

नागरिक स्वास्थ्य बिमा गाइडबुक

—2024—

नेपाली भाषा संस्करण

नेरिमा-सिटि

विषयसूची

1. नागरिक स्वास्थ्य बिमा प्रणाली भन्नाले ?	2
2. नागरिक स्वास्थ्य बिमाको संयन्त्र	2
3. नागरिक स्वास्थ्य बिमाको सूचना दर्ता बारेमा	3
4. सामेल हुने बारेमा	3
5. त्याग्ने बारेमा	5
6. अन्य विविध प्रक्रियाहरु	6
7. बिमा कार्ड	6
8. बिमा लाभ-भुक्तानी बारेमा	9
9. बिमाले प्राप्त गर्न नभिल्ले चिकित्सा जाँच	10
10. उच्च राशिको स्वास्थ्यलाभ खर्च	10
11. अस्पताल भर्ना हुँदाको खाना तथा स्वास्थ्यलाभ खर्च	12
12. उच्च राशिको चिकित्सा उपचार/उच्च राशिको स्याहार-सुसार योगफल-गणना प्रणाली	12
13. स्वास्थ्यलाभ खर्च	12
14. सुत्केरी तथा शिशु स्याहार एकमुष्ट रकम/काजकिरिया खर्च	14
15. सवारी दुर्घटनामा पर्दा (तेस्रो पक्षको क्रियाकलापले गर्दा लागेको घाउचोट वा बिरामी)	15
16. चिकित्सा उपचार खर्च कसैगरी पनि भुक्तानी गर्न नसक्ने बखतमा	15
17. बिमा शुल्क	16
18. बिमा शुल्कको छुट प्रणाली	20
19. बिमा शुल्कको भुक्तानी विधि	22
20. विशेष निर्दिष्ट स्वास्थ्य परीक्षण/विशेष निर्दिष्ट सुस्वास्थ्य मार्गनिर्देशन	23
21. सुस्वास्थ्य कायम तथा सुदृढीकरण परियोजना	24
22. स्याहार-सुसार बिमा प्रणाली	24
23. वयोवृद्ध व्यक्तिको चिकित्सा उपचार प्रणाली	25

1. नागरिक स्वास्थ्य विमा प्रणाली भन्नाले

हामी, सामान्यतया स्वास्थ्य भडराखे पनि, कहिले कस्तो चोटपटक लाग्न सक्छ थाहा हुँदैन । विमारी भएर या चोटपटक लागेर चिकित्सा संस्थामा जाँच गराएमा पैसा लाग्छ । चिकित्सा उपचार खर्च महंगो हुने भएकोले चिकित्सा संस्थामा जाँच गराउन सकिएन भने गाह्रो हुन्छ ।

तसर्थ, जापानमा चिकित्सा उपचार खर्चको भार थोरै भएपनि हलुका गर्नका लागि, पहिलेबाट नै हरेकको आय अनुसार संयुक्त रुपमा पैसा योगदान गरी, विमारी या चोटपटकको तयारीका निमित्त आपसी सहयोगको प्रणाली निर्माण गरिएको छ । त्यो नै स्वास्थ्य विमा प्रणाली हो । सामेल व्यक्ति (विमित) मा, विमा शुल्क चुक्ता गर्ने दायित्व वहन गरी, त्यसको सट्टामा, विरामी या चोटपटक लागेको बखतमा, स्वास्थ्य विमाबाट उपचार गराउने अधिकार हुन्छ ।

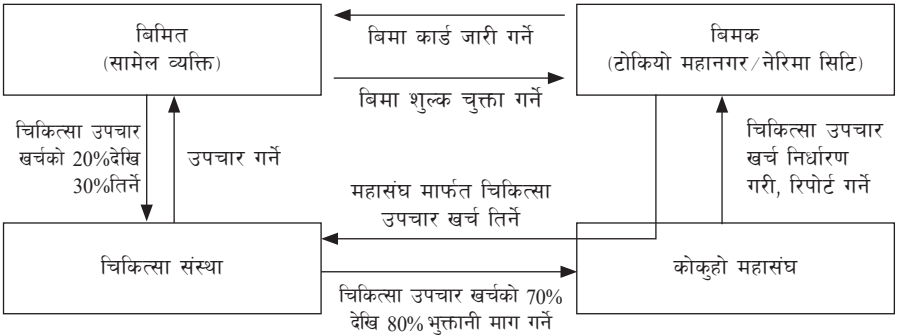
नागरिक स्वास्थ्य विमा (कोकुहो-विमा) उक्त स्वास्थ्य विमा प्रणाली मध्येको एक हो ।

नागरिक स्वास्थ्य विमामा सामेल हुँदा या त्याग्दा, त्यसका प्रक्रिया अवश्य पनि अपनाउनु होला । सामेल हुने या त्याग्ने प्रक्रिया ढिला भयो भने, चिकित्सा संस्थामा जाँच गराउँदा विमा चलाउन नपाउने, विमा शुल्क समायोजन नगरिने हुनजान्छ ।

2. नागरिक स्वास्थ्य विमाको संयन्त्र

नागरिक स्वास्थ्य विमा, प्रान्तहरू (टोकियो महानगर) र गाउँ/नगरपालिका (नेरिमा-सिटि) ले संयुक्त रुपमा सञ्चालन गर्ने गरेको छ । टोकियो महानगरले मुख्यतया वित्त सञ्चालन गर्दछ । नेरिमा-सिटिले, विमितको योग्यता प्राप्ति/योग्यता गुमाइ या विमा कार्डको जारी, विमा शुल्कको कर लागू/असुली सम्बन्धी कार्य, कोकुहो-विमामा सामेल समपूर्ण व्यक्तिहरूलाई चुक्ता गर्न लगाउने विमा शुल्क या महानगरबाट निकासी हुने रकमद्वारा, चिकित्सा उपचार खर्चको भुक्तानी गर्ने जस्ता कार्य सम्पन्न गर्दछ ।

साथै, नागरिक स्वास्थ्य विमाबाट, यहाँहरूले विमा कार्ड प्रस्तुत गरेर चिकित्सा संस्थामा जचाउनु भयो भने, चिकित्सा उपचार खर्चको केही हिस्सा वहन गर्नुपर्ने रकम तिरेर चिकित्सा जाँच गराउन सकिन्छ । बाँकी रहेको चिकित्सा उपचार खर्च नागरिक स्वास्थ्य विमाबाट चिकित्सा संस्थालाई भुक्तानी गरिन्छ ।



* नागरिक स्वास्थ्य विमामा सामेल नभएका घरमूली महानुभाव समक्ष

नागरिक स्वास्थ्य भनेको, विमा नागरिक स्वास्थ्य विमा ऐनमा आधारित, घरपरिवारलाई एकाइ मानिने प्रणाली हो । सामेल हुने प्रक्रिया या हरेक प्रकारको सूचना दर्ता, विमा शुल्कको भुक्तानी आदि, घरमूलीले आफ्नो परिवारलाई प्रतिनिधित्व गरेर गर्नुपर्ने छ ।

तसर्थ, घरमूली नागरिक स्वास्थ्य विमामा सामेल नभएको अवस्थामा समेत, विमा शुल्कको चुक्ता गर्ने सूचनापत्र या चुक्ता गर्ने पत्र आदि, घरमूलीको नाममा डाँक गरिने भएकोले बुझी दिनुहोला (नागरिक स्वास्थ्य विमा ऐन दफा 9 एवम् दफा 76) । पुनश्च विमा शुल्क, नागरिक स्वास्थ्य विमामा सामेल नभएका व्यक्तिको भाग समेत हिसाब गरेर, भुक्तानी-माग गर्दछौं ।

3. नागरिक स्वास्थ्य बिमामाको सूचना दर्ता बारेमा

नागरिक स्वास्थ्य बिमा सम्बन्धी सूचना दर्ता गर्दाको बखतमा, तल उल्लिखित ① को माइनम्बर (व्यक्तिगत नम्बर)को पुष्टि एवम् ② को सूचना दर्ता गर्ने व्यक्तिको पहिचान पुष्टि हुने कागजात लिएर आउनुहोला ।

साथै, वारेस (भिन्न घरपरिवारको व्यक्ति) ले सूचना दर्ता गर्ने भएमा, वारेसनामा आवश्यक हुन्छ । अग्रिम रुपमा सोधपुछ गर्नुहोला ।

① घरमूली एवम् सूचना दर्ता गर्न आवश्यक पर्ने सबैजनाको व्यक्तिगत नम्बर पुष्टि हुने कागजात (बिमा कार्ड पुनः जारी आवेदनको लागि भए नचाहिने)

व्यक्तिगत नम्बर कार्ड अथवा व्यक्तिगत नम्बरको सूचना कार्ड आदि

② सूचना दर्ता गर्ने व्यक्तिको पहिचान पुष्टि हुने कागजात

व्यक्तिगत नम्बर कार्ड, जाइन्यू (बसोबास) कार्ड, स्पेशल पर्मानेन्ट रेसिडेन्ट सर्टिफिकेट, पासपोर्ट आदि

सोधपुछ: 'केकहो सिकाकु खाकारि भनिने नागरिक स्वास्थ्य बिमामाको योग्यता हेर्ने प्रभारी'

4. सामेल हुने बारेमा

तलको (1) भित्र पर्ने व्यक्तिले, 14 दिन भित्रमा प्रक्रियाको लागि आवश्यक पर्ने कागजात (पृष्ठ 4(4) हेर्ने) संगसंगै, पृष्ठ 3 को ① घरमूली एवम् सूचना दर्ता आवश्यक पर्ने सबैजनाको व्यक्तिगत नम्बर पुष्टि हुने कागजात एवम् ② सूचना दर्ता गर्ने व्यक्तिको पहिचान पुष्टि हुने कागजात साथमा लिएर आउनुहोला ।

*सामेल हुने प्रक्रिया ढिला गरेपनि, बिमा शुल्क चुक्ता गर्दा सामेल हुनुपर्ने पहिल्यकै दिनदेखि हिसाब गरेर चुक्ता गर्नुपर्ने हुन्छ । सूचना दर्ता नगरिएको अवधिको चिकित्सा उपचार खर्च, टार्न नसकिने परिस्थितिजन्य कारणले गर्दा सूचना दर्ता ढिला भएको अवस्थामा बाहेक, सम्पूर्ण राशि स्व-वहन गर्नुपर्ने हुन्छ ।

(1) नागरिक स्वास्थ्य बिमामा सामेल नभई नहुने व्यक्ति

नेरिमा-सिटिमा बसोबास दर्ता भएका सबै व्यक्ति (तथापि, (2) भित्र पर्ने व्यक्ति बाहेक)ले, नागरिक स्वास्थ्य बिमामा सामेल नभई हुँदैन । व्यक्तिले आफ्नो स्वतन्त्र मनसाय अनुसार सामेल हुन या त्याग्न सक्ने छैन ।

(2) नागरिक स्वास्थ्य बिमामा सामेल हुन नसक्ने व्यक्ति

नेरिमा-सिटिमा बसोबास गर्दै आएर, बसोबास दर्ता भएको व्यक्ति भएपनि, निम्न अवस्थाहरुमा सामेल हुन सक्ने छैन । साथै, जापानसँग सामाजिक सुरक्ष सम्भौतामा अनुबन्धित रहेका देशबाट जारी गरिएको लागु हुने प्रमाणपत्र भएका व्यक्तिको लागि, सामेल भइराख्नु पर्दैन ।

1. कार्यस्थलको स्वास्थ्य बिमा आदिमा सामेल भएका व्यक्ति एवम् सामेल हुन सक्ने व्यक्ति (आश्रित परिवार समेत)
2. भिसाको प्रकार डेजिकनेटेड एक्टिभिटीज अर्थात् विशेष गतिविधि भएका, चिकित्सा उपचार उद्देश्य या निजको सहयोगी, पर्यटन/विश्रान्ति उद्देश्य या निज संगै गएको व्यक्ति
3. बसोबास अवधि 3 महिना भन्दा कम भएका व्यक्ति (तथापि, इन्टरट्रेनर अर्थात् मनोरञ्जक, प्राविधिक प्रशिक्षण, परिवारिक बसाइ, डेजिकनेटेड एक्टिभिटीज “चिकित्सा उपचार उद्देश्य या निजको सहयोगी, पर्यटन/विश्रान्ति उद्देश्य या निजसंगै आएको व्यक्ति बाहेक”, अफिसियल स्टार्टसको भिसा भएर भिसाको प्रकार अनुसार, 3 महिना नाउनेगरी जापान राष्ट्रभित्र बसोबास गर्ने अनुमति प्राप्त व्यक्ति सामेल हुन सक्नेछ ।)
4. भिसाको प्रकार टेम्पोररी मिजिटर अर्थात् छोटो अवधिको बसाइ, डिप्लोम्याटिक स्टार्टस अर्थात् कूटनीतिज्ञ
5. जीवनयापन संरक्षण प्राप्त गरिरहेका व्यक्ति
6. वयोवृद्ध व्यक्तिको चिकित्सा उपचार प्रणालीमा सामेल भएका व्यक्ति (75 वर्ष वा सो भन्दा माथिका व्यक्ति अथवा 65 वर्ष वा सो भन्दा माथिका निश्चित अपाङ्गता भएको मान्यता पाएका व्यक्ति)

* ऐच्छिक निरन्तर बिमित प्रणाली

कार्यस्थलको स्वास्थ्य बिमा सामेल रहँदै आएको व्यक्तिले अवकाश लिएमा, नागरिक स्वास्थ्य बिमामा सामेल हुनुको सट्टामा अहिलेसम्मको कार्यस्थलको स्वास्थ्य बिमालाई ऐच्छिक रुपमा निरन्तरता (अधिकतम: 2 वर्ष अवधि) दिन मिल्ने विधि रहेको छ ।

नागरिक स्वास्थ्य बिमामा सामेल हुने भए बिमा शुल्क फरक पर्नेछ । ऐच्छिक निरन्तर बिमा सम्बन्धी सोधपुछ या प्रक्रिया अपनाउने ठाउँ भनेको, अहिलेसम्म सामेल रहँदै आएको स्वास्थ्य बिमा महासंघ, म्युचुअल एड एशोसिएसन अथवा क्योउखाइ केन्पो भनिने नागरिक स्वास्थ्य बिमा संगठनहरु हुनेछन् ।

पुचश्च, ऐच्छिक बिमामा निरन्तर सामेल हुने आवेदन दिँदा, अवकाश लिएको भोलिपल्टदेखि 20 दिन भित्रमा नै गरिसकेको हुनुपर्छ । उपयोग गर्न मिल्ने व्यक्तिले, अग्रिम रुपमा विचार विमर्श गरेर मात्र, प्रक्रिया गर्नुहोला ।

* अध्ययन गर्न या कुनै सुविधागृहमा भर्ना हुनको लागि नेरिमा-सिटिबाट बसाइँ जाने व्यक्तिका लागि

नेरिमा-सिटिको विमा कार्ड भएका व्यक्तिले, कलेज/उच्च माध्यमिक विद्यालयहरूमा अध्ययन गर्नका लागि, या बाल कल्याणका सुविधा स्थलहरूमा भर्ना हुनका लागि नेरिमा-सिटि बाहिर बसाइँ जाने अवस्थामा, नेरिमा-सिटिको नागरिक स्वास्थ्य विमामा निरन्तर सामेल भइरहनु पर्दछ। अवश्य पनि विमा कार्ड र अध्ययनरत रहेको प्रमाणपत्र या भर्ना भएको प्रमाणपत्र जस्ता आवश्यक पर्ने कागजात लिएर, 'कोकुहो सिकाकु खाकारि भनिने नागरिक स्वास्थ्य विमाको योग्यता हेर्ने प्रभारी' रहने काउन्टरबाट प्रक्रिया गर्नुहोला।

(3) नागरिक स्वास्थ्य विमामा सामेल हुने मिति

1. नेरिमा-सिटिमा बसाइँ आएको (जापान प्रवेश) मिति
2. कार्यस्थलको स्वास्थ्य विमाहरूको योग्यता अन्त्य भएको मिति
3. जन्म भएको मिति
4. जीवनयापन संरक्षण प्राप्त नगर्ने भएको मिति
5. मध्यम तथा दीर्घकालीन प्रकारको भिसा प्राप्त गरेको मिति

(4) सामेल हुनको लागि आवश्यक प्रक्रिया

1. नेरिमा-सिटिमा बसाइँ आएको (जापान प्रवेश) मिति):
बसोबास पत्रको बसाइँ आउने प्रक्रिया अपनाउँदा कु-मिन जिमुस्यो भनिने कार्यालयबाट गर्नुहोला। भिसाको प्रकार डेजिक्नेटेड एक्टिभिटीज भएको व्यक्तिले चिकित्सा उपचार उद्देश्य या निजको सहयोगी, पर्यटन/विश्रान्ति उद्देश्य या निज सँगै गएको व्यक्ति होइन भन्ने कुरा पुष्टि गर्नका लागि, पासपोर्टमा टाँसिएको सितेइस्यो भनिने निर्दिष्ट पत्र लिएर आउनुहोला।
2. कार्यस्थलको स्वास्थ्य विमा आदि छोडेको बखतमा:
स्वास्थ्य विमा योग्यता गुमाएको प्रमाणपत्र लिएर आउनुहोला।
3. बच्चा जन्मिएको बखत (पृष्ठ 14 को 14 सुत्केरी तथा शिशु स्याहार एकमुष्ट रकम पनि हेर्नुहोला)
बोसि केन्कोउ तेच्योउ भनिने मातृशिशु स्वास्थ्य पुस्तिका लिएर आउनुहोला।
*जन्मिएको दिनदेखि 60 दिन नवितेसम्म, भिसा नभएपनि बसोबास पत्र बनाउन सकिने भएकोले, नागरिक स्वास्थ्य विमामा सामेल हुन सकिन्छ। यद्यपि मध्यम तथा दीर्घकालीन प्रकारको भिसा प्राप्त नगरीकन 60 दिन नाघ्यो भने, बसोबास पत्र मेटिने भएकाले नागरिक स्वास्थ्य विमा समेत गुम्नेछ। भिसा प्राप्त गर्ने प्रक्रिया 30 दिन भित्रमा गर्नुहोला।
4. जीवनयापन संरक्षण प्राप्त नगर्ने भएको बखत
संरक्षण निर्णय सूचनापत्र अथवा संरक्षण लाभ प्राप्त प्रमाणपत्र (खारेजी मिति थाहा हुने कुरा) लिएर आउनुहोला।
5. मध्यम तथा दीर्घकालीन प्रकारको भिसा प्राप्त गरेको बखत
ठेगाना स्थल दर्ता गर्दा कु-मिन जिमुस्यो भनिने कार्यालयबाट गर्नुहोला। भिसाको प्रकार डेजिक्नेटेड एक्टिभिटीज भएको व्यक्तिले चिकित्सा उपचार उद्देश्य या निजको सहयोगी, पर्यटन/विश्रान्ति उद्देश्य या निज सँगै गएको व्यक्ति होइन भन्ने कुरा पुष्टि गर्नका लागि, पासपोर्टमा टाँसिएको सितेइस्यो भनिने निर्दिष्ट पत्र लिएर आउनुहोला।

(5) रिसेम्पसन काउन्टर

'कोकुहो सिकाकु खाकारि भनिने नागरिक स्वास्थ्य विमाको योग्यता हेर्ने प्रभारी, 'कोकुहो स्याकुजिइ खाकारि भनिने नागरिक स्वास्थ्य विमा स्याकुजिइ क्षेत्रको प्रभारि, कु-मिन जिमुस्यो भनिने कार्यालय (नेरिमा/स्याकुजिइ क्षेत्र बाहेक) बाट प्रक्रिया अपनाउनु होला।

* विमा कार्ड, नागरिक स्वास्थ्य विमामा सामेल हुने सूचना दर्ताको दिनदेखि 1 हप्ता जतिमा, बसोबास दर्ता स्थलको घरमूली व्यक्तिको नाममा साधारण रजिष्टरी पत्र मार्फत डाँक गरिनेछ। मूल ढोका या मेलबक्समा आफ्नो नेमप्लेट डिस्ले गरी राख्नुहोला।

* विमा कार्डलाई उही दिन जारी होस् भन्ने इच्छा राख्ने भए, जाइन्यू (बसोबास) कार्ड, स्पेशल पर्मानेन्ट रेसिडेन्ट सर्टिफिकेट, अथवा पासपोर्ट लिएर, 'कोकुहो सिकाकु खाकारि भनिने नागरिक स्वास्थ्य विमाको योग्यता हेर्ने प्रभारी' अथवा 'कोकुहो स्याकुजिइ खाकारि भनिने नागरिक स्वास्थ्य विमा स्याकुजिइ क्षेत्रको प्रभारी' मार्फत प्रक्रिया अपनाउनु होला।

(6) बसोबास अवधिको नवीकरण, भिसाको प्रकार परिवर्तन भएको अवस्थाको हकमा

सामेल अवधि बहाल रहेको समयमा बसोबास अवधि नवीकरण नगरेमा, बसोबास अवधि पूर्ण भएको दिनको भोलिपल्ट देखि नागरिक स्वास्थ्य विमाको योग्यता गुम्नेछ । बसोबास अवधि नवीकरणको अनुमति दिइएमा, नयाँ म्याद अवधिको विमा कार्ड साधारण रजिष्टरी पत्र मार्फत डाँक गरिनेछ । तथापि, निम्न अवस्थाहरूमा भने 'कोकुहो सिकाकु खाकारि भनिने नागरिक स्वास्थ्य विमाको योग्यता हेर्ने प्रभारी' सँग परामर्श गर्नुहोला ।

1. बसोबास अवधि नवीकरणको अनुमति प्राप्त गर्नु अघि विमा कार्डको म्याद सकिएमा नवीकरण गर्नको लागि आवेदन दिएको थाहा हुने जाइयू (बसोबास) कार्ड, पासपोर्ट, विमा कार्ड लिएर, विमा कार्डको म्याद लम्ब्याउन (अधिकतम 2 महिना) को लागि परामर्श गर्नुहोला ।
2. नयाँ भिसाको प्रकार, टेम्पोररि भिजिटर अर्थात् छोटो अवधिको बसाइ अथवा बसोबास अवधि 3 महिना भन्दा कम हुने भएमा पासपोर्ट, विमा कार्ड लिएर आई, परामर्श गर्नुहोला ।
3. अहिले सम्मको भिसाको प्रकार र नयाँ प्राप्त गरेको भिसाको प्रकारको विचमा टेम्पोररि भिजिटर अर्थात् छोटो अवधिको बसाइ अवधि रहन गएमा जाइयू (बसोबास) कार्ड, पासपोर्ट, विमा कार्ड लिएर, टेम्पोररि भिजिटर अर्थात् छोटो अवधिको बसाइ बीचको नागरिक स्वास्थ्य विमा निरन्तरताको लागि प्रक्रिया अपनाउनु होला ।

सोधपुछ: 'कोकुहो सिकाकु खाकारि भनिने नागरिक स्वास्थ्य विमाको योग्यता हेर्ने प्रभारी'

5. त्याग्ने बारेमा

नेरिमा-सिटिवाट बसाइँ जाने खबत या, कार्यस्थलको स्वास्थ्य विमा आदिमा सामेल भएको बेलाहरूमा, त्याग्ने प्रक्रिया 14 दिन भित्रमा गरेर, नेरिमा-सिटिको नागरिकको स्वास्थ्य विमा कार्ड फिर्ता गर्नुहोला । प्रक्रियामा आवश्यक कागजात (पृष्ठ 6 (2) हेर्ने) सँगसँगै, पृष्ठ 3 को ① घरमूली एवम् सूचना दर्ताको लागि आवश्यक सबै जनाको व्यक्तिगत नम्बर पुष्टि हुने कागजात एवम् ② सूचना दर्ता गर्ने व्यक्तिको पहिचान पुष्टि हुने कागजात साथमा लिएर आउनुहोला ।

* त्याग्ने सूचना दर्ता नभएसम्म, विमा शुल्क भुक्तानी - माग जारी रहनेछ । सूचना दर्ता 1 वर्ष वा सो भन्दा बढी ढिलो भयो भने, विमा शुल्क घट्टेन, वरु बढी तिरेको विमा शुल्क नफर्कन सक्छ, ध्यान पुर्याउनु होला । साथै, त्यही अवस्थामा कोकुहो-विमाको विमा कार्ड प्रयोग गरेर चिकित्सा जाँच गराएमा, पछि कोकुहो-विमाबाट भुक्तानी गरिएको चिकित्सा उपचार खर्च, सिटिलाई फिर्ता दिनुपर्ने छ ।

* प्रवासी विद्यार्थी विमा या चिकित्सा उपचार लाभ सहितको जीवन विमा एवम् भ्रमण दुर्घटना विमामा सामेल भएपनि, नागरिक स्वास्थ्य विमा त्याग्ने मिल्दैन । यी विमाहरू, जापानको सार्वजनिक स्वास्थ्य विमा प्रणाली भित्र पर्दैनन् । .

(1) नागरिक स्वास्थ्य विमा त्याग्ने दिन

1. विदेशमा बसाइँ गएको दिनको भोलिपल्ट
2. नेरिमा-सिटिवाट जापान राष्ट्र भित्रै कतै बसाइँ गएको दिन
3. कार्यस्थलको स्वास्थ्य विमा आदिमा सामेल भएको दिनको भोलिपल्ट (कोकुहो-विमा महासङ्घ हो भने, सामेल भएको दिन)
4. मृत्यु भएको दिनको भोलिपल्ट
5. जीवनयापन संरक्षण प्राप्त हुन सुरु भएको दिन
6. 75 औं वर्षको जन्मदिनको भोलिपल्ट (स्वचालित रूपमा बयोवृद्ध व्यक्तिको चिकित्सा उपचार प्रणाली (पृष्ठ 25) मा रूपान्तरण हुन्छ ।
7. 75 वर्ष भन्दा मुनिका र एक निश्चित अपाङ्गता भएको प्रमाणीकरण भएर, बयोवृद्ध व्यक्तिको चिकित्सा उपचार प्रणालीमा सामेल भएको दिनको भोलिपल्ट
8. बसोबास अवधि पूर्ण भएको भोलिपल्ट, अथवा अध्यागमन विभागबाट आएको सूचनाद्वारा बसोबास दर्ता मेटिएको दिनको भोलिपल्ट

(2) त्यागको लागि आवश्यक प्रक्रिया

1. जापानबाट बहिर्गमन हुने बखत

जापानबाट बहिर्गमन हुनु अघि कृ-मिन जिमुस्यो भनिने कार्यालयबाट, बसोबास पत्रको बसाईं जाने प्रक्रिया अपनाउनु होला । कृ-मिन जिमुस्यो भनिने कार्यालयबाट बसोबास पत्रको बसाईं जाने प्रक्रिया नगरिएमा विदेश बसाइको अवधिभरी समेत सामेल सरह नै हुन गई, विमा शुल्क लाग्छ जान्छ । पुनः बसाईं आउने खबतमा नागरिक स्वास्थ्य विमाको बितिसकेको योग्यतालाई हटाउन मिल्दैन । पुनश्च, सामेल अवधिभरमा विदेशमा चिकित्सा जाँच गराएको बखतमा, पृष्ठ 12 को 13 विदेशको स्वास्थ्यलाभ खर्च हेर्नुहोला ।

2. नेरिमा-सिटि भित्रको कृ-मिन जिमुस्यो भनिने कार्यालयबाट बसोबास पत्रको बसाईं जाने प्रक्रिया गरेर, नयाँ ठेगानाको बसोबास पत्र इन्चार्ज मार्फत बसाईं आउने प्रक्रिया अपनाउनु होला । बसाईं आएको दिनबाट नेरिमा-सिटिको नागरिक स्वास्थ्य विमा त्यागेको हुनेछ ।

विमा शुल्कको फछ्यौट बारेमा, नयाँ ठेगानामा सूचनापत्र डाँक गरिने छ ।

3. कार्यस्थलको स्वास्थ्य विमा आदिमा सामेल भएको बखत

त्यागको प्रक्रिया नगरिएमा दोहोरो विमामा सामेल हुन गई, विमा शुल्कको भुक्तानी-माग गरिने हुनजान्छ । सामेल भएको नयाँ कार्यस्थलको स्वास्थ्य विमा कार्ड (सामेल भएका व्यक्ति सबैजनाको) र नेरिमा-सिटिको नागरिक स्वास्थ्य विमा कार्ड ल्याएर प्रक्रिया अपनाउनु होला ।

दाहिनेतिर रहेको क्यू आर कोडबाट स्क्यान गरेर आवेदन दिन सकिन्छ । →

कृपया नयाँ विमा कार्डको कपी अपलोड गरेर आवेदन दिनुहोस् ।



4. मृत्यु भएको बखत

त्यागको प्रक्रिया आवश्यक पर्दैन । कार्यालयमा खर्च भुक्तानी गरिने भएकोले, प्रक्रिया बारेमा पृष्ठ 15 को 3 हेर्नुहोला ।

5. जीवनयापन संरक्षण प्राप्त हुने भएको बखत

संरक्षण निर्णय सूचनापत्र अथवा संरक्षण लाभ प्राप्त प्रमाणपत्र (सुरुवाती मिति थाहा हुने कागजात) ल्याएर प्रक्रिया अपनाउनु होला ।

6. वयोवृद्ध व्यक्तिको चिकित्सा उपचार प्रणालीमा सामेल भएको बखत

① 75 वर्ष पुगेको बखत

त्यागको प्रक्रिया आवश्यक पर्दैन । स्वचलित रूपमा वयोवृद्ध व्यक्तिको चिकित्सा उपचार प्रणाली (पृष्ठ 24) मा रूपान्तरण हुन्छ ।

② 75 वर्ष भन्दा मुनि र निश्चित अपाङ्गता भएको प्रमाणीकरण गरिएको बखत

वयोवृद्ध व्यक्तिको चिकित्सा उपचार प्रणाली तर्फको प्रक्रिया अपनाइएको बखतमा जारी गरिने कागजात, अथवा वयोवृद्ध व्यक्तिको चिकित्सा उपचार प्रणालीको विमा कार्ड ल्याएर प्रक्रिया अपनाउनु होला ।

7. बसोबास अवधि पूर्ण भएको अथवा भिसाको प्रकार टेम्पोररि भिजिटर अर्थात छोटो अवधिको बसाइमा परिवर्तन भएको जस्ता कारणले, बसोबास दर्ता मेटिएको बखत पृष्ठ 5 (6) हेर्नुहोला ।

* विमा शुल्क महंगो भयो अथवा विमा कार्ड प्रयोग गर्दिन इत्यादि भन्दै नागरिक स्वास्थ्य विमा छोड्न मिल्दैन ।

सोधपुछ: 'कोकुहो सिकाकु खाकारि भनिने नागरिक स्वास्थ्य विमाको योग्यता हेर्ने प्रभारी'

6. अन्य विविध प्रक्रियाहरू

निम्न अवस्थाहरूमा, 14 दिन भित्रमा जाइन्सू (बसोबास) कार्ड अथवा स्पेशल पर्मानेन्ट रेसिडेन्ट सर्टिफिकेट लिएर, कृ-मिन जिमुस्यो भनिने कार्यालयबाट सूचना दर्ता गर्नुहोला ।

1. नेरिमा-सिटि भित्रकै ठेगानामा परिवर्तन आएको बखत

2. घरमूली परिवर्तन भएको बखत

3. उपनाम परिवर्तन भएको बखत

सोधपुछ: 'कोकुहो सिकाकु खाकारि भनिने नागरिक स्वास्थ्य विमाको योग्यता हेर्ने प्रभारी'

7. विमा कार्ड

2024 सालको शरदपछि नयाँ स्वास्थ्य विमा कार्डको छपाई कार्य बन्द गरिनेछ । विमा कार्डलाई माई नम्बर कार्डसँगै गाभ्ने सोच भईरहेको छ । अनलाईनमा स्वास्थ्य विमा योग्यता पुष्टि हुन नसक्नेहरूका लागि विमा

कर्ताले आवेदन दिएपछि योग्यताको प्रमाणपत्र जारी गर्ने र त्यसको पुष्टि गर्ने प्रणालीको विकासको लागि विचार गरिदैंछ ।

(1) बिमा कार्डलाई जतन गर्ने

बिमा कार्ड, नागरिक स्वास्थ्य बिमाको विमित हो भन्ने प्रमाणपत्र हो । साथै, चिकित्सा संस्थाबाट बिमा अन्तर्गतको चिकित्सा जाँच प्राप्त गर्ने बखतमा आवश्यक पर्ने कागजात हो । बिमा कार्डलाई जतनका साथ चलाउने गरौं ।

(2) 1 जनालाई 1 प्रति कार्ड दिने ढाँचाको बिमा कार्ड हो ।

(3) सापटी लिनेदिने गर्न निषेध

अन्य व्यक्तिसँग सापटी लिनेदिने गर्न पाइदैन । कानुन बमोजिम दण्डित हुनेछ ।

(4) बिमा चिकित्सा संस्थामा जाँच गराउनु जाँदा प्रस्तुत गरौं

बिमा चिकित्सा संस्थामा जाँच गराउने बखतमा, बिमा कार्ड काउन्टरमा प्रस्तुत गर्नुहोला चिकित्सा संस्थामा, त्यस बमोजिम यहाँहरू नागरिक स्वास्थ्य बिमामा सामेल रहेको कुरा पुष्टि गरेर, बिमाद्वारा चिकित्सा जाँच गरिन्छ ।

※नागरिक स्वास्थ्य बिमाबाट चिकित्सा जाँच गराउने भएमा, नागरिक स्वास्थ्य बिमाबाट उपचार गर्न मिल्ने चिकित्सा संस्थामा जचाउनु पर्ने आवश्यकता रहन्छ । नागरिक स्वास्थ्य बिमाबाट उपचार नगर्ने चिकित्सा संस्थामा जाँदा, बिमा कार्ड प्रयोग गर्न नमिल्ने भएकोले सम्पूर्ण राशि स्व-वहन गर्नुपर्ने हुनजान्छ (धेरैजसो चिकित्सा संस्थामा नागरिक स्वास्थ्य बिमाबाट उपचार गर्ने गरिएको छ ।)

※अक्टोबर 2021 सम्म चिकित्सा संस्थाहरूमा अनलाइन योग्यता पुष्टिकरणको आधिकारिक परिचयपत्रसँगै तपाईंको व्यक्तिगत नम्बर कार्डलाई स्वास्थ्य बिमा प्रमाणपत्रको रूपमा प्रयोग गर्न सकिन्छ । यसरी आफ्नो कार्ड प्रयोग गर्नको लागि तपाईंले अग्रिम आवेदन (प्रारम्भिक दर्ता) दिनुपर्दछ । यो जापान सरकारद्वारा सञ्चालित अनलाइन सेवा माइपोर्टलबाट दर्ता गर्नुपर्दछ । तर कृपया ध्यान दिनुहोस् कि तपाईंले आफ्नो स्वास्थ्य बिमा कार्डलाई नै प्रयोग गर्न पनि सक्नुहुनेछ ।

※अनलाइन योग्यता पुष्टिकरण भनेको तपाईंको व्यक्तिगत नम्बर कार्डमा रहेको IC चिपमा भण्डारण गरिएको इलेक्ट्रिक प्रमाणपत्रहरू अथवा स्वास्थ्य बिमा प्रमाणपत्र नम्बरको पुष्टिकरण हो ।

(5) म्याद अवधि

बिमा कार्ड, हरेक 2 वर्षमा नवीकरण गरिन्छ । हालको बिमा कार्डको म्याद अवधि अधिकतम सन् 2025 सेप्टेम्बर 30 तारिखसम्म हुन्छ । तथापि, निम्न व्यक्तिको अवस्थामा फरक पर्नेछ ।

1.1 एकलै सामेल हुँदा

बिमा कार्डको म्याद अवधि भनेको, सन् 2025 सेप्टेम्बर 30 तारिख र बसोबास म्याद अवधिसँग तुलना गरेर, दुई मध्ये चाँडो आउने मिति हुनेछ ।

2. परिवार (2 जना वा सो भन्दा माथि) सामेल हुँदा

बिमा कार्डको म्याद अवधि भनेको, सन् 2025 सेप्टेम्बर 30 तारिख र सामेल व्यक्तिहरू मध्ये सबैभन्दा लामो बसोबास म्याद अवधि विच तुलना गरेर, दुई मध्ये चाँडो आउने मिति हुनेछ । मान्य हुने अवधि बाँकी रहेपनि, बसोबास म्याद अवधि वित्तो भने नागरिक स्वास्थ्य बिमाको योग्यता गुम्ने भएकोले सावधानी अपनाउनु होला ।

3. भर्खरै जन्मेको भिसा नभएको बच्चा भएमा

बिमा कार्डको मान्य हुने अवधि, जन्मिएको भोलिपल्टदेखि 61 दिनसम्म हुनेछ । भिसा प्राप्त गर्ने प्रक्रिया 30 दिन भित्रमा गर्नुहोला । भिसा प्राप्त 'कोकुहो सिकाकु खाकारि भनिने नागरिक स्वास्थ्य बिमा योग्यता हेर्ने प्रभारीबाट पुष्टि गर्न मिल्छ र, नागरिक स्वास्थ्य बिमामा सामेल हुनुपर्ने सर्त पूरा गरेमा, नयाँ बिमा कार्ड डाँक गरिनेछ । नयाँ बिमा कार्डको म्याद अवधि भनेको, सन् 2025 सेप्टेम्बर 30 तारिख र सामेल व्यक्तिहरू मध्ये सबैभन्दा लामो बसोबास म्याद अवधि विच तुलना गरेर, दुई मध्ये चाँडो आउने मिति हुनेछ ।

*बसोबास अवधि नवीकरण गरेको व्यक्तिले, पृष्ठ 5 (6) हेर्नुहोला ।

4. विमा शुल्कमा बक्यौता भएमा

विमा शुल्कको बक्यौता रहेको भएमा, म्याद अवधि छोट्याइने हुनसक्छ । (पृष्ठ 23 को “(4) विमा शुल्क चुक्ता गर्न नसक्ने व्यक्तिहरूमा” समेत हेर्नुहोला ।)

(6) पुनः जारी, फिर्ता

विमा कार्ड हराउने, बिग्रने भएर प्रयोग गर्न नमिल्ने बखतमा, पुनः जारीको आवेदन दिनुहोला । प्रक्रिया गर्ने बखतमा पृष्ठ 3 र 3 को ② सूचना दर्ता गर्ने व्यक्तिको पहिचान पुष्टि हुने कागजात लिएर आउनुहोला ।

नेरिमा-सिटिबाट बसाई गएको बखत, कार्यस्थलको स्वास्थ्य विमाहरूमा सामेल भएर त्यसको सूचना दर्ता गरेको बखत, बसोबास म्याद अवधि गुज्रिएको बखतमा विमा कार्ड फिर्ता गर्नुहोला । साथै, म्याद अवधि गुज्रिएको विमा कार्डलाई, केचीले टुक्रा पार्ने आदि गरेर आफैँले जिम्मेवारीपूर्ण तवरले विसर्जन गर्ने अथवा, ‘कोकुहो सिकाकु खाकारि भनिने नागरिक स्वास्थ्य विमाको योग्यता हेर्ने प्रभारी’, ‘कोकुहो स्याकुजिइ खाकारि भनिने नागरिक स्वास्थ्य विमा स्याकुजिइ क्षेत्रको प्रभारी’, कु-मिन जिमुस्यो भनिने कार्यालय (नेरिमा/स्याकुजिइ क्षेत्र बाहेक) मा फिर्ता गर्नुहोला ।

(7) जेष्ठ नागरिक लाभार्थी प्रमाणपत्र बारेमा

70 वर्षदेखि 74 वर्षका व्यक्तिहरूलाई, जेष्ठ नागरिक लाभार्थी प्रमाणपत्र वितरण गरिन्छ ।

जेष्ठ नागरिक लाभार्थी प्रमाणपत्र, 70 औं वर्षको जन्म महिनाको आउंदो महिना (1 तारिखमा जन्मेका व्यक्ति भए सोही महिना) देखि 75 औं वर्षको जन्मदिनको अघिल्लो दिनसम्म लागु हुन्छ । चिकित्सा संस्थामा जचाउँदा विमा कार्डसँगै प्रस्तुत गर्नुहोला । जेष्ठ नागरिक लाभार्थी प्रमाणपत्रको बारेमा पनि अनलाईन पुष्टिकरण गर्नुपर्ने हुन्छ । अनलाईन पुष्टिकरणको बारेमा पृष्ठ 8 मा हेर्नुहोस् ।

दायरामा पर्ने नयाँ व्यक्तिलाई, 70 औं वर्षको जन्म महिना (1 तारिखमा जन्मेका व्यक्ति भए अघिल्लो महिना) को अन्त्यतिर जेष्ठ नागरिक लाभार्थी प्रमाणपत्र घरमूली व्यक्तिको नाममा डाँक गरिने छ । सूचना दर्ताको आवश्यकता पर्दैन ।

1. आंशिक वहन रकमको प्रतिशत बारेमा

जेष्ठ नागरिक लाभार्थी प्रमाणपत्रमा देखाइएको आंशिक वहन रकमको प्रतिशत, "20%" र "30%" हुनेगर्छ ।

आंशिक वहन रकमको प्रतिशत, ज्युडिमिन्जेइ भनिने बसोबास कर (विशेष सिटि कर, महानगरवासी कर) को कर लागुको अवस्था हेरेर हरेक वर्ष निर्धारण गरिन्छ र, अगष्ट 1 तारिखमा नवीकरण गरिन्छ ।

पुनश्च, आंशिक वहन रकमको प्रतिशत बारेमा, पृष्ठ 9 को “8. विमा लाभ-भुक्तानी बारेमा” समेत मिलाएर हेर्नुहोला ।

2. आंशिक वहन रकमको प्रतिशत निर्धारण मापदण्ड

एउटै घरपरिवारको 70 वर्ष वा सो भन्दा माथिको कोकुहो-विमामा सामेल व्यक्तिलाई लक्षित गरेर निर्धारण गरिन्छ ।

वहन प्रतिशत	निर्धारण मापदण्ड
20%	① 70 वर्ष वा सो भन्दा माथिका सामेल व्यक्ति सबैजनाको बसोबास कर लागु आय (*1)सबै को 14 लाख 50 हजार येन भन्दा मुनि
	② 70 वर्ष वा सो भन्दा माथिका सामेल व्यक्ति सबैजनाको पुरानो अतिरिक्त आय (*2) को योगफल राशि 21 लाख येन वा सो भन्दा कम
30%	① र ② बाहेक

तथापि, माथि उल्लिखित निर्धारण मापदण्ड अनुसार "30%" वहन भनेर निर्धारण गरिएको व्यक्ति भएपनि, तल उल्लिखित मापदण्ड पूरा गरेमा, आवेदनद्वारा "20%" गर्न सकिन्छ । (आवेदन दिन पर्ने अवस्था रहनसक्छ ।)

70 वर्ष वा सो भन्दा माथिका कोकुहो-बिमामा सामेल व्यक्ति संख्या	वार्षिक आम्दानी राशि (*3)
1 जना	① सामेल व्यक्ति स्वयंको वार्षिक आम्दानी 38 लाख 30 हजार येन भन्दा मुनि
	② सामेल व्यक्ति स्वयं र पुरानो कोकुहो-बिमामा सामेल व्यक्ति (*4) को कुल वार्षिक आम्दानी 52 लाख येन भन्दा कम
2 जना वा सो भन्दा बढी	कुल वार्षिक आम्दानी 52 लाख येन भन्दा कम

- *1 “बसोबास कर लागु हुने आय” भन्नाले आम्दानीबाट, आवश्यक लागत/विभिन्न आयबाट घटौती हुने रकमलाई घटाइएको, बसोबास कर हिसाब गर्नका निमित्तको आय हो ।
- *2 “पुरानो अतिरिक्त आय” भन्नाले, अघिल्लो वर्षभरी (जनवरीदेखि डिसेम्बर) को समग्र आय रकम एवम् सानरिन अथवा वनजङ्गलबाट आउने आय रकम लगायत सेयर/दीर्घकालीन (अल्पकालीन) पुँजीगत आय रकम आदिको योगफलबाट बसोबास कर आधारभूत घटौती राशि 4 लाख 30 हजार येन* घटौती गरिएको राशि हो । तथापि, विविध नोक्सानीको क्यारी-फर्वाइड घटौती राशि भने घटौती गरिने छैन ।
★ कुल रकम 2 करोड 40 लाख नाघेमा, चरणवद्ध रुपमा कम हुँदै जानेछ ।
- *3 “वार्षिक आम्दानी” भन्नाले, आवश्यक लागत/विभिन्न आयबाट घटौती पाइने घटाउनु अघिको समग्र आम्दानी राशी हो ।
- *4 “पुरानो कोकुहो-बिमामा सामेल व्यक्ति” भन्नाले, वयोवृद्ध व्यक्तिको चिकित्सा उपचार प्रणालीमा रुपान्तरण (सामेल) गर्नका लागि नागरिक स्वास्थ्य विमा त्याग गरेपछि पनि, निरन्तर नागरिक स्वास्थ्य विमामा सामेल व्यक्तिसँग एकै घरपरिवारमा रहने व्यक्ति हो ।

सोधपुछ: ‘कोकुहो सिकाकु खाकारि भनिने नागरिक स्वास्थ्य विमाको योग्यता हेर्ने प्रभारी’

* अड्ग दानको इच्छा जोहरी स्तम्भ बारेमा

विमा कार्डको पछिल्लो सतहमा, अड्ग दान इच्छा जाहेरी स्तम्भ निर्धारण गरिएको छ । भर्ने नभर्ने नितान्त ऐच्छिक हो । भरेको विषयवस्तुलाई सजिलै नदेखिने संरक्षण सिल, ‘कोकुहो सिकाकु खाकारि भनिने नागरिक स्वास्थ्य विमाको योग्यता हेर्ने प्रभारी’, ‘कोकुहो स्याकुजिड खाकारि भनिने नागरिक स्वास्थ्य विमा स्याकुजिड क्षेत्रको प्रभारी’, कु-मिन जिमुस्यो भनिने कार्यालय (नेरिमा/स्याकुजिड क्षेत्र बाहेक) बाट वितरण गर्ने गरिएको छ ।

अड्ग दान सम्बन्धमा, (सार्वजनिक संस्थान) जापान अड्ग प्रत्यारोपण नेटवर्कको वेबसाइट (<http://www.jotnw.or.jp/>).

* DV अर्थात घरेलु हिंसा, दुर्व्यवहार आदिबाट पीडितहरुका लागि:

नेरिमा सिटिले घरेलु हिंसा, दुर्व्यवहार आदिबाट पीडित व्यक्तिको सहयोगको लागि नेरिमा सिटिको राष्ट्रिय स्वास्थ्य विमामा आवद्ध सदस्यहरुको आधारभूत निवासी दर्ताको क्रममा उनीहरुको माई नम्बर कार्डलाई स्वास्थ्य विमा कार्डको रुपमा प्रयोग गर्न प्रतिवन्ध लगाउँछ । यदि तपाईं माई नम्बर कार्डलाई आफ्नो स्वास्थ्य विमा कार्डको रुपमा प्रयोग गर्न चाहनुहुन्छ भने कृपया कोकुहो सिकाकु खाकारिसँग परामर्श गर्नुहोस् ।

त्यसैगरी तपाईं घरेलु हिंसाबाट मुक्त हुनुभयो र आगामी दिनमा उक्त प्रतिवन्धहरु आवश्यक पढेन भने प्रतिवन्ध फुकुवा गर्नको लागि कोकुहो सिकाकु योग्यता विभागमा गएर आवेदन दिन आवश्यक हुन्छ ।

8. विमा लाभ-भुक्तानी बारेमा

विमारी या चोटपटक लागेको बखतमा, विमा कार्ड देखाउनाले, नागरिक स्वास्थ्य विमा चल्ने चिकित्सा संस्था (धेरैजसो चिकित्सा संस्था तोकिएको छ) मा आवश्यक उपचार गराउन सकिन्छ । उपचार गराउने बखतमा, रिसेप्शनमा चिकित्सा उपचार खर्चको 20% देखि 30% तिर्नुहोला । बाँकी नेरिमा-सिटिले वहन गर्नेछ ।

यदि, विमा कार्ड नदेखाई जँचाउनुभयो भने, चिकित्सा उपचार खर्चको सम्पूर्ण राशि चिकित्सा संस्थामा तिर्नुपर्ने हुन्छ ।

पुनश्च, नेरिमा-सिटिबाट बसाइँ गएको या बसोबास म्याद अवधि गुज्रिएको जस्ता कारणले, नेरिमा-सिटिको नागरिक स्वास्थ्य विमाको योग्यता गुमेको हुँदाहुँदै पनि, विमा कार्ड प्रयोग गरेमा, नेरिमा-सिटिले वहन गरेको

चिकित्सा उपचार खर्च फिर्ता लिइनेछ ।

साथै, अन्य व्यक्तिको बिमा कार्ड प्रयोग गरेको अवस्थामा, प्रहरीमा उजुरी दिइने छ ।

चिकित्सा उपचार खर्चको आंशिक वहन रकमको वहन अनुपात

अनिवार्य शिक्षाका स्कूल भर्ना अघि (0 देखि 6 वर्षसम्म)	20%(*1)
अनिवार्य शिक्षाका स्कूल भर्ना पश्चात् देखि 69 वर्षसम्म	30%(*1)
70 देखि 74 वर्षसम्म	20% (बाहालवाला सरहको आय भएका महानुभाव र, संगै बस्ने घरपरिवारका महानुभावको लागि 30%)

*1 माध्यमिक विद्यालय तेस्रो वर्षसम्मको बच्चाको, चिकित्सा संस्थामा दुधेबालक चिकित्सा उपचार पत्र अथवा बालबालिका चिकित्सा उपचार पत्र गरेर दुवै देखाएमा स्व-वहन गर्नुपर्दैन ।

सोधपुछ: कोकुहो ब्यूफु खाकारि भनिने 'नागरिक स्वास्थ्य बिमाको लाभ-भुक्तानी हेर्ने प्रभारी'

9. बिमाले प्राप्त गर्न नमिल्ने चिकित्सा जाँच

तलका अवथाहरुमा कोकुहो-बिमा प्रयोग गर्न मिल्दैन । सम्पूर्ण राशि स्व-वहन हुनेछ ।

1. सवारी दुर्घटनाद्वारा हुने घाउचोट वा बिमारी (कोकुहो-बिमाबाट उपचार गराउने बखतमा अग्रिम रुपमा सम्पर्क गर्नुपर्छ ।
2. सामान्य स्वास्थ्य जाँच तथा निदान या हेल्थ स्क्रिनिङ
3. रोग प्रतिरोधात्मक सुइ/रोग प्रतिरोधात्मक खोप
4. नर्मल गर्भधारण या प्रसूति
5. सौन्दर्य लक्षित उपचार
6. ड्युटि गर्दागर्दैको चोटपटक या बिमारी (श्रम दुर्घटना बिमाको दायरामा पर्छ)
7. अपराध या वर्दानियतपूर्ण क्रियाकलापले चोटपटक या विरामी भएको बखतमा

*भगडा या रक्सीले मातिपर लागेको चोटपटक या बिमारीको हकमा, बिमा लाभ-भुक्तानी हदबन्दी लाग्नेछ ।

सोधपुछ: कोकुहो ब्यूफु खाकारि भनिने 'नागरिक स्वास्थ्य बिमाको लाभ-भुक्तानी हेर्ने प्रभारी'

10. उच्च राशिको स्वास्थ्यलाभ खर्च

अस्पताल भर्ना आदिबाट धेरै राशिको चिकित्सा उपचार खर्च भुक्तानी गर्नु परेको खण्डमा, उच्च राशिको स्वास्थ्यलाभ खर्च स्वरुप, भुक्तानी गरेको लागतको केही भाग फिर्ता प्राप्त गर्न सकिन्छ ।

तथापि, चिकित्सा जाँच गरेको महिनाको भाग (महिनाको 9 गतेदेखि मसान्तसम्म) हिसाव गरेर अन्य महिनाको भुक्तानी गरेको लागतलाई जोडेर गणना गरिने छैन ।

साथै, बिमा प्रयोग नहुने उपचार, अस्पतालमा भर्ना समयको नपुग रकम बेड-चार्ज या खाना खर्च आदि, लाभ-भुक्तानीको दायरामा पर्ने छैन । पुनश्च, 70 वर्ष भन्दा मुनिका व्यक्तिको हकमा, एउटै महिना भित्र एक चिकित्सा संस्थामा स्व-वहन गरेको राशि 21,000 येन नपुगेमा जोडेर गणना गरिने छैन । यस अवस्थामा, उही चिकित्सा संस्था भएपनि, अस्पताल भर्ना र बहिरङ्ग जाँच भिन्नभिन्न हिसाव गरिन्छ ।

आवेदन अर्थात् भनेको सिद्धान्ततः चिकित्सा जाँच गरेको महिनाको आउंदो महिना 1 तारिखदेखि 2 वर्ष हुन्छ र, आवेदन घरमूली हुन्छ ।

[आवेदन विधि]

उच्च राशिको स्वास्थ्यलाभ खर्च अन्तर्गत परेका व्यक्तिलाई, चिकित्सा जाँच गरेको महिनाबाट 3 देखि 4 महिनापछि सूचित गरिन्छ । पठाइएको जानकारी अनुरूप आवेदन दिनुहोला । साथै, एकपटक आवेदन फारम पेश गरेपछि पटक-पटक आवेदन दिईराख्नु पर्दैन । (२०२२ साल अक्टोबरपछिको उपचार खर्चमा लागू हुने)

*भर्पाईलाई, जतनका साथ राख्नुहोला ।

1 महिनाको स्व-वहन हद राशि चार्टमा देखाइए जस्तै घरपरिवारको आम्दानी आदि अनुसार फरक पर्छ ।

○ 70 वर्ष भन्दा मुनिका विमितको घरपरिवार भएमा

आय वर्गीकरण	हद राशि कोकुहो-विमाको घरपरिवार समग्र	
	तेस्रो पटक सम्म	चौथो पटकबाट पछि
अ.	252,600 येन+ (समग्र चिकित्सा उपचार खर्च 100% - 842,000 येन) × 1%	140,100 येन
आ.	167,400 येन+ (समग्र चिकित्सा उपचार खर्च100% - 558,000 येन) × 1%	93,000 येन
इ.	80,100 येन + (समग्र चिकित्सा उपचार खर्च100% - 267,000 येन) × 1%	44,400 येन
ई.	57,600 येन	44,400 येन
उ.	35,400 येन	24,600 येन

○ आय वर्गीकरण बारेमा

• अ. को घरपरिवार*¹

कोकुहो-विमामा सामेल व्यक्तिको पुरानो अतिरिक्त आय*²को योगफल 90 लाख 10 हजार येन नाघ्ने घरपरिवार

• आ.को घरपरिवार

कोकुहो-विमामा सामेल व्यक्तिको पुरानो अतिरिक्त आय*²को योगफल 60 लाख येन नाघ्ने 90 लाख 10 हजार येन वा सो भन्दा कम भएका घरपरिवार

• इ.को घरपरिवार

कोकुहो-विमामा सामेल व्यक्तिको पुरानो अतिरिक्त आय*²को योगफल 21 लाख येन नाघ्ने 60 लाख येन वा सो भन्दा कमको घरपरिवार ।

• ई.को घरपरिवार

कोकुहो-विमामा सामेल व्यक्तिको पुरानो अतिरिक्त आय*²को योगफल 21 लाख येन वा सो भन्दा कम भएका घरपरिवार

• उ.को घरपरिवार

घरमूली र कोकुहो-विमामा सामेल व्यक्ति सबैजनालाई बसोबास कर लागु नभएको घरपरिवार

*1. बसोबास कर घोषणा नगरेका घरपरिवारलाई आय वर्गीकरण अ. को घरपरिवार स्वरूप निर्धारण गरिन्छ । आम्दानी भएपनि नभएपनि बसोबास कर घोषणा गर्नुहुन अनुरोध गर्दछौं ।

*2. पुरानो अतिरिक्त आय: कोकुहो-विमामा सामेल व्यक्तिको तलब आय/विविध आय आदिको विभिन्न योगफल आय रकमबाट बसोबास कर आधारभूत घटौती रकम घटाइएको योगफल रकम ।

○ 70 वर्ष वा सो भन्दा माथिको विमितको घरपरिवार, 70 वर्ष भन्दा मुनि/70 वर्ष वा सो भन्दा माथिका विमितको एउटै घरपरिवार भएमा, स्व-वहन हद राशिको गणना विधि फरक पर्छ । विस्तृत विवरणको लागि सोधपुछ गर्नुहोला ।

○ आउँदा दिनमा उच्च राशिको चिकित्सा उपचार खर्च लाग्ने व्यक्ति (हद राशि लागु प्रमाणीकरण पत्र जारी) चिकित्सा उपचार प्राप्त गरेको महिनाबाट, उच्च राशिको स्वास्थ्यलाभ खर्च भुक्तानी सम्म सामान्यतया 5 देखि 6 महिना लाग्छ ।

हद राशि लागु प्रमाणीकरण पत्र अस्पताल देखाएर उपचार गउराउँदा, आंशिक वहन रकम (20 देखि 30%) को भुक्तानी गर्नु पर्दैन, स्व-वहन हद राशि र खाना खर्च जस्ता आफ्नो भागको खर्च मात्र वहन गर्दा पुग्छ । (तथापि, विमा प्रयोग नहुने उपचारहरूको लागि, छुट्टै भुक्तानी लिन्छौं) हद राशि लागु प्रमाणीकरण प्राप्त गर्नका लागि, आवेदन प्रक्रिया आवश्यक हुनेछ । विस्तृत विवरणको लागि सोधपुछ गर्नुहोला । पुनश्च, विमा शुल्क चुक्ता नगरेको अवस्थामा, सिद्धान्ततः हद राशि लागु प्रमाणीकरण पत्र जारी गर्न मिल्दैन ।

सोधपुछ: कोकुहो न्युफु खाकारि भनिने 'नागरिक स्वास्थ्य विमाको लाभ-भुक्तानी हेर्ने प्रभारी'

11. अस्पताल भर्ना हुँदाको खाना तथा स्वास्थ्यलाभ खर्च

अस्पताल भर्ना अवधिको एक छाकमा लाग्ने खाना खर्च मध्ये, केही भाग (मानक वहन राशि 460 येन) यहाँहरूलाई वहन गर्न लगाई, बाँकी अस्पताल भर्ना हुँदाको खाना तथा स्वास्थ्यलाभ खर्च स्वरूप कोकुहो-बिमाले वहन गर्ने गरेको छ।

घरपरिवार सबैजनाको बसोबास कर लागु नभएको भएमा, आवेदनद्वारा 'हृद राशि लागु/मानक वहन राशि घटाउनको लागि प्रमाणीकरण पत्र' प्राप्त गरेमा, अस्पताल भर्ना भएपछि 90 दिनसम्म तलको तालिका ① ② मा जस्तै, अस्पताल भर्ना समयको खाना खर्च घटाइने छ।

*अस्पताल भर्ना समयको खाना खर्च, अग्रिम प्रमाणीकरण प्राप्त गरिएन भने घटाउन नमिल्ने हुँदा, अस्पताल भर्ना हुने बखतमा आवेदन दिनुहोला।

* ① ② दुवैमा, बसोबास कर लागु नभइ रहेको अवधि भरमा उक्त घरपरिवारले, आवेदन महिना सहित विगत 12 महिनाको अस्पताल भर्ना अवधि 90 दिन नाघ्ने अवस्थामा राशि घटाउन पुनः आवेदन दिनुपर्ने हुन्छ। अग्रिम रूपमा सोधपुछ गर्नुहोला।

① <70 देखि 74 वर्षका व्यक्तिको खाना खर्च>

आय वर्गीकरण	अस्पताल भर्ना दिन संख्या (विगत 12 महिना)	खाना खर्च (एक छाक)
कर लागु भएको घरपरिवार	अस्पताल भर्ना अवधि जतिसुकै भएपनि	460 येन
बसोबास कर छुट घरपरिवार	॥	अस्पताल भर्ना 90 दिनसम्म
		अस्पताल भर्ना 91 दिन पश्चात्
	I	अस्पताल भर्ना अवधि जतिसुकै भएपनि
		210 येन
		160 येन
		100 येन

② 70 वर्ष भन्दा मुनिका व्यक्तिको खाना खर्च

आय वर्गीकरण	अस्पताल भर्ना दिन संख्या (विगत 12 महिना)	खाना खर्च (एक छाक)
अ.देखि ई. को घरपरिवार	अस्पताल भर्ना अवधि जतिसुकै भएपनि	460 येन
उ. को घरपरिवार (बसोबास कर छुट घरपरिवार)		अस्पताल भर्ना 90 दिनसम्म
		अस्पताल भर्ना 91 दिन पश्चात्
		210 येन
		160 येन

सोधपुछ: कोकुहो क्याफु खाकारि भनिने 'नागरिक स्वास्थ्य बिमाको लाभ-भुक्तानी हेर्ने प्रभारी'

12. उच्च राशिको चिकित्सा उपचार/उच्च राशिको स्याहार-सुसार योगफल-गणना प्रणाली

वार्षिक चिकित्सा उपचार खर्च र स्याहार-सुसार बिमाको स्व-वहन गरेको र, घरपरिवारको वहन हृद राशि नाघेको भए, नाघेको राशि मध्ये, सम्पूर्ण भुक्तानी गरेको रकमबाट कोकुहो-बिमा हिस्साको स्व-वहन राशिको प्रतिशत बराबरको रकम भुक्तानी गरिन्छ। विस्तृतमा सोधपुछ गर्नुहोला।

सोधपुछ: कोकुहो क्याफु खाकारि भनिने 'नागरिक स्वास्थ्य बिमाको लाभ-भुक्तानी हेर्ने प्रभारी'

13. स्वास्थ्यलाभ खर्च

निम्न अवस्थाहरूमा, एकपटक सम्पूर्ण राशि स्व-वहन गर्न लगाइन्छ तर, आवेदन गरेमा, आंशिक वहन रकम बाहेकको राशि भुक्तानी गरिन्छ। तथापि, समीक्षा गर्ने निकायले उचित भनेर ठहर गरेको स्थितिमा सीमित हुनेछ। आवेदन अवधि, चिकित्सा उपचार खर्च तिरको दिनको भोलिपल्टदेखि 2 वर्ष हुन्छ र आवेदक घरमूली हुनेछ। आवेदन गरेर भुक्तानी लिँदासम्म 3 देखि महिनासम्म लाग्छ।

- (1) आकस्मिक समयहरूमा, टार्न नसकिने परिस्थितिजन्य कारणले बिमा कार्ड नदेखाई उपचार गराएको बखतमा।
- (2) चिकित्सकले उपचारको सिलसिलामा आवश्यक ठहर गरेर, हाडको जोर्नी निमित्तको उपकरण/कोसेट जस्ता उपचारमा प्रयोग हुने उपकरण बनाएको बखतमा

- (3) उपचार चलेको सिलसिलाबाट हेरेर, अक्कुपन्चर/माक्सिबस्टन/मसाज जस्ता ट्रिटमेन्ट गराउनुपर्ने भनेर चिकित्सकले ठहर गरी, मन्जुरी दिएको बखतमा (ट्रिटमेन्ट सम्बन्धमा, अग्रिम रूपमा सोधपुछ गर्नुहोला ।)

[आवेदन विधि]

आवेदनका लागि, आवेदन फाराम (कोकुहो क्यूफू खाकारि भनिने नागरिक स्वास्थ्य विमाको लाभ-भुक्तानी हेर्न प्रभारी)/कोकुहो स्याकुजिइ खाकारि भनिने नागरिक स्वास्थ्य विमा स्याकुजिइ क्षेत्रको प्रभारी समक्ष व्यवस्था गरि एको छ), उपचारार्थीको विमा कार्ड, घरमूलीको नामको वित्तीय निकायमा भएको खाताको प्रतिलिपि, एवम् अन्य निम्न कागजात आवश्यक पर्छ ।

1. बारेमा अ.) चिकित्सा विज्ञान/दन्त विज्ञान/औषधि विज्ञान अन्तर्गतको चिकित्सा जाँचको फिस विवरण पत्र (चिकित्सा जाँच (औषधि) विवरण पत्रले नहुने)
आ.) भर्पाई
* अ.) को विवरण पत्र, जाँचाएको चिकित्सा संस्थाहरूमा माग गर्नुहोस् ।
2. बारेमा अ.) उपचारमा प्रयोग हुने उपकरण आवश्यक पर्ने व्यहोराको चिकित्सकको राय पत्र (स्वास्थ्य जाँच तथा निदान पत्र भएपनि हुने)
आ.) भर्पाई (उपकरण बनाउने ठाउँले जारी गर्ने अन्तर्वस्तुको विवरण भएको कागज)
इ.) अर्थोपेडिक जुताको फोटो (अर्थोपेडिक जुताको मात्र फोटो संलग्न गर्न आवश्यक)
3. बारेमा अ.) चिकित्सकको मन्जुरीनामा
आ.) भर्पाई
इ.) ट्रिटमेन्ट चार्जको विवरण पत्र
ई.) 1 वर्ष वा सो भन्दा बढी/महिनामा 16 पटक वा सो भन्दा बढी ट्रिटमेन्ट निरन्तरताको कारण/अवस्था उल्लेख पत्र (प्रथम उपचारको दिनदेखि 1 वर्ष वा सो भन्दा बढी वितेको र एक महिना अवधिमा ट्रिटमेन्ट गराएको पटक संख्या 16 पटक वा सो भन्दा बढी भएमा आवश्यक)
उ.) ट्रिटमेन्ट प्रतिवेदनको प्रतिलिपि (ट्रिटमेन्ट प्रतिवेदन जारी शुल्क, आवेदन गर्ने भएमा आवश्यक)

विदेशको स्वास्थ्यलाभ खर्च

नेरिमा-सिटिको नागरिक स्वास्थ्य विमाको योग्यता रही रहेको समयमा, विदेश भ्रमणको क्रममा अचानक लागेको विरामी या चोटपटकको उपचारमा पनि, विमा लाभ-भुक्तानी प्राप्त गर्न सकिने हुनसक्छ । स्थानीय ठाउँमा चिकित्सा उपचार खर्चको सम्पूर्ण राशि एकचोटी वहन गरेर, देश फिर्ती (जापानमा रिइन्ट्र) पश्चात् विमाबाट वहन हुने हिस्सा भुक्तानी-माग गर्न सकिनेछ ।

भुक्तानी राशि, विदेशको चिकित्सा संस्थामा भएको चिकित्सा जाँचको विषयवस्तुलाई जापानको विमा चिकित्सा संस्थाहरूबाट गराउँदा कै हिसाब विधि (चिकित्सा जाँच फिस पोइन्ट चार्टमा आधारित हिसाब) अनुसार हिसाब गरेर, वास्तविक तिरेको राशिसँग तुलना गरी, थोरै मध्येको रकमबाट आंशिक वहन रकम घटौती गरेको राशि हुनेछ ।

तथापि, विदेशमा गरिने स्वास्थ्यलाभको खर्च भुक्तानी दायरा पर्ने भनेको, जापान राष्ट्रभित्र विमा चिकित्सा जाँचको रूपमा मान्यता दिइएको चिकित्सा उपचार क्रियाकलापमा सीमित रहेनछ ।

साथै, उपचार कै उद्देश्यको भ्रमण भए दायरामा पर्नेछैन । (केही, अंग प्रत्यारोपण बाहेक)

[आवेदन विधि]

आवेदनका लागि, आवेदन फाराम (कोकुहो क्यूफू खाकारि भनिने नागरिक स्वास्थ्य विमाको लाभ-भुक्तानी हेर्ने प्रभारी)/कोकुहो स्याकुजिइ खाकारि भनिने नागरिक स्वास्थ्य विमा स्याकुजिइ क्षेत्रको प्रभारीमा व्यवस्था गरिएको छ) का अलावा निम्न सबै कागजातहरू आवश्यक पर्छ । आवेदन सीधै काउन्टरमा गएर दिनुपर्दछ । हुलाक मार्फत आवेदन गर्न सकिन्न ।

- ① चिकित्सा जाँच विषयवस्तु विवरण पत्र (Form A) (जापानी भाषामा समीक्षा गर्नका लागि जापानी भाषाको अनुवादित अंक पनि आवश्यक) सक्कल
- ② भर्पाई विवरण पत्र (Form B) (जापानी भाषामा समीक्षा गर्नका लागि जापानी भाषाको अनुवादित अंश पनि आवश्यक) सक्कल
- ③ भर्पाई (जापानी भाषामा समीक्षा गर्नका लागि जापानी भाषाको अनुवादित अंश पनि आवश्यक) सक्कल
- ④ उपचारार्थीको बीमा कार्ड
- ⑤ घरमूलीको नामको वित्तीय निकायमा भएको खाताको प्रतिलिपि (विदेशमा विप्रेषण गर्न मिल्दैन)
- ⑥ भ्रमणको तथ्य बुझिने पासपोर्ट (जापान प्रवेश तथा बहिर्गमनको स्ट्याम्प नभएमा विमानको टिकटको अर्धकट्टी आदि आवश्यक) सक्कल

⑦ छानविन सम्बन्धी मन्जुरीनामा (नेरिमा सिटिद्वारा तोकिएको फारम)

* चिकित्सा जाँच विषयवस्तु विवरण पत्र (Form A) एवम् भर्पाई विवरण पत्र (Form B) को कागज विदेश भ्रमण अगाडि 'कोकुहो क्यूफु खाकारि भनिने नागरिक स्वास्थ्य विमा लाभ-भुक्तानी हेर्ने प्रभारी'/'कोकुहो स्याकुजिड खाकारि भनिने नागरिक स्वास्थ्य विमा स्याकुजिड क्षेत्रको प्रभारी'को काउन्टरबाट लिने अथवा, सिटिको वेबसाइटबाट डाउनलोड गरेर, विदेशमा उपचार गराउदाको बखत, अवश्य पनि चिकित्सा संस्थालाई भर्ना/सही गर्न लगाउनुहोला। महिने पिच्छे, चिकित्सा संस्था पिच्छे, अस्पताल भर्ना/बहिरंग विभागमा देखाउदाको अलगअलग आवश्यक पर्छ।

* आवेदन कागजातमा त्रुटि भएमा स्वीकृत हुनेछैन।

* जापानी भाषाको अनुवादिन अंशमा अनुवादकको नामथर/ठेगाना उल्लेख गर्नुहोला।

परिवहन खर्च

सिद्धान्ततः अस्पताल भर्ना अथवा परिवर्तन गरेको अवस्थामा, चिकित्सकको निर्देशन र मन्जुरी आवश्यक हुन्छ। अझै निम्नलिखित अ. देखि इ. को सर्तमध्ये सबै भित्र पर्ने र, समीक्षा निकायले उचित छ भन्ने ठहर गरेको अवस्थामा भुक्तानी गरिन्छ।

- (अ.) परिवहन (अस्पताल पुऱ्याउने) उद्देश्य रहेको स्वास्थ्यलाभ, विमा अन्तर्गतको चिकित्सा जाँचको रूपमा मनासिब रहेको
- (आ.) स्वास्थ्यलाभको कारक रहेको विरामी, चोटपटकद्वारा हलचल गर्न मुस्किल भएर परिवहन जरूरी भएको
- (इ.) आकस्मिक, अन्य विविध टार्न नसकिने परिस्थिति परेको

[आवेदन विधि]

आवेदनको लागि, आवेदन फारम ('कोकुहो क्यूफु खाकारि भनिने नागरिक स्वास्थ्य विमाको लाभ-भुक्तानी हेर्ने प्रभारी'/'कोकुहो स्याकुजिड खाकारि भनिने नागरिक स्वास्थ्य विमा स्याकुजिड क्षेत्रको प्रभारी'मा व्यवस्था गरिएको छ) का अलावा निम्न कागजातहरू आवश्यक पर्छन्।

- ① परिवहन आवश्यक भनेर ठहर गरिएको चिकित्सकको राय पत्र (नेरिमा-सिटिले तोको कागज)
- ② परिवहनमा प्रयोग भएको यातायात साधनलाई तिरेको भर्पाई (अन्तर्वस्तु/विवरण बुझिने कागज)
- ③ विमा कार्ड
- ④ घरमूलीको नामको वित्तीय निकायमा भएको पासबुकको प्रतिलिपि

सोधपुछः कोकुहो क्यूफु खाकारि भनिने 'नागरिक स्वास्थ्य विमाको लाभ-भुक्तानी हेर्ने प्रभारी'

14. सुत्केरी तथा शिशु स्याहार एकमुष्ट रकम/काजकिरिया खर्च

नेरिमा-सिटिको कोकुहो-विमामा सामेल रहेका व्यक्ति, प्रसूति भएको (अथवा गर्भावस्था 85 दिन पश्चातको मृत जन्म/गर्भपात) वा निजको मृत्यु भएको अवस्थामा भुक्तानी गरिन्छ। आवेदन अवधि, प्रसूति (गर्भजातक तुहिएको/गर्भपात भएको) दिनको भोलिपल्ट/काजकिरिया भएको दिनको भोलिपल्टदेखि 2 वर्ष हुनेछ।

* पति वा पत्नी आदि कोकुहो-विमामा सामेल छन् भन्दैमा भुक्तानीको दायरामा पर्ने छैन।

1. सुत्केरी तथा शिशु स्याहार एकमुष्ट रकमको प्रत्यक्ष भुक्तानी प्रणाली प्रयोग गर्ने हो भने

प्रसूति गराउने चिकित्सा संस्थामा विमा कार्ड देखाएर आवेदन गर्नुहोला। कोकुहो-विमाबाट चिकित्सा संस्थामा सुत्केरी तथा शिशु स्याहार एकमुष्ट रकम प्रत्यक्ष भुक्तानी गरिन्छ।

2. सुत्केरी तथा शिशु स्याहार एकमुष्ट रकम बोत्स व्यक्तिले प्राप्त गर्ने प्रणाली प्रयोग गर्ने भएमा (अग्रिम आवेदन आवश्यक पर्छ)

अग्रिम रूपमा आवेदन फाराम कोकुहो-विमामा पेश गर्नाले, कोकुहो-विमाबाट चिकित्सा संस्थामा प्रत्यक्ष, सुत्केरी तथा शिशु स्याहार एकमुष्ट रकम भुक्तानी गर्न सकिन्छ।

प्रसूति योजित दिनको 2 महिना अघिबाट आवेदन दिन सकिन्छ।

माथि उल्लिखित 1., 2. प्रयोग गर्न नसकिने अवस्था या, 1. प्रयोग गरेर प्रसूति लागत 5 लाख येन भन्दा मुनि भई राशिमामा अन्तर भएको अवस्थामा, विदेशमा प्रसूति भएको अवस्थामा, कोकुहो क्यूफु खाकारिमामा आवेदन दिनुहोला। विदेशमा सुत्केरी भएकाहरूले सीधै काउन्टरमा आएर आवेदन दिनुपर्नेछ। हुलाकबाट पठाएर आवेदन दिन सकिदैन।

3. काजकिरिया खर्च

कोकुहो-विमामा सामेल व्यक्तिको मृत्यु भएर काजकिरिया भएको बखतमा, काजकिरिया गरेको व्यक्ति (मुख्य काजकिरियाकर्ता) लाई काजकिरिया खर्च भुक्तानी गरिन्छ ।

प्रकार	भुक्तानी रकम	आवेदक	आवश्यक कागजात
प्रसूति शिशु स्थाहार एकमुष्ट रकम	500,000 येन (गर्भावस्था 85 दिन पश्चातको गर्भजातक तुहिएको/गर्भपात भएको पनि समान)	प्रसूति समयको घरमूली	विमा कार्ड, बोसि केन्कोउ तेच्योउ भनिने मातृशिशु स्वास्थ्य पुस्तिका (जन्म सूचना दर्ता सम्पन्न भएको प्रमाण भएको) अथवा घरमूलीको नामको वित्तीय निकायमा भएको खाताको प्रतिलिपी, प्रत्यक्ष भुक्तानी प्रणाली प्रयोग गरिरहेको हो कि होइन भन्ने सम्झौता पत्र, प्रसूति लागतको भर्पाई/विवरण पत्र विदेशमा प्रसूति भएमा, पासपोर्ट र जन्मदर्ता प्रमाणपत्र (*1), भुक्तानी रसीद (*1) (जापान फर्केपछि, आवेदन दिनुहोला) । सम्झौता पत्र नचाहिने, छानविनका लागि मन्जुरीनामा गर्भजातक तुहिएको/गर्भपात भएको भएमा, बोसि केन्कोउ तेच्योउ भनिने मातृशिशु स्वास्थ्य पुस्तिकाको सट्टामा स्वास्थ्य जाँच तथा निदान पत्र
काजकिरिया खर्च	70,000 येन	मुख्य काजकिरिया कर्ता	काजकिरिया सम्बन्धी भर्पाई (मुख्य काजकिरियाकर्ताको नामथर उल्लेखित कागजात), दाहसंस्कार भेला आभारपत्र, मुख्य काजकिरियाकर्ताको नामको वित्तीय निकायमा भएको खाताको प्रतिलिपी

*1 जन्मदर्ता प्रमाणपत्र जस्ता आवश्यक कागजात विदेशी भाषामा बनाइएको भएमा, जापानी भाषा अनुवाद पनि आवश्यक पर्छ ।

सोधपुछः कोकुहो क्याफु खाकारि भनिने 'नागरिक स्वास्थ्य विमाको लाभ-भुक्तानी हेर्ने प्रभारी'

15. सवारी दुर्घटनामा पर्दा (तेस्रो पक्षको क्रियाकलापले गर्दा लागेको घाउचोट वा बिरामी)

सवारी दुर्घटना (साइकल-साइकल बीचको दुर्घटना पनि समावेश) या घाउचोटको मामला जस्ता, तेस्रो पक्षको क्रियाकलापद्वारा लागेको चोटपटकलाई "तेस्रो पक्षको क्रियाकलापले गर्दा लागेको घाउचोट वा बिरामी" भनिन्छ ।

चोटपटकको उपचारमा लाग्ने लागत (उपचार खर्च), क्षति पुगेको व्यक्तिको लापरवाही नभएमा सम्पूर्ण राशि पीडकले वहन गर्नुपर्ने हुन्छ । साथै, क्षति पुगेको व्यक्तिको थोरै मात्र पनि लापरवाही भएको अवस्थामा, लापरवाहीको प्रतिशत अनुसार उपचार खर्च पीडकले वहन गर्नुपर्ने हुन्छ ।

कोकुहो-विमाले, निम्न कुराहरु सतर्क रूप, विमा कार्डको प्रयोगको मान्यता दिएको छ ।

1. दुर्घटना/घटना आदि भएपछि, तुरुन्तै प्रहरीमा रिपोर्ट गर्नुपर्ने
2. अस्पतालहरुमा उपचार गर्नु अगाडि, अवश्य पनि नेरिमा-सिटिको कोकुहो क्याफु खाकारि भनिने 'नागरिक स्वास्थ्य विमाको लाभ-भुक्तानी हेर्ने प्रभारी'लाई सम्पर्क (टेलिफोन) गरेर विमा कार्डबाट उपचार गराउँदा हुने नहुने निश्चय गर्नुपर्ने
यस प्रणाली भनेको, क्षति पुऱ्याउने व्यक्तिले लापरवाहीको प्रतिशत अनुसार भुक्तानी गर्नुपर्ने चिकित्सा उपचार खर्चलाई, नेरिमा-सिटिको नागरिक स्वास्थ्य विमाले पीडकले सट्टामा अस्थायी सट्टा भुक्तानी गर्ने व्यवस्था हो । यसर्थ, नेरिमा-सिटिको नागरिक स्वास्थ्य विमाले पछि, पीडक प्रति सट्टा भुक्तानी गरेको चिकित्सा उपचार खर्च फिर्ता लिनुपर्ने हुन्छ ।

सोधपुछः कोकुहो क्याफु खाकारि भनिने 'नागरिक स्वास्थ्य विमाको लाभ-भुक्तानी हेर्ने प्रभारी'

16. चिकित्सा उपचार खर्च कसैगरी पनि भुक्तानी गर्न नसक्ने बखतमा

विपद् या घाउचोट वा बिरामी आदि, विशेष परिस्थितिद्वारा आंशिक वहन रकमको भुक्तानी मुस्किल भएको अवस्थामा, 3 महिने हद राखेर, आंशिक वहन रकम छुट दिने प्रणाली रहेको छ ।

लागु हुने नहुने वारेमा, चिकित्सा उपचार खर्चको राशि र घरपरिवारको औसत आम्दानी राशि, या बचत रकम लगायत सम्पत्तिको योगफललाई, जीवनयापन संरक्षण मापदण्डमा आधारित रही हिसाब गरिएको राशिसँग तुलना गरेर, निर्णय गरिन्छ ।

यहाँहरूको कुरा सुनेर, आवश्यक कागजात आदिको जानकारी गराइने भएकोले, अग्रिम रुपमा टेलिफोनबाट परामर्श गर्नुहोला ।

सोधपुछः कोकुहो क्युफु खाकारि भनिने 'नागरिक स्वास्थ्य बिमाको लाभ-भुक्तानी हेर्ने प्रभारी'

17. बिमा शुल्क

नागरिक स्वास्थ्य बिमाको योग्यता, उक्त तथ्य (बसाइँ आएको या अन्य स्वास्थ्य बिमा छोडेको आदि) स्थापित हुन गएको मितिबाटै योग्यता प्राप्ती हुने हुन्छ र, उक्त समयबाटै बिमा शुल्क लाग्छ ।

चिकित्सा संस्थामा नर्जचारुंदा पनि बिमा शुल्क चुक्ता गरी राख्नुपर्ने हुन्छ । साथै कानुन बमोजिम, बिमा शुल्कको चुक्ता गर्ने सूचनापत्र/चुक्ता गर्ने पत्र आदि घरमूली व्यक्तिको नाममा डाँक गरिने छ ।

बिमा शुल्क, कोकुहो-बिमामा सामेल व्यक्ति संख्या, स्याहार-सुसार बिमा नं. 2 विमित (40 वर्ष देखि 64 वर्ष) भित्र पर्ने व्यक्ति संख्या, एवम् पुरानो अतिरिक्त आय रकमको आधारमा घरपरिवारलाई एकाइ मानेर गणना गरिन्छ ।

(1) बिमा शुल्क जुन महिनामा निर्णय गरेर सूचित गर्नेछौं

वार्षिक बिमा शुल्क (अप्रिल देखि आउंदो वर्षको मार्च) मा, अघिल्लो वर्ष (जनवरी देखि डिसेम्बर) को आयको घोषणा विषयवस्तुमा आधारित रहेर हिसाब गरी, जुनको अन्त्य तिर सूचित गरिन्छ (कु-जेडमु-खा भनिने सिटिको कर फाँटको अघिल्लो वर्षको आयको निर्णय जुन महिनाको मध्यतिर हुने भएकोले) ।

यसर्थ वार्षिक बिमा शुल्क जुन देखि आउंदो वर्षको मार्च सम्म गरी 10 पटकमा चुक्ता गरिन्छ ।

अप्रिल तथा मे महिनाको चुक्ता-अवधि भएको बिमा शुल्क हुँदैन । यसर्थ "○ महिनाको चुक्ता-अवधिको हिस्सा"लाई, भुक्तानी-माग महिना भनिएको हुन्छ र, वास्तविक सामेल महिना भन्दा तलमार्थि पर्नजाने हुनसक्छ ।

[उदाहरण]

वार्षिक बिमा शुल्क 1 लाख 20 हजार येन भएका घरपरिवार	→	1 चुक्ता-अवधि 12,000 येन × 10 पटक भुक्तानी * एक महिना बराबरको बिमा शुल्क 10 हजार येन
--	---	---

* पुनश्च, 10 येन भन्दा कमलाई, सबैभन्दा पहिलो चुक्ता-अवधि महिनामा क्यारि गरिन्छ । पेन्सनबाट खिचिने (विशेष असुली) व्यक्तिको भने, 100 येन भन्दा कमलाई ओक्टोबर महिनाको चुक्ता-अवधिमा क्यारि गरिन्छ ।

* अप्रिल/मे महिनाको चुक्ता-अवधि स्वरूपको बिमा शुल्क हुँदैन तर, अघिल्लो आर्थिक वर्ष भन्दा अगाडिको हिस्साको बिमा शुल्क परिवर्तन हुने भएमा, अप्रिल/मे महिनामा समेत सूचित गरिने हुनसक्छ ।

[बिमा शुल्कको सूचना र चुक्ता गर्ने पत्र डाँक गरिने समयकाल]

जुन महिनाको अन्त्य तिर	आर्थिक वर्षको बिमा शुल्क निर्णय भएपछि, "चुक्ता गर्ने सूचनापत्र" र "चुक्ता गर्ने पत्र" डाँक गरिन्छ । (खाताबाट रकमान्तर/पेन्सनबाट खिचिने (विशेष असुली) घरपरिवारलाई सिद्धान्ततः "चुक्ता गर्ने सूचनापत्र" मात्र डाँक गरिन्छ । "चुक्ता गर्ने पत्र"हरु, पूर्वार्धको जुन महिनाको चुक्ता-अवधि देखि अक्टोबरसम्मको हिस्सालाई हरेक महिना चुक्ता गर्ने खालको र वार्षिक राशि एकमुष्ट चुक्ता गर्ने खालकोलाई खामबद्ध गरिन्छ ।
नोभेम्बर महिनाको अन्त्य तिर	उत्तरार्द्ध नोभेम्बर महिनाको चुक्ता-अवधिदेखि मार्च महिनाको चुक्ता-अवधिको हिस्सा "चुक्ता गर्ने पत्र" डाँक गरिन्छ । खाता रकमान्तरण गरिने/पेन्सनबाट खिचिने (विशेष असुली) घरपरिवारलाई सिद्धान्ततः डाँक गरिदैन ।

(2) बिमा शुल्कको हिसाब गर्ने तरिका

बिमा शुल्कमा, 1. आधारभूत (चिकित्सा उपचार) हिस्साको बिमा शुल्क र 2. वयोवृद्ध व्यक्ति टेवा रकम हिस्साको बिमा शुल्क एवम् 3. स्याहार-सुसार हिस्साको बिा शुल्क (40 वर्ष देखि 64 वर्षका व्यक्ति रहने

घरपरिवार मात्र) समावेश हुन्छन् र, ती हरेकमा सामेल व्यक्तिको अघिल्लो वर्षको आय अनुरूप वहन गर्ने (1) आय दर राशि र, आय जतिस्कुं भएपनि, सामेल व्यक्ति संख्या अनुरूप वहन गर्ने (2) समान दर राशिबिचको योगफल 1 वर्षको विमा शुल्क हुनेछ।

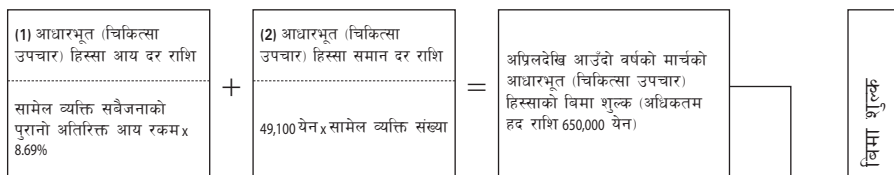
आर्थिक वर्ष 2024 को विमा शुल्क हिसाब सूत्र

$$\text{पुरानो अतिरिक्त आय (*1) = अघिल्लो वर्षको समग्र आय रकम आदि - बसोबास कर आधारभूत घटौती 4 लाख 30 हजार येन (*2)}$$

*1 पुरानो अतिरिक्त आय भन्नाले ?
पुरानो अतिरिक्त आय भन्नाले, अघिल्लो वर्षभरी (जनवरी देखि डिसेम्बर) को समग्र आय रकम एवम् सानरिन अथवा वनजंगलबाट आउने आय रकम लगायत सेयर/दीर्घकालीन (अल्पकालीन) पुँजीगत आय रकम 4 ला 30 हजार येन (*2) घटौती गरेको राशि हो। तथापि, विविध नोक्सानीको क्यारी-फर्वाड घटौती राशि भने घटौती गरिने छैन।
*2 कुल रकम 2 करोड 40 लाख नाघेमा, चरणवद्ध रुपमा कम हुँदै जानेछ।

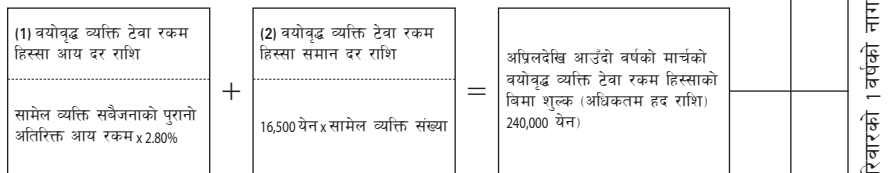
1. आधारभूत (चिकित्सा उपचार) हिस्साको विमा शुल्क (आधारभूत कर लागु राशि)

नागरिक स्वास्थ्य विमामा सामेल रहेका घरपरिवार



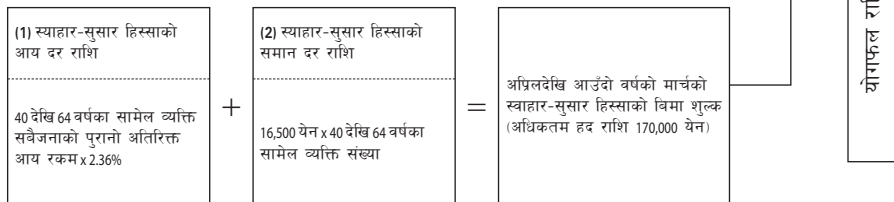
2. बयोवृद्ध व्यक्ति टेवा रकम हिस्साको विमा शुल्क

नागरिक स्वास्थ्य विमामा सामेल रहेका घरपरिवार



3. स्याहार-सुसार हिस्साको विमा शुल्क (स्याहार-सुसार चुक्ता रकममा कर लागु राशि)

न.2 बिमत (40 वर्ष देखि 64 वर्ष) का व्यक्ति रहने घरपरिवार मात्र



* 65 वर्षदेखि 74 वर्षका व्यक्तिको स्याहार-सुसारको हिस्सा सम्बन्धमा, स्याहार-सुसार विमा शुल्क स्वरूप अलगै 'खाइगो होकेन-खा भनिने स्याहार-सुसार विमा फाँट'बाट सूचित गरिने छ।

■ आर्थिक वर्षको बिचमा 40 वर्ष, 65 वर्ष हुने व्यक्तिको बिमा शुल्क

40 वर्ष हुने व्यक्तिले, 40 औं वर्षको जन्म महिना (1 तारिखमा जन्मेका व्यक्ति भए अघिल्लो महिना) को हिस्सादेखि स्याहार-सुसार हिस्साको बिमा शुल्क चुक्ता गर्नुपर्छ। चुक्ता गर्दा, आउँदो महिना (1 तारिखमा जन्मेका व्यक्तिले त्यही महिना) देखि गरिन्छ। पुनः हिसाब गरेर चुक्ता गर्ने सूचनापत्र डाँक गरिन्छ।

65 जर्ष हुने व्यक्तिले, 65 औं वर्षको जन्म महिनाको अघिल्लो महिना (1 तारिखमा जन्मेका व्यक्ति भए अघिल्लो भन्दा अघिल्लो महिना) को हिस्सा सम्मको स्याहार-सुसार हिस्साको बिमा शुल्कलाई, अग्रिम रुपमा मार्चसम्मको चुक्ता-अवधिमा समान भाग लगाएर चुक्ता गर्नुपर्छ। तसर्थ, 65 वर्ष भएपछि पनि नागरिक स्वास्थ्य बिमा शुल्कको चुक्ता राशी फरक पर्ने छैन र, स्याहार-सुसार बिमा शुल्कसँग दोहोरो भुक्तानी पनि हुने छैन।

■ आर्थिक वर्षको बिचमा 75 वर्ष हुने व्यक्तिको बिमा शुल्क

• आर्थिक वर्षको बिचमा 75 वर्ष हुने व्यक्ति एकलै सामेल भएमा

75 औं वर्षको जन्म महिनाको अघिल्लो महिनाको हिस्सासम्मको बिमा शुल्कलाई, जुनदेखि जन्म महिनाको अघिल्लो महिनासम्मको चुक्ता-अवधिमा समान भाग लगाएर चुक्ता गर्नुपर्छ। मे महिनामा 75 वर्ष हुने व्यक्तिले, जुन महिनाको चुक्ता-अवधि हिस्सामा एकसाथ चुक्ता गर्नुपर्छ।

• सामेल व्यक्ति 1 जना वा सो भन्दा धेरै रहेका घरपरिवारमा, आर्थिक वर्षको बिचमा 75 वर्ष हुने व्यक्ति 1 जना भएमा

75 औं वर्षको जन्म महिनाको अघिल्लो महिनाको हिस्सासम्मको बिमा शुल्कलाई, आउँदो वर्षको मार्चसम्मको चुक्ता-अवधिमा समान भाग लगाएर चुक्ता गर्नुपर्छ तसर्थ, 75 वर्ष भएपछि पनि कोकहो-बिमाको चुक्ता राशी फरक पर्ने छैन र, वयोवृद्ध व्यक्तिको चिकित्सा उपचार प्रणाली बिमा शुल्कसँग दोहोरो भुक्तानी पनि हुने छैन।

• पेन्सनबाट खिचिने (विशेष असुली) व्यवस्था गरिएको व्यक्ति भएमा

ओक्टोबर मसान्तसम्ममा 75 वर्ष हुने व्यक्तिले, खाता रकमान्तरण अथवा चुक्ता गर्ने पत्रमार्फत चुक्ता गर्नु पर्छ। नोभेम्बर पश्चात् 75 वर्ष हुने व्यक्तिले, जन्म महिनाको अघिल्लो महिनासम्मको पेन्सन भुक्तानी महिनामा, पेन्सनबाट खिचिने (विशेष असुली) गरी चुक्ता गर्नुपर्छ।

(3) आर्थिक वर्षको बिचमा सामेल भएका व्यक्तिको बिमा शुल्क

आर्थिक वर्षको बिचमा सामेल भएका व्यक्तिको बिमा शुल्क, सूचना दर्ताको दिनबाट नभई, नागरिक स्वास्थ्य विमामा सामेल हुने योग्यता बनेको महिनाको हिस्साबाट चुक्ता गर्नुपर्छ।

बिमा शुल्क, महिनाको बिचबाट सामेल भएको अवस्थामा समेत, मासिक एकाइमा हिसाब हुने भएकोले दैनिक दरको हिसाब गर्न मिल्दैन। मसान्तको दिनमा नागरिक स्वास्थ्य विमामा सामेल रही रहेको भए, उक्त महिनाको बिमा शुल्क चुक्ता गर्नुपर्छ।

वार्षिक बिमा शुल्क x सामेल योग्यता बनेको महिनादेखि मार्चसम्मको महिना संख्या / 12

नेरिमा-सिटिमा बसाइँ आएका व्यक्तिको बिमा शुल्क

अन्य गाउँ/नगरपालिकाबाट बसाइँ आएका व्यक्तिलाई, अन्तरिम रुपले समान दर राशिको बिमा शुल्क मात्र हिसाब गरेर चुक्ता गर्ने सूचनापत्र या चुक्ता गर्ने पत्र डाँक गर्ने गरिएको छ। तत्पश्चात्, अघिल्लो वर्षको आयको जानकारी उपलब्ध भएको मितिमा पुनः हिसाब हुने भएकोले, पछि बिमा शुल्क परिवर्तन हुने गरेको छ। विस्तृतमा, निम्नलिखित “(4) बिमा शुल्क परिवर्तन हुने बखत” हेर्नुहोला। पुनश्च, बिमा शुल्कको हिसाब विधिहरु, बिमक (गाउँ/नगरपालिका) को आधारमा फरक पर्ने हुनसक्छ।

(4) बिमा शुल्क परिवर्तन हुने बखत

सामेल व्यक्तिको संख्या परिवर्तन, पुरानो अतिरिक्त आयको परिवर्तन (पृष्ठ 17 हेर्ने) आदिले गर्दा बिमा शुल्क परिवर्तन हुने खबतमा बिमा शुल्क परिवर्तनको सूचनापत्र डाँक गरिन्छ। हिसाबको नजिता, बिमा शुल्क बढी चुक्ता हुन गएको अवस्थामा रकम फिर्ता हुनेछ र, नपुग भएको अवस्थामा भुक्तानी-माग गरिन्छ।

*रकम फिर्ता हुने अवस्थामा: फिर्ता हुने रकमबारे रकम फिर्ती सूचनापत्रबाट जानकारी गराइन्छ। प्रक्रिया अपनाउने विधि बारेमा पृष्ठ 23 “बिमा शुल्कको रकम फिर्ता बारेमा” हेर्नुहोला। .

*नपुग भएको अवस्थामा:

- पुनः हिसाब गरेको चुक्ता गर्ने पत्र डाँक गरिन्छ । यस अवस्थामा, परिवर्तन भएको महिनाको विमा शुल्क चुक्ता गर्दा, नयाँ डाँक गरेको चुक्ता गर्ने पत्र प्रयोग गर्नुहोला ।
- पुनश्च, खाता रकमान्तरण गर्ने अवस्थामा, परिवर्तन पछिको रकम खिचिने छ ।

(5) नागरिक स्वास्थ्य विमा त्याग गरेको बखतको विमा शुल्क

आर्थिक वर्षको विचमा त्याग गरेका व्यक्तिका हकमा, विमा शुल्क पुनः हिसाब गरी, विमा शुल्कको रकममा परिवर्तन भएको अवस्थामा परिवर्तन पछिको चुक्ता गर्ने सूचनापत्र आदि घरमूली व्यक्तिलाई डाँक गरिन्छ ।

1. घरपरिवारका सबैजनाले त्याग गरेको बखत

नागरिक स्वास्थ्य विमाको योग्यता गुमाएको महिनाको अघिल्लो महिनाको हिस्सासम्मको विमा शुल्क पुनः हिसाब गरिन्छ । त्यसको नतिजा, नपुग हिस्सा रहन गएमा, योग्यता गुमेको महिनादेखि पछि पनि विमा शुल्क चुक्ता गर्नुपर्ने हुनसक्छ ।

यस्तो हुनुको कारण, अप्रिल, मे महिनाको चुक्ता-अवधि नहुने भएर, त्याग गरेको दिनसम्ममा चुक्ता गरेको विमा शुल्कले मात्र, नपुग हुन पनि सक्ने भएकाले हो ।

पुनश्च, बढी चुक्ता हुन गएको विमा शुल्कलाई खाता रकमान्तर गरेर रकम फिर्ता गरिन्छ । (जापान राष्ट्र भित्रको खाता बन्द नगर्नुहोस् ।)

2. घरपरिवारका केहीले त्याग गरेको बखत

घरपरिवारको वार्षिक विमा शुल्क पुनः हिसाब गरिन्छ । त्यसको नतिजा, बाँकी विमा शुल्कलाई त्यागको प्रक्रिया गरेको महिना (अथवा आउँदो महिना) देखि आउँदो वर्षको मार्चसम्ममा समायोजन गरी, परिवर्तन पछिको चुक्ता गर्ने सूचनापत्र या चुक्ता गर्ने पत्र डाँक गरिन्छ ।

आर्थिक वर्षको विचमा विदेशमा बसाइँ जाने/स्वदेश फिर्ती हुने अवस्थामा, नागरिक स्वास्थ्य विमाको त्याग प्रक्रिया गर्ने बखतमा नपुग हिस्सा चुक्ता गर्नुपर्ने समेत हुनसक्छ ।

3. पेन्सनबाट खिचिने (विशेष असुली) गरेको घरमूलीले त्याग गरेको बखत

विशेष असुली रोकिन्छ । घरपरिवारको वार्षिक विमा शुल्क पुनः हिसाब गरी, परिवर्तन पछिको चुक्ता गर्ने सूचनापत्र डाँक गरिन्छ । पुनश्च, नपुग हिस्सा रहन गएमा, चुक्ता गर्ने पत्रबाट चुक्ता गर्नुपर्ने हुनसक्छ ।

(6) करको घोषणा गर्नुहुन अनुरोध छ

विमा शुल्क, करको घोषणा विषयवस्तुमा आधारित रही हिसाब गरिन्छ । साथै, विमा शुल्क घटाउने, अस्पताल भर्ना समयको खाना खर्च, उच्च राशिको स्वास्थ्यलाभ खर्चको गणना गर्दा, घरमूली, सामेल व्यक्ति सबैजना एवम् पुरानो कोकहो-विमामा सामेल व्यक्ति (पृष्ठ 9 हेर्ने) को आयको घोषणा आवश्यक पर्छ ।

आय नभएका व्यक्तिले कर कार्यालयमा गरिने खाकूतेइ सिन्कोक भनिने अन्तिम कर फिर्ती निवेदन गर्नुपर्ने तर, विमा शुल्क घटाउने आदि गर्नका लागि भने बसोबास गरेको घोषणा आवश्यक पर्छ ।

- जनवरी 1 तारिखमा नेरिमा-सिटि भित्र रहेका व्यक्ति नेरिमा-सिटि कर फाँटमा बसोबास गरेको घोषणा गर्नुहोला ।
* नेरिमा-सिटिमा बसाइँ आएको बखतमा, “नागरिक स्वास्थ्य विमा शुल्क सम्बन्धी घोषणा पत्र (सरल घोषणा पत्र)” भरेको व्यक्तिले, आउँदो वर्ष देखि पछि पनि नेरिमा-सिटिमा बसोबास गर्ने अवस्थामा, आउँदो वर्ष देखि पछि आम्दानी नहुने भए पनि, नेरिमा-सिटि कर फाँटमा बसोबास गरेको घोषणा गर्नुहोला ।
- जनवरी 1 तारिखमा नेरिमा-सिटि बाहिर (जापान राष्ट्र भित्र) रहेका व्यक्ति जनवरी 1 तारिखमा बसोबास गरेको गाउँ/नगरपालिकामा, पहिले नै बसोबास गरेको घोषणा गरेका व्यक्तिको हकमा, नेरिमा-सिटिले, घोषणा गरेको गाउँ/नगरपालिकामा आयको चेकजाँच गर्छ । सोको नतिजा थाहा भएको चरणबाट विमा शुल्कको आय दर राशि भुक्तानी-माग गरिने भएकोले, पहिले सामान दर राशिको मात्र भुक्तानी-माग गरिने गरेको छ । विस्तृतमा विमा शुल्कको सूचना निश्चय गर्नुहोला ।
अझै बसोबास गरेको घोषणा नगरेका व्यक्तिले, जनवरी 1 तारिखमा बसोबास गरेको गाउँ/नगरपालिकाको जेइमु तान्तोउ-खा भनिने कर इन्चार्ज फाँटमा बसोबास गरेको घोषणा गर्नुहोला । घोषणा

गरेपछि, नेरिमा-सिटी अफिस 'कोकुहो सिकाकु खाकारि भनिने नागरिक स्वास्थ्य विमाको योग्यता हेर्ने प्रभारी'मा टेलिफोन गरेर, आयको चेकजाँचको अनुरोध गर्नुहोला । नेरिमा-सिटीबाट घोषणा गरेको गाउँ/नगरपालिकामा आयको चेकजाँच गरी, विमा शुल्क परिवर्तन हुने अवस्थामा सूचित गर्नेछौं ।

• जनवरी 1 तारिखमा विदेशमा रहेका व्यक्ति

बसोबास गरेको घोषणा गर्न नसकिने भएकोले, “नागरिक स्वास्थ्य विमा शुल्क सम्बन्धी घोषणा पत्र (सरल घोषणा पत्र)” डाँक गरिन्छ । आवश्यक बुँदा भनेर, पेस गर्नुहोला । सरल घोषणा पत्र नआइपुगेमा, नेरिमा-सिटी अफिस 'कोकुहो सिकाकु खाकारि भनिने नागरिक स्वास्थ्य विमाको योग्यता हेर्ने प्रभारी'मा टेलिफोन गर्नुहोला ।

सोधपुछ: 'कोकुहो म्युफु खाकारि भनिने 'नागरिक स्वास्थ्य विमाको लाभ-भुक्तानी हेर्ने प्रभारी'

18. बिमा शुल्कको छुट प्रणाली

*विद्यार्थी छुट हुँदैन.

(1) पूर्व विद्यालयहरूका लागि प्रतिव्यक्ति रकम कटौती

यदि तपाईंको घरमा पूर्व विद्यालयका बालबच्चा छन् भने प्रतिव्यक्ति रकम आधि घट्छ । यसको लागि आवेदन दिन पर्दैन । योग्यता पुगेकाहरु स्वतः योग्य हुनेछन् । परिवारमा पूर्व विद्यालयका बालबच्चाहरु छन् भने तल उल्लेख गरिए अनुसार 'अघिल्लो वर्षको तुलानात्मक आम्दानीमा आधारित प्रतिव्यक्ति दरको कमी' लागू हुन्छ । त्यस्ता परिवारका लागि उक्त रकम घटाईएपछिको रकममा पनि फेरि 50 प्रतिशतले घटाइनेछ ।

(2) समान दर राशि घटाउने

अघिल्लो वर्षभरीमा घरपरिवार (घरमूली, सामेल व्यक्ति सबैजना एवम् पुरानो कोकुहो-विमामा सामेल व्यक्ति "पृष्ठ 9 हेर्ने") को आय निश्चित मापदण्ड भन्दा कम भएमा, आधारभूत (चिकित्सा उपचार) हिस्सा/वयोवृद्ध व्यक्ति टेवा रकम हिस्सा / स्याहार-सुसार हिस्साको विमा शुल्कको समान दर राशि घट्ने प्रणाली रहेको छ । कर राशि घट्ने दर 70%, 50%, 20% मध्ये कुनै एक हुनेछ ।

यो कर राशिबाट घट्ने व्यवस्था लागू सम्बन्धमा, करको घोषणा विषयवस्तुमा आधारित रहेर निर्धारण गरिन्छ र, कर राशि घट्ने भित्र पर्ने घरपरिवारको, स्वचालित रूपमा कर राशि घट्नेछ ।

* घरमूली, सामेल व्यक्ति सबैजना एवम् पुरानो कोकुहो-विमामा सामेल व्यक्ति (पृष्ठ 9 हेर्ने) हरू मध्ये कोही उक्तजना मात्रले पनि करको घोषणा नगरेका या, “नागरिक स्वास्थ्य विमा शुल्क सम्बन्धी घोषणा पत्र (सरल घोषणा पत्र)” पेस नगरेका, व्यक्ति भएका अवस्थामा, कर राशि घट्ने निर्धारणको दायरामा पर्ने छैनन् ।

* म्याद भन्दा ढिला गरेर करको घोषणा गरेको खबतमा या, “नागरिक स्वास्थ्य विमा शुल्क सम्बन्धी घोषणा पत्र (सरल घोषणा पत्र)” पेस गरेको नतिजा, कर राशि घट्ने लागू भएको बखतमा, वार्षिक विमा शुल्क पुनः हिसाब गरेर, कर राशि घट्ने लागूको निर्णय गरिएको महिनाबाट चुक्ता गर्ने विमा शुल्कमा समायोजन गरेर सूचित गरिन्छ ।

(3) अस्वैच्छिक बेरोजगारी न्यूनीकरण प्रणाली

कम्पनीको दिवालियापन या कम्पनीको बर्खासीले अस्वैच्छिक भोग्न बाध्य व्यक्तिको विमा शुल्कको न्यूनीकरण प्रणाली लागू गरिएको छ । बेरोजगार भएको समयदेखि त्यसको आउँदो आर्थिक वर्षान्तसम्मको बिचमा, अघिल्लो वर्षको तलव आय 30/100 मा न्यूनीकरण गरेर विमा शुल्क हिसाब गरिन्छ ।

पुनश्च, यो कर राशि घट्ने लागू गर्न आवेदन आवश्यक पर्छ ।

[दायरामा पर्ने व्यक्ति] (निम्न सर्तहरू सबै पूरा गर्ने व्यक्ति)

① रोजगारी विमा लाभ प्राप्त योग्यता काँड जारी भएका व्यक्ति अथवा रोजगारी विमा योग्यता सूचना प्राप्त गरेका व्यक्ति, काम छोडेको कारण कोड 11, 12, 21, 22, 23, 31, 32, 33, 34 भएका व्यक्ति (तथापि “विशेष प्रावधानमूलक लाभ प्राप्त गर्न योग्य व्यक्ति” पर्दैनन्)

② काम छोडेको दिनको मितिमा 64 वर्ष भन्दा मुनिका व्यक्ति

[आवश्यक कागजात]

हेलो वर्कद्वारा जारी गरिएको 'रोजगार बीमा योग्यता प्राप्त गरेको प्रमाणपत्र' वा 'रोजगार बीमा प्राप्त गरेको

योग्यताको सूचना' (रोजगारबाट अवकास प्राप्त भएको मिति र माथि उल्लेखित अवकास लिएको कारणसहितको कोड) को सक्कल, राष्ट्रिय स्वास्थ्य विमा कार्ड

[आवेदन काउन्टर]

'कोकुहो सिकाकु खाकार भनिने नागरिक स्वास्थ्य विमाको योग्यता हेर्ने प्रभारी', 'कोकुहो स्याकुजिई खाकार भनिने नागरिक स्वास्थ्य विमा स्याकुजिई क्षेत्रको प्रभारी'

*माथि उल्लिखित रिसेप्सन काउन्टर बाहेक डाँक मार्फत पनि आवेदन दिन सकिन्छ। विस्तृतमा 'कोकुहो सिकाकु खाकार भनिने नागरिक स्वास्थ्य विमाको योग्यता हेर्ने प्रभारी'मा सोधपुछ गर्नुहोला।

(4) विशेष परिस्थितिको छुट

हावाहुरी, बाढीपहिरो तथा आगलागीजस्ता प्रकोपका कारण ठूलो क्षति व्यहोर्नु परेका अथवा सम्पत्ति गुमाएकाहरु, त्यसैगरी विमित व्यक्तिको मृत्यु अथवा चोटपटक या विरामीको कारण कमाउन नसकी आयस्रोत घटेको व्यक्तिको लागि उनीहरूले भुक्तानी नगरेको विमाबाट ३ महिनासम्मको विमा घटाउन अथवा छुट दिने व्यवस्था रहेको छ।

लागू हुने बारेमा, घरपरिवारको औसत आम्दानी राशि या बचत रकम जस्ता सम्पत्तिको योगफल र, जीवनयापन संरक्षण मापदण्डको आधारमा हिसाब गरेको राशि तुलना गरेर, निर्णय गरिन्छ।

स्थितिबारे सोधपुछ गरेर, आवश्यक कागजात आदिको बारेमा जानकारी गराइने भएकोले, अग्रिम रुपमा टेलिफोनबाट परामर्श गर्नुहोला।

[आवेदन काउन्टर] 'कोकुहो सिकाकु खाकार भनिने नागरिक स्वास्थ्य विमाको योग्यता हेर्ने प्रभारी'

*चिकित्सा उपचार खर्चको छुट बारेमा, पृष्ठ 15 को " 16. चिकित्सा उपचार खर्च कसैगरी पनि भुक्तानी गर्न नसक्ने बखतमा" हेर्नुहोला।

(5) पूर्व आश्रित व्यक्तिको छुट

विगतमा कार्यस्थलको स्वास्थ्य विमा (कर्मचारी विमा) आदिमा सामेल रहेका व्यक्ति "वयोवृद्ध व्यक्तिको चिकित्सा उपचार प्रणाली" मा रुपान्तरण (सामेल) हुने भएर, सो व्यक्तिको आश्रित रहेका 65 वर्ष वा सो भन्दा माथिका व्यक्तिका व्यक्ति नागरिक स्वास्थ्य विमामा सामेल हुने भएमा, विमा शुल्क आय दर राशि मिनाहा गर्नुका साथसाथै, समान दर राशि 50% प्रतिशतमा घटाइने (अधिकतम 2 वर्ष) गरिन्छ।

पुनश्च: यो कर राशि कम हुनको लागि घरमूलीको आवेदन आवश्यक पर्छ।

[आवश्यक कागजात]

स्वास्थ्य विमा योग्यता गुमेको प्रमाणपत्र (विमक अथवा पेन्सन कार्यालयले जारी गरेको नै हुनुपर्नेछ। कार्यस्थलले जारी गरेको भए स्वीकृत हुने छैन।)

[आवेदन काउन्टर]

"कोकुहो सिकाकु खाकार भनिने नागरिक स्वास्थ्य विमाको योग्यता हेर्ने प्रभारी", "कोकुहो स्याकुजिई खाकार भनिने नागरिक स्वास्थ्य विमा स्याकुजिई क्षेत्रको प्रभारी"

(6) सुत्केरी पूर्व र सुत्केरी पश्चात केही अवधिको विमा छुट (2024 साल 1 महिनादेखि लागू हुने)

सुत्केरी भएका र सुत्केरी हुने योजनामा रहेकाहरूका लागि प्रतिव्यक्ति औसत आम्दानी अनुसार विमा शुल्क घटाइनेछ। सुत्केरी भएको दिन अथवा तोकिएको सुत्केरी हुने दिनको महिनालाई आधार बनाएर उक्त महिनाको अधिल्लो महिनादेखि 4 महिनासम्मको अवधिलाई समेट्नेछ। जुन्याहा सन्तान जन्माउनेको लागि आधारित महिनादेखि 3 महिना अगाडिदेखि 6 महिनाको अवधिलाई समेट्छ।

यो सहूलियत सुविधा लिनको लागि आवेदन दिनुपर्ने हुन्छ। तर एकमुष्ट सुत्केरी भत्ता (पृष्ठ १२) सुविधाको आवेदन दिएर रकम निकासको निर्णय भईसकेको व्यक्तिको हकमा भने स्वतः सहूलियत सुविधा लागू हुनेछ। बेग्लै आवेदन दिनुपर्ने अवाश्यकता पर्दैन।

[दायरामा पर्ने व्यक्ति]

नेरिमा सिटिको राष्ट्रिय विमामा प्रवेश गरेको व्यक्ति 2023 साल 11 महिना 1 तारिकपछि सुत्केरी भएका अथवा सुत्केरी हुने योजना रहेको व्यक्ति

*सुत्केरी भनेको 85 दिनको गर्भ (12 हप्ता) पश्चात सुत्केरी हुनु हो र यसमा समय अगाडिको जन्म, मृत जन्म, गर्भपात र प्ररित गर्भपतन समावेश हुन्छ।

यो सुविधा 2024 साल 1 महिनादेखि लागू हुने हुनाले 2023 साल 11 महिनामा सुत्केरी भएका व्यक्तिहरू केही समयको लागि सहूलियत सेवा लिन पाउनेछन्।

[आवश्यक कागजात]

आवेदन

मातृशिशु स्वास्थ्य पुस्तिका आदि

[आवेदन काउन्टर]

कोकुहो सिकाकु खाकारि भनिने नागरिक स्वास्थ्य विमाको योग्यता हेर्ने प्रभारी

※ माथिको आवेदन दिने काउन्टर बाहेक इन्टरनेटमार्फत अथवा हुलाकबाट पठाएर पनि आवेदन दिन सकिन्छ। विस्तृत जानकारीको लागि नेरिमा सिटिको होमपेजमा हेर्नुहोस्।

सोधपछु: “कोकुहो सिकाकु खाकारि भनिने नागरिक स्वास्थ्य विमाको योग्यता हेर्ने प्रभारी”

19. विमा शुल्कको भुक्तानी विधि

(1) खाता रकमान्तरण गर्ने भएमा

विमा शुल्कको चुक्ता गर्दा, सिद्धान्ततः चुक्ता गर्न विर्सने डर नहुने हुनाले खाता रकमान्तरण विधिबाट अनुरोध गर्दछौं। रकमान्तरण मिति हरेक महिनाको मसान्त (मसान्त वित्तीय निकाय विदा हुने दिन परेमा, त्यसपछिको खुल्ने दिन) मा हुन्छ। त्यसको अधिल्लो कार्यालय खुल्ने दिनसम्ममा खातामा रकम डिपोजिट गरी राख्नुहोला। * खाता रकमान्तरण सुरु गर्ने बखतमा चुक्ता-अवधिको म्याद गुञ्जिसकेको विमा शुल्कलाई, चुक्ता गर्ने पत्र मार्फत भुक्तानी गर्नुहोला।

[प्रक्रिया अपनाउने विधि]

1. इन्टरनेटमार्फत आवेदन दिने भएमा

तपाईंसँग भएको कम्प्यूटर अथवा स्मार्ट फोनमार्फत आवेदन गर्न सकिन्छ। आवेदन दिने तरिका तथा प्रयोग गर्न सकिने वित्तीय निकायको बारेमा सिटी कार्यालयको होम पेजमा हेर्नुहोस्।

2. क्यास कार्डद्वारा आवेदन

‘स्यूनोउखा नोउफु सोउदान मादोगुची भनिने भुक्तानी परामर्श डेस्क’/‘कोकुहो स्याकुजिइ खाकारि भनिने नागरिक स्वास्थ्य विमा स्याकुजिइ क्षेत्रको प्रभारी’ को काउन्टरमा रहेको कार्ड रिडरमा क्यासकार्डको प्रयोग गरी खाताबाट कटाउने गरी प्रक्रिया गर्न सकिन्छ। (कार्डको अवस्था अनुसार रिड नहुने अवस्था पनि रहन सक्छ)

क्यास कार्ड (कार्डको पासवर्ड अथवा पिन नम्बर आवश्यक रहन्छ।) र तपाईंको पहिचानको लागि परिचयपत्र पनि लिएर जानुहोस्।

प्रक्रिया गर्न मिल्ने निम्न वित्तीय संस्थाहरू मिजुहो बैंक, मिचुई सुमितोमो बैंक, मिन्सुविसी यूएफजे बैंक, हुलाक बैंक, रिसोना बैंक, किराबोसी बैंक, सुगामो सिनकिन बैंक, साइक्योउ सिनकिन बैंक, टोकियो सिनकिन बैंक, जोहोको सिनकिन बैंक, कृषि सहकारी आदि हुन्।

3. आवेदन पत्र मार्फत प्रक्रिया अपनाउने भएमा

‘स्यूनोउखा नोउफु सोउदान मादोगुची भनिने भुक्तानी परामर्श डेस्क’/‘कोकुहो स्याकुजिइ खाकारि भनिने नागरिक स्वास्थ्य विमा स्याकुजिइ क्षेत्रको प्रभारी’/कु-मिन जिमुस्यो भनिने कार्यालय (नेरिमा/स्याकुजिइ क्षेत्र बाहेक) मा रहेको आवेदनपत्रमा आवश्यक बुँदा उल्लेख गरी, खाता खोल्दा दर्ता गरेको आफ्नो नामको छाप लगाएर (साइन प्रयोग गरेर पनि चलाउने गरेको भए साइन) मात्र, कोकुहो स्यूनोउ खाकारि भनिने ‘नागरिक स्वास्थ्य विमाको रकम चुक्ताबारे हेर्ने प्रभारी’मा सम्पर्क गर्नुभएमा, आवेदनपत्र पठाउने छौं।

4. वित्तीय निकाय/हुलाक कार्यालयको काउन्टरबाट प्रक्रिया अपनाउने भएमा

① पासबुक ② खाता खोल्दा प्रयोग गरेको आफ्नो नामको छाप विमा कार्ड अथवा चुक्ता गर्ने पत्र लिएर, यहाँहरूले प्रयोग गर्ने गर्नुभएको नेरिमा-सिटि भित्रको वित्तीय निकाय/हुलाक कार्यालयबाट प्रक्रिया अपनाउनु होला।

(2) चुक्ता गर्ने पत्र मार्फत चुक्ता गर्ने भएमा

चुक्ता गर्ने पत्र, जुन महिनामा (जुन देखि ओक्टोबरको हिस्साको, जुन देखि आउँदो वर्षको मार्चको हिस्साको एकमुष्ट) र नोभेम्बर महिनामा (नोभेम्बर देखि आउँदो वर्षको मार्च हिस्साको) गरी वर्षको 2 पटक प्रेषण गरिन्छ। हरेक महिना मसान्त (मसान्तको दिनमा वित्तीय निकाय विदा हुने दिन परेमा, भोलिपल्टको खुल्ने दिन) सम्ममा भुक्तानी संकलन काउन्टर/

‘कोकुहो स्याकुजिइ खाकारि भनिने नागरिक स्वास्थ्य बिमा स्याकुजिइ क्षेत्रको प्रभारी’/कु-मिन जिमुस्यो भनिने कार्यालय (नेरिमा/स्याकुजिइ क्षेत्र बाहेक)/नजिकैको वित्तीय निकाय /हुलाक कार्यालय /कन्भिनियन्स स्टोर/सिन्किन् इन्फरमेशन सर्भिस लिमिटेडको MMK टर्मिनल जडान गरिएको सुपरमार्केट या ड्रग स्टोर आदिबाट भुक्तानी गर्नुहोला । पुनश्च, खाता रकमान्तरण गर्ने घरपरिवारलाई चुक्ता गर्ने पत्र पठाउने छैनौं ।

चुक्ता गर्ने पत्र हराएको बखतमा, किमोउ नम्बर पुष्टि गर्न सकिने कागजात (विमा कार्ड/भर्पाई आदि) भुक्तानी काउन्टर/‘कोकुहो स्याकुजिइ खाकारि भनिने नागरिक स्वास्थ्य बिमा स्याकुजिइ क्षेत्रको प्रभारी’/नजिकैको कु-मिन जिमुस्यो भनिने कार्यालय (नेरिमा/स्याकुजिइ क्षेत्र बाहेक) लिएर आउनुभएमा, चुक्ता गर्न सकिन्छ । साथै, कोकुहो स्यूनोउ खाकारि भनिने ‘नागरिक स्वास्थ्य बिमाको रकम चुक्ताबारे हेर्ने प्रभारी’मा सम्पर्क गर्नुभएमा, चुक्ता गर्ने पत्र पुनः पठाउनेछौं ।

• कन्भिनियन्स स्टोरबाट भुक्तानी गर्दा, अगाडि पानामा बारकोड छापिएको चुक्ता गर्ने पत्रबाट मात्र मिल्छ ।

* स्मार्टफोनबाट चुक्ता गर्न सकिन्छ

बारकोड छापिएको चुक्ता गर्ने पत्रलाई स्मार्टफोनको क्यामेराले खिचेर, नेट-वैड्कइंग/क्रेडिट कार्ड/इलेक्ट्रोनिक मनी प्रयोग गरेर भुक्तानी गर्न सकिने छ । विस्तृतमा, नेरिमा-सिटिको वेबसाइट (<https://www.city.nerima.tokyo.jp/>). हेर्नुहोला ।

(3) विशेष असुली गर्ने (सार्वजनिक पेन्सनबाट खिचिने) खण्डमा

नागरिक स्वास्थ्य बिमा शुल्कलाई पेन्सनबाट खिचिने प्रणाली हो । विशेष असुलीमा सर्तहरू हुन्छन् । दायरामा पर्ने व्यक्तिलाई अग्रिम सूचना दिनेछौं । विशेष असुलीको दायरामा परेका व्यक्तिले, खाता रकमान्तरण कि विशेष असुली मध्ये कुनै एक चयन गर्न सक्नुहुनेछ ।

पुनश्च, चुक्ता गर्ने पत्र मार्फत भुक्तानी गर्न नसकिने हुनजान्छ ।

• बिमा शुल्कको रकम फिर्ता बारेमा

विमा शुल्क चुक्ता गर्नुपर्ने रकम भन्दा धेरै भुक्तानी प्राप्त भएमा, यहाँको निर्दिष्ट खातामा फिर्ता रकम रकमान्तर हुनेछ । दायरामा पर्ने व्यक्तिलाई सूचना पठाइने भएकाले, आवश्यक बुँदा भनेर, कोकुहो स्यूनोउ खाकारि भनिने ‘नागरिक स्वास्थ्य बिमाको रकम चुक्ताबारे हेर्ने प्रभारी’ समक्ष जवाफी प्रेषण गर्नुहोला । जवाफी प्रेषण प्राप्त भएपछि रकमान्तरसम्ममा 1 देखि 2 महिना लाग्छ ।

सोधपुछ: कोकुहो स्यूनोउ खाकारि भनिने ‘नागरिक स्वास्थ्य बिमाको रकम चुक्ताबारे हेर्ने प्रभारी’

(4) बिमा शुल्क चुक्ता गर्न नसक्ने व्यक्तिका लागि

परिस्थितिवश बिमा शुल्क चुक्ता गर्न नसक्ने बखतमा, चुक्ता विधिको परामर्श सेवा दिइने भएकोले, सबैको चाँडो नोउफु आन्नाइ सेन्टर भनिने ‘कर बुझाउने जानकारी केन्द्र’मा सोधपुछ गर्नुहोला । विशेष कारण नभई चुक्ता-अवधिको म्यादसम्ममा बिमा शुल्क चुक्ता नगरेमा, बिमा कार्डको मान्य हुने अवधि छोट्याउनुका अलावा, कानुनमा आधारित सम्पत्ति छानबिन एवम् बक्यौता कारवाही कार्यान्वयन गरिने छ ।

* चुक्ता विधि बारेमा केही निश्चित सर्त हुने भएकोले, यहाँको इच्छामा अनुरूप नहुन पनि सक्छ ।

• 1 वा सो भन्दा बढी वर्ष अघिको बिमा शुल्क निरन्तर चुक्ता नगरेमा

बिमा कार्डको अवधि छोट्याउनुका साथै बिमा कार्ड फिर्ता गर्न अनुरोध गर्दै बेग्लै प्रकारको बिमा योग्यता प्रमाणपत्र जारी गरिनेछ । योग्यता प्रमाणपत्र प्रयोग गरेमा, बिमा अन्तर्गतको चिकित्सा जाँच प्राप्त गर्न सकिन्छ तर, सुरुमा अस्पताल आदिको काउन्टरमा उक्त लागतको सम्पूर्ण राशि भुक्तानी गरी, पछि सिटीमा बिमा लाभ-भुक्तानी हिस्सा फिर्ता पाउनको लागि भुक्तानी-मागमार्फट आवेदन गर्नुपर्ने हुन्छ ।

* स्व-वहनको फिर्ता आएको हिस्सा, नतिरेको बिमा शुल्कमा भरण गर्न सकिने अवस्था रहन्छ ।

सोधपुछ: नोउफु आन्नाइ सेन्टर भनिने ‘कर बुझाउने जानकारी केन्द्र’

20. विशेष निर्दिष्ट स्वास्थ्य परीक्षण/विशेष निर्दिष्ट सुस्वास्थ्य मार्गनिर्देशन

विशेष निर्दिष्ट स्वास्थ्य परीक्षण भनेको, जीवनशैलीजन्य रोगको रोकथाम/पत्ता लगाउने उद्देश्य स्वरूपको स्वास्थ्य जाँच तथा निदान कार्य हो । दायरामा पर्नेमा, नागरिक स्वास्थ्य बिमामा सामेल रहेका 40 वर्ष देखि 74 वर्ष सम्मका व्यक्तिहरू पर्दछन् । स्वास्थ्यजाँचको नतिजाको एक निश्चित मापदण्ड नाघेको अवस्थामा,

जिवनशैली सुधारका निमित्त टेवा (विशेष निर्दिष्ट सुस्वास्थ्य मार्गनिर्देशन) प्रदान गरिन्छ । स्वास्थ्यजाँचको दायरामा पर्ने व्यक्तिलाई स्वास्थ्य जाँच कुपन पठाइने भएकोले, म्यादभित्र जँचाउनु होला ।

नागरिक स्वास्थ्य बिमाको योग्यता गुम्यो भने विशेष निर्दिष्ट स्वास्थ्य परीक्षण गराउन सकिदैन ।

सोधपुछ: 'होकेन जिग्योउ तान्तोउ खाकारि भनिने सुस्वास्थ्य परियोजनाको जिम्मेवारी हेर्ने प्रभारी'

21. सुस्वास्थ्य कायम तथा सुदृढीकरण परियोजना

(1) विश्रान्ति सुविधा स्थल परियोजना

टोकियो महानगर आसपासका क्षेत्रमा भएका बास बस्ने सुविधा स्थलसँग करार गरी, विमितलाई चलि आएको शुल्क भन्दा सस्तोमा प्रयोग गर्न मिल्ने गरी व्यवस्था गरिएको छ ।

(2) उही दिन फर्किन मिल्ने ओन्सेन् (तातोपानी) सुविधा स्थलको छुट पाइने कुपन वितरण

उही दिन फर्किन मिल्ने ओन्सेन् (तातोपानी) सुविधा स्थलको छुट पाइने टिकट वितरण गर्ने गरिएको छ ।

सोधपुछ: 'होकेन जिग्योउ तान्तोउ खाकारि भनिने सुस्वास्थ्य परियोजनाको जिम्मेवारी हेर्ने प्रभारी'

22. स्याहार-सुसार बिमा प्रणाली

स्याहार-सुसार बिमा प्रणाली भनेको, स्वायहार-सुसार आवश्यक पर्ने स्थितिमा भएपनि बसोबास गरेर भिजिसकेको ठाउँमा हुक्क भएर निर्वाह गरिराख्न सकिने गरी, आवश्यक स्याहारा-सुसार सेवा विस्तृत रुपमा प्रयोग गर्न सकिने कर्मचारी बिमा प्रणाली मध्येको एक हो ।

40 वर्ष वा सो भन्दा माथिका व्यक्ति विमित हुन्छन् र बिमा शुल्क चुक्ता गरी, सिटिको प्रमाणीकरण बमोजिम आवश्यक स्याहार-सुसार सेवा प्रयोग गर्न सक्छन् । उमेर अनुसार विमित नं. 1 र विमित नं. 2 मा वर्गीकरण गरिन्छ ।

	विमित नं. 1	विमित नं. 2
सामेल हुने व्यक्ति	65 वर्ष वा सो भन्दा माथिका व्यक्ति	40 वर्षदेखि 64 वर्षसम्मका चिकित्सा उपचार बिमामा सामेल व्यक्ति
स्याहार-सुसार सेवा लिन पाउने व्यक्ति	स्याहार-सुसार आवश्यक/सहायता आवश्यक भनेर प्रमाणीकरण पाएका व्यक्ति, अथवा स्याहार-सुसार रोकथाम/जीवनयापन सहायता सेवा परियोजनाको दायारामा परेका व्यक्ति	विशेष निर्दिष्ट रोगको कारणले, स्याहार-सुसार आवश्यक/सहायता आवश्यक भनेर प्रमाणीकरण पाएका व्यक्ति
बिमा शुल्क चुक्ता गर्ने विधि	बृद्धावस्था/अवकाश, मृतक परिवार, अपाङ्गता पेन्सन वार्षिक राशि 1 लाख 80 हजार येन वा सो भन्दा माथि भएका व्यक्तिहरूको पेन्सनबाट कट्टा गर्ने । अन्य व्यक्तिहरूले चुक्ता गर्ने पत्र अथवा खाता रकमान्तरणद्वारा आफैले चुक्ता	सामेल रहेको चिकित्सा उपचार बिमाको बिमा शुल्कसँग मिलाएर चुक्ता (पृष्ठ 16 देखि 20 हेर्ने)

सिटिमा आवेदन दिएर, स्याहार-सुसार प्रमाणीकरणको निर्धारण नतिजाबाट स्याहार-सुसार आवश्यक/सहायता आवश्यक भनेर प्रमाणीकरण लिएका व्यक्ति, अथवा स्याहार-सुसार रोकथाम/जीवनयापन सहायता सेवा परियो जनाको दायरामा परेका व्यक्तिले, लागतको 10% देखि 30% वहन गरेर, स्याहार-सुसार सेवा लिन सक्छन् ।

सोधपुछ: 'खाइगो होकेन-खा भनिने स्याहार-सुसार बिमा फाँट' टेलिफोन 03-3993-1111 (मेन लाइन)

23. वयोवृद्ध व्यक्तिको चिकित्सा उपचार प्रणाली

वयोवृद्ध व्यक्तिको चिकित्सा उपचार प्रणाली भनेको, 75 वर्ष वा सो भन्दा माथिका व्यक्ति (65 देखि 74 वर्षका निश्चि अपाङ्गता भएर, आवेदन दाई प्रमाणीकरण प्राप्त व्यक्ति समेत) लाई दायरामा पारिएको स्वास्थ्य विमा प्रणाली हो । 75 औं वर्षको जन्मदिनदेखि, त्यतिखेरसम्म सामेल रही आएको नागरिक स्वास्थ्य विमा या कर्मचारी विमा त्याग भई, वयोवृद्ध व्यक्तिको चिकित्सा उपचार प्रणालीमा स्वचालित रूपमा सामेल हुन जाने हुन्छ । विमा कार्डलाई 75 औं वर्षको जन्म महिनाको अघिल्लो महिना (अपाङ्गता प्रमाणीकरण भएका व्यक्तिको प्रमाणीकरण मिति पछि) मा साधारण रजिष्टरी पत्र मार्फत डाँक गरिन्छ ।

अस्पतालहरूको काउन्टरमा गरिने भुक्तानी या, विमा कार्ड, लाभ-भुक्तानी, विमा शुल्क आदिको विस्तृत जानकारीका लागि सोधपुछ गर्नुहोला ।

सोधपुछ: काउन्टरमा गरिने भुक्तानी/विमा कार्ड/लाभ-भुक्तानी सम्बन्धी कुराहरु
'कोउकि कोउरेइ-स्या सिकाकु खाकारि भनिने वयोवृद्ध व्यक्तिको स्वास्थ्य विमाको योग्यता हेर्नु प्रभारी'
टेलिफोन: : 03-5984-4587

विमा शुल्क सम्बन्धी कुरा
कोउकि कोउरेइ-स्या होकेनर्यौउ खाकारि भनिने 'वयोवृद्ध व्यक्ति विमा शुल्क प्रभारी'
टेलिफोन: 03-5984-4588

नेरिमा-सिटि अफिस: 'कोकुहो नेन्किन-खा भनिने नागरिक स्वास्थ्य विमा तथा पेन्सन हेर्ने फाँट' /स्यूतोउ-खा भनिने 'कर बुझाउनेबारे हेर्ने फाँट'
Tokyo-To Nerima-Ku Toyotama-kita 6-12-1

सोधपुछ गर्दा जापानी भाषामा गर्नुहुन अनुरोध छ ।

'होकेन जिग्योउ तान्तोउ खाकारि भनिने सुस्वास्थ्य परियोजनाको जिम्मेवारी हेर्ने प्रभारी' (सिटि अफिस मुख्य सरकारी भवन 3 तला)	Tel: 03-3993-1111मेन लाईन
'कोकुहो क्यूफु खाकारि भनिने नागरिक स्वास्थ्य विमाको लाभ-भुक्तानी हेर्ने प्रभारी' (सिटि अफिस मुख्य सरकारी भवन 3 तला)	Tel: 03-5984-4553 सीधा सम्पर्क
'कोकुहो सिकाकु खाकारि भनिने नागरिक स्वास्थ्य विमाको योग्यता हेर्ने प्रभारी' (सिटि अफिस मुख्य सरकारी भवन 3 तला)	Tel: 03-5984-4554 सीधा सम्पर्क
'कोकुहो स्यूतोउ खाकारि भनिने नागरिक स्वास्थ्य विमाको रकम चुक्ताबारे हेर्ने प्रभारी' (सिटि अफिस मुख्य सरकारी भवन 4 तला)	Tel: 03-5984-4559 सीधा सम्पर्क
'नोउफु आन्नाइ सेन्टर भनिने कर बुझाउने जानकारी केन्द्र'	Tel: 03-5984-4547 सीधा सम्पर्क
'कोकुहो स्याकुजिइ खाकारि भनिने नागरिक स्वास्थ्य विमा स्याकुजिइ क्षेत्रको प्रभारी' (स्याकुजिइ क्षेत्र सरकारी भवन 2 तला)	Tel: 03-3995-1114 सीधा सम्पर्क

2024 साल अप्रिल

रिसाइक्लिड गरेको कागजमा प्रिन्ट गरिने छ ।