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

सासामाग्रीको तालिका

1 राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा (स्वास्थ्य बीमाको) को प्रणाली P. 1

2 स्वास्थ्य बीमाको रचना P. 1

3 राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा व्यक्ति बीमा कार्ड (बीमा कार्डको) को बारेमा P. 1

4 स्वास्थ्य बीमाको अधिसूचना P. 2

5 बीमा रकम (बीमा कर) को बारेमा P. 4

6 बीमा रकम (बीमा कर) कटौती र कर कटौती को बारेमा P. 5

7 बीमा रकम (बीमा कर) को भुक्तानि तरिका P. 6

8 बीमा रकम (बीमा कर) भुक्तानि नगरेमा… P. 6

9 स्वस्थ बीमाको बीमा बाट पाउन सकिने सहयोग P. 7

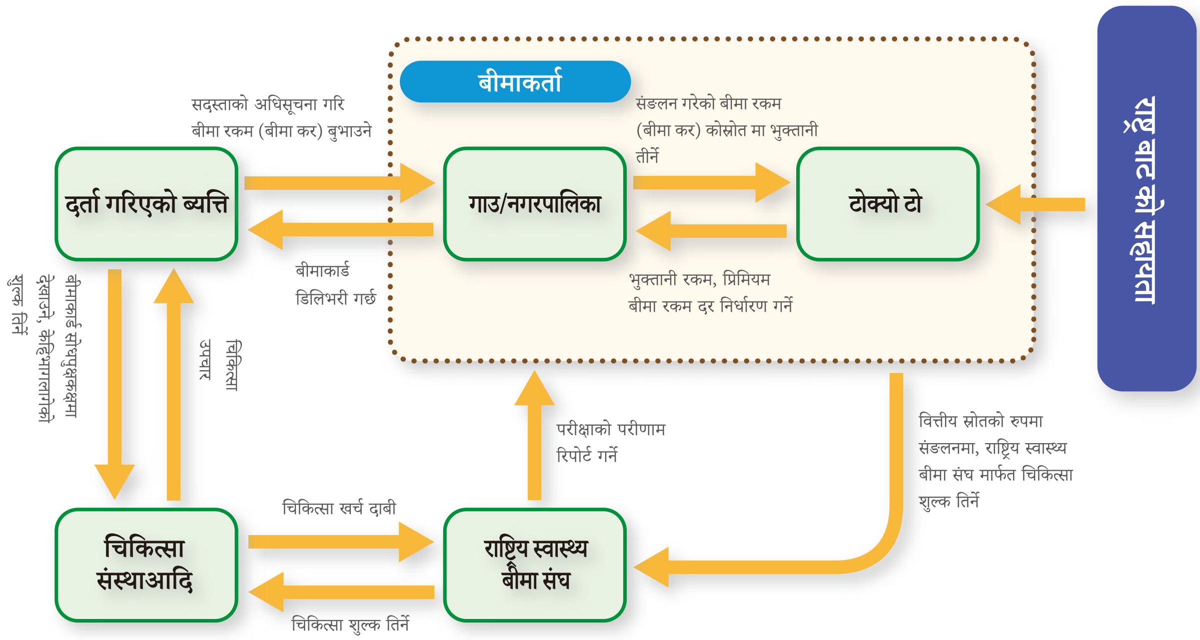
10 विशिष्ट स्वस्थ जाचँ/विशिष्ट बीमा निर्देशन P. 10

1 राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा (स्यास्थ्य बीमाको) को प्रणाली

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

2 स्यास्थ्य बीमाको रचना

स्यास्थ्य बीमाको, तपाईहरु बस्ने जिल्ला गाउ तथा नगरपालिकाका हामी दुवै एक बीमाकर्ताको रूपमा काम गर्छौं
बीमाकर्ता भएका प्रत्यक गाउ तथा नगरपालिकाका सबै बीमा दर्ता वालाहरु तिरेका बीमा रकम (बीमा कर) तथा,राष्ट्र तथा टोक्यो टो बाटको सहयोग रकम आधी स्रोतको रुपमा लीई, मेडिकल शुल्क तिरेर (बीमा लाभ) आदिको काम गरिन्छ। तपाईहरुको मेडिकल संस्था आदिमा सेवा लिने अवस्थामा, चिकित्सा खर्चको एक भाग मात्र ब्योहोरे (भुक्तानी), चिकित्सा उपचार गराउन सकिने, बाकि 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 ब्यत्तिलाई एउटा ब्यत्तिगत कार्ड प्रधान गरिने, दर्तावाला आफनो बाहेक प्रयोग गर्न सकिदैन।

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

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

(3) म्याद सकिने मिति

बीमा कार्डको म्याद सकिने मिति बीमा कार्डको शीर्ष दाँया लेखिएको हुन्छ। सिद्धान्तमा, यो निवासि अवधिको समाप्ति पछिको अर्को दिन हो।यदि निवासी अवधिको नविकरण नगरिकन निवासि दर्ता मेताएमा, स्वास्थ्य बीमाको अधिकार पनि समाप्त भई प्रयोग गर्न सक्रुहुन्न, त्यसैले अबश्यपनि, आप्रवास ब्यूरोमा 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

❶ बीमा कार्ड लिएपछि, ठेगाना तथा नाम, जन्म मिति आदि, लेखिएका बिषय अबष्य जाच गर्नुहोस।

❷ हराएमा, च्याटिऐर प्रयोग गर्न नहुने भएमा, पुन बनाउने निबेदन दिनुहोस्।

❸ 70 बर्ष देखि 74 सम्मको ब्यक्तिलाई एक भाग बेहोर्ने रकम छुट संकेट गर्ने "राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा वृद्ध लाभार्थी कार्ड" प्रधान गरिन्छ। मेडिकल संस्थामा जचाउने बेला, बीमा कार्डसंग मिलाएर पेस गर्नुहोस।

❹ बीमा कार्ड अरुलाई दिने तथा अरुको लिने गर्नु हुदैन। कानून द्वारा कानुनि कार्वाई हुन्छ।

4 स्यास्थ्य बीमाको अधिसूचना

(1) स्यास्थ्य बीमाको सदस्य हुनेबेला

① सदस्य हुन सकने ब्यक्ति.नसकने ब्यक्ति

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

यद्यपि, तलका बिषयसग मेल खाने ब्यत्तिहरुले दर्ता गर्न पाईदैन।

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

❷ उमेर पुगेका ब्यत्ति मेडिकल संस्थामा दर्ता भएका ब्यत्ति*

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

❸ जीवनयापनको सहयोगको सुबिधा लीई राखने ब्यत्ति

❹ निवासि कार्ड "बिष्टिट गतिबिधि" का,

a. उपचार लिने गतिबिधि तथा यो गतिबिधि गर्ने ब्यत्तिको दिनचर्याको सेवा गर्ने गतिबिधिको लछ्क्ष बोकेका ब्यत्ति

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

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

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

  *बिष्टिट गतिबिधि को बारेमा, राहदानिमा टासिराखेको लिखित निर्देशन पत्न अनुसार जाच गर्छ।

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

② दर्ता गर्ने प्रक्रिया

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

❶ स्थानान्तरण (प्रबेश) गनेको बेला

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

❷ अझैपनि 3 महिना कटिने निवासी योग्यता मान्यता दिएको बेला

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

❹ बच्चा जन्मेको बेला

❺ जिवनयापन सहयोग पाउन बन्चित भएको बेला

(2) स्वस्थ बीमाको त्यागने बेला

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

❶ बाहिर सर्ने (देश बाहिर) जाने बेला

निवास प्रमाण पत्रको 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 रहिरहेको खण्डमा, बीमा रकम (बीमा कर) निरन्तर लागि रहन जान्छ।

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

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

❸ बृदा ब्यक्ति उपचार प्रणालिमा दर्ता गरेको बेला

*छोडने प्रक्रिया आवस्यक छैन।

❹ म्रृतू भएको बेला

❺ जिवनयापन संरक्षण सहयोग लिने भएको बेला

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

❼ निवास मान्यता गुमाएको बेला (निवास अबधि 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 नफरकाई हुदैन।
- बीमा रकम (बीमा कर) महंगो, अथावा बीमा कार्डको प्रयोग नगर्ने (अस्पताल नजाने) आदिको कारणमा, स्यास्थ्य बीमा छोडन सकिदैन।
- अन्तर्राष्ट्रिय बिद्यार्थी बीमा र मेडिकल सहितको जिवन बीमा अथवा याता चोट बीमा (यी ब्यक्तिगत स्वास्थ बीमा भएको, जापानको सार्वजनिक स्वास्थ बीमा भने होइन) मा दर्ता गरेपनि, स्वस्थ बीमाको छोडन सकिदैन।

(3) यस बाहेकको अधिसूचना

❶ बसाईको गाँउ/नगरपालिकामा ठेगाना फेरेको बेला

❷ घरमुलिको नाम फेरेको बेलामा

❸ बीमा कार्ड हराएको बेला

(4) आवस्यक कागजात

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

5 बीमा रकम (बीमा कर) को बारेमा

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

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

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

बीमा रकम (बीमा कर) को भित्ति हिसाब बिवरण

Ⅰ चिकित्सा बिभाग (चिकित्सा लाभमा समर्पित)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1 आधारभूत कटौती रकम (बीमा कर)

बिभाग		❶ आयकर कोटा		❷ समान कोटा
Ⅰ मेडिकल बिभाग **4 महिना ~ अर्कोबर्ष 3 महिना** **(लेवी सीमा रकम** 650,000 **येन)**	=	दर्तावाला सबैको पहिलो प्राविधिक आय को जम्मा × 5.39 %	+	29,700 येन × दर्ता ब्यत्तिसंख्या
Ⅱ ढिलो चरण वृद्धा सहयोग रकम बिभाग **4 महिना ~ अर्कोबर्ष 3 महिना** **(लेवी सीमा रकम** 240,000 **येन)**	=	दर्तावाला सबैको पहिलो प्राविधिक आय को जम्मा × 2.25 %	+	13,200 येन × दर्ता ब्यत्तिसंख्या
Ⅲ वृद्धा हेरबिचार बिभाग **4 महिना ~ अर्कोबर्ष 3 महिना** **(लेवी सीमा रकम** 170,000 **येन)**	=	40～64 बर्षको दर्ता कर्ताको पहिलो प्राविधिक आय को जम्मा × 1.79 %	+	14,000 येन × 40～64 बर्षको दर्ता कर्तासंख्या

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

(2) बीमा रकम (बीमा कर) को जानकारी

बीमा रकम (बीमा कर), 1 वर्ष (4 महिनाबाट अर्को वर्ष 3 महिना सम्म) को भाग 7 महिनाबाट अर्को वर्षको 2 महिना सम्मको 8 पटक चुट्याएर तिर्छु । यसको लागि 7 महिनामा, पहिलो बर्षको आयकर रकम हेरेर हिसाब गरि, सबैलाई जानकारी गराउछ । अझै बढि, बर्षको बिचमा दर्ता गरेको खण्डमा बीमा रकम (बीमा कर) को नोटिस, अधिसुचित महिना अथवा त्यसको अर्को महिनामा पठाउछ । फेरि दर्ताबालाको संख्या फेरबदल, आयकरको फेरबदल आदिका कारण, बीमा रकम (कर) फेरबदल भएको खण्डमा, कुनैपनि समय सुचना गर्नेछ ।

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

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

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

6 बीमा रकम (बीमा कर) कटौती र कर कटौती को बारेमा

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

① समान त्यागेको मिनाहा रकम

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

② अस्वभाविक बेरोजगारको लागि घटाइने

रोजगार बीमाको निर्भर व्यक्ति, कम्पनीको पतन तथा खारेज आदि अस्वभाविक कारणले बेरोजगार भएका 65 वर्ष तलका व्यक्ति, अधिसूचकको मार्फत बीमा रकम (बीमा कर) घटाइने छ । अधिसूचकमा "रोजगार बीमा पाउने योग्यता व्यक्ति प्रमाणपत्र" आवश्यक छ । घटाउन पाउने अवधि कामबाट हटेको दिनको अर्को दिनको महिनादेखि अर्को वर्षको अन्तिम सम्म छ ।

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

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

7 बीमा रकम (बीमा कर) को भुक्तानि तरिका

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

(1) बैक खाताबाट तिर्ने विधि

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

(2) भुक्तानि फारामबाट तिर्ने विधि

① भुत्तान फारामद्वारा तिर्ने

पठाइएको भुत्तानी फाराम प्रयोग गरि, प्रत्येक महिनाको तोकिएको अन्तिम मिति सम्ममा नजिकैको बैक, सिनएकिनको (कुमीआइ), युउच्यो बैक, युउबिन कयोकु, कोनबिनी र बसिरहेको ठाउँको गाउँ/नगरपालिकाको स्वस्थ बीमाको फाटका विभाग बुझाउनुहोस् ।

*कोनबिनिमा भुत्तानी गर्ने बेलामा, क्युआरुकोड भएको बील प्रयोग गर्नुहोस् ।

② केइटाइ देनवाबाट भुत्तानी (मोबाइल काउण्टर)

क्युआरुकोड भएको बीलबाट मोबाइल फोन प्रयोग गरेर भुत्तानी गर्न पनि सकिन्छ । भुत्तानी बीलमा प्रीन्त गरेको क्युआरुकोड मोबाइल फोनको क्यामेराले खिचेर, मोबाइल बैन्किङग् प्रयोग गरेर भुत्तानी गर्ने ।

8 बीमा रकम (बीमा कर) भुक्तानि नगरेमा...

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

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

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

❸ लामो अवधि, बीमा रकम (बीमा कर) भुत्तानी नभएम, "मान्यता अवधि छोटो भएको बीमा कार्डको" नविकरण गरि पठाउछ । त्यसपछि पनि भुत्तानी 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 व्योहोर्नु पर्छ (सामान्यतया केहि भाग मात्र ब्यवहोरने) अर्को दिन गाउँ/नगरपालिकामा मेडिकल शुल्कको भुक्तानीको निवेदन दिनुपर्ने हुन जान्छ ।

❹ **भिजा परिवर्तन वा वसाई अवधी लम्ब्याउने प्रकृया अस्विकृत हुन सक्छ ।**

(अध्यागमन र आप्रवासन नियन्त्रण आधार)

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

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

9 स्वस्थ बीमाको बीमा बाट पाउन सकिने सहयोग

(1) हेरविचार को लाभ

बिरामि तथा चोट लागेको बेलामा, चिकित्सा संस्थाको सोधपुछ कक्षमा 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 ब्योहोर्ने 70 ~ 80 %	केहि भाग रकम 20 ~ 30 % *तल ① सन्दर्भ

① केहि भाग रकम अनुपात

अनिवार्य शिक्षा पूर्व विद्यालय (0 ~ 6 वर्ष*1)	अनिवार्य शिक्षा पछि विद्यालय ~ 70 वर्ष तल	70 ~ 74 बर्ष
20%	30%	20% (एक निश्चित आय भन्दा बढीघ 30%*2)

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

*2 : केहि भाग रकम को प्रतिशत संकेत गर्ने "बर्ष वृद्ध लाभार्थी कार्ड" जाँच गर्नुहोस्। साथै, ब्योहोर्नु पर्ने अनुपातको निर्धाण गर्ने अधारको बारेमा सम्बन्धित सोधपुछ कक्षमा सम्पर्क राख्नुहोस।

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

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

③ स्वस्थ बीमाको बात पाउन नसकिने चिकित्सा उपचार

तलका अवस्थामा, स्वस्थ बीमाको प्रयोग हुदैन।

- स्वास्थ्य परिक्षण र नियमित रुपमा स्वास्थ्य परिक्षण
- रोकथाम इंएजेकशन। प्रतिरक्षा इण्जेकशन
- सामान्य गर्भवती महिला, सामान्य प्रशुति
  *बच्चा जन्म/बच्चा हेरबिचार एक मुस्त रकमको बारेमा,इापेज सन्दर्भ 10
- सुन्दरता को उद्देश्य, दातको पंग्ति मिलाउने
- कामको दैउरानको बिरामी तथा चोत
  *काम सम्बन्धित चोट बीमा (कार्यरत चोट) को दायराभित्र पर्छ।
- अपराध र विबेकतापूर्ण कार्यबाट को चोट लागेको बेला
- झगडा र रक्सि लागेको कारण बाट भएको बिरामि तथा चोट

(2) मेडिकल खर्चको भुक्तानी

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

*आवेदन अवधि,परामर्श गर्ने दिनको अर्को दिन देखि 2 द्वर्ष 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 मिल्ने चिकित्सा संस्थाहरुमा उपचार गराएको बेला। यद्यपि,आफनै निर्णयमा, राष्ट्रिय बीमा प्रयोग नहुने चिकित्सा संस्थाहरुमा उपचार गराएमा स्वीकृति हुदैन।
- डाक्टरले चिकित्सकीय उपचारको आवस्यक छभनि सुइकारेको, कोर्सेट।जिप्सम इत्यादि चिकित्सकीय सामाग्रि बनाएको बेला
- चोट र स्प्रेन ईत्यादि मा जुदो चिकित्सक द्वारा उपचार गराएको बेला (पहिले देखि काड तथा कम्मर दुखाई समाबेस छैन)
- आनमा शिक्षक,सियो शिक्षक,मोक्सिबोस्सन,मसाज शिक्षक,को उपचारको डाक्टरको सहमत लिएर गराएको बेला
- बिदेश भ्रमण आदिमा अकास्मातको रोग आदि ले बिदेशको चिकित्सा संस्थामा उपचार गराएको बेला।यद्यपि,उपचारको उद्देश्यको फेरि (ठुलो दुण्गा) को अवस्थामा मान्यता छैन। साथै, जापानमा बीमा प्रयोग हुने उपचारमा मात्र लागु हुन्छ।

(3) स्थानान्तरन शुल्क

रोग तथा चोटका कारण सार्न कठिन ब्यक्ति, 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 भित्रको मेडिकल शुल्कको स्व:भुक्तानि रकम एक निस्चित रकम (स्व:भुक्तानि रकमको सिमा) नाघेको अबस्थामा, निबेदनको आधारमा त्यो सिमा नाघेको रकम महँगो मेडिकल शुल्कको रुपमा तिरिदिन्छ।

① महँगो मेडिकल शुल्कको स्व:भुक्तानि रकमको सिमा

【70 बर्ष भन्दा कमको ब्यक्ति】

वर्गिकरनण	स्व:भुक्तानि रकमको सिमा	धेरै पटक लागु हुने*2
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 बर्षको ब्यक्ति】

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

*1 : पहिलो प्राविधिक आय जम्मा आय रकम आदि बात आधारभूत कटौती रकम (330,000 येन तर 2021 अगष्टमा उपचार खर्च ४ लाख 430,000 येन) कटौती गरेको रकम हो। आवासिय करको आवेदन गरेको नभएमा घरको, "पहिलो प्राविधिक आय9,010,000 येन माथि" को वर्गिकरनण हुन्छ।

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

*3 : घरको कमाइको जम्मा रक 5,200,000 येन (एक जनाको घरको अवस्थामा 3,830,000 येन) को अवस्था र "पहिलो प्राविधिक आय" को जम्मा रकम 2,100,000 येन भ्न्दा तल (2015 बर्ष 1 महिना 2 तारिक पछि 70 बर्ष हुने दर्तावाला भएको घर मात्र लागु हुने) को अवस्था पनि समावेश हुन्छ।

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

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

② हिसाबमा सावधानी

- व्यक्ति पिच्छे हिसाब हुन्छ।
- क्यालेन्डर महिना९महिनाको 1 दिन देखि अन्तिम दिन सम्म०को हिसाब हुन्छ।
- बिमा चिकित्सा संस्थैइ पिच्छे हिसाब९एउटै चिकित्सा संस्था भएपनि अस्पताल भर्ना, अस्पताल धाउने, मेडिकल विभाग, दण्त विभाग छुत्तैइ० हुन्छ।
- अस्पताल भर्ना को खाना खर्च र बीमा को प्रयोग नहुने फरक रकम बेड शुल्क आदि क्षेत्र बाहिर पर्छ।
- एउटै घर भित्रमा, त्यहि महिना भित्रमा केहि भाग स्वस्भुक्तनि रकम 21,000 येन भन्दा धेरै तिरेको धेरै पटक भएको अवस्था, त्यी रकमको हिसाब गरे, स्व भुक्तानि रकमको सिमा भाग भुक्तानि हुन्छ (70 बर्ष माथिको व्यक्तिको भाग, रकममा मात्र सिमित नभैइकन सबै हिसाब हुन्छ)।

③ निवेदनको बिधि

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

(5) प्रयोग गर्ने रकम सिमाको प्रमाणित पत्र (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 तिर्नु पर्ने अवस्थामा, पहिला गाँउर/नगरपालिकामा जारी भएको प्राप्त गरि, चिकित्सा संस्थाको सोधपुछ कक्षमा पेस गर्ने कामले, समान चिकित्सा संस्था पिच्छे भुक्तानि हुने महँगो मेडिकल शुल्कको स्व:भुक्तानि रकमको सिमा सम्मको हुन्छ। आवासिय कर छूट घरको अवस्थामा,"प्रयोग गर्ने रकमको सिमा तोकिएको सामान्य स्तर रकम कटैती रकम प्रमाण पत्र" जारी गर्छ।

(6) महँगो नर्सिङको कुल मेडिकल खर्चको भुक्तानि

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

महँगो नर्सिङको कुल मेडिकल खर्चको भुक्तानि को स्व:भुक्तानि रकमको सिमा

【70 बर्ष भन्दा कमको ब्यक्ति】

पहिलो प्राविधिक आय*1 9,010,000 येन भन्दा बेसि	**2,120,000 येनं**
पहिलो प्राविधिक आय*1 6,000,000 येन भन्दा बेसि ~ 9,010,000 येन भन्दा तल	**1,410,000 येनं**
पहिलो प्राविधिक आय*1 2,100,000 येन भन्दा बेसि ~ 6,000,000 येन भन्दा तल	**670,000 येनं**
पहिलो प्राविधिक आय*1 2,100,000 येन भन्दा तल	**600,000 येनं**
आवाशिय कर छुट हुने घर	**340,000 येनं**

【70～74 बर्षको ब्यक्ति】

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*2)	**560,000 येन**
कम आय II (आवाशिय कर छुट हुने घर)*3	**310,000 येन**
कम आय I (आवाशिय कर छुट हुने घर <आयका निश्चित आय भन्दा कम>)*4	**190,000 येन**

*1：पहिलो प्राविधिक आय जम्मा आय रकम आदि बात आधारभूत कटौती रकम (330,000 येन तर 2021 अगष्टमा उपचार खर्च ४ लाख 430,000 येन) कटौती गरेको रकम हो।

*2：घरको कमाइको जम्मा रक 5,200,000 येन (एक जनाको घरको अवस्थामा 3,830,000 येन) को अवस्था र "पहिलो प्राविधिक आय" को जम्मा रकम 2,100,000 येन भन्दा तल (2015 बर्ष 1 महिना 2 तारिक पछि 70 बर्ष हुने दर्तावाला भएको घर मात्र लागु हुने) को अवस्था पनि समावेश हुन्छ।

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

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

(7) अस्पताल भर्ना बेलाको खाना हेर विचार खर्च

अस्पताल भर्ना बेलाको खाना खर्चभित्र, एक छाक खाना बराबर अर्को पृष्ठ तालिकामा तोकिएको सामान्य स्तर स्व: भुक्त्तनि रकमव्यहोरनु पर्ने, बाकि, अस्पताल भर्ना बेला खाना हेर विचार खर्चको रुपमा 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 कटैती रकम प्रमाण पत्र"।

<table>
<tr><th colspan="3">घरधुरी वर्गीकरण</th><th colspan="2">एकछाक बराबरको खानाको दर</th></tr>
<tr><td colspan="3">आवासीय कर छूट घर आदि</td><td colspan="2">460 येन*1</td></tr>
<tr><td rowspan="5">आवासीय कर छूट घर</td><td colspan="2" rowspan="2">70 वर्ष मुनि</td><td>हस्पिटल भना 90 दिन सम्म</td><td>210 येन</td></tr>
<tr><td>हस्पिटल भर्ना 91 दिन माथि</td><td>160 येन</td></tr>
<tr><td rowspan="3">70 बर्ष भन्दा माथी</td><td rowspan="2">कम आय II*2</td><td>हस्पिटल भना 90 दिन सम्म</td><td>210 येन</td></tr>
<tr><td>हस्पिटल भर्ना 91 दिन माथि*4</td><td>160 येन</td></tr>
<tr><td>कम आय I*3</td><td>हस्पिटल भर्ना अवधिसंगको सम्बन्ध नभएको</td><td>100 येन</td></tr>
</table>

*1 : निर्दिष्ट भित्रि रोगहरु 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 बस्ने व्यक्तिहरु
*3 (कम आय I) : घरमुली साथै स्वस्थ बीमाको दर्तावाला सबैजनाको आवासीय कर छूट भई, त्यस घरको आय निर्दिष्ट सामान्य आवासीय कर छूट घरमा बस्ने व्यक्तिहरु
*4 : पुन निवेदन दिनु आवश्यक छ । विस्तृत जानकारी निर्दिसित 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 488,000 येन हुन्छ । (यद्यपि मातृत्व विभाग चिकित्सा मुआवजा प्रणाली सदस्यता डेलिभरी संस्थाले बच्चा जन्मेको अवस्थामा 500,000 येन)

(9) दाहकर्म खर्च

दर्तावाला मृत्यु भएको बेलामा अन्तिम संस्कार गर्ने व्यक्तिलाई 50,000 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 सुबिधा लिन सकिन्छ। तर, बीमा कार्डको प्रयोग गर्नु भन्दा अघि, बसाईको गाउँ/नगरपालिकाको स्वस्थ बीमाको फाटका विभाग कक्षमा सम्पर्क राख्नुहोस् ।

10 विशिष्ट स्वस्थ जाचँ/विशिष्ट बीमा निर्देशन

(1) विशिष्ट स्वस्थ जाचँ

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

① लक्षित व्यक्ति

दर्तावाला भित्र 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 परिक्षण विषय

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

④ आफैले व्यहोर्ने रकम

0 येन

(2) विशिष्ट बीमा निर्देशन

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

फुचुसा नगरपालिका नागरिक विभाग राष्ट्रिय बीमा बिभाग पेशंन विभाग

टोक्यो-टो, फुस्सा-सि, होन-च्योउ 5 बानचि

☎042-551-1511 (प्रतिनिधि)

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