

0 Panimula

Ang pamphlet na ito ay nagpapaliwanag sa sistema ng National Health Insurance (NHI) sa wikang Ingles, Intsik, Portuguese, Espanyol, 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

Maaring 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 maaring sumali sa NHI. Subalit, hindi kasali dito ang mga miyembro ng iba pang public health insurance (kalakip ang mga miyembrong itinakda bilang mga dependents), mga miyembro ng Latter-Term Elderly Health Insurance at ang mga tumatanggap ng public financial aid o suporta mula sa pamahalaan para sa araw-araw na pamumuhay pati ang mga dayuhang may visa o status of residence para sa mga itinakdang gawain kung saan ang luyunin ay ang pagpapagamot at mga dayuhang bumibisita sa Japan para magliwaliw at maglibang.

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

Petsa ng pagsali sa NHI

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

Petsa ng pag-alis bilang miyembro ng NHI

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

Special Case Address System

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

NHI Card

Ang NHI Card ay ipinagkakaloob sa mga miyembro ng NHI (para sa mga nasa 70 hanggang 74 taong-gulang, ipinagkakaloob ang “NHI Card at Elderly Beneficiary Card”). Dahil ang card na ito ay magsisilbing isang certificate o pagpapatunay sa pagiging miyembro ng NHI, kailangang ingatang mabuti ang paghawak nito upang maiwasan ang pagkawala o pagkasira nito. Bukod pa rito, siguruhing dalhin ito tuwing magpapatungin o magpapagamot sa isang pagamutan.

Ipinagkakaloob ang isang NHI Card para sa bawat miyembro ng seguro. Iwasang magkahalu-halo ang sariling card sa mga card na ginagamit ng ibang miyembro ng pamilya. Bukod pa rito, kapag ang isang miyembro ay nakatira sa ibang munisipalidad sanhi ng pagpasok sa paaralan, maaring ipagkaloob ang isang Maru-Gaku Health Insurance Card kapag isinagawa ang naaangkop na aplikasyon.

- (1) Sa oras na matanggap ang sariling NHI Card, kumpirmahing mabuti upang masiguro na walang pagkakamali, tulad ng pagkakamali sa pagsulat ng sariling pangalan.
- (2) Kapag may natuklasang pagkakamali o pagbabago sa impormasyong nasa loob ng card, tulad ng pagkakamali sa pagsulat ng sariling pangalan, kailangang ipaalam agad ang bagay na ito. Iwasang wastuhin mismo ang mga maling nabanggit dahil mawawalan ng bisa o validity ang card.

- (3) Mawawalan ng bisa ang NHI Card pagkatapos ng itinakdang expiration date. Kung ang expiration date ng sariling NHI Card ay natapat sa sumunod na araw ng pag-expire ng sariling visa at nais ipagpatuloy ang paggamit ng card, siguruhing makumpleto ang pagbabago o renewal ng visa sa Regional Immigration Bureau ng sariling lokalidad at pagkatapos nito ay isagawa ang nararapat na pamamaraan sa pagkuha ng panibagong NHI Card sa tanggapan Ward Office na kinabibilangan o sa Citizens Center.
- (4) Pinagbabawal sa ilalim ng batas ang pagpapahiram ng sariling NHI Card o paghiram sa card ng iba.
- (5) Ang NHI card, na may expiration date sa katapusan ng Hulyo (maliban sa kaso ng mga dayuhan na kung saan natapat sa sumunod na araw ng expiration date ng visa at iba pa), ay babaguhin lahat (renewal) sa buwan ng Agosto bawat taon. Bagama't ipapadala ang NHI Card sa pamamagitan ng Acceptance-recorded Mail (Tokutei Kiroku Yubin), kung nais tanggapin sa Simplified Registered Mail (Kan-i Kakitome) kailangang gawin ang aplikasyon sa Call Center para sa National Health Insurance ng siyudad ng Kawasaki at Medical Insurance para sa mga taong may edad (044-982-0783).

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

Ang mga bagay kaugnay sa NHI ay kailangang ipaalam sa lalong madaling panahon

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

Kahit mahuli sa pagbigay ng notis sa pagiging miyembro, ang petsa ng pagpasok sa seguro o pagiging miyembro ay mananatili sang-ayon sa nabanggit sa itaas. Dahil ang insurance premium ay sinisingil mula sa buwan ng pagsali, kailangang bayaran ang singil o premium mula sa petsa ng pagsali o pagiging miyembro.

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

Kapag ginamit ang insurance card sa pagpapatingin sa isang pagamutan matapos mawalan ng eligibility o kwalipikasyon sa seguro, hihilingin na ibalik ang halagang ginamit para sa tinanggap na medical treatment sa nabanggit na pagamutan pagkalipas ng ilang panahon, kaya sa oras ng paggawa ng subscription sa panibagong medical insurance, kailangang gawin agad ang mga pamamaraan para sa loss of eligibility para sa NHI. Sa panahong ito, siguruhing isauli ang hawak na health insurance card.

2 NHI Premiums

Pagkalkula ng NHI Premiums para sa Fiscal Year 2019

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

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

• Medical portion premiums

Income-based levy Total standard amount* para sa lahat ng miyembro ng NHI sa sambahayan × 7.06%	+	Per capita levy Bilang ng miyembro ng NHI sa sambahayan × ¥35,278	=	Medical portion premiums (maximum ceiling: ¥610,000)
---	---	--	---	---

• Latter-term elderly support portion premiums

Income-based levy Total standard amount* para sa lahat ng miyembro ng NHI sa sambahayan × 2.40%	+	Per capita levy Bilang ng miyembro ng NHI sa sambahayan × ¥11,681	=	Latter-term elderly support portion premiums (maximum ceiling: ¥190,000)
---	---	---	---	---

• Nursing care portion premiums

Income-based levy Total standard amount* para sa miyembro ng NHI sa sambahayan na nasa pagitan ng 40 at 64 taong-gulang × 2.07%	+	Per capita levy Bilang ng miyembro ng NHI sa sambahayan na nasa pagitan ng 40 at 64 taong-gulang × ¥12,438	=	Nursing care portion premiums (maximum ceiling: ¥160,000)
--	---	---	---	--

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

* Standard amount: Ito ang halaga pagkatapos ibawas ang basic deduction (¥330,000) mula sa kabuuang kita o total income amount sa taong 2018. Ang standard amount ay kinakalkula para sa bawat miyembro ng NHI. May katagalan ang pagkumpirma sa standard amount sa kaso ng mga lumipat sa siyudad ng Kawasaki sa Enero 2, 2019 o pagkatapos nito.

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 maaring makatulong hangga't wala pang ibang lunas, sa kaso ng mga miyembro ng NHI na nasa isang sambahayan na pumapailalim sa sumusunod na kategorya, kung saan 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 para sa Kawasaki City Relief Measures

Batayan	Halagang Ibabawas
1. Mga miyembro ng NHI na wala pang 16 taong-gulang sa Disyembre 31, 2018 (*)	¥330,000 x 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, 2018 (*)	¥120,000 x bilang ng mga nasasakop
3. Mga miyembro ng NHI na may "Disability Deduction" sa panahon ng pagdeklara ng Residence Tax para sa fiscal year 2019	Halagang katumbas ng Disability Deduction

* Ang kabuuang halaga ng kita o income sa nakaraang taon ay ¥ 380,000 at pababa.

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

Ang insurance premiums (per capita levy) ay maaring bawasan sa kaso ng mga sambahayan na may kita o income sa taong 2018 na pumapailalim sa alinman sa sumusunod na mga standards:

Standard	Porsiyento ng bawas
Kabuuang kita, iba pa* ay ¥330,000 o mas mababa	70%
Kabuuang kita, iba pa* ay (¥330,000 + ¥280,000 × bilang ng miyembro ng NHI sa sambahayan) o mas mababa	50%
Kabuuang kita, iba pa* ay (¥330,000 + ¥510,000 × bilang ng miyembro ng NHI sa sambahayan) o mas mababa	20%

* Kabuuang kita, iba pa: Ito ang kabuuang kita o income ng lahat ng miyembro ng sambahayan na kasali sa NHI (kasali ang puno ng sambahayan na hindi kasali o miyembro ng NHI) sa panahon ng levy date, na itinakda sa Abril 1 ng naaangkop na fiscal year. (Subalit, para sa mga sambahayang sumali sa NHI sa kalagitnaan ng fiscal year, ang petsa ng pagsali sa NHI ay itinuturing na levy date).

- Sa kaso ng sambahayang tumanggap na ng relief measures base sa Income Standard, kung saan ang isang miyembro ng NHI na umabot sa 75 taong-gulang ay papasok sa Latter-Term Elderly Health Insurance, kahit na bumaba ang bilang ng mga miyembro ng NHI, kapag walang pagbabago sa ayos o structure ng sambahayan at sa kinikita, itutuloy ang pagbawas sa halagang binabayaran para sa insurance premiums.
- Ang mga sambahayang hindi nakapagbigay ng pahayag sa kita o income para sa taong 2018 at ang mga sambahayang may income status na hindi malinaw ay hindi maaring ikonsidera para sa pagbabawas; kaya ang isang Income Report (para sa munisipalidad na tinirahan sa Enero 1) o Statement of No-Income ay kinakailangan. Maaring tumanggap ng insurance premium reduction kapag nasasakop sa alinmang standards na nabanggit sa itaas.

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

May mga insurance premium reduction programs¹ 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, 2018 o pagkatapos nito at tumanggap ng job-hunting benefits² bilang isang special recipient o di kaya'y nawalan ng trabaho sanhi ng mga natatanging dahilan sa ilalim ng employment insurance system, ay maaring tumanggap ng pagbabawas para sa FY2019 insurance premiums.

Tanggapan para sa aplikasyon	National Health Insurance and Pension Section sa tanggapan ng Ward Office na kinabibilangan o di kaya'y sa Insurance and Pension Subsection ng Citizens Center ng sariling lokalidad
Mga bagay na dapat dalhin	Health Insurance Card, Employment Insurance Recipient Card ³ ng kinauukulan o aplikante pati ang sariling stampa o personal seal.
Pagbabawas	Ang insurance premiums ng mga taong walang trabaho ay kinakalkula bilang 30% ng taunang kita o income.
Panahon ng pagbabawas	Hanggang sa katapusan ng sumunod na fiscal year pagkatapos ng fiscal year na kinabibilangan ng araw pagkatapos nawalan ng trabaho. (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 ay kinakalkula 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, 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 (特) o Employment Insurance Elderly Recipient Card (高).

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	Kondisyon para sa pagbabawas/pagbibigay ng exemption
1 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
2 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.
3 Pagbabawas/exemption sanhi ng pagkakaroon ng bawas sa kita o sahod	Kapag nabawasan ng husto ang sariling kita o sahod sanhi ng pagretiro, pagsara o pagkalugi ng kalakal at iba pa
4 Pagbabawas/exemption sanhi ng mga pagbabawal o limitasyon sa benepisyo	Sa kaso ng pagkakulong sa isang detention facility o juvenile hall

Kailangang isagawa ang aplikasyon para sa pagbabawas/exemption bago sumapit ang deadline sa pagbayad ng insurance premiums. Tandaan lamang na hindi sakop ng pagbabawas/exemption ang mga insurance premiums na nabayaran na (maliban na lang sa kaso ng pagkakaroon ng kapahamakan o sa kasong may pagbabawal o limistasyon sa benepisyo).

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

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, maaring pakinabangan ang mga programang nakalaan upang tumulong para bawasan o di kaya'y magbigay ng exemption sa pagbayad ng insurance premiums.

Tanggapan para sa aplikasyon	National Health Insurance and Pension Section sa tanggapan ng Ward Office na kinabibilangan o di kaya'y sa Insurance and Pension Subsection ng Citizens Center ng sariling lokalidad
Mga bagay na dapat dalhin	Health Insurance Card, Loss of Eligibility Certificate at iba pa, sariling stampa

Ipinapadala ang notis ng NHI premiums sa puno ng sambahayan

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

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

Nursing Care Portion 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)
 Ang Nursing Care Insurance premiums para sa mga nasa 65 taong-gulang o pataas ay hindi kinakalkula bilang bahagi ng NHI premiums. Ang 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 Subsection ng Citizens Center ng sariling lokalidad.
 Sa fiscal year kung saan ang isang miyembro ay umabot sa 65 taong-gulang, ang premiums para sa nursing care ay kinakalkula hanggang sa buwan bago umabot sa 65 taong-gulang ang miyembro at idinadagdag ito sa medical portion premiums at ang kabuuang halaga ay ipinapaalam sa miyembro.
- 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 Subsection ng Citizens Center ng sariling lokalidad sa loob ng 14 araw.
 - Mga naospital o lumalagi sa isang pasilidad para sa mga kabataang may matinding pisikal o mental na kapansanan, itinakdang national rest home, pasilidad para sa mga biktima ng Hansen's Disease, isang relief facility sa ilalim ng Public Assistance Act at iba pa.
 - Mga taong may kapansanang pisikal na lumalagi sa isang support facility para sa mga "disabled" na nagbibigay ng nursing care para sa araw-araw na pamumuhay na itinakda sa ilalim ng Services and Support for Persons with Disabilities Act o sa mga lumalagi sa itindakdang support facility para sa mga taong may "emotional" o mental na kapansanan na nagbibigay ng nursing care para sa araw-araw na pamumuhay at serbisyo para sa mga taong pinagkalooban ng benepisyo na lumagi sa ganitong mga pasilidad.

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.

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

Sa pagsali ng miyembro sa Latter-Term Elderly Health Insurance pagsapit ng ika 75 taong kaarawan, kinakailangang bayaran nito ang premiums para sa Latter-Term Elderly Health Insurance mula sa ika 75 taong kaarawan. Magpapadala ng bukod na notis mula sa Kanagawa Prefecture Latter-Term Elderly Health Insurance Regional Association at sa National Health Insurance and Pension Section sa tanggapan ng Ward Office na

kinabibilangan o di kaya'y sa Insurance and Pension Subsection ng Citizens Center ng sariling lokalidad.

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

Panahon ng pagbayad ng NHI premiums

Para sa mga nagbabayad sa pamamagitan ng regular collection (tulad ng automatic account debit o sa pamamagitan ng invoice) isinasagawa ang kabayaran sa sampung installments o hulugan mula Hunyo hanggang Marso at para naman sa mga gumagamit ng special collection (binabawas sa pensiyon) isinasagawa ang pagbayad sa anim na hulugan sa "even-numbered months".

	Abril	Mayo	Hunyo	Hulyo	Agosto	Septiyembre	Oktubre	Nobyembre	Disyembre	Enero	Pebrero	Marso
Regular Collection (tulad ng automatic account debit o sa pamamagitan ng invoice)			1st term	2nd term	3rd term	4th term	5th term	6th term	7th term	8th term	9th term	10th term
Special Collection (binabawas sa pensiyon)	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, maaring bayaran ito sa sumunod na araw. Ang itinakdang araw sa pagbayad sa kaso ng automatic account debit ay sa ika-27 ng buwan (sa sumunod na business day kapag natapat ang ika-27 sa piyesta opisyal). (Ang deadline para sa Disyembre [7th term] ay sa Enero 6)

Bukod pa rito, ang petsa ng kabayaran para sa Automatic Account Debit ay tuwing ika 27 ng buwan (kapag natapat ito sa Sabado, Linggo o piyesta opisyal, ang petsa ng kabayaran ay gagawin sa sumunod na business day).

Paraan ng pagbayad ng NHI premiums

(1) Sa pamamagitan ng Automatic Account Debit

Bilang patakaran, itinuturing na mas kumbinyente ang pagbayad ng insurance premiums sa pamamagitan ng Automatic Account Debit. Maaring bayaran ang insurance premiums sa pamamagitan ng automatic debit payment mula sa financial account na nais gamitin. Maaring piliin sa sumusunod ang paraan at petsa ng pagbayad na gagamitin:

1. Complete Term Payment (pagbayad ng lump-sum): Sa ganitong paraan ay maaring bayaran ng isang beses ang kabuuang halaga ng insurance premiums para sa isang taon. Ang petsa ng pagbayad ay sa ika-27, ang deadline 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 Hunyo hanggang Marso ng sumunod na taon. Ang petsa ng pagbayad ay sa ika-27 ng buwan, ang deadline para sa bawat hulugan o installment.

Paalala:

Kapag ang petsa ng pagbayad (ika-27) ay natapat sa piyesta opisyal, maaring 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 maaring ibalik ito o gawan ng refund, maliban sa kasong sumobra ang halagang binayaran sanhi ng pagkakaroon ng pagbawas sa insurance premiums.

Aplikasyon para sa Automatic Account Debit

1. Pay-Easy Automatic Account Debit Acceptance Service
Maaring gawin ang aplikasyon sa pamamagitan ng paggamit ng cash card sa cash card machine na nasa National Health Insurance and Pension Section ng bawat Ward Office / sangay ng Citizens Center.

*Ihanda ang sumusunod na mga bagay:

- Dokumentong maaring gamitin sa pagkumpirma sa numero ng Insurance Card (tulad ng Insurance Card, payment statement slips at iba pa)
- Cash Card ng bangko o financial institution na nais gamitin para sa Automatic Account Debit

*Mga bangko o financial institution na maaring gamitin

- Kiraboshi Bank / Mizuho Bank / Mitsui Sumitomo Bank / MUFJ Bank / Japan Post Bank / Yokohama Bank / Resona Bank
- Kawasaki Shinkin Bank / Shiba Shinkin Bank / Setagaya Shinkin Bank / Chuo Labour Bank / Yokohama Shinkin Bank

(*Depende sa uri ng cash card, may ilang cash card na hindi tinatanggap)

2. Aplikasyon sa bangko o financial institution
Isulat ang naaangkop na impormasyon at ilagay ang sariling stampa sa "Bank Account Transfer (Automatic Payment Application Form) Request Form" na nakalaan sa loob ng bangko at isagawa ng direkta ang aplikasyon sa counter ng bangko.

*Ihanda ang sumusunod na mga bagay:

- Insurance Card, Savings Bank Book, Registered Seal para sa bank account

(2) Sa pamamagitan ng special collection (binabawas sa pensiyon)

Ang insurance premiums ay kinukulekta sa pamamagitan ng special collection para sa mga nasasakop ng sumusunod na mga kondisyon 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 maaring gumawa ng special collection sa Nursing Care Insurance premiums 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 paraan ng pagbayad ay babaguhin sa regular collection.
- Hindi maaring 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, maaring baguhin ang pamamaraan mula sa special collection at gawin itong account debit. Kung ito ang nais gawin sa pagbayad, sumangguni muna sa National Health Insurance and Pension Section sa tanggapan ng Ward Office na kinabibilangan o di kaya'y sa Insurance and Pension Subsection ng Citizens Center ng sariling lokalidad.

(3) Sa pamamagitan ng invoice

Hangga't hindi nakukumpleto ang mga pamamaraan para sa Automatic Account Debit, patuloy na ipapadala ang isang invoice. Bayaran ito sa pamamagitan ng anumang financial institution o bangko, post office o di kaya'y sa convenience store na nakasulat sa likurang bahagi ng invoice. Maari din na magbayad sa pamamagitan ng mobile-regi. (Tandaan laman na hindi maaring isagawa ang kabayaran sa isang convenience store o mobile-regi kapag ang halagang babayaran ay higit sa ¥300,000).

Ano ang Mobile-Regi?
Sa serbisyong ito, maaring magbayad sa pamamagitan ng paggamit ng mobile banking services ng isang financial institution. Maaring gamitin ang sariling smartphone upang basahin ang impormasyon sa bar code na nakalagay sa invoice para isagawa ang pagbayad. Ligtas at madaling gamitin ang serbisyong ito para isagawa ang pagbayad mula sa sariling tahanan at hindi na kailangang pumunta pa sa bangko o sa convenience store para gawin ito. Walang handling fee na ipinapataw (subalit sagot ng customer ang packet o transmission fees).

Mga paalala sa paggamit ng serbisyong ito:

- (1) Maari lamang gamitin ang serbisyong ito kapag may bar code na naka-imprinta sa invoice na maaring bayaran sa convenience stores at kailangang hindi pa expired ang payment date.
- (2) Dahil walang resibo na ibinibigay, kailangang kumpirmahin ang ginawang transaksyon o kabayaran sa pamamagitan ng mobile banking statement o pagsusuri sa sariling bankbook. Kung kailangan ng isang resibo, dapat gumamit ng ibang pamamaraan sa pagbayad.
- (3) Tingnan ang website ng mobile-regi para sa karagdagang impormasyon kaugnay sa paraan ng pagbayad at mga financial institutions na gumagamit ng serbisyong ito.

PC: <http://solution.cafis.jp/bc-pay/pc/> Smartphone at iba pa: <https://bc-pay.jp/>
Paalala: Ang mobile-regi ay isang serbisyo ng NTT Data Corporation.

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

Sa kasong nahuli sa pagbayad ng NHI premiums

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

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

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

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

*Contractor: Nippon Electric Company (NEC)

(2) Kapag nakatanggap ng Payment Demand Notice

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

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

Sa halip na ibigay ang karaniwang insurance card ay makakatanggap ng "Short-term Insurance Card". Mas maikli ang expiration date ng "Short-term Insurance Card" kumpara sa regular o karaniwang NHI card. Kailangang gawin ng madalas ang pagbabago o renewal ng nabanggit na card.

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

Kailangang isauli ang NHI Card at sa halip ay makakatanggap ng "Insurance Eligibility Certificate". Sa paggamit ng "Insurance Eligibility Certificate" sa oras ng pagpapatungin sa isang pagamutan, kailangang bayaran muna ang kabuuang halaga ng pagpapagamot sa counter ng pagamutan. Pagkatapos ay kailangang gawin ang aplikasyon upang maibalik ang halagang binayaran (special medical expense) maliban sa co-payment.

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

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

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

Kapag patuloy na hindi nabayaran ang insurance premiums ng walang sapat na dahilan, isasagawa ang pagsusuri o imbestigasyon ng mga ari-arian. Sa pamamagitan ng pananaliksik sa mga tanggapan ng pamahalaan at iba pa, susuriin ang hawak na mga receivables (deposit (savings), life

insurance, sahod, accounts receivable, compensation at iba pa), pag-aari ng bahay o lupa, mga assets at iba pa sa bangko at pook ng trabaho. Kapag may natuklasang ari-arian, kukumpiskahin ang mga ito sang-ayon sa umiiral na batas upang itustos sa pagkakautang na nabanggit.

3 Benepisyong 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-gulang¹

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

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

2. Pakibasa ang sumusunod na bahagi o section na tulad ng income level ng miyembrong “actively employed”.

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

Para sa mga nasa pagitan ng 70 at 74 taong-gulang, ipinagkakaloob ang “NHI Card at Elderly Beneficiary Card”. Tuwing Hulyo ng bawat taon, isinasagawa uli ang evaluation o pagdesisyon sa copayment o bahaging dapat bayaran mismo ng miyembro ng seguro base sa lagay ng kita o income sa nakaraang taon at pagkatapos ay ipapadala ang card na maaring gamitin mula sa Agosto. Bagama’t ang bahaging dapat bayaran ng mga miyembrong nasa pagitan ng 70 at 74 taong-gulang sa kabuuan ng gastos sa pagpapagamot sa pagamutan ay 20 porsiyento, 30 porsiyento ang dapat bayaran kapag ang kita o income level ay pareho sa kategorya ng mga actively employed¹. Bukod pa rito, kapag ang halaga ng bahaging dapat mismong bayaran ay humigit sa maximum ceiling, kailangan lamang bayaran ng miyembro ang halagang nasa itinakdang limitasyon o maximum ceiling. Para sa karagdagang impormasyon, basahin ang sumusunod na bahagi ukol sa “High Medical Expense.”

1. Parehong income level o kita sa actively employed:

Ang isang miyembro ng NHI na nasa pagitan ng 70 at 74 taong-gulang na pumailalim o tumupad sa batayan, na may Resident’s Tax Taxable Income² na ¥1,450,000 o higit pa sa sambahayan, ay itinuturing na kapareho ng income level ng mga nasa kategorya ng actively employed. Subalit, kapag hindi nasasakop o pumapailalim sa standard income amount³, maaring mag-apply sa National Health Insurance and Pension Section sa tanggapan ng Ward Office na kinabibilangan o di kaya’y sa Insurance and Pension Subsection ng Citizens Center ng sariling lokalidad at ipasuri uli ang kinabibilangan na kategorya kaugnay sa bahaging dapat bayaran mismo at ibaba sa 20 porsiyento kahit na nasa parehong level ng mga nasa kategoryang actively employed.

2. Resident’s Tax Taxable Income:

Ang Resident’s Tax Taxable Income ay ang halagang naging resulta pagkatapos gawin ang income deduction sang-ayon sa regional tax law mula sa kita o income (ang tax base amount sa Resident’s Tax Notification). Kapag ang miyembrong nasa pagitan ng 70 at 74 taong-gulang ay ang puno ng sambahayan at may mga miyembro ng sambahayan na nasa 18 taong-gulang o pababa na may kabuuang kita o income na umabot sa ¥380,000 o pababa, ang karagdagang pagbabawas o deductions ay gagawin sang-ayon sa sumusunod: (1) bilang ng miyembro na nasa 15 taong-gulang o pababa × ¥330,000 at (2) bilang ng mga miyembro na nasa pagitan ng 16 at 18 taong-gulang × ¥120,000.

3. Standard Income Amount:

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

Ang kabuuang kita⁴ ng nabanggit na mga miyembro ng NHI (bago gawin ang iba’t-ibang pagbabawas sa kita) ay ¥5,200,000.

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

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

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

4. Kita o income:

Ang kita o income ay ang kabuuan ng (1) halagang nakasulat sa “payment amount” sa Tax Withholding Slip ng pampublikong pensiyon (sa kaso ng pensiyon); (2) ang halagang nakasulat sa hanay ng “payment amount” sa tax withholding slip (sa kaso ng sahod); (3) ang “revenue amount” (sa kaso ng isang kalakal); (4) ang “total income amount” mula sa mga singil sa pagpaparenta at kaugnay nito (sa kaso ng kita mula sa real estate); at (5) “sales value” at kaugnay nito (sa kaso ng kita mula sa stock transfer).

High Medical Expense

Kapag ang bahaging dapat bayaran mismo sa pagpapagamot ay lumampas sa itinakdang halaga sa parehong buwan, ang labis o sumobrang bahagi ay maaring gawan ng aplikasyon sa ilalim ng High Medical Expense Benefit.

Panahon ng pag-apply	Ipadala sa puno ng sambahayan ang isang notis na magsisilbing notis para sa aplikasyon, na maaring gamitin sa pag-apply para sa High Medical Expense Benefit. Kapag natanggap ang nabanggit na notis, kailangang isagawa ang nararapat na aplikasyon.
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 Subsection ng Citizens Center ng sariling lokalidad
Mga bagay na dapat dalhin	Application form kung saan nakasulat ang mga kinakailangang impormasyon, resibo ng binayaran sa pagamutan (para sa mga nakatanggap ng public expense certification), sariling stampa o seal, health insurance card at 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)

- Kapag hindi pa natanggap ang notis kahit lumipas na ang apat na buwan o higit pa matapos magpagamot, tumawag agad sa National Health Insurance and Pension Section sa tanggapan ng Ward Office na kinabibilangan o di kaya'y sa Insurance and Pension Subsection ng Citizens Center ng sariling lokalidad.
- Kailangang isagawa ang aplikasyon sa loob ng dalawang taon mula sa unang araw ng buwan kasunod ng buwan ng pagpapagamot. Subalit, tandaan lamang na ang aplikasyon ay tatanggapin pagkatapos ipadala ang notis.

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

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

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

- (a) Ang mga nasa pagitan ng 70 at 74 taong-gulang (na may NHI Card at Elderly Beneficiary Card)
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	$¥252,600 + (\text{Kabuuang ng gastos sa pagpapagamot} - ¥842,000) \times 1\%$ [¥140,100] ⁷		
	Actively Employed II ³	$¥167,400 + (\text{Kabuuang ng gastos sa pagpapagamot} - ¥558,000) \times 1\%$ [¥93,000] ⁷		
	Actively Employed I ⁴	$¥80,100 + (\text{Kabuuang ng gastos sa pagpapagamot} - ¥267,000) \times 1\%$ [¥44,400] ⁷		
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) ⁸	$¥57,600$ [¥44,400] ⁷
	Sambahayan at iba pa na exempted sa pagbayad ng Residence Tax	Kategorya II ⁵	$¥8,000$	$¥24,600$
		Kategorya I ⁶		$¥15,000$

- 1 Pakitingnan ang (2) sa pahina 1 – 7 para sa mga detalye ukol sa personally-borne expense ratio.
- 2 Nasasakop kapag may isang miyembro ng NHI sa loob ng sambayahan na nasa 70 hanggang 74 taong-gulang na may residence tax income amount na ¥6,900,000 o higit pa.
- 3 Nasasakop kapag may isang miyembro ng NHI sa loob ng sambayahan na nasa 70 hanggang 74 taong-gulang na may residence tax income amount na higit sa ¥3,800,000, pero hindi aabot sa ¥6,900,000.
- 4 Nasasakop kapag may isang miyembro ng NHI sa loob ng sambayahan na nasa 70 hanggang 74 taong-gulang na may residence tax income amount na higit sa ¥1,450,000, pero hindi aabot sa ¥3,800,000.
- 5 Maliban sa “kategorya I”, sa loob ng mga indibidwal na nabibilang sa sambahayang exempted sa pagbayad ng Residence Tax.
- 6 Sa mga indibidwal na may kabuuang household income na “0” yen (para sa lahat ng miyembro ng sambahayan) kapag kinalkula ang household Residence Tax exemption pati public pension deduction at iba pa sa halagang ¥800,000.
- 7 Ang personally-borne expense ceiling sa kasong nagkaroon ng high medical expense benefit ng tatlong beses o higit pa (maliban sa buwan na kung saan outpatient expenses lamang ang nasasakop) sa loob ng nakaraang 11 buwan bago ang buwan na kung saan may medical treatment na nasasakop sa high medical expense benefit.
- 8 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 Kategoriya 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 parehong pagamutan sa parehong buwan ay lumampas sa personally borne expense ceiling:
High Medical Expense Benefit = Halagang binayaran sa pagamutan bilang partially borne expense — Itinakdang ceiling o halagang dapat bayaran mismo ng sambahayan sa Chart B
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 binayaran sa pagamutan bilang partially borne expense — Itinakdang ceiling o halagang dapat bayaran mismo ng sambahayan sa Chart B

(Chart B) Kategoriya ng sambahayan		Halaga ng Personally Borne Expense Ceiling	Kapag marami ang nasasakop ¹⁰
ア	Sambahayan na kung saan ang itinakdang halaga ⁹ ay lumampas sa ¥9,010,000	¥252,600 + (Kabuuang ng gastos sa pagpapagamot – ¥842,000) × 1%	¥140,100
イ	Sambahayan na kung saan ang itinakdang halaga ⁹ ay lumampas sa ¥6,000,000 pero hindi lumampas sa ¥9,010,000	¥167,400 + (Kabuuang ng gastos sa pagpapagamot – ¥558,000) × 1%	¥93,000
ウ	Sambahayan na kung saan ang itinakdang halaga ⁹ ay lumampas sa ¥2,100,000 pero hindi lumampas sa ¥6,000,000	¥80,100 + (Kabuuang ng gastos sa pagpapagamot – ¥267,000) × 1%	¥44,400
エ	Sambahayan na kung saan ang itinakdang halaga ⁹ ay hindi lumampas sa ¥2,100,000	¥57,600	¥44,400
オ	Sambahayan na hindi pinapatawan ng Residence Tax at iba pa	¥35,400	¥24,600

9. Ang kabuuang halaga pagkatapos ibawas ang basic deduction na ¥330,000 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).

10. Ang halaga ng personally borne expense ceiling na ipinapatupad kung ang High Medical Expense Benefit ay binayaran ng tatlong beses o higit pa (ikaapat na beses at higit pa) sa loob ng nakaraang 11 buwan bago ang buwan na kung saan may medical treatment na nasasakop sa high medical expense benefit.

Tandaan lamang na kapag may miyembro ng sambahayan na hindi nakapagbigay ng Resident’s Tax Report, ang halaga ng personally borne expense ceiling para sa income category “ア” ang ipapatupad.

(1) Tungkol sa kategoriya ng kita ng mga sambahayang may miyembro na nawalan ng trabaho na hindi sa sariling kagagawan o kadahilanan: Sa pagtatag sa income category may miyembro na sapilitang nawalan ng trabaho, ang kita ay itinuturing na 30% sa actual income. Upang mag-apply, kinakailangan ang notis na nabanggit sa pahina VII-3.

(2) Paano kinakalkula ang personally borne expense o bahagi ng gastos na dapat bayaran mismo:

1. Ang pagpapagamot mula sa unang araw hanggang sa huling araw ng buwan ay itinuturing na isang buwan sa kalkulasyon.
2. Ang pagkalkula ay isinasagawa para sa bawat pagamutan o medical institution.
3. Kahit na nagpapagamot sa parehong pagamutan, ang paglagi sa ospital at outpatient treatment pati ang dental at non-dental treatment ay kinakalkula ng bukod.
4. Ang pagkalkula ay ginagawa para sa bawat bagay na nasa detalyadong invoice mula sa pagamutan at ang halaga ay kinukumpirma pagkatapos isagawa ang isang screening process. Kung kaya, posibleng mas mababa ang halaga ng high medical expense benefit kumpara sa halagang kinakalkula mula sa personally borne expense na binayaran.
5. Ang standard expense at mga singil na hindi sakop ng seguro (tulad ng singil para sa special beds o para sa pagkain) ay hindi kasali sa halaga ng personally borne expense sa pag-alam sa benipisyong maaring 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 (mula sa Abril 2018)

Kondisyon:	Kapag may pagbabago sa tirahan ng miyembro ng NHI sa loob ng Kanagawa Prefecture mula sa Abril 2018 (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 mula sa Abril 2018. (Tingnan ang remark 10 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 ipinakitang 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 Subsection ng Citizens Center ng sariling lokalidad.

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

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

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

Combined high medical / nursing care expense burden ceiling amount

Para sa mga sambahayan na may personally borne expenses para sa Health Insurance at Nursing Care Insurance, may benepisyo ng 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	ア	¥2,120,000
	イ	¥1,410,000
Pangkalahatan	ウ	¥670,000
	エ	¥600,000
Sambahayan at iba pa na exempted sa pagbayad ng Residence Tax	オ	¥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
Kategorya I		¥190,000

Pakibasa ang pahina VII – 8 hanggang VII – 9 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), itinatatag ang halagang maaring 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 maaring 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 maaring isali sa kalkulasyon

Ang personally borne expenses para sa mga gastos na sakop ng Nursing Care Insurance ay maaring 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 maaring 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.

Panahon ng pag-apply*	Ipapadala ang notis ukol sa pamamaraan ng pag-apply sa puno ng sambahayan na maaring 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 Subsection ng Citizens Center ng sariling lokalidad
Mga bagay na dapat dalhin	Sariling stampa o seal, Health Insurance Card, impormasyon kaugnay sa account sa bangko o financial institution, account na nasa pangalan ng puno ng sambahayan para sa Medical Benefits (medical portion) at sa pangalan ng miyembro ng seguro [individual] para sa Nursing Care Benefits (nursing care portion), My Number Card o Notification Card ng puno ng sambahayan at taong nasasakop, mga dokumentong maaaring magpatunay sa sarili (para sa aplikanteng pupunta sa tanggapan)

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

* Ang notis ay maaring 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 ospital

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

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

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

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

(2) Standard Personally-Borne Amount habang nagpapagaling

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

- ¥260 sa kaso ng mga sakit na itinakdang mahirap gumaling, chronic specific children's diseases, mga pasyenteng patuloy na naospital sa psychiatric bed nang higit sa isang taon sa Marso 31, 2016, mga pasyenteng nanatili sa ospital pagkatapos ng Abril 1, 2016
- Kapag ang kabuuang bilang ng araw ng paglagi sa ospital sa nakaraang taon ay lumampas sa 90 araw
- Sa kaso ng sambahayan na kung saan "0" ang income o kita pagkatapos kalkulahan ang exemption sa Residence Tax at deduction na ¥800,000 sa public pension at iba pa
- Iba pang tao maliban sa mga pasyenteng mas kinanailangang ipasok sa ospital para gamutin
- Mga pasyenteng mas kinanailangang ipasok sa ospital para gamutin
- Pagamutang nagbigay-alam sa Welfare Bureau kaugnay sa pagbibigay nito ng sapat na pagtuturo sa mga pasyente ukol sa nutrisyon at iba pa, pagsusuri sa bawat pagkain na isinasagawa ng isang nutritionist at iba pa
- Mga pagamutan maliban sa remark 6.

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

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

- Kapag ang bilang ng araw ng paglagi sa ospital ay humigit sa 90 araw pagkatapos tanggapin ang isang authorization para sa pagbabawas o reduction, kailangang mag-apply uli para sa long-term applicable authorization.
- Kung, sa anumang dahilan na hindi maiwasan, hindi nakatanggap ng Certificate of Standard Burden Reduction o di kaya'y hindi nagawang ipakita ang sariling certificate sa pagamutan at sa gayon ay binayaran ang Regular Standard Personally Borne Expense, maaring hingin ang isang refund para makuha ang diperensiya sa binayaran, sa panahon ng aplikasyon.

Visiting Nurse Medical Fee

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

Sa paggamit ng Visiting Nurse Station Service, kailangang ipakita ang sariling Health Insurance Card. Ang porsiyento ng gastos na dapat bayaran mismo o personally borne expense bilang singil sa paggamit ng serbisyo ay pareho sa nakalarawan sa chart sa pahina VII – 7.

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 90 porsiyento ng gastos ay maaring ibalik sa miyembro at bayaran sa itinakdang account sa bangko pagkatapos isagawa ang aplikasyon, depende sa benefit percentage. Ang mga dokumentong kinakailangan para sa aplikasyon ay maaring kunin sa National Health Insurance and Pension Section sa tanggapan ng Ward Office o di kaya'y sa Insurance and Pension Subsection ng Citizens Center.

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

- Kailangang gawin ang aplikasyon sa pagamutan at iba pa, sa loob ng dalawang taon, mula sa sumunod na araw ng araw na kung kailan isinagawa ang kabayaran para sa gastos sa pagpapagamot.
- Ang pagpapagamot para sa fatigue at disease prevention ay hindi sakop ng kabayaran.
- Tungkol sa halaga ng kabayaran para sa gastos ng pagpapagamot sa ibang bansa, ang kalkulasyon ay binabase tulad sa mga tumatanggap ng insurance benefits para sa parehong sakit sa mga ospital na nasa loob ng Japan, kung kaya kailangang maintindihan na maaring 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 maaring lagyan ng stretcher ang ginamit 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, maaring 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.

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 Subsection ng Citizens Center ng sariling lokalidad
Mga bagay na dapat dalhin	Doctor's Letter of Opinion kung saan ipinapaliwanag kung bakit kailangan ang sasakyan, sariling stampa o seal, Health Insurance Card, resibo sa paggamit ng transportasyon, impormasyon kaugnay sa account sa bangko o financial institution para sa pagbabayad (account na nasa pangalan ng puno ng sambahayan), My Number Card o Notification Card ng puno ng sambahayan at taong nasasakop, mga dokumentong maaaring magpatunay sa sarili (para sa aplikanteng pupunta sa tanggapan), My Number Card o Notification Card ng puno ng sambahayan at taong nasasakop, mga dokumentong maaaring magpatunay sa sarili (para sa aplikanteng pupunta sa tanggapan)

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

Funeral Expense Benefit

Kapag namatay ang isang miyembro ng NHI, ipagkakaloob ang Funeral Expense Benefit sa nangasiwa ng funeral services ng namatay 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, maaring ipagkaloob ang isang benepisyong katulad ng Funeral Expense Benefit. Tandaan lamang na hindi maaring 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 na kinabibilangan o di kaya'y sa Insurance and Pension Subsection ng Citizens Center ng sariling lokalidad
Mga bagay na dapat dalhin	Dokumentong maaring magpatunay sa taong nangasiwa sa funeral services (tulad ng resibo para sa funeral expenses), sariling stampa o seal, Health Insurance Card ng taong pumanaw, bangko o financial institution para sa pagbabayad, kopya ng account number at iba pa (account na nasa pangalan ng taong nangasiwa sa funeral services), personal ID ng aplikante

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

Lump-sum Childbirth/Child-Raising Benefit

Sa oras na manganak ang isang miyembro ng NHI, ipagkakaloob ng direkta ang isang Lump-Sum Childbirth/Child-Raising Benefit sa pagamutan o sa miyembro sa pamamagitan ng pagsagawa ng aplikasyon sa service counter. Ang halaga ng benepisyo ay ¥420,000 bawat bata (babayaran ang benepisyo kahit sa kaso ng stillbirth o miscarriage kapag ang pagbubuntis ay umabot sa 12 linggo [85 aral] 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 (maaring may karagdagang benepisyo). Tandaan lamang na hindi maaring 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

Maaring 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.

Tandaan lamang na may mga pagamutan o medical institutions na hindi gumagamit ng direct payment system. Kapag nahihirapan sa pagbayad sa mga gastos sa panganganak, sumangguni National Health Insurance and Pension Section sa tanggapan ng Ward Office na kinabibilangan o di kaya'y sa Insurance and Pension Subsection 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 maaring gamitin ang direct payment system o di kaya'y ang actual childbirth expense ay mas mababa sa halaga ng direct payment benefit at nais tanggapan ang dipirensiya nito, kailangang isagawa ang aplikasyon sa service counter.

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

- Kailangang isagawa ang aplikasyon para sa sa Lump-Sum Childbirth/Child-Raising Benefit sa loob ng dalawang taon mula sa araw matapos ang petsa ng panganganak.

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 maaring gamitin upang gawin ang pagbabawas/pagbibigay ng exemption sang-ayon sa sariling sitwasyon para sa tatlong buwan (bilang patakarán). Kailangang masakop o pumailalim sa alinman sa sumusunod na mga kondisyon at ang income standards (130 % 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 maaring 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 na kinabibilangan ng sariling tirahan o sa Insurance and Pension Subsection 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 115% 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 115% at 130% sa Standard Cost of Living sang-ayon sa standards ng Public Assistance Act.

Kapag nasangkot sa isang traffic accident at iba pa

Sa kaso ng pinsalang natamo mula sa aksidente ng sasakyan o insidente na naging sanhi ng pagkasugat, bilang patakaran ay kailangang sagutin ng “third party” (partidong naging sanhi ng pinsala) ang kabuuang halaga ng gastos sa pagpapagamot ng biktima. Sa ganitong sitwasyon ay maari din na gamitin ang NHI para sa pagpapagamot.

Subalit, kinakailangang isumite ang “Notification of disease/injury caused by an act of a third party”. Siguruhing isagawa ang notification sa Insurance and Pension Section ng Ward Office o sa counter ng Citizens Center Branch. Sa paggamit ng NHI sa pagpapagamot, pansamantalang babayaran ng NHI sa pagamutan ang gastos na dapat bayaran ng partidong naging sanhi ng aksidente at sa ibang araw ay hihilingin ng NHI sa “third party” ang pagbalik o pagbayad sa nabanggit na halaga.

Notification Counter	Insurance and Pension Section ng Ward Office o sa Insurance and Pension Subsection ng Citizens Center Branch
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, Stampa

○ Bago makipag-ayos sa “third party”, kailangang kumunsulta muna sa Insurance and Pension Section ng Ward Office o sa Insurance and Pension Subsection ng Citizens Center Branch.

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.
- Ang mga sumapit sa ika 75 taong-gulang na kaarawan ay sakop ng Latter-Term Elderly Health Checkup (libre).
- Sa kaso ng miyembro ng NHI na nasa 50 taong-gulang o higit pa, isinasagawa lamang ito kasabay ng specific health checkup. Maaaring idagdag ang PSA test bilang isang option. Ang personally borne expense ay ¥400.

Mga pook na kung saan isinasagawa ang Health Checkup

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

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

Ang hindi sakop ng Specific Health Checkup

Ang mga nagbubuntis; mga miyembrong nakatira sa ibang bansa; mga nakalagi sa ospital ng pangmatagalan; mga nasa rest home para sa matatanda, mga special facilities, Nursing Care Insurance facility at iba pa; mga nakakulong sa bilibid; at iba pang kaugnay na mga tao ay hindi maaring tumanggap ng health checkup.
Para sa mga miyembrong umalis sa Kawasaki City NHI sa kalagitnaan ng fiscal year, kailangang magpasuri sang-ayon sa medical health insurance plan na nilipatan.

5 Serbisyo kaugnay sa kalusugan o Health Services

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

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

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

Hot Springs Discount Tickets

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

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

Libreng paggamit ng Heated Swimming Pools at Training Rooms

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

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

Mga pasilidad na maaaring gamitin

	Pasilidad	Address	Numero ng telepono
Heated Swimming Pool	Iriesaki Surplus Heat Utilization Pool	3-24-12 Shiohama, Kawasaki-ku	044-266-2156
	Yonetty Tsutsumine	73-1 Tsutsumine, Kawasaki-ku	044-555-5491
	Kawasaki Citizen's Plaza	1-19-1 Shinsaku, Takatsu-ku	044-888-3131
	Kawasaki City Tama Sports Center	4-12-5 Sugekitauro, 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 Sugekitauro, Tama-ku	044-946-6030
	Yonetty Ozenji	1321 Ozenji, Asao-ku	044-951-3636

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

Call Center para sa National Health Insurance ng siyudad ng Kawasaki at Medical Insurance para sa mga taong may edad		Tel: 044-982-0783
Call Center para sa Kawasaki City Cancer Examination / Specific Health Checkup		Tel: 044-982-0491
National Health Insurance and Pension Section, Kawasaki Ward Office	National Health Insurance Qualification and Levy Subsection	Tel: 044-201-3151
	National Health Insurance Benefits and Medical Subsidy Subsection	Tel: 044-201-3277
	Insurance Premium Collection Subsection	Tel: 044-201-3153
Daishi Branch Office, Citizens Center, Kawasaki Ward Office	Insurance and Pension Subsection	Tel: 044-271-0159
	Insurance Premium Collection Subsection	Tel: 044-271-0163
Tajima Branch Office, Citizens Center, Kawasaki Ward Office	Insurance and Pension Subsection	Tel: 044-322-1987
	Insurance Premium Collection Subsection	Tel: 044-322-1976
National Health Insurance and Pension Section, Saiwai Ward Office	National Health Insurance Qualification and Levy Subsection	Tel: 044-556-6620
	National Health Insurance Benefits and Medical Subsidy Subsection	Tel: 044-556-6722
	Insurance Premium Collection Subsection	Tel: 044-556-6697
National Health Insurance and Pension Section, Nakahara Ward Office	National Health Insurance Qualification and Levy Subsection	Tel: 044-744-3201
	National Health Insurance Benefits and Medical Subsidy Subsection	Tel: 044-744-3202
	Insurance Premium Collection Subsection	Tel: 044-744-3109
National Health Insurance and Pension Section, Takatsu Ward Office	National Health Insurance Qualification and Levy Subsection	Tel: 044-861-3174
	National Health Insurance Benefits and Medical Subsidy Subsection	Tel: 044-861-3178
	Insurance Premium Collection Subsection	Tel: 044-861-3173
National Health Insurance and Pension Section, Miyamae Ward Office	National Health Insurance Qualification and Levy Subsection	Tel: 044-856-3156
	National Health Insurance Benefits and Medical Subsidy Subsection	Tel: 044-856-3275
	Insurance Premium Collection Subsection	Tel: 044-856-3131
National Health Insurance and Pension Section, Tama Ward Office	National Health Insurance Qualification and Levy Subsection	Tel: 044-935-3164
	National Health Insurance Benefits and Medical Subsidy Subsection	Tel: 044-935-3231
	Insurance Premium Collection Subsection	Tel: 044-935-3163
National Health Insurance and Pension Section, Asao Ward Office	National Health Insurance Qualification and Levy Subsection	Tel: 044-965-5189
	National Health Insurance Benefits and Medical Subsidy Subsection	Tel: 044-965-5264
	Insurance Premium Collection Subsection	Tel: 044-965-5252

2019 Gabay ukol sa National Health Insurance ng siyudad ng Kawasaki

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

