

館林市の国民健康保険

Tatebayashi မြို့အမျိုးသားကျန်းမာရေးအာမခံ

1 国保とは？（資格）

日本では、すべての人が常時いずれかの医療保険に加入することになっています。国民健康保険（国保）は、医療保険のひとつで、加入者がお金を出し合って医療費にあてる制度です。今住んでいる市町村が都道府県と共同で国保の運営をしています。

(1)国保に加入する人

勤務先の健康保険に加入している人、後期高齢者医療制度の対象となる人や生活保護を受けている人以外は、すべての人が国保の加入者となります。

加入資格

住民登録をしている外国籍の人（3 か月を超えて日本に滞在すると認められた人）で勤務先の健康保険などに加入していない人は、国保に必ず加入しなければなりません。ただし、下記の人には国保に加入できません。

<国保に加入できない人>

- 職場の健康保険に加入している人
- 被扶養者として、家族の職場の健康保険に加入している人
- 後期高齢者医療制度に加入している人
- 生活保護を受けている人
- 医療滞在ビザで入国した人とその付添の人
- 観光・保養目的の在留資格の人

(2)国保に加入するとき・やめるとき

国保に加入するとき、やめるときは、**14日以内**に館林市役所の窓口へ届け出てください。届け出には世帯主等の「身分証明書」と「マイナンバーカード」が必要となります。

国保に加入するとき	手続きに必要なもの
館林市に転入してきたとき	はんこ、転出証明書
勤務先の健康保険をやめたとき (扶養家族からはずれたとき)	はんこ、社会保険離脱証明書
子どもが生まれたとき	はんこ、母子手帳
生活保護を受けなくなったとき	はんこ、保護廃止決定通知書
外国人住民で住民票が作成されたとき（在留期間が3か月を超える等）	はんこ、在留カードまたは特別永住者証明書、パスポート

2 国保に加入する人（外国人住民）

日本に滞在する外国人住民は、国民健康保険（国保）に加入することができます。国保に加入する外国人住民は、日本に滞在する期間が3か月を超えなければならない場合があります。また、日本に滞在する期間が3か月を超えて日本に滞在すると認められた人である必要があります。

(1)国保に加入する外国人住民の条件

日本に滞在する外国人住民は、日本に滞在する期間が3か月を超えなければならない場合があります。また、日本に滞在する期間が3か月を超えて日本に滞在すると認められた人である必要があります。

国保に加入する外国人住民の条件

日本に滞在する外国人住民は、日本に滞在する期間が3か月を超えなければならない場合があります。また、日本に滞在する期間が3か月を超えて日本に滞在すると認められた人である必要があります。

<国保に加入できない外国人住民>

- 日本に滞在する期間が3か月未満の人
- 日本に滞在する期間が3か月を超えて日本に滞在すると認められなかった人
- 日本に滞在する期間が3か月を超えて日本に滞在すると認められたが、日本に滞在する期間が3か月未満の人
- 日本に滞在する期間が3か月を超えて日本に滞在すると認められたが、日本に滞在する期間が3か月未満の人
- 日本に滞在する期間が3か月を超えて日本に滞在すると認められたが、日本に滞在する期間が3か月未満の人
- 日本に滞在する期間が3か月を超えて日本に滞在すると認められたが、日本に滞在する期間が3か月未満の人

(2)国保に加入するとき・やめるとき

国保に加入するとき、やめるときは、**14日以内**に館林市役所の窓口へ届け出てください。届け出には世帯主等の「身分証明書」と「マイナンバーカード」が必要となります。

国保に加入するとき	手続きに必要なもの
館林市に転入してきたとき	はんこ、転出証明書
勤務先の健康保険をやめたとき (扶養家族からはずれたとき)	はんこ、社会保険離脱証明書
子どもが生まれたとき	はんこ、母子手帳
生活保護を受けなくなったとき	はんこ、保護廃止決定通知書
外国人住民で住民票が作成されたとき（在留期間が3か月を超える等）	はんこ、在留カードまたは特別永住者証明書、パスポート

国保をやめるとき	手続きに必要なもの
館林市から転出するとき	はんこ、世帯全員の保険証
勤務先の健康保険に入ったとき (扶養家族になったとき)	はんこ、国民健康保険証、 加入した勤務先の健康保険証
死亡したとき	はんこ、保険証
生活保護を受けるようになったとき	はんこ、保険証、保護開始決定通知書
外国人の加入資格がなくなったとき	はんこ、保険証、在留カードまたは特別永住者証 明書、パスポート

<加入の届出が遅れた場合>注意！

- 国保税は、加入の届出をした月からではなく、加入の資格を得た月の分から納めるので加入した月までさかのぼって納めなければなりません。(最高3年間)
- 保険証がないため、その間の医療費は特別な理由がない限り全額自己負担になります。

<脱退の届出が遅れた場合>注意！

- 国保をやめるときには届出が必要です。届出が遅れると、他の健康保険に加入していても、国保税を請求されてしまうことになります。
- 他の健康保険に加入したあとに国保の保険証で受診してしまうと、国保分の医療費をあとで返さなくてはいけなくなる場合や、健康診断の費用を後日負担していただく場合があります。

アမျိုးသားကျန်းမာရေး အာမခံတွင် အာမခံ နှုတ်ထွက်ခြင်း ပြုလုပ်ရာတွင်	လိုအပ်မည့် အရာများ
Tatebayashi မြို့တော်မှ ပြောင်းရွှေ့သောအခါ	ကိုယ်ပိုင်တံဆိပ်တုံး၊ အိမ်သားများအတွက် အာမခံ ကတ်များ
ကုမ္ပဏီ ကျန်းမာရေးအာမခံသို့ စာရင်းပေးသွင်းသောအခါ (သို့မဟုတ် မှီခိုသူ မဟုတ်တော့ သောအခါ)	ကိုယ်ပိုင်တံဆိပ်တုံး၊ အမျိုးသားကျန်းမာရေးအာမခံလက်မှတ်၊ ကုမ္ပဏီ၏ ကျန်းမာရေးအာမခံတွက် စာရင်းပေးသွင်းထားသော ကျန်းမာရေးအာမခံကတ်
သေဆုံးသွားသောအခါ	ကိုယ်ပိုင်တံဆိပ်တုံး၊ အာမခံကတ်
လူမှုဖူလုံရေး အထောက်အပံ့များ စတင်လက်ခံသော အခါ	ကိုယ်ပိုင်တံဆိပ်တုံး၊ အာမခံကတ်၊ လူမှုဖူလုံရေး စတင်သည့် အကြောင်းကြား
နိုင်ငံခြားသားအဖြစ် စာရင်းပေးသွင်းရန် အရည်ချင်း မပြည့်မီတော့သောအခါ	ကိုယ်ပိုင်တံဆိပ်တုံး၊ အာမခံကတ်၊ နေထိုင်ခွင့်ကတ် (သို့) အထူးအမြဲနေထိုင်ခွင့် လက်မှတ်၊ နိုင်ငံကူးလက်မှတ်

<စာရင်းပေးသွင်းမှု အသိပေးစာ နောက်ကျလျှင်> သတိပေးချက်!

- အမျိုးသား ကျန်းမာရေး အာမခံ အခွန်ကို စတင်စာရင်းပေးသွင်းသည့် လမှစ၍ ပေးသွင်းမရပါ။ သို့သော် စာရင်းပေးသွင်းမှု လက်ခံဖို့ အရည်ချင်းပြည့်မီသည့် လမှစ၍ ပေးသွင်းနိုင်ပြီး နောက်မှ လူကြီးမင်းတို့ စာရင်းပေးသွင်းသည့် အရင်လများအတွက် ပြန်လည်ပေးချေရမည်။ (၃ နှစ်အထိ)
- ထူးခြားအခြေအနေမှလွဲ၍ သင့်တွင် အာမခံကတ်မရှိလျှင် ထိုအချိန်များအတွင်း ဆေးဝါးကုန်ကျစရိတ် အပြည့်အဝကို ပေးချေဖို့လိုအပ်သည်။

<နှုတ်ထွက်ခြင်း အသိပေးစာ နောက်ကျလျှင်> သတိပေးချက်!

- အမျိုးသားကျန်းမာရေး အာမခံမှ ပြန်လည်နှုတ်ထွက်လိုလျှင် အသိပေးစာ ပေးရမည်။ အသိပေးစာ နောက်ကျပါက တခြားသော ကျန်းမာရေး အာမခံရှိနေလျှင်ပင် အမျိုးသားကျန်းမာရေး အာမခံ အခွန်ကို ဆက်လက်ပေးသွင်း ရမည်။
- လူကြီးမင်းသည် အခြားသော ကျန်းမာရေး အာမခံတွင် စာရင်းပေးသွင်းထားသည့်တိုင် အမျိုးသားကျန်းမာရေး အာမခံ ကတ်ကို အသုံးပြုပြီး ဆေးဝါးဆိုင်ရာ အကြံဉာဏ်ရယူမှုများ ပြုလုပ်ထားပါက အမျိုးသားကျန်းမာရေး အာမခံမှ ပေးချေထားသော ကုန်ကျစရိတ်များကို ပြန်လည်ပေးချေရမည် (သို့) ဆေးစစ်မှု ကုန်ကျစရိတ်များကို နောက်ပိုင်းတွင် ပေးသွင်းရမည်။

2 病気やケガをしたとき（給付）

(1) 保険証の使い方

保険証（国民健康保険被保険者証）は国保に加入しているという証明書です。病気やケガで医療機関を受診するときは、保険証を窓口で提示してください。医療費の7割（年齢や所得によって異なります。）を国保で負担します。

- コピーした保険証は使えません。
- 有効期限が切れた保険証は使えません。
- 保険証の本人以外には使えません。（不正使用は法律により罰せられます。）
- 館林市から他の市町村へ転出したとき、または勤務先の健康保険などに加入したときなどは、すぐに保険証を館林市役所保険年金課に返却してください。

	0歳～義務教育就学前	義務教育就学後～69歳	70～74歳
国保の負担割合	8割	7割	8割（現役並み所得者は7割）
自己負担割合	2割	3割	2割（現役並み所得者は3割）

(2) 70歳以上の人の医療（高齢受給者証）

70歳になると高齢受給者証が交付されます。高齢受給者証は70歳の誕生日の属する月の翌月（誕生日が月の初日の人はその月）から、保険証と同じく医療機関を受診するときに必要となりますので、大切に取り扱いってください。

(3) 入院した時の食事代

病気やケガで入院したときは、診療や薬にかかる費用とは別に、食費の一部を自己負担し、残りの費用は国保が負担します。市民税非課税の人が食事代の減額を受けるには、「限度額適用・標準負担額減額認定証」が必要です。館林市役所保険年金課で申請してください。

所得区分		食費	
一般（下記以外の人）		1食 460円	
非課税 低所得者Ⅱ	過去 12 カ月の入院	90日までの入院	1食 210円
	日数	90日を超える入院	1食 160円
低所得者Ⅰ		1食 100円	

2 恤：နာသောအခါ (သို့) ထိခိုက်ဒဏ်ရာရသောအခါ (ပေးချေမှု)

(၁) သင့်၏ အာမခံကတ်ကို အသုံးပြုပုံ

လူကြီးမင်း၏ အာမခံကတ်သည် (အမျိုးသားကျန်းမာရေးအာမခံလက်မှတ်) အမျိုးသားကျန်းမာရေးအာမခံသို့ သင်စာရင်းပေးသွင်းထားကြောင်း သက်သေဖြစ်သည်။

- ဖျားနာ၍ (သို့) ထိခိုက်ဒဏ်ရာရ၍ ဆေးရုံဆေးခန်းတစ်ခုသို့ သွားသောအခါ ကောင်တာတွင် သင်၏အာမခံကတ်ကို ပြပါ။
- လူကြီးမင်း၏ အမျိုးသားကျန်းမာရေးအာမခံသည် ဆေးဝါး ကုန်ကျစရိတ်၏ ၇၀ ရာခိုင်နှုန်း အထိ သက်သာစေမည်။ (သင်၏ အသက်နှင့် ဝင်ငွေပေါ်မူတည်၍)
- အာမခံကတ်များ၏ မိတ္တူများကို အသုံးမပြုနိုင်ပါ။
- သက်တမ်းကုန်လွန်သွားသော အာမခံကတ်များကို အသုံးမပြုနိုင်ပါ။
- အာမခံကတ်များကို လူကြီးမင်းမဟုတ်သော အခြားမည်သူမှ အသုံးမပြုနိုင်ပါ။ (ခွင့်ပြုချက်မရှိသော ကတ်အသုံးပြုခြင်းကို ဥပဒေအရ အရေးယူခံရမည်။)
- Tatebayashi မြို့မှ တစ်ခြားတစ်နေရာသို့ ပြောင်းရွှေ့လျှင် သို့မဟုတ် လူကြီးမင်း၏ ကုမ္ပဏီမှတစ်ဆင့် ကျန်းမာရေးအာမခံ ပေးသွင်းမည်ဆိုလျှင် ကျေးဇူးပြု၍ လူကြီးမင်း၏ အာမခံကတ်ကို Tatebayashi မြို့တော် ခန်းမရှိ အာမခံနှင့် ပင်စင် ဦးစီးဌာနသို့ ချက်ချင်းပြန်လည်အပ်နှံရမည်။

	မွေးကင်းစ မှ မသင်မနေရ ပညာရေး စတင်သည် အထိ	မသင်မနေရပညာရေး အစမှ အသက် ၆၉ နှစ်ထိ	၇၀ - ၇၄ နှစ်
အမျိုးသား အာမခံမှ ပေးချေမည့် အပိုင်း	၈၀%	၇၀%	၈၀% (အလုပ်လုပ်စဉ်ကကဲ့သို့ ဝင်ငွေရသူ အတွက် ၇၀%)
ကိုယ်တိုင်ပေးချေသည့်အပိုင်း	၂၀%	၃၀%	၂၀% (အလုပ်လုပ်စဉ်ကကဲ့သို့ ဝင်ငွေရသူ အတွက် ၃၀%)

(၂) အသက် ၇၀ကျော်သော သူများအတွက် ဆေးဝါးစောင့်လျှောက်မှု (သက်ကြီးခံစားခွင့်လက်မှတ်များ)

အသက် ၇၀ ပြည့်လျှင် သက်ကြီးခံစားခွင့် လက်မှတ် ထုတ်ပေးမည်ဖြစ်သည်။ အသက် ၇၀ ပြည့်သည့် လမှစ၍ နောက်လများတွင် ဆေးရုံဆေးခန်းများမှ ဆေးဝါးကုသမှုများ ခံယူသောအခါတွင် သက်ကြီးခံစားခွင့် လက်မှတ်သည် အာမခံကတ်ကဲ့သို့ အသုံးပြုရမည်ဖြစ်သောကြောင့် ဂရုစိုက် ထိန်းသိမ်းရမည်။ (မွေးနေ့သည် လ၏ ပထမရက်ဖြစ်ပါက ထိုလ မှ စ၍ရေတွက်မည်။)

(၃) ဆေးရုံတက်စဉ် စားသောက်စရိတ်

ဖျားနာ၍ (သို့) ထိခိုက်ဒဏ်ရာရကြောင့် ဆေးရုံတက်ရသောအခါတွင် ဆေးဖိုးဝါးခနှင့် ဆေးဝါးကုသစရိတ်အပြင် စားသောက်စရိတ်အတွက် ကိုယ်တိုင် တစ်စိတ်တစ်ပိုင်းပေးချေမှုမှအပ တခြား ကုန်ကျစရိတ်များကို အမျိုးသား ကျန်းမာရေး အာမခံမှ ကျခံပေးမည်။ စားသောက်စရိတ် ထောက်ပံ့ကြေး အတွက် မြို့တော်အခွန်များမှ ကင်းလွတ်ခွင့် ရသူများသည် ကန့်သတ်လျှောက်လွှာ/စရိတ် လျှော့ပေးရေး လက်မှတ် လိုအပ်သည်။ Tatebayashi မြို့တော်ခန်းမရှိ အာမခံနှင့် ပင်စင် ဦးစီးဌာန တွင် လျှောက်ထားနိုင်ပါသည်။

ဝင်ငွေအမျိုးအစား		တစ်နှစ်စာစရိတ်	
သာမန်ဝင်ငွေရှိသူ (နည်းပါးဝင်ငွေ အဆင့်တွင် မပါဝင်သူများ)		တစ်နှစ် ၄၆၀ ယမ်း	
အခွန်လွတ်ငြိမ်းခွင့်ရ နည်းပါးဝင်ငွေရှိသူ (၂)	နောက်ဆုံး ၁၂ လအတွင်း ဆေးရုံတက်ရက်ပေါင်း	ဆေးရုံတက်ရက် ပေါင်း ၉၀ အထိ	တစ်နှစ် ၂၁၀ ယမ်း
		ရက်ပေါင်း ၉၀ ထက် ပိုပြီး ဆေးရုံတက်ရောက်ရခြင်း	တစ်နှစ် ၁၆၀ ယမ်း
နည်းပါးဝင်ငွေရှိသူ (၁)		တစ်နှစ် ၁၀၀ ယမ်း	

<支払う医療費の窓口負担が軽減されます（限度額適用認定証）>

外来・入院の場合とも医療費が高額になる場合に、事前に「限度額適用認定証」の交付を受けて医療機関に提示すれば、外来・入院の同一医療機関での支払いが自己負担限度額までになります。事前に館林市役所保険年金課で申請してください。ただし、国保税を滞納していると、交付されない場合があります。

○限度額適用認定証が必要な人

- ・70歳未満の人
- ・70歳～74歳で市民税非課税世帯または現役並みⅠ、Ⅱに該当する人

●自己負担額の計算のポイント

- ・診療月（月の1日から末日まで）ごとに計算します。
- ・病院ごとに計算します。
- ・同じ病院から処方せんが発行された場合、調剤薬局で薬を処方された費用は合算します。
- ・同じ病院でも、外来と入院、歯科は別計算です。
- ・差額ベッド代など、保険のきかないものは対象外です。
- ・入院したときの食費と生活療養費の自己負担額は対象外です。

<70歳未満の人の自己負担限度額（月額）>

同じ人が、同じ月内に、同じ医療機関に支払った自己負担額が下表の限度額を超えたとき、その超えた分が支給されます。

	*1	所得区分	3回目まで	4回目以降*3
上位所得者	ア	基礎控除後の所得が901万円を超える世帯*2	252,600円+（医療費-842,000円）×1%	140,100円
	イ	基礎控除後の所得が600万円を超え901万円以下の世帯	167,400円+（医療費-558,000円）×1%	93,000円
一般	ウ	基礎控除後の所得が210万円を超え600万円以下の世帯	80,100円+（医療費-267,000円）×1%	44,400円
	エ	基礎控除後の所得が210万円以下の世帯	57,600円	
非課税	オ	市民税非課税世帯	35,400円	24,600円

*1 ア～オは、限度額適用認定証の適用区分欄の記号です。

*2 「基礎控除後の所得」とは、総所得金額等の合計額から基礎控除額（33万円）と純損失額の繰越額を控除（ただし、雑損失の繰越額は控除しません。）した金額です。

*3 高額療養費の支給が年4回以上あるとき、自己負担限度額が変わります。

<ဆေးဝါးစရိတ် 費: 薬費 減額 申請 書 (限度 額 適用 認定 証) >

平成28年4月1日（日）より、医療費の窓口負担が軽減されます。事前に「限度額適用認定証」の交付を受けて医療機関に提示すれば、外来・入院の同一医療機関での支払いが自己負担限度額までになります。事前に館林市役所保険年金課で申請してください。ただし、国保税を滞納していると、交付されない場合があります。

○ 限度額適用認定証が必要な人

- ・ 70歳未満の人
- ・ 70歳～74歳で市民税非課税世帯または現役並みⅠ、Ⅱに該当する人

●自己負担額の計算のポイント

- ・ 診療月（月の1日から末日まで）ごとに計算します。
- ・ 病院ごとに計算します。
- ・ 同じ病院から処方せんが発行された場合、調剤薬局で薬を処方された費用は合算します。
- ・ 同じ病院でも、外来と入院、歯科は別計算です。
- ・ 差額ベッド代など、保険のきかないものは対象外です。
- ・ 入院したときの食費と生活療養費の自己負担額は対象外です。

※ 申請書の提出は、医療機関の窓口で行ってください。

・ 申請書の提出は、医療機関の窓口で行ってください。

・ 申請書の提出は、医療機関の窓口で行ってください。

< 70歳未満の人の自己負担限度額（月額） >

同じ人が、同じ月内に、同じ医療機関に支払った自己負担額が下表の限度額を超えたとき、その超えた分が支給されます。

	*1	所得区分	3回目まで	4回目以降*3
上位所得者	カ	基礎控除後の所得が901万円を超える世帯*2	252,600円+（医療費-842,000円）×1%	140,100円
	キ	基礎控除後の所得が600万円を超え901万円以下の世帯	167,400円+（医療費-558,000円）×1%	93,000円
一般	ク	基礎控除後の所得が210万円を超え600万円以下の世帯	80,100円+（医療費-267,000円）×1%	44,400円
	ク	基礎控除後の所得が210万円以下の世帯	57,600円	
非課税	コ	市民税非課税世帯	35,400円	24,600円

*1 カ～コは、限度額適用認定証の適用区分欄の記号です。

*2 「基礎控除後の所得」とは、総所得金額等の合計額から基礎控除額（33万円）と純損失額の繰越額を控除（ただし、雑損失の繰越額は控除しません。）した金額です。

*3 高額療養費の支給が年4回以上あるとき、自己負担限度額が変わります。

●同じ世帯で合算して限度額を超えるとき【世帯合算】

複数の受診や同じ世帯の人の受診について、それぞれ支払った自己負担額が 21,000 円以上のものを 1 カ月単位で合算することができます。その合計金額が自己負担限度額を超えたとき、超えた分が支給されます。

<70 歳～74 歳の人の自己負担限度額（月額）>

外来（個人単位）の限度額を適用したあとに、入院および同じ世帯の 70 歳～74 歳の人の自己負担額を合算して外来+入院（世帯単位）の限度額を適用します。

* 70 歳～74 歳の人は、病院等、医科・歯科の区別なく自己負担額を合算します。

所得区分		②外来+入院	
		①外来(個人単位)	(世帯単位)
現役並みⅢ	課税所得 690 万円以上	252,600 円+ (医療費-842,000 円) × 1% (4 回目以降 140,100 円)	
現役並みⅡ	課税所得 380 万円以上 690 万円未満	167,400 円+ (医療費-558,000 円) × 1% (4 回目以降 93,000 円)	
現役並みⅠ	課税所得 145 万円以上 380 万円未満	80,100 円+ (医療費-267,000 円) × 1% (4 回目以降 44,400 円)	
一般	現役並み、低所得者以外	18,000 円 (年間限度額 144,000 円)	57,600 円 (4 回目以降 44,400 円)
低所得者Ⅱ	国保加入者全員と世帯主が市民税非課税の世帯の人	8,000 円	24,600 円
低所得者Ⅰ	国保加入者全員と世帯主が市民税非課税の世帯の人で、それぞれの方の給与や年金などの収入から必要経費・控除（年金所得は控除を 80 万円として計算）を差し引いたとき 0 円になる世帯の人	8,000 円	15,000 円

※75 歳に到達する月の自己負担限度額は誕生日前の国保制度と誕生日以後の後期高齢者制度における自己負担限度額がそれぞれ本来の額の 2 分の 1 になります。

●**စုစုပေါင်းအကန့်အသတ်ပမာဏသည် မိသားစုတစ်စုထဲတွင် အလွန်များနေသောအခါ (တစ်မိသားစုလုံး စုစုပေါင်း)**

တစ်မိသားစုထဲရှိသူများသည် များပြားသော ဆွေးနွေးမှုများအတွက် ယမ်း ၂၁,၀၀၀ ထက်ပိုသော ကိုယ်တိုင် ပေးချေပမာဏကို လစဉ် အခြေခံ ကုန်ကျစရိတ်ထဲ ထည့်ပေါင်းနိုင်သည်။ ကိုယ်တိုင်ပေးချေရသည့် စုစုပေါင်းပမာဏသည် ကန့်သတ်ပမာဏ ထက်ကျော်လွန်ပါက ကျော်လွန်သော အပို ပမာဏကို ပြန်ပေးပါသည်။

<အသက် ၇၀ မှ ၇၄ နှစ်ကြားရှိသူများအတွက် ကိုယ်တိုင်ပေးချေရမည့် ပမာဏ (လစဉ်)>

ပြင်ပလူနာ အတွက် ပေးချေရမည့် အကန့်အသတ်ပမာဏကို လျှောက်ထားပြီးနောက် (တစ်ဦးချင်းစီ ယူနစ်)၊ ပြင်ပ လူနာတွက် ကန့်သတ်ပမာဏ + ဆေးရုံတက်စရိတ် စုစုပေါင်းကို တစ်အိမ်ထဲနေ (အိမ်ထောင်စု ယူနစ်) အသက် ၇၀ မှ ၇၄ နှစ်တွင်းရှိသူ ပေးရမည့် ပမာဏနှင့် ကိုယ်တိုင်ပေးချေရမည့် ပမာဏ စုစုပေါင်းတွင် ထည့်တွက်နိုင်သည်။

*အသက် ၇၀ မှ ၇၄ နှစ်ကြားရှိသူများအတွက် ကိုယ်တိုင်ပေးချေသည့်ပမာဏ ကို ဆေးရုံတက်ခြင်း၊ ဆေးနှင့် သွားဘက်ဆိုင်ရာ ကုသခြင်းတို့နှင့် ခြားနားခြင်းမရှိပဲ ပေါင်းသည်။

ဝင်ငွေ အမျိုးအစား	(၂) ပြင်ပလူနာ + ဆေးရုံတက်ခြင်း		
	(၁) ပြင်ပလူနာ (တစ်ဦးချင်းစီ ယူနစ်)	(အိမ်ထောင်စု ယူနစ်)	
Active III (အလုပ်လုပ်စဉ်ကကဲ့သို့ ဝင်ငွေရသူ)	အခွန်ပေးဆောင်ထားသော ဝင်ငွေ ယမ်း ၆.၉ သန်း (သို့) ထိုထက်ပို	ယမ်း ၂၅,၆၀၀ + (ဆေးဝါးစရိတ် - ယမ်း ၈၄၂,၀၀၀) x ၁% (လေးကြိမ်မြောက်မှ ယမ်း ၁၄၀,၁၀၀)	
Active II (အလုပ်လုပ်စဉ်ကကဲ့သို့ ဝင်ငွေရသူ)	အခွန်ပေးဆောင်ထားသော ဝင်ငွေ ယမ်း ၃.၈ သန်း မှ ၆.၉ သန်းထိ	ယမ်း ၁၆၇,၄၀၀ + (ဆေးဝါးစရိတ် - ယမ်း ၅၅၈,၀၀၀) x ၁% (လေးကြိမ်မြောက်မှ ယမ်း ၉၃,၀၀၀)	
Active I (အလုပ်လုပ်စဉ်ကကဲ့သို့ ဝင်ငွေရသူ)	အခွန်ပေးဆောင်ထားသော ဝင်ငွေ ယမ်း ၁.၄၅ သန်း မှ ယမ်း ၃.၈ သန်းထိ	ယမ်း ၈၀,၁၀၀ + (ဆေးဝါးစရိတ် - ယမ်း ၂၆၇,၀၀၀) x ၁% (လေးကြိမ်မြောက်မှ ယမ်း ၄၄,၄၀၀)	
ပုံမှန် ဝင်ငွေ	ဝင်ငွေ နည်းပါးသူမှတစ်ပါး၊ အလုပ်လုပ်စဉ်ကကဲ့သို့ ဝင်ငွေရသူ	ယမ်း ၁၈,၀၀၀ (နှစ်စဉ် ကန်သတ်မှု ယမ်း ၁၄၄,၀၀၀)	ယမ်း ၅၇,၆၀၀ (လေးကြိမ်မြောက်မှ ယမ်း ၄၄,၀၀၀)
ဝင်ငွေနည်းပါး ၂	အမျိုးသားကျန်းမာရေး အာမခံတွင် စာရင်းသွင်းထားသော အိမ်ထောင်စုဝင်များနှင့် မြို့တော်ခွန် လွတ်ငြိမ်းခွင့်ရ အိမ်ထောင်ဦးစီးများ	ယမ်း ၈,၀၀၀	ယမ်း ၂၄,၆၀၀
ဝင်ငွေနည်းပါး ၁	အမျိုးသားကျန်းမာရေး အာမခံတွင် စာရင်းသွင်းထားသော အိမ်ထောင်စုဝင်များနှင့် မြို့တော်ခွန် လွတ်ငြိမ်းခွင့်ရ အိမ်ထောင်ဦးစီးများ၊ လိုအပ်သော ဖြတ်တောက်မှုများနှင့် အသုံးစရိတ်များကို လူတစ်ဦးချင်းစီ၏ လစာနှင့် ပင်စင်ဝင်ငွေ (ယမ်း ၈၀၀,၀၀၀ ကို နှုတ်ယူ သော ပင်စင် လစာငွေ) စသည်တို့မှ နုတ်ယူသောအခါ လစာ သုည 0 ယမ်း သာကျန်သော အိမ်ထောင်စုရှိ လူများ	ယမ်း ၈,၀၀၀	ယမ်း ၁၅,၀၀၀

*လူကြီးမင်းအသက် ၇၅ နှစ် ပြည့်သည့်လတွင် ကိုယ်တိုင် ပေးချေမှု ပမာဏသည် မွေနေ့မတိုင်မှီ အမျိုးသားကျန်းမာရေး အာမခံစနစ်သို့ ပေးချေမှု၏ ထက်ဝက်နှင့် သက်ကြီးရွယ်အို ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု စနစ် လက်အောက်ရှိ ကိုယ်တိုင်ပေးစနစ်၏ ထက်ဝက်ပေါင်းလဒ် ဖြစ်သည်။

(6)出産したとき（出産育児一時金）

被保険者が出産したとき、世帯主に 404,000 円が支給されます。なお、妊娠満 12 週（85 日）以降であれば、死産や流産でも支給されます。産科医療保障制度に加入している医療機関で出産した場合は、16,000 円が加算されます。

原則として、病院などの窓口で申請し、館林国保から直接病院などに支払う仕組み（直接支払制度）になっています。この制度を利用すると、出産育児一時金を直接、出産費用にあてることができ、被保険者の経済的負担を緩和します。

※出産の翌日から 2 年を過ぎると支給されませんので、ご注意ください。

(7)亡くなったとき（葬祭費）

被保険者が亡くなったとき、葬祭を行った人に 50,000 円が支給されます。館林市役所保険年金課に申請してください。

※葬儀をした日の翌日から 2 年を過ぎると支給されませんので、ご注意ください。

(8)保険証が使えないとき

○正常な妊娠・分娩　　○歯列矯正・美容整形　　○健康診断・集団検診・予防接種
○工作中的のケガ（労災保険）　　○入院時の差額ベッド代　　など

(9)給付が制限されるもの

○犯罪による病気やケガ　　○けんかによる病気やケガ
○麻薬中毒や故意にした病気やケガ　　など

(10)交通事故などにあつたとき

交通事故をはじめ、第三者の行為によって傷病を受けた場合でも、国保で治療を受けることができます。ただし、医療費は原則として加害者が過失に応じて負担すべきものです。国保で治療を受けたときは、国保が医療費を一時的に立て替え、あとで加害者から国保に返してもらうことになります。必ず館林市役所保険年金課の窓口届け出てください。

○交通事故にあつたとき　　○他人の動物にかまれたとき
○スキー・スノーボードなどの衝突や接触事故　　○食中毒　　など

(6) **ကလေးမွေးဖွားသောအခါ (ကလေးမွေးဖွား ထောက်ပံ့ကြေး)**

အာမခံသွင်းထားသော သူကလေးမွေးဖွားသောအခါ အိမ်ထောင်ဦးစီးအား ယမ်း ၄၀၄၀၀၀ ပေးပါသည်။ ဤထောက်ပံ့ကြေးသည် ၁၂ ပတ် (၈၅ရက်) ထိ (သို့) ထိုထက်ပို၍ ကိုယ်ဝန်ဆောင်ထားပြီး မွေးဖွားမှု ခက်ခဲခြင်း၊ ကလေးပျက်ကျခြင်း ဖြစ်လျှင်ပင် အကြီးဝင်သည်။ သားဖွားဆိုင်ရာ လုံခြုံရေး စနစ်နှင့် ချိတ်ဆက်ထားသော ဆေးကုသရေးဌာနတွင် မွေးဖွားပါက ယမ်း ၁၆,၀၀၀ ထပ်ပိုပေးသည်။

ဥပဒေအရ ဆေးရုံသို့ လျှောက်ထားနိုင်သော (သို့) Tatebayashi မြို့တော် အမျိုးသားကျန်းမာရေး အာမခံမှ ဆေးရုံသို့ တိုက်ရိုက် ကုန်ကျစရိတ် ပေးချေနိုင်သော နည်းလမ်းတစ်ခု ရှိပါသည်။ (တိုက်ရိုက် ပေးချေသည့်စနစ်) ဤစနစ်သည် အာမခံပေးသွင်းထားသူအား ကုန်ကျစရိတ် ဝန်မပီစေရန်နှင့် ကလေးမွေးဖွား ထောက်ပံ့ကြေးနှင့် တိုက်ရိုက်ပေးချေနိုင်စေသည်။

* ကလေးမွေးဖွားသည့်နေ့မှ ၂နှစ် ကျော်လွန်ပါက ငွေကြေးလျှောက်ထားရယူနိုင်မည် မဟုတ်ကြောင်း မှတ်သားပါ။

(၇) **သေဆုံးသောအခါ (အသုဘ ကုန်ကျစရိတ်)**

အာမခံပေးသွင်းထားသောသူ သေဆုံးသောအခါ အသုဘ စီစဉ်သူကို ယမ်း ၅၀,၀၀၀ ပေးပါသည်။ Tatebayashi မြို့တော်ခန်းမရှိ အာမခံနှင့် ပင်စင် ဦးစီးဌာနသို့ လျှောက်ထားနိုင်သည်။

* အသုဘရက်မှ 2နှစ် ထက်ကျော်လွန်ပါက ငွေကြေးတွက် လျှောက်ထားရယူနိုင်မည် မဟုတ်ကြောင်း မှတ်သားပါ။

(၈) **အာမခံကတ်ကို အသုံးမပြုနိုင်သောအချိန်**

○ပုံမှန်ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်း/ကလေးမွေးဖွားခြင်း　　○သွားနှင့်မေးရိုးပြုပြင်ခြင်း/အလှပရေးရာခွဲစိတ်ပြုပြင်ခြင်း　　○ကျန်းမာရေး စစ်ဆေးခြင်း ၊ အုပ်စုလိုက် စစ်ဆေးခြင်း၊ ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်း

○လုပ်ငန်းခွင်တွင်း ထိခိုက်မိခြင်း　　○ဆေးရုံတက်စဉ် ကုတင်အမျိုးအစားကြောင့် ကျသင့်သော စရိတ် စသည်ဖြင့်

(၉) **ကန့်သတ်ထားသောအကျိုးခံစားခွင့်များ**

○ရာဇဝတ်မှုကြောင့်ထိခိုက်မိခြင်း (သို့) ဖျားနာခြင်း　　○ခိုက်ရန်ဖြစ်ပွားသောကြောင့် ထိခိုက်မိခြင်း (သို့) ဖျားနာခြင်း

○ဆေးစွဲခြင်း၊ တမင် ရည်ရွယ်ထားသော လုပ်ဆောင်မှုကြောင့် ဖျားနာခြင်း၊ ထိခိုက်မိခြင်း

(၁၀) **ယာဉ်မတော်တဆမှုဖြစ်သောအခါ**

ယာဉ်မတော်တဆမှုကဲ့သို့သော တတိယလူ၏ အမှားကြောင့် သင်ထိခိုက်ဒဏ်ရာရသောအခါတွင် အမျိုးသား ကျန်းမာရေး အာမခံ လက်အောက်တွင် ကုသမှုခံယူနိုင်သည်။ သို့သော် ဥပဒေအရ ပေါ့ဆသူဘက်မှ ဆေးဝါးကုသစရိတ် ကျခံရမည်ဖြစ်သည်။ အမျိုးသားကျန်းမာရေး အာမခံမှ ကုသစရိတ် ပေးချေထားသော်လည်း ပေါ့ဆသူဘက်မှ အာမခံသို့ ပြန်လည် ပေးချေရမည်ဖြစ်သည်။ Tatebayashi မြို့တော်ခန်းမရှိ အာမခံနှင့် ပင်စင် ဦးစီးဌာနသို့ လျှောက်ထားပါ။

○ယာဉ်မတော်တဆမှု ဖြစ်သောအခါ　　○တခြားသူတစ်ဦးပိုင်သော တိရစ္ဆာန်၏ အကိုက်ခံရသောအခါ

○နှင်းလျှောစီးခြင်းကဲ့သို့ ကစားနည်းများတွင် တိုက်ခိုက်မိသောအခါ စသည်ဖြင့်　　○အစာအဆိပ်သင့် သောအခါ စသည်ဖြင့်

3 国民健康保険税を納めましょう（国保税）

みなさんが病気やケガをしたときの医療費や出産育児一時金、葬祭費などの費用は、納められた国民健康保険税（国保税）と国、県、市町村の公費などでまかなわれています。国保税は国保運営を支える重要な財源です。決められた納期限内に納めましょう。

(1)国保税の決め方

国保税は年度ごと、世帯ごとに、下記の項目に振り分けて計算します。年度途中で世帯内に異動があったときは、国保税が変更になります。

所得割・・・加入者の所得に応じて課税

均等割・・・加入者数に応じて課税

平等割・・・世帯ごとに課税

(2)納税義務者

国保税を納めなければならない人のことを納税義務者といい、その人は世帯主です。世帯主が国保の加入者でなくても、家族のうちどなたかが国保に加入していれば、その世帯主が納税義務者です。

(3)国保税の納め方

国保税の納め方は年齢によって異なります。

40 歳未満の人・・・医療保険分+後期高齢者支援金分

40 歳以上 65 歳未満の人・・・医療保険分+後期高齢者支援金分+介護保険分

65 歳以上 75 歳未満の人・・・医療保険分+後期高齢者支援金分

(4)所得の申告を忘れずに！

国保税は、前年の所得などをもとに決められます。正しい所得の申告をお願いします。

●国保税の納付には納め忘れのない口座振替がおすすめです！

一度手続きをすると、翌年度以降も自動的に振替が更新されるので大変便利です。

<手続きに必要なもの>

- ・預貯金通帳
- ・通帳の届出印

အမျိုးသားကျန်းမာရေး အာမခံအခွန်ဌာနကို အခွန်များပေးသွင်းကြဖို့ (အမျိုးသားကျန်းမာရေး အာမခံအခွန်)

သင်ဖျားနာလျှင် (သို့) ထိခိုက်ဒဏ်ရာရလျှင် ကျသင့်စရိတ်၊ ကလေးမွေးဖွားစရိတ်၊ အသုဘ စရိတ် စသဖြင့်များကို အမျိုးသား ကျန်းမာရေး အာမခံ အခွန်ဌာနနှင့် မြို့ရွာ စည်ပင်သာယာရေး ရန်ပုံငွေက ပေးချေပေးသည်။ အမျိုးသားကျန်းမာရေး အာမခံ အခွန်ဌာနသည် အမျိုးသား ကျန်းမာရေး အာမခံစနစ်၏ လုပ်ဆောင်မှုများကို ငွေကြေး အဓိက ထောက်ပံ့ပေးသော နေရာဖြစ်သည်။ ထို့ကြောင့် သတ်မှတ်ရက် အမှီ ပေးဆောင်ကြဖို့ လိုသည်။

(၁) အမျိုးသား ကျန်းမာရေး အာမခံ အခွန် သတ်မှတ်ပုံ

အမျိုးသား ကျန်းမာရေး အာမခံ အခွန်ကို အိမ်ထောင်စု တစ်ခုအတွက် နှစ်စဉ် အောက်ပါ အချက်အလက်များပေါ် မူတည်၍ ဆုံးဖြတ်သည်။ တစ်နှစ်အတွင်း သင့် မိသားစု အခြေအနေ ပြောင်းလဲပါ က အခွန်လည်း ပြောင်းလဲပေမည်။

ဝင်ငွေအပေါ်ဖြတ်တောက်မှု- စာရင်းပေးသွင်းသူများ၏ ဝင်ငွေကို အခြေခံသည့် အခွန်

ပျမ်းမျှ ဖြတ်တောက်မှု- စာရင်းပေးသွင်းထားသူ အရေအတွက်ကို အခြေခံသည့် အခွန်

အိမ်ထောင်စုအလိုက် ဖြတ်တောက်မှု- အိမ်ထောင်စု တစ်ခု၏ အခွန်

(၂) အခွန်ဆောင်သူ

အမျိုးသား ကျန်းမာရေး အာမခံ အခွန်ဌာနကို အခွန်ပေးသွင်းသူသည် အခွန်ဆောင်သူဖြစ်ပြီး အိမ်ထောင်ဦးစီးလည်းဖြစ်သည်။ အမျိုးသားကျန်းမာရေး အာမခံသို့ အိမ်ထောင်ဦးစီးဖြစ်သူ စာရင်းမပေးသွင်းသော်လည်း မိသားစုတွင်းမှ တစ်ယောက်ယောက် စာရင်းပေးသွင်းပါက အိမ်ထောင်ဦးစီးသည် အခွန်ဆောင်ရမည့်သူဖြစ်သည်။

(၃) အမျိုးသား ကျန်းမာရေး အာမခံသို့ အခွန်ပေးဆောင်နိုင်ပုံ

အမျိုးသားကျန်းမာရေး အာမခံသို့ အခွန်ပေးဆောင်ခြင်းသည် အသက်အရွယ်ပေါ်မူတည်သည်။

အသက် ၄၀ နှစ်အောက်- ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အာမခံအပိုင်း + သက်ကြီးရွယ်အိုများအတွက် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအပိုင်း

အသက် ၄၀-၆၄ နှစ်- ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အာမခံအပိုင်း + သက်ကြီးရွယ်အိုများအတွက် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအပိုင်း + သူနာပြု စောင့်ရှောက်မှု အာမခံအပိုင်း

အသက် ၆၅-၇၄ နှစ်- ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အာမခံအပိုင်း + သက်ကြီးရွယ်အိုများအတွက် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအပိုင်း ပမာဏ အချိုး

(၄) သင့်ဝင်ငွေကို ဖော်ပြဖို့ မမေ့ပါနှင့်

အမျိုးသား ကျန်းမာရေး အာမခံသည် သင်၏ လွန်ခဲ့သော နှစ်က ဝင်ငွေကို အခြေခံပြီး ဆုံးဖြတ်သောကြောင့် ဝင်ငွေ အစစ်အမှန်ကို ဖော်ပြပေးပါ။

● အမျိုးသားကျန်းမာရေး အာမခံ အခွန်ကို မမေ့လျော့ပဲ ပေးသွင်းနိုင်ဖို့ ဘဏ်မှတစ်ဆင့် ငွေသွင်းဖို့ အကြံပေးလိုသည်။

လျှောက်လွှာတင်ခြင်းများ ပြီးဆုံးသွားသောအခါ လာမည့်နှစ်မှစတင်၍ အပြောင်းအရွှေ့များကို ဆင်ပြေချောမွေ့စွာ အလို အလျောက် လုပ်ဆောင်သွားမည်ဖြစ်သည်။

< လိုအပ်ရာများ >

- စုငွေ လက်ကျန် စာအုပ်
- စာအုပ် မှတ်ပုံတင်ခြင်း တံဆိပ်တုံး

4 国保税を滞納した場合

災害など特別な事情がないのに国保税を滞納すると、次のような措置がとられることがありますのでご注意ください。やむを得ない事情により納付が困難な場合は、お早めにご相談ください。

納期限を過ぎると・・・

督促が行われます。延滞金などを徴収される場合もあります。

それでも納めずにいると・・・

通常の保険証より有効期間が短い「短期被保険者証」が交付される場合があります。

納期限から1年経過すると・・・

これまでの保険証を返還してもらい、「資格証明書（被保険者資格証明書）」が交付されます。国保の加入者であることを証明するものです。

医療機関を受診したときは、いったん医療費を全額自己負担することになります。

5 ジェネリック医薬品を利用しましょう（後発医薬品）

- ジェネリック医薬品（後発医薬品）は、先発医薬品と同等の効能効果を持つ医薬品です。同一成分のジェネリック医薬品に切り替えた場合、費用が先発医薬品よりも安くなる可能性があります。
- 「ジェネリック医薬品希望シール」を医療機関や薬局に提示することなどにより、ジェネリック医薬品の利用について相談にのってもらうことができます。

6 40歳から74歳までの人の健康診断（特定健診）

40歳から74歳までの国保加入者を対象とした健康診断を実施しています。病院に通院中の人も対象となります。

- 費用 無料
- 日程・場所 年に1回、館林市役所保険年金課から受診券や受診案内が送付されますので、確認してください。
- 検査の内容 身体計測（身長・体重・BMI・腹囲）、血圧測定、血液検査、尿検査、医師の診察など
- 検診の結果 受診者全員に、健診の結果と現在の健康状態にあった生活習慣等にかんする情報の提供があります。
- 特定保健指導 生活習慣病やメタボリックシンドロームの恐れがあるかたには、健診後に特定保健指導の案内が送付されます。保健師や栄養士から食事や運動の指導を無料で受けられますので、ぜひ利用しましょう。

【問合せ先】

館林市役所 1階 2番窓口

保険年金課国保係

TEL 0276-72-4111（内線 625・628）

5 アမျိုးသားကျန်းမာရေး အာမခံအခွန်ဆောင်ရန် ပျက်ကွက်ခြင်း

သဘာဝ ဘေးဒဏ်ကဲ့သို့သော ထူးခြားဖြစ်စဉ် များမှ လွဲ၍ တခြားအခြေအနေများတွင် အခွန်ဆောင်ရန် ပျက်ကွက်ပါက အောက်ဖော်ပြပါ အခြေအနေများကို ကျေးဇူးပြု၍ မှတ်သားထားပါ။ ရှောင်လွှဲမရသော အခြေအနေများကြောင့် ငွေပေးချေမှု ခက်ခဲလျှင် ဖြစ်နိုင်သမျှ အစောဆုံးကျွန်တော်တို့ကို ဆက်သွယ်ပါ။

နောက်ဆုံး သတ်မှတ်ရက်ကို ကျော်လွန်ပါက

သတိပေးစာပေးပို့မည်။ ရက်လွန်ကြေး ပေးဆောင်ရမည်ဖြစ်သည်။

အခွန်ဆက်မပေးဆောင်သေးလျှင်

သာမန် အာမခံ ကတ်ထက် သက်တန်းတိုသော “ရေတိုအာမခံကတ်” ကို ထုတ်ပေးမည်။

သတ်မှတ်ရက်ထက် တစ်နှစ်ထိကျော်လွန်ပြီး မပေးသွင်းနိုင်လျှင်

အာမခံကတ်ကို ပြန်လည် အပ်နှံရမည်ဖြစ်ပြီး “ပြည့်မှီရမည့်အချက်များပြကတ်ကို (အာမခံရရှိရန် အရည်အချင်း ပြည့်မှီကြောင်း လက်မှတ်) ကို ထုတ်ပေးမည်။ ဤကတ်သည် အမျိုးသားကျန်းမာရေးအာမခံသို့ သင်စာရင်းပေး သွင်းထားကြောင်း သက်သေဖြစ်သည်။ ဆေးရုံ ဆေးခန်းသို့ သွားပါက ဆေးဝါးကုသ ကုန်ကျစရိတ်များကို လူကြီးမင်းက ယာယီ အပြည့်ပေးချေရမည်။

၅ အမျိုးတူဆေးဝါးများကို အသုံးပြုကြမယ် (Generic Drugs)

- အမျိုးတူဆေးဝါးများတွင် မူရင်းဆေးဝါးများ၏ အာနိသင်နှင့် ညီမျှသော အာနိသင်ရှိသည်။ ပါဝင်ပစ္စည်း တူညီစွာပါသော အမျိုးတူဆေးဝါးများကို ပြောင်းသုံးပါက မူရင်းဆေးဝါးကုန်ကျစရိတ်ထက် ဈေးနှုန်းသက်သာသည်။
- မိမိပြသသော ဆေးရုံ (သို့) ဆေးဆိုင်အား “အသုံးပြုလိုသော အမျိုးတူဆေးဝါး တံဆိပ်” ကို ပြသလျှင်လည်း အကြံဉာဏ် ရနိုင်သည်။

၆ အသက် ၄၀ မှ ၇၄ နှစ်ရှိသူများ အတွက် ကျန်းမာရေးစစ်ဆေးခြင်း (အထူးကျန်းမာရေးစစ်ဆေးမှုများ)

အသက် ၄၀ နှင့် ၇၄ နှစ်ကြားရှိ အမျိုးသား ကျန်းမာရေး အာမခံလျှောက်ထားသူများ အတွက် ကျန်းမာရေး စစ်ဆေးခြင်း ကို ဆောင်ရွက်ပေးသည်။

ဆေးရုံတက်ရောက်နေသော သူများလည်း စစ်ဆေးမှု ခံယူရန် အကြံပေးသည်။

- ကုန်ကျစရိတ် အခမဲ့
- အချိန်/နေရာ Tatebayashi မြို့တော်ခန်းမရှိ အာမခံနှင့် ပင်စင် ဦးစီးဌာန မှ တစ်နှစ်တစ်ခါ ပို့ပေးနေကျ အချက်အလက်များနှင့် စစ်ဆေးရေးခွင့်ပြုလက်မှတ်များကို စစ်ဆေးပါ။
- စစ်ဆေးမည့်အချက်အလက်များ ကိုယ်ခန္ဓာ အတိုင်းအတာများ (အရပ်အမြင့်၊ အလေးချိန်၊ BMIခါးအကျယ်)၊ သွေးပေါင်ချိန်၊ သွေးစစ်ခြင်း၊ ဆီးစစ်ခြင်း၊ ဆေးစစ်ခြင်း စသည်ဖြင့်
- ဆေးစစ်ချက်ရလဒ် ဆေးစစ်ချက်ရလဒ်၊ လက်ရှိကျန်းမာရေး အခြေအနေနှင့် နေထိုင်မှု အကျင့်အကြံများကို စစ်ဆေးခံသူတိုင်း ရရှိနိုင်သည်။
- ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အထူးလမ်းညွှန်ချက် လူနေမှုပုံစံနှင့် ဆက်နွယ်နေသော ရောဂါများ (သို့) ဇီဝကမ္မဆိုင်ရာ ရောဂါများ ရရှိမည်ကို စိုးရိမ်ကြောက်ရွံ့သူများ အတွက် ကျန်းမာရေးစစ်ဆေးမှုများ ပြီးဆုံးပြီးနောက် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အထူးလမ်းညွှန်ချက်ကို စီစဉ်ထားသည်။ အစားအသောက်လမ်းညွှန်ချက်နှင့် လေ့ကျင့်ခန်းအစီအစဉ်များကို သူနာပြုများနှင့် အဟာရပညာရှင်များထံမှ ရယူနိုင်သဖြင့် ကောင်းစွာ အသုံးပြုစေလိုသည်။

【ဆက်သွယ်ရန်】

ကောင်တာ ၂၊ 1F Tatebayashi မြို့တော်ခန်းမ

အမျိုးသားကျန်းမာရေးအာမခံဌာန၊ အာမခံနှင့် ပင်စင်ဦးစီးဌာန

ဖုန်း- ၀၂၇၆-၇၂-၄၁၁၁ (အတွင်းလိုင်း- ၆၂၅/၆၂၈)