal atbp. ay 20% ng mga gastos sa medikal, ngunit para sa mga may kitakatumbas ng isang taong nagtatrabaho (※1), ang rate ay 30%. Sa karagdagan, kung ang co-payment ay lumampas sa limitasyon ng co-payment, ikaw ay maging responsable lamang hanggang sa limitasyon ng co-payment. Para sa higit pang impormasyon, pakitingnan ang "Mataas na gastos sa medikal na gastos" sa ibaba.

*1 Parehong income level o kita sa actively employed:

Kung natutugunan mo ang ilang pamantayan, tulad ng pagkakaroon ng 70-74 taong gulang na miyembro ng National Health Insurance na may resident tax taxable income (※2) na 1.45 milyong yen o higit pa sa parehong sambahayan, ikaw ay maituturing na aktibong manggagawa. Gayunpaman, kung ikaw ay isang aktibong manggagawa ngunit hindi nakakamit ang karaniwang kita (※3), maaari kang mag-aplay sa insurance at pension division ng ward office upang muling masuri ang kategorya ng iyong pasanin, at kakailanganin mong magbayad ng 20%. (Kung ang iyong copayment rate ay "20%" gaya ng nakasaad sa iyong "National Health Insurance Certificate at Elderly Beneficiary Certificate" o "Qualification Certificate", hindi mo kailangang mag-apply.)

*2 Resident's Tax Taxable Income:

Ito ay tumutukoy sa halagang natitira pagkatapos na ibawas ang mga bawas sa kita sa ilalim ng Local Tax Act mula sa halaga ng kita (ang halaga ng base sa buwis sa paunawa sa pagbabayad ng buwis ng residente). Bilang karagdagan, kung ang pinuno ng sambahayan ay isang miyembro ng National Health Insurance na may edad na 70 hanggang 74, at mayroon ding miyembro ng National Health Insurance na wala pang 19 taong gulang sa parehong sambahayan na ang kabuuang kita (para sa pagtukoy ng ratio sa pagbabayad sa sarili para sa medikal na paggamot para sa Agosto 2021 at pataas, kung ang kabuuang kita ay kasama ang kita ng suweldo, ang halagang kinakula sa pamamagitan ng pagbawas ng 100,000 na halaga, mas mababa sa halagang 100,000 yen) ang halagang ito mula sa 100,000 yen ibawas pa gaya ng sumusunod: (1) ang bilang ng mga miyembro ng National Health Insurance na wala pang 16 x 330,000 yen, at (2) ang bilang ng mga miyembro ng National Health Insurance na may edad na 16 hanggang 19 x 120,000 yen.

*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 ay tumutukoy sa kabuuan ng (1) halaga sa column na "Halaga ng pagbabayad" ng tax withholding slip para sa mgapampublikong pensiyon, atbp, para sa mga pensiyon, (2) ang halaga sa column na "Halaga ng pagbabayad" ng tax withholding slip para sa kitasa suweldo, (3) ang "halaga ng benta" para sa kita ng negosyo, (4) ang "kabuuang halaga ng kita" tulad ng kita sa pag-upa para sa kita sa real estate, at (5) ang "presyo ng benta" para sa mga capital gains mula sa mga stock. Tandaan na ang kita ng dibidendo, atbp. at mga capital gain mula sa mga nakalistang stock, atbp. ay hindikasama sa kita kung pipiliin mo ang withholding tax sa isang "espesyal na account" at hindi maghain ng tax return.

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 patakarán.

| Tanggapan para sa aplikasyon | National Health Insurance and Pension Section sa tanggapan ng Ward Office |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mga bagay na dapat dalhin | <ul style="list-style-type: none"> ○ Application form kung saan nakasulat ang mga kinakailangang impormasyon ○ 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 may edad na 70 hanggang 74 (para sa mga may kaarawan sa ika-1, ang benepisyong ay ilalapat mula sa buwan ng kanilang kapanganakan. Para sa lahatang iba, ang benepisyong ay ilalapat mula sa buwan pagkatapos ng kanilang buwan ng kapanganakan.)

1. Kung sa bawat tao, ang bahaging dapat bayaran mismo para sa gastos 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

2. 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 | Pangkalahatan (maliban sa sambahayan at iba pa na exempted sa pagbayad ng Residence Tax) | | ¥18,000 (¥144,000 ceiling sa isang taon) ⁹ |
| | Sambahayan at iba pa na exempted sa pagbayad ng Residence Tax | Kategorya II ⁵ | ¥24,600 |
| | | Kategorya I ⁶ | ¥15,000 |

*1 Para sa mga detalye tungkol sa self-pay ratio, mangyaring sumangguni sa 3 “Mga Benepisyong Pangangalagang Medikal” (2) sa pahina VII-9.

*2 Nalalapat ito kung mayroong hindi bababa sa isang tao sa sambahayan na 70-74 taong gulang at isang subscriber ng National Health Insurance, at ang nabubuwisang kita para sa resident tax ay 6.9 milyong yen o higit pa.

*3 Nalalapat ito kapag mayroong hindi bababa sa isang tao sa sambahayan na 70-74 taong gulang at isang subscriber ng National Health Insurance, at ang nabubuwisang kita para sa resident tax ay nasa pagitan ng 3.8 milyong yen at mas mababa sa 6.9 milyong yen.

*4 Nalalapat ito kapag mayroong kahit isang tao sa sambahayan na 70-74 taong gulang at isang subscriber ng National Health Insurance, at ang nabubuwisang kita para sa buwis sa residente ay nasa pagitan ng 1.45 milyong yen at 3.8 milyong yen.

*5 Nalalapat ito sa mga kabilang sa mga sambahayan na hindi kasama sa buwis sa residente, atbp., maliban sa mga nasa “Kategorya I.”

*6 Nalalapat ito kapag ang sambahayan ay walang bayad sa buwis sa residente at ang pagbabawas ng pensiyon ng publiko ay kinakalkula bilang 800,000 yen (kapag ang sambahayan ay walang bayad sa buwis sa residente at ang kita ng pensiyon ng publiko ay kinakalkula bilang 800,000 yen, at kung ang kabuuang halaga ng kita ay may kasamang kita ng suweldo, 100,000 yen ay ibabawas mula sa halaga ng kita ng suweldo pagkatapos ng suweldo ng kita ng kita) at ang kita ng lahat ng mga miyembro ng kasambahay ay 0 yen.

*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

1. 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 binabayaran sa pagamutan bilang partially borne expense – Itinakdang ceiling o halagang dapat bayaran mismo ng sambahayan sa Chart B

2. 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 binabayaran 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-4.
- (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 kinauukulan 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 patakarang 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 |
| Mga bagay na dapat dalhin | Sertipiko ng taong nakaseguro (sertipiko ng kwalipikasyon, atbp.) Mga dokumentong nagpapatunay sa katotohanang ito (opinyon ng doktor, atbp.) Mga dokumentong nagpapakita ng My Number ng pinuno ng sambahayan at ng taong kinauukulan |

*Kahit na mayroon kang My Number health insurance card, kakailanganin mo pa ring mag-aplay para sa bago.

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 |

○ Pakibasa ang pahina VII-11, VII-12 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 | <ul style="list-style-type: none"> ○Sertipiko ng seguro (pagkumpirma ng kwalipikasyon, atbp.), ○Kopya ng numero ng bank account, atbp. (para sa pangangalagang medikal, sa pangalan ng pinuno ng sambahayan, para sa pangangalaga sa pag-aalaga, sa pangalan ng taong nakaseguro (indibidwal)), ○Sertipiko ng halaga ng pagbabayad sa sarili (para sa mga lumipat mula sa ibang lungsod, bayan, o nayon, o sa mga nagbago ng kanilang segurong medikal mula sa ibang insurance sa kalusugan, Para sa mga inilipat sa isang pribadong kompanya ng seguro) ○Pagkakakilanlan ng Aking Numero ng pinuno ng sambahayan at ang taong pinag-uusapan |

* 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 benepisyon 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 (Mula Hunyo 1, 2024 pataas)

| | 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 | ¥490 / meal ¹ |
| Mga nasasakop sa sambahayan na binigyan ng exemption sa Residence Tax at iba pa | ¥230 / meal |
| Sakop sa Long-Term ² | ¥180 / meal |
| Mula sa 70 taong-gulang (Kategorya I) ³ | ¥110 / meal |

(2) Standard Personally-Borne Amount habang nagpapagaling (Mula Hunyo 1, 2024 pataas)

| | 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 ¥490 / meal | | ¥280 / 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 ¥450 / meal | | |
| Para sa mga exempted sa Residence Tax, at iba pa | Kabuuang halaga ng ¥370 / araw at ¥230 / meal | | ¥230n / 012¥ |
| Sakop sa Long-Term ² | Kabuuang halaga ng ¥370 / araw at ¥180 / meal | | ¥180 / meal |
| Mula sa 70 taong-gulang (Kategorya I) ³ | Kabuuang halaga ng ¥370 / araw at ¥140 / meal | Kabuuang halaga ng ¥370 / araw at ¥110 / meal | ¥110 / meal |

*1 Para sa mga pasyenteng may mga itinalagang sakit na hindi maaalis at partikular na malalang sakit sa pagkabata, ang bayad ay 280 yen. Para sa mga pasyenteng naospital sa isang psychiatric bed nang higit sa isang taon noong Marso 31, 2016, at patuloy na maospital sa isang institusyong medikal pagkatapos ng Abril 1, 2016, ang bayad ay 260 yen.

*2 Kung ang kabuuang bilang ng mga araw na naospital sa nakaraang taon ay lumampas sa 90 araw (upang maging kuwalipikado para dito, dapat kang magsumite ng abiso ng bilang ng mga araw ng pagpapaospital sa iyong ward office o branch office at ma-certify bilang "pangmatagalang karapat-dapat").

*3 Tingnan ang *6 sa pahina VII-11

*4 Mga pasyente maliban sa mga nangangailangan ng ospital

*5 Mga pasyente na nangangailangan ng ospital

*6 Isang institusyong medikal na nag-abiso sa Health Bureau na nagsasagawa ito ng mga pagsusuri sa panlasa ng isang nutrisyunista para sa bawat pagkain at nagbibigay ng sapat na gabay sa nutrisyon sa mga pasyente.

*7 Mga institusyong medikal maliban sa mga nakalista sa *6 Ang karaniwang mga halaga ng pasanin para sa mga sambahayan na hindi napapailalim sa buwis sa residente sa Talahanayan (1) at (2) ay ang mga halaga kapag ginagamit ang sistema ng pagbabawas. Kung karapat-dapat ka, mangyaring mag-aplay para sa isang "Certificate of Limit Application/Standard Co-payment Reduction" o "Certificate of Standard Co-payment Reduction para sa Dietary Therapy" at ipakita ito sa institusyong medikal.

| Tanggapan para sa aplikasyon | National Health Insurance and Pension Section sa tanggapan ng Ward Office |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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) |

○Kung ang bilang ng mga araw ng pagpapaospital ay lumampas sa 90 araw pagkatapos matanggap ang pag-apruba para sa pagbabawas, kakailanganin mong mag-apply muli at ma-certify bilang "pangmatagalang karapat-dapat."

※ Kahit na mayroon kang My Number Health Insurance card, kakailanganin mong mag-apply muli kung ang bilang ng mga araw ng pagkaka-ospital lumampas sa 90 araw.

○Kung hindi mo maiiwasang makatanggap ng sertipiko ng pagbabawas o hindi mo ito maisumite sa institusyong medikal at natapos pagbabayad ng pangkalahatang karaniwang halaga, ang pagkakaiba ay babayaran batay sa iyong 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 - 9.

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.

| Window ng application | | Ward Office Insurance at Pension Division |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | Kapag binayaran ang mga gastos sa pagpapagamot | Ano ang kailangan mong ilapat |
| 1 | Kapag hindi mo madala ang kard ng pagkakakilanlan ng iyong nakaseguro (tulad ng sertipiko ng pagiging karapat-dapat) dahil sa biglaang pagkakasakit, atbp., at nabayaran mo ang buong halaga ng mga gastusinsa pagpapagamot. | ○Pahayag ng bayad sa medikal (o katumbas na dokumento) ○Pagtanggap ng mga gastusing medikal ○Ulat ng institusyong pinansyal, ○Numero ng account, atbp. (sa pangalan ng pinuno ng sambahayan) |
| 2 | When a child is born, they will be given a hand to take to the doctor, and the doctor will take care of the sound (pictured is a gold hand to show how great it is). | ○Nakasulat na opinyon ng doktor ○Pagtanggap ng orthotic fee at breakdown ng orthotics ○ Sertipiko ng taong nakaseguro (tulad ng certificate of eligibility) ○ Isang kopya ng institusyong pampinansyal, numero ng account, atbp. kung saan dapat ilipat ang pera (sa pangalan ng pinuno ng sambahayan) ○ Larawan ng orthotic device na ginawa (lamang kapag nag-a-apply para |
| 3 | Napunta upang gamutin ng isang Judo Terapist (para sa mga bali at diksyunaryo, isang physiologist at consultant) | ○Application form para sa pagbabayad ng gastos sa medikal na paggamot (na may paglalarawan ng paggamot)Pagtanggap ng mga gastos sa paggamot ○Sertipiko ng taong nakaseguro (sertipiko ng pagiging karapat-dapat, atbp.) Isang kopya ng institusyong pampinansyal, numero ng account, atbp. (sa pangalan ng pinuno ng sambahayan) |
| 4 | Kapag isang acupuncturist, moxibustion practitioner, o massage therapist (limitado sa mga sakit na nakakatugon sa mga kinakailangan para sa pagbabayad)(limitado sa mga sakit na nakakatugon sa mga kinakailangan para sa pagbabayad) | ○Application form para sa pagbabayad ng mga gastusin sa pagpapagamot (na may mga detalye ng paggamot)Pagtanggap ng mga gastos sa paggamot ○Nakasulat na pahintulot ng doktor ○Sertipiko ng taong nakaseguro (sertipiko ng pagiging karapat-dapat, atbp.) ○Ulat ng institusyong pinansyal, account number, atbp. (sa pangalan ng pinuno ng sambahayan) |
| 5 | Kapag ang hilaw na dugo ay ginagamit para sa pagsasa | ○Sertipiko ng pagsasalin ng dugo ng doktor ○Sertipiko ng pagbabayad para sa live na dugo ○Sertipiko ng taong nakaseguro ○Ulat ng institusyong pinansyal, account number, atbp. (sa pangalan ng pinuno ng sambahayan) |
| 6 | <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Gastos medikal sa ibang bansa</div> Kapag nakatanggap ka ng ilang partikular na medikal na paggamot sa ibang bansa para sa isang biglaang karamdaman, atbp.(hindi kasama ang paglalakbay para sa layunin ng medikal na paggamot at medikal na paggamot na hindi saklaw ng insurance sa Japan),(hindi kasama ang paglalakbay para sa medikal na paggamot at medikal na paggamot na hindi sakop ng insurance sa Japan) | ○Detalye ng medikal na paggamot at mga resiboSa kaso ng isang wikang banyaga, mangyaring maglakip ng pagsasalin (na may pangalan at tirahan ng tagasalin). Maaaring ma-download ang form mula sa website ng lungsod. ○ Form ng pahintulot para sa pagtatanong sa mga institusyong medikal sa ibang bansa ○ Sertipiko ng taong nakaseguro ○ Isang kopya ng institusyong pampinansyal at numero ng account ng nagbabayad (sa pangalan ng pinuno ng sambahayan) ○ Pagtanggap ng mga medikal na gastusin ○ Pasaporte ○ Mga dokumentong maaaring magkumpirma sa petsa ng paglalakbay |

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 gingamit 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 |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mga bagay na dapat dalhin | <ul style="list-style-type: none"> ○ Opinyon ng doktor na nangangailangan ng transportasyon ○ Insurance card (sertipiko ng kwalipikasyon, atbp.) ○ Mga resibo para sa mga gastos sa transportasyon ○ Kopya ng bank account number, institusyong pampinansyal na patutunguhan ng paglipat, atbp. (sa pangalan ng pinuno ng sambahayan) ○ My Number card ng pinuno ng sambahayan at ng taong pinag-uusapan |

- 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 benepisyo mula sa NHI kasabay ng parehong benepisyo ng ibang sistema ng seguro o health insurance scheme.

| | |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tanggapan para sa aplikasyon | National Health Insurance and Pension Section sa tanggapan ng Ward Office |
| Mga bagay na dapat dalhin | <ul style="list-style-type: none"> ○ Mga dokumentong nagpapakita ng pangalan ng punong nagdadalamhati at ng namatay na tao, at ang petsa ng libing (resibo para sa mga gastusin sa libing, atbp.) ○ Ang insurance card ng namatay na tao (qualification certificate, atbp.) ○ Isang kopya ng institusyong pinansyal ng destinasyon ng paglipat, numero ng account, atbp. (sa pangalan ng taong nagsagawa ng libing (punong nagdadalamhati)) ○ Mga dokumentong maaaring mag-verify ng pagkakakilanlan ng aplikante |

*Hindi ito kinakailangan kung ang dokumento ay nakolekta na sa oras ng abiso ng kamatayan.

○ Ang mga aplikasyon para sa mga gastusin sa libing ay dapat makumpleto sa loob ng dalawang taon mula sa araw pagkatapos ng libing.

○ Maaari ding gawin online ang mga aplikasyon.

<https://www.city.kawasaki.jp/350/page/0000017102.html>



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 benepisyo ay ¥500,000 bawat bata na isinilang (babayaran ang benepisyo 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 benepisyo sa health insurance program na ito (maaaring may karagdagang benepisyo). Tandaan lamang na hindi maaaring ipagkaloob o bayaran ang benepisyo mula sa NHI kasabay ng parehong benepisyo ng 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 tanggapin 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 |
| Mga bagay na dapat dalhin | Handbook sa Kalusugan ng Ina at Bata (sa kaso ng panganganak o pagkalaglag, sertipiko ng doktor), insurance card (sertipiko sa pagkumpirma ng pagiging karapat-dapat, atbp.), institusyong pampinansyal ng paglipat, kopya ng numero ng account, atbp. (sa pangalan ng pinuno ng sambahayan), dokumento ng kasunduan sa institusyong medikal, resibo/detalyadong pahayag na ibinigay ng institusyong medikal |

○ 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 patakaran). 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 |
| Mga bagay na dapat dalhin | Notification of disease/injury caused by an act of a third party [Kailangan 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 (Sertipiko ng kwalipikasyon, atbp.) |

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 maagang 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 | <Mga item sa detalyadong medikal na pagsusuri> Mga item: Electrocardiogram, fundus pagsusuri, pagsusuri sa anemia Kung ang mga resulta ng medikal na pagsusuri ay nakakatugon sa ilang mga pamantayan sa pagpapatupad at ang sa tingin ng doktor na kailangan, maaaring piliin at gawin ng doktor ang mga pagsusuri (hindi opsyonal). | | | |

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

Mga buntis na kababaihan, mga naninirahan sa ibang bansa, mga kasalukuyang nasa pangmatagalang ospital, mga nakatira sa mga pasilidad (special nursing mga tahanan para sa mga matatanda, mga itinalagang pasilidad (mga nursing home na nagbabayad ng bayad at iba pang pasilidad na itinalaga ng Ministry of Health, Mga ordinansa sa Paggawa at Kapakanan na hindi nakabatay sa komunidad na itinalagang mga pasilidad), pasilidad ng pangmatagalang pangangalaga sa insurance, mga pasilidad para sa mga taong may kapansanan, atbp.), at ang mga kasalukuyang nakakulong ay hindi karapat-dapat na tumanggap ng pagsusuri sa kalusugan.

Ang mga aalis sa Kawasaki City National Health Insurance sa panahon ng taon ng pananalapi ay dapat sumailalim sa pagsusuri sa kalusugan ibinigay ng medical insurer ng kanilang bagong institusyon.

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

Ang serbisyong ito ay magagamit sa mga subscriber ng National Health Insurance na may edad 35-39. Ang mga karapat-dapat na indibidwal ay makakatanggap ng medikal voucher ng pagsusulit sa pagtatapos ng Setyembre. Mangyaring bisitahin ang isang itinalagang institusyong medikal (para sa mga detalye, tingnan ang paunawakalakit ng voucher ng medikal na pagsusuri). Maaaring gamitin ang voucher ng medikal na pagsusuri mula Oktubre hanggang Marso ng sumunod na taon.

Walang bayad (out-of-pocket cost) para sa serbisyong ito.

Hot Springs Discount Tickets

Ang "Special Health Facility Discount Coupon" na ipinamahagi ng Ward Office's Insurance and Pension Division ay nagpapahintulot sa iyo na gamitin ang mga sumusunod na hot spring facility sa may diskwentang rate. Ang kupon ay may bisa hanggang sa katapusan ng taon ng pananalapi. Mangyaring ipakita ang iyong insurance card (pagkumpirma ng kwalipikasyon, atbp.) upang matanggap ang kupon.

- (1) Pangalan ng pasilidad: Arima Ryoyo Onsen Ryokan Address: 3-5-31 Higashi-Arima, Miyamae-ku Telepono: 044-877-5643
- (2) Mga detalye ng diskwento: Magbabayad ng 1,100 yen ang mga nasa hustong gulang (mga mag-aaral sa junior high school at pataas) sa halip na 1,300 yen.

*Walang diskwento para sa mga mag-aaral sa elementarya at mas bata.

Libreng paggamit ng Heated Swimming Pools at Training Rooms

Available ang mga libreng tiket para sa paggamit ng heated swimming pool at training room sa Insurance and Pension Division ng iyong opisina ng purok. Mangyaring ipakita ang iyong insurance card (paunawa sa kumpirmasyon, atbp.) upang makatanggap ng isa.

- o Simula sa Abril, hanggang walong voucher ang ipapamahagi kada anim na buwan sa mga sambahayan na walang natitirang premium.

Ang mga voucher na ipinamahagi sa unang kalahati ng taon ay may bisa para sa isang taon, mula Abril hanggang Marso ng susunod na taon.

Mga voucher na ipinamahagi sa ikalawang kalahati ng taon ay may bisa sa loob ng anim na buwan, mula Oktubre hanggang Marso ng susunod na taon.

- o Walang libreng paggamit para sa mga mag-aaral sa junior high school o mas bata.
- o Kapag ginagamit ang serbisyo, isang voucher (orihinal) bawat tao ang dapat ipakita sa bawat pagbisita, kasama ang isang nakaseguro sertipiko (pagkumpirma ng pagiging karapat-dapat, atbp.).
- o Maaaring sarado ang pasilidad dahil sa pagsasaayos, atbp. Mangyaring suriin sa pasilidad tungkol sa pagsasara mga panahon, atbp, bagogamitin ang pasilidad. Pakitandaan na ang validity period ng voucher ay hindi mapapalawig sa mga pagsasara.
- o Maaari ding gawin online ang mga aplikasyon.

<https://logoform.jp/form/FUQz/81733>



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 Abiso sa ganitong mga kaso

Bilang isang pangkalahatang tuntunin, ang abiso ay dapat gawin sa loob ng 14 na araw mula sa paglitaw ng kaganapan. Ang isang liham ng abogado ay kinakailangan kung ang abiso ay ginawa ng isang kinatawan.

Mga karaniwang kinakailangan para sa lahat ng pag-file

Upang maiwasan ang pagpapanggap ng iba, ang sumusunod na tatlong hakbang ay kinakailangan para sa abiso at aplikasyon: (1) pagkumpirma ng iyong personal na numero, (2) pagkumpirma ng iyong pagkakakilanlan bilang isang bisita, at (3) pagkumpirma ng iyong awtoridad na kumilos para sa iyo. Mangyaring dalhin ang mga sumusunod na dokumento kasama ang "Mga Item na Kinakailangan para sa Bawat Notification/Application". Ano ang kailangan mo para sa pamamaraan

① Mga dokumentong nagkukumpirma sa aking numero(personal na numero) (para sa pinuno ng sambahayan, \)

Ang aking number card, notification card (na ang pangalan, address, atbp. na nakalista sa card ay tumutugma sa impormasyon sa resident registration card), at isang kopya ng resident registration card/certificate of matters na nakalista sa resident registration card na kinabibilangan ng aking numero.

② Mga dokumento ng pagkakakilanlan ng mga bisita

Isang valid na residence card, aking number card, pasaporte, lisensya sa pagmamaneho, o iba pang dokumentong inisyu ng isang opisina ng gobyerno o munisipyo na nagpapakita ng iyong pangalan at petsa ng kapanganakan o address at may larawan mo. Kung hindi, dalawang dokumento na inisyu ng isang tanggapan ng gobyerno o munisipyo, tulad ng isang sertipiko ng pagiging karapat-dapat, na nagpapakita ng pangalan at petsa ng kapanganakan o address ng aplikante.

③ Kapag ang isang tao maliban sa mismong tao ang gumawa ng pamamaraan

Isang liham ng abogado kung ang isang tao mula sa ibang sambahayan ay naghahain ng abiso/aplikasyon. Kung matanda Ang tagapag-alaga o ibang tao ay gagawa ng mga pamamaraan, isang sertipiko ng mga rehistradong bagay o, kung walangakukuha, iba pang mga dokumento na nagpapatunay sa awtoridad ng representasyon.

Mga item na kinakailangan para sa bawat notification/application

(1)...Ward Residents' Division, Ward Office; (2)...Dibisyon ng Insurance at Pension, Ward Office (Kung ang pamamaraan ay nagsasangkot ng paglipat sa loob o labas, ito ay magiging (1)).

| at times like these | lulat sa | Items required for each notification/application | pangungusap | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| *Foreign residents are required to have a residence card when joining the National Health Insurance system. If your status of residence is Designated Activities, please also bring your passport. | | | | |
| Kapag nag-entrol sa National Health Insurance | Kapag lumipat mula sa labas ng lungsod | (1) | Sertipiko ng paglipat sa dating address | Kung mayroong isang tao sa parehong sambahayan na miyembro na ng sistema ng National Health Insurance, mangyaring dalhin ang card ng taong nakaseguro, atbp. (*1). |
| | When you are no longer eligible for health insurance at your workplace | (2) | Certificate of disqualification from workplace health insurance (with names of all employees) | Kapag nag-a-apply para sa lump-sum na pagbabayad para sa panganganak at pangangalaga sa bata, mangyaring magdala ng dokumentong nagpapakita ng account number, atbp. kung saan lilipat ang bayad, isang nakasulat na kasunduan sa institusyong medikal, atbp., at isang pahayag ng resibo na ibinigay ng institusyong medikal, atbp. |
| | Kapag ipinanganak ang isang bata | (1) (*2) | Sertipiko ng taong nakaseguro, atbp. (*1) Handbook sa kalusugan ng ina at bata | |
| | Kapag hindi ka na tumatanggap ng pampublikong tulong | (2) | Paunawa ng desisyon na ihinto ang pampublikong tulong | |
| Kapag nag-withdraw mula sa National Health Insurance | Kapag lumilipat sa labas ng lungsod | (1) | Sertipiko ng taong nakaseguro, atbp. (*1) | |
| | Kapag nagpatala ka sa segurong pangkalusugan sa lugar ng trabaho | (2) | Sertipiko ng taong nakaseguro, atbp. (*1) Sertipiko ng pagpapatala sa segurong pangkalusugan sa lugar ng trabaho o isang bagay na nagpapakita ng naturang pagpapatala (tulad ng card ng segurong pangkalusugan sa lugar ng trabaho, atbp., na may pangalan ng lahat) | Ang abiso ay maaaring gawin sa pamamagitan ng Internet. |
| | Sa kaso ng kamatayan | (1) (*2) | Sertipiko ng taong nakaseguro, atbp. (*1) | Kapag nag-aaplay para sa mga gastusin sa libing, mangyaring magdala ng isang dokumento na nagpapakita ng numero ng account, atbp. kung saan lilipat ang pera, pati na rin ang ebidensya na ginanap ang libing. |
| | Noong nagsimula akong tumanggap ng tulong ng publiko | (2) | Sertipiko ng taong nakaseguro, atbp. (*1) Paunawa ng Desisyon sa Pagsisimula ng Tulong Pampubliko | |
| Ang mga nilalaman ng abiso ay Sa kaso ng pagbabago | Kapag lumipat ka sa loob ng lungsod | (1) | Sertipiko ng taong nakaseguro, atbp. (*1) | |
| | Kapag nagbago ang ulo ng sambahayan | | | |
| | Kapag ang mga kabahayan ay nagsanib o naghihiwalay | | | |
| Iba pa | Kapag nawala mo ang card o certificate of eligibility ng iyong nakaseguro (muling pag-isyu) | (2) | Dokumento ng pagkakakilanlan na may larawan (lisensya sa pagmamaneho, pasaporte, atbp.) | Kung nais mong maibigay muli ang card dahil ito ay punit o marumi, mangyaring dalhin ang card ng taong nakaseguro o ang sertipiko ng pagiging kwalipikado. |
| | Kapag ang isang mag-aaral na naninirahan sa labas ng lungsod para sa pag-aaral ay nagpatala sa Kawasaki City National Health Insurance Plan | | Sertipiko ng taong nakaseguro, atbp. (*1) Sertipiko ng pagpapatala | Ibibigay ang sertipiko ng seguro ng taong nakaseguro ng MARUGAKU(*1). |
| | Kapag ang isang taong may ilang mga kapansanan ay umabot sa 65 taong gulang | | Sertipiko ng taong nakaseguro, atbp. (*1) Mga dokumentong nagpapatunay sa antas ng kapansanan | Maaari kang lumipat sa Late-Stage Senior Citizen's Health Care System. |
| | Kapag ang isang tao ay lumipat dahil sa pagpasok sa isang pasilidad ng seguro sa pangmatagalang pangangalaga, atbp. sa labas ng lungsod, o kapag ang isang tao ay patuloy na lumipat mula sa isang pasilidad patungo sa isa pa. | | Sertipiko ng taong nakaseguro, atbp. (*1) Katibayan ng pagpasok | Patuloy kang sasakupin ng Kawasaki City National Health Insurance pagkatapos lumipat. (Espesyal na sistema para sa address) |
| | Mga subscriber ng National Health Insurance na may edad 40-64 na pumapasok o umalis sa isang institusyon para sa mga bata ng may malubhang kapansanan | | Sertipiko ng taong nakaseguro, atbp. (*1) Katibayan ng pagpasok o paglabas | Ang premium para sa pangmatagalang pangangalaga ay hindi kakalkulahin kapag iniulat ang pagpasok. |

- 1... Card ng taong nakaseguro, atbp.: National Health Insurance card, sertipiko ng pagiging karapat-dapat, sertipiko ng kumpirmasyon ng pagiging karapat-dapat, o paunawa ng impormasyon ng pagiging karapat-dapat
- 2... Ang application counter para sa lump-sum maternity at childbirth/childcare allowance at funeral expenses ay ang Insurance and Pension Division ng Ward Office.

7 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 |
| 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 |

*Noong Enero 2025, ang mga serbisyong counter ng Daishi Branch Office Community Center at ng Tajima Branch Office Community Center ay inilipat sa Kawasaki Ward Office Insurance and Pension Division.



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.

2024 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