राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमा निर्देशिका २०२४

कम्पनी आदिको बिमामा आबद्ध भएपछि आफै वडा कार्यालयको काउन्टर, हुलाक वा इन्टरनेट मार्फत राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमा परित्याग गर्ने प्रक्रिया चाल्नुहोस्। (प्रक्रिया नचालेसम्म स्वतः परिवर्तन हुँदैन।) ► पृष्ठ ७

भिसाको म्याद या भिसाको प्रकार परिवर्तन भएको अवस्थामा सो को विवरण पेश गर्न वडा कार्यालयमा आउनुहोस्। ► पृष्ठ ३ / पृष्ठ ५

आय नभएका तथा आय थोरै मात्र भएका व्यक्तिले पनि आयको विवरण दाखिला गर्नुहोस्। ► पृष्ठ ९ / पृष्ठ १४

काम गरी आय बढेमा बिमा शुल्क पनि परिवर्तन हुन्छ। ► पृष्ठ १०~१५

बिमा शुल्क म्याद भित्र दाखिला गर्नुहोस्। दाखिला गर्ने तरिकाको बारेमा ► पृष्ठ १६~१७

बिमा शुल्क दाखिला नगरी बसेमा ► पृष्ठ १९/ पृष्ठ २०

अस्पताल जाने बेलामा बिमा कार्ड साथमा लिएर जानुहोस्। ► पृष्ठ २०/ पृष्ठ २१

विषय-सूची

१. राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमा प्रणाली भन्नाले 1

२. राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमाको संरचना.....2

३. बिमा कार्ड (राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमा बीमित प्रमाणपत्र) 2

४. राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमामा आबद्ध हुने बेलामा.....4

५. राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमा परित्याग गर्ने बेलामा.....7

६. अन्य प्रक्रियाहरू.....9

७. निर्धारित म्याद भित्र आय विवरण बुझाउनु होस्। 9

८. बिमा शुल्क.....10

९. प्रतिव्यक्ति औसत रकम घट्ने बारेमा.....14

१०. बिमा शुल्क तिर्ने तरिका 16

११. बिमा शुल्क दाखिला नगरी बसेमा.....19

१२. बिमा लाभको बारेमा.....20

१३. बिमाबाट लिन नमिल्ने उपचार.....21

१४. चिकित्सा तथा उपचार खर्च 22

१५. महँगो चिकित्सा तथा उपचार खर्च.....23

१६. सुत्केरी तथा शिशु स्याहार भत्ता 24

१७. स्वास्थ्य कार्यक्रम तथा सेवा.....26

१८. विशेष किसिमको स्वास्थ्य परीक्षण तथा विशेष किसिमको स्वास्थ्य परामर्श.....26

१९. मधुमेह रोग रोकथामको लागि स्वास्थ्य परामर्श.....27

२०. बृद्धावस्था नर्सिङ्ग बिमा प्रणाली 28

२१. जेष्ठ नागरिक चिकित्सा प्रणाली 28

२२. माई नम्बर कार्डलाई बिमा कार्डको रूपमा प्रयोग गर्ने सम्बन्धमा.....29

※यो निर्देशिकाको विवरण २०२४ साल अप्रिल महिना सम्मको हो।

१. राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमा प्रणाली भन्नाले

जापानको चिकित्सा बिमा प्रणाली भनेको एक आपसको चिकित्सा तथा उपचार खर्च सबैले आपसी सहयोग गर्ने “सबै नागरिक बिमा प्रणाली” हो।

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमा (कोकुमिन केन्को होकेन) (कोकुहो) भनेको उक्त चिकित्सा बिमा प्रणालीको एक भाग हो। विदेशी नागरिक सहित सम्पूर्ण व्यक्ति कुनै न कुनै एक आधिकारिक चिकित्सा बिमामा अनिवार्य रूपले आबद्ध भई बिमा शुल्क दाखिला गर्नु पर्छ।

बिमामा आबद्ध भएको व्यक्तिले थोरै स्व-खर्चबाट उपचार सेवा लिन सक्नुका साथै चिकित्सा उपचार खर्च आदि लाभहरूको लागि निवेदन गर्न पनि सकिन्छ।

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमामा आबद्ध व्यक्तिले बिमाबाट उपचार लिने “अधिकार” छ भने अर्को तिर बिमा शुल्क दाखिला गर्नु पर्ने “दायित्व” पनि छ।

“अस्पताल नजाने भएकोले बिमा शुल्क पनि दाखिला गर्दिनँ” भन्न पाउँदैन।

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमामा आबद्ध हुने, परित्याग गर्ने प्रक्रिया अनिवार्य रुपले **१४ दिन भित्र** गर्नुहोस्। (पृष्ठ ४~पृष्ठ ९ हेर्नुहोस्।)

※परित्याग गर्ने प्रक्रिया चाल्न ढिला भएमा राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमा शुल्क निरन्तर रूपमा तिर्नु पर्ने, घरमूलीको तिर्ने दायित्व कायम नै रहने र सम्पत्तिको छानबिन तथा जफत आदि कारबाहीमा पर्छ। (पृष्ठ १९ पृष्ठ २० हेर्नुहोस्।)

२. राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमाको संरचना

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रम तपाईँहरू बसोबास गर्ने प्रिफेक्चर (तोदोफुकेन) र स्थानीय निकाय (कुसिच्योसोन) बिमक भएर संचालन गर्दै आएको छ। चिकित्सा संस्थामा जाँदा, सबै जनाले औषधि उपचार खर्चको केही अंश मात्र तिरेर उपचार लिन सकिन्छ।

३. बिमा कार्ड (राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमा बीमित प्रमाणपत्र)

(१) बिमा कार्ड (होकेनस्यो) लाई सुरक्षित राख्नुहोस्।

बिमा कार्ड **तपाईँ** राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमाको बीमित भएको कुरा प्रमाणित गर्ने प्रमाणपत्र हो। अनि चिकित्सा संस्थामा बिमा अन्तर्गतको उपचार लिनको लागि आवश्यक कार्ड हो।

बिमा कार्ड, बिमामा आबद्ध हरेकलाई एउटा व्यक्तिगत बिमा कार्ड प्रदान गरिने छ।

※ **७० वर्ष लागे पछि जेष्ठ नागरिक लाभग्राही बिमा कार्ड प्रदान गरिने छ।**
७० वर्ष पुगे पछि जन्म दिन पर्ने महिनाको अर्को महिना (१ तारिख जन्म दिन भएका व्यक्तिको हकमा जन्म महिना) बाट लागू हुन्छ। आफूले व्यहोर्ने अनुपात लेखिएको "राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमा जेष्ठ नागरिक लाभग्राही बिमा कार्ड" प्रदान गरिने छ। बिमा कार्डसँगै सुरक्षित साथ राख्नुहोस्।

(२) चिकित्सा संस्थामा उपचार गराउने बेलामा देखाउनु होस्।

चिकित्सा संस्थामा जँचाउने बेलामा काउन्टरमा बिमा कार्ड देखाउनुहोस्।

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमा कार्डबाट उपचार लिने बेलामा राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमा कार्ड प्रयोग गर्न मिल्ने चिकित्सा संस्था हुनु जरुरत छ।

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमा कार्ड स्वीकार नगर्ने चिकित्सा संस्थामा उपचार लिएको खण्डमा बिमा कार्ड प्रयोग गर्न नमिल्ने भएकोले उपचार खर्च पुरा आफैले नै व्यहोर्नु पर्ने हुन्छ। (प्रायजसो चिकित्सा संस्थाले राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमा कार्ड स्वीकार गर्छ।)

(३) म्याद समाप्त हुने मिति

बिमा कार्डको म्याद समाप्त हुने मिति, तपाइको भिसाको म्याद समाप्त हुने मितिको आधारमा तय गरिने छ। म्याद नाघेको बिमा कार्ड चल्दैन। भिसाको अवधि थप्ने भए अनिवार्य रूपले म्याद सकिनु अघि नै अध्यागमन विभागमा गएर भिसा अवधि थप्ने प्रक्रिया चाल्नुहोस्।

नयाँ जाइर्यु कार्ड (रेजिडेन्स कार्ड) लिनु भन्दा अघि बिमा कार्डको म्याद सकिन लागेको अवस्थामा भिसा नवीकरणको लागि निवेदन दिएको प्रमाण सहित राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमा शाखाको काउन्टरमा पाल्नुहोस्। बिमा कार्डको म्याद २ महिना थप गरिदिन्छ।

भिसा अवधि थप भएपछि पासपोर्ट, जाइर्यु कार्ड र बिमा कार्ड साथमा बोकी राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमा शाखामा गएर नयाँ बिमा कार्ड प्राप्त गर्नको लागि प्रक्रिया चाल्नुहोस्। भिसाको प्रकार निर्दिष्ट गतिविधि (तोकुतेइ खाचुदो अर्थात् डेजिगनेटिड आएक्टिभिटीज) भिसा हुनेको हकमा निर्दिष्ट पत्र (सितेइस्यो) (कुन कुन काम गर्न मिल्छ भनि उल्लेख भएको पत्र) पनि आवश्यक छ। **भिसा अवधि थप भएको कुरा पुष्टि नभएमा राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमाको योग्यता नष्ट भई बिमा कार्ड पर्‌योग गर्न नपाउने हुन्छ।**

३ महिना भन्दा कमको भिसामा परिवर्तन भएको वा भिसा नपाएको वा बसोबास अनुमति नभएका व्यक्तिले फेरी नयाँ भिसा लिएर निवास प्रमाणपत्र (ज्युउमिनह्यो) बनाउने बेलामा बिमा कार्ड प्राप्त गर्ने प्रक्रिया चाल्नको लागि पासपोर्ट र जाइर्यु कार्ड लिएर कार्यालयमा पाल्नुहोस्। भिसाको प्रकार निर्दिष्ट गतिविधि (तोकुतेइ खाचुदो) हुनेको हकमा निर्दिष्ट पत्र (सितेइस्यो) (कुन कुन काम गर्न मिल्छ भनि उल्लेख भएको पत्र) पनि आवश्यक छ।

(४) बिमा कार्ड प्रयोग

१) बिमा कार्डमा उल्लेखित विवरण सच्याउनु पर्दा राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमा शाखामा निवेदन दिनुहोस्।

२) बिमा कार्ड हराएमा वा झुत्रो भई प्रयोग गर्न नमिल्ने अवस्थामा नयाँ कार्ड प्राप्त गर्नको लागि निवेदन दिनुहोस्।

३) भिसाको म्याद सकिएको बेला निर्दिष्ट (तोकुतेइ खाचुदो) भिसामा परिवर्तन भएको, उपचार लिने गतिविधि अर्थात् मेडिकल भिसा तथा सो व्यक्तिको दैनिक जीवनयापन सेवा सुसार गर्ने गतिविधि, भ्रमण

मनोरञ्जन तथा अन्य यस्ता भिसासँग मिल्दोजुल्दो गतिविधि भिसामा परिवर्तन भएमा, अर्को वडा, नगर तथा गाउँमा बसाइँ सराई गरेमा वा कम्पनीको स्वास्थ्य बिमामा आवद्ध भएको बेलामा, राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमामा आबद्ध हुने योग्यता गुम्न गई बिमा कार्ड प्रयोग गर्न नमिल्ने हुन्छ।

४) भिसा कार्ड स्वयम् व्यक्ति बाहेक अन्यले प्रयोग गर्न मिल्दैन। अन्य व्यक्तिलाई सापटी दिने अरू व्यक्तिको सापटी लिनु पनि हुँदैन। कानून बमोजिम कारबाही हुनेछ।

५) बिमा कार्डको पछाडि शरीरको अङ्ग दान दिने बारे आफ्नो इच्छा लेख्ने ठाउँ पनि छ।

४. राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमामा आबद्ध हुने बेलामा

(१) राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमामा अनिवार्य रूपले आबद्ध हुनै पर्ने व्यक्ति निवास आधारभूत दर्ता किताव ऐन (ज्यूमिन किहोन दाइच्यो होउ) मा दर्ता हुने योग्यता भएको व्यक्ति (तसर्थ (२) मा पर्ने व्यक्ति बाहेक) सबै जना राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमामा आबद्ध हुनै पर्छ। व्यक्तिको स्वविवेकले आबद्ध हुने या परित्याग गर्न सकिँदैन।

आबद्ध हुने, परिवर्तन गर्ने, परित्याग गर्नु पर्ने जस्ता कारण सृजना भएको अवस्थामा १४ दिन भित्र उक्त व्यहोरा उल्लेख गरी निवेदन दिनुहोस्।

※ अन्तरराष्ट्रिय विद्यार्थी बिमा या औषधि उपचारको सुविधा सहितको जीवन बिमा तथा यात्रा बिमामा आबद्ध भइरहेको भएता पनि राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमामा अनिवार्य रूपले आबद्ध हुनै पर्छ। (यी बिमाहरू जापानको आधिकारिक राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमा भित्र पर्दैनन्)

(२) राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमामा आबद्ध हुन नसक्ने व्यक्ति

तोसिमा-कुमा बसोबास गरी निवास आधारभूत दर्ता किताव ऐन (ज्यूमिन किहोन दाइच्यो होउ) मा दर्ता हुने योग्यता भएको व्यक्ति भएता पनि, निम्न लिखित अवस्थामा बिमामा आबद्ध हुन सकिँदैन।

१) अन्य आधिकारिक स्वास्थ्य बिमा (स्वास्थ्य बिमा सोसाइटी (केन्को होकेन

कुमिआइ) या जापान स्वास्थ्य बिमा एसोसिएशन (क्योखाइ केन्पो) आदि) मा आबद्ध भएका व्यक्ति तथा आबद्ध हुन सक्ने व्यक्ति

२) अन्य आधिकारिक स्वास्थ्य बिमा (स्वास्थ्य बिमा सोसाइटी (केन्को होकेन कुमिआइ) या जापान स्वास्थ्य बिमा एसोसिएशन (क्योखाइ केन्पो) आदि) मा आश्रित परिवारको रूपमा आबद्ध भइरहेको व्यक्ति वा आबद्ध हुन सक्ने व्यक्ति।

३) सामाजिक सुरक्षा भत्ता लिँदै आएको व्यक्ति

४) बसोबास अनुमति अर्थात् भिसाको अवधि ३ महिना वा सो भन्दा कम भएको व्यक्ति। (※नोट)

※ नोटः बसोबास अनुमति अर्थात् भिसाको अवधि ३ महिना वा सो भन्दा कम भएको व्यक्ति भए पनि रोजगार सम्झौता आदि कागतपत्रद्वारा ३ महिना भन्दा बढी समय जापानमा बसोबास गर्ने कुरा पुष्टि गर्न सकेमा बिमामा आबद्ध हुन सक्ने सम्भावना पनि भएकोले सल्लाह गरी हेर्नुहोस्। (बसोबास अनुमति अर्थात् भिसा "भिजिट भिसा" या "बसोबास अनुमति नभएको अर्थात् भिसा नभएको" व्यक्ति बाहेक)। साथै, पहिला नै बीमित हुने योग्यता प्राप्त गरिरहेको व्यक्तिको भिसा फेरी पनि ३ महिना वा सो भन्दा कम भिसा अवधि भएता पनि आबद्ध हुने योग्यता कायम नै हुन्छ। पासपोर्ट र जाइर्युउ कार्ड साथमा लिएर, बिमा कार्ड प्राप्त गर्नको लागि निवेदन दिन आउनुहोस्।

५) "निर्दिष्ट गतिविधि" (तोकुतेइ खाचुदो) भिसा भएको व्यक्ति मध्ये "औषधि उपचार लिने गतिविधि" या "सो व्यक्तिको दैनिक जीवनयापन सेवा सुसार गर्ने गतिविधि" भिसा भएको व्यक्ति, भ्रमण मनोरञ्जन तथा मिल्दोजुल्दो गतिविधि" भिसा भएको व्यक्ति

६) ७५ वर्ष वा सोभन्दा बढी उमेरका व्यक्ति (राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमाको सत्तामा "जेष्ठ नागरिक चिकित्सा प्रणाली" को बीमित हुने छ। (कृपया पृष्ठ २८ मा हेर्नुहोस्।)

(३) बिमामा आबद्ध हुने प्रक्रिया

देहायको अवस्थामा १४ दिन भित्र वडा कार्यालयको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमा शाखामा गई आबद्ध हुने प्रक्रिया चाल्नुहोस्।

※ बिमा शुल्क भुक्तानी बैंक खाताबाट स्वतः रकमान्तर (कोउजा फुरीखाए) गर्ने तरिका सामान्य हो । बैंक खाताबाट स्वतः रकमान्तर गर्नको लागि इच्छाईएको वित्तीय संस्थाको क्यास कार्ड लिएर जानुहोस् । (पेज १६ हेर्नुहोस्)

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमामा आबद्ध हुने समय

१) तोसिमा-कु मा बसाइ-सराई गरी आएको बेला।
२) अन्य आधिकारिक स्वास्थ्य बिमा (स्वास्थ्य बिमा सोसाइटी (केन्को होकेन कुमिआइ) या जापान स्वास्थ्य बिमा एसोसिएशन (क्योखाइ केन्पो) आदि) को बिमा परित्याग गरेमा
३) बच्चा जन्मेमा
४) सामाजिक सुरक्षा भत्ता नपाउने भएमा

(४) बिमा कार्ड प्राप्त गर्ने बारेमा

बिमा कार्ड सरलीकृत रजिस्टर चिठ्ठी (अन्य ठेगानामा पठाउन नमिल्ने) बाट पठाइने छ। चिठ्ठी प्राप्त गर्ने बेलामा तपाईंको नाम देखाउनुहोस् । प्रापक वा ठेगाना पत्ता नलागेको तथा हुलाकीले चिठ्ठी पुर्याउन आउँदा घरमा नभएको कारणबाट बिमा कार्ड प्राप्त गर्न नसकेको अवस्थामा राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमा शाखा या वडा कार्यालयमा गएर फेरी पठाउनको लागि निवेदन दिनु पर्छ। साथै बिमा कार्ड तत्काल आवश्यक पर्ने व्यक्तिले, बिमामा आबद्ध हुन तथा पुनः प्राप्तिको लागि निवेदन दिने बेलामा देहाय बमोजिमको परिचय पत्र लिएर आउनुहोस्।

< बिमा कार्ड सोही दिन प्राप्त गर्न चाहिने परिचयपत्र >

※ परिचयपत्र सक्कल हुनुका साथै म्याद बाँकी रहेको मात्र मान्य हुने छ।

- माई नम्बर कार्ड (फोटो भएको)
- पासपोर्ट
- जाइर्युउ कार्ड वा विशेष स्थायी निवासी अनुमति पत्र
- अन्य सरकारी कार्यालयले जारी गरेको लाइसेन्स वा परिचयपत्र (फोटो

सहितको नाम, जन्म मिति उल्लेख भएको कागजात)

※ बिमा कार्ड सोही दिन प्राप्त गर्न चाहिने परिचयपत्र साथमा भएता पनि काउन्टर भिड भइ व्यस्त भएको अवस्थामा हुलाक मार्फत पठाउन पनि सक्छ।

(५) आबद्ध हुने प्रक्रिया चाल्न ढिला भएमा

बिमा शुल्क, राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमामा आबद्ध भएको महिनाबाट तिर्नु पर्ने हुन्छ। निवेदन दिन ढिला भएता पनि बिमा शुल्क विगत २ वर्ष पहिला देखीको शुल्क तिर्न लगाउने छ। अनि उक्त अवधिको औषधि उपचार खर्चको पुरा रकम आफैले नै व्यहोर्नु पर्ने हुन्छ।

सम्पर्क: योग्यता • बिमा शुल्क (सिखाकु • होकेनर्योउ) ग्रुप

०३-४५६६-२३७७

५. राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमा परित्याग गर्ने बेलामा

देहायको अवस्थामा, १४ दिन भित्र **प्रक्रिया चाल्नुहोस्। प्रक्रिया चाल्ने बेलामा रूपले बिमा कार्ड बोकेर आउनुहोस् । तल (२) को अवस्थामा हुलाक वा इन्टरनेट मार्फत निवेदन दिन पनि सक्नुहुन्छ।**

१) तोसिमा-कु वडाबाट बसाइँ -सराई गरी जाने (जापानबाट प्रस्थान गर्ने) अवस्थामा संयुक्त सूचना सम्पर्क शाखा • वडा कार्यालयमा पेश गर्नुहोस्।

※ नयाँ वडा, नगर, गाउँपालिका (बसाइँ-सराई गरि जाने ठाउँ) कार्यालयमा पुनः बिमामा आबद्ध हुने प्रक्रिया चाल्नुहोस्।

※ विदेशमा बसाइँ-सराइ गर्ने बेलामा पनि निवेदन पेश नगरेको खण्डमा, निवासी रेकर्ड (ज्यूमिनह्यो) मा दर्ता रहुँन्जेल बिमा शुल्क तिर्दै जानु पर्ने हुन्छ।

※ लामो समयको लागि जापान छोड्ने बेलामा विदेशमा बसाइँ-सराइ गर्ने बेलामा पनि निवेदन पेश गर्नुहोस्।

२) अन्य आधिकारिक स्वास्थ्य बिमा (स्वास्थ्य बिमा सोसाइटी (केन्को होकेन कुमिआइ) या जापान स्वास्थ्य बिमा एसोसिएशन (क्योखाइ केन्पो) आदि) मा आबद्ध भएको अवस्थामा

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमा शाखा वा वडा कार्यालयमा निवेदन पेश गर्नुहोस्। जाइर्यु कार्ड तथा विशेष स्थायी निवासी प्रमाणपत्र आदि, राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमा र कम्पनी आदिको स्वास्थ्य बिमा भए दुबै बिमा कार्ड, माई नम्बर कार्ड (फोटो भएको) वा माइ नम्बर सूचना कार्ड साथमा लिएर आउनुहोस्।

※ परित्याग गर्ने प्रक्रिया नगरेको खण्डमा दोहोरो बिमामा आबद्ध हुन गई, दोहोरो बिमा रकम तिर्नु पर्ने हुन्छ।

※ अन्तरराष्ट्रिय विद्यार्थी बिमा वा औषधी उपचार सहितको जीवन बिमा तथा यात्रा बिमामा आबद्ध भएको भएता पनि राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमा परित्याग गर्न पाउँदैन। (यी बिमाहरू जापानको आधिकारिक स्वास्थ्य बिमा प्रणाली अन्तर्गत पर्दैन।)

※ हुलाक वा इन्टरनेट मार्फत दिने निवेदन सम्बन्धित थप जानकारीको लागि होमपेज हेर्नुहोस्।

नोट

१) तोसिमा-कु बाहिर बसाइँ-सराइ (जापानबाट प्रस्थान) गर्ने, अन्य आधिकारिक स्वास्थ्य बिमा (स्वास्थ्य बिमा सोसाइटी (केन्को होकेन कुमिआइ) या जापान स्वास्थ्य बिमा एसोसिएशन (क्योखाइ केन्पो) आदि) मा आबद्ध भएको खण्डमा, तोसिमा-कु को राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमा कार्ड प्रयोग गर्नु हुँदैन। यदि प्रयोग गरेको अवस्थामा, औषधी उपचार खर्च बापत बीमकले बहन गरेको खर्च अनिवार्य रूपले फिर्ता दिनु पर्छ। सावधानी अपनाउनुहोस्।

२) बिमा शुल्क महँगो छ, बिमा कार्ड प्रयोग नगर्ने जस्ता कारणबाट बिमा परित्याग गर्न पाइँदैन।

सम्पर्क: योग्यता • बिमा शुल्क (सिखाकु • होकेनर्योउ) ग्रुप

०३-४५६६-२३७७

६. अन्य प्रक्रियाहरू

तोसिमा-कु भित्र ठेगाना मात्र परिवर्तन भएको वा नाम परिवर्तन भएको बेलामा, परिवर्तन भएका सबैको बिमा कार्ड लिएर सुरुमा संयुक्त सूचना शाखा (सोगो मादोगुची-खा) अथवा वडा कार्यालयमा पाल्नुहोस्।

जापानको नागरिकता प्राप्त गरेको व्यक्ति पनि राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमा शाखामा पाल्नुहोस्।

७. निर्धारित म्याद भित्र (हरेक वर्ष २ महिनाको १६ देखि ३ महिनाको १५ सम्म) आय विवरण (अघिल्लो वर्षको) बुझाउनु होस् ।

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमा शुल्क, कूल आयको आधारमा गणना गरि निर्धारण गरिन्छ।

आय विवरण नबुझाएको अवस्थामा, बिमा शुल्क र महँगो औषधी उपचार खर्चको बोझ वर्गीकरणको सही गणना नहुन सक्छ। आय नभएको व्यक्ति र आय थोरै भएको व्यक्तिले पनि म्याद भित्र आय विवरण बुझाउन अनुरोध गरिन्छ।

आय विवरण बुझाउने ठाउँ, त्यस वर्षको जनवरी १ तारिखमा आफ्नो निवासी दर्ता (ज्यूमिन तोउरोकु) भएको वडा, नगर तथा गाउँको कर कार्यालयमा हो।

○ **सन् २०२४ जनवरी १ तारिखमा जापान प्रवेश गरेको व्यक्ति**

सन् २०२४ जनवरी १ तारिखमा निवासी दर्ता (ज्यूमिन तोउरोकु) भएको वडा, नगर तथा गाउँको कर कार्यालयमा आय विवरण बझाउनुहोस्।

○ **सन् २०२४ जनवरी २ तारिख पछि जापानमा प्रवेश गरेको व्यक्ति**

भर्खर मात्र जापानमा प्रवेश गरेको र गत वर्ष जापानमा नरहेको व्यक्तिले “राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमा शुल्कसँग सम्बन्धित घोषणापत्र” राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमा शाखामा पेश गर्नुहोस्।

※ प्रतिव्यक्ति औसत रकम कम हुने बारेमा पृष्ठ १४ हेर्नुहोस्।

सम्पर्क: योग्यता • बिमा शुल्क (सिखाकु • होकेनर्योउ) ग्रुप

०३-४५६६-२३७७

८. बिमा शुल्क

बिमा शुल्क बीमित भएको महिना देखि तिर्नु पर्छ। तोसिमा-कुमा बसाई-सरेर आएको (जापान प्रवेश) या अन्य आधिकारिक स्वास्थ्य बिमा (स्वास्थ्य बिमा सोसाइटी (केन्को होकेन कुमिआइ) या जापान स्वास्थ्य बिमा एसोसिएशन (क्योखाइ केन्पो) आदि) परित्याग गरी राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमामा आबद्ध हुने अवस्थामा, राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमामा आबद्ध हुने योग्यता, पहिलाको स्वास्थ्य बिमा परित्याग गरेको सोही दिनबाट सुरु हुन्छ।

※ विद्यार्थी छुट छैन।

※ आय थोरै भएको व्यक्तिको बिमा रकम घटाइने छ तर आय विवरण दाखिला गर्नु आवश्यक छ। विस्तृत जानकारीको लागि पृष्ठ ९ र १४ हेर्नुहोस्।

(१) बिमा शुल्क गणना विधि

बिमा शुल्क, बिमामा आबद्ध बीमितको गणना आधार रकम तथा परिवार सदस्य सङ्ख्याको आधारमा आर्थिक वर्ष (अप्रिल देखि मार्च महिना) एकाइगत गणना गरिन्छ।

गणना आधार रकम भनेको अघिल्लो वर्षको जनवरी देखि डिसेम्बर महिना भित्र जापानमा कमाएको कूल आय रकमबाट आधारभूत कटौती रकम (४३०००० येन) घटाएर आएको रकम हो।

एक वर्षको बिमा रकम, गणना आधार रकमलाई आधार मानी निकाल्ने आयको आधारमा तय हुने रकम (स्योतोकु वारीगाकु) र आबद्ध हुने प्रतिव्यक्ति औसत रकम (किन्तो वारीगाकु) जोडेर आएको कुलयोग रकम हो।

उदाहरणको लागि, २०२३ साल जनवरी महिनामा जापानमा प्रवेश गरी जापानमा बसोबास गर्दै आएको व्यक्तिको हकमा २०२३ साल जनवरी देखि डिसेम्बर महिना भित्र कमाएको कूल आय रकम आदिलाई आधार मानी गणना आधार रकम हिसाब गरी २०२४ साल अप्रिल देखि २०२५ साल मार्च महिना सम्मको बिमा रकम निर्धारण गरिन्छ।

(२) बिमा शुल्कको जानकारी

बिमा शुल्क प्रत्येक वर्ष जुन महिनामा निर्धारण गरिन्छ।

निवासीको कर रकम निर्धारण हुने जुन महिनामा बिमा शुल्क निर्धारण गरी, जुन महिनाको मध्य तिर "राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमा शुल्क निर्धारण भएको सूचना" हुलाकबाट पठाइने छ।

बिमा शुल्क, जुन महिना देखि अर्को वर्षको मार्च महिना सम्मको गरी १० किस्तामा तिर्नु पर्छ। दाखिला भौचरबाट बिमा शुल्क तिर्ने बेलामा ६ देखि अर्को वर्षको ३ महिना सम्मको किस्ता (प्रत्येक महिना तिर्ने) वा सबै मासिक किस्ता (१ वर्षको किस्ता एकमुस्ट तिर्ने) मध्ये कुनै एक छनौट गरी प्रयोग गर्नुहोस्।

सूचना पत्रमा गणना आधार रकमको कोलम अघोषित लेखिएको व्यक्तिले आय विवरण दाखिला गर्नु आवश्यक छ। पृष्ठ ९ हेर्नुहोस्।

अप्रिल या मे महिनामा आबद्ध व्यक्तिको परिवारमा कुनै हेरफेर (बसाइँ-सरेर आएको, अर्को ठाउँमा बसाई-सरेर जाने, जन्म, मृत्यु कम्पनीको स्वास्थ्य बिमामा आबद्ध) भएको खण्डमा बिमा रकमको जानकारी जुन महिनामा दिइने छ।

त्यसै गरी कूल आय रकम परिवर्तन भएको जुन(६) महिना पछि बिमामा आबद्ध व्यक्तिको परिवारमा हेरफेर भए पिच्छे प्रत्येक पल्ट "राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमा रकम परिवर्तनको सूचना" हुलाकबाट पठाइने छ। बिमा शुल्क तिर्ने बेलामा, पछिल्लो भुक्तानी भौचर प्रयोग गर्नुहोस्।

चिकित्सा बिमा शुल्क

आयको आधारमा तय हुने रकम आबद्ध व्यक्तिको गणना आधार रकम× ८.६९%आएको कूल रकम	+	प्रतिव्यक्ति औसत रकम आबद्ध सबै सदस्य सङ्ख्या ×¥४९,१००	=	अप्रिल देखि अर्को वर्षको मार्च महिना सम्मको चिकित्सा बिमा शुल्क (अधिकतम बिमा शुल्क ¥६५०,०००)

जेष्ठ नागरिक योगदान रकम बिमा शुल्क

आयको आधारमा तय हुने रकम आबद्ध व्यक्तिको गणना आधार रकम×२.८०% आएको कूल रकम	+	प्रतिव्यक्ति औसत रकम आबद्ध सबै सदस्यको सङ्ख्या ×¥१६,५००	=	अप्रिल देखि अर्को वर्षको मार्च महिना सम्मको चिकित्सा बिमा शुल्क (अधिकतम बिमा शुल्क ¥२४०,०००)

बृद्धावस्था नर्सिङ्ग बिमा शुल्क

आयको आधारमा तय हुने रकम ४० देखि ६४ वर्षको आबद्ध व्यक्तिको गणना आधार रकम × २.३६% आएको कूल रकम	+	प्रतिव्यक्ति औसत रकम ४० देखि ६४ उमेरको आबद्ध व्यक्ति सङ्ख्या ×¥१६,५००	=	अप्रिल देखि अर्को वर्षको मार्च महिना सम्मको चिकित्सा बिमा शुल्क (अधिकतम बिमा शुल्क ¥१७०,०००)

कूल जम्मा रकम १ वर्षको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमा शुल्क

※ गणना आधार रकम=अघिल्लो वर्षको कूल आय रकम – आधारभूत कटौती रकम (¥४३०००)

आर्थिक वर्षको बीचमा आबद्ध वा परित्याग गरेको खण्डमा

$$\text{वार्षिक बिमा शुल्क} \times \frac{\text{आबद्ध महिना सङ्ख्या}}{१२}$$

बिमा शुल्कको बारेमा ध्यान दिनु पर्ने कुरा

१) बिमा शुल्क, राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमामा आबद्ध हुन योग्य भएको महिनाबाट गणना गरिने छ।

उदाहरणको लागि, ५ महिनामा सामाजिक बिमा (स्याखाइ होकेन) परित्याग गरि, ८ महिनामा राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमामा आबद्ध हुन निवेदन पेश गरेको खण्डमा बिमा शुल्क ५ महिनाबाट नै गणना गरिन्छ। (अधिकतम २ वर्ष अघि सम्म बाट गणना गरिने छ।)

२) अर्को ठाउँबाट बसाई सरेर आएको बेलामा बिमा शुल्क पछि थप हुन सक्छ।

तोसिमा-कु मा बसाई सरेर आएको व्यक्तिको बिमा शुल्क, सुरुको बिमा रकम, प्रतिव्यक्ति औसत रकमको आधारमा मात्र गणना गरेको हुन्छ। त्यस पछि, सोही वर्षको जनवरी १ तारिखमा निवास दर्ता भएको वडा, नगर गाउँ पालिका कार्यालयमा सम्पर्क गरि प्राप्त गरेको जानकारीको आधारमा, आयको आधारमा तय गर्ने रकम पुनः गणना गरी "राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमा शुल्क परिवर्तनको सूचना" पठाउन पनि सकिन्छ।

३) आर्थिक वर्षको बीचैमा परित्याग गर्नेको बिमा शुल्क

(i) परिवार सबैले परित्याग गरेको खण्डमा, राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमा परित्याग गरेको महिनाको अघिल्लो महिना सम्मको बिमा शुल्क पुनः गणना गरिने छ। हिसाब गर्दा अहिले सम्म तिरेको बिमा शुल्क अपुग भएको अवस्थामा, परित्याग गरेको महिना पछि तिर्न लगाउन पनि सक्छ। त्यसै गरी बढि रकम तिरेको देखेमा पछि फिर्ता दिइने छ। आर्थिक वर्षको बीचैमा विदेशमा बसाइ सर्ने (जापानबाट प्रस्थान) गर्ने अवस्थामा राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमा परित्याग गर्ने प्रक्रिया चाल्दा अपुग रकम त्यही बेला तिर्न लगाउन पनि सकिन्छ।

(ii) परिवारको केही सदस्यले बिमा परित्याग गरेको खण्डमा पुनः गणना गरेर बाँकी रकम ३ मासिक किस्तामा विभाजन गरेर तिर्न लगाउने छ।

४) विगत वर्षको बिमा शुल्कको बारेमा

बिमा शुल्क आर्थिक वर्ष (अप्रिल देखि अर्को सालको मार्च महिना) हरेक वर्षको गणना गरिन्छ। विगत वर्षको बिमा शुल्क भनेको, अघिल्लो वर्ष (मार्च ३१ तारिख भन्दा पहिला) सम्म गएर राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमामा आबद्ध हुन योग्य भएको बेलामा या अघिल्लो आर्थिक वर्षको आय खुल्न गई, बिमा शुल्क थप हुन गएको कारणबाट सृजना हुने बिमा शुल्कको कुरा हो।

सम्पर्क: योग्यता·बिमा शुल्क (सिखाकु·होकेनर्योउ) ग्रुप

०३-४५६६-२३७७

९. प्रतिव्यक्ति औसत रकम घट्ने बारेमा

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमामा विद्यार्थी छुट भन्ने व्यवस्था छैन ।

तसर्थ राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमामा आबद्ध भइरहेको व्यक्ति **(बिमामा आबद्ध नभएको घरमूली पनि समावेश हुने)** को अघिल्लो वर्षको कूल आय रकम शुल्क घटाउने आधार आय रकम भन्दा कम भएको परिवारको बिमा शुल्कको प्रतिव्यक्ति औसत रकम कम हुनेछ।

रकम कटौतीको सुविधा प्राप्त गर्नको लागि अघिल्लो वर्ष कमाएको आय विवरण बुझाएकै हुनु पर्छ।

आय नहुने वा आय थोरै भएकाहरूले पनि, आय विवरण पेश गर्नु आवश्यक छ।

आय विवरण, २०२४ साल जनवरी महिना १ तारिखमा निवासी दर्ता (ज्यूमिन तोउरोकु) गरेको वडा, नगर, गाउँ पालिकाको कर कार्यालयमा (२०२४ साल जनवरी २ पछि जापान प्रवेश गरेको व्यक्तिले तोसिमा-कु राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमा शाखामा) पेश गर्न सक्नुहुन्छ।

बिमा शुल्क घटाउने निर्णय गर्ने आधार मिति २०२४ साल अप्रिल १ तारिख हो।

नयाँ आबद्ध परिवार भन्नाले राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमामा आबद्ध हुन योग्य भएको दिन हो।

साथै वार्षिक आय जस्तो भए पनि ० देखि ६ वर्ष सम्मको स्कुलमा नपढेको बच्चाको प्रतिव्यक्ति औसत रकम आधा हुनेछ।

शुल्क घटाउने आधार आय रकम	घट्ने प्रतिशत	प्रति व्यक्तिको भागमा पर्ने प्रतिव्यक्ति औसत रकम (वार्षिक रकम)		
		आधारभूत (चिकित्सा) रकम	जेष्ठ नागरिक योगदान रकम	नर्सिङ्ग रकम
¥४३०,००० + ¥१००,००० × (पारिश्रमिक आयकर्ता आदिको संख्या-१)	७०%	¥१४,७३०	¥४,९५०	¥४,९५०
¥४३०,००० + ¥२९५,००० ×आबद्ध व्यक्तिको संख्या + ¥१००,००० × (पारिश्रमिक आयकर्ता आदिको संख्या-१)	५०%	¥२४,५५०	¥८,२५०	¥८,२५०
¥४३०,००० + ¥५४५,००० ×आबद्ध व्यक्तिको संख्या + ¥१००,००० × (पारिश्रमिक आयकर्ता आदिको संख्या-१)	२०%	¥३९,२८०	¥१३,२००	¥१३,२००

२०२४ साल १ महिनादेखि सुत्केरी हुनु अगाडि र पछाडिको केही समय बिमा शुल्क घट्छ ।

सुत्केरी हुनु अगाडि र सुत्केरी भएपछिको केही समय तोसिमा-कु को राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमा शुल्क घट्छ । बिमा शुल्क घटाउनको लागि आवेदन दिने तरिकाको विस्तृत जानकारी तोसिमा वडाको होमपेजमा हेर्नुहोस् ।

[घट्ने समय]

सुत्केरी हुने तोकिएको महिनाको अघिल्लो महिनादेखि ४ महिनापछि सम्मको समय ।

जुम्ल्याहा अथवा तिम्ल्याहा बच्चा जन्माउने सुत्केरीको हकमा सुत्केरी हुने तोकिएको महिनाको अघिल्लो ३ महिनादेखि ६ महिना पछिसम्मको समय ।

[लक्षित व्यक्ति]

बच्चा जन्माउने योजनामा रहेको अथवा जन्माएको व्यक्ति

※ गर्भवती भएको ४८ दिनपछि सुत्केरी, मृत शिशुको जन्म, गर्भपात, साधारण सुत्केरी आदि यस अन्तरगत पर्दछन् ।

※ यदि तपाइँ तोसिमा-कुको सुत्केरी भत्ता प्रणालीको प्रयोग गर्न चाहनुहुन्छ भने स्वचालित रूपमा आफ्नो बिमा घट्छ । (आवेदन दिन आवश्यक छैन)

सम्पर्क योग्यता·बिमा शुल्क (सिखाकु·होकेनर्योउ) ग्रुप

०३-४५६६-२३७७

१०. बिमा शुल्क तिर्ने तरिका

(१) बैंक खाताबाट स्वतः रकामान्तर (कोउजा फुरीखाए)

बिमा शुल्क भुक्तानी बैंक खाताबाट स्वतः रकमान्तर (कोउजा फुरीखाए) गर्ने तरिका सामान्य हो। बैंक खाताबाट स्वतः रकमान्तर हुने मिति प्रत्येक महिनाको मसान्त (मसान्तको दिन बिदा परेको खण्डमा, त्यसको भोलिपल्टको कार्यालय खुल्ने दिन हुने छ।) रकमान्तर हुने दिन भन्दा पहिला नै बैंक खातामा रकम जम्मा गर्नुहोस्।

[निवेदन दिने तरिका]

- कार्यालयको काउन्टरमा गर्ने बेलामा

  देहाय बमोजिमको बैंक तथा वित्तीय संस्थाको भए, क्यास कार्डबाट पनि प्रक्रिया चाल्न सक्नु हुन्छ। राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमा शाखा • वडा कार्यालयमा पनि क्यास कार्डबाट प्रक्रिया चाल्न सकिन्छ।

  ≪क्यास कार्डमार्फत प्रकृया गर्न सकिने बैंक तथा वित्तीय संस्थाहरू≫

  मिजुहो बैंक, मिचुबिसी UFJ बैंक, मिचुइ सुमितोमो बैंक, रिसोना बैंक, साइतामा रिसोना बैंक, यूच्यो बैंक, किराबोसी बैंक, सुगामो सिन्यो किन्को, टिक्यो सिन्यो किन्को, ज्योहोकु सिन्यो किन्को, कोसान सिन्यो किन्को, आसाही सिन्यो किन्को, टोक्यो सिटी सिन्यो किन्को, साइक्यो सिन्यो किन्को

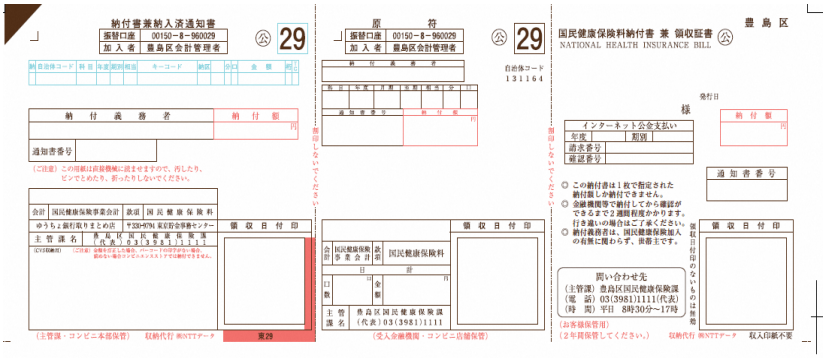
- हुलाकबाट पठाउने बेलामा

  बैंक खाताबाट स्वतः रकमान्तरको लागि निवेदन फाराममा आवश्यक विवरण भरी बैंकमा दर्ता भएको हस्ताक्षर वा छाप राखेर उक्त अनुरोध फाराम राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमा बैंक खाता इन्चार्ज समक्ष हुलाकबाट पठाउनुहोस्। निवेदन दिएको लगभग २ महिना पछि बाट बैंक खाताबाट स्वतः रकमान्तर सुरु हुन्छ।

  बैंक खाताबाट स्वतः रकमान्तरको लागि भर्ने निवेदन फाराम, राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमा शाखा तथा वडा कार्यालयमा उपलब्ध छ। अनि, राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमा शाखाको बैंक खाता इन्चार्जलाई सम्पर्क गरेमा, हुलाकबाट सो फाराम पठाई दिन्छ होला।

सम्पर्कः बैंक खाता इन्चार्ज (कोजा तान्तो)

०३-३९८१-१४६८



बैंक खाताबाट स्वतः रकमान्तर गर्न नमिल्ने अवस्थामा मात्र निम्न लिखित मध्ये कुनै एक तरिकाबाट तिर्ने गर्नुहोस्।

(२) भुक्तानी भौचरबाट बिमा शुल्क दाखिला गर्ने बेलामा

भुक्तानी भौचर पठाउने समय, वार्षिक बिमा शुल्कमा हेरफेर नभएमा जुन महिनामा १ पटक पठाइने छ। जुन महिनापछि बिमामा प्रवेश गर्नेहरूका लागि साधारणतय अर्को महिनामा पठाइनेछ । प्रत्येक महिनाको मसान्त (मसान्तको दिन बैंक तथा वित्तीय संस्था बिदा भएमा, त्यसको भोलिपल्ट बैंक खुल्ने दिन) सम्ममा नजिकको कन्भिनिएन्स स्टोर, बैंक तथा वित्तीय संस्था अथवा तोसिमा-कु वडा कार्यालयको तेस्रो तल्लामा अवस्थित सार्वजनिक महशुल दाखिला काउन्टर (कोउकिन नोउफु मादोगुची)•वडाबासी कार्यालय (कुमिन जिमुस्यो) मा तिर्नुहोस्। स्मरणको लागि, बैंक खाताबाट स्वतः रकम रकमान्तर गर्ने छनौट गरेको परिवारलाई भुक्तानी भौचर पठाइने छैन।

भुक्तानी भौचर हराएको बेलामा बिमा कार्ड नम्बर थाहा पाउने कुनै कागजात (बिमा कार्ड वा रसिद आदि) राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमा शाखा वा वडाबासी कार्यालय (कुमिन जिमुस्योमा) लिएर आउनुहोस्।

अनि, राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमा शाखामा सम्पर्के गरेमा भुक्तानी भौचर पुनः पठाइने छ।

(३) मोबाइल रेजी (क्रेडिट कार्ड पेमेन्ट) बाट तिर्ने तरिका

अग्रिम रूपमा मोबाइल फोनमा एप्लिकेशन डाउनलोड गर्नु आवश्यक छ। मोबाइल फोनको क्यामेराले भुक्तानी भौचरको बार कोड रिड गरी क्रेडिट कार्डको विवरण भर्नुहोस्।

(४) मोबाइल रेजी (मोबाइल बैङ्किङ्ग पेमेन्ट) बाट तिर्ने तरिका

अग्रिम रूपमा प्रयोग गर्ने चाहेको बैंक तथा वित्तीय संस्थाको मोबाइल बैङ्किङ्गको लागि आवेदन दिनुका साथै मोबाइलमा एप्लिकेशन डाउनलोड गर्नु आवश्यक छ। मोबाइल फोनको क्यामेराले भुक्तानी भौचरको बार कोड रिड गरी मोबाइल बैङ्किङ्गमा कनेक्ट गरी भुक्तानी गर्ने सर्भिस हो।

(५) डिजिटल करेन्सीबाट तिर्ने तरिका

LINE Pay, Pay Pay, au Pay, Rakuten Pay, J-coin, d-払い मार्फत भुक्तानी गर्न सकिन्छ । भुक्तानी गर्न मिल्ने डिजिटल करेन्सीहरू थपिन सक्ने हुनाले विस्तृत जानकारीको लागि सम्पर्क गर्नुहोस् ।

अग्रिम रूपमा मोबाइल फोनमा एप्लिकेशन डाउनलोड गर्नु आवश्यक छ। मोबाइल फोनको क्यामेराले भुक्तानी भौचरको बार कोड रिड गरी एप्लिकेशन प्रयोग गरेर डिजिटल करेन्सीबाट तिर्नुहोस्।

(६) पेन्सन रकम बाट कट्टा गरि तिर्ने तरिका

लक्षित परिवारको लागि शर्तहरू छन्। विस्तृत जानकारीको लागि सम्पर्क गर्नुहोस्।

सम्पर्कः योग्यता · बिमा शुल्क (सिखाकु · होकेनर्योउ) ग्रुप

०३-४५६६-२३७७

११. बिमा शुल्क दाखिला नगरी बसेमा

जापानमा, सबै जना कुनै न कुनै एक आधिकारिक चिकित्सा बिमामा आबद्ध हुनै पर्ने नियम छ (सबै नागरिक बिमा)। चिकित्सा संस्थामा जानु आवश्यक नभएता पनि बिमा शुल्क अनिवार्य रूपले तिर्नै पर्छ। बिमा शुल्क भुक्तानी म्याद भित्र अनिवार्य रूपले दाखिला गर्नुहोस्। विशेष कारणले बिमा शुल्क तिर्न असमर्थ भएमा भुक्तानी नगरी त्यसै नबसी भुक्तानी गर्न नसक्नाको कारण अथवा भुक्तानी गर्ने योजना भएमा त्यसको जानकारी अथवा परामर्शको लागि सम्पर्क गर्नुहोस् ।

जापानमा आएको पहिलो वर्षको बिमा शुल्क थोरै हुने भएता पनि पार्टटाइम काम आदिबाट पारिश्रमिक आय हुने व्यक्तिको अर्को वर्षको बिमा शुल्क धेरैजसो बढ्न जान्छ। आयको केही अंश अर्को वर्षको बिमा शुल्क तिर्नको लागि जम्मा गरि राखेमा ढुक्क हुन्छ।

विद्यार्थीहरूलाई छुटको व्यवस्था छैन।

(१) म्याद भित्र बिमा शुल्क नतिरेको खण्डमा, ताकिता पत्र पठाइने छ। फेरी लिखित या टेलिफोन या घरमा नै आएर या एसएमएसबाट ताकिता गर्न पनि सकिन्छ।

(२) ताकिता पत्र पठाइ सके पश्चात् पनि बिमा शुल्क नतिरेको अवस्थामा, कानून अनुसार सम्पत्ति छानबिन गरि, बक्यौता रकम असुल्ने कारबाही (जफत) गर्ने छ। सम्पत्ति (तलव, घरजग्गा, बैंक मौजदात आदि) को छानबिन गरिनेछ र त्यसैबाट कट्टा पनि गरिनेछ । उदाहरणको लागि कार्यरत कम्पनी या पार्ट-टाइम काम गर्ने ठाउँबाट तलव रकम तथा तलव रकमान्तर हुने बैंक खाताको विवरण लिइने छ। तलव आय वा सम्पत्ति भेट्टाएमा त्यसलाई जफत गरिनेछ।

(३) बिमा शुल्क बक्यौता भएमा, बहाल रहने म्याद छोटो भएको "अस्थायी बिमा कार्ड" जारी हुन पनि सक्छ। त्यसैगरी बक्यौता भएको बिमा शुल्कको परिस्थिति अनुसार बिमा कार्डको सट्टामा “बीमित योग्यता प्रमाणपत्र” (हिहोकेनस्या सिखाकु स्योउमेइस्यो) जारी हुन पनि सक्छ। यस अवस्थामा, अस्पतालमा तिर्ने औषधि उपचार खर्चको पुरा रकम आफैले नै व्यहोर्नु पर्ने हुन्छ र केही अंशबाहेक बिमा लाभबाट फिर्ता पाउनको लागि पछि निवेदन

गर्न सक्नुहुन्छ, तर अन्य बिमा लाभ बक्यौता रकमलाई फछ्र्यौट गर्न प्रयोग गरिन सक्छ। चिकित्सा तथा उपचार खर्च, महँगो चिकित्सा तथा उपचार खर्च आदि लगायतमा पनि एकै प्रकृतिको नियम तथा प्रकृया रहन्छ ।

(४) न्याय मन्त्रालय अन्तर्गतको कार्यालयमा, विशिष्ट दक्ष विदेशी नागरिकले राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमा या राष्ट्रिय पेन्सन (कोकुमिन नेन्किन) को बिमा रकम तोकिएको निश्चित अवधि सम्म बक्यौता राखेमा आयकर आदि आफूले बहन गर्नु पर्ने जिम्मेवारी पुरा नगरी निश्चित अवधि सम्म बक्यौता राखेको कारणबाट भिसा परिवर्तन निवेदन वा भिसा नवीकरणको निवेदन अस्वीकृत गर्ने अन्य भिसा भएकाहरूको हकमा पनि त्यस्तै खालको कारबाही गर्ने बारेमा छलफल भइरहेको छ।

सम्पर्कः कार्यान्वयन तथा सङ्कलन (सेइरी स्यूनो ग्रुप)

०३-३९८१-१२९४

विशेष कार्यान्वयन (तोकुबेचु सेइरी) ग्रुप

०३-३९८१-१२९५

१२. बिमा लाभको बारेमा

बिरामी या चोटपटक लागेको बेलामा, बिमा कार्ड देखाएमा, चिकित्सा संस्था आदि ठाउँमा आवश्यक उपचार लिन सक्ने हुन्छ। उपचार लिने बेलामा, चिकित्सा संस्थामा औषधी उपचार खर्चको ३०% (उमेर ६ वर्ष पुगे पछिको पहिलो मार्च ३१ तारिख सम्म २०%, ७० वर्ष वा सो भन्दा माथिको व्यक्तिको लागि २०% वा ३०% ※) तिर्नुहोस्। बाँकी रकम तोसिमा-कुले व्यहोर्ने छ।

यदि, बिमा कार्ड पेश नगरिकन जँचाएमा, लागेको औषधी उपचार खर्चको सम्पूर्ण रकम आफैले चिकित्सा संस्थामा तिर्नु पर्ने हुन्छ।

तोसिमा-कुबाट बसाइँ सरेको • भिसाको म्याद सकिएको • कम्पनीको अन्य स्वास्थ्य बिमामा आबद्ध भएको जस्ता तोसिमा-कुको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमाको योग्यता गुमिसकेको अवस्थामा पनि बिमा कार्ड प्रयोग गरी उपचार गरिएको खण्डमा तोसिमा-कुले व्यहोरेको औषधि उपचार खर्च फिर्ता लिइने छ।

अनि अन्य व्यक्तिको बिमा कार्ड प्रयोग गरेको कुरा थाहा पाएमा कानून

बमोजिम कारवाही हुने छ।

※ उमेर ७० वर्ष वा सो भन्दा माथि (७५ वर्ष वा सो भन्दा माथिको बाहेक) को व्यक्तिको बोझको अनुपात देहाय बमोजिम हुने छ।

- निर्धारित भन्दा बढि आय हुने व्यक्तिको ३०%
- माथि उल्लेखित बाहेक अन्यको लागि २०%

सम्पर्कः भुक्तानी (क्यूफु) ग्रुप०३-३९८१-१२९६

१३. बिमाबाट लिन नमिल्ने उपचार

निम्न लिखित अवस्थामा राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमा प्रयोग गर्न मिल्दैन। सम्पूर्ण खर्च आफैले नै व्यहोर्नु पर्छ।

१) स्वास्थ्य परीक्षण, निन्गेन दोक्कु, खोप लगाउने।

२) नर्मल गर्भवती, नर्मल प्रसूति, कस्मेटिक सर्जरी, बाङ्गोटिङ्गो दाँत मिलाउने उपचार।

३) कामको सिलसिलामा लागेको घाउ चोटपटक या बिरामी (औद्योगिक दुर्घटना बिमाले व्यहोर्नेमा पर्छ।)

४) बिरामीको इच्छा अनुसार बिमा अन्तर्गत नपर्ने उपचार लिएको बेलामा।

५) अस्पतालमा भर्ना हुँदाको कोठाको चार्ज अन्तर हुने रकम (अन्तर हुने रकम बेड चार्ज)

६) दाँतको उपचारमा, विशेष सामाग्री प्रयोग गर्दाको "आफ्नै खर्चमा गर्ने उपचार"।

७) अपराध तथा जानाजानी पुर्याएको घाउ, चोटपटक या बिरामी।

८) झगडा या रक्सीले लागेर भएको बिरामी तथा घाउ चोटपटक।

सम्पर्कः भुक्तानी (क्यूफु) ग्रुप०३-३९८१-१२९६

१४. चिकित्सा तथा उपचार खर्च

आकस्मिक अवस्था आदि अपरिहार्य कारणबाट बिमा कार्ड पेश नगरीकन उपचार लिएको बेलामा एक पटक सम्पूर्ण रकम आफैले तिर्नुपर्ने हुन्छ तर उक्त व्यहोरा निवेदन गरी जानकारी गराएमा, व्यहोर्नु पर्ने केही अंश बाहेकको रकम फिर्ता दिइने छ। स्मरणको लागि छानबिन समितिले उपयुक्त भनि स्वीकार गरेको मात्र हुन्छ।

निवेदन दिने अवधि उपचार लिएको मितिको अर्को दिन देखि २ वर्ष भित्र हुने छ। निवेदन दिएको मिति देखि रकम फिर्ता पाउन ३ महिना जतिको समय लाग्ने छ।

[निवेदन दिनको लागि आवश्यक कागजात]

१) मेडिकल फी स्टेटमेन्ट

२) रसिद

३) बिमा कार्ड

४) बैंक खाता नम्बर थाहा हुने कागजात (क्यास कार्ड आदि)

५) घरमूलीको छाप (विदेशी नागरिकको हकमा हस्ताक्षर पनि चल्छ)

※ आबद्ध हुनु पर्ने कारण सृजना भएको मिति बाट १४ दिन नाघे पछि आबद्ध हुनको लागि निबेदन दिएको खण्डमा, उक्त अवधिको उपचार खर्च, निवेदन गर्न ढिला भएको कारण अपरिहार्य कारण भएको अवस्था बाहेक, सम्पूर्ण रकम स्वयमले व्यहोर्नु पर्ने हुन्छ। तिरेको उपचार खर्च फिर्ताको लागि निवेदन दिन नसक्ने हुन्छ।

विदेशमा उपचार गरेको खर्च

(विदेशमा गरेको सम्पूर्ण उपचारको सम्बोधन हुन्छ भन्ने हुँदैन) साधारणतय जापानमा बिमा उपचारको रूपमा मान्यता पाउने उपचार खर्च भएमा जापान भित्रको बिमा उपचारको सुविधालाई मापदण्ड बनाई भुक्तानी दिइने छ। (विदेशमा लिएको उपचार सुविधा सबै बिमाले समेटने भन्ने हुँदैन) जापान भित्रको बिमा उपचारलाई मापदण्ड बनाई तोकिएको रकम (मापदण्ड रकम) र वास्तविक खर्च तुलना गरी जुन कम हुन्छ त्यस रकमबाट व्यहोर्नु पर्ने केही अंश (२० बाट ३० प्रतिशत) घटाएर आएको रकम पाउने छ। उपचार खर्चमा लागेको सम्पूर्ण रकम एक पटक तिरि, जापानमा फर्केर आए पछि, निवेदन दिनुहोस्। **(औषधी उपचार गर्ने उदेश्यले विदेश गएको खण्डमा यो लागू हुने छैन) ।**

[निबेदन दिनको लागि आवश्यक कागजपत्र]

१) रसिदको विस्तृत विवरण (विदेशी भाषामा लेखेको कागज भए त्यसलाई जापानीज भाषामा अनुवाद गरेको पनि चाहिन्छ।)

२) मेडिकल रिपोर्ट आदि उपचार गरेको विवरण खुल्ने कागज-पत्र (विदेशी भाषामा लेखेको कागज भए त्यसलाई जापानीज भाषामा अनुवाद गरेको पनि चाहिन्छ।)

३) रसिद (विदेशी भाषामा लेखेको कागज भए त्यसलाई जापानीज भाषामा अनुवाद गरेको पनि चाहिन्छ।)

४) बिमा कार्ड

५) बैंक खाता नम्बर थाहा हुने कागजात (क्यास कार्ड आदि)

६) घरमूलीको छाप (विदेशी नागरिकको हकमा हस्ताक्षर पनि चल्छ)

७) उपचार लिएको व्यक्तिको पासपोर्ट

※१) र २) को कागज-पत्र सहित क्यूफु ग्रुप समक्ष रकम माग गर्नुहोस्। होमपेजबाट डाउनलोड गर्न सकिन्छ। अथवा माथिको १) अथवा २) डाक्टरसँग लेखिदिनको लागि अनुरोध गर्नुहोस् ।

※ निवेदन दिने अवधि, उपचार लिएको अर्को दिन देखि २ वर्ष भित्र हुने छ।

※ निवेदक जापानमा फर्केर आएपछि आवेदन दिनुहोस् ।

सम्पर्क भुक्तानी (क्यूफु) ग्रुप०३-३९८१-१२९६

१५. महँगो चिकित्सा तथा उपचार खर्च

चिकित्सा संस्थामा महँगो उपचार खर्चको केही रकम तिरेको अवस्थामा सो को व्यहोरा उल्लेख गरी निबेदन दिएमा निश्चित सीमा भन्दा बढी भएको रकम फिर्ता दिइने छ। महँगो उपचार खर्च फिर्ता पाउने व्यक्तिलाई उपचार लिएको महिनाको ३ महिना पछि घरमूलिको नाममा "महँगो औषधी उपचार खर्च निवेदन दिने बारेको" सूचना पठाइने छ। सूचना पत्र पाएपछि निवेदन दिनुहोस्।

※ अधिकतम सीमा रकम लागू स्वीकृत पत्र (गेन्दोगाकु तेकियो निन्तेइस्यो) बुझाएमा, चिकित्सा संस्थालाई तिर्ने रकम स्वयमले व्यहोर्ने रकमको सीमा (जिकोफुतान गेन्दोगाकु) सम्म मात्र हुने छ। अधिकतम सीमा रकम

लागू स्वीकृत पत्र (गेन्दोगाकु तेकियो निन्तेइस्यो) को लागि बिमा कार्ड साथमा लिएर कार्यालयमा आई निवेदन दिनुहोस्। अधिकतम सीमा रकम लागू स्वीकृत पत्र (गेन्दोगाकु तेकियो निन्तेइस्यो) चाहिँ बिमा शुल्क बक्यौता भएको अवस्थामा जारी नहुन पनि सक्छ।)

सम्पर्कः भुक्तानी (क्यूफु) ग्रुप०३-३९८१-१२९६

१६. सुत्केरी तथा शिशु स्याहार भत्ता

तोसिमा-कु को राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमामा आबद्ध भएको व्यक्ति सुत्केरी भएको बेलामा सुत्केरी भत्ता प्रदान गरिने छ।

सुत्केरी शिशु स्याहार भत्ताको बारेमा, तोसिमा-कुको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमाबाट प्रदान गरिने सुत्केरी शिशु स्याहार भत्ता अधिकतम ५००,००० येन हुने छ। जुन रकम चिकित्सा संस्थालाई सिधै तिर्न सक्ने "सिधै तिर्ने व्यवस्था" (च्योकुसेतु सिहाराइ सेइदो) वा प्रतिनिधिले प्राप्त गर्ने व्यवस्था" (उकेतोरी दाइरी सेइदो) मध्ये कुनै एक छान्न सक्नु हुन्छ। तसर्थ चिकित्सा संस्था अनुसार उक्त व्यवस्था प्रयोगमा नल्याएको पनि हुन सक्ने भएकोले चिकित्सा संस्थामा सम्पर्क गरी सोध्नुहोस्।

त्यसै गरी, सिधै तिर्ने व्यवस्था (च्योकुसेतु सिहाराइ सेइदो) प्रयोग गरी सुत्केरी गर्न लागेको खर्च ५००,००० येन भन्दा कम रकमले पुगेको अवस्थामा अन्तर रकम प्राप्त गर्न तथा यी व्यवस्थाहरू प्रयोग नगरेको अवस्थामा सुत्केरी भए पछि राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमा शाखामा निबेदन दिनुहोस्।

※ सुत्केरी हुनु अगाडि र पछाडिको राष्ट्रिय बिमा शुल्क छुटको विषयमा पेज १५ मा हेर्नुहोस् ।

प्रकार	भत्ता रकम	आवश्यक कागजपत्र
सुत्केरी शिशु स्याहार भत्ता	¥५००,०००	१) सुत्केरी हुनेको बिमा कार्ड २) मातृ शिशु स्वास्थ्य हाते-पुस्तिका (बोसि तेच्यो) ३) घरमूलीको हस्ताक्षर वा छाप ४) बैंक खाता नम्बर ५) खर्चको विस्तृत विवरण उल्लेख भएको रसिद (सक्कल) ६) चिकित्सा संस्थासँग गरेको सम्झौता पत्र (सक्कल) ※ विदेशमा बच्चा जन्माएका व्यक्तिको हकमा माथि १)~४) मा उल्लेखित कागज-पत्रको साथै जन्म प्रमाणपत्र (सक्कल) , त्यसको जापानीज भाषामा अनुवाद गरेको पत्र साथै जापान प्रस्थान गरेको र आगमनको मिति यकिन गर्नको लागि सुत्केरी आमाको पासपोर्ट (सक्कल) आवश्यक हुने छ। ※ “उकेतोरी दाइरी सेइदो” उपयोग गर्ने बेलामा माथि उल्लेरखित५) र ६) को कागज-पत्र आवश्यक छैन। (सुत्केरी हुनु भन्दा पहिला नै तोसिमा वडा कार्यालयमा निवेदन गर्नु आवश्यक छ। सुत्केरी हुने सम्भावित मिति भन्दा २ महिना अगाडि देखि निवेदन दिन सक्नु हुन्छ।)
	गर्भावस्था ८५ दिन पछि मृत बच्चाको जन्म, गर्भपतन भएको बेलामा पनि माथिको कुरा लागू हुन्छ	माथि १)~६) को कागजात साथै डाक्टरको प्रमाणपत्र

※ **विदेशमा बच्चा जन्माएको बेलामा, सुत्केरी माहिला जापानमा फर्केर आएपछि मात्र निवेदन दिन मिल्छ।**

※ अन्य आधिकारिक स्वास्थ्य बिमा (स्वास्थ्य बिमा सोसाइटी (केन्को होकेन कुमिआइ) या जापान स्वास्थ्य बिमा एसोसिएशन (क्योखाइ केन्पो) आदि) बाट भत्ता रकम पाएको व्यक्तिलाई राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमाले भत्ता दिइने छैन।

उदाहरण) अन्य आधिकारिक स्वास्थ्य बिमामा १ वर्ष भन्दा बढि समय सुत्केरी स्वयम् आबद्ध भई योग्यता गुमेको ६ महिना भित्र सुत्केरी भएको बेलामा।

※ निवेदन दिन सक्ने अवधि बच्चा जन्माएको दिन (यो घटना भएको दिन) को भोलिपल्टदेखि २ वर्ष भित्र हो।

※ **सुत्केरी भएको दिनमा राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमाको योग्यता गुमेको अवस्थामा, भत्ता दिइने छैन।**

सम्पर्क:भुक्तानी (क्यूफु) ग्रुप०३-३९८१-१२९६

१७. स्वास्थ्य कार्यक्रम तथा सेवा

सबै जना स्वस्थ र फूर्तिका साथ जीवन यापन गर्न सकोस् भन्ने उदेश्यले निम्न लिखित कार्यक्रम पनि संचालन गर्दै आएको छ। विस्तृत जानकारीको लागि सम्पर्क गर्नुहोस्।

(१) डे ट्रिप तातोपानीमा नुहाउने (ओनसेन) सुविधा प्रयोग गर्ने बेलाको डिस्काउन्ट कुपन वितरण

डे ट्रिप तातोपानीमा नुहाउने (ओनसेन) सुविधा प्रयोग गर्ने बेलाको डिस्काउन्ट कुपन वितरण

(२) राष्ट्रिय बिमाले तोकेको होटल

नर्मल रुम रेट भन्दा सस्तो रेटमा होटलमा बस्न सकोस् भन्ने उदेश्यले ओनसेन भएको एरियाका होटेलहरूसँग सम्झौता गरिरहेको छ।

सम्पर्कः व्यवस्थापन (खानरी) ग्रुप ०३-३९८१-१९२३

१८. विशेष किसिमको स्वास्थ्य परीक्षण तथा विशेष किसिमको स्वास्थ्य परामर्श

जीवन-शैलीसँग सम्बन्धित रोगबाट बच्नको लागि, मेटाबोलिक सिन्ड्रोमलाई मध्यनजर गरी विशेष किसिमको स्वास्थ्य परीक्षण तथा विशेष किसिमको स्वास्थ्य परामर्श कार्यक्रम संचालन गर्दै आएको छ।

(१) विशेष किसिमको स्वास्थ्य परीक्षण

तोसिमा-कुको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमामा आबद्ध भइरहेको ४० वर्ष देखि ७४ वर्ष उमेर सम्मको व्यक्तिको लागि विशेष किसिमको स्वास्थ्य परीक्षण कार्यक्रम संचालन भइरहेको छ। मेटाबोलिक सिन्ड्रोम निम्त्याउने कारणको रुपमा रहेको शरीरको अङ्गमा बोसो जम्मा हुने मोटोपन भएको व्यक्तिलाई जीवन-शैलीसँग सम्बन्धित रोग लाग्ने जोखिम उच्च भएको कुरा पुष्टि भएको छ। त्यस कारण विशेष किसिमको स्वास्थ्य परीक्षणमा, मेटाबोलिक सिन्ड्रोम लागेको व्यक्ति, लाग्ने सम्भावना उच्च भएको व्यक्ति पत्ता लगाउने तिर जोड दिइरहेको छ।

(२) विशेष किसिमको स्वास्थ्य परामर्श

विशेष किसिमको स्वास्थ्य परामर्श भनेको विशेष किसिमको स्वास्थ्य परीक्षणको रिपोर्टबाट जीवन-शैलीमा सुधार आवश्यक भएको व्यक्तिलाई विशेषज्ञ स्टाफहरू (स्वास्थ्य कार्यकर्ता, पोषण विशेषज्ञ आदि) ले मेटाबोलिक सिन्ड्रोमको रोकथाम, सुधारमा सहयोगी हुने जानकारी उपलब्ध तथा सल्लाह दिइने छ। आफ्नो जीवन शैलीलाई सुधार्नु होस्।

सधैँ स्वस्थसँग जिउनको लागि रोकथाम सबै भन्दा महत्वपूर्ण छ। जीवन-शैली जानी, आफूलाई सुहाउँदो स्वस्थ शरीर बनाउन उपयोग गर्नुहोस्। (स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित लाभहरू सहित)

सम्पर्कः स्थानीय बिमा शाखा स्वास्थ्य कार्यक्रम
(चिइकि होकेन-खा होकेन जिग्यो ग्रुप)
०३-३९८७-४६६०

१९. मधुमेह रोग रोकथामको लागि स्वास्थ्य परामर्श

मधुमेह रोग लाग्ने सम्भावना भएको व्यक्तिलाई विशेषज्ञ स्टाफ (स्वास्थ्य कार्यकर्ता, पोषण विशेषज्ञ आदि)ले मधुमेह रोगसँग सम्बन्धित जानकारी दिनुका साथै रगतमा चिनीको मात्रा स्थिर बनाउनको लागि सल्लाह दिने छ। जीवन शैलीमा सुधार गरि मधुमेह रोग लाग्नबाट रोकथाम गरी स्वस्थसँग जिउनको लागि सपोर्ट गर्छ।

उक्त समूहमा पर्ने व्यक्ति, विशेष किसिमको स्वास्थ्य परीक्षणको रिपोर्टबाट HbA१c (हेमोग्लोबिन ऐवानसी) ६.०-६.६% भएको र औषधी सेवन नगरेको व्यक्तिलाई जनाउँछ। तसर्थ विशेष किसिमको स्वास्थ्य परामर्श लिनु पर्ने समूहमा परेको व्यक्ति बाहेक।

सम्पर्क स्थानीय बिमा शाखा स्वास्थ्य कार्यक्रम
(चिइकि होकेन-खा होकेन जिग्यो) ग्रुप
०३-३९८७-४६६०

२०. बृद्धावस्था नर्सिङ्ग बिमा प्रणाली

बृद्धावस्था नर्सिङ्ग बिमा भनेको "बृद्धावस्था हेरचाह या सहायता आवश्यक परेको बेला" मा नर्सिङ्ग सेवा आवश्यक व्यक्ति र सो व्यक्तिको परिवार आदिलाई समाजका सबै मिलेर सहयोग गर्ने प्रणाली हो।

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमामा आवद्ध बीमित मध्ये ६५ वर्ष वा सो भन्दा बढी उमेरको व्यक्तिलाई, राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमा शुल्क साथै छुटै बृद्धावस्था नर्सिङ्ग बिमा शुल्क तिर्न लगाउने छ।

त्यसै गरी, ४० देखि ६४ वर्षको व्यक्तिलाई राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमा शुल्क तिर्ने बेलामा बृद्धावस्था नर्सिङ्ग बिमा शुल्क पनि सँगै तिर्न लगाउने छ।

सम्पर्कः खाइगो होकेन-खा सिखाकु फुखा ग्रुप
०३-३९८१-६३७६

वृद्धावस्था नर्सिङ्ग सेवा उपयोग गर्न चाहनुहुन्छ भने निवेदन गरेर नर्सिङ्ग सेवाको आवश्यक (सहायताको आवश्यक) परेको व्यक्ति भनी वडा कार्यालयबाट स्वीकृत लिनुपर्छ। यो स्वीकृत हुन चाहिने योग्यताहरू जस्ता विस्तृत जानकारीको लागि बृद्धावस्था नर्सिङ्ग बिमा शाखा (खाइगो होकेन-खा) मा सम्पर्क गर्नुहोस्।

सम्पर्कः बृद्धावस्था नर्सिङ्ग बिमा शाखा प्रमाणीकरण छानबिन (खाइगो होकेन-खा, निन्तेइ सिनसा) ग्रपु
०३-३९८१-१३६८

२१. जेष्ठ नागरिक चिकित्सा प्रणाली

७५ वर्ष वा सो भन्दा माथिको व्यक्ति जेष्ठ नागरिक चिकित्सा प्रणालीको बीमित हुने छ।

योग्यता प्राप्त गर्न आवश्यक कागजात र प्रक्रिया, बिमा शुल्क आदिको बारेमा विस्तृत जानकारीको लागि जेष्ठ नागरिक उपचार तथा पेन्सन शाखा (कोउरेइस्या इर्योउ नेनकिन-खा) मा सम्पर्क गर्नुहोस्।

सम्पर्कः जेष्ठ नागरिक चिकित्सा तथा पेन्सन शाखा (कोउरेइस्या इर्योउ नेनकिन खा कोउकि कोउरेइस्या इर्योउ) ग्रुप
०३-३९८१-१३३२

२२. माई नम्बर कार्डलाई बिमा कार्डको रूपमा प्रयोग गर्ने सम्बन्धमा

○ माई नम्बर कार्डलाई बिमा कार्डको रूपमा प्रयोग गर्नको लागि अग्रिम दर्ता प्रकृया पुरा गर्नुपर्ने हुन्छ । दर्ता प्रकृयाको बारेमा होमपेज (https://myna.go.jp/html/hokenshoriyou_top.html) मा हेर्नुहोस् ।

○ माई नम्बर कार्ड बिमा कार्डको रूपमा प्रयोग गर्न सकिन्छ । जागिर खानुभयो, जागिर परिवर्तन गर्नुभयो भने पनि तपाइँले आफ्नो माई नम्बर कार्ड प्रयोग गरेर चिकित्सा उपचारको सेवा प्राप्त गर्न सक्नुहुनेछ । राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमामा प्रवेश गर्न, बन्द गर्न र परिवर्तन गर्नको लागि साविककै अनुसार आवेदन दिन आवश्यक हुन्छ ।

※ जोसँग माई नम्बर कार्ड छैन उहाँहरूको लागि भने अहिलेसम्मको बिमा कार्डको सट्टामा योग्यताको प्रमाणपत्र जारी गर्ने योजना छ । विस्तृत जानकारीको लागि सम्पर्क गर्नुहोस् ।

[प्रश्नोत्तर]

[प्रश्न नं. १] यदि माई नम्बर कार्ड छैन । के म बिमा कार्ड नभए पनि अस्पताल जान सक्छु ?

[उत्तर १] माई पोर्टलमा गएर बिमा कार्डको रूपमा प्रयोग गर्नको लागि दर्ता गर्न आवश्यक हुन्छ । अनलाइन मार्फत योग्यताको पुष्टिकरण गर्न नसकिने चिकित्सा संस्था अथवा फार्मेसीहरूमा अझै पनि बिमा कार्ड अथवा योग्यताको प्रमाणपत्र देखाउनु पर्ने हुन्छ । त्यसैगरी जागीर खानुभयो, जागीर परिवर्तन गर्नुभयो, कोठा सर्नुभयो भने तुरून्तै अनलाईनमा योग्यताको पुष्टिकरण गर्नको लागि सिस्टममा तपाइँको व्यक्तिगत सूचना नदेखिन पनि सक्छ । त्यस्तो अवस्थामा चिकित्सा संस्था अथवा फार्मेसीहरूमा अहिलेसम्मकै जसरी बिमा कार्ड अथवा योग्यताको प्रमाणपत्र देखाएर उपचार तथा चेकजाँच गराउन सक्नुहुन्छ ।

[प्रश्न नं. २] जुनसुकै चिकित्सा संस्था अथवा फार्मेसीमा माई नम्बर कार्डलाई बिमा कार्डको रूपमा प्रयोग गर्न सकिन्छ ?

[उत्तर २] सबै चिकित्सा संस्था अथवा फार्मेसीमा प्रयोग गर्न सकिन्छ भन्ने हुँदैन । प्रयोग गर्न नसकिने चिकित्सा संस्थामा बिमा कार्ड देखाउनु पर्ने आवश्यक रहन्छ ।

सम्पर्क:

● योग्यतासँग सम्बन्धित सोधपुछ

योग्यता・बीमा शुल्क (सिकाखु・होकेनर्योउ) ग्रुप ०३-४५६६-२३७७

● माई नम्बर कार्ड जारी आदिसँग सम्बिन्धत सोधपुछ

तोसिमा वडाको माई नम्बर कल सेन्टर ०३-३९८१-११२२

● विदेशी भाषाको लागि टोल फ्री नम्बर (डिजिटल एजेन्सी)

माई नम्बर कार्ड आदिसँग सम्बन्धि सोधपुछ ०१२०-०१७८-२७

माई नम्बर प्रणालीसँग सम्बन्धि सोधपुछ ०१२०-०१७८-२६

तोसिमा-कु कुमिन-बु कोकुमिन केन्को होकेन-खा

टोक्यो-तो,तोसिमा-कु, मिनामी इकेबुकुरो २-४५-१

टेलिफोन नम्बर: ०३ (३९८१) १११११ (हटलाइन)