0　परिचय

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

अनि, विदेशीहरूको कावासाकी नगरपालिकाको बसाई स्वस्थ सुखद रमाइलो एवं फलदायी होस् भनी कामना गर्दछौं।

1　राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा भनेको

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

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध हुन आवश्यक सर्तहरु

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

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

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध हुने दिन

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

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध हुने योग्यता गुम्ने दिन

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

ठेगाना स्थानको विशेष व्यवस्था

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

यस व्यवस्था अन्तर्गत पर्ने व्यक्तिले, बसाइँ सरेर जाने सूचना दिने बेलामा, वडा कार्यालयको बीमा तथा पेन्सन शाखा/ सिस्यो कुमिन सेन्टर (उपशाखाको वडाबासी सेन्टर) को बीमा तथा पेन्सन फाँटमा निवेदन दिनुहोस्।

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा बीमित प्रमाणपत्र

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध भएको व्यक्तिलाई "राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा बीमित प्रमाणपत्र" जारी गरिने छ (70-74 वर्षको व्यक्तिलाई "राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा प्रमाणपत्र एवंम ज्येष्ठ नागरिक लाभार्थी प्रमाणपत्र" जारी गरिने छ।)। बीमित प्रमाणपत्र भनेको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध भइरहेको प्रमाणित गर्ने बस्तु भएकोले, हराउने, च्यात्ने जस्ता कार्य नगरी हिफाजतका साथ प्रयोग गर्ने गर्नुहोस्। अनि, स्वास्थ्य संस्थामा जाने बेलामा, सधैँ साथमा लिएर जानुहोस्।

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

①बीमित प्रमाणपत्र प्राप्त गर्ना साथ, नाम आदि विवरण मिल्छ मिल्दैन राम्ररी रुजू गर्नुहोस्।
②नाम आदि विवरणमा कुनै त्रुटि भएको वा पछि विवरण परिवर्तन भएको अवस्थामा, सच्याउन निवेदन दिनुहोस्। आफैले सच्याएमा, अवैध हुने छ।

③बहाल म्याद नाघे पछि, बीमित प्रमाणपत्र बदर हुने छ। बहाल म्याद भिसाको म्याद सकिने दिनको भोलि पल्ट रहेको विदेशीले निरन्तर रुपमा, बीमित प्रमाणपत्र प्रयोग गर्ने भए, क्षेत्रीय अध्यागमन विभागबाट भिसा म्याद नवीकरण गराए पछि, आफू बसोबास गर्ने वडाको वडा कार्यालयमा वा सिस्यो कुमिन सेन्टरमा बीमित प्रमाणपत्रको लागि निवेदन दिएर नयाँ प्रमाणपत्र (कार्ड) प्राप्त गर्नुहोस्।
④बीमित प्रमाणपत्रलाई अन्य व्यक्तिलाई सापटी दिने वा अन्य व्यक्तिको बीमित प्रमाणपत्र प्रयोग गरेमा, कानुन अनुसार कारबाही हुने छ।
⑤बीमित प्रमाणपत्रको म्याद, जुलाई महिनाको मसान्त सम्म हुने भएकोले (भिसाको म्याद सकिने भोलि पल्ट भएको व्यक्ति बाहेक), प्रत्येक वर्षको अगष्टमा एकैचोटि सबैको नवीकरण गरिने छ। नयाँ बीमित प्रमाणपत्रलाई विशेष रेकर्ड चिठ्ठीबाट पठाइने छ। साधारण रजिष्टर चिठ्ठीबाट चिठ्ठी प्राप्त गर्ने इच्छुक व्यक्तिले कावासाकी नगरपालिकाको बीमा कल सेन्टर (044-200-0783) मा सम्पर्क गरी अनुरोध गर्नुहोस्।
※बीमित प्रमाणपत्र परिवार सदस्य सबैको एकमुष्ट पठाउने भएकोले, व्यक्ति पिच्छे विशेष रेकर्ड चिठ्ठी वा साधारण रजिष्टर चिठ्ठीको रुपमा प्राप्त गर्ने भनि छनौट गर्न सकिँदैन।

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाको लागि निवेदन सक्दो छिटो

आबद्ध हुने/योग्यता गुम्ने अवस्था सृजना भएमा, त्यस्तो अवस्था सृजना भएको 14 दिन भित्र, वडा कार्यालयको कुमिन-खा (वडाबासी शाखा)/ सिस्यो कुमिन सेन्टरमा सोको निवेदन पेश गर्नुहोस्। (निवेदन दिने स्थान, 2021 साल अक्टोवर हालको जानकारी हो।) पुनश्च, आबद्ध हुने / योग्यता गुम्ने अवस्था सृजना हुनु भन्दा अगावै जानकारी दिन चाहिँ मिल्दैन। साथै, 75 वर्ष उमेर पुगेको कारणबाट ज्येष्ठ नागरिक चिकित्सा प्रणालीमा आबद्ध भएको अवस्थामा, जानकारी दिनु आवश्यक छैन।

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

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

आबद्ध हुने योग्यता गुमे पछि, बीमित प्रमाणपत्र देखाएर स्वास्थ्य संस्थाबाट उपचार लिएमा, सो उपचार खर्च पछि सोधभर्ना गर्न लगाउने भएकोले, नयाँ चिकित्सा बीमामा आबद्ध भएको बेलामा, सके सम्म छिटो राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध हुने योग्यता गुमेको सूचना दिने प्रक्रिया थाल्नुहोस्। त्यस बेलामा, अनिवार्य रुपले बीमित प्रमाणपत्र फिर्ता दिनुहोस्।

2 राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा शुल्क

आर्थिक वर्ष 2021 को राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा शुल्कको गणना

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

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

- **चिकित्सा अंशको बीमा शुल्क**

आयको आधारमा व्यहोर्ने रकम बीमामा आबद्ध सबैले तिर्नु पर्ने आधार रकम(※)को कुल रकम × 6.44%	+	सबैले बराबर व्यहोर्ने रकम बीमामा आबदध व्यक्तिको संख्या × 33,530येन	=	चिकित्सा अंशको बीमा शुल्क (अधिकतम बीमा शुल्क: 630,000येन)

- **ज्येष्ठ नागरिक सहयोग रकम अंशको बीमा शुल्क**

आयको आधारमा व्यहोर्ने रकम बीमामा आबद्ध सबैले तिर्नु पर्ने आधार रकम(※)को कुल रकम × 2.56%	+	सबैले बराबर व्यहोर्ने रकम बीमामा आबदध व्यक्तिको संख्या × 12,993येन	=	ज्येष्ठ नागरिक सहयोग रकम अंशको बीमा शुल्क (अधिकतम बीमा शुल्क: 190,000येन)

- **नर्सिङ्ग केयर अंशको बीमा शुल्क**

आयको आधारमा व्यहोर्ने रकम आबद्ध व्यक्ति जो 40 वर्ष देखि 64 वर्षको व्यक्तिले तिर्नु पर्ने आधार रकम(※)को कुल रकम × 2.62%	+	सबैले बराबर व्यहोर्ने रकम आबद्ध व्यक्ति जो 40 वर्ष देखि 64 वर्ष सम्मको व्यक्तिको संख्या × 16,060येन	=	नर्सिङ्ग केयर अंशको बीमा शुल्क (अधिकतम बीमा शुल्क: 170,000येन)

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

※तिर्नु पर्ने आधार रकम: 2020 साल भरीको कूल आयबाट आधारभूत कटौती रकम (कूल आय रकम 2 करोड 40 लाख येन वा सो भन्दा कम भएको बेलामा 4 लाख 30 हजार येन) घटाएर आएको रकमलाई भनिन्छ। तिर्नु पर्ने आधार रकम, बीमामा आबद्ध प्रत्येक व्यक्ति पिच्छे हिसाब गरिने छ। 2021 साल जनवरी 2 तारिख पछि, कावासाकी नगरपालिकामा अन्य ठाउँबाट बसाइँ सरेर आएको व्यक्तिको तिर्नु पर्ने आधार रकम यकिन गर्न, जनवरी 1 तारिख सम्म बसोबास गरेको ठेगाना भएको ठाउँको पालिका कार्यालयमा कूल आय रकमको बारेमा सोधपुछ गर्नु पर्ने भएकोले, समय लाग्न सक्छ।

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

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

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

[कावासाकी नगरपालिकाको आफ्नै मौलिक राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा शुल्क छुट व्यवस्थाको मापदण्ड]

मापदण्ड	कटौती हुने रकम
① 2020 साल डिसेम्बर 31 तारिख सम्ममा 16 वर्ष भन्दा कम उमेरको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध व्यक्ति (※)	330,000 येन × लागू हुने व्यक्तिको संख्या
② 2020 साल डिसेम्बर 31 तारिख सम्ममा 16 वर्ष भन्दा माथि 19 वर्ष भन्दा कम उमेरको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध व्यक्ति (※)	120,000 येन × लागू हुने व्यक्तिको संख्या
③ आर्थिक वर्ष 2021 को नगरपालिका कर घोषणा फाराममा “अपाङ्ग व्यक्ति कटौती” भएको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध व्यक्ति	अपाङ्ग व्यक्ति कटौती रकम बराबरको रकम

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

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

2020 साल भरीको आय निम्न लिखित मापदण्डमा पर्ने परिवारलाई, बीमा शुल्क (सबैले बराबर व्यहोर्ने रकम) मा छुट दिइने छ।

मापदण्ड	छुट प्रतिशत
कूल आय रकम (※1) ≦ 430,000 येन + (पारिश्रमिक आय भएको व्यक्तिको संख्या (※2) - 1) × 100,000 येन	70%
कूल आय रकम (※1) ≦ 430,000 येन + (पारिश्रमिक आय भएको व्यक्तिको संख्या (※2) - 1) × 100,000 येन + (285,000 येन × राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध व्यक्तिको संख्या)	50%
कूल आय रकम (※1) ≦ 430,000 येन + (पारिश्रमिक आय भएको व्यक्तिको संख्या (※2) - 1) × 100,000 येन + (520,000 येन × राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध व्यक्तिको संख्या)	20%

※1 कूल आय रकम आदि: तिर्नु पर्ने म्याद (उक्त आर्थिक वर्षको अप्रिल 1 तारिख)। यद्यपि, आर्थिक वर्षको बीचमा राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध भएको परिवार भएमा, राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध भएको दिन) सकिने समयमा, राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध भइरहेको परिवार सदस्य (राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध नभएका घरमूली सहित) को कूल आय रकम आदिको कूल जम्मा रकम।

※2 पारिश्रमिक आय हुने व्यक्ति आदि: पारिश्रमिक आय 5 लाख 50 हजार येन भन्दा बढी भएको व्यक्ति, आधिकारिक पेन्सन आदि बाटको आय 6 लाख येन भन्दा बढि हुने 65 वर्ष भन्दा मुनीको व्यक्ति वा आधिकारिक पेन्सन आदि बाटको आय 12 लाख 50 हजार येन भन्दा बढी हुने 65 वर्ष वा सो भन्दा माथिको व्यक्ति।

○ **छुटको सुविधा प्राप्त गर्नको लागि, राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध भइरहेका परिवार सदस्य सबै जना (राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध नभएको घरमूली सहित) को आय निश्चित गर्नु आवश्यक छ।**

○ 2020 सालको आय विवरण पेश नगरेका परिवार वा आयको अवस्था अज्ञात भएका परिवारलाई छुटको निर्णय गर्न नसकिने भएकोले, आय विवरण पेश (जनवरी 1 तारिख सम्म बसोबास गरेको ठेगाना भएको ठाउँ) वा आय नभएको घोषणा (जनवरी 2 तारिख पछि विदेशबाट यस नगरपालिकामा बसोबास गर्न आएको अवस्था आदि) गर्नुहोस्। माथि उल्लेखित मापदण्ड अन्तर्गत परेमा, बीमा शुल्क छुट हुने छ।

○ पहिलाबाट नै आयको आधारमा छुट पाइरहेको परिवारमा, राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध भइरहेको व्यक्ति 75 वर्ष पुगेर ज्येष्ठ नागरिक चिकित्सा प्रणालीमा नयाँ रूपमा आबद्ध हुने अवस्थामा, राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध हुने व्यक्तिको संख्या घटेता पनि, परिवारको बनौट र आयमा परिवर्तन नभएमा, बीमा शुल्कको छुट सुविधा निरन्तर कायम हुने छ।

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

कम्पनी टाट पल्टेको, जागिरबाट बर्खास्त, नियुक्ति रोकेको आदि कारणबाट जागिर छोड्नु परेका व्यक्तिको बीमा शुल्क छुट दिने व्यवस्था(※1) छ। आर्थिक वर्ष 2021 को बीमा शुल्कको बारेमा, 2020 साल मार्च 31 तारिख पछि अवकाश पाएका व्यक्ति भई, रोजगार बीमा प्रणाली मार्फत विशेष लाभ रकम प्राप्त गर्न योग्य व्यक्ति वा विशेष कारणबाट जागिर छोड्न बाध्य व्यक्तिको रूपमा जागिर खोजिरहेको व्यक्ति लाभ रकम प्राप्त हुने व्यक्ति(※2)लक्षित व्यक्तिमा पर्छ।

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

※1 कावासाकी नगरपालिकाको मौलिक छुट सुविधा लिन योग्य व्यक्तिमा परेको अवस्थामा, कावासाकी नगरपालिकाको मौलिक छुट सुविधा पाउने रकम घटाएर निकालेको तिर्नु पर्ने आधार रकम र अनैच्छिक बेरोजगारीलाई दिने छुट सुविधाको रकम घटाएर निकालेको तिर्नु पर्ने आधार रकम मध्ये जुन कम छ त्यसलाई आधार मानि बीमा शुल्क गणना गरिने छ।

※2 रोजगार बीमा विशेष लाभ प्राप्त योग्य व्यक्तिको प्रमाणपत्रमा जागिर छोडेको कारणको नम्बर (2 अंक) को संख्या 11, 12, 21, 22, 23, 31, 32, 33, 34 मध्ये कुनै एकमा पर्ने व्यक्ति योग्य व्यक्तिमा पर्छ।

※3 रोजगार बीमा विशेष लाभ प्राप्त योग्य व्यक्ति प्रमाणपत्र (特 विशेष) तथा रोजगार बीमा ज्येष्ठ नागरिक लाभ प्राप्त योग्य व्यक्ति प्रमाणपत्र (高 ज्येष्ठ) भएका व्यक्ति योग्य व्यक्तिमा पर्दैन।

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

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

छुटको प्रकार		आंशिक वा पूर्ण छुट मापदण्ड
1	प्राकृतिक प्रकोप छुट	बसोबास गर्दै आएको घर वा कार्यालय भवन भूकम्प, हावा तथा जलजन्य प्रकोप, चट्याङ्ग, आगलागी तथा अन्य प्राकृतिक प्रकोपबाट ठूलो क्षति हुन गएको अवस्था
2	जीवनयापन कठिन छुट	दीर्घकालीन रोग, चोटपटक जस्ता कारणबाट जीवनयापन कठिन भएको अवस्था
3	आयमा ह्रास छुट	जागिरबाट अवकाश, व्यवसाय बन्द वा पुरै बन्द भएको कारणबाट आयमा धेरै ह्रास आएको अवस्था
4	भत्ता प्रतिबन्ध छुट	कारागार, बाल सुधार गृहमा थुनेको वा हिरासतमा राखेको अवस्था
5	कोरोना भाइरस संक्रामक रोग छुट	विशेष गरी जीविकोपार्जन खर्च कमाउने व्यक्ति कोरोना भाइरस संक्रामक रोगबाट संक्रमित भई, मृत्यु वा गम्भीर रूपमा बिरामी भएको अवस्था वा संक्रामक रोगको असरबाट विशेष गरी जीविकोपार्जन खर्च कमाउने व्यक्तिको व्यवसायबाट हुने आय धेरै घटेको अवस्था

आंशिक वा पूर्ण छुटको **निवेदन, बीमा शुल्क दाखिला गर्ने म्याद भित्र गर्ने गर्नुहोस्।**
पुनश्च, दाखिला गरि सकेको बीमा रकमको सम्बन्धमा, आंशिक वा पूर्ण छुट लागू हुने छैन। (प्राकृतिक प्रकोप / भत्ता प्रतिबन्ध छुट बाहेक।)।

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

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

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

आंशिक वा पूर्ण छुटको **निवेदन, बीमा शुल्क दाखिला गर्ने म्याद भित्र गर्ने गर्नुहोस्।**
पुनश्च, दाखिला गरि सकेको बीमा रकमको सम्बन्धमा, आंशिक वा पूर्ण छुट लागू हुने छैन।

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

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा शुल्कको सूचना घरमूलीको नाममा पठाइने छ

बीमा शुल्क दाखिला गर्ने जिम्मेवार व्यक्ति घरमूली हो। घरमूली आफै राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध नभएको परिवार ("काल्पनिक परिवार" भनिन्छ।) पनि, घरमूली ("काल्पनिक घरमूली" भनिन्छ।) दाखिला गर्ने जिम्मेवार व्यक्ति हुने भएकोले, घरमूलीको नाममा बीमा शुल्क भुक्तानी भौचर पठाइने छ।

यद्यपि, बीमा शुल्कको गणना गर्ने बेलामा, राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध भइरहेको व्यक्तिको अंश मात्र हिसाब गरेको, काल्पनिक घरमूलीको भाग समावेश गरिएको छैन। काल्पनिक परिवार भई, राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध व्यक्ति, राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाको घरमूली (दाखिला गर्ने जिम्मेवार व्यक्ति) हुने इच्छा भएको अवस्थामा, बीमा रकम पुरै दाखिला गरेको आदि सर्तहरू पुरा गरेको अवस्थामा, परिवर्तन गर्न सकिने भएकोले, वडा कार्यालयको बीमा तथा पेन्सन शाखा / सिस्यो कुमिन सेन्टर बीमा तथा पेन्सन फाँटमा गएर प्रक्रिया थाल्नुहोस्।

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

(1) 40 वर्ष देखि 64 वर्षको व्यक्ति (नर्सिङ्ग केयर बीमा न.2 को बीमित) राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाको बीमा शुल्क अन्तर्गत, नर्सिङ्ग केयर अंशको बीमा शुल्क गणना गर्छ।
40 वर्षमा पुग्ने व्यक्तिको बीमा शुल्क परिवर्तनको सूचना, जन्म मिति पर्ने महिनाको अर्को महिना वा दुई महिना पछि हुलाकबाट पठाइने छ।

(2) 65 वर्ष वा सो भन्दा माथिको व्यक्ति (नर्सिङ्ग केयर बीमा न.1 को बीमित)
राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा शुल्क भित्र नर्सिङ्ग केयर अंशको बीमा शुल्कको हिसाब गरिने छैन। 65 वर्ष वा सो भन्दा माथिको व्यक्तिको नर्सिङ्ग केयर बीमा शुल्कको बारेमा छुट्टै, वडा कार्यालयको बीमा तथा पेन्सन शाखा / सिस्यो कुमिन सेन्टर बीमा तथा पेन्सन फाँटबाट सूचना पठाइने छ।
65 वर्ष पुग्ने आर्थिक वर्षको, 64 वर्ष सम्मको नर्सिङ्ग केयर अंशको बीमा शुल्कको बारेमा, 65 वर्षमा पुग्ने महिना भन्दा अघिल्लो महिना सम्मको नर्सिङ्ग केयर अंशको बीमा शुल्क हिसाब गरी, चिकित्सा अंशको बीमा शुल्क आदि सबै जोडेर सूचना पठाइने छ।

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

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

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा शुल्कको सही गणनाको लागि

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

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

2020 साल जनवरी 1 तारिख देखि 2020 साल डिसेम्बर 31 तारिख सम्मको अवधि भित्र

1 आम्दानी नभएको व्यक्ति (आम्दानी 0 येनको व्यक्ति)
2 आम्दानी पारिवारिक पेन्सन वा अपाङ्गता पेन्सनबाट मात्र हुने व्यक्ति
3 आम्दानी तोकिएको निश्चित रकम भन्दा कम भएर, कर कार्यालयमा आय विवरण पेश गर्नु आवश्यक नभएका (भनि भनिएका) व्यक्ति

※ **एकै परिवारका सदस्यबाट पालनपोषण भइरहेको अवस्थामा, माथिको कुनै बुँदामा परेता पनि, आय विवरण पेश गर्नु आवश्यक छैन।**

आबद्ध हुने प्रक्रिया थाल्न ढिला भएमा

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

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

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

आर्थिक वर्ष 2015 पछिको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा शुल्कको बारेमा, राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा ऐनको केही बुँदा संसोधन भए बमोजिम, बीमा शुल्क गणना गर्न सक्ने अवधिमा 2 वर्षको सीमा राखेकोले गर्दा, त्यो आर्थिक वर्षको पहिलो बीमा शुल्क दाखिला गर्ने म्याद सकिएको भोलि पल्टबाट गन्ती गरी 2 वर्ष नाघे पछि निर्णय वा परिवर्तन गर्न नसकिने भएको छ।

(उदाहरण) आर्थिक वर्ष 2019 को बीमा शुल्कको बारेमा, पहिलो बीमा शुल्क दाखिला गर्ने म्याद 2019 साल जुलाई 1 तारिख भएकोले, 2021 साल जुलाई 2 तारिख पछि, रकम बढाउन पनि घटाउन पनि सकिँदैन।

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

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

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

75 वर्ष पुग्ने आर्थिक वर्षको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा शुल्कको बारेमा

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

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

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा शुल्क दाखिला गर्ने समय

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

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

बीमा शुल्कको गणना, अघिल्लो वर्षको कूल आय आदिको आधारमा गर्ने भएकोले, नगरपालिका कर जस्तै जून महिनामा निर्धारण हुन्छ।

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

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा शुल्क दाखिला गर्ने तरिका

(1) बैंक खाताबाट रकमान्तर गरी दाखिला

सामान्यतया "बैंक खाताबाट रकमान्तर" गरी बीमा रकम दाखिला गरिदिन अनुरोध छ। तपाईले तोकेको बैंक तथा वित्तीय संस्थाको खाताबाट, स्वतः रकमान्तर हुने गरी बीमा शुल्क दाखिला गर्न सकिन्छ। रकमान्तर गर्ने तरिका तथा रकमान्तर हुने दिनको बारेमा, निम्न लिखित मध्ये कुनै एक छनौट गर्न सक्नु हुन्छ।

① सबै किस्ता रकमान्तर (एकमुष्ट दाखिला) : एक वर्षको बीमा शुल्क एकमुष्ट दाखिला गर्न सक्नु हुन्छ। बैंक खाताबाट रकमान्तर हुने दिन, पहिलो किस्ता (जून) को 27 तारिख हुने छ। बैंक खाताबाट रकमान्तर सुरु हुने मिति पहिलो किस्ता दाखिला गर्न म्याद भित्र नभ्याउने अवस्थामा, सो आर्थिक वर्ष भित्र "किस्ता पिच्छे रकमान्तर" शीर्षकबाट रकम कट्टा गरिने छ।

② किस्ता पिच्छे रकमान्तर: सामान्यतया, पहिलो किस्ता (जून) बाट 10औ किस्ता (अर्को सालको मार्च) सम्मको कूल 10 किस्तामा भाग लगाएर, प्रत्येक महिनाको वार्षिक बीमा शुल्क दाखिला गर्न लगाउने छ। बैंक खाताबाट रकमान्तर हुने दिन, प्रत्येक महिनाको 27 तारिख हुने छ।

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

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

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

◎ बैंक खाताबाट रकमान्तरको लागि निवेनद दिने तरिका

① Web बैंक खाताबाट रकमान्तर निवेदन सर्भिस

निम्न लिखित बाह्य लिङ्कबाट Web बैंक खाताबाट रकमान्तर निवेदन साइट (यामातो सिष्टम डेभलोप) मा गएर निवेदन दिनुहोस्।
https://www.city.kawasaki.jp/350/page/0000120695.html

*आवश्यक कागजात
- **बीमित प्रमाणपत्रको नम्बर थाहा हुने कागजात (बीमित प्रमाणपत्र / भुक्तानी भौचर आदि)**
- **क्यास कार्ड**
- **पासवर्ड आदि, परिचय प्रमाणित गर्ने आवश्यक विवरण (वित्तीय संस्था अनुसार फरक हुने)**

*सेवा दिने बैंक तथा वित्तीय संस्था (2021 साल सेप्टेम्बर 1 तारिख हाल)
खानागावा बैंक, किराबोसी बैंक, गुन्मा बैंक, सिजुओका च्यूओ बैंक, हिगासी निहोन बैंक, मिजुहो बैंक, मिचुइ-सुमितोमो बैंक, मिचुइ-सुमितोमो सिनताकु बैंक, मिचुबिसी UFJ बैंक, यूच्यो बैंक, योकोहामा बैंक, रिसोना बैंक, खानागावा-केन इसी सिन्यो कुमिआई, कावासाकी सिन्यो किन्को, सावायाका सिन्यो किन्को, सिबा सिन्यो किन्को, ज्योउनान सिन्यो किन्को, सेतागाया सिन्यो किन्को, च्यूओ रोउदो किन्को, योकोहामा सिन्यो किन्को

② पेइजी मार्फत बैंक खाता रकमान्तर सर्भिस

प्रत्येक वडा कार्यालयको बीमा तथा पेन्सन शाखा / सिस्यो कुमिन सेन्टर बीमा तथा पेन्सन फाँटको काउन्टरमा राखिराखेको विशेष मेसिनमा क्यास कार्ड रिड गराएर निवेदन दिन सकिन्छ।

*आवश्यक कागजात
- **बीमित प्रमाणपत्रको नम्बर थाहा हुने कागजात (बीमित प्रमाणपत्र / भुक्तानी भौचर आदि)**
- **क्यास कार्ड**
- **पासवर्ड**

*सेवा दिने बैंक तथा वित्तीय संस्था
किराबोसी बैंक, मिजुहो बैंक, मिचुइ-सुमितोमो बैंक, मिचुबिसी UFJ बैंक, यूच्यो बैंक, योकोहामा बैंक, रिसोना बैंक, कावासाकी सिन्यो किन्को, सिबा सिन्यो किन्को, सेतागाया सिन्यो किन्को, च्यूओ रोउदो किन्को, योकोहामा सिन्यो किन्को
※केही मेसिनमा, कुनै कुनै क्यास कार्ड प्रयोग गर्न नमिल्न पनि सक्छ।

③ बैंक तथा वित्तीय संस्थामा निवेदन दिने

कावासाकी नगरपालिका भित्र काउन्टर भएका बैंक तथा वित्तीय संस्थाको काउन्टरमा बैंक खाता रकमान्तर (स्वतःरकमान्तर निवेदन फाराम) अनुरोध फाराम राखि राखेको हुने भएकोले, आवश्यक विवरण भरेर, छाप लगाएर, **बैंक तथा वित्तीय संस्थाको काउन्टरमा सिधै निवेदन दिनुहोस्।**

*आवश्यक कागजात
- **बीमित प्रमाणपत्र** • **खाताको पासबुक** • **खाता खोल्दाको छाप**

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

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

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

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

(3) भुक्तानी भौचरबाट दाखिला गर्ने

बैंक खाता रकमान्तरको प्रक्रिया पुरा नहुँदा सम्मको अवधिमा, भुक्तानी भौचर पठाउने भएकोले, भुक्तानी भौचरमा उल्लेखित बैंक तथा वित्तीय संस्था / पोष्ट अफिस, कन्भिनियन्स स्टोर / LINE Pay / PayPay /मोबाइल रेजी (मोबाइल बैंकिङ्ग / क्रेडिट कार्ड) बाट तिर्नुहोस्। (रकम 3 लाख येन भन्दा बढी भएको अवस्थामा, कन्भिनियन्स स्टोर / LINE Pay तथा PayPay /मोबाइल रेजीबाट तिर्न मिल्दैन। ख्याल गर्नुहोस्।)

LINE Pay भनेको

भुक्तानी भौचरको बारकोडलाई स्मार्टफोन आदि क्यामेराबाट स्क्यान गरी, “LINE Pay इनभ्वाइस पे” बाट दाखिला गर्न सक्ने सर्भिस हो।

PayPay भनेको

भुक्तानी भौचरको बारकोडलाई स्मार्टफोन आदि क्यामेराबाट स्क्यान गरी, “PayPay इनभ्वाइस पे” बाट दाखिला गर्न सक्ने सर्भिस हो।

मोबाइल रेजी भनेको

भुक्तानी भौचरको बारकोडलाई स्मार्टफोन आदि क्यामेराबाट स्क्यान गरी, बैंक तथा वित्तीय संस्थाको मोबाइल बैंकिङ्ग वा क्रेडिट कार्ड प्रयोग गरी दाखिला गर्न सक्ने सर्भिस हो। (मोबाइल डेटा प्रयोग हुन्छ।) दाखिला शुल्क देहाय बमोजिम लाग्ने छ।

मोबाइल रेजी को दाखिला शुल्क (दाखिला गर्ने व्यक्तिले बहन गर्ने)

○मोबाइल रेजी (मोबाइल बैंकिङ्ग) को दाखिला शुल्क निःशुल्क ।

○मोबाइल रेजी (क्रेडिट कार्ड)

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

※उपभोग करको दर परिवर्तन आदि कारणबाट सेवा शुल्क परिवर्तन हुन सक्छ।
※भूलबश दाखिला गरेको रकम आदि फिर्ता वा समायोजनमा प्रयोग गरेको अवस्था लगायत, जुनसुकै कारण भए पनि, सेवा शुल्क फिर्ता हुने छैन।
※यो सेवा शुल्क कावासाकी नगरपालिकाको आम्दानी हुने होइन।

LINE Pay, PayPay, मोबाइल रेजी प्रयोग गर्दा ध्यान दिनु पर्ने कुरा

①प्रयोग गर्न सम्भव भुक्तानी भौचर भनेको, कन्भिनियन्स स्टोर भुक्तानी संकलन प्रयोजनको बारकोड प्रिन्ट भएको साथै, प्रयोग गर्ने म्याद ननाघेको भौचर हो।
②रसिद जारी नहुने भएकोले, रसिद आवश्यक हुने व्यक्तिले अन्य तरिकाबाट दाखिला गर्नुहोस्।
③दाखिला तरिका र प्रयोग गर्न मिल्ने बैंक तथा वित्तीय संस्थाको बारेमा, विस्तृत जानकारको लागि प्रत्येकको होमपेज हेर्नुहोस।

LINE Pay होमपेज: https://pay-blog.line.me/
※**LINE Pay** LINE Pay कम्पनीद्वारा प्रदान गरिने सेवा हो।

LINE Pay आधिकारिक ब्लग

PayPay होमपेज: https://paypay.ne.jp/
※**PayPay** PayPay कम्पनीद्वारा प्रदान गरिने सेवा हो।

PayPay होमपेज

मोबाइल रेजी होमपेज: https://bc-pay.jp
※**मोबाइल रेजी** NTT डेटा कम्पनीद्वारा प्रदान गरिने सेवा हो।

मोबाइल रेजी होमपेज

※एक वर्षको दाखिला रकम र अपेक्षित दाखिला रकमको बारेमा, “चुक्ता रकमको सूचना” को रूपमा, वर्षको अन्तमा कर समायोजनको समयमा पारेर पठाइने छ।

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा शुल्क नतिरेमा...

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

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

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

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

※हालको ठेकेदार कम्पनी: निप्पोन ईलेक्ट्रीक कम्पनी (NEC) / तोउकेइ देनसान कम्पनी (ठेकेदार कम्पनी परिवर्तन हुन पनि सक्छ)

(2) ताकेता पत्र पाएको खण्डमा

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

(3) 3 किस्ता भन्दा बढीको बीमा शुल्क नतिरेको अवस्थामा

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

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

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

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

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

(6) सम्पत्ति रोक्का

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

3 बीमा लाभ

चिकित्सा उपचार लाभ

अस्पताल तथा क्लिनिकमा जँचाएको वा उपचार लिने बेलामा लाग्ने खर्च, औषधी वा उपचारमा प्रयोग हुने सामाग्रीको खर्च आदि, तिर्नु पर्ने रकम मध्ये देहाय बमोजिमको अनुपातमा राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाबाट स्वास्थ्य संस्थालाई भुक्तानी दिइने छ।

(1) 70 वर्ष भन्दा कम उमेरका व्यक्ति

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

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

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

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

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

70 वर्ष देखि 74 वर्षका व्यक्ति

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

※1 सक्रिय रूपमा कार्यरत सरह आय भएको व्यक्ति भनेको

एकै परिवारमा नगरपालिका करयोग्य आय रकम (※2) 14 लाख 50 हजार येन भन्दा बढी कमाउने 70 वर्ष देखि 74 वर्षको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध व्यक्ति रहेको जस्ता मापदण्ड पुरा भएको व्यक्ति, सक्रिय रूपमा कार्यरत सरह आय भएको व्यक्तिमा पर्छ। यद्यपि, सक्रिय रूपमा कार्यरत सरह आय भएको व्यक्ति भएता पनि मापदण्ड आय रकम (※3) सम्म नपुग्ने व्यक्तिले वडा कार्यालयको

बीमा तथा पेन्सन शाखा / सिस्यो कुमिन सेन्टर बीमा तथा पेन्सन फाँटमा निवदेन पेश गरेको र सो को आधारमा बोझ वर्गीकरण पुनः निर्धारण भएको अवस्थामा 20% मात्र तिरे पुग्ने हुन्छ।

※2 नगरपालिका करयोग्य आय रकम भनेको, आय रकमबाट स्थानीय कर ऐन अनुसार आयबाट कटौती रकम कट्टा गरे पश्चातको रकम (नगरपालिका कर दाखिला भौचरमा उल्लेखित करयोग्य आधार रकम) लाई भनिन्छ। पुनश्च, 70 वर्ष देखि 74 वर्षको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध व्यक्ति घरमूली भएको अवस्थामा, सो परिवारको कूल जम्मा आय (2021 साल अगष्टको उपचार खर्चको अंश बाहेक स्वयमले व्यहोर्ने रकमको अनुपात निर्धारण गर्ने बेलामा, कूल जम्मा आयमा पारिश्रमिक आय समावेश भएको अवस्थामा, उक्त पारिश्रमिक आयको रकमबाट 1 लाख येन कट्टा गरी गणना गरेर आएको रकम) 3 लाख 80 हजार येन भन्दा कम हुने 19 वर्ष भन्दा मुनिको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध व्यक्ति रहेको अवस्थामा, ① 16 वर्ष भन्दा मुनीको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध व्यक्तिको संख्या× 330000 येन, ② 16 वर्ष भन्दा माथि देखि 19 वर्ष भन्दा मुनिको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध व्यक्तिको संख्या×120000 येनको कूल जम्मा रकम थप कट्टा गरे पछिको रकम हो।

※3 मापदण्ड आय रकम भनेको

- ○ 70 वर्ष वा सो भन्दा माथिको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध व्यक्ति भएको र एकै परिवारमा सो व्यक्ति बाहेक अरु पनि 70 वर्ष वा सो भन्दा माथिको व्यक्ति राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध भएको अवस्थामा, सो व्यक्ति र अन्य सदस्यहरूको आय (विभिन्न किसिमको कटौती हुनु भन्दा अगाडिको रकम) (※4) को कूल जम्मा रकम 52 लाख येन भएको
- ○ 70 वर्ष वा सो भन्दा माथिको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध व्यक्ति भएको र एकै परिवारमा सो व्यक्ति बाहेक अरु 70 वर्ष वा सो भन्दा माथिको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध व्यक्ति नभएको अवस्थामा, सो व्यक्तिको आय (विभिन्न किसिमको कटौती हुनु भन्दा अगाडिको रकम) को कूल जम्मा रकम 38 लाख 30 हजार येन भएको
- ○ आफ्नो आय 38 लाख 30 हजार येन भन्दा माथि भएता पनि, एकै परिवारमा ज्येष्ठ नागरिक चिकित्सा प्रणालीमा आबद्ध व्यक्ति भएको कारणबाट राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध हुन योग्यता गुमेको व्यक्ति (निर्दिष्ट एकै परिवारको सदस्य) भएको अवस्थामा, आफू र ती व्यक्तिहरूको आयको कूल जम्मा रकम 52 लाख येन भएको

※4. आय भन्नाले ① पेन्सन भए, आधिकारिक पेन्सन आदिको अग्रिम कर कट्टी स्लीप आदिको "भुक्तानी रकम" को महलको रकम, ② पारिश्रमिक भए, पारिश्रमिक आयको कर कट्टी स्लीपको "भुक्तानी रकम" महलको रकम, ③ व्यवसायिक आय भए, "बिक्री रकम", ④ अचल सम्पत्तिबाट आय भए, घरभाडाबाट आय आदिको "कूल आय रकम", ⑤ शेयर कारोबारबाट आय भए, “बिक्री गरेको रकम” आदिको कूल जम्मा रकमलाई जनाउँछ। त्यसै गरी, स्टक एकचेन्चमा दर्ता भएको कम्पनीको शेयरमा पाउने लाभांश आय आदि र शेयर बिक्रीबाट भएको आय आदिलाई आयकर र नगरपालिका कर / प्रिफेक्चर करलाई फरक किसिमको कर पद्धतिबाट आय विवरण पेश गरेका व्यक्तिको हकमा, नगरपालिका कर / प्रिफेक्चर कर घोषणा फाराममा उल्लेखित आयलाई जनाउँछ।

उच्च रकमको चिकित्सा उपचार खर्च

आंशिक व्यहोर्ने रकम (बीमाबाट उपचार लिए बापत स्वयमले व्यहोर्ने रकम) लाई, एउटै महिनामा तोकिएको निश्चित रकम भन्दा बढी रकम तिरेको अवस्थामा, निवेदनको आधारमा उक्त नाघेको रकमलाई उच्च रकमको चिकित्सा उपचार खर्चको रुपमा भुक्तानी गरिने छ।

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

- ○ उपचार लिएको महिनाबाट 4 महिना भन्दा बढी समय बिति सकेता पनि निवेदन सम्बन्धि सूचना प्राप्त नभएको अवस्थामा, वडा कार्यालयको बीमा तथा पेन्सन शाखा / सिस्यो कुमिन सेन्टर बीमा तथा पेन्सन फाँटमा सम्पर्क गरी सोधपुछ गर्नुहोस्।
- ○ उपचार लिएको महिनाको अर्को महिनाको 1 तारिख देखि 2 वर्ष भित्र निवेदन पेश गर्नुहोस्। यद्यपि, निवेदन सम्बन्धी सूचना प्राप्त गरेपछि मात्र निवेदन बुझेर लिने भएकोले सो कुरा ख्याल गर्नुहोस्।

उच्च रकमको चिकित्सा उपचार खर्च मध्ये स्वयमले व्यहोर्ने अधिकतम सीमा रकम

70 वर्ष देखि 74 वर्षको व्यक्ति र 70 वर्ष भन्दा कम उमेरको व्यक्तिको बीचमा स्वयमले व्यहोर्ने अधिकतम सीमा रकम फरक हुने छ।

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

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

① व्यक्ति पिच्छे, एउटै महिना भित्र बहिरङ्ग सेवा बापतको स्वयमले व्यहोर्ने अधिकतम सीमा रकम भन्दा बहिरङ्ग सेवा बापतको आंशिक व्यहोर्ने रकमको कूल योग बढी भएको अवस्थामा
उच्च रकमको चिकित्सा उपचार खर्च = आंशिक व्यहोर्ने रकमको रूपमा स्वास्थ्य संस्थामा तिरेको रकम − A तालिकाको बहिरङ्ग सेवा (व्यक्ति पिच्छे) को स्वयमले व्यहोर्ने अधिकतम सीमा रकम

② प्रत्येक परिवार पिच्छे, एउटै महिना भित्र सबै परिवारको स्वयमले व्यहोर्ने अधिकतम सीमा रकम भन्दा बहिरङ्ग सेवा र अस्पतालमा भर्ना हुँदाको आंशिक व्यहोर्ने रकमको कूल योग बढी भएको अवस्थामा
उच्च रकमको चिकित्सा उपचार खर्च = आंशिक व्यहोर्ने रकमको रुपमा स्वास्थ्य संस्थामा तिरेको रकम − A तालिकाको अस्पताल भर्ना वा सबै परिवारले तिरेको रकम जोडेर आएको स्वयमले व्यहोर्ने अधिकतम सीमा रकम

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

※1 स्वयमले व्यहोर्ने अनुपात सम्बन्धी विस्तृत जानकारीको लागि V-8 पृष्ठको (2) हेर्नुहोस्।

※2 परिवार सदस्यमा 70 वर्ष देखि 74 वर्षको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध व्यक्ति भएर, नगरपालिका करयोग्य आय रकम 69 लाख येन भन्दा माथि भएको व्यक्ति 1 जना मात्र भए पनि लागू हुन्छ।

※3 परिवार सदस्यमा 70 वर्ष देखि 74 वर्षको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध व्यक्ति भएर, नगरपालिका करयोग्य आय रकम 38 लाख येन भन्दा माथि 69 लाख येन भन्दा मुनि भएको व्यक्ति 1 जना मात्र भए पनि लागू हुन्छ।

※4 परिवार सदस्यमा 70 वर्ष देखि 74 वर्षको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध व्यक्ति भई, नगरपालिका करयोग्य आय रकम 14 लाख 50 हजार येन भन्दा माथि 38 लाख येन भन्दा मुनि भएको व्यक्ति 1 जना मात्र भए पनि लागू हुन्छ।

※5 नगरपालिका कर नलाग्ने परिवार आदिमा पर्ने व्यक्ति मध्ये "वर्गीकरण I" बाहेकको अवस्थामा लागू हुन्छ।

※6 नगरपालिका कर नलाग्ने परिवार हुनुका साथै आधिकारिक पेन्सन आदि कटौती रकम 8 लाख येन राखि हिसाब गरेको अवस्था (2021 साल अगष्ट पश्चातको चेकअप गराएको अंशको बारेमा, नगरपालिका कर नलाग्ने परिवार हुनका साथै आधिकारिक पेन्सन आदि कटौती रकम 8 लाख येन राखि गणना गरी, कूल आयमा पारिश्रमिक आय समावेश भएको अवस्थामा उक्त पारिश्रमिक आय रकमबाट 1 लाख येन कटौती गरी गणना गरेको अवस्था) को परिवारका सबै सदस्यको आय 0 येन भएको अवस्थामा लागू हुन्छ।

※7 उच्च रकमको चिकित्सा उपचार खर्चको भुक्तानीसँग सम्बन्धित उपचार लिएको महिना भन्दा अघि, 11 महिना भित्र, 3 पटक भन्दा बढी उच्च रकमको चिकित्सा उपचार खर्च ("सक्रिय रूपमा कार्यरत सरहको आय भएको व्यक्ति I~III" बाहेकको अवस्थाको बहिरङ्ग सेवा मात्र बाहेक।) को भुक्तानी प्राप्त गर्न योग्य व्यक्तिमा परेको बेलाको स्वयमले व्यहोर्ने अधिकतम सीमा रकम हो।

※8 प्रत्येक वर्ष अगष्ट 1 तारिख देखि अर्को वर्षको जुलाई 31 तारिख सम्मको 1 वर्ष भित्रको वार्षिक अधिकतम सीमा रकम ( ) कोष्ठक भित्रको रकम हुने छ।

स्वास्थ्य संस्था आदिको काउन्टरमा तिर्ने रकमको बारेमा, एउटा स्वास्थ्य संस्था आदिमा 1 महिनामा तिर्ने रकम, बीमित प्रमाणपत्र एवम ज्येष्ठ नागरिक लाभार्थी प्रमाणपत्र देखाएमा, A तालिकामा उल्लेखित स्वयमले व्यहोर्ने अधिकतम सीमा रकम सम्म हुने छ। यद्यपि, वर्गीकरण I·II मा परेको अवस्थामा, "अधिकतम सीमा रकम लागू / मापदण्ड व्यहोर्ने रकम छुट स्वीकृति प्रमाणपत्र" सक्रिय रूपमा कार्यरत सरहको आय भएको व्यक्ति I·II मा परेको अवस्थामा "अधिकतम सीमा रकम लागू स्वीकृति प्रमाणपत्र" अग्रिम रुपमा प्राप्त गरी, स्वास्थ्य संस्था आदिको काउन्टरमा देखाएमा, स्वयमले व्यहोर्ने अधिकतम सीमा रकमको सुविधा प्राप्त गर्न सकिन्छ।

(ई) 70 वर्ष भन्दा मुनिका व्यक्ति

① व्यक्ति पिच्छे एउटै महिना भित्र, एउटा स्वास्थ्य संस्थाबाट लिएको उपचारको आंशिक व्यहोर्ने रकम, स्वयमले व्यहोर्ने अधिकतम सीमा रकम भन्दा बढि भएको बेला
उच्च रकमको चिकित्सा उपचार खर्च = आंशिक व्यहोर्ने रकमको रुपमा स्वास्थ्य संस्था आदिमा तिरेको रकम – B तालिकाको प्रत्येक परिवारको स्वयमले व्यहोर्ने अधिकतम सीमा रकम

② एकै परिवारको व्यक्तिले एउटै महिनामा एउटा स्वास्थ्य संस्थामा आंशिक व्यहोर्ने रकमको कूल योग 21,000 येन भन्दा माथिको रसिद 2 वटा भन्दा बढी भई, त्यसको कूल जम्मा रकम स्वयमले व्यहोर्ने अधिकतम सीमा रकम भन्दा बढि भएको बेला
उच्च रकमको चिकित्सा उपचार खर्च = आंशिक व्यहोर्ने रकमको रुपमा स्वास्थ्य संस्था आदिमा तिरेको रकम – B तालिकाको प्रत्येक परिवारको स्वयमले व्यहोर्ने अधिकतम सीमा रकम

<table>
<tr><th colspan="2" rowspan="2">(B तालिका) आय वर्गीकरण</th><th rowspan="2">स्वयमले व्यहोर्ने अधिकतम सीमा रकम</th><th></th></tr>
<tr><th>धेरै पटकमा पर्ने ※10</th></tr>
<tr><td>आ</td><td>निर्धारित रकम※9, 90 लाख 10 हजार येन नाघेको परिवार</td><td>252,600 येन + (कूल चिकित्सा खर्च − 842,000 येन) × 1%</td><td>140,100 येन</td></tr>
<tr><td>ई</td><td>निर्धारित रकम※9, 60 लाख येन भन्दा बढी 90 लाख 10 हजार येन भन्दा तलको परिवार</td><td>167,400 येन + (कूल चिकित्सा खर्च − 558,000 येन) × 1%</td><td>93,000 येन</td></tr>
<tr><td>उ</td><td>निर्धारित रकम※9, 21 लाख येन भन्दा बढी 60 लाख येन भन्दा कमको परिवार</td><td>80,100 येन + (कूल चिकित्सा खर्च − 267,000 येन) × 1%</td><td>44,400 येन</td></tr>
<tr><td>ए</td><td>निर्धारित रकम※9, 21 लाख येन भन्दा कम परिवार</td><td>57,600 येन</td><td>44,400 येन</td></tr>
<tr><td>ओ</td><td>नगरपालिका कर नलाग्ने परिवार आदि</td><td>35,400 येन</td><td>24,600 येन</td></tr>
</table>

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

※10 उच्च रकमको चिकित्सा उपचार खर्चको भुक्तानी प्राप्त हुने उपचार लिएको महिना भन्दा पहिला 11 महिना भित्र, 3 पटक भन्दा बढी उच्च रकमको चिकित्सा उपचार खर्च भुक्तानी पाएको अवस्था (4 पटक पछि) को स्वयमले व्यहोर्ने अधिकतम सीमा रकम

नगरपालिका कर घोषणा नगरेका व्यक्ति भएको परिवार, आय वर्गीकरण (आ) मानि स्वयमले व्यहोर्ने अधिकतम सीमा रकम हुने भएकोले ध्यान दिनुहोला।

(1) अनैच्छिक बेरोजगार व्यक्ति भएको परिवारको आय वर्गीकरणको बारेमा

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

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

①महिनाको सुरुको दिनबाट मसान्त सम्मको जँचाएको हिसाब गर्ने।

②स्वास्थ्य संस्था पिच्छे हिसाब गर्ने।

③एउटै स्वास्थ्य संस्थाको भएता पनि, अस्पताल भर्ना र अस्पतालमा गएर जँचाउने, डेन्टल र डेन्टल बाहेकको डाक्टर चेकअप रकमलाई छुट्टा छुट्टै हिसाब गर्ने।

④स्वास्थ्य संस्थाको उपचार विस्तृत विवरण रसिद पिच्छे हिसाब गरी, छानबिन पछिको रकमबाट गणना गरिन्छ। त्यसको लागि, उच्च रकमको चिकित्सा उपचार खर्चको भुक्तानी रकम, तिरेको आंशिक व्यहोर्ने रकमबाट हिसाब गरेर निस्केको रकम भन्दा कम हुन पनि सक्छ।

⑤बीमा अन्तर्गतको चेकअप बाहेकको खर्च (बेड खर्चको रकम अन्तर आदि) र खाना खर्च आदिको मापदण्ड व्यहोर्ने रकम, उच्च रकमको चिकित्सा उपचार खर्च गणना गर्ने बेलामा स्वयमले व्यहोर्ने रकममा समावेश गर्न मिल्दैन।

⑥कावासाकी नगरपालिकाको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा बाहेकको स्वास्थ्य बीमा प्रणाली (कम्पनीको स्वास्थ्य बीमा प्रणाली / ज्येष्ठ नागरिक चिकित्सा प्रणाली आदि) को आंशिक व्यहोर्ने रकमसँगै जोड्न मिल्दैन।

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

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

○ महिनाको सुरु 1 तारिखमा 75 वर्ष पुगेको खण्डमा

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

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

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

①स्थानान्तर गर्नु अगाडि र पछाडि नगर/गाउँ पालिकाको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाको स्वयमले व्यहोर्ने अधिकतम सीमा रकम (तथा कूल जोड्न मिल्ने रकम) प्रारम्भिकको 2 भागको 1 भाग हुने छ।

②स्थानान्तर गर्नु अगाडि र पछाडि नगर/गाउँ पालिकाको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाको धेरै पटकमा पर्नेको एकाउन्ट 2018 साल अप्रिलको चेकअप अंश पछिको कुरा सबै जोडिन्छ। (धेरै पटकमा पर्ने बारेमा, ※10 हेर्नुहोस्।)

(5) 70 वर्ष मुनिका व्यक्तिको आंशिक व्यहोर्ने रकमको बारेमा

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

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

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

उच्च रकमको नर्सिङ्ग केयर सहितको उपचार खर्च

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

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

○ कम्पनी बीमा वा राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा + नर्सिङ्ग केयर बीमा (70 वर्ष मुनिका व्यक्ति भएको परिवार)

वर्गीकरण		अधिकतम सीमा रकम
उच्च आय	आ	2,120,000 येन
	ई	1,410,000 येन
सामान्य	उ	670,000 येन
	ए	600,000 येन
नगरपालिका कर नलाग्ने परिवार	ओ	340,000 येन

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

वर्गीकरण			अधिकतम सीमा रकम
30% व्यहोर्ने	सक्रिय रूपमा कार्यरत सरहको आय भएको व्यक्ति III		2,120,000 येन
	सक्रिय रूपमा कार्यरत सरहको आय भएको व्यक्ति II		1,410,000 येन
	सक्रिय रूपमा कार्यरत सरहको आय भएको व्यक्ति I		670,000 येन
20% व्यहोर्ने	सामान्य (नगरपालिका कर नलाग्ने परिवार बाहेक)		560,000 येन
	नगरपालिका कर नलाग्ने परिवार आदि	वर्गीकरण II	310,000 येन
		वर्गीकरण I	190,000 येन

○ आयको वर्गीकरणको बारेमा V-10 पृष्ठ हेर्नुहोस्।

(1) गणना गर्न मिल्ने चिकित्सा बीमाको स्वयमले व्यहोर्ने रकम

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

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

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

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

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

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

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

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

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

चोटपटक या बिरामी सहयोग भत्ता प्रदान (कोरोना भाइरस संकामक रोग) को बारेमा

कोरोना भाइरस संकामक रोगवाट संक्रमित भएको वा ज्वरो आउने आदि लक्षण देखा परि, संक्रमित भएको भनि आशंका गरेको कारण कम्पनी आदि बिदामा बसि, कम्पनी मालिकबाट तलव भत्ता आदि प्राप्त गर्न नसकेको अवस्थामा, चोटपटक या बिरामी सहयोग भत्ता पाउन पनि सक्छ। व्यवसाय आय मात्र भएको व्यक्तिलाई लागू हुने छैन।

निवेदन दिन इच्छुक व्यक्तिले पहिला बसोवास गरेको वडाको वडा कार्यालयको बीमा तथा पेन्सन शाखा / सिस्यो कुमिन सेन्टर बीमा तथा पेन्सन फाँटमा सम्पर्क गरी सोधपुछ गर्नुहोस्। साथै, कोरोना भाइरस संक्रामक रोग वृहत होमपेजको "चोटपटक या बिरामी सहयोग भत्ता प्रदान (कोरोना भाइरस संकामक रोगसँग सम्बन्धित) पनि हेर्नुहोस्।

※भुक्तानी पाउने अवधि, भविष्यको संक्रमण अवस्था अनुसार अवधि थप हुन पनि सक्छ।

कोरोना भाइरस संक्रामक रोग वृहत होमपेज

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

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

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

(1) खाना तथा चिकित्सा उपचार खर्चको मापदण्ड व्यहोर्ने रकम

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

(2) जीवनयापन तथा चिकित्सा उपचार खर्चको मापदण्ड व्यहोर्ने रकम

<table>
<tr><th colspan="2"></th><th>चिकित्सा वर्गीकरण I
(※4)</th><th>चिकित्सा वर्गीकरण I·II
(※5)</th><th>निर्दिष्ट निको नहुने रोग</th></tr>
<tr><td colspan="2">नगरपालिका कर नलाग्ने परिवार आदि बाहेकको व्यक्ति, अस्पतालमा भर्ना हुँदा जीवनयापन तथा चिकित्सा उपचार खर्च (1) गणना हुने बीमा स्वास्थ्य संस्था (※6) मा भर्ना भइरहेको व्यक्ति</td><td colspan="2">370 येन / दिन र 460 येन / खानाको कूल जम्मा रकम</td><td rowspan="2">260 येन / खाना</td></tr>
<tr><td colspan="2">नगरपालिका कर नलाग्ने परिवार आदि बाहेकको व्यक्ति, अस्पतालमा भर्ना हुँदा जीवनयापन तथा चिकित्सा उपचार खर्च (2) गणना हुने बीमा स्वास्थ्य संस्था (※7) मा भर्ना भइरहेको व्यक्ति</td><td colspan="2">370 येन / दिन र 420 येन / खानाको कूल जम्मा रकम</td></tr>
<tr><td colspan="2">नगरपालिका कर नलाग्ने परिवार आदिमा पर्ने व्यक्ति</td><td colspan="2">370 येन / दिन र 210 येन / खानाको कूल जम्मा रकम</td><td>210 येन / खाना</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td>लामो अवधिमा पर्ने (※2)</td><td></td><td>370 येन / दिन र 160 येन / खानाको कूल जम्मा रकम</td><td>160 येन / खाना</td></tr>
<tr><td>70 वा सो भन्दा बढि उमेर (वर्गीकरण1)(※3)</td><td>370 येन / दिन र 130 येन / खानाको कूल जम्मा रकम</td><td>370 येन / दिन र 100 येन / खानाको कूल जम्मा रकम</td><td>100 येन / खाना</td></tr>
</table>

※1 निर्दिष्ट निको नहुने रोग, बाल रोग क्रोनिक विशिष्ट रोग तथा, 2016 साल मार्च 31 तारिख भन्दा अगावैबाट 1 वर्ष भन्दा बढी समय निरन्तर रुपमा मानसिक बिरामी वार्डमा भर्ना भइरहेको, 2016 साल अप्रिल 1 तारिख भन्दा पछि पनि लगातार स्वास्थ्य संस्थामा भर्ना भइरहेको बिरामी आदिको हकमा, 260 येन हुने छ।

※2 विगत 1 वर्षमा अस्पतालमा भर्ना भएको अवधि, सबै जम्मा गर्दा 90 दिन नाघेको अवस्था (यो सुविधा लिने बेलामा, अस्पतालमा भर्ना भएको अवधिको सूचना फाराम वडा कार्यालय वा शाखा कार्यालयमा पेश गरी, "लामो अवधिमा पर्ने" भनि स्वीकृति पत्र लिनु आवश्यक छ।)

※3 V-10 पृष्ठको ※6 हेर्नुहोस्।

※4 अस्पतालमा भर्ना भई उपचार लिनु अति आवश्यक बिरामी बाहेक अन्य व्यक्ति

※5 अस्पतालमा भर्ना भई उपचार लिनु अति आवश्यक बिरामी

※6 पोषण विशेषज्ञ आदिबाट प्रत्येक आहारको निरीक्षण गरी, बिरामीलाई प्रशस्त मात्रामा पौष्टिक आहारको सल्लाह दिने आदि कुराको रिपोर्ट, स्वास्थ्य, श्रम तथा कल्याण विभागमा पठाउने स्वास्थ्य संस्था

※7 ※6 बाहेकको स्वास्थ्य संस्था

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

निवेदन दिने स्थान	वडा कार्यालयको बीमा तथा पेन्सन शाखा / सिस्यो कुमिन सेन्टर बीमा तथा पेन्सन फाँट
निवेदन दिन आवश्यक कागजात	○ बीमित प्रमाणपत्र ○ बसाई सरेर आएको व्यक्ति… पहिलाको ठेगाना भएको ठाउँको "नगरपालिका कर नलाग्ने प्रमाणपत्र" ○ अस्पतालमा भर्ना भएको अवधि 90 दिन भन्दा बढि भएको व्यक्ति… अस्पतालमा भर्ना भएको अवधिको सूचना फाराम तथा अस्पतालमा भर्ना भएको दिन पुष्टयाउने रसिद आदि ○ घरमूली वा सम्बन्धित व्यक्तिको माई नम्बर कार्ड वा सूचना कार्ड र कार्यालयमा आउने व्यक्तिको परिचय पत्र

○ छुट स्वीकृति पाए पछि, अस्पतालमा भर्ना भएको अवधि 90 दिन भन्दा बढि हुन गएमा, पुनः निवेदन दिएर, "लामो अवधिमा पर्ने" को स्वीकृति लिनु आवश्यक छ।

○ काबु बाहिरको कारणबाट, छुट रकमको स्वीकृति पत्र पाउन नसकेर स्वास्थ्य संस्थामा बुझाउन नसकेको जस्ता आदि कारणबाट सामान्य व्यक्ति सरह मापदण्ड व्यहोर्ने रकम तिरेको अवस्थामा, निवेदनको आधारमा अन्तर रकम भुक्तानी दिइने छ।

होम भिजिट नर्सिङ्ग तथा उपचार खर्च

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

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

चिकित्सा उपचार खर्च

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

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

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

यातायात खर्च

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

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

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

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

काजक्रिया खर्च

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

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

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

○ काजक्रिया खर्चको निवेदन, त्यस्तो अवस्था सृजना भएको मिति देखि 2 वर्ष भित्र प्रक्रिया चाल्नु होस्।

सुत्केरी तथा शिशु स्याहार भत्ता

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध व्यक्ति सुत्केरी भएको बेलामा, सुत्केरी तथा शिशु स्याहार भत्तालाई स्वास्थ्य संस्थामा सिधै तिर्ने वा कार्यालयको काउन्टरमा निवेदन प्राप्त भए पछि भुक्तानी दिइने छ। भुक्तानी रकम, जन्मेको शिशु 1 जनाको लागि 420,000 येन हो। (गर्भावस्था 12 हप्ता (85 दिन) पुरा भए पछि, मृत शिशुको जन्म, गर्भपतन भएको अवस्थामा पनि भुक्तानी दिइने छ)।

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

(1) सिधै भुक्तानी

बच्चा जन्माउनको लागि चाहिने खर्च, राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाले सिधै स्वास्थ्य संस्थालाई भुक्तानी दिने, “सुत्केरी तथा शिशु स्याहार भत्ता सिधै भुक्तानी प्रणाली” उपयोग गर्न सक्नु हुन्छ। सिधै भुक्तानी प्रणाली उपयोग गर्न नमिल्ने स्वास्थ्य संस्था पनि छन्। बच्चा जन्माउनको लागि चाहिने खर्च तिर्न कठिन भएको बेलामा, वडा कार्यालयको बीमा तथा पेन्सन शाखा / सिस्यो कुमिन सेन्टर बीमा तथा पेन्सन फाँटमा सम्पर्क गरी सल्लाह गर्नुहोस्।

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

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

निवेदन दिने स्थान	वडा कार्यालयको बीमा तथा पेन्सन शाखा / सिस्यो कुमिन सेन्टर बीमा तथा पेन्सन फाँट
निवेदनको लागि आवश्यक कागजात	○ आमा र शिशु स्वास्थ्य पुस्तिका (बोसी तेच्यो) (मृत शिशुको जन्म, गर्भपतन भएको बेलामा डाक्टरको रिपोर्ट) ○ बीमित प्रमाणपत्र ○ खाता भएको बैंक तथा वित्तीय संस्थाको खाता नम्बर आदिको फोटोकपी (घरमूलीको नाममा भएको) ○ स्वास्थ्य संस्थासँग गरेको सम्झौता पत्र ○ स्वास्थ्य संस्था आदिले जारी गरेको रसिद / विस्तृत विवरण पत्र

○ सुत्केरी तथा शिशु स्याहार भत्ता रकमको निवेदन, सो अवस्था सृजना भएको मिति देखि 2 वर्ष भित्र प्रक्रिया थाल्नुहोस्।

आंशिक व्यहोर्ने रकममा आंशिक वा पूर्ण छुट

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

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

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

सवारी दुर्घटनामा परेको बेलामा

सवारी दुर्घटना वा चोटपटक लाग्ने घटना भएको कारणबाट, तेस्रो पक्ष (पीडक) बाट चोटपटक पुऱ्याएको बेलामा, पीडकले पिडितको सम्पूर्ण उपचार खर्च व्यहोर्नु पर्ने कुरा सामान्य नियम हो तर, राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाबाट उपचार लिन पनि सकिन्छ।

यद्यपि, “तेस्रो पक्षको कार्यबाट घाइते भएको सूचना” दिनु अनिवार्य गरिराखेको छ। अनिवार्य रुपले वडा कार्यालयको बीमा तथा पेन्सन शाखा / सिस्यो कुमिन सेन्टर बीमा तथा पेन्सन फाँटमा पेश गर्नुहोस्। बीमाबाट उपचार लिएको बेलामा, पीडकले व्यहोर्नु पर्ने चिकित्सा उपचार खर्चलाई राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाले अस्थायी रूपमा पीडकको सट्टामा स्वास्थ्य संस्थामा तिरी दिने र पछि पीडकबाट सो रकम असुली गरिने छ।

निवेदन दिने स्थान	वडा कार्यालयको बीमा तथा पेन्सन शाखा / सिस्यो कुमिन सेन्टर बीमा तथा पेन्सन फाँट
निवेदनको लागि आवश्यक कागजात	○ तेस्रो पक्षको कार्यबाट घाइते भएको सूचना दिने [सूचना दिने बेलामा, प्रहरी (सुरक्षित रूपमा गाडी चलाउने सेन्टर) ले जारी गरेको सवारी दुर्घटना प्रमाणपत्र संलग्न गर्नु आवश्यक छ। विस्तृत जानकारीको लागि सम्पर्क गर्नुहोस्।] ○ बीमित प्रमाणपत्र

○ पिडकसँग कुराकानी गरी आपसी सहमति गर्नु भन्दा पहिला अनिवार्य रुपले वडा कार्यालयको बीमा तथा पेन्सन शाखा / सिस्यो कुमिन सेन्टर बीमा तथा पेन्सन फाँटसँग सल्लाह गर्नुहोस्।

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

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

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

• लक्षित व्यक्ति: 40 वर्ष देखि 74 वर्षको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध व्यक्ति • कार्यान्वयन पटक: 1 आर्थिक वर्षमा एक पटक

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

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

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

स्वास्थ्य परीक्षण हुने शीर्षक

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

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

विशेष परीक्षण लिन नपाउने व्यक्ति

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

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

5 स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित सेवाहरु

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

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

प्रयोग शुल्क (स्वयमले व्यहोर्ने रकम) निःशुल्क हो।

ओनसेन (तातोपानीमा नुहाउने) सहुलियत दरमा प्रयोग

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

(1) सरचनाको नाम "आरिमा न्योउयो ओनसेन न्योउखान" ठेगाना: मियामाए-कु हिगासी आरिमा 3-5-31 फोन: 044-877-5643

(2) डिस्काउन्ट विवरण वयस्क (जुनियर हाईस्कूलका विद्यार्थी वा सो भन्दा माथि) साधारण शुल्क 1,200 येनको 1000 येन हुने छ।
※प्राथमिक विद्यालयका विद्यार्थी वा सो भन्दा मुनीका लाई सहुलियत दरको व्यवस्था छैन।

मनतातो पानीको ओनसुइ स्वीमिङ्ग पुल / ट्रेनिङ्ग रुम निःशुल्क

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

○ कुपन अप्रिलबाट हरेक 6 महिनाको अन्तरालमा प्रति व्यक्ति 8 वटा (प्रति परिवारलाई बढीमा 20 वटा) सम्म बीमा शुल्कको बक्यौता नभएको व्यक्ति (परिवार) लाई वितरण गरिने छ। सुरुमा वितरण गरिने कुपनको म्याद अप्रिल देखि अर्को वर्षको मार्च सम्म 1 वर्षको हुने छ। पछिल्लो पटक वितरण हुने कुपनको म्याद अक्टोबर देखि अर्को वर्षको मार्च सम्म 6 महिनाको हुने छ।
○ जुनियर हाईस्कूल विद्यार्थी वा सो भन्दा मुनीका व्यक्तिको लागि निःशुल्क कुपन छैन।
○ प्रयोग गर्ने बेलामा, 1 पटकमा, 1 जनाले 1 वटा कुपन (सक्कली) पेश गर्नुका साथै, बीमित प्रमाणपत्र (सक्कल) देखाउनु आवश्यक छ।

प्रयोग गर्न सक्ने संरचना
○ मर्मत सम्भारको कार्य तथा सरुवा रोग फैलिन नदिन र रोकथामको लागि संरचना भवनहरु बन्द भइरहेको पनि हुन सक्छ। प्रयोगको लागि जानु भन्दा अगाडि, संरचना आदि बिदा वा बन्द छ छैन बारेको जानकारी लिनुहोस्।
पुनश्च, बिदा वा बन्द भएको कारणबाट प्रयोग गर्न नपाएको कुपनको म्याद थप हुने छैन।

संरचनाको नाम		ठेगाना	फोन नम्बर
ओनसुइ पुल	इरिएजाकी योनेचु रियोउ पुल	कावासाकी-कु सिओहामा 3-24-12	044-266-2156
	योनेती चुचुमिने	कावासाकी-कु चुचुमिने 73-1	044-555-5491
	कावासाकी सिमिन प्लाजा	ताकाचु-कु सिनसाकु1-19-1	044-888-3131
	कावासाकी सिटी तामा स्पोर्टस सेन्टर	तामा-कु, सुगेकिताउरा4-12-5	044-946-6030
	योनेती ओजेन्जी	आसाओ-कु, ओजेन्जी 1321	044-951-3636
ट्रेनिङ्ग रुम	कावासाकी केन्को जुकुरी सेन्टर	कावासाकी-कु, वातारिदासिनच्यो3-2-1	044-333-3741
	साइवाइ स्पोर्टस सेन्टर	साइवाइ-कु, तोतेहोनमाची1-11-3	044-555-3011
	तोडोरोकी आरीना	नाखाहारा-कु तोदोरोकी1-3	044-798-5000
	कावासाकी सिमिन प्लाजा	ताकाचु-कु, सिनसाकु1-19-1	044-888-3131
	मियामाए स्पोर्टस सेन्टर	मियामा-कु, इनुकुरा1-10-3	044-976-6350
	कावासाकी सिटी तामा स्पोर्टस सेन्टर	तामा-कु, सुगेकिताउरा4-12-5	044-946-6030
	योनेती ओजेन्जी	आसाओ-कु, ओजेन्जी 1321	044-951-3636

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

कावासाकी नगरपालिका बीमा कल सेन्टर		Tel: 044-200-0783
कावासाकी क्यान्सर परीक्षण / विशेष स्वास्थ्य जाँच आदि कल सेन्टर		Tel: 044-982-0491
कावासाकी वडा कार्यालयको बीमा तथा पेन्सन शाखा	बीमा योग्यता / कर फाँट	Tel: 044-201-3151
	बीमा लाभ·चिकित्सा खर्च सहायता फाँट	Tel: 044-201-3277
	शुल्क संकलन फाँट	Tel: 044-201-3153
कावासाकी वडा कार्यालय दाइसि सिस्यो कुमिन सेन्टर	बीमा तथा पेन्सन फाँट	Tel: 044-271-0159
	बीमा शुल्क संकलन फाँट	Tel: 044-271-0163
कावासाकी वडा कार्यालय ताजिमा सिस्यो कुमिन सेन्टर	बीमा तथा पेन्सन फाँट	Tel: 044-322-1987
	बीमा शुल्क संकलन फाँट	Tel: 044-322-1976
साइवाइ वडा कार्यालयको बीमा तथा पेन्सन शाखा	बीमा योग्यता / कर फाँट	Tel: 044-556-6620
	बीमा लाभ·चिकित्सा खर्च सहायता फाँट	Tel: 044-556-6722
	शुल्क संकलन फाँट	Tel: 044-556-6697
नाखाहारा वडा कार्यालयको बीमा तथा पेन्सन शाखा	बीमा योग्यता / कर फाँट	Tel: 044-744-3201
	बीमा लाभ·चिकित्सा खर्च सहायता फाँट	Tel: 044-744-3202
	शुल्क संकलन फाँट	Tel: 044-744-3109
ताकाचु वडा कार्यालयको बीमा तथा पेन्सन शाखा	बीमा योग्यता / कर फाँट	Tel: 044-861-3174
	बीमा लाभ·चिकित्सा खर्च सहायता फाँट	Tel: 044-861-3178
	शुल्क संकलन फाँट	Tel: 044-861-3173
मियामाए वडा कार्यालयको बीमा तथा पेन्सन शाखा	बीमा योग्यता / कर फाँट	Tel: 044-856-3156
	बीमा लाभ·चिकित्सा खर्च सहायता फाँट	Tel: 044-856-3275
	शुल्क संकलन फाँट	Tel: 044-856-3151
तामा वडा कार्यालयको बीमा तथा पेन्सन शाखा	बीमा योग्यता / कर फाँट	Tel: 044-935-3164
	बीमा लाभ·चिकित्सा खर्च सहायता फाँट	Tel: 044-935-3231
	शुल्क संकलन फाँट	Tel: 044-935-3163
आसाओ वडा कार्यालयको बीमा तथा पेन्सन शाखा	बीमा योग्यता / कर फाँट	Tel: 044-965-5189
	बीमा लाभ·चिकित्सा खर्च सहायता फाँट	Tel: 044-965-5264
	शुल्क संकलन फाँट	Tel: 044-965-5252

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाको पुस्तिका(2021 साल संस्करण)

सम्पादन/प्रकाशन: कावासाकी नगरपालिका स्वास्थ्य कल्याण विभाग, चिकित्सा बीमा डिभिजन,
चिकित्सा बीमा शाखा, व्यवस्थापन फाँट
कावासाकी-सी, कावासाकी-कु, मियामोतोच्यो 1 बान्ची
फोन: 044-200-2632