

[नेपाली भाषा]

# ओसाका शहरको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा सम्बन्धी जानकारी

大阪市国民健康保険のご案内

[2025 संस्करण]

(2026 जनवरी 1)

ओसाका शहर

## विषय-सूची

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा प्रणाली भनेको के हो .....	1
राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा लागू हुने व्यक्तिहरू .....	1
हेरचाह बीमा दोस्रो समूहका बीमित व्यक्ति .....	3
राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा सामेल हुने प्रक्रिया.....	3
बसोबास योग्यताको परिवर्तन तथा बसोबास अवधिको नवीकरणसम्बन्धी प्रक्रिया.....	5
राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाबाट बाहिरिने प्रक्रिया.....	6
70 वर्षदेखि 74 वर्षसम्मका व्यक्तिहरूको व्यक्तिगत भार वहन अनुपातबारे.....	6
70 वर्षदेखि 74 वर्षसम्मका व्यक्तिहरूको व्यक्तिगत भार वहन अनुपातको निर्धारण बारे ...	7
तलका जस्ता सहायता प्राप्त गर्न सकिन्छ .....	8
बीमा शुल्क गणना गर्ने तरिका.....	11
तपाईंको परिवारको बीमा शुल्क (अन्दाजी).....	12
बीमा शुल्कको भुक्तानी.....	13
बीमा शुल्कको कटौती.....	14
विद्यालयमा प्रवेश गर्न बाँकी बालबालिका सम्बन्धी शुल्क कटौती.....	15
प्रसूतिपूर्व तथा प्रसूति पश्चात अवधि सम्बन्धी शुल्क कटौती .....	15
अनैच्छिक रूपमा रोजगारी गुमाएका व्यक्तिहरूका लागि शुल्क कटौती.....	16
बीमा शुल्क तिर्न गाह्रो भएको अवस्थामा .....	16
आम्दानीको घोषणा.....	16
बीमा शुल्क लगातार नतिरेको अवस्थामा.....	17
विशेष स्वास्थ्य परीक्षण .....	18
विशेष स्वास्थ्य परामर्श.....	19
(सन्दर्भ) पछिल्लो उमेरका वरिष्ठ नागरिक स्वास्थ्य बीमा प्रणाली.....	20

(सन्दर्भ) चिकित्सा खर्च सहायता प्रणाली.....	21
(ढाँचा) राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा शुल्क आदिका लागि आम्दानी विवरण फारम.....	24

## राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा प्रणाली भनेको के हो

जब बिरामी हुनुहुन्छ वा चोटपटक लाग्छ, जो कोहिले निश्चिन्त भएर स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्न सक्नु भन्ने उद्देश्यले, जापानमा बसोबास गर्ने विदेशी नागरिकहरूले पनि स्वास्थ्य बीमामा अनिवार्य रूपमा सामेल हुनुपर्छ।

कम्पनी आदिमा काम गर्ने व्यक्तिहरू आफ्नो कार्यस्थलको स्वास्थ्य बीमामा सामेल हुन्छन्। त्यस बाहेकका व्यक्तिहरू राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाका बीमित व्यक्ति बन्छन्।

विस्तृत जानकारीका लागि, कृपया अर्को खण्डमा रहेको **राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा मा लागू हुने व्यक्तिहरू लाई** हेर्नुहोस्।

◇ “जापान अमेरिका समाजिक सुरक्षासम्बन्धी सम्झौता” (2005 अक्टोबरमा लागू) अनुसार, अमेरिकामा उपयुक्त बीमामा सामेल भएको अमेरिकाको सामाजिक सुरक्षा संस्थाले प्रमाणित गरेको व्यक्तिहरू राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाबाट बाहिर रहनेछन् ध्यान दिनुहोस्।

त्यस्तैगरी, बेल्जियम (2007 जनावरी लागू), फ्रान्स (2007 जुन लागू), नेदरल्याण्ड (2009 मार्च लागू), चेक गणतन्त्र (2009 जुन लागू), स्विजरल्याण्ड (2012 मार्च लागू), हङ्गेरी (2014 जनावरी लागू), लक्जेम्बर्ग (2017 अगस्ट लागू), अष्ट्रिया (2025 डिसेम्बर लागू) सँग पनि यसै प्रकारको सम्झौता भएको छ।

## राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा लागू हुने व्यक्तिहरू

जापानमा 3 महिनाभन्दा बढी बसोबास गर्ने व्यक्तिहरू, काम गरेको कार्यालयको स्वास्थ्य बीमामा सामेल नभएकाहरू तथा ज्येष्ठ नागरिक स्वास्थ्य बीमा प्रणाली (※) मा सामेल नभएकाहरूले, तलका 1 देखि 5 का अवस्थामा बसोबास गर्ने स्थानीय सरकारको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाका बीमित व्यक्ति बन्नेछन्।

1 जापानमा 3 महिनाभन्दा बढी बसोबास गर्ने व्यक्तिका रूपमा मान्यता प्राप्त भई, बसोबास दर्ता गरिएको दिन

साथै, 3 महिनाभन्दा बढी जापानमा बस्ने व्यक्तिहरू भन्नाले, विशिष्ट रूपमा, तल उल्लेखित व्यक्तिहरू हुन्।

(1) निर्धारित बसोबास अवधि 3 महिनाभन्दा बढी भएको व्यक्ति

(2) निर्धारित बसोबास अवधि 3 महिना वा त्यसभन्दा कम तय गरिएको भए पनि, 3 महिनाभन्दा बढी बस्ने कुरा पुष्टि भएको व्यक्ति (उदाहरण: बसोबासको स्थिति “मनोरञ्जन”, बसाइको अवधि “3 महिना” भए पनि, आमन्त्रण गर्ने संस्थासँगको सम्झौता पत्रले 3 महिनाभन्दा बढी बसोबास गर्नुपर्ने कुरा प्रमाणित भएको व्यक्ति)

तलका व्यक्तिहरू राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाका बीमित व्यक्तिहरूबाट बाहिर रहनेछन्।

① बसोबास अनुमति नभएका व्यक्ति

② बसोबासको स्थिति "छोटो अवधिको बसोबास" "कूटनीति" भएका व्यक्ति

③ बसोबास स्थिति "विशेष गतिविधि" अन्तर्गत परेका व्यक्तिहरू मध्ये, निर्दिष्ट पत्रमा उल्लेख गरिएको गतिविधि,

- "उपचार प्राप्त गर्ने गतिविधि" जस्ता स्वास्थ्यसम्बन्धी क्रियाकलाप गर्ने व्यक्ति र ती क्रियाकलाप गर्ने व्यक्तिको दैनिक जीवनको हेरचाह गर्ने व्यक्ति।
- "पर्यटन, विश्राम वा त्यससँग मिल्दोजुल्दो अरू गतिविधि आदि" गर्ने व्यक्ति र ती गतिविधि गर्ने व्यक्तिसँग सहयात्रीका रूपमा आउने जीवनसाथी (पति/पत्नी)।

2 बसोबासको स्थिति परिवर्तन वा बसोबास अवधि नवीकरण पछि, यदि उपरोक्त 1 (1) वा (2) को आवश्यकता पूरा भयो भने, बसोबासको स्थिति परिवर्तन/नवीकरणको अनुमति मिति

3 पहिले नै राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा भएका व्यक्तिहरूले अर्को नगरपालिका/शहरमा बसाई सरेको खण्डमा, नयाँ बसोबास गरेको मिति

4 उपरोक्त 1 (1) वा (2) को आवश्यकता पूरा गर्ने व्यक्ति, जो आफ्नो कार्यस्थलको स्वास्थ्य बीमामा थिए तर अवकाश लिएर सो स्वास्थ्य बीमा त्यागेको अवस्थामा, अवकाश लिएको मितिको अर्को दिन

5 राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाका बीमितमा जापानमा बच्चा जन्मिएको खण्डमा, जन्म दिन

※ निजी कम्पनीद्वारा सञ्चालन गरिने स्वास्थ्य बीमा वा जीवन बीमा सार्वजनिक स्वास्थ्य बीमा होइन। त्यसैले यी बीमामा सामेल भए पनि राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाका बीमित बन्नु पर्छ।

※ बसोबासको स्थिति "सार्वजनिक सेवा" भएका व्यक्तिहरूले बसोबास आधार दर्ता सूचीमा दर्ता गर्न आवश्यक छैन, तर उपरोक्त 1 (1) वा (2) को आवश्यकता पूरा भएमा राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाका बीमित व्यक्ति बन्नु पर्छ।

※ 75 वर्ष वा बढीका व्यक्तिहरू (वा 65 वर्ष वा बढी र प्रमाणित विशेष अपाङ्गता भएका, जसलाई ओसाका शहरको वरिष्ठ नागरिक स्वास्थ्य संघले मान्यता दिएको छ) वरिष्ठ नागरिक स्वास्थ्य बीमा प्रणालीमा सामेल हुन पर्छ। विस्तृत जानकारीको लागि पृष्ठ 18 हेर्नुहोस्।

## हेरचाह बीमा दोस्रो समूहका बीमित व्यक्ति

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाका बीमित व्यक्ति मध्ये 40 वर्षदेखि 64 वर्षसम्मका व्यक्तिहरू हेरचाह बीमाको दोस्रो समूहका बीमित व्यक्ति हुनेछन्।

यस हेरचाह बीमा दोस्रो समूहका बीमित भएका परिवारको बीमा शुल्कमा, चिकित्सा बीमा हिस्सा, वरिष्ठ नागरिक सहयोग बीमा शुल्क सँग हेरचाह बीमा शुल्क पनि थपेर, एक राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा शुल्क को रूपमा तिर्नुपर्छ। (बीमा शुल्कको गणना विवरणको लागि, कृपया पृष्ठ 12 हेर्नुहोस्।)

## राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा सामेल हुने प्रक्रिया

(1) आवश्यक कागजातहरू

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा सामेल हुनुपर्ने भएको खण्डमा, 14 दिन भित्र आफ्नो बसोबास भएको वार्ड/नगरपालिकाको बीमा तथा पेन्सन विभागमा नामांकनको लागि आवेदन दिनुपर्छ। प्रक्रिया गर्न आवश्यक कागजातहरू तल उल्लेख गरिएको छ।

[प्रक्रिया गर्दा साथमा ल्याउनुपर्ने कागजातहरू]

- पासपोर्ट
- बसोबास कार्ड (जाइर्यु कार्ड) आदि
- निर्दिष्ट पत्र (बसोबासको स्थिति "विशेष गतिविधि" भएकाहरू मात्र)
- स्वास्थ्य बीमा प्रमाणपत्र समाप्त भएको प्रमाण (कामको बीमा छोड्दा आवश्यक। छोडेको मिति मूल बीमाप्रदाता वा कम्पनीलाई प्रमाणित गर्न लगाउनुहोस्। फारम वार्ड/नगरपालिकामा पनि उपलब्ध छ।)
- माई नम्बर थाहा हुने कागजात (साथमा छ भने)
- क्यास कार्ड वा पासबुक र पासबुक प्रयोग स्ट्याम्प (साथमा छ भने)  
(भुक्तानी विधि सम्बन्धी जानकारीका लागि, कृपया पृष्ठ 13 हेर्नुहोस्।)

※ यदि बीमामा सामेल हुने प्रक्रिया ढिला भयो भने पनि, राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा सामेल हुनुपर्ने मितिदेखि बीमा शुल्क लागू हुनेछ। त्यसैले ढिला भएको अवधि (अधिकतम 2 वर्ष) को बीमा शुल्क पनि तिर्नुपर्नेछ।

(2) योग्यता पुष्टि पत्र तथा योग्यता जानकारीको सूचनाको वितरण

2024 डिसेम्बर 2 बाट, बीमा प्रमाणपत्रको रूपमा दर्ता गरिएको माई नम्बर कार्ड (यसपछि "माईना स्वास्थ्य बीमा कार्ड" भनिन्छ।) मूल प्रणालीका रूपमा प्रयोगमा ल्याइएकाले, सो कार्ड रहेका वा नरहेका आधारमा 『大阪府国民健康保険資格確認書』 (ओसाका शहर राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा योग्यता पुष्टि पत्र) वा 『資格情報のお知らせ』 (योग्यता जानकारीको सूचना) वितरण गरिनेछ।

[『大阪府国民健康保険資格確認書』 (ओसाका शहर राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा योग्यता पुष्टि पत्र) को वितरण]

माईना स्वास्थ्य बीमा कार्ड नभएका व्यक्तिहरूले यस नगरको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा योजनामा सहभागी हुने अवस्थामा, निरन्तर बीमा उपचार पाउन सकून् भनी आवेदन बिना नै 『大阪府国民健康保険資格確認書』 (ओसाका शहर राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा योग्यता पुष्टि पत्र) वितरण गरिनेछ।

त्यसैगरी, माईना स्वास्थ्य बीमा कार्ड भएका व्यक्तिहरूले पनि माई नम्बर कार्ड प्रयोग गरी उपचार लिन कठिन हुने विशेष कारण भएको खण्डमा, आवेदनद्वारा 『大阪府国民健康保険資格確認書』 (ओसाका शहर राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा योग्यता पुष्टि पत्र) वितरण गरिनेछ।

[『資格情報のお知らせ』 (योग्यता जानकारीको सूचना) को वितरण]

माईना स्वास्थ्य बीमा कार्ड भएका व्यक्तिहरूले यस नगरको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा योजनामा सहभागी हुने अवस्थामा, 『資格情報のお知らせ』 (योग्यता जानकारीको सूचना) वितरण गरिनेछ।

माईना स्वास्थ्य बीमा कार्ड स्क्र्यान गर्न नसक्ने अस्पताल वा स्वास्थ्य संस्था आदि स्थानहरूमा, माई नम्बर कार्ड सँगै यो सूचना पत्र प्रस्तुत गरेर उपचार सेवा लिन सकिन्छ।

※माई नम्बर कार्डको बीमा प्रमाणको प्रयोग सम्बन्धी जानकारी

स्वास्थ्य संस्था तथा औषधि पसलको रिसेप्सनमा, माई नम्बर कार्ड कार्ड रीडरमा राख्दा, स्वास्थ्य बीमा योग्यता स्वतः पुष्टि गरिन्छ।

[माई नम्बर कार्डको आवेदन सम्बन्धी जानकारी]

अझै माई नम्बर कार्ड नबनाएका व्यक्तिहरूले, आवेदन प्रक्रिया पूरा गरेपछि कार्ड प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ। (विस्तृत जानकारीका लागि ओसाका शहरको होमपेज (तलको QR कोड) हेर्नुहोला।)



[बीमा कार्डको प्रयोग दर्ता गर्ने तरिका]

माई नम्बर कार्डलाई बीमा कार्डको रूपमा प्रयोग गर्न, पहिले नै माईना पोर्टलमा दर्ता गर्नु आवश्यक हुन्छ।

माई नम्बर कार्डलाई बीमा कार्डका रूपमा प्रयोग गर्नका लागि तलका 3 प्रकारका दर्ता विधिहरू छन्।

1. माईना पोर्टल मार्फत आवेदन
2. सेभेन बैंक ATM मार्फत आवेदन
3. अस्पताल वा स्वास्थ्य संस्था आदि स्थानहरूको रिसेप्सनमा रहेको अनुहार पहिचान (顔認証) सहितको कार्ड रीडर मार्फत आवेदन

विस्तृत जानकारीका लागि, स्वास्थ्य, श्रम तथा कल्याण मन्त्रालयको होमपेज “My Number Card as your Health Insurance Certificate (Information for Foreign Residents) (तलको QR कोड)” हेर्नुहोस्।



बसोबास योग्यताको परिवर्तन तथा बसोबास अवधिको नवीकरणसम्बन्धी प्रक्रिया

(1) बसोबास योग्यताको परिवर्तन वा बसोबास अवधिको नवीकरण पछि बसोबास अवधि ३ महिनाभन्दा कम भएको अवस्थामा, तपाईंको बसोबास क्षेत्र रहेको वार्ड कार्यालयको बीमा तथा पेन्सन कार्य विभागमा प्रक्रिया गर्नु आवश्यक हुन्छ। प्रक्रिया गर्न आवश्यक कागजातहरू तल उल्लेख गरिएको छ।

[प्रक्रिया गर्दा साथमा ल्याउनुपर्ने कागजातहरू]

- बसोबास योग्यतामा परिवर्तन भएको व्यक्तिको『大阪府国民健康保険資格確認書』(ओसाका शहर राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा योग्यता पुष्टि पत्र), 『大阪府国民健康保険高齢受給者証』 (ओसाका शहर राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा ज्येष्ठ नागरिक प्राप्तकर्ता प्रमाणपत्र) (भएका व्यक्तिहरू मात्र)
- बसोबास कार्ड (जाईर्यु कार्ड), पासपोर्ट आदि, नयाँ बसोबास योग्यता वा बसोबास अवधि पुष्टि गर्न सकिने कागजात
- माई नम्बर थाहा हुने कागजात (भएका व्यक्तिहरू)

(2) (1) मा उल्लेखित बाहेक, बसोबास योग्यता परिवर्तन वा बसोबास अवधि नवीकरण गरेपछि, कुनै अतिरिक्त प्रक्रिया बिना नै तलका अनुसार कार्यान्वयन गरिन्छ।

[माईना स्वास्थ्य बीमा कार्ड नभएका व्यक्तिहरू]

माईना स्वास्थ्य बीमा कार्ड नभएका व्यक्तिहरू प्रदान गरिने 『大阪府国民健康保険資格確認書』 (ओसाका शहर राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा योग्यता पुष्टि पत्र) हरेक वर्ष अक्टोबर 31, 『大阪府国民健康保険高齢受給者証』 (ओसाका शहर राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा ज्येष्ठ नागरिक प्राप्तकर्ता प्रमाणपत्र) हरेक वर्ष जुलाई 31लाई म्याद मानेर जारी गरिन्छ। यदि म्याद भन्दा अघि नै बसोबास अवधि समाप्त हुने मिति आउँछ भने, सो बसोबास अवधि समाप्त हुने मिति नै म्याद मानिन्छ।

बसोबास योग्यता परिवर्तन वा बसोबास अवधि नवीकरण गरेको अवस्थामा, नयाँ म्याद सहितको 『大阪府国民健康保険資格確認書』 (ओसाका शहर राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा योग्यता पुष्टि पत्र) पठाइनेछ। 70 देखि 74 वर्ष उमेरका व्यक्तिहरूलाई, 『大阪府国民健康保険高齢受給者証』 (ओसाका शहर राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा ज्येष्ठ नागरिक प्राप्तकर्ता प्रमाणपत्र) समेत पठाइनेछ।

[माईना स्वास्थ्य बीमा कार्ड भएका 69 वर्ष वा कम उमेरका व्यक्ति]

माईना स्वास्थ्य बीमा कार्ड भएका 69 वर्ष वा कम उमेरका व्यक्तिहरूलाई प्रदान गरिएको 『資格情報のお知らせ』 (योग्यता जानकारीको सूचना) को वैध अवधि छैन, त्यसैले यसलाई निरन्तर सुरक्षित रूपमा

राख्नुहोस्।

[माईना स्वास्थ्य बीमा कार्ड भएका 70 वर्षदेखि 74 वर्षसम्मका व्यक्ति]

माईना स्वास्थ्य बीमा कार्ड भएका 70 वर्षदेखि 74 वर्षसम्मका व्यक्तिहरूलाई प्रदान गरिएको, भार वहन अनुपात आदि उल्लेख गरिएको 『資格情報のお知らせ』 (योग्यता जानकारीको सूचना) हरेक वर्ष जुलाई 31लाई म्याद मानेर जारी गरिन्छ। यदि म्याद भन्दा अघि नै बसोबास अवधि समाप्त हुने मिति आउँछ भने, सो बसोबास अवधि समाप्त हुने मिति नै म्याद मानिन्छ।

बसोबास योग्यता परिवर्तन वा बसोबास अवधि नवीकरण गरेको अवस्थामा, नयाँ म्याद सहितको 『資格情報のお知らせ』 (योग्यता जानकारीको सूचना) पठाइनेछ।

※नयाँ म्याद भएको योग्यता पुष्टि पत्र आदि तुरुन्तै आवश्यक परेको खण्डमा, तपाईंको बसोबास क्षेत्रको वार्ड कार्यालयको बीमा तथा पेन्सन कार्य विभागमा गएर प्रत्यक्ष रूपमा प्राप्त गर्न पनि सकिन्छ। कृपया व्यक्तिगत रूपमा परामर्श गर्नुहोस्।

### राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाबाट बाहिरिने प्रक्रिया

तल उल्लेखित अवस्थामा, 14 दिन भित्र आफ्नो बसोबास क्षेत्रको वार्ड कार्यालयमा प्रक्रिया गर्नु आवश्यक छ। प्रक्रिया गर्दा 『大阪府国民健康保険資格確認書』 (ओसाका शहर राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा योग्यता पुष्टि पत्र) (यदि भएको खण्डमा) फिर्ता गर्नुहोस्।

- (1) जापान बाहिर जाने बेला (तर १ वर्ष भित्र पुनः जापान फर्किने वा अस्थायी रूपमा बाहिरिने अवस्थामा बाहेक, कृपया बसोबास दर्ता कार्य विभागमा गई "प्रस्थान प्रक्रिया" गर्नुहोस्।)
- (2) ओसाका शहर बाहिर बसोबास स्थान परिवर्तन गर्ने बेला (कृपया बसोबास दर्ता कार्य विभागमा गई "बसाइसराई प्रक्रिया" गर्नुहोस्।)  
※यदि ओसाका शहरभित्रै बसोबास स्थान परिवर्तन भएको छ भने, नयाँ बसोबास स्थान रहेको वार्ड कार्यालयमा प्रक्रिया गर्नुहोस्।
- (3) कामको स्वास्थ्य बीमामा सामेल भएको खण्डमा (कृपया बीमा तथा पेन्सन कार्य विभागमा गई राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा समाप्त गर्ने प्रक्रिया गर्नुहोस्।)

### 70 वर्षदेखि 74 वर्षसम्मका व्यक्तिहरूको व्यक्तिगत भार वहन अनुपातबारे

70 वर्षदेखि 74 वर्षसम्मका राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाका बीमित व्यक्तिहरूको हकमा, आम्दानी स्तर आदि अनुसार अस्पताल वा स्वास्थ्य संस्थामा उपचार गराउँदा हुने व्यक्तिगत भार वहन अनुपात निर्धारण गरिन्छ।

『大阪府国民健康保険資格確認書』 (ओसाका शहर राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा योग्यता पुष्टि पत्र) भएका व्यक्तिहरूलाई, व्यक्तिगत भार वहन अनुपात 『2割』 (20%) वा 『3割』 (30%) उल्लेख गरिएको 『大阪府国民健康保険高齢受給者証』 (ओसाका शहर राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा ज्येष्ठ नागरिक प्राप्तकर्ता

प्रमाणपत्र) प्रदान गरिन्छ।

अस्पताल वा स्वास्थ्य संस्थामा उपचार गराउँदा, अनिवार्य रूपमा 『大阪府国民健康保険資格確認書』 (ओसाका शहर राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा योग्यता पुष्टि पत्र) सँगै देखाउनुहोस्।

साथै, 70 वर्षदेखि 74 वर्षसम्मका राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाका बीमित व्यक्ति मध्ये माईना स्वास्थ्य बीमा कार्ड भएका व्यक्तिहरूलाई, आफ्नो जानकारी सहज रूपमा बुझ्न सक्ने गरी, व्यक्तिगत भार वहन अनुपात 『2割』 (20%) वा 『3割』 (30%) उल्लेख गरिएको 『資格情報のお知らせ』 (योग्यता जानकारीको सूचना) पठाइनेछ।

70 वर्षदेखि 74 वर्षसम्मका व्यक्तिहरूको व्यक्तिगत भार वहन अनुपातको निर्धारण बारे

उही राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाको परिवारभिन्न रहेका 70 वर्षदेखि 74 वर्षसम्मका व्यक्तिहरू मध्ये, यदि कुनै एक जनाको करयोग्य आम्दानी (आम्दानी रकमबाट आवश्यक खर्च र विभिन्न कटौती घटाएर बाँकी रहेको आम्दानी) 1,450,000 येन वा सो भन्दा बढी (※1) भएमा, त्यो परिवारका सबै 70 वर्षदेखि 74 वर्षसम्मका व्यक्तिहरूको व्यक्तिगत भार वहन अनुपात "30%" हुनेछ।

तर, व्यक्तिगत भार वहन अनुपात "30%" भएको परिवारमा पनि, उही राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाको परिवारका 70 वर्षदेखि 74 वर्षसम्मका व्यक्तिहरूको आधारभूत कटौतीपछि भएको कुल आम्दानी रकम आदि (कुल आम्दानी रकम आदि बाट 430,000 येन घटाइएको रकम) को कुल रकम 2,100,000 येन वा सो भन्दा कम भएमा, "20%" हुनेछ।

उपर्युक्त आम्दानीका आधारमा भएको मूल्याङ्कनको परिणामस्वरूप, व्यक्तिगत भार वहन अनुपात "30%" भएका व्यक्तिहरू मध्ये तलका व्यक्तिहरूको हकमा, साधारणतया आवेदनद्वारा व्यक्तिगत भार वहन अनुपात "20%" मा परिवर्तन गर्न सकिनेछ, त्यसैले कृपया गत वर्षको आम्दानी प्रमाणित गर्न सकिने कागजात (※2) साथमा लिएर तपाईंको बसोबास क्षेत्रको वार्ड कार्यालयको बीमा तथा पेन्सन कार्य विभागमा आउनुहोस्।

प्रमाणीकरण पछि, 『2割』 (20%) भार वहन अनुपात उल्लेख गरिएको नयाँ 『大阪府国民健康保険高齢受給者証』 (ओसाका शहर राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा ज्येष्ठ नागरिक प्राप्तकर्ता प्रमाणपत्र) वा 『資格情報のお知らせ』 (योग्यता जानकारीको सूचना) प्रदान गरिनेछ।

● एउटै राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाको परिवारमा 70 वर्ष वा सोभन्दा बढी उमेरका व्यक्ति 1 जना मात्र भएको अवस्थामा

→सो व्यक्तिको गत वर्ष (जनावरीदेखि डिसेम्बरसम्म) को आम्दानी रकम 3,830,000 येन भन्दा कम

→विशेष एउटै परिवारका सदस्य (※3) लाई समेत समावेश गर्दा, गत वर्षको कुल आम्दानी रकम 5,200,000 येनभन्दा कम

● एउटै राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाको परिवारमा 70 वर्ष वा सोभन्दा बढी उमेरका व्यक्ति 2 जना वा सोभन्दा बढी भएका अवस्थामा

→ती सबै व्यक्तिहरूको गत वर्षको कुल आम्दानी रकम 5,200,000 येन भन्दा कम

- ※1 2024 डिसेम्बर 31 को समयमा परिवार प्रमुख भएको व्यक्ति र 2024 डिसेम्बर 31 को समयमा एउटै राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाको परिवारमा 2023 वर्षभित्रको कुल आम्दानी 380,000 येन वा सोभन्दा कम भएका 19 वर्ष मुनिका व्यक्ति रहेका खण्डमा, करयोग्य आम्दानी बाट तल उल्लेख गरिएको रकम घटाएर मूल्याङ्कन
- 16 वर्षभन्दा कम उमेरका व्यक्तिहरूको संख्या×330,000 येन
  - 16 वर्षभन्दा बढी र 19 वर्षभन्दा कम उमेरका व्यक्तिहरूको संख्या×120,000 येन
- (ध्यान दिनुहोस् कि) तलब आम्दानी हुने व्यक्तिहरूको हकमा, तलब आम्दानीबाट 100,000 येन घटाएर गणना गरिएको कुल आम्दानी रकम
- ※2 सार्वजनिक पेन्सन आदि स्रोतमा कर रोकिएको प्रमाणपत्र, तलब आम्दानी स्रोतमा कर रोकिएको प्रमाणपत्र, आम्दानी प्रमाणपत्र आदि
- ※3 राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाका बीमित व्यक्ति, जसले पछि वरिष्ठ नागरिक स्वास्थ्य प्रणाली मा रूपान्तरण गरे पनि, उही परिवारमा समावेश हुने व्यक्ति

तलका जस्ता सहायता प्राप्त गर्न सकिन्छ

माईना स्वास्थ्य बीमा कार्ड वा योग्यता पुष्टि पत्र आदि देखाएमा, चिकित्सा खर्चको 30% मात्र व्यक्तिगत भुक्तानी गरी उपचार लिन सकिन्छ। तर, अनिवार्य शिक्षा अधिका साना बालबालिकाको हकमा 20%, र 70 वर्षदेखि 74 वर्षसम्मका व्यक्तिहरूको हकमा पनि 20% (उच्च आम्दानी भएका व्यक्तिहरूको हकमा 30%) हुनेछ।

साथै, अस्पतालमा भर्ना हुँदा, खाना खर्च आदि व्यक्तिगत रूपमा तिर्नुपर्ने हुन्छ। तर, शहर कर नतिर्ने परिवारहरूका लागि यो खर्च कम गरिन्छ।

[चिकित्सा खर्च]

यदि आकस्मिक बिरामी परेमा, वा यात्राको क्रममा चोटपटक लागेमा, वा अन्य अपरिहार्य कारणले माईना स्वास्थ्य बीमा कार्ड वा योग्यता पुष्टि पत्र आदि देखाउन नसकी, चिकित्सा खर्च सबै आफैँले तिरेको खण्डमा, वा चिकित्सकको सिफारिस अनुसार उपचारका लागि आवश्यक उपकरण प्रयोग गरेको अवस्थामा, आवेदन गरेमा बीमाले कभर गर्ने रकम प्रदान गरिन्छ।

[उच्च रकम चिकित्सा खर्च]

यदि एउटै महिनाभित्र अस्पताल वा स्वास्थ्य संस्थामा उपचार गर्दा, बीमाले मान्यता दिएको उपचार सँग सम्बन्धित व्यक्तिगत भार वहन “व्यक्तिगत भार वहन सीमा रकम” भन्दा बढी भयो भने, आवेदन गरेपछि, त्यो सीमा भन्दा बढी रकम फिर्ता गरिन्छ।

साथै, उपचार अघि नै अस्पताल वा स्वास्थ्य संस्थामा धेरै भुक्तानी आवश्यक हुने अनुमान भएमा, माईना स्वास्थ्य बीमा कार्ड वा योग्यता पुष्टि पत्र आदि अस्पताल वा स्वास्थ्य संस्थामा देखाउँदा, अस्पताल वा स्वास्थ्य

संस्थामा तिर्नुपर्ने व्यक्तिगत भार वहन “व्यक्तिगत भार वहन सीमा रकम” सम्म मात्र हुनेछ।

※माईना स्वास्थ्य बीमा कार्ड स्वयान गर्न नसक्ने अस्पताल वा स्वास्थ्य संस्थामा उपचार गराउँदा, पहिले नै “सीमा रकम लागू प्रमाणपत्र” को आवेदन आवश्यक पर्न सक्छ।

※अप्रील देखि जुलाई सम्म नयाँ बीमा योग्यता प्राप्त गरेमा, अघिल्लो वर्षभन्दा अघिल्लो वर्ष (जनावरीदेखि डिसेम्बर) को जापान भित्र प्राप्त भएको आम्दानी स्थिति बारे विवरण घोषणा गर्नु आवश्यक हुन्छ। (22 र 24 पृष्ठमा आम्दानी घोषणा फारम (所得申告書) उपलब्ध छ।)

[उच्च रकम हेरचाह संयुक्त चिकित्सा खर्च]

एउटै परिवारभित्र, 1 वर्ष (हरेक वर्ष अगस्ट 1 देखि अर्को वर्ष जुलाई 31) को राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा भएका व्यक्तिगत भार वहन र हेरचाह बीमा मा भएका उपयोगकर्ता भार वहन रकम मिलाएर “व्यक्तिगत भार वहन सीमा रकम” भन्दा बढी भएमा, आवेदन गरेपछि सो भन्दा बढी रकम (※) फिर्ता गरिन्छ।

※ तर, 500 येनभन्दा बढी भएको अवस्थामा मात्र प्रदान गरिन्छ।

[प्रसूति तथा बाल हेरचाह एकमुष्ट भुक्तानी]

बीमित व्यक्तिले गर्भावस्था 12 हप्ता वा सो भन्दा बढीको सन्तान जन्म (मृतशिशु वा गर्भपातसमेत) गरेको खण्डमा, 500,000 येन (※) प्रदान गरिन्छ।

साथै, प्रसूति खर्च पहिले नै तयार गर्नुपर्ने बोझ घटाउनका लागि, प्रसूति तथा बाल हेरचाह एकमुष्ट भुक्तानी ओसाका शहर राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाबाट अस्पताल वा स्वास्थ्य संस्थामा सिधै भुक्तानी गर्ने “प्रसूति तथा बाल हेरचाह एकमुष्ट भुक्तानी प्रत्यक्ष भुक्तानी प्रणाली” लागू गरिएको छ। त्यसैले, सन्तान जन्माउने योजना बनाइरहनुभएको अस्पताल वा स्वास्थ्य संस्था मा पहिले नै जानकारी दिनुहोस्।

※ यो रकम जापान भित्रका प्रसूति चिकित्सक क्षतिपूर्ति प्रणाली मा सामेल अस्पताल वा स्वास्थ्य संस्थामा गर्भ 22 हप्ता पछि जन्म भएको अवस्थामा लागू हुन्छ। अन्य अवस्थामा रकम 488,000 येन हुनेछ।

[अन्त्येष्टि खर्च]

बीमित व्यक्ति मृत्यु भएको खण्डमा, अन्त्येष्टि आयोजना गर्ने व्यक्तिलाई 50,000 येन प्रदान गरिन्छ।

※ चिकित्सा खर्च • उच्च रकम चिकित्सा खर्च • प्रसूति तथा बाल हेरचाह एकमुष्ट भुक्तानी • अन्त्येष्टि खर्च को भुक्तानी आवेदन गर्न सक्ने म्याद, घटना भएको मितिदेखि 2 वर्षभित्र हो।

● यातायात दुर्घटना आदि परेको खण्डमा

यदि यातायात दुर्घटना आदि तेस्रो पक्षको कार्यद्वारा चोटपटक लागेको र उपचार आवश्यक भएको खण्डमा पनि, माईना स्वास्थ्य बीमा कार्ड वा योग्यता पुष्टि पत्र आदि प्रयोग गरी उपचार लिन सकिन्छ। तर, ओसाका शहर राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा बाट प्रदान गरिएको चिकित्सा खर्च आदि पछि दुर्घटनाका जिम्मेवार व्यक्तिबाट क्षतिपूर्ति स्वरूप असुल गरिने हुन्छ, त्यसैले अनिवार्य रूपमा तपाईंको बसोबास क्षेत्रको वार्ड कार्यालयको बीमा तथा पेन्सन कार्य विभागमा गई प्रक्रिया गर्नुहोस्।

● अस्पताल आदि स्वास्थ्य संस्थामा तिर्नुपर्ने (आंशिक भुक्तानी) को छूट प्रणाली बारे

यदि प्राकृतिक विपद्, रोजगार गुमाउनुआदि "विशेष कारणहरू" ले अस्थायी रूपमा वा अल्पकालीन रूपमा आम्दानी अत्यधिक घटेको र उपचार खर्च (आंशिक भुक्तानी) तिर्न गाह्रो भएको खण्डमा, आंशिक भुक्तानीको छूट पाउने सम्भावना हुन्छ। कृपया आफ्नो बसोबास क्षेत्रको वार्ड कार्यालयको बीमा तथा पेन्सन कार्य विभाग सँग परामर्श गर्नुहोस्।

## बीमा शुल्क गणना गर्ने तरिका

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाको बीमा शुल्क तपाईंले राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा सामेल भएको महिनादेखि लागू हुन्छ र छोडेको महिना लागू हुँदैन।

साथै, अप्रिलदेखि अर्को वर्ष मार्चसम्मको 1 वर्षको बीमा शुल्क, जुन महिनामा निर्धारण गरिन्छ र 『国民健康保険料決定通知書』 (राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा शुल्क निर्धारण सूचना पत्र) मार्फत जानकारी दिइन्छ। जुन महिनापछि राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा सामेल हुनुभयो भने, बीमित व्यक्ति बनेको महिना वा त्यसको अर्को महिनामा सूचना पठाइन्छ।

1 वर्षको बीमा शुल्क, जुनदेखि अर्को वर्ष मार्चसम्म 10 किस्तामा तिर्नु पर्छ।

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा शुल्क	=	स्वास्थ्य बीमा शुल्क	+	ज्येष्ठ नागरिक सहयोग बीमा शुल्क	+	हेरचाह बीमा शुल्क (※)
-----------------------------------	---	----------------------	---	------------------------------------	---	--------------------------

※ हेरचाह बीमा दोस्रो समूहका बीमित व्यक्ति (40 वर्षदेखि 64 वर्षसम्मका व्यक्तिहरू) भएको परिवारमा, हेरचाह बीमा शुल्क पनि लागू।

### [स्वास्थ्य बीमा शुल्क]

परिवारगत बीमा शुल्क 1 परिवार बराबर 33,574 येन	+	व्यक्तिगत बीमा शुल्क 1 बीमित व्यक्ति बराबर 34,424 येन	+	आम्दानी आधारित बीमा शुल्क (गत वर्षको कुल आम्दानी रकम आदि - 430,000 येन) × 9.30% सबै बीमित व्यक्तिहरूको रकम जोड्दा	=	1 वर्षको बीमा शुल्क
--	---	---	---	---	---	------------------------

● स्वास्थ्य बीमा शुल्कको अधिकतम सीमा रकम 650,000 येन हो।

### [ज्येष्ठ नागरिक सहयोग बीमा शुल्क]

परिवारगत बीमा शुल्क 1 परिवार बराबर 10,761 येन	+	व्यक्तिगत बीमा शुल्क 1 बीमित व्यक्ति बराबर 11,034 येन	+	आम्दानी आधारित बीमा शुल्क (गत वर्षको कुल आम्दानी रकम आदि - 430,000 येन) × 3.02% सबै बीमित व्यक्तिहरूको रकम जोड्दा	=	1 वर्षको बीमा शुल्क
--	---	---	---	---	---	------------------------

● ज्येष्ठ नागरिक सहयोग बीमा शुल्कको अधिकतम सीमा रकम 240,000 येन हो।

### [हेरचाह बीमा शुल्क] (हेरचाह बीमा दोस्रो समूहका बीमित व्यक्ति भएको परिवारका लागि मात्र लागू)

हेरचाह बीमा शुल्कमा परिवारगत शुल्क लाग्दैन।	+	हेरचाह बीमा दोस्रो समूहका बीमित व्यक्ति 1 जना बराबर 18,784 येन	+	आम्दानी आधारित बीमा शुल्क (हेरचाह बीमा दोस्रो समूहका बीमित व्यक्तिको गत वर्षको कुल आम्दानी रकम आदि - 430,000 येन) × 2.56% हेरचाह बीमा दोस्रो समूहका बीमित व्यक्तिहरूको रकम जोडेर गणना गर्ने	=	1 वर्षको बीमा शुल्क
--	---	---	---	---	---	---------------------------

● हेरचाह बीमा शुल्कको अधिकतम सीमा रकम 170,000 येन हो।

तपाईंको परिवारको बीमा शुल्क (अन्दाजी)

- बीमित व्यक्ति भएको महिना \_\_\_\_\_ महिना  
(बीमा शुल्क तिर्ने दायित्व सुरु भएको महिना)
- यस वर्ष लागु हुने बीमा शुल्क अवधि \_\_\_\_\_ महिना ( \_\_\_\_\_ वर्ष \_\_\_\_\_ महिना ~ 2026 मार्च)
- यस वर्षको बीमा शुल्क

[स्वास्थ्य बीमा शुल्क]

परिवारगत बीमा शुल्क	33,574	येन	} / 12 महिना =	येन	
व्यक्तिगत बीमा शुल्क	34,424	येन			व्यक्ति ×
आम्दानी आधारित बीमा शुल्क	येन	× 9.30%			

(बीमित व्यक्तिको 2024 वर्षको कुल आम्दानी रकम आदि—430,000 येन)

◇ आम्दानी आधारित बीमा शुल्क प्रत्येक बीमित व्यक्तिका लागि छुट्टाछुट्टै गणना गरी, सबैको रकम जोडेर गणना गर्ने

[ज्येष्ठ नागरिक सहयोग बीमा शुल्क]

परिवारगत बीमा शुल्क	10,761	येन	} / 12 महिना =	येन	
व्यक्तिगत बीमा शुल्क	11,034	येन			व्यक्ति ×
आम्दानी आधारित बीमा शुल्क	येन	× 3.02%			

(बीमित व्यक्तिको 2024 वर्षको कुल आम्दानी रकम आदि—430,000 येन)

◇ आम्दानी आधारित बीमा शुल्क प्रत्येक बीमित व्यक्तिका लागि छुट्टाछुट्टै गणना गरी, सबैको रकम जोडेर गणना गर्ने

[हेरचाह बीमा शुल्क]

व्यक्तिगत बीमा शुल्क	18,784	येन	} / 12 महिना =	येन
आम्दानी आधारित बीमा शुल्क	येन	× 2.56%		

(हेरचाह बीमा दोस्रो समूहका बीमित व्यक्तिको 2024 वर्षको कुल आम्दानी रकम आदि—430,000 येन)

◇ आम्दानी आधारित बीमा शुल्क हेरचाह बीमा दोस्रो समूहका बीमित व्यक्ति (४० वर्षदेखि ६४ वर्षसम्मका व्यक्ति) प्रत्येकका लागि छुट्टाछुट्टै गणना गरी, सबैको रकम जोडेर गणना गर्ने

- 1 महिनाको बीमा शुल्क लगभग \_\_\_\_\_ येन  
(10 येनभन्दा कम बाँकी रकम पहिलो किस्तामा समावेश गरिनेछ।)
  - पहिलो बीमा शुल्क तिर्ने महिना \_\_\_\_\_ महिना  
(अप्रिल वा मे महिनामा बीमा प्रमाणपत्र प्राप्त गर्नुभएको भए, जुन महिनादेखि भुक्तानी सुरु हुनेछ।)
- 2024 वर्षको आम्दानी स्थिति अझै स्पष्ट नभएका व्यक्तिहरूको हकमा, जाँच वा पुष्टि गरिनेछ, र आम्दानी विवरण पत्ता लागेपछि, आम्दानी आधारित बीमा शुल्क थप गरी पुनः गणना गरिनेछ।

## बीमा शुल्कको भुक्तानी

बीमा शुल्क, पेश गर्ने मिति सँग सम्बन्ध नराखी, राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा सामेल हुनुपर्ने भएको मितिदेखि नै लागु हुन्छ। त्यसैले, प्रक्रिया ढिलो भएको अवधिको बीमा शुल्क (अधिकतम 2 वर्ष) पनि पछाडिबाट तिर्नुपर्ने हुन्छ।

उदाहरणका लागि, यदि तपाईंले 1 वर्षका लागि अध्ययन गर्ने योजना बनाएर जुनमा जापान आउनुभएको छ भने, बसोबास दर्ता वा राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा सामेल हुने प्रक्रिया अगस्टमा गरे पनि, जून देखि बीमा शुल्क तिर्नुपर्ने हुन्छ।

### [भुक्तानी गर्ने तरिका]

ओसाका शहरमा, बीमा शुल्कको भुक्तानी खाता स्वचालित कटौती मार्फत गर्नुपर्ने हुन्छ। प्रक्रिया गर्नका लागि, तपाईंले बैंकको खाताको पासबुक, पासबुकमा प्रयोग हुने छाप, र बीमित व्यक्ति नम्बर देखिने कागजात लिएर बैंक वा वार्ड कार्यालयमा आवेदन दिनुहोस्।

«क्यास कार्डद्वारा आवेदन»

वार्ड कार्यालयमा क्यास कार्ड लिएर जानु भएमा, त्यहीं तुरुन्तै प्रक्रिया पूरा गर्न सकिन्छ। ※तर, बायोमेट्रिक कार्ड (生体認証カード) जस्ता केही कार्डहरू प्रयोग गर्न नसकिने हुन सक्छ।

«Web खाता स्वचालित कटौती आवेदन सेवाद्वारा आवेदन»

कम्प्युटर, स्मार्टफोन वा ट्याब्लेट उपकरणबाट इन्टरनेट प्रयोग गरी आवेदन गर्न सकिन्छ।

कुन बैंकहरू (取扱金融機関) प्रयोग गर्न सकिन्छ भन्ने विवरणका लागि, कृपया तपाईंको बसोबास क्षेत्रको वार्ड कार्यालयको बीमा तथा पेन्सन कार्य विभाग सँग सम्पर्क गर्नुहोस्।

खाता स्वचालित कटौती को प्रक्रिया गर्नुभएको छैन भने, भुक्तानी पर्चा प्रयोग गरी भुक्तानी समयसीमा भित्र नजिकको बैंक (ओसाका शहर सार्वजनिक राजस्व भुक्तानी स्वीकृत वित्तीय संस्था), वार्ड कार्यालय वा कन्भिनियन्स स्टोर आदि बाट बीमा शुल्क तिर्नुहोस्।

विस्तृत जानकारीका लागि, ओसाका शहरको होमपेज हेर्नुहोस्।



### [भुक्तानी समयसीमा]

बीमा शुल्कको भुक्तानी समयसीमा हरेक महिनाको अन्तिम मिति हुन्छ (अप्रिल र मे महिना बाहेक)। यदि अन्तिम मिति बैंक वा अन्य वित्तीय संस्था बन्द हुने दिन परेमा, अर्को कार्यदिवसमा हुनेछ। (डिसेम्बर महिनाको शुल्कको भुक्तानी मिति भने, अर्को वर्षको जनावरी महिनाको पहिलो कार्यदिवस हुनेछ।)

[भुक्तानी भएको रकमको जानकारी / भुक्तानी प्रमाणपत्र]

वर्षअन्त्य समायोजन (年末調整) वा आम्दानी घोषणा (確定申告) मा सामाजिक बीमा शुल्क कटौती रकम आवश्यक पर्ने बेला, यदि रसीद हराएको वा भुक्तानी गरिएको रकम थाहा नभएको खण्डमा,

“भुक्तानी भएको रकमको सूचना” जारी गरिन्छ।

त्यस्तै गरी, भुक्तानी गरिएको रकम प्रमाणित गर्ने “भुक्तानी प्रमाणपत्र” पनि जारी गरिन्छ। प्रमाणपत्र जारी गर्न शुल्क लाग्नेछ।

विस्तृत जानकारीका लागि, कृपया तपाईंको बसोबास क्षेत्रको वार्ड कार्यालयको बीमा तथा पेन्सन कार्य विभाग सँग सम्पर्क गर्नुहोस्।

[भुक्तानी समयसीमा भित्र भुक्तानी नगरेको खण्डमा]

यदि भुक्तानी समयसीमा भित्र सो महिनाको बीमा शुल्क पूरै रकम तिर्न नसकिएको खण्डमा, माग पत्र (督促状) पठाइनेछ, साथै पत्र वा फोनमार्फत सम्झाइनेछ।

बीमा शुल्क बक्यौता भएमा, भुक्तानी समयसीमा भित्र तिर्ने व्यक्तिहरूसँगको न्यायसंगतता कायम राख्न, मूल बीमा शुल्कसँगै ढिला भुक्तानी शुल्क (延滞金) पनि तिर्नुपर्ने हुन सक्छ।

※ ओसाका शहरमा, फोनमार्फत भुक्तानीको सम्झाइ गर्ने काम निजी कम्पनीहरूलाई जिम्मा दिइएको छ।

यदि शंका लाग्दो कुरा भएमा, कृपया तपाईंको बसोबास क्षेत्रको वार्ड कार्यालयको बीमा तथा पेन्सन कार्य विभागमा सम्पर्क गर्नुहोस्।

## बीमा शुल्कको कटौती

जापानभित्र उत्पन्न भएको 2024 वर्ष (जनावरीदेखि डिसेम्बरसम्म) को आम्दानी (※) को आधारमा, अप्रिल 1 को मिति वा नयाँ रूपमा राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा सामेल भएको समयमा, तलका मापदण्ड भन्दा कम आम्दानी भएको परिवारहरूमा, स्वास्थ्य बीमा भाग, ज्येष्ठ नागरिक सहयोग भाग र हेरचाह बीमा भाग प्रत्येकका परिवारगत शुल्क तथा व्यक्तिगत शुल्कलाई तलका अनुपात अनुसार घटाइनेछ।

※ आम्दानी भन्नाले, कुल आम्दानीबाट आवश्यक खर्च (तलब आम्दानी कटौती आदि) घटाएर बाँकी रहेको रकमलाई जनाउँछ।

त्यसमा परिवारका प्रतिनिधिको आम्दानी पनि समावेश हुन्छ।

●430,000 येन+100,000 येन × (तलब आम्दानी हुने व्यक्तिको संख्या-1) ⇒ 70% कटौती

●430,000 येन+305,000 येन × बीमित सदस्यहरूको संख्या+100,000 येन × (तलब आम्दानी हुने व्यक्तिको संख्या-1) ⇒ 50% कटौती

●430,000 येन+560,000 येन × बीमित सदस्यहरूको संख्या+100,000 येन × (तलब आम्दानी हुने व्यक्तिको संख्या-1) ⇒ 20% कटौती

(ध्यान दिनुहोस् कि1) **तलब आम्दानी हुने व्यक्ति आदि भन्नाले** : तलब आम्दानी (तलब आम्दानी 550,000 येनभन्दा बढी) वा सार्वजनिक पेन्सन आदि (600,000 येनभन्दा बढी (65वर्षभन्दा कम) वा 1,250,000 येनभन्दा बढी (65 वर्षभन्दा माथि)) प्राप्त गर्ने व्यक्ति

(ध्यान दिनुहोस् कि2) तलब आम्दानी हुने व्यक्ति आदि दुई वा सोभन्दा बढी भएमा मात्र, गणना सूत्रमा “+ 100,000 येन × (तलब आम्दानी हुने व्यक्तिको संख्या – 1)” समावेश गरिन्छ।

### विद्यालयमा प्रवेश गर्न बाँकी बालबालिका सम्बन्धी शुल्क कटौती

बालबालिका हुर्काउने परिवारहरूको आर्थिक भार घटाउने उद्देश्यले, विद्यालयमा प्रवेश गर्न बाँकी (未就学) बच्चाहरूको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा शुल्कको व्यक्तिगत शुल्क घटाइनेछ।

#### ●लाभ लिन सक्ने व्यक्ति

2025 अप्रिल 1 को मितिमा ६ वर्षभन्दा कम उमेरका विद्यालयमा प्रवेश गर्न बाँकी बालबालिका  
※2025 आर्थिक वर्ष को हकमा, 2019 अप्रिल 2 पछि जन्मेका बालबालिका यसमा पर्छन्।

#### ●कटौतीको विवरण

बीमा शुल्कको व्यक्तिगत शुल्क 50% ले घटाइनेछ।

### प्रसूतिपूर्व तथा प्रसूति पश्चात अवधि सम्बन्धी शुल्क कटौती

सन्तान जन्म दिने व्यक्तिहरूको आर्थिक भार घटाउने उद्देश्यले, सन्तान जन्म दिने बीमित व्यक्तिको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा शुल्क अन्तर्गतको व्यक्तिगत शुल्क र आम्दानी आधारित शुल्कको एक भाग घटाइनेछ।

#### ●लाभ लिन सक्ने व्यक्ति

सन्तान जन्म दिने योजना बनाइरहेका बीमित व्यक्ति वा पहिले नै सन्तान जन्म दिइसकेका बीमित व्यक्ति  
※सन्तान जन्म भन्नाले, गर्भ 85 दिन (4 महिना) भन्दा बढीको प्रसूतिलाई जनाउँछ, जसमा समयपूर्व जन्म (早産), मृत जन्म (死産), गर्भपतन (流産) तथा कृत्रिम गर्भसमापन (人工妊娠中絶) पनि समावेश छन्।

#### ●कटौतीको विवरण

सन्तान जन्म दिने बीमित व्यक्तिको बीमा शुल्क अन्तर्गत, प्रसूति भएको महिनाको अघिल्लो महिना देखि 4 महिनासम्मको व्यक्तिगत शुल्क र आम्दानी आधारित शुल्क पूर्ण रूपमा छुट गरिनेछ।

## अनैच्छिक रूपमा रोजगारी गुमाएका व्यक्तिहरूका लागि शुल्क कटौती

2024 मार्च 31 पछि, कम्पनी दिवालिया हुनु (倒産) वा निकालिनु (解雇) जस्ता कारणले रोजगारी गुमाएका (रोजगारी समाप्ति समयमा 65 वर्षभन्दा कम उमेर भएका) व्यक्तिहरू मध्ये, तलका मापदण्ड (※) मा पर्ने व्यक्तिहरूका लागि, 2024 वर्षको तलब आम्दानीको 30% मात्र गणना गरी बीमा शुल्क निर्धारण गरिनेछ। त्यसका लागि, 『雇用保険受給資格者証』 (रोजगार बीमा लाभयोग्यता प्रमाणपत्र) वा 『雇用保険受給資格通知』 (रोजगार बीमा लाभयोग्यता सूचना पत्र) साथमा लिएर, तपाईंको बसोबास क्षेत्रको वार्ड कार्यालयको बीमा तथा पेन्सन कार्य विभागमा गई प्रक्रिया गर्नुहोस्।

※रोजगार बीमा लाभयोग्यता प्रमाणपत्र वा रोजगार बीमा लाभयोग्यता सूचना पत्रमा रहेको रोजगारी समाप्ति कारण खण्डमा सूचीबद्ध नम्बर "11, 12, 21, 22, 23, 31, 32, 33, 34" उल्लेख भएका व्यक्तिहरू यस कटौतीका पात्र हुनेछन्।

## बीमा शुल्क तिर्न गाह्रो भएको अवस्थामा

रोजगारी गुमाउनु (退職), व्यवसाय बन्द (廃業) वा प्राकृतिक विपत्ति (災害) जस्ता कारणले बीमा शुल्क तिर्न कठिन भएको छ भने, आवेदनमार्फत बीमा शुल्क घटाउने वा माफ गर्ने व्यवस्था हुन सक्छ। कृपया तपाईंको बसोबास क्षेत्रको वार्ड कार्यालयको बीमा तथा पेन्सन कार्य विभाग सँग परामर्श गर्नुहोस्।

स्थिति सुनेर, घटाउन सक्ने सम्भावना छ कि छैन भन्ने मूल्याङ्कन गरिनेछ।

कटौतीको आवेदन, कटौती लिन चाहिएको महिनाको भुक्तानी समयसीमा भित्र गर्नु अनिवार्य छ।

[रोजगारी समाप्ति • दिवालिया • व्यवसाय बन्द आदि कारणले हुने कटौती]

रोजगारी समाप्ति (退職), कम्पनी दिवालिया (倒産), व्यवसाय बन्द (廃業) वा व्यापारिक गतिविधि कमजोर हुनु (営業不振) जस्ता कारणले त्यस्तो अवस्था उत्पन्न भएको महिनापछि परिवारको अनुमानित आम्दानी अघिल्लो वर्षको तुलनामा 70% वा सोभन्दा कम भएको परिवारलाई, आम्दानी घटेको प्रतिशतको आधारमा आम्दानी आधारित बीमा शुल्क घटाइनेछ।

[प्राकृतिक विपत्ति (आगो, आँधी, बाढी आदि) बाट हुने कटौती]

भूकम्प (震災), आगलागी (火災), आँधी बेहरी वा बाढी (風水害) जस्ता प्राकृतिक विपत्तिबाट प्रभावित (被災) भएका परिवारहरूको हकमा, पीडाको अवस्थाअनुसार बीमा शुल्क घटाउने वा माफ गर्ने व्यवस्था गरिनेछ।

## आम्दानीको घोषणा

आम्दानी घोषणा नगरिएका व्यक्तिहरूको हकमा, सही रूपमा बीमा शुल्क गणना (保険料の計算),

कटौती निर्धारण (軽減判定) तथा उच्च मूल्य उपचार खर्च वर्गीकरण (高額療養費の区分判定) जस्ता कार्यहरू गर्न सकिँदैन। तल उल्लेखित आम्दानी घोषणा नगरेका व्यक्तिहरूले आफ्नो बसोबास क्षेत्रको वार्ड कार्यालयको बीमा तथा पेन्सन कार्य विभागमा आम्दानी घोषणा गर्नुहोस्। (24 र 25 पृष्ठमा आम्दानी घोषणा फारम (所得申告書) उपलब्ध छ।)

- (1) 2026 जनावरीदेखि मार्चको अवधिमा योग्यता भएका व्यक्तिहरूका लागि  
“2024 वर्षको आम्दानी (P25)”
- (2) 2026 अप्रिलदेखि जुलाईसम्म योग्यता भएका व्यक्तिहरूका लागि  
“2024 वर्षको आम्दानी (P25)” र “2025 वर्षको आम्दानी (P24)” को घोषणा
- (3) 2026 अगस्टदेखि डिसेम्बरसम्म योग्यता भएका व्यक्तिहरूका लागि  
“2025 वर्षको आम्दानी (P24)” को घोषणा

### बीमा शुल्क लगातार नतिरेको अवस्थामा

[विशेष उपचार खर्च लागू सूचनापत्रको वितरण]

यदि प्राकृतिक विपत्ति आदि विशेष कारण बिना नै बीमा शुल्क लगातार नतिरेको खण्डमा, विशेष उपचार खर्च लागू सूचनापत्र जारी गरिनेछ।

विशेष उपचार खर्च लागू भएपछि, अस्पताल वा स्वास्थ्य संस्थामा उपचार गराउँदा पहिले सम्पूर्ण उपचार खर्च पूरा तिर्नु पर्ने हुन्छ। त्यसपछि, तपाईंको बसोबास क्षेत्रको वार्ड कार्यालयको बीमा तथा पेन्सन कार्य विभागमा विशेष उपचार खर्चको आवेदन दिनु पर्नेछ, र त्यसपछि बीमा अन्तर्गत पर्ने रकम फिर्ता (भुक्तानी) प्राप्त गर्न सकिनेछ।

※ तर, बीमा शुल्कको बक्यौता स्थिति अनुसार, बीमा अन्तर्गत पर्ने आउने रकमलाई बक्यौता बीमा शुल्कमा समायोजन गर्न सकिने हुन्छ।

《विशेष उपचार खर्च लागू नहुने परिवार तथा व्यक्तिहरू》

- प्राकृतिक विपत्ति आदि, सरकारले जारी गरेको नियमावली अनुसार “विशेष कारण” मा पर्ने आउने परिवारहरू
- स्वास्थ्य मन्त्रालयको नियम अनुसार सरकारी लागतमा उपचार प्राप्त गरिरहेका व्यक्ति
- उच्च माध्यमिक तह वा सोभन्दा कम उमेरका बालबालिका

[सम्पत्ति जफत]

बीमा शुल्कको बक्यौता लामो समयसम्म जारी रहेमा, सम्पत्ति अनुसन्धान पछि, जम्मा रकम, तलब आदि जफत गर्न सकिने हुन्छ।

※ यदि बीमा शुल्क तिर्न कठिनाई भएको छ भने, कृपया ढिलो नगरी तपाईंको बसोबास क्षेत्रको वार्ड कार्यालयको बीमा तथा पेन्सन कार्य विभागमा परामर्श गर्नुहोस्।

## विशेष स्वास्थ्य परीक्षण

ओसाका शहर राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आवद्ध व्यक्तिहरूका लागि मधुमेह (糖尿病), उच्च रक्तचाप (高血压) आदि जस्ता जीवनशैली सम्बन्धी रोगहरूको रोकथाम र गम्भीरता घटाउने उद्देश्यले विशेष स्वास्थ्य परीक्षण (特定健康診査) सञ्चालन गरिन्छ।

### [लक्षित व्यक्ति]

ओसाका शहर राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाका आवद्ध व्यक्तिहरूमध्ये 40 वर्षदेखि 74 वर्षसम्मका व्यक्ति (आगामी वर्षको मार्च 31 सम्म 40 वर्ष पूरा हुने व्यक्तिहरू समेत।)

लक्षित व्यक्तिहरूलाई स्वास्थ्य परीक्षण पत्र (受診券) पठाइन्छ (वर्षमा एक पटक)। यदि स्वास्थ्य परीक्षण पत्र तपाईंको हातमा पुगेको छैन वा हराएको छ भने, कृपया तपाईंको बसोबास क्षेत्रको वार्ड कार्यालयको बीमा तथा पेन्सन कार्य विभागमा सम्पर्क गर्नुहोस्।

### [परीक्षण गर्न सकिने स्थानहरू]

ओसाका शहर भित्रका सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था, प्रत्येक वार्डको स्वास्थ्य तथा कल्याण केन्द्र वा प्राथमिक विद्यालय आदि स्थानहरूमा सञ्चालन गरिने सामूहिक स्वास्थ्य परीक्षण स्थलहरूमा स्वास्थ्य परीक्षण गर्न सक्नुहुन्छ। स्वास्थ्य परीक्षण गर्न सकिने सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था वा सामूहिक स्वास्थ्य परीक्षण को मिति आदि विवरणका लागि ओसाका शहरको वेबसाइट वा तपाईंको बसोबास क्षेत्रको वार्ड कार्यालयको स्वास्थ्य कार्य विभागमा सम्पर्क गर्नुहोस्।

### [विशेष स्वास्थ्य परीक्षणको सामग्री]

- आधारभूत स्वास्थ्य परीक्षण (निःशुल्क)  
प्रश्नोत्तर, शारीरिक मापन (उचाइ • तौल • BMI • कमरको घेराइ) , रक्तचाप मापन, चिकित्सकद्वारा जाँच  
रगत परीक्षण: बोसो (ट्राइग्लिसराइड • HDL कोलेस्ट्रॉल • LDL कोलेस्ट्रॉल र Non-HDL कोलेस्ट्रॉल)  
कलेजो कार्य (AST (GOT) • ALT (GPT) •  $\gamma$ -GT ( $\gamma$ -GTP))  
रगतमा सुगर (रक्तचिनी • HbA1c)  
मृगौला कार्य (सिरम क्रिएटिनिन (eGFR सहित) • सिरम युरिक एसिड)  
पिसाब परीक्षण: प्रोटीन र सुगर
- विस्तृत स्वास्थ्य परीक्षण (निःशुल्क)  
रगतअल्पता परीक्षण  
※ यदि पहिले नै रक्तअल्पताको इतिहास छ वा चिकित्सकले दृष्टि परीक्षण आदिबाट आवश्यक ठानेमा मात्र गरिन्छ।  
※ इलेक्ट्रोकार्डियोग्राम परीक्षण, आँखाको कोष (रेटिना) परीक्षणसो वर्षको स्वास्थ्य परीक्षण परिणामले

मापदण्ड पूरा गरेमा र चिकित्सकले आवश्यक ठानेमा मात्र गरिन्छ।

### विशेष स्वास्थ्य परामर्श

विशेष स्वास्थ्य परीक्षणको परिणामका आधारमा, जीवनशैली सुधार आवश्यक ठहरिएका व्यक्तिहरूलाई विशेषज्ञहरू (चिकित्सक, स्वास्थ्यकर्मी वा आहार विशेषज्ञ जस्ता) जीवनशैली रोगको रोकथामका लागि, खानपान र व्यायामसम्बन्धी जानकारी प्रदान गर्ने विशेष स्वास्थ्य परामर्श सञ्चालन गर्छन्। लक्षित व्यक्तिहरूलाई, विशेष स्वास्थ्य परामर्श उपयोग पत्र (特定保健指導利用券) पठाइनेछ। कृपया यस अवसरको उपयोग गर्नुहोस्। निःशुल्क हुनेछ।

(सन्दर्भ) पछिल्लो उमेरका वरिष्ठ नागरिक स्वास्थ्य बीमा प्रणाली

जापानमा 3 महिना भन्दा बढी बसोबास गर्ने व्यक्तिहरू मध्ये, 75 वर्ष वा सोभन्दा माथिका व्यक्ति (65 वर्षभन्दा माथिका र शारीरिक अशक्तता भएको व्यक्तिहरू, जसलाई ओसाका शहर पछिल्लो उमेरका वरिष्ठ नागरिक स्वास्थ्य बीमा संघ (大阪府後期高齢者医療広域連合) ले मान्यता दिएको छ) ले यस प्रणाली अन्तर्गत स्वास्थ्य बीमाको लाभ पाउनेछन्।

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा (国民健康保険) मा आवद्ध व्यक्ति पनि, 75 औं जन्मदिनदेखि स्वतः पछिल्लो उमेरका स्वास्थ्य बीमा प्रणालीका सदस्य (被保険者) बन्नेछन्। लक्षित व्यक्तिहरूलाई, 2026 जुलाई सम्ममा 『資格確認書』 (योग्यता पुष्टि पत्र) 75 औं जन्मदिन सम्ममा पठाइनेछ। 2026 अगस्ट पछि, माईना स्वास्थ्य बीमा कार्ड नभएका व्यक्तिहरूलाई पछिल्लो उमेरका स्वास्थ्य बीमा प्रणालीको 『資格確認書』 (योग्यता पुष्टि पत्र) र माईना स्वास्थ्य बीमा कार्ड भएका व्यक्तिहरूलाई 『資格情報のお知らせ』 (योग्यता जानकारीको सूचना) 75 औं जन्मदिन सम्ममा पठाइनेछ।

स्वास्थ्य संस्थामा उपचार खर्चको भार वहन अनुपात सामान्य व्यक्तिहरूका लागि: 10%, निश्चित भन्दा बढी आम्दानी भएका व्यक्तिहरूका लागि: 20%, काम गर्ने वा उच्च आम्दानी भएका व्यक्तिहरूका लागि: 30% छ।

बीमा शुल्क, प्रत्येक बीमित व्यक्तिले तिर्ने "व्यक्तिगत बीमा शुल्क" र आम्दानी अनुसार तिर्ने "आम्दानी आधारित बीमा शुल्क" दुई रकमको कुल योगबाट बीमा शुल्क निर्धारण गरिन्छ, र यो व्यक्तिगत रूपमा फरक फरक हुन्छ।

पछिल्लो उमेरका वरिष्ठ नागरिक स्वास्थ्य बीमा प्रणाली अन्तर्गत बीमा शुल्कको निर्धारण, भुक्तानी तथा अन्य प्रशासनिक कार्यहरू, ओसाका शहर भित्रका सबै शहर र गाउँपालिकाहरू आवद्ध रहेको "ओसाका प्रान्त पछिल्लो उमेरका स्वास्थ्य बीमा संघ" द्वारा सञ्चालन गरिन्छ। ओसाका शहरमा भने, बीमा शुल्क संकलनका साथै विभिन्न प्रकारका आवेदन वा सूचना प्रक्रियाहरूको रिसेप्सन आदिको काम वार्ड कार्यालयमा गरिन्छ।

# जापानमा सार्वजनिक स्वास्थ्य बीमामा आवद्ध व्यक्तिहरूका लागि

## (राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा मात्र होइन।)

(सन्दर्भ) चिकित्सा खर्च सहायता प्रणाली

तलका जस्तै चिकित्सा खर्चमा सहायता (भुक्तानी राहत) उपलब्ध हुने प्रणालीहरू छन्।

विस्तृत जानकारीका लागि, आफ्नो बसोबास क्षेत्रको स्वास्थ्य कल्याण केन्द्रको चिकित्सा सहायता विभागमा सम्पर्क गर्नुहोस्।

[गम्भीर अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि चिकित्सा खर्च सहायता प्रणाली]

तलका ① देखि ⑤ मध्ये कुनै एक सर्तमा पर्नुहुन्छ भने, स्वास्थ्य बीमाले कभर गरेपछि बाँकी रहने उपचार खर्चबाट केही भाग (※1) घटाएर त्यसपछि बाँकी रकमको उपचार खर्चमा सहायता प्राप्त गर्न सकिन्छ। (तर, यो सहायता पाउन आयको सिमा निर्धारण गरिएको हुन्छ।)

यसबाहेक, ①②③ मध्ये कुनै एक सर्तमा पर्नुहुने र सार्वजनिक स्वास्थ्य बीमाबाट मानक व्यक्तिगत भार वहन घटाउने मान्यता प्राप्त गर्न सक्ने नागरिक कर नतिर्ने परिवारका सदस्यहरूले, अस्पतालमा भर्ना हुँदा लाग्ने भोजन खर्चमा आफैँले तिर्नुपर्ने रकम (घटाइएपछि रहने मानक व्यक्तिगत भार वहन) को सहायता प्राप्त गर्न सक्नेछन्।

- ① शारीरिक अपाङ्गता प्रमाणपत्र (身体障がい者手帳) भएका र अपाङ्गता स्तर 1 वा 2 भएका व्यक्ति
- ② गम्भीर मानसिक अपाङ्गता भएका व्यक्ति (बालबालिका)
- ③ शारीरिक अपाङ्गता प्रमाणपत्र भएका, तर मध्यम स्तरको मानसिक अपाङ्गता भएका व्यक्ति (बालबालिका)
- ④ मानसिक स्वास्थ्य तथा कल्याण प्रमाणपत्र (精神障がい者保健福祉手帳) भएका र अपाङ्गता स्तर 1 भएका व्यक्ति
- ⑤ गम्भीर रोग सहायता कानून अन्तर्गत सहायता पाउने र विशेष रोग उपचार सहायता प्राप्तकर्तामध्ये, अशक्तता पेन्सन 1 श्रेणी 9 औँ स्तर बराबरका व्यक्ति वा विशेष बाल हेरचाह भत्ता 1 श्रेणी 9 औँ स्तर बराबरका बालबालिका

[एकल अभिभावक परिवारका लागि स्वास्थ्य खर्च सहायता प्रणाली]

18 वर्ष पुगेको मितिपछि आउने पहिलो मार्च 31 सम्मको बालबालिका र ती बालबालिकाको हेरचाह गर्ने आमाबुबा मध्ये आमा वा बुबा, वा अभिभावक (आमाबुबा बाहेकका हेरचाहकर्ता) ले, स्वास्थ्य बीमा लागू भएपछि आफैँले तिर्नुपर्ने रकमबाट केही व्यक्तिगत भार वहन (※2) घटाइएको बाँकी रकमको उपचार खर्च र अस्पतालमा भर्ना हुँदा लाग्ने भोजन खर्चमा तिर्नुपर्ने रकम (मानक व्यक्तिगत भार वहन) का लागि सहायता पाउन सक्नुहुन्छ। (तर, यो सहायता आमदानीको आधारमा सीमित हुनेछ।)

[बालबालिकाका लागि स्वास्थ्य खर्च सहायता प्रणाली]

जन्मदेखि 18 वर्ष पुगेको मितिपछि आउने पहिलो मार्च 31 सम्मका सबै बालबालिकाहरूले, स्वास्थ्य बीमा लागू भएपछि आफैले तिर्नुपर्ने रकमबाट केही व्यक्तिगत भार वहन (※2) घटाइएको बाँकी रकमको उपचार खर्चका लागि सहायता पाउन सक्नेछन्।

※“अस्पतालमा भर्ना हुँदा लाग्ने भोजन खर्च” मा सहायता पाउने व्यक्ति भने, [गम्भीर अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि चिकित्सा खर्च सहायता प्रणाली] जस्तै हुनेछ।

※ 1 आफैले तिर्नुपर्ने रकमको केही हिस्सा बारे

गम्भीर अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि चिकित्सा खर्च सहायता प्रणाली

आफैले तिर्नुपर्ने रकमको केही हिस्सा भन्नाले, अस्पताल वा स्वास्थ्य संस्थामा उपचार लिँदा, प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थामा भर्ना वा बाह्य परामर्श दुवैका लागि प्रति दिन अधिकतम 500 येन (★1) (★2) भुक्तानी गर्नुपर्ने रकमलाई जनाउँछ।

यदि एउटै महिनामा अस्पताल वा स्वास्थ्य संस्थामा तिरेको कुल रकम आफैले तिर्नुपर्ने रकमको अधिकतम सीमा (3,000 येन) भन्दा बढी भएमा, आवेदनमार्फत भुक्तानी फिर्ता लिन सकिन्छ। यो आवेदन केवल ओसाका शहर चिकित्सा सहायता खर्च फिर्ता कार्यालयमा हुलाकमार्फत मात्र गर्न सकिन्छ।

प्रारम्भिक भुक्तानी फिर्ता आवेदनको समयमा तपाईंले सहमति जनाएमा, त्यसपछि कुनै थप प्रक्रिया नगरी नै, महिनाको अधिकतम सीमा (3,000 येन) भन्दा बढी रकमको स्वचालित फिर्ता प्रणाली लागू गरिन्छ।

तर, यदि तपाईंले ओसाका शहर बाहिरका अस्पताल वा स्वास्थ्य संस्थामा उपचार गर्नुभएको छ, वा कुनै अपरिहार्य कारणले चिकित्सा प्रमाणपत्र (医療証) प्रस्तुत गर्न नसकी उपचार लिनुभयो, वा अस्पताल वा स्वास्थ्य संस्थाबाट उपचार विवरण र भुक्तानी दाबी पत्र (診療報酬) उपचार भएको महिनाको अर्को महिनाको 10 तारिखभित्र पेश नगरिएमा, यस्तो अवस्थामा स्वचालित फिर्ता लागू हुँदैन। त्यसैले, कृपया भुक्तानी फिर्ता कार्य केन्द्रमा भुक्तानी फिर्ता आवेदन गर्नुहोस्।

(★1) अलग अलग अस्पताल वा स्वास्थ्य संस्था भएमा, वा एउटै अस्पताल वा स्वास्थ्य संस्थामा पनि “भर्ना” र “बाह्य परामर्श”, “दन्त उपचार” र “अन्य उपचार विभाग” अलग अलग रूपमा गणना गरिन्छ।

(★2) अस्पताल बाहिरको औषधि प्रेसक्रिप्शन प्रयोग गरी औषधि पसल (薬局) बाट औषधि लिँदा, प्रति दिनको अधिकतम तिर्नुपर्ने रकम 500 येन हुन्छ। यो निर्देश गरिएको दिन संख्या × 500 येन होइन।

※2 आफैंले तिर्नुपर्ने रकमको केही हिस्सा बारे  
एकल अभिभावक परिवार चिकित्सा खर्च सहायता प्रणाली  
बालबालिका चिकित्सा खर्च सहायता प्रणाली

आफैंले तिर्नुपर्ने रकम भन्नाले, अस्पताल वा स्वास्थ्य संस्थामा उपचार गराउँदा, प्रत्येक स्वास्थ्य संस्था अनुसार, भर्ना बाह्य परामर्श दुबैका लागि प्रति दिन अधिकतम 500 येन (एउटै अस्पताल वा स्वास्थ्य संस्थामा तेस्रो दिनदेखि पछि थप भुक्तानी गर्न आवश्यक हुँदैन) (★1) तिर्नुपर्ने रकमलाई जनाउँछ। तर, औषधिको लागि कुनै भुक्तानी आवश्यक छैन।

यदि एउटै महिनामा अस्पताल वा स्वास्थ्य संस्थामा तिरेको कुल रकम आफैंले तिर्नुपर्ने रकमको अधिकतम सीमा (2,500 येन) भन्दा बढी भएमा, आवेदनमार्फत भुक्तानी फिर्ता लिन सकिन्छ। यो आवेदन केवल ओसाका शहर चिकित्सा सहायता खर्च फिर्ता कार्यालयमा हुलाकमार्फत मात्र गर्न सकिन्छ।

प्रारम्भिक भुक्तानी फिर्ता आवेदनको समयमा तपाईंले सहमति जनाएमा, त्यसपछि कुनै थप प्रक्रिया नगरी नै, महिनाको अधिकतम सीमा (2,500 येन) भन्दा बढी रकमको स्वचालित फिर्ता प्रणाली लागू गरिन्छ।

तर, यदि तपाईंले ओसाका शहर बाहिरका अस्पताल वा स्वास्थ्य संस्थामा उपचार गर्नुभएको छ, वा कुनै अपरिहार्य कारणले चिकित्सा प्रमाणपत्र (医療証) प्रस्तुत गर्न नसकी उपचार लिनुभयो, वा अस्पताल वा स्वास्थ्य संस्थाबाट उपचार विवरण र भुक्तानी दाबी पत्र (診療報酬) उपचार भएको महिनाको अर्को महिनाको 10 तारिखभित्र पेश नगरिएमा, यस्तो अवस्थामा स्वचालित फिर्ता लागू हुँदैन। त्यसैले, कृपया भुक्तानी फिर्ता कार्य केन्द्रमा भुक्तानी फिर्ता आवेदन गर्नुहोस्।

(★1) अलग अलग अस्पताल वा स्वास्थ्य संस्था भएमा, वा एउटै अस्पताल वा स्वास्थ्य संस्थामा पनि “भर्ना” र “बाह्य परामर्श”, “दन्त उपचार” र “अन्य उपचार विभाग” अलग अलग रूपमा गणना गरिन्छ।

## राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा शुल्क आदिका लागि आम्दानी विवरण फारम

(ठेगाना) ओसाका नगरप्रमुख ज्यु

2025 वर्ष भित्र (जनावरी डिसेम्बर) को जापान भित्र प्राप्त आम्दानीको स्थिति

आम्दानी रकम (A) \_\_\_\_\_ येन

आम्दानीको प्रकार व्यवसाय, तलब, अन्य ( \_\_\_\_\_ )

आवश्यक खर्च (B) \_\_\_\_\_ येन

आम्दानी रकम (A-B) \_\_\_\_\_ येन

[भर्दा ध्यान दिनुपर्ने कुराहरू]

- 1 आम्दानीको प्रकारमा सम्बन्धित विकल्पमा ० लगाउनुहोस्।  
अन्य भएमा, सोको प्रकार लेख्नुहोस्। (उदाहरण) सेयर बिक्रीबाट प्राप्त आम्दानी आदि
- 2 आवश्यक खर्च भन्नाले, आम्दानी बढाउनको लागि आवश्यक खर्चहरू (वस्तुको लागत, कर्मचारी खर्च, जग्गा भाडा, घर भाडा आदि) हुन्।

वर्ष      महिना      दिन

बीमित व्यक्तिको नम्बर

नाम

ठेगाना

फोन नम्बर

—

—

## राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा शुल्क आदिका लागि आम्दानी विवरण फारम

(ठेगाना) ओसाका नगरप्रमुख ज्यु

2024 वर्ष भित्र (जनावरी डिसेम्बर) को जापान भित्र प्राप्त आम्दानीको स्थिति

आम्दानी रकम (A) \_\_\_\_\_ येन

आम्दानीको प्रकार व्यवसाय, तलब, अन्य ( \_\_\_\_\_ )

आवश्यक खर्च (B) \_\_\_\_\_ येन

आम्दानी रकम (A-B) \_\_\_\_\_ येन

[भर्दा ध्यान दिनुपर्ने कुराहरू]

- 1 आम्दानीको प्रकारमा सम्बन्धित विकल्पमा ० लगाउनुहोस्।  
अन्य भएमा, सोको प्रकार लेख्नुहोस्। (उदाहरण) सेयर बिक्रीबाट प्राप्त आम्दानी आदि
- 2 आवश्यक खर्च भन्नाले, आम्दानी बढाउनको लागि आवश्यक खर्चहरू (वस्तुको लागत, कर्मचारी खर्च, जग्गा भाडा, घर भाडा आदि) हुन्।

वर्ष      महिना      दिन

बीमित व्यक्तिको नम्बर

नाम

ठेगाना

फोन नम्बर      —      —