

## राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा को प्रक्रिया

जापानमा “स्वास्थ्य बीमा” भन्ने प्रणाली छ। यो ठूलो मात्रा 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 व्यब्धा हो। “राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा”

को प्रणाली र व्याब्धापना समन्व्य बारेमा, बिदेशि नागरिकहरूलाई बुझ मद्दत गर्नको लागि बनाएको छ।

सासामाग्रीको  
तालिका

1

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा  
(स्यास्थ्य बीमाको)  
को प्रणाली

P. 1

2

स्यास्थ्य बीमाको रचना

P. 1

3

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा व्यक्ति  
बीमा कार्ड (बीमा कार्डको) को  
बारेमा

P. 1

4

स्यास्थ्य बीमाको  
अधिसूचना

P. 2

5

बीमा रकम  
को बारेमा

P. 4

6

बीमा रकम  
कटौती र कर कटौती को  
बारेमा

P. 5

7

बीमा रकम  
को भुक्तानि तरिका

P. 6

8

बीमा रकम  
भुक्तानि नगरेमा...

P. 6

9

स्वस्थ बीमाको बीमा बाट  
पाउन सकिने सहयोग

P. 7

10

विशिष्ट स्वस्थ जाचँ/विशिष्ट  
बीमा निर्देशन

P. 10

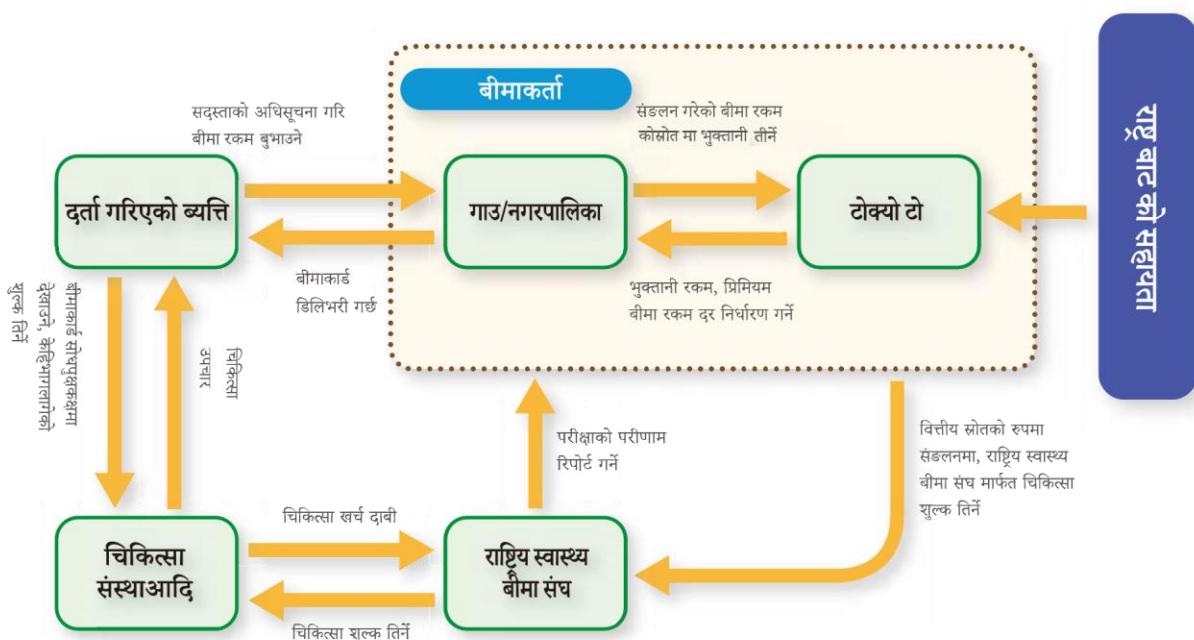
## 1 राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा (स्यास्थ्य बीमाको) को प्रणाली

राष्ट्रिय बीमा रोग तथा चोटको बेला, निर्धकसग चिकित्सा उपचार प्रात्त गर्न सकिने गरि (पछि “दर्ता गरिएको व्यति” भनिन्छ।) सबै व्यक्तिहरुका प्रत्येक परिवारको आम्दानी अनुसार बीमा रकम भुक्तानि त्यसबाट चिकित्सा उपचार रकम तिर्ने एक आपसलाई सहयोग हुने प्रणाली हो।

दर्ताकर्ताहरु बिरामी तथा चोट लागेको बेलामा स्यास्थ्य बीमाको चिकित्साको सहयोग लिने अधिकार छ तर, त्यसको सद्वामा स्यास्थ्य बीमाकोमा दर्ता गरेमा, घरको मुलीले बीमा रकम अनिवार्य तिर्ने जिम्मेवारी हुन्छ।

## 2 स्यास्थ्य बीमाको रचना

स्यास्थ्य बीमाको, तपाईंहरु बसे जिल्ला गाउँ तथा नगरपालिकाका हामी दुवै एक बीमाकर्ताको रूपमा काम गर्दैं बीमाकर्ता भएका प्रत्यक गाउँ तथा नगरपालिकाका सबै बीमा दर्ता वालाहरु तिरेका बीमा रकम तथा, राष्ट्र तथा टोक्यो टो बाटको सहयोग रकम आधी सोतको रूपमा लाई, मेडिकल शुल्क तिरेर (बीमा लाभ) आदिको काम गरिन्छ। तपाईंहरुको मेडिकल संस्था आदिमा सेवा लिने अवस्थामा, चिकित्सा खर्चको एक भाग मात्र व्योहोरे (भुक्तानी), चिकित्सा उपचार गराउन सकिने, वाकि स्यास्थ्य बीमाकोबाट चिकित्सा संस्थालाई भुक्तानी गरिन्छ।



## 3 राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा व्यक्ति बीमा कार्ड (बीमा कार्डको) को बारेमा

### (1) बीमा कार्ड महत्वपूर्णसंग

बीमा कार्डको दर्ता वाला भएको प्रमाण, चिकित्सा संघ आदिमा उपचार गराउने बेला चाहिन्छ।

\* बीमा प्रमाणपत्र दर्ता वाला हरेक व्यक्तिलाई एउटा व्यक्तिगत कार्ड प्रधान गरिने, दर्तावाला आफ्नो बाहेक प्रयोग गर्न सकिन्दैन।

### (2) मेडिकल संस्थामा जचाउने बेलामा सोध पुछ कक्षमा पेश गर्ने

मेडिकल संस्थामा जचाउने बेलामा, अनिवार्य रूपमा बीमा कार्डको सोधपुछ कक्षमा पेश गर्नुहोस। मेडिकल संस्था, त्यससंग सम्बन्धित सबैका स्यास्थ्य बीमाकोमा दर्ता भएको जाच गरेपछि, बीमाको शुबिधा मार्फत जाच गरिन्छ।

### (3) म्याद सकिने मिति

बीमा कार्डको म्याद सकिने मिति बीमा कार्डको शीर्ष दाँधा लेखिएको हुन्छ। सिद्धान्तमा, यो निवासि अवधिको समाप्ति पछिको अर्को दिन हो।यदि निवासी अवधिको नविकरण नगरिकन निवासि दर्ता मेताएमा, स्यास्थ्य बीमाको अधिकार पनि समाप्त भई प्रयोग गर्न सक्छहन, त्यसैले अवश्यपनि, आप्रवास व्यूरोमा निवासि अवधि लम्ब्याउने प्रक्रिया गरेपछि, बसाईको गाउ / नगापालिकामा नया बीमा कार्ड लिनु होला।

\*बीमा कार्डको प्रतिस्थापन गर्दा नया बीमा कार्डको साथै पासपोर्ट र निवास कार्ड आवश्यक पर्दछ।

### (4) बीमा कार्डको प्रयोग गर्ने तरिका

- ① बीमा कार्ड लिएपछि, ठेगाना तथा नाम, जन्म मिति आदि, लेखिएका विषय अवश्य जाच गर्नुहोस।
- ② हराएमा, च्याटिएर प्रयोग गर्न नहुने भएमा, पुन बनाउने निबेदन दिनुहोस्।
- ③ 70 वर्ष देखि 74 सम्मको व्यतिलाई एक भाग बैठोर्ने रकम छुट संकेट गर्ने “राष्ट्रिय स्यास्थ्य बीमा वृद्ध लाभार्थी कार्ड” प्रधान गरिन्छ। मेडिकल संस्थामा जचाउने बेला, बीमा कार्डसंग मिलाएर पेस गर्नुहोस।
- ④ बीमा कार्ड अस्लाई दिने तथा अस्लको लिने गर्नु हुदैन। कानून द्वारा कानुनि कार्वाई हुन्छ।

## 4

### स्यास्थ्य बीमाको अधिसूचना

#### (1) स्यास्थ्य बीमाको सदस्य हुनेबेला

##### ① सदस्य हुन सकने व्यक्ति.नसकने व्यक्ति

गाँउ / जिल्ला नगरपालिका मा निवासी दर्ता गराईराखुभएका बिदेशि नागरिक (निवासि मान्यता 3 महिना काटेका व्यक्ति), स्वस्थ बीमाको अनिवार्य रूपमा दर्ता गर्नु पर्दछ। साथै, सार्वजनिक निवासि मान्यता भएका, 3 महिना अवधि भन्दा बेसि भएका व्यक्ति, बसाई दर्ताको मान्यता बाहिर भएपनि, स्वस्थ बीमाको दर्ता गरिन्छ। व्यक्तिगत इच्छा अनुसार, दर्ता नगर्ने भन्ने हुदैन। यद्यपि, तलका विषयसँग मेल खाने व्यक्तिहरूले दर्ता गर्न पाईदैन।

① कार्यलयको स्वस्थ बीमा आदि, अरु जापानको सार्वजनिक स्वस्थ बीमा मादर्ता भएका व्यक्ति (त्यो निर्भर व्यक्ति भएर दर्ता भएका व्यक्तिहरू पनि सामेल हुन्छ।)

② उमेर पुगेका व्यक्ति मेडिकल संस्थामा दर्ता भएका व्यक्ति\*

\* 75 वर्षको जन्म दिन देखि, स्वस्थ बीमाको नभईकन, उमेर पुगेका व्यक्ति मेडिकल संस्थामा परिवर्तन हुन्छ।

③ जीवनयापनको सहयोगको सुविधा लीझ राख्ने व्यक्ति

④ निवासि कार्ड “बिशिट गतिविधि” का,

a. उपचार लिने गतिविधि तथा यो गतिविधि गर्ने व्यक्तिको दिनचर्याको सेवा गर्ने गतिविधिको लक्ष्य बोकेका व्यक्ति

b. 1 वर्ष नकाट्ने निवासि कार्डअवधिको बसाई गरि, पर्वटन, मनोरञ्जन यसवाहेक यस्तै समानता भएको सतिविधिको लक्ष्य हुने व्यक्ति (18 वर्ष माथि) को, तो व्यक्तिसँगै बस्ने पति/पतनि

\*निवासि अवधि 3 महिना भन्दा कम भएका व्यक्ति पनि, तलका कुनैपनि विषयसँग मेलखाएमा, पेश गरेका कागजातको आधारमा दर्ता गर्न सकने अवस्था पनि छ।

● निवासि मान्यता “मनोरञ्जनकर्ता” “प्राविधिक इन्टर्नशिप” “पारिवारिक रहन” वा “बिशिट गतिविधि (माथि (1)④ बाहेक\*)” 3 महिना भन्दा बेसि जापानमा बसने अनुमति दिएका व्यक्ति

\* बिशिट गतिविधि को बारेमा, राहदानिमा टासिराखेको लिखित निर्देशन पत अनुसार जाच गर्छ।

● स्वस्थ बीमाको मा दर्ता गरेपनि, निवासि योग्यता आदिको नविकरणको परिणाम, निवासि अवधि 3 महिना भन्दा कम भएमा, बसाई दर्ता हटाईएका व्यक्ति

##### ② दर्ता गर्ने प्रक्रिया

तलका कुनै अवस्था संग, 14 दिन भित्र दर्ता प्रक्रिया नगरिहुदैन। दर्ता प्रक्रिया द्विलो भएमा बीमा रकम त्यो भन्दा अधिवाट तिर्नु पर्ने हुन्छ।

### **① स्थानान्तरण (प्रवेश) गरेको बेला**

बसाई पतको अधिसूचना (बसाई दर्ता) गर्ने बेलामा, सगै “स्वस्थ बीमाको दर्ता” पनि गर्नुहोस।

### **② अझैपनि ३ महिना कटिने निवासी योग्यता मान्यता दिएको बेला**

③ सेवानिवृत्ति आदि कारणले, कार्यस्थानको स्वस्थ बीमा आदि, अरु जापानको सार्वजनिक स्वस्थ बीमा छोडेको बेला (त्यो निर्भर व्यक्ति बाट हटेको बेला पनि सामेल छ।)

### **④ बच्चा जन्मेको बेला**

### **⑤ जिवनयापन सहयोग पाउन बन्धित भएको बेला**

## **(2) स्वस्थ बीमाको त्यागने बेला**

तलका कुनै विषयसंग मेल खाएमा, 14 दिन भित्र छोड्ने प्रक्रिया गरि, बीमा कार्ड नफर्काइहुदैन।

### **① बाहिर सर्ने (देश बाहिर) जाने बेला**

निवास प्रमाण पतको बसाई सर्ने को अधिसूचना गर्नुहोस।

\* बिदेशमा बसाई सर्ने निबेदन दिने बेलामा बिदेश गएको दिनको भोलिको दिन देखि बीमा कार्डको मान्यता रद्द हुन्छ। साथै, अधिसूचना नगरि निवासि प्रमाण पत्र दर्ता रहिएको खण्डमा, बीमा रकम निरन्तर लागि रहन जान्छ।

### **② कार्यस्थानको स्वस्थ बीमा आदि, अर्को जापानको सार्वजनिक स्वस्थ बीमामा दर्ता गरेको बेला (त्यो निर्भर व्यक्ति बीमाको रूममा दर्ता गरेको अवस्था पनि समाबेस।)**

\* छोड्ने प्रक्रिया नगरेमा डबल दर्ता हुन गैइ, निरन्तर स्वस्थ बीमाकोको बीमा रकम बिल तिर्नु पर्ने हुन्छ।

### **③ बृद्धा व्यक्ति उपचार प्रणालिमा दर्ता गरेको बेला**

\* छोड्ने प्रक्रिया आवस्यक छैन।

### **④ मृतू भएको बेला**

### **⑤ जिवनयापन संरक्षण सहयोग लिने भएको बेला**

### **⑥ मेडिकल उपचार लिने जिवन अथवा, यी क्रियाकलाप गर्ने व्यक्तिको हरेक दिनको जिवनयापन को सेवा गर्ने क्रियाकलाप आदि लक्ष्य बनाएका “बिष्णिट गतिविधि” को निवास मान्यता प्राप्त गरेको बेला**

### **⑦ निवास मान्यता गुमाएको बेला (निवास अवधि सकिएको बेला)**

### **★ध्यान दिनुहोस**

● स्यास्थ्य बीमा कार्ड छोडेपछि, बीमा कार्डको प्रयोग गर्न सकिदैन। स्यास्थ्य बीमाको मान्यता नभएको अवस्थामा प्रयोग गरेमा, मेडिकल शुल्क बीमा कर्ताको भाग नफर्काइ हुदैन।

● बीमा रकम महगो, अथवा बीमा कार्डको प्रयोग नगर्ने (अस्पताल नजाने) आदिको कारणमा, स्यास्थ्य बीमा छोडन सकिदैन।

● अन्तर्राष्ट्रिय बिदार्थी बीमा र मेडिकल सहितको जिवन बीमा अथवा यात्रा चोट बीमा (यी व्यक्तिगत स्वास्थ्य बीमा भएको, जापानको सार्वजनिक स्वास्थ्य बीमा भने होइन) मा दर्ता गरेपनि, स्वस्थ बीमाको छोडन सकिदैन।

## **(3) यस बाहेकको अधिसूचना**

### **① बसाईको गाँउ/नगरपालिकामा ठेगाना फेरेको बेला**

### **② घरमुलिको नाम फेरेको बेलामा**

### **③ बीमा कार्ड हराएको बेला**

## **(4) आवस्यक कागजात**

विभिन्न अधिसूचक र निबेदन गर्ने व्यक्ति (सोधपुछ कक्षमा आउने व्यक्ति) का अनुसार, चाहिने कागजातहरू फरक हुनेभएकोले, विस्तारमा जान्न टोकिएको सोधपुछ कक्षमा बुझु होस।



# 5

## बीमा रकम को बारेमा

बीमा रकम, दर्ता गरेको महिनाबाट हिसाब गरिन्छ। जिल्ला, गाँडू / नगरपालिकामा स्थानान्तरण (देश प्रवेस) गरेमा तथा, अरुनैङ्ग जापानको सार्वजनिक स्वास्थ्य बीमा त्यागी स्वस्थ बीमाकोमा दर्ता गरेमा, स्वस्थ बीमाकोमा मान्यता त्यसको सत्ता (स्थानान्तरण <प्रदेसमा प्रवेस> गरेको बेलामा, अरुनैङ्ग जापानको सार्वजनिक स्वास्थ्य बीमा त्यागेमा) भेटिएको समयमा स्वस्थ बीमाको मान्यता प्राप्त गरेको हुने, त्यो बेला देखि बीमा रकम लाग्नेछ।

### (1) बीमा रकम को हिसाब गर्ने तरीका

बीमा रकम दर्ता वाला व्यक्ति पिछे हिसाब गरेर घरको पारिवारिक ईकाई बाट हिसाब अनुसार, घरको मुलिले तिर्नु पर्नेछ।

बीमा रकम को भिन्नि हिसाब बिवरण

I चिकित्सा विभाग (चिकित्सा लाभमा समर्पित)

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

III वृद्धहरेविचार भाग (वृद्धहरेविचार सहयोग मा प्रयोग गर्ने) (40 ~ 64 वर्षको व्यक्ति लाई मात्र व्यहोर्ने)

को 3 वटा वर्गीकरण गरेको, यसका जम्मा बीमा रकम को रकम हुन्छ।

पारिवारिक ईकाईको लेवी सीमा रकम (बर्षभरि मात्र अधिकतम रकम) को निर्धारित छ।

यो वर्गीकरण पिच्चेको रकम, प्रत्येक “आयकर कोटा” र “समान कोटा” मा बिभाजित छ।

**① आयकर कोटा:** घर परिवार सदस्यको आयको आधारमा हिसाब (आयकर × रकम दर)

**② समान कोटा:** घर परिवार सदस्य सख्त्याको आधार मा हिसाब (समान कोटा × दर्तावाला सख्त्या) गरि, आयकर लाई जस्तो भएपनि दर्ता वाला सबैले व्यहोर्ने

आय कोटा को गणनाको आधार हुन जान्छ “आयकर” “पहिलो प्राविधिक आय\*” हो।

\* पहिलो प्राविधिक आय: “पहिलो वर्षको जम्मा आयकर रकम आदि” - आधारभूत कटौती रकम (430,000 येन)

### ■ 1 आधारभूत कटौती रकम

#### I मेडिकल विभाग

4 महिना ~ अर्कोबर्ष 3 महिना  
(लेवी सीमा रकम 650,000 येन)

#### ① आयकर कोटा

दर्तावाला सबैको पहिलो प्राविधिक आय को जम्मा  $\times \frac{7.17}{\%}$  +

#### ② समान कोटा

45,000 येन  
×  
दर्ता व्यक्तिसंख्या

#### II ढिलो चरण वृद्धा सहयोग रकम विभाग

4 महिना ~ अर्कोबर्ष 3 महिना  
(लेवी सीमा रकम 220,000 येन)

#### ① आयकर कोटा

दर्तावाला सबैको पहिलो प्राविधिक आय को जम्मा  $\times \frac{2.42}{\%}$  +

#### ② समान कोटा

15,100 येन  
×  
दर्ता व्यक्तिसंख्या

#### III वृद्धा हेरेविचार विभाग

4 महिना ~ अर्कोबर्ष 3 महिना  
(लेवी सीमा रकम 170,000 येन)

#### ① आयकर कोटा

40~64 वर्षको दर्ता कर्ताको पहिलो प्राविधिक  $\times \frac{1.99}{\%}$  + आय को जम्मा

#### ② समान कोटा

16,200 येन  
×  
40~64 वर्षको दर्ता कर्तासंख्या

\* बर्षभरिको बीमा रकम, 4 महिना बाट अर्को बर्ष 3 महिना सम्मको लागि हुन्छ।

## (2) बीमा रकम को जानकारी

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

## (3) वर्षको बिचमा स्यास्थ्य बीमाकोमा दर्ता अथवा त्याग गरेको बेलाको बीमा रकम

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

वर्षको बिचमा स्यास्थ्य बीमाको दर्ता  
तथा त्यागेको बेलाको  
हिसाब गर्ने तरिका

वर्षको दरको दर्ता महिना संख्या

12

× वर्षको रकम बीमा रकम

## 6

## बीमा रकम कटौती र कर कटौती को बारेमा

### (1) बीमा रकम 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 दर्तावालाहरूको 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 घटाइने छ । अधिसूचकमा “रोजगार बीमा पाउने योग्यता व्यक्ति प्रमाणपत्र” आवश्यक छ । घटाउन पाउने अवधि कामबाट हटेको दिनको अर्को दिनको महिनादेखि अर्को वर्षको अन्तिम सम्म छ ।

### (2) बीमा रकम को मिनाह प्रणाली

प्रकोप तथा बिरामी आदि विवेश कारणले जीवनयापन दुखद तथा कठिन भएको बेलामा निवेदनका कारण बीमा रकम घटाइने फेरि मिनाहा गर्ने अवस्था छ । त्यो बेलामा घरको जीवनयापनको अवस्थाको जाच गरेको आधारमा निश्चित गरिन्छ ।

## 7

# बीमा रकम को भुक्तानि तरिका

बीमा शुल्क को तिर्ने म्याद (प्रत्येक महिनाको अन्तिम दिन । यद्यपि, अन्तिम दिनमा वित्तिय संस्थानको विदाको दिन परेमा अर्को व्यवसाय दिन) सम्मा भुक्तानि गर्न हुन अनुरोध गर्दछु ।

### (1) बैक खाताबाट तिर्ने विधि

बीमा शुल्क को भुक्तानी बैकको खाताबाट सजिलो छ । वचत रकमको खाताबाट स्वचालित रूपमा तिर्ने पनि सकिन्छ, एक पल्ट प्रक्रिया गरेमा, अर्को वर्षपछि पनि निरन्तर स्वचालित रूपमा हुन्छ ।

### (2) भुक्तानि फारामबाट तिर्ने विधि

#### ① भुक्तानि फारामद्वारा तिर्ने

पठाइएको भुक्तानी फाराम प्रयोग गरि, प्रत्येक महिनाको तोकिएको अन्तिम मिति सम्मा नजिकैको बैक, सिनएकिनको (कुमीर्झाइ), युउच्चो बैक, युउच्चिन कथोकु, कोनबिनी र बसिरेहेको ठाउँको गाउँ/नगरपालिकाको स्वस्य बीमाको फाटका विभाग बुझाउनुहोस् ।  
\*कोनबिनिमा भुक्तानी गर्ने बेलामा, क्युआर्स्कोड भएको बील प्रयोग गर्नुहोस् ।

#### ② केइटाइ देनवाबाट भुक्तानी

क्युआर्स्कोड भएको बीलबाट मोबाइल फोन प्रयोग गरेर भुक्तानी गर्न पनि सकिन्छ । भुक्तानी बीलमा प्रीन्ट गरेको क्युआर्स्कोड मोबाइल फोनको क्यामेराले खिचेर, मोबाइल बैन्किङ् प्रयोग गरेर भुक्तानी गर्ने ।

## 8

# बीमा रकम भुक्तानि नगरेमा...

**①** भुक्तानी गर्ने मिति सम्मा बीमा रकम भुक्तानी नभएमा माग पल पठाउछ । त्यसपछि पनि नतिरेमा दस्तावेज सूचना पठाउछ । फेरि, फोन तथा घरमा आएर सूचना दिने अवस्था पनि छ ।

**②** 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 ।

**③** लामो अवधि, बीमा रकम भुक्तानी नभएम, “मान्यता अवधि छोटो भएको बीमा कार्डको” नविकरण गरि पठाउछ । त्यसपछि पनि भुक्तानी नभई सल्लाह पनि नभएको खण्डमा, बीमा कार्डको फिर्ता गर्न लगाईकन “योग्यता प्रमाणपत्र” पठाउछ । यो अवस्थामा, अस्पताल तथा चिकित्सा संस्थाको सोधपुछ कक्षमा तिर्ने मेडिकल शुल्क सबै व्योहरेनु पर्छ (सामान्यतया केहि भाग मात्र व्यवहारेने) अर्को दिन गाउँ/नगरपालिकामा मेडिकल शुल्कको भुक्तानीको निवेदन दिनुपर्ने हुन जान्छ ।

**④** भिजा परिवर्तन वा वसाई अवधी लम्बाउने प्रकृया अस्विकृत हुन सक्छ ।

(अध्यागमन र आप्रवासन नियन्त्रण आधार)

#### ★बीमा रकम भुक्तानि गर्न गाहो व्यक्ति, सर्वप्रथम सल्लाह गर्नुहोस्

बेरोजगार र कम्पनि दुवै दुव्यो, अपरिहार्य परिस्थितिका कारणले बीमा रकम भुक्तानि गर्न गाहो भएको व्यक्ति, पहिले नै तिर्न बाकी बीमा रकम के गर्दा मिलाउन सकिन्छ भन्ने समस्यामा परेका व्यक्ति, बसीरहेको गाउँ/नगरपालिकाको स्वस्य 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 बीमा कार्डको 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 व्योहरेने 70 ~ 80 %

केहि भाग रकम 20 ~ 30 %

\*तल ① सन्दर्भ

#### ① केहि भाग रकम अनुपात

अनिवार्य शिक्षा पूर्व विद्यालय  
(0 ~ 6 वर्ष\*<sup>1</sup>)

20%

अनिवार्य शिक्षा पछि विद्यालय ~ 70 वर्ष तल

30%

70 ~ 74 वर्ष

20%

(एक निश्चित आय भन्दा बढी अभियान 30%\*<sup>2</sup>)

\*<sup>1</sup> 6 वर्ष भएको दिन पछिको पहिलो 3 महिना 31 गते सम्म

\*<sup>2</sup> केहि भाग रकम को प्रतिशत संकेत गर्ने “वर्ष वृद्ध लाभार्थी कार्ड” जाँच गर्नुहोस्। साथै, व्योहरेनु पर्ने अनुपातको निर्धारण गर्ने अधारको बारेमा सम्बन्धित सोधपुछ कक्षमा सम्पर्क राख्नुहोस्।

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

- डाक्टर तथा दात डाक्टरको उपचार
- औषधी अथावा उपचार सामाग्रीको भुक्तानी
- उपचार, सर्जरी त्वस बाहेकको उपचार
- गृह हेरविचार
- अस्पताल भर्ना र नर्सिंग

#### ③ स्वस्थ बीमाको बाट पाउन नसकिने चिकित्सा उपचार तलका अवस्थामा, स्वस्थ बीमाको प्रयोग हुन्नै।

- स्वास्थ्य परिक्षण र नियमित रूपमा स्वास्थ्य परिक्षण
- रोकथाम इंजेक्शन। प्रतिरक्षा इंजेक्शन
- सामान्य गर्भवती महिला, सामान्य प्रशुति
- \*बच्चा जन्म/बच्चा हेरविचार एक मुस्त रकमको बारेमा, ज्ञानपेज सन्दर्भ 10
- सुन्दरता को उद्देश्य, दातको पंगित मिलाउने
- कामको दैउरानको बिरामी तथा चोट
- \*काम सम्बन्धित चोट बीमा (कार्यरत चोट) को दायराभित पर्छ।
- अपराध र विवेकतापूर्ण 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 व्योहरेको बेलामा, आवेदन गरेको अनुसार, जाच गरेर, उपयुक्त भएको अवस्थामा, केहि भाग बाहेक बाकि रकम भुक्तानि हुन्छ। आवेदनको विवरणहरू तोकिएको सोधपुछ कक्षमा सम्पर्क राख्नुहोस्।

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

- आपतकालिन अवस्था आदि, अपरिहार्य कारण ले बीमा कार्डको पेस नगरि उपचार गराएको बेला
- अन्त परामर्श गर्न सकिने स्थान नभएको आदि, अपरिहार्य कारणले बीमा प्रयोग गर्न मिले चिकित्सा संस्थाहरूमा उपचार गराएको बेला। यद्यपि, आफैनै निर्णयमा, राष्ट्रिय बीमा प्रयोग नहुने चिकित्सा संस्थाहरूमा उपचार गराएमा स्वीकृति हुन्नै।
- डाक्टरले चिकित्सकीय उपचारको आवस्यक छ भनि सुइकारेको, कोर्सेट इत्यादि चिकित्सकीय सामग्रि बनाएको बेला
- चोट र स्प्रेन ईत्यादि मा जुदो चिकित्सक द्वारा उपचार गराएको बेला (पहिले देखि काड तथा कम्फर दुखाई समावेस छैन)
- आनमा शिक्षक, सियो शिक्षक, मोक्सिसोसन, 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 (तुलो दुर्घाटा) को अवस्थामा मान्यता छैन। साथै, जापानमा बीमा प्रयोग हुने उपचारमा मात्र लाग्नु हुन्छ।

### (3) स्थानान्तरन शुल्क

रोग तथा चोटका कारण सार्न कठिन व्यक्ति, डाक्टरको निर्देशन अनुसार उपचारको क्रममा आकास्मिक उपचार आवश्यक भई अर्को अस्पतालमा सार्नु परेको खण्ड  
इत्यादिमा, स्थानान्तरन मा लाग्ने शुल्क तिर्नु पर्ने पनि छ ।

#### (4) महँगो मेडिकल शुल्क

उहि महिना भितको मेडिकल शुल्कको स्वःभुक्तानि रकम एक निस्चित रकम (स्वःभुक्तानि रकमको सिमा) नाथेको अवस्थामा, निवेदनको आधारमा त्वो सिमा नाथेको रकम महँगो मेडिकल शुल्कको रूपमा तिरिदिन्छ ।

① महँगो मेडिकल शुल्कको स्वःभुक्तानि रकमको सिमा

[70 वर्ष भन्दा कमको व्यक्ति]

वर्गीकरण	स्व-भुक्तानि रकमको सिमा	धेरै पठक लागु हुने *2
पहिलो प्राविधिक आय *1 9,010,000 येन भन्दा बेसि	252,600 येन + (जम्मा मेडिकल शुल्क (100%) - 842,000 येन) × 1%	140,100 येन
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
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
पहिलो प्राविधिक आय *1 2,100,000 येन भन्दा तल	57,600 येन	44,400 येन
आवासीय कर छूट घर	35,400 येन	24,600 येन

**[70~74 वर्षको व्यक्ति]**

वर्गीकरण		स्व:भुक्तानि रकमको सिमा		
		कहिलेकाहिको आउने बिरामी (व्यावितगतइकाई)	भर्ना भएका समेतको घरधुरी	थेरै पटक लागु हुने*2
हालका सक्रिय उमेरका व्यक्ति III	कर योग्य आय 6,900,000 येन माथि	252,600 येन + (जम्मा मेडिकल शुल्क (100%) – 842,000 येन) × 1%		140,100 येन
हालका सक्रिय उमेरका व्यक्ति II	कर योग्य आय 3,800,000 येन माथि	167,400 येन + (जम्मा मेडिकल शुल्क (100%) – 558,000 येन) × 1%		93,000 येन
हालका सक्रिय उमेरका व्यक्ति I	कर योग्य आय 1,450,000 येन माथि	80,100 येन + (जम्मा मेडिकल शुल्क (100%) – 267,000 येन) × 1%		44,400 येन
सामन्य	कर योग्य आय 1,450,000 येन तल *3	18,000 येन (वार्षिक 144,000 येन माथिको सिमा)	57,600 येन	44,400 येन
कम आय II *4		8,000 येन	24,600 येन	
कम आय I *5			15,000 येन	

\* 1 : पहिलो प्राविधिक आय जम्मा आय रकम आदि बाट 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 वर्गीकरणमा हुन्छ।

\*2 : विगत 12 महिना भित्रमा 3 पल्ट बन्दा बेसि स्वभुक्तानि रकमको सिमा पुगोको अवस्थामा, 4 पल्ट बाट “धैरे पटक लाग्य हुने” हुन्छ।

\* 3 : घरको कामाइको जम्मा रकम 5,200,000 येत (एक जनाको घरको अवस्थामा 3,830,000 येत) को अवस्था र “पहिलो प्राविधिक आय” को जम्मा रकम 2,100,000 येत भन्दा तल (2015 वर्ष 1 महिना 2 तारिक पछि 70 वर्ष हुने दर्तावल भएको घर मात लाग्य हुने) को अवस्था पनि समावेश हुन्छ।

\* 4 (कम आय II) : घरमुली साथै स्वस्थ बीमाको दर्तावाला आवासीय कर छुट घरमा बसे व्यक्तिहरु

\*5 (कम आय I) : घरमुली साथै स्वस्य बीमाको दर्तावाला सबैजनाको आवासीय कर छुट भई, त्यस घरको आय निर्दिष्ट सामान्य आवासीय कर छुट घरमा बसे व्यक्तिहरु

## ② हिसाबमा साबधानी

- व्यक्ति पिछे हिसाब हुन्छ ।
  - क्यालेन्डर महिना१महिनाको १ दिन देखि अन्तिम दिन सम्म०को हिसाब हुन्छ ।
  - विमा चिकित्सा संस्थैइ पिछे हिसाब९एउटै चिकित्सा संस्था भएपनि अस्पताल र्भर्ना, अस्पताल थाउने, मेडिकल विभाग, दण्ठ विभाग छुतैइ० हुन्छ ।
  - अस्पताल र्भर्ना को खाना र्खर्च र बीमा को प्रयोग नहुने फरक रकम बेड शुल्क आदि क्षेत्र बाहिर पर्छ ।
  - एउटै घर भित्रमा, त्यहि महिना भित्रमा केहि भाग स्वस्थुत्तनि रकम 21,000 येण भन्दा धेरै तरिको धेरै पटक भएको अवस्था, त्यी रकमको हिसाब गरे, स्व भुक्तानि रकमको सिमा भाग भुक्तानि हुन्छ (70 वर्ष माथिको व्यक्तिको भाग, रकममा मात्र सिमित नभैइकन सबै हिसाब हुन्छ) ।

### ③ निवेदनको विधि

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 (प्रयोग गर्ने रकमको सिमा तोकिएको सामान्य स्तर रकम कटैती रकम प्रमाण पत्र) को डिलिवरी

निवेदनको आधारमा “प्रयोग गर्ने रकम सिमाको प्रमाणित पत्र” जारी गर्छ। अस्पताल भर्ना आदिले, महँगो मेडिकल शुल्क तिनु पर्ने अवस्थामा, पहिला गाउँउर/नगरपालिकामा जारी भएको प्राप्त गरि, चिकित्सा संस्थाको सोधपुछ कक्षमा पेस गर्ने कामले, समान चिकित्सा संस्था पिछे भुक्तानि हुने महँगो मेडिकल शुल्कको स्वःभुक्तानि रकमको सिमा सम्पर्को हुन्छ। आवासिय कर छुट घरको अवस्थामा, “प्रयोग गर्ने रकमको सिमा तोकिएको सामान्य स्तर रकम कटैती रकम प्रमाण पत्र” जारी गर्छ।

### (6) महँगो नर्सिङ्को कुल मेडिकल खर्चको भुक्तानि

एक बर्षको मेडिकल बीमा र नर्सिङ्क बीमाको दुबैको स्वःभुक्तानि रकम को जम्मा कुल रकम, तलका तालिकामा तोकिएको स्वःभुक्तानि रकमको सिमा भन्दा बेसि भएको अवस्थामा, निवेदनको आधारमा, त्यो बेसि भएको रकम, महँगो नर्सिङ्क कुल मेडिकल खर्चको रूपमा भुक्तानि गर्छ। हिसाब अवधि हरेक बर्ष को 8 महिना 1 तारिक बाट अर्को बर्षको 7 महिना 31 तारिक सम्म हो।

महँगो नर्सिङ्को कुल मेडिकल खर्चको भुक्तानि को स्वःभुक्तानि रकमको सिमा

#### 【70 बर्ष भन्दा कमको व्यक्ति】

पहिलो प्राविधिक आय * <sup>1</sup> 9,010,000 येन भन्दा बेसि	2,120,000 येन
पहिलो प्राविधिक आय * <sup>1</sup> 6,000,000 येन भन्दा बेसि ~ 9,010,000 येन भन्दा तल	1,410,000 येन
पहिलो प्राविधिक आय * <sup>1</sup> 2,100,000 येन भन्दा बेसि ~ 6,000,000 येन भन्दा तल	670,000 येन
पहिलो प्राविधिक आय * <sup>1</sup> 2,100,000 येन भन्दा तल	600,000 येन
आवासिय कर छुट हुने घर	340,000 येन

#### 【70～74 बर्षको व्यक्ति】

हालका सक्रिय उमेरका व्यक्ति III (कर योग्य आय 6,900,000 येन माथि)	2,120,000 येन
हालका सक्रिय उमेरका व्यक्ति II (कर योग्य आय 3,800,000 येन माथि)	1,410,000 येन
हालका सक्रिय उमेरका व्यक्ति I (कर योग्य आय 1,450,000 येन माथि)	670,000 येन
सामन्य (कर योग्य आय 1,450,000 येन तल * <sup>2</sup> )	560,000 येन
कम आय II (आवासिय कर छुट हुने घर) * <sup>3</sup>	310,000 येन
कम आय I (आवासिय कर छुट हुने घर <आयका निश्चित आय भन्दा कम>) * <sup>4</sup>	190,000 येन



- \* 1 : पहिलो प्राविधिक आय जम्मा आय रकम आदि बात आधारभूत कटौती रकम (430,000 येन) कटौती गरेको रकम हो।
- \* 2 : घरको कमाड्को 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 (2015 बर्ष 1 महिना 2 तारिक पछि 70 बर्ष हुने दर्तावाला भएको घर माल लागू हुने) को अवस्था पनि समावेश हुन्छ।
- \* 3 (कम आय II) : घरमुली साथै स्वस्थ बीमाको दर्तावाला आवासीय कर छूट घरमा बसे व्यक्तिहरु
- \* 4 (कम आय I) : घरमुली साथै स्वस्थ बीमाको दर्तावाला सबैजनाको आवासीय कर छूट भई, त्यस घरको आय निर्दिष्ट सामान्य आवासीय कर छूट घरमा बसे व्यक्तिहरु

## (7) अस्पताल भर्ना बेलाको खाना हेर विचार खर्च

अस्पताल भर्ना बेलाको खाना खर्चभित्र, एक छाक खाना बराबर अर्को पृष्ठ तालिकामा तोकिएको सामान्य स्तर स्वः भुक्तानि रकमव्यहोरनु पर्ने, बाकि, अस्पताल भर्ना बेला खाना हेर विचार खर्चको रूपमा स्वस्थ बीमाको बात भुक्तानि हुन्छ। साथै, आवासीय आय कर छूट घरको व्यक्ति अर्को पृष्ठ तालिका को आवासीय आय कर छूट घरको वर्गीकरणको प्रयोग लिनको लागि, “प्रयोग गर्ने रकमको सिमा तोकिएको सामान्य स्तर रकम कटौती रकम प्रमाण पत्र”।

घरधुरी वर्गांकरण		एकछाक बाबारको खानाको दर	
आवासीय कर छूट घर आदि		460 येन* <sup>1</sup>	
70 वर्ष मुनि	70 वर्ष मुनि	हस्पिटल भना 90 दिन सम्म	210 येन
		हस्पिटल भर्ना 91 दिन माथि	160 येन
आवासीय कर छूट घर	70 वर्ष भन्दा माथी	कम आय II * <sup>2</sup>	हस्पिटल भना 90 दिन सम्म
		कम आय I * <sup>3</sup>	हस्पिटल भर्ना 91 दिन माथि* <sup>4</sup>
		हस्पिटल भर्ना अवधिसंगको सम्पर्क नभएको 100 येन	

\* 1 : निर्दिष्ट भिलि रोगहरू साथै विशिष्ट बाल चिकित्सा क्रोनिक रोगको व्यक्ति आदिको बारेमा, एक छाक खानाको 260 येन

\* 2 (कम आय II) : घरमुली साथै स्वस्थ बीमाको दर्तावाला आवासीय कर छूट घरमा बसे व्यक्तिहरू

\* 3 (कम आय I) : घरमुली साथै स्वस्थ बीमाको दर्तावाला सबैजनाको आवासीय कर छूट भई, त्वस घरको आय निर्दिष्ट सामान्य आवासीय कर छूट घरमा बसे व्यक्तिहरू

\* 4 : पुन निवेदन दिनु आवश्यक छ। विस्तृत जानकारी निर्दिष्ट सोधपुछ कक्षमा सम्पर्क राख्नुहोस्।

## (8) 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।

## (9) 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।

## (10) 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 सुविधा लिन सकिन्छ। तर, बीमा कार्डको प्रयोग गर्नु भन्दा अधिक, बसाईको गाउँ/नगरपालिकाको स्वस्थ बीमाको फाटका विभाग कक्षमा सम्पर्क राख्नुहोस्।

# 10 विशिष्ट स्वस्थ जाँच/विशिष्ट बीमा निर्देशन

## (1) विशिष्ट स्वस्थ जाँच

सुगर रोग र ब्योड्रेसर आदिको जीवनशैली रोगहरू हुनबाट रोक्रको लागि, मेटावोलिक सिङ्गोममा केन्द्रित गरेको स्वास्थ्य जाँच हो। हरेक वर्ष जाँच गरि, आफ्नो स्वस्थनियनत्रणमा मद्दत पुर्याउनुहोस्।

### ① लक्षित व्यक्ति

दर्तावाला भिल वर्षभरिमा **40** वर्ष माथि हुने व्यक्ति

### 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 परीक्षण 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 परीक्षणको 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 पाउनुहोनेछ।

**सिबुया वडा कार्यालय जिल्ला राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा बिभाग**

**टोक्यो-टो, सिबुया-कु, उदागावा-च्योउ १ बान १ गो**

**८०३-३४६३-१७६८**

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