राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा को प्रक्रिया

जापानमा "स्वास्थ्य बीमा" भन्ने प्रणाली छ। यो ठूलो माला मा दुई भागमा विभाजित छ: "कार्यस्थल स्वास्थ्य बीमा (कार्यस्थल)" र "बसोबास गरिरखेको क्षेत्रको आधारको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा", जो जापानमा निवासीको रूपमा दर्ता भएका जोसुकै भएता पनि स्वास्थ्य बीमा मा, सामेल हुन आवस्यक छ। विदेशीहरू मा पनि समान लागु हुन्छ।

यो ब्रोशर जापानको स्यास्थ्य बीमा प्रणालीको एउटा ब्यब्स्था हो। **"राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा" को प्रणाली र ब्याब्स्थापना समन्ध बारेमा, मुख्य रूपमा बिदेशि नागरिकहरुलाई बुझ्न मद्दत गर्नको लागि बनाएको छ।**

सासामाग्रीको तालिका

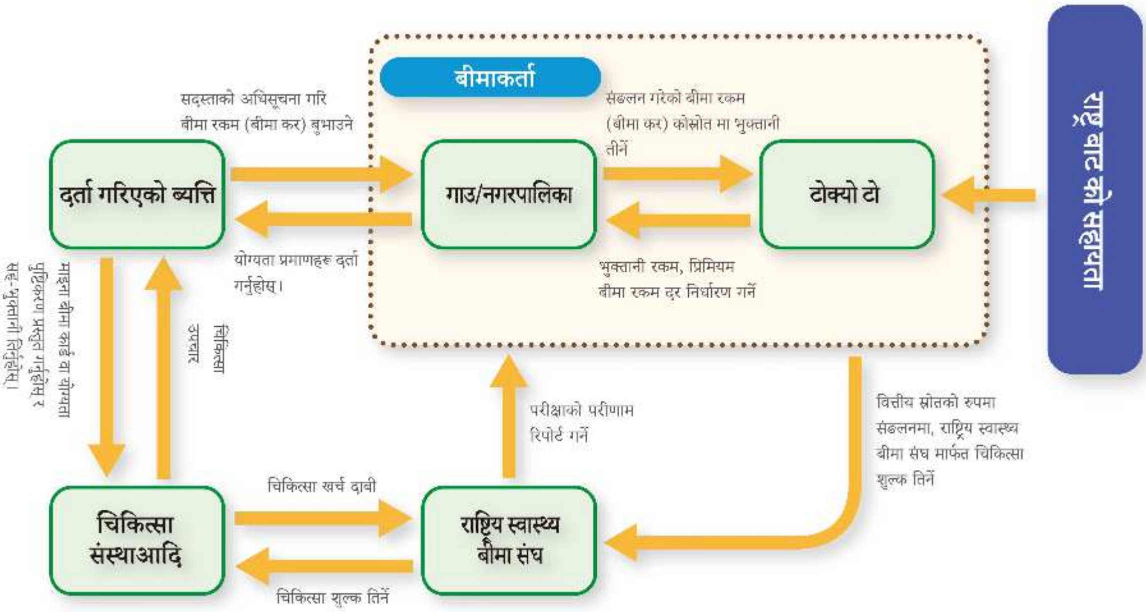
1 राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा (स्वास्थ्य बीमाको) को प्रणाली P. 1	2 स्यास्थ्य बीमाको रचना P. 1	3 माइना बीमा कार्ड वा योग्यता पुष्टि पत्र P. 1	4 स्यास्थ्य बीमाको अधिसूचना P. 2
5 बीमा रकम (बीमा कर) P. 4	6 बीमा रकम (बीमा कर) कटौती र कर कटौती P. 5	7 बीमा रकम (बीमा कर) को भुक्तानि तरिका P. 6	8 बीमा रकम (बीमा कर) भुक्तानि नगरेमा... P. 6
9 स्वस्थ बीमाको बीमा बाट पाउन सकिने सहयोग P. 7	10 विशिष्ट स्वस्थ जाचँ/विशिष्ट बीमा निर्देशन P. 9	11 चिकित्सा लागत अनुकूलन गर्न P. 10	12 राम्रो चिकित्सा हेरचाह कसरी प्राप्त गर्ने P. 10

1 राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा (स्यास्थ्य बीमाको) को प्रणाली

रास्ट्रिय बीमा रोग तथा चोटको बेला, निर्धकसग चिकित्सा उपचार प्राप्त गर्न सकिने गरि (पछि "दर्ता गरिएको ब्यत्ति" भनिन्छ।) सबै ब्यत्तिहरुका प्रत्येक परिवारको आम्दानी अनुसार बीमा रकम (बीमा कर) भुक्तानि त्यसबाट चिकित्सा उपचार रकम तिर्ने एक आपसलाई सहयोग हुने प्रणाली हो। सबै व्यक्तिलाई बिरामी तथा चोट लागेको बेलामा स्यास्थ्य बीमाको चिकित्साको सहयोग लिने अधिकार छ तर, त्यसको सट्टामा स्यास्थ्य बीमाकोमा दर्ता गरेमा, घरको मुलीले बीमा रकम (बीमा कर) अनिबार्य तिर्ने जिम्मेवरी हुन्छ।

2 स्यास्थ्य बीमाको रचना

स्यास्थ्य बीमाको, तपाईहरु बस्ने जिल्ला गाउ तथा नगरपालिकाका हामी दुवै एक बीमाकर्ताको रूपमा काम गर्छौं
बीमाकर्ता भएका प्रत्येक गाउ तथा नगरपालिकाका तिरेका सबै व्यक्तिलाई बीमा रकम (बीमा कर) तथा,राष्ट्र तथा टोक्यो टो बाटको सहयोग रकम आधी स्रोतको रुपमा लीई, मेडिकल शुल्क तिरेर (बीमा लाभ) आदिको काम गरिन्छ।
जब तपाइँ एक चिकित्सा संस्था उपचारगर्न जानुहुँन्छ, तपाइँले उपचार प्राप्त गर्न को लागी चिकित्सा खर्च को एक भाग रकम मात्र (भुक्तान) गरे पुग्छ, बाँकी रहेको रकम चिकित्सा संस्था लाई राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा द्वारा भुक्तानी गरिन्छ।



3 माइना बीमा कार्ड वा योग्यता पुष्टि पत्र (माई नंबर कार्ड को स्वास्थ्य बीमा कार्ड प्रयोग)

(1) माइना बीमा कार्ड प्रयोगको लागि दर्ता

माइना स्वास्थ्य बीमा कार्ड वा योग्यता पुष्टि प्रमाणपत्र सदस्यताको प्रमाण हो र चिकित्सा संस्थामा उपचार प्राप्त गर्दा आवश्यक हुन्छ।

यदि तपाईंले माई नम्बर कार्ड प्राप्त गर्नुभएको छ भने, तपाईंले आफ्नो माई नम्बर कार्डको प्रयोगलाई बीमा कार्डको रूपमा दर्ता गरेर "माई नम्बर बीमा कार्ड" को रूपमा प्रयोग गर्न सक्नुहुन्छ।

यदि तपाईंले माई नम्बर कार्ड प्राप्त गर्नुभएको छैन वा बीमा कार्डको रूपमा आफ्नो माई नम्बर कार्ड प्रयोग गर्न दर्ता गर्नुभएको छैन भने, तपाईंलाई "योग्यता पुष्टिको प्रमाणपत्र" जारी गरिनेछ।

बीमा कार्ड जारी गर्ने कार्य डसिम्बर 2024मा समाप्त हुनेछ, तर तपाईले आफ्नो बीमा कार्डमा लेखिएको म्याद समाप्त मिति सम्म प्रयोग गर्न सक्नुहुनेछ।

(2) माइना बीमा कार्ड प्रयोग गर्ने तारिका

चिकित्सा संस्था आदिमा उपचार गर्न जाँदा, कृपया काउन्टरमा आफ्नो माइना स्वास्थ्य बीमा कार्ड वा योग्यताको प्रमाणपत्र बुझाऊनुहोस। चिकित्सा संस्थाहरुले तपाईं आफ्नो माइना बीमा कार्ड इत्यादि प्रयोग गरेर राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा प्रणालीमा भर्ना हुनुभएको पुष्टि गर्नेछन् र तपाईंको बीमा प्रयोग गरेर चिकित्सा उपचार उपलब्ध गराउनेछन्।

*यहाँ बीमा द्वारा कभर गरिएको चिकित्सा उपचार र बीमा द्वारा कभर नगरिएको चिकित्सा उपचार गरी दुई प्रकारका चिकित्सा उपचारहरू छन ।यदि बीमाले बिरामीलाई कभर गर्दैन भने, बिरामीले उपचारको सम्पूर्ण खर्च ब्यहोर्नु पर्ने हुन्छ।

(3) माई नम्बर कार्ड इलेक्ट्रोनिक प्रमाणपत्रको बारेमा (प्रयोगकर्ता पहिचानको लागि)

यदि तपाईंको माई नम्बर कार्डको इलेक्ट्रोनिक प्रमाणपत्र (प्रयोगकर्ता पहिचानको लागि) म्याद समाप्त भयोभने, तपाईंले आफ्नो माइना स्वास्थ्य बीमा कार्ड प्रयोग गर्न सक्नुहुनेछैन, त्यसैले कृपया नवीकरण प्रक्रिया पूरा गर्नुहोस्।

4 स्यास्थ्य बीमाको अधिसूचना

(1) स्यास्थ्य बीमाको सदस्य हुनेबेला

① सदस्य हुन सकने ब्यक्ति.नसकने ब्यक्ति

गाँउ / जिल्ला नगरपालिका मा निवासी दर्ता गराईराख्नुभएका बिदेशि नागरिक (निवासि मान्यता 3 महिना काटेका ब्यक्ति), स्वस्थ बीमाको अनिवार्य रुपमा दर्ता गर्नु पर्दछ। साथै, सार्बजनिक निवासि मान्यता भएका, 3 महिना अबधि भन्दा बेसि भएका ब्यक्ति, बसाई दर्ताको मान्यता बाहिर भएपनि, स्वस्थ बीमाको दर्ता गरिन्छ। ब्यक्तिगत इच्छा अनुसार, दर्ता नगर्ने भन्ने हुदैन।

यद्यपि, तलका बिषयसग मेल खाने ब्यक्तिहरुले दर्ता गर्न पाईंदैन।

❶ कार्यलयको स्वस्थ बीमा आदि, अरु जापानको सार्वजनिक स्वस्थ बीमा मादर्ता भएका ब्यक्ति (त्यो निर्भर ब्यक्ति भएर दर्ता भएका ब्यक्तिहरु पनि सामेल हुन्छ।)

❷ वृद्धहरूको लागि चिकित्सा हेरचाह प्रणालीमा सामेल भएका ब्यक्तिहरु*

  * 75 बर्षको जन्म दिन देखि, स्वस्थ बीमाको नभईकन, उमेर पुगेका ब्यक्ति मेडिकल संस्थामा परिवर्तन हुन्छ।

❸ जीवनयापनको सहयोगको सुबिधा लीई राखने ब्यक्ति

❹ निवासि कार्ड "बिष्शिट गतिबिधि" का,

  a. उपचार लिने गतिबिधि तथा यो गतिबिधि गर्ने ब्यक्तिको दिनचर्याको सेवा गर्ने गतिबिधिको लछ्क्ष बोकेका ब्यक्ति

  b. 1 बर्ष नकाट्ने निवासि कार्डअबधिको बसाई गरि, पर्यटन, मनोरञ्ज यसवाहेक यस्तै समानता भएको सतिविधिको लछ्क्ष हुने ब्यक्ति (18 बर्ष माथि) को, तो ब्यक्तिसगै बस्ने पति/पतनि

*निवासि अबधि 3 महिना भन्दा कम भएका ब्यक्ति पनि, तलका कुनैपनि बिषयसग मेलखाएमा, पेश गरेका कागजातको आधारमा दर्ता गर्न सकने अबस्था पनि छ।

● निवासि मान्यता "मनोरञ्जनकर्ता" "प्राविधिक इन्टर्नशिप" "पारिवारिक रहन"वा "बिष्शिट गतिबिधि (माथि (1)①❹ बाहेक*)" 3 महिना भन्दा बेसि जापानमा बसने अनुमति दिएका ब्यक्ति

  * बिष्शिट गतिबिधि को बारेमा, राहदानिमा टासिराखेको लिखित निर्देशन पत्र अनुसार जाच गर्छ।

● स्वस्थ बीमाको मा दर्ता गरेपनि, निवासि योग्यता आदिको नबिकरणको परिणाम, निवासि अबधि 3 महिना भन्दा कम भएमा, बसाई दर्ता हटाईएका ब्यक्ति

② दर्ता गर्ने प्रक्रिया

तलका कुनै अवस्था संग, 14 दिन भित्र दर्ता प्रक्रिया नगरिहुदैन । दर्ता प्रक्रिया ढ्लिो भएमा बीमा रकम (बीमा कर) त्यो भन्दा अघिबाट तिर्नु पर्ने हुन्छ।

❶ स्थानान्तरण (प्रबेश) गनेको बेला

बसाई पत्रको अधिसूचना (बसाई दर्ता) गर्ने बेलामा, सगै "स्वस्थ बीमाको दर्ता" पनि गर्नुहोस।

❷ अझैपनि 3 महिना कटिने निवासी योग्यता मान्यता दिएको बेला

❸ सेवानिवृत्ति आदि कारणले, कार्यस्थानको स्वस्थ बीमा आदि,अरु जापानको सार्वजनिक स्वस्थ बीमा छोदेको बेला (त्यो निर्भर व्यक्ति बाट हटेको बेला पनि सामेल छ।)

❹ बच्चा जन्मेको बेला

❺ जिवनयापन सहयोग पाउन बन्चित भएको बेला

(2) स्वस्थ बीमाको त्यागने बेला

तलका मध्ये कुनै पनि अवस्थामा, तपाईले 14 दिन भित्र रद्द गर्नुपर्ने हुन्छ।

❶ बाहिर सर्ने (देश बाहिर) जाने बेला

निवास प्रमाण पत्रको बसाई सर्ने को अधिसूचना गर्नुहोस।

*बिदेशमा बसाई सर्ने निवेदन दिने बेलामा बिदेश गएको दिनको भोलिको दिन देखि अपरिहार्य कारण ले माइना बीमा कार्ड वा योग्यता पुष्टि पत्र मान्यता रद्द हुन्छ। साथै, अधिसूचना नगरि निवासि प्रमाण पत्र दर्ता रहिरहेको खण्डमा, बीमा रकम (बीमा कर) निरन्तर लागि रहन जान्छ।

❷ कार्यस्थानको स्वस्थ बीमा आदि, अर्को जापानको सार्बजनिक स्वस्थ बीमामा दर्ता गरेको बेला (त्यो निर्भर ब्यक्ति बीमाको रुममा दर्ता गरेको अबस्था पनि समाबेस।)

*छोडने प्रक्रिया नगरेमा डबल दर्ता हुन गैइ, निरन्तर स्वस्थ बीमाकोको बीमा रकम (बीमा कर) बिल तिर्नु पर्ने हुन्छ।

❸ बृदा ब्यक्ति उपचार प्रणालिमा दर्ता गरेको बेला

*छोडने प्रक्रिया आवस्यक छैन।

❹ मृत्यु भएको बेला

❺ जिवनयापन संरक्षण सहयोग लिने भएको बेला

❻ मेडिकल उपचार लिने जिवन अथावा, यी क्रियाकलाप गर्ने ब्यक्तिको हरेक दिनको जिवनयापन को सेवा गर्ने क्रियाकलाप आदि लक्ष्य बनाएका "बिष्टिट गतिबिधि" को निवास मान्यता प्राप्त गरेको बेला

❼ निवास मान्यता गुमाएको बेला (निवास अबधि सकिएको बेला)

★ध्यान दिनुहोस

- बीमा रकम (बीमा कर) महंगो, अथवा अस्पताल नजाने आदिको कारणमा, स्वास्थ्य बीमा छोड्न पाइनेछैन।
- अन्तर्राष्ट्रिय बिद्यार्थी बीमा र मेडिकल सहितको जिवन बीमा अथवा यात्रा चोट बीमा (यी ब्यक्तिगत स्वास्थ बीमा भएको, जापानको सार्वजनिक स्वास्थ बीमा भने होइन) मा दर्ता गरेपनि, स्वस्थ बीमाको छोडन सकिदैन।

(3) यस बाहेकको अधिसूचना

❶ बसाईको गाँउ/नगरपालिकामा ठेगाना फेरेको बेला

❷ घरमुलिको नाम फेरेको बेलामा

❸ तपाईले आफ्नो योग्यता पुष्टि पत्र हराउनु भयो भने

*यदि तपाईले आफ्नो माइ नंबर बीमा कार्ड (माइना बीमा कार्ड)हराउनुभयो भने, "माई नंबर कार्यालयको टोल फ्रि नंबर " मा फोन गर्नुहोस।

➡ **0120-95-0178** (जापानी समर्थन उपलब्ध छ)

➡ **0120-0178-27** (वदिशी भाषा समर्थन उपलब्ध छ)

(4) आवस्यक कागजात

विभिन्न अधिसूचक र निबेदन गर्ने ब्यक्ति (सोधपुछ कक्षमा आउने ब्यक्ति) का अनुसार, चाहिने कागजातहरु फरक हुनेभएकोले, विस्तारमा जान्न टोकिएको सोधपुछ कक्षमा बुझ्न होस।

5 बीमा रकम (बीमा कर)

बीमा रकम (बीमा कर), दर्ता गरेको महिनाबाट हिसाब गरिन्छ। जिल्ला, गाँउ / नगरपालिकामा स्थानान्तर्ण (देश प्रबेस) गरेमा तथा, अरुनैइ जापानको सार्बजनिक स्वास्थ्य बीमा त्यागी स्वस्थ बीमाकोमा दर्ता गरेमा, स्वस्थ बीमाकोको मान्यता त्यसको सत्ता (स्थानान्तर्ण (प्रदेसमा प्रबेस) गरेको बेलामा, अरुनैइ जापानको सार्बजनिक स्वास्थ्य बीमा त्यागेमा) भेटिएको समयमा स्वस्थ बीमाको मान्यता प्राप्ट गरेको हुने, त्यो बेला देखि बीमा रकम (बीमा कर) लागनेछ।

(1) बीमा रकम (बीमा कर) को हिसाब गर्ने तरीका

बीमा रकम (बीमा कर) दर्ता वाला ब्यत्ति पिछे हिसाब गरेर घरको पारिवरिक ईकाई बाट हिसाब अनुसार, घरको मुलिले तिर्नु पर्नेछ।

बीमा रकम (बीमा कर) को भिति हिसाब बिवरण

Ⅰ चिकित्सा बिभाग (चिकित्सा लाभमा समर्पित)

Ⅱ वृद्ध बेलाको सहयोग रकम भाग (वृद्ध बेलाको सहयोग रकम आदिमा प्रयोग गरिने)

Ⅲ वृद्धहेरबिचार भाग (वृद्धहेरबिचार सहयोग मा प्रयोग गर्ने) (40 ~ 64 बर्षको ब्यत्ति लाई मात्र ब्यहोर्ने)

को 3 वटा वर्गिकरण गरेको, यसका जम्मा बीमा रकम (बीमा कर) को रकम हुन्छ।

पारिवारिक ईकाईको लेवी सीमा रकम (बर्ष भरिमा तिर्ने अधिक्तम रकम) को निर्धारित छ।

यो वर्गीकरण पिच्छेको रकम, प्रत्येक "**आयकर कोटा**" र "**समान कोटा**" मा बिभाजित छ।

❶ **आयकर कोटा:** घर परिवार सदस्यको आयको आधारमा हिसाब (आयकर × रकम <कर> दर)

❷ **समान कोटा:** घर परिवार सदस्य सख्याको आधार मा हिसाब (समान कोटा × दर्तावाला संख्या) गरि, आयकर लाई जस्तो भएपनि दर्ता वाला सबैले ब्यहोर्ने

आय कोटा को गणनाको आधार हुन जान्छ "आयकर" "पहिलो प्राविधिक आय*" हो।

* पहिलो प्राविधिक आय: "पहिलो बर्षको जम्मा आयकर रकम आदि" - आधारभूत कटौती रकम (430,000 येन)

1 आधारभूत कटौती रकम (बीमा कर)

		❶ आयकर कोटा		❷ समान कोटा
Ⅰ मेडिकल बिभाग 4 महिना ~ अर्कोबर्ष 3 महिना (लेवी सीमा रकम 660, 000 येन)	=	दर्तावाला सबैको पहिलो प्राविधिक आय को जम्मा × 7. 71 %	+	47, 300 येन × दर्ता ब्यत्तिसंख्या
Ⅱ ढिलो चरण वृद्धा सहयोग रकम बिभाग 4 महिना ~ अर्कोबर्ष 3 महिना (लेवी सीमा रकम 260, 000 येन)	=	दर्तावाला सबैको पहिलो प्राविधिक आय को जम्मा × 2. 69 %	+	16, 800 येन × दर्ता ब्यत्तिसंख्या
Ⅲ वृद्धा हेरबिचार बिभाग 4 महिना ~ अर्कोबर्ष 3 महिना (लेवी सीमा रकम 170, 000 येन)	=	40～64 बर्षको दर्ता कर्ताको पहिलो प्राविधिक आय को जम्मा × 2. 10 %	+	16, 600 येन × 40～64 बर्षको दर्ता कर्तासंख्या

*बर्ष भरिको बीमा रकम (बीमा कर), 4 महिना बात अर्को बर्ष 3 महिना सम्मको लागि हुन्छ।

(2) बीमा रकम (बीमा कर) को जानकारी

बीमा रकम (बीमा कर), 1 वर्ष (4 महिनाबाट अर्को वर्ष 3 महिना सम्म) को भाग 6 महिनाबाट अर्को वर्षको 3 महिना सम्मको 10 पटक चुट्याएर तिर्छु । यसको लागि 6 महिनामा, पहिलो वर्षको आयकर रकम हेरेर हिसाब गरि, सबैलाई जानकारी गराउछ । अझै बढि, बर्षको बिचमा दर्ता गरेको खण्डमा बीमा रकम (बीमा कर) को नोटिस, अधिसूचित महिना अथवा त्यसको अर्को महिनामा पठाउछ । फेरि दर्तावालाको संख्या फेरबदल, आयकरको फेरबदल आदिका कारण, बीमा रकम (कर) फेरबदल भएको खण्डमा, कुनैपनि समय सुचना गर्नेछ ।

(3) वर्षको बिचमा स्वास्थ्य बीमाकोमा दर्ता अथवा त्याग गरेको बेलाको बीमा रकम (बीमा कर)

वर्षको बिचमा राष्ट्रिय बीमामा दर्ता गरेको बेलामा, दर्ता गरेको महिना देखि वर्षको बिचमा राष्ट्रिय बीमा त्याग गरेको अवस्थामा राष्ट्रिय बीमा त्याग गरेको दिन जोडने महिनाको पहिलो महिनाको भाग सम्म बीमा रकम (बीमा कर) को हिसाब गरिन्छ ।
साथै, विदेशमा बर्साइ सराई भई फेरि देशमा फर्केर आएको बेला, स्वास्थ्य बीमा छोड्ने प्रक्रिया गर्ने बेलामा नपुगेको भागको बीमा रकम (बीमा कर) तिर्न लगाइन्छ ।

वर्षको बिचमा स्वास्थ्य बीमाको दर्ता तथा त्यागेको बेलाको हिसाब गर्ने तरिका ▷ $\dfrac{\text{वर्षको दरको दर्ता महिना संख्या}}{12}$ × वर्षको रकम बीमा रकम (बीमा कर)

6 बीमा रकम (बीमा कर) कटौती र कर कटौती

(1) बीमा रकम (बीमा कर) को घटाउने प्रणाली

① समान त्यागेको मिनाहा रकम

पहिलो वर्षको घरको आयकर एक निश्चित मापदण्ड रकम भन्दा कमको बेलामा, समान कोटा घटाइन्छ । यद्यपि, घर मुलि सहित सबै दर्तावालाहरुको आयकर सम्बन्धि घोषणा गर्नु आवश्यक छ ।

② अस्वभाविक बेरोजगारको लागि घटाइने

रोजगार बीमाको निर्भर व्यक्ति, कम्पनीको पतन तथा खारेज आदि अस्वभाविक कारणले बेरोजगार भएका 65 वर्ष तलका व्यक्ति, अधिसूचकको मार्फत बीमा रकम (बीमा कर) घटाइने छ । अधिसूचकमा, "रोजगार बीमा पाउने योग्यता प्रमाणपत्र" वा "रोजगार बीमा पाउने योग्यता सूचनापत्र" आवश्यक छ। तपाईंले कटौती प्राप्त गर्न सक्ने अवधि तपाईंले आफ्नो जागिर छोडेको दिनदेखि अर्को आर्थिक वर्षको अन्त्यसम्म हो।

③ पूर्वप्राथमिक बालबालिकाको लागि प्रतिव्यक्ति बीमा रकम(बीमा कर) को कटौती

पूर्वप्राथमिक बालबालिकाको प्रतिव्यक्ति रकम (6 वर्षको उमेर पुगेपछि पहिलो मार्च 31 वा अघि बिमा गरिएका) 50% ले घटाइनेछ। कटौती प्राप्त गर्न कुनै सूचना आवश्यक छैन।

④ प्रसवपूर्व र प्रसवपछिको अवधिमा बीमा रकम (बीमा कर) छुट

बीमितले जन्म दिने व्यक्तिको अपेक्षित जन्म महिना (जन्मिने महिना) अघिको महिनाको 4 महिना बराबरको आयमा आधारित रकम र प्रतिव्यक्ति रकम छुट दिइनेछ। छुट प्राप्त गर्न अधिसूचना आवश्यक छ।

*जुम्ल्याहा गर्भावस्थाको अवस्थामा, अपेक्षित जन्म महिना (जन्मिने महिना) को 3 महिनाअघि बाट 6 महिना बराबर छुट हुनेछ।

*जन्म दिनु भनेको गर्भावस्थाको 85 दिन (4 महिना) वा सोभन्दा बढीको जन्म लाइ जनाउदछ। (समयपूर्व जन्म, मृत जन्म, गर्भपतन वा प्रेरित गर्भपतन लगायतको जन्म पनि)

(2) बीमा रकम (बीमा कर) को मिनाह प्रणाली

प्रकोप तथा बिरामी आदि विषेश कारणले जीवनयापन दुखद तथा कठिन भएको बेलामा निवेदनका कारण बीमा रकम (बीमा कर) घटाईने फेरि मिनाहा गर्ने अवस्था छ । त्यो बेलामा घरको जीवनयापनको अवस्थाको जाचँ गरेको आधारमा निश्चित गरिन्छ ।

7 बीमा रकम (बीमा कर) को भुक्तानि तरिका

बीमा शूल्क (बीमा दर) को तिर्ने म्याद (प्रत्येक महिनाको अन्तिम दिन । यद्यपि, अन्तिम दिनमा वित्तिय संस्थानको विदाको दिन परेमा अर्को व्यवसाय दिन) सम्ममा भुक्तानि गर्न हुन अनुरोध गर्दछ ।

(1) बैक खाताबाट तिर्ने विधि

बीमा शूल्क (बीमा दर) को भुक्तानी बैकको खाताबाट सजिलो छ । वचत रकमको खाताबाट स्वचालित रुपमा तिर्न पनि सकिन्छ, एक पल्ट प्रक्रिया गरेमा, अर्को वर्षपछि पनि निरन्तर स्वचालित रुपमा हुन्छ ।

(2) भुक्तानि फारामबाट तिर्ने विधि

① नगद द्वारा भुक्तानी

पठाइएको भुक्तानी पर्चीमा उल्लेख गरिएको भुक्तानीको अन्तिम मिति सम्म भुक्तानी उपलब्ध बैंक,क्रेडिट बैंक(सहकारी), जापान पोष्ट बैंक, हुलाक कार्यालय,कन्भिनियन्स स्टोर वा आफ्नो वार्ड, गाउँ/नगरपालिकाको काउन्टरमा भुक्तानी गर्नुहोस।

② इलेक्ट्रोनिक पैसा द्वारा भुक्तानी

तपाईंले स्मार्टफोन एप प्रयोग गरेर स्लिपमा लेखिएको बारकोड द्वारा भुक्तानी गर्न सक्नुहुन्छ। उपयुक्त एपहरुका लागि कृपया आफ्नो वार्ड,गाँउ/नगरपालिकाको पेजहरु हेर्नुहोस।

*बारकोड सहितको भुक्तानी स्लिपहरू मात्र प्रयोग गर्न सकिन्छ।

*कुनै रसिद प्राप्त हुनेछैन। यदि तपाईंलाई भुक्तानी पछि तुरुन्तै रसिद वा भुक्तानी प्रमाणपत्र चाहिन्छ भने, कृपया आफ्नो गाँउ/नगरपालिका कार्यालय, वित्तीय संस्था, वा कन्भिनियन्स स्टोरमा भुक्तानी गर्नुहोस।

8 बीमा रकम (बीमा कर) भुक्तानि नगरेमा…

❶ **भुक्तान गर्ने मिति सम्ममा बीमा रकम (बीमा कर) भुक्तानी नभएमा माग पत्र पठाउछ** । त्यसपछि पनि नतिरेमा दस्तावेज सूचना पठाउछ । फेरि, फोन तथा घरमा आएर सूचना दिने अवस्था पनि छ ।

❷ चना जारी गरिएता पनि यदि विशेष कारण विना भुक्तानी वा परामर्श छैन भने हामी, **कानुनको आधारमा सम्पत्तिको छानबिन गरि बहाली* आदिको तिर्न बाकी भएका उठाउने पनि हुन्छ ।** साथै, भुक्तानि म्याद पछिको दिनको हिसाबले शुल्क जोडिन्छ ।

* बहाली : कानुन वमोजिम जम्मा वचत,घर जग्गा जस्ता सम्पती सुरक्षित गर्न।

❸ यदि तपाईले लामो समयसम्म आफ्नो बीमा रकम(बीमा कर) तिर्नुभएन भने, चिकित्सा संस्थाहरूको काउन्टरमा तिर्नुपर्ने चिकित्सा खर्च, पूर्ण रकम स्व-भुक्तानी [100% सामान्यतया आंशिक भुक्तानी (30%तिरे पुग्ने)]गर्नुपर्ने हुन्छ।

❹ **भिजा परिवर्तन वा बसाई अवधी लम्ब्याउने प्रकृया अस्विकृत हुन सक्छ।**
(अध्यागमन र आप्रवासन नियन्त्रण आधार)

★बीमा रकम (बीमा कर) भुक्तानि गर्न गाह्रो व्यक्ति, सर्वप्रथम सल्लाह गर्नुहोस्

बेरोजगार र कम्पनि दुवै डुब्यो, अपरिहार्य परिस्थितिका कारणले बीमा रकम (बीमा कर) भुक्तानि गर्न गाह्रो भएको व्यक्ति, पहिले नै तिर्न बाकी बीमा रकम (बीमा कर) के गर्दा मिलाउन सकिन्छ भन्ने समस्यामा परेका व्यक्ति, बसीरहेको गाउँ/नगरपालिकाको स्वस्थ बीमाको फाटका विभाग कर्मचारीसंग सल्लाह गर्नुहोस्।

9 स्वस्थ बीमाको बीमा बाट पाउन सकिने सहयोग

(1) हेरविचार को लाभ

बिरामि तथा चोट लागेको बेलामा, चिकित्सा संस्थाको सोधपुछ कक्षमा माइना बीमा कार्ड वा योग्यता पुष्टि पत्र पेस गरेमा, त्यो मेडिकल शुल्कको केहि भाग (केहि भाग रकम शुल्क मात्र) तिरेर पनि उपचार गराउन सक्नु हुन्छ। बाकि मेडिकल शुल्क स्वस्थ बीमा बाट भुक्तानि हुन्छ।

मेडिकल शुल्क को कर रकम 100%

स्वस्थ बीमाको ब्योहोर्ने 70 ~ 80 %	केहि भाग रकम 20 ~ 30 % *तल ① सन्दर्भ

① केहि भाग रकम अनुपात

अनिवार्य शिक्षा पूर्व विद्यालय (0 ~ 6 वर्ष*1)	अनिवार्य शिक्षा पछि विद्यालय ~ 70 बर्ष तल	70 ~ 74 बर्ष
20%	30%	20% (सक्रिय कामदारहरूको रूपमा समान आय कमाउनेहरु 30%*2)

*1 : 6 बर्ष भएको दिन पछिको पहिलो 3 महिना 31 गते सम्म

*2 : कृपया बोझ अनुपात निर्धारण गर्ने मापदण्डको लागि जिम्मेवार व्यक्तिलाई सम्पर्क गर्नुहोस।

② स्वस्थ बीमाको बात पाउन सकिने चिकित्सा उपचार (बिमा प्रयोग हुने बिषय)

- डाक्टर तथा दात डाक्टरको उपचार
- औषधी अथावा उपचार सामाग्रीको भुक्तानी
- उपचार, सर्जरी त्यस बाहेकको उपचार
- घरेलू चिकित्सा हेरचाह र नर्सिङ हेरचाह
- अस्पताल भर्ना र नर्शिंग

③ स्वस्थ बीमाको बात पाउन नसकिने चिकित्सा उपचार
तलका अवस्थामा, स्वस्थ बीमाको प्रयोग हुदैन।

- स्वास्थ्य परिक्षण र नियमित रुपमा स्वास्थ्य परिक्षण
- रोकथाम इंप्जेकशन। प्रतिरक्षा इण्जेकशन
- सामान्य गर्भवती महिला, सामान्य प्रशुति
  *बच्चा जन्म/बच्चा हेरबिचार एक मुस्त रकमको बारेमा,इाण्पेज सन्दर्भ 9
- सुन्दरता को उद्देश्य, दातको पंक्ति मिलाउने
- कामको दैउरानको बिरामी तथा चोट
  *काम सम्बन्धित चोट बीमा (कार्यरत चोट) को दायराभित्र पर्छ।
- अपराध र विबेकतापूर्ण कार्यबाट को चोट लागेको बेला
- झगडा र रक्सि लागेको कारण बाट भएको बिरामि तथा चोट

(2) मेडिकल खर्चको भुक्तानी

निम्न अवस्थामा मेडिकल खर्च सबै आफैले ब्यहोरेको बेलामा,आवेदन गरेको अनुसार, जाच गरेर, उपयुक्त भएको अवस्थामा, केहि भाग बाहेक बाकि रकम भुक्तानि हुन्छ। आवेदनको विवरणहरु तोकिएको सोधपुछ कक्षमा सम्पर्क राख्नुहोस।

*आवेदन अवधि,परामर्श गर्ने दिनको अर्को दिन देखि 2 ब्रर्ष हो। आवेदन देखि भुक्तानि गर्ने बेला सम्म 3 महिना जति लाग्छ।

- आपतकालिन अवस्था आदि,अपरिहार्य कारण ले माइना बीमा कार्ड वा योग्यता पुष्टि पत्र पेस नगरि उपचार गराएको बेला
- अन्त परामर्श गर्न सकिने स्थान नभएको आदि, अपरिहार्य कारणले बीमा प्रयोग गर्न मिल्ने चिकित्सा संस्थाहरुमा उपचार गराएको बेला। यद्यपि,आफ्नै निर्णयमा, राष्ट्रिय बीमा प्रयोग नहुने चिकित्सा संस्थाहरुमा उपचार गराएमा स्वीकृति हुदैन।
- डाक्टरले चिकित्सकीय उपचारको आवस्यक छभनि सुझकारेको, कोर्सेट ।जिप्सम इत्यादि चिकित्सकीय सामाग्रि बनाएको बेला
- चोट र स्प्रेन ईत्यादि मा जुदो चिकित्सक द्वारा उपचार गराएको बेला (पहिले देखि काड तथा कम्मर दुखाई समाबेस छैन)
- आनमा शिक्षक,सियो शिक्षक,मोक्सिबोस्सन,मसाज शिक्षक,को उपचारको डाक्टरको सहमत लिएर गराएको बेला
- बिदेश भ्रमण आदिमा अकास्मातको रोग आदि ले बिदेशको चिकित्सा संस्थामा उपचार गराएको बेला ।यद्यपि,उपचारको उद्देश्यको फेरि (ठुलो दुण्गा) को अवस्थामा मान्यता छैन। साथै, जापानमा बीमा प्रयोग हुने उपचारमा मात्र लागु हुन्छ।

(3) स्थानान्तरन शुल्क

रोग वा चोटपटकका कारण हिँडडुल गर्न गाह्रो हुने व्याक्तिलाई, डाक्टरको निर्देशन अनुसार चिकित्सा आवश्यकताको कारण बिरामीलाई तुरुन्त र अपरिहार्य रूपमा मेडिकल संस्थामा स्थानान्तरण गरिएको अवस्थामा स्थानान्तरणमा लागेको खर्च तिर्नु पर्ने पनि हुन्छ।

(4) महँगो मेडिकल शुल्क

उहि महिना भित्रको मेडिकल शुल्कको स्व:भुक्तानि रकम एक निश्चित रकम (स्व:भुक्तानि रकमको सिमा) नाघेको अवस्थामा, निबेदनको आधारमा त्यो सिमा नाघेको रकम महँगो मेडिकल शुल्कको रुपमा तिरिदिन्छ।

① महँगो मेडिकल शुल्कको स्व:भुक्तानि रकमको सिमा

【70 बर्ष भन्दा कमको ब्यक्ति】

	वर्गिकरनण	स्व:भुक्तानि रकमको सिमा	धेरै पटक लागु हुने*2
1	पहिलो प्राविधिक आय*1 9,010,000 येन भन्दा बेसि	252,600 येन + (जम्मा मेडिकल शुल्क (100%) − 842,000 येन) × 1%	140,100 येन
2	पहिलो प्राविधिक आय*1 6,000,000 येन भन्दा बेसि ~ 9,010,000 येन भन्दा तल	167,400 येन + (जम्मा मेडिकल शुल्क (100%) − 558,000 येन) × 1%	93,000 येन
3	पहिलो प्राविधिक आय*1 2,100,000 येन भन्दा बेसि ~ 6,000,000 येन भन्दा तल	80,100 येन + (जम्मा मेडिकल शुल्क (100%) − 267,000 येन) × 1%	44,400 येन
4	पहिलो प्राविधिक आय*1 2,100,000 येन भन्दा तल	57,600 येन	44,400 येन
5	आवासीय कर छूट घर	35,400 येन	24,600 येन

【70 ～ 74 बर्षको ब्यक्ति】

<table>
<tr><th colspan="2" rowspan="2">वर्गिकरनण</th><th colspan="3">स्व:भुक्तानि रकमको सिमा</th></tr>
<tr><th>कहिलेकाहिको आउने बिरामी
(व्यक्तिगतइकाई)</th><th>भर्ना भएका समेतको घरधुरी</th><th>धेरै पटक लागु हुने*2</th></tr>
<tr><td>हालका सक्रिय उमेरका व्यक्ति III</td><td>कर योग्य आय
6,900,000 येन माथि</td><td colspan="2">252,600 येन +
(जम्मा मेडिकल शुल्क (100%) − 842,000 येन) × 1%</td><td>140,100 येन</td></tr>
<tr><td>हालका सक्रिय उमेरका व्यक्ति II</td><td>कर योग्य आय
3,800,000 येन माथि
6,900,000 मान येन भन्दा कम</td><td colspan="2">167,400 येन +
(जम्मा मेडिकल शुल्क (100%) − 558,000 येन) × 1%</td><td>93,000 येन</td></tr>
<tr><td>हालका सक्रिय उमेरका व्यक्ति I</td><td>कर योग्य आय
1,450,000 येन माथि
3,800,000 मान येन भन्दा कम</td><td colspan="2">80,100 येन +
(जम्मा मेडिकल शुल्क (100%) − 267,000 येन) × 1%</td><td>44,400 येन</td></tr>
<tr><td>सामन्य</td><td>कर योग्य आय
1,450,000 येन तल*3</td><td>18,000 येन
(वार्षिक 144,000 येन माथिको सिमा)</td><td>57,600 येन</td><td>44,400 येन</td></tr>
<tr><td rowspan="2">आवासीय कर छुट परिवारहरू</td><td>कम आय II*4</td><td rowspan="2">8,000 येन</td><td colspan="2">24,600 येन</td></tr>
<tr><td>कम आय I*5</td><td colspan="2">15,000 येन</td></tr>
</table>

*1 : पहिलो प्राविधिक आय जम्मा आय रकम आदि बात आधारभूत कटौती रकम (430,000 येन) कटौती गरेको रकम हो। आवासिय करको आवेदन गरेको नभएमा घरको, "पहिलो प्राविधिक आय 9,010,000 येन माथि" को वर्गिकरनण हुन्छ।

*2 : विगत 12 महिना भित्रमा 3 पल्ट भन्दा बेसि, स्व:भुक्तानि रकमको सिमा पुगेको अवस्थामा, 4 पल्ट बात "धेरै पटक लागु हुने" हुन्छ।

*3 : घरको कमाइको जम्मा रक 5,200,000 येन (एक जनाको घरको अवस्थामा 3,830,000 येन) को अवस्था र "पहिलो प्राविधिक आय" को जम्मा रकम 2,100,000 येन भन्दा तल को अवस्था पनि समावेश हुन्छ।

*4 कम आय II : घरमुली साथै स्वस्थ बीमाको दर्तावाला आवासीय कर छूट घरमा बस्ने व्यक्तिहरु

*5 कम आय I : घरमुली साथै स्वस्थ बीमाको दर्तावाला सबैजनाको आवासीय कर छूट भई, त्यस घरको आय निर्दिष्ट सामान्य आवासीय कर छूट घरमा बस्ने व्यक्तिहरु

② हिसाबमा साबधानी

- क्यालेन्डर महिना१महिनाको 1 दिन देखि अन्तिम दिन सम्म०को हिसाब हुन्छ।
- बिमा चिकित्सा संस्थैइ पिच्छे हिसाब९एउटै चिकित्सा संस्था भएपनि अस्पताल भर्ना, अस्पताल धाउने, मेडिकल विभाग, दण्त विभाग छुत्तैइ० हुन्छ।
- अस्पताल भर्ना को खाना खर्च र बीमा को प्रयोग नहुने फरक रकम बेड शुल्क आदि क्षेत्र बाहिर पर्छ।
- 70 वर्ष मुनिका व्याक्तिका लागि, एकै महिना भित्र स्व भुक्तानि रकम 21,000 येन वा सोभन्दा बढी भएमा मात्रै थपिनेछ (70 बर्ष माथिको व्यक्तिको भाग, रकममा मात्र सिमित नभैइकन सबै हिसाब हुन्छ)।

③ निवेदनको बिधि

महँगो मेडिकल शुल्क भुक्तानि गर्नु पर्ने घरमा, मेडिकल उपचार महिनाको 3~4 महिना पछि निवेदन शुल्क पठाउछ त्यसैले, घरमुलि को व्यक्तिले निवेदन दिनुहोस।साथै,मेडिकल उपचार को अर्को महिनाको पहिलो दिन देखि 2 बर्ष को समय अवधि सकि, निवेदन दिने काम गर्न नसकिने हुन जान्छ त्यसैले, ध्यान दिनुहोस।

(5) प्रयोग गर्ने रकम सिमाको प्रमाणित पत्र को डिलिवरी

यदि तपाइ माइना बीमा कार्ड प्रयोग गर्नुहुन्छ र जानकारी दिन सहमत हुनुहुन्छ भने, तपाईं "रकम सिमाको प्रमाणपत्र " को लागी आवेदन नगरीकन पनि उच्च लागत चिकित्सा खर्च को लागी स्व-भुक्तानी सीमा भन्दा बढी रकम तिर्नबाट छुट पाउनुहुनेछ।

विगत 12 महिनामा 90 दिनभन्दा बढी समय अस्पतालमा भर्ना भएका आवासीय करबाट छुट पाएका परिवारहरुले अस्पतालमा भर्ना हुँदा खाना र उपचार खर्चहरूमा थप कटौतीहरू प्राप्त गर्न चाहनुहुन्छ भने छुट्टै आवेदन दिनु पर्नेछ।

(6) महँगो नर्सिङको कुल मेडिकल खर्चको भुक्तानि

यदि एक वर्षको लागि चिकित्सा बीमा र दीर्घकालीन हेरचाह बीमा दुवैको लागि स्व-भुक्तानीको कुल रकम एक निश्चित रकम (स्व-भुक्तानी सीमा) भन्दा बढी भएमा ,यदि रकम 500 येन भन्दा बढी छ भने, तपाईंले रकम नाघेको लागि आवेदन दिन सक्नुहुन्छ महंगो नर्सिङ हेरचाह कुल चिकित्सा खर्चको रूपमा भुक्तानी गरिनेछ। प्रत्येक वर्षको अगस्ट 1 देखि अर्को वर्षको जुलाई 31 सम्म यसको गणना हुन्छ।तपाईलाई आवेदन फारम आउनेछ घरको प्रमुखले आवेदन दिनुपर्छ।

(7) बच्चा जन्माउने र हेरचाहको एक मुष्ट रकम

दर्तावालाको बच्चा जन्मेको बेला, भुक्तानी हुन्छ । प्रसूति 85 दिन भन्दा बेसी भएमा, मरेको बच्चाको जन्म, गर्भपातमा पनि भुक्तानी हुन्छ ।
भुक्तानी हुने रकम, जन्मेको एउटा बच्चाको 500, 000 येन हुन्छ ।

(8) दाहकर्म खर्च

दर्तावाला मृत्यु भएको बेलामा अन्तिम संस्कार गर्ने व्यक्तिलाई 70, 000 येन भुक्तानी गरिन्छ । यद्यपि, अरु स्वस्थ बीमा आदिबाट दाहकर्म खर्च भुक्तानी भएको खण्डमा भुक्तानी क्षेत्र बाहिर हुन्छ ।

(9) सडक दुर्घटना भएके बेला – तेस्रो व्यक्तिको व्यवहारले गर्दा चोट आदि

ट्राफिक दुर्घटना आदि, तेस्रो व्यक्तिको व्यवहारका कारण घाइते भएको अवस्थामा पनि स्वस्थ बीमाको बात चिकित्सा उपचार सुबिधा लिन सकिन्छ। तर, बीमा कार्डको प्रयोग गर्नु भन्दा अघि, बसाईको गाउँ/नगरपालिकाको स्वस्थ बीमाको फाटका विभाग कक्षमा सम्पर्क राख्नुहोस् ।

10 विशिष्ट स्वस्थ जाचँ/विशिष्ट बीमा निर्देशन

(1) विशिष्ट स्वस्थ जाचँ

सुगर रोग र ब्योड्प्रेसर आदिको जीवनशैली रोगहरु हुनबाट रोक्नको लागि, मेटावोलिक सिड्रोममा केन्द्रित गरेको स्वास्थ्य जाचँ हो । हरेक वर्ष जाचँ गरि, आफ्नो स्वस्थनियनत्रणमा मद्दत पुर्याउनुहोस् ।

① लक्षित व्यक्ति

आर्थिक वर्षको अन्त्यमा 40 देखि 74 वर्ष उमेर समूहका राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा सदस्यहरु

② परामर्श तरिका

लक्षित हुने व्यक्तिलाई परामर्श टिकट ढुवानी गर्दा परामर्श अवधि र परामर्श गर्न सकिने चिकित्सा संस्था आदि, विस्तृत जानकारीको लागि सोधपुछ कक्षमा सम्पर्क गर्नुहोस् ।

③ स्वस्थ परिक्षण विषय

प्रश्नावली, शारीरिक माप (उचाई, वजन, पेट परिधी) रगतचापको माग, रगत परीक्षण, पिसाब जाँच गरिन्छ । साथै, डाक्टरको निर्णयको आधारमा अरु परीक्षण गर्नु पर्ने अवस्था पनि छ ।

(2) विशिष्ट बीमा निर्देशन

विशिष्ट परिक्षणको परीणाम, जीवनशैलि रोगको शुरुको अवस्थाको उच्च जोखिमको व्यक्तिलाई विशिष्ट बीमाको निर्देशनको सल्लाह दिन्छ । विशिष्ट बीमा निर्देशनमा, पेशाको विशेषज्ञ (डाक्टर, बीमा मास्टर, पोषण व्यवस्थापन मास्टर ईत्यादि) बाट जीवनशैलीमा सुधार गर्नेको लागि सल्लाह र सहयोग पाउनुहुनेछ ।

11 चिकित्सा लागत अनुकूलन गर्न

(1) सामान्य (जेनेरिक)औषधिहरु

सामान्य (जेनेरिक)औषधिहरू ब्रान्ड औषधिहरू जस्तै गुणस्तरीय, प्रभावकारि र सुरक्षीत छन विकास र अनुसन्धान लागत कम लागेको हुनाले यिनीहरु कम खर्चिला हुन्छन। सामान्य(जेनेरिक) औषधिहरू प्रयोग गरेमा, तपाईको औषधि लागतको बोझ कम हुनेछ र यसले तपाई र नयाँ पुस्ताको लागि बीमा रकमको बोझ कम गर्न मद्दत गर्नेछ। पहिले आफ्नो डाक्टर वा फार्मासिस्टसँग सल्लाह लिनुहोस।

(2) निर्देशित पर्चि(रिफिल प्रिस्क्रिप्शन)

निर्देशित पर्चिहरु यस्ता पर्चि हुन् जुन दिइएको अवधि भित्र तीन पटकसम्म प्रयोग गर्न सकिन्छ। यदि तपाइँको डाक्टरले तपाइँका लक्षणहरु स्थिर छन् भनेर निर्धारण गर्दछन भने, तपाइँको डाक्टर र फार्मासिस्ट बीच उपयुक्त सल्लाहद्वारा एक निर्देशित पर्चि प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ। यदि तपाइँ निर्देशित पर्चि चाहानुहुन्छ भने, कृपया आफ्नो डाक्टरसँग परामर्श गर्नुहोस।

12 राम्रो चिकित्सा हेरचाह कसरी प्राप्त गर्ने

सबैजनाले निर्धक्कसाथ चिकित्सा संस्थानहरूमा उपचार गरिने वातावरणको सिर्जना गर्न र प्रभावकारी रूपमा चिकित्सा संस्थानहरूमा कसरि जानेभन्ने बारेमा बेलैमा विचार पुर्याऔं।

- टोक्यो फायर डिपार्टमेन्ट आपतकालीन परामर्श केन्द्र
- टोक्यो बाल स्वास्थ्य परामर्श कक्ष (बाल चिकित्सा आपतकालीन परामर्श)
- टोक्योमा विदेशी बिरामीहरुको लागि चिकित्सा सूचना सेवा

आराखावा वडा कार्यालय बीमा कल्याण सहायता विभाग राष्ट्रिय पेशंन विभाग

टोक्यो-टो, आराखावा-कु, आराखावा 2 च्योमेइ 2 बान 3 गो

☎03-3802-3111 (प्रतिनिधि)

*सोधपुछको लागि, जापानिज भाषा जानेको व्यक्ति मार्फत गर्नु होस।