

館林市の国民健康保険

तातेबायाशी शहरमा राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा

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 राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा के हो? (योग्यता)

जापानमा, हरेक व्यक्ति हरेक समयमा कुनै प्रकारको स्वास्थ्य बिमामा भर्ना भएको हुनुपर्छ। राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमा भनेको भर्ना भएकाहरुले तिर्नुभएको धनले प्रयोग गरेर चिकित्सा खर्च तिर्ने स्वास्थ्य बिमा प्रणालीमध्य एउटा प्रणाली हो। राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा नगरपालिकाद्वारा संचालित हो जहाँ तपाईं अहिले बस्दै हुनुहुन्छ, प्रान्तको सहयोगमा।

(क) राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा भर्ना भएका व्यक्तिहरू

कम्पनीद्वारा पाइने स्वास्थ्य बीमा भएका व्यक्तिहरू, नाजुक अवस्थाको वृद्ध स्वास्थ्य सेवा प्रणालीको अधीनमा पर्ने व्यक्तिहरू, कल्याण (सरकारी भत्ता) पाइरहने व्यक्तिहरू बाहेक, हरेक व्यक्तिले राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा भर्ना भएको हुनुपर्छ।

भर्नाको लागि योग्यताहरू

निवासीको रूपमा दर्ता गरिएका विदेशी नागरिकहरू (जापानमा ३ महिनाभन्दा लामो समय बस्न मान्यता भएको व्यक्तिहरू) जसले कम्पनीद्वारा स्वास्थ्य बिमा पाउँदैनन्, तिनीहरू राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमामा भर्ना हुनु आवश्यक हुन्छ। यद्यपि, तल उल्लेख गरिएका व्यक्तिहरू भने राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमामा भर्ना निषेध हुन्छन्:

< राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमामा भर्ना निषेध भएका व्यक्तिहरू >

- कम्पनीद्वारा पाइने स्वास्थ्य बीमामा भर्ना भएका व्यक्तिहरू
- पारिवारिक व्यवसाय मार्फत पाउने स्वास्थ्य बीमामा भर्ना भएका आश्रितहरू
- नाजुक अवस्थाको वृद्ध स्वास्थ्य सेवा प्रणालीमा भर्ना भएका व्यक्तिहरू
- कल्याण (सरकारी भत्ता) पाइरहने व्यक्तिहरू
- उपचारको लागि बसाइ भिसामा आउने व्यक्तिहरू र यिनीहरूको साथ दिनेहरू
- पर्यटन वा मनोरन्जन निवासको स्थिति भएका व्यक्तिहरू

(ख) राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमामा भर्ना हुँदा वा त्यसबाट निस्किएका

कृपया राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमामा भर्ना हुँदा वा त्यसबाट निस्किएका १४ दिन भित्र तातेबायाशी शहर हललाई सूचित गर्नुहोस्। तपाईंलाई आफ्नो घरधनीको पहिचान र "माइ नम्बर कार्ड" चाहिनेछ।

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमामा भर्ना हुँदा	आवश्यक आईटमहरू
तातेबायाशी शहरमा बसाइ सर्दा	व्यक्तिगत छाप, बसाइ सर्ने प्रमाणपत्र
कम्पनीद्वारा पाइने स्वास्थ्य बीमाबाट निस्किएका (आश्रित नभएको समयदेखि)	व्यक्तिगत छाप, सामाजिक बीमा बन्द भएको प्रमाणपत्र
छोराछोरी जन्मिँदा	व्यक्तिगत छाप, आमा र बच्चा स्वास्थ्य पुस्तिका
कल्याण (सरकारी भत्ता) को अन्त हुँदा	व्यक्तिगत छाप, कल्याण (सरकारी भत्ता) हटाउने सूचना
विदेशी निवासीको लागि निवासी कार्ड बनाउँदा (बस्ने अवधि ३ महिना भन्दा बढी, आदि।)	व्यक्तिगत छाप, निवासी कार्ड वा विशेष स्थायी निवासी प्रमाणपत्र, पासपोर्ट

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。

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमाबाट निस्किएकाहरू	आवश्यक आईटमहरू
तातेबायाशी शहरबाट बसाइ सर्दा	व्यक्तिगत छाप, पुरै घरबारको बिमा कार्ड
कम्पनीद्वारा पाइने स्वास्थ्य बीमामा भर्ना हुँदा (आश्रित बन्ने बेला)	व्यक्तिगत छाप, राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा प्रमाणपत्र, भर्ना भएको कम्पनीद्वारा पाइने स्वास्थ्य बिमाको स्वास्थ्य बिमा कार्ड
मृत्यु हुँदा	व्यक्तिगत छाप, बीमा कार्ड
कल्याण (सरकारी भत्ता) गर्न सुरु हुँदा	व्यक्तिगत छाप, बीमा कार्ड, कल्याण (सरकारी भत्ता) सुरु भएको सूचना
विदेशीको रूपमा भर्नाको लागि योग्य नभएको समयदेखि	व्यक्तिगत छाप, बीमा कार्ड, निवासी कार्ड वा विशेष स्थायी निवासी प्रमाणपत्र, पासपोर्ट

<यदि भर्नाको लागि सूचना ढिलो छ भने> सावधानी!

○ राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमा कर दर्ता गर्ने महिना देखि नभई भर्नाको लागि योग्य भएको महिना देखि नै तिर्नुपर्ने हुन्छ। यसैकारण योग्य भएको महिना देखि भर्ना भएको महिना सम्म अगाडी नै कर तिर्नुपर्नेछ (३ वर्ष सम्म)

○ यदि तपाईंको आफ्नो बिमा कार्ड छैन भने, असाधारण परिस्थितिहरू बाहेक त्यो अवधिमा पाएको उपचारको खर्चको पुरै रकम आफैले तिर्नुपर्ने हुन्छ।

<यदि बन्द गर्ने सूचना ढिलो छ भने> सावधानी!

○ तपाईंले राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमा बन्द गर्नको लागि सूचना दिनुपर्छ। यदि सूचना ढिलो आयो भने तपाईंको अरु स्वास्थ्य बिमा भए पनि तपाईंलाई राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा कर लगाइरहनेछ।

○ अर्को स्वास्थ्य बिमामा भर्ना भए पछि यदि राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमा कार्ड प्रयोग गरेर चिकित्सा परामर्श प्राप्त गर्नुभयो भने, तपाईंले राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमाले तिरेको उपचार खर्चको फिर्ता गर्नुपर्ने हुन्छ, अथवा पछिल्लो मितिमा मेडिकल जाँचको लागत तिर्नुपर्ने हुन सक्छ।

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、大切に取扱ってください。

(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 日数	90日までの入院	1食 210円
		90日を超える入院	1食 160円
低所得者I		1食 100円	

२ बिरामी वा घाइते हुँदा (भुक्तानी)

(क) आफ्नो बिमा कार्ड कसरी प्रयोग गर्ने

तपाईंको बिमा कार्ड (राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमा प्रमाणपत्र) चाहिँ तपाईं राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमा प्रणालीमा भर्ना हुनुभएको छ भन्ने कुराको प्रमाण हुन्छ।

रोग वा चोटको कारणले चिकित्सा संस्थाको भ्रमण गर्नुहुन्दा, कृपया काउन्टरमा आफ्नो बीमा कार्ड देखाउनुहोस्। तपाईंको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमाले उपचार खर्चको ७०% सम्म तिर्नेछ (तपाईंको उमेर र आम्दनी अनुसार)।

- बिमा कार्डको प्रतिलिपि प्रयोग गर्न सकिँदैन।
- म्याद सकिएको बीमा कार्ड प्रयोग गर्न सकिँदैन।
- अरु कुनै व्यक्तिले तपाईंको बिमा कार्ड प्रयोग गर्न सक्दैन। (अनधिकृत प्रयोग कानून द्वारा दण्डनीय छ)
- तातेबायाशी शहरबाट अर्को नगरपालिकामा सर्ने बेला, अथवा तपाईंले कम्पनीद्वारा स्वास्थ्य बिमा भर्ना सुरु हुँदा, कृपया तुरुन्तै तातेबायाशी शहर हलमा बीमा र पेन्सन प्रभागमा बिमा कार्ड फिर्ता गर्नुहोस्।

	० बर्षको उमेर देखि अनिवार्य शिक्षाको सुरु सम्म	अनिवार्य शिक्षाको सुरु देखि ६९ बर्षको उमेर सम्म	७० देखि ७४ बर्षको उमेर सम्म
राष्ट्रिय बिमा भाग	८०%	७०%	८०% (सक्रिय आम्दनी कमाउनेहरूको लागि ७०%)
आफैले तिर्ने भाग	२०%	३०%	२०% (सक्रिय आम्दनी कमाउनेहरूको लागि ३०%)

(ख) ७० बर्ष भन्दा बढी उमेरको व्यक्तिको लागि चिकित्सा स्याहार (वृद्धहरूको लागि बिमा लाभ प्रमाणपत्र)

७० बर्षको उमेरमा, तपाईंलाई वृद्धहरूको लागि लाभ प्रमाणपत्र जारी गरिनेछ। वृद्धहरूको लागि बिमा लाभ प्रमाणपत्र सावधानीपूर्वक राख्नु पर्छ, किनभने ७० बर्षको उमेर पुग्ने महिनाको अर्को महिना देखि (अथवा तपाईंको जन्मदिन महिनाको १ तारिखमा पर्छ भने, त्यहि महिना देखि) चिकित्सा संस्थामा परामर्श प्राप्त गर्दा बिमा कार्ड जस्तै आवश्यक हुनेछ।

(ग) अस्पतालमा भर्ना हुँदा भोजनको खर्च

रोग वा चोटको कारणले गर्दा अस्पतालमा भर्ना हुँदा, उपचार र औषधिको खर्चको साथै, राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमाले अरू खर्चहरू पनि तिर्नेछ, भोजन खर्चको लागि आंशिक रूपमा आफैले तिर्ने भुक्तान बाहेक। शहर करबाट छुट भएका व्यक्तिहरूको भोजन खर्च अनुदानित हुनुको लागि, एउटा "सीमित अनुप्रयोग/मानक लागत घटाउने प्रमाणपत्र" आवश्यक छ। तातेबायाशी शहर हलमा बीमा र पेन्सन प्रभागमा आवेदन दिनुहोस्।

आम्दनी कोटी		भोजनको खर्च	
सामान्य (तल उल्लेख गरिएका व्यक्तिहरू बाहेक)		हरेक खानाको ४६० येन	
कर छुट भएकाहरू कम आम्दनी 'ख'	गएको १२ महिना भित्र कति दिन अस्पतालमा भर्ना भएको	९० दिन सम्म भर्ना भएको	हरेक खानाको २१० येन
		९० दिन भन्दा बढी समय भर्ना भएको	हरेक खानाको १६० येन
कम आम्दनी 'क'		हरेक खानाको १०० येन	

(4) いったん全額自己負担したとき (療養費)

いったん全額を自己負担する次のようなときは、館林市役所保険年金課で申請してください。内容を審査し決定額の7割 (又は8割) を払い戻してもらうことができます。

こんなとき	申請に必要なもの
やむを得ない理由で、保険証を使わずに治療を受けたとき (自費診療)	レセプト、領収書、保険証、世帯主のはんこ、振込先の口座番号などがわかるもの
医師の指示で、あんま、はり・きゅう、マッサージなどの施術を受けたとき	医師の同意書、領収書、保険証、世帯主のはんこ、振込先の口座番号などがわかるもの
手術などの際に、他人の生血を輸血したとき (輸血の生血代)	医師の同意書、領収書、保険証、世帯主のはんこ、振込先の口座番号などがわかるもの
治療上、必要があってコルセットなどを装着したとき (治療用装具代)	医師の同意書、領収書、保険証、世帯主のはんこ、振込先の口座番号などがわかるもの
海外渡航中に治療を受け、日本に戻ってきたとき (治療目的での渡航は不可)	診療内容がわかるもの (日本語訳が必要)、領収書 (日本語訳)、保険証、世帯主のはんこ、振込先の口座番号のわかるもの、パスポートや航空券、現地医療機関に問い合わせる本人同意書

(5) 医療費が高額になったとき (高額療養費)

皆さんが支払った1か月分の医療費が自己負担限度額を超えたとき、館林市役所保険年金課から通知でお知らせいたします。必要なものをそろえて窓口で申請すると、その超えた分が高額療養費として支給されます。高額療養費支給申請の時効は、原則として2年です。ただし、事前に限度額適用認定証の交付を受けている人は、申請する必要はありませんが、世帯合算や多数該当になったときは、通知が届きますので申請してください。

<申請に必要なもの>

- 館林国保から届いた通知
- 振込先口座のわかるもの
- 保険証
- 世帯主のはんこ (朱肉を使うもの)
- 病院などの領収書

(घ) पूर्ण भुक्तानी (उपचार खर्च)

यदि तल उल्लेख गरिएको अवस्थाहरुमा पूर्ण भुक्तानी आफैले तिर्नुभएको छ भने, कृपया तातेबायाशी शहर हलमा बीमा र पेन्सन प्रभागमा आवेदन दिनुहोस्। विवरण समीक्षा गरिनेछ र तोकिएको रकमको ७०% (वा ८०%) फिर्ता गरिनेछ।

यी अवस्थामा,	आवेदनको लागि आवश्यक आईटमहरू
अपरिहार्य कारणहरूको लागि बीमा कार्ड बिना उपचार प्राप्त गर्दा (आफैले तिर्नुभएको चिकित्सा उपचार)	मेडिकल बिल, रसिदहरू, बीमा कार्ड, घरधनीको छाप, बैंक खाताबाट हस्तान्तरणको विवरण देखाउने कागजात
डाक्टरको निर्देशनमा अन्मा मालिश, एक्स्यूपंक्चर वा मालिश उपचार आदि प्राप्त गर्दा	डाक्टरको अनुमति, रसिदहरू, बीमा कार्ड, घरधनीको छाप, बैंक खाताबाट हस्तान्तरणको विवरण देखाउने कागजात
शल्यक्रिया आदिको लागि जीवित रक्त आधान प्राप्त गर्दा (जीवित रक्त आधानको खर्च)	मेडिकल बिल, रसीदहरू, बीमा कार्ड, घरधनीको छाप, बैंक खाताबाट हस्तान्तरणको विवरण देखाउने कागजात
उपचारको लागि कोर्सेट लगाउन आवश्यक हुँदा (उपचार उपकरणको खर्च)	डाक्टरको अनुमति, रसिदहरू, बीमा कार्ड, घरधनीको छाप, बैंक खाताबाट हस्तान्तरणको विवरण देखाउने कागजात
विदेशमा उपचार प्राप्त गरेपछि जापान फर्कदा (उपचारको उद्देश्यले नै यात्रा गरेको अवस्था बाहेक)	चिकित्सा उपचारको विवरण देखाउने कागजातहरू (जापानी भाषामा अनुवाद आवश्यक छ), रसीदहरू (जापानी भाषामा अनुवाद आवश्यक छ), बीमा कार्ड, घरधनीको छाप, बैंक खाताबाट हस्तान्तरणको विवरण देखाउने कागजात, पासपोर्ट र यात्राको टिकट, स्थानीय चिकित्सा संस्थामा सोधपुछको लागि व्यक्तिगत सहमति

(ङ) उपचार खर्च अति महँगो हुँदा (महँगो उपचार खर्च)

कुनै व्यक्ति एक महिनाको लागि उपचार खर्चको आफैले तिर्ने सिमा भन्दा बढी पुग्दा, तातेबायाशी शहर हलमा बीमा र पेन्सन प्रभागले तपाईंलाई सूचना गर्नेछ। यदि सबै आवश्यक आईटमहरू ल्याउँदै काउन्टरमा आवेदन गर्नुभयो भने, कुनै अत्यधिक खर्च महँगो उपचार खर्चको रूपमा तिरिनेछ। सामान्यतया, महँगो उपचार खर्चलाई तिर्नेको लागि आवेदन गर्ने म्याद दुई बर्ष हुन्छ। यद्यपि, अग्रिममा सीमित अनुप्रयोग प्रमाणपत्र पाएका व्यक्तिहरूले आवेदन गर्नु पर्दैन, र यदि घरबारको कुल वा केसहरूको संख्या लागू छ भने तपाईंलाई सूचित गरिनेछ।

<आवेदनको लागि आवश्यक कुरा>

- तातेबायाशी शहर राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमाबाट सूचना
- बैंक खाताबाट हस्तान्तरणको विवरण देखाउने कागजात
- बीमा कार्ड
- घरधनीको छाप (सिन्दूर इंकप्याड प्रयोग गरेर)
- अस्पताल रसिद, आदि।

<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。

<उपचार खर्चको भुक्तानीको लागि आवेदन दिन आवश्यक पर्ने अवस्थाको घटाई (सीमित अनुप्रयोग प्रमाणपत्र)>

बाह्य रोगी/अस्पतालमा भर्नाको खर्च महंगो हुँदा, बाह्य रोगी/अस्पतालमा भर्नाको मेडिकल संस्थामा आफुले तिर्ने सीमित अनुसार भुक्तान सीमित गर्नको लागि एउटा “सीमित अनुप्रयोग प्रमाणपत्र” अग्रिममा पाएर उही मेडिकल संस्थालाई प्रस्तुत गर्न सकिन्छ। कृपया तातेबायाशी शहर हलमा बीमा र पेन्सन प्रभागमा अग्रिममा आवेदन गर्नुहोस्। याद गर्नुहोस्, यदि राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमा कर समयमा तिर्नुहुन्न भने, यो प्रमाणपत्र पाउन सक्नुहुन्न।

○ सीमित अनुप्रयोग प्रमाणपत्र चाहिने व्यक्तिहरू

- ・ ७० बर्ष भन्दा कम उमेर भएका व्यक्तिहरू
- ・ शहर कर छुट पाएका घरबारका ७० देखि ७४ बर्षको उमेरका व्यक्तिहरू अथवा व्यक्तिहरू जसले सक्रिय १ वा २ कोटिमा पर्छन्

● आफैले तिर्ने रकमको हिसाबको लागि बुंदाहरू

- ・ उपचार पाएको हरेक महिनाको लागि हिसाब गरिन्छ (महिनाको पहिलो दिन देखि अन्तिम दिन सम्म)।
- ・ हरेक अस्पतालको लागि हिसाब गरिन्छ।
- ・ जब एउटै अस्पतालबाट डॉक्टरद्वारा स्वीकृत भएको औषधि जारी गरिन्छ, वितरण गर्ने फार्मसीबाट वितरण गरिएका औषधिको खर्च सँगै जोडिन्छ।
- ・ बाह्य रोगी, अस्पतालमा बस्ने रोगी र दन्तचिकित्सा उपचारको लागि अलग हिसाब गरिन्छ, एउटै अस्पतालमा भए पनि।
- ・ कोठा परिवर्तनको शुल्क जस्ता बिमा लागू नहुने आइटमहरू योग्य हुँदैनन्।
- ・ खानाको लागि आफुले तिरेको खर्च र अस्पतालमा भर्ना हुँदा जिउने मेडिकल खर्च योग्य हुँदैनन्।

<७० बर्ष भन्दा कम उमेरका व्यक्तिहरूको लागि आफुले तिर्ने भुक्तानीको सिमा (मासिक)>

जब एउटै मेडिकल संस्थामा तेही महिनामा उक्त व्यक्ति आफैले तिरेको रकम तल उल्लेख गरिएका सिमा भन्दा बढी पुग्छ, अतिरिक्त रकम कभर गरिनेछ।

	*१	आम्दनी कोटी	तेस्रो पटक सम्म	चौथो पटक देखि *३
माथिल्लो आमदन आर्जनकर्ताहरू	क	घरबारहरू जसको आम्दनी आधारभूत कटौती पछि ९०.१ लाख येन भन्दा बढी हुन्छ *२	२,५२,६०० येन + (उपचार खर्च - ८,४२,००० येन) × १%	१,४०,१०० येन
	ख	घरबारहरू जसको आम्दनी आधारभूत कटौती पछि ६० लाख र ९०.१ लाख येनको बीचमा पर्छ	१,६७,४०० येन + (उपचार खर्च - ५,५८,००० येन) × १%	९३,००० येन
घरबारहरू जसको आम्दनी आधारभूत कटौती पछि २१ लाख भन्दा कम हुन्छ सामान्य कर छुट पाएकाहरु	ग	घरबारहरू जसको आम्दनी आधारभूत कटौती पछि २१ लाख र ६० लाख येनको बीचमा पर्छ	८०,१०० येन + (उपचार खर्च - २,६७,००० येन) × १%	४४,४०० येन
	घ	घरबारहरू जसको आम्दनी आधारभूत कटौती पछि २१ लाख येन भन्दा कम हुन्छ	५७,६०० येन	
	ङ	शहर कर छुट पाएका घरबारहरू	३५,४०० येन	२४,६०० येन

*१ 'क' देखि 'ङ' सीमित अनुप्रयोग प्रमाणपत्रमा लागू हुने कोटीहरूलाई बुझाउँछन्।

*२ “आम्दनी आधारभूत कटौती पछि” चाहिँ आधारभूत कटौती (३,३०,००० येन) र अगाडि बढाइएको शुद्ध घाटालाई (यद्यपि, अगाडि बढाइएको विविध घाटा चाहिँ कटौती हुँदैन) आम्दनी को कुल राशिबाट घटाए पछि, हिसाब गरिएको व्युत्पन्न रकमलाई बुझाउँछ।

*३ जब एक वर्ष भित्र महँगो उपचार खर्चको चार चोटी वा त्यो भन्दा बढी भुक्तानी हुन्छ, तब आफुले तिर्ने रकमको सीमित परिवर्तन हुन्छ।

●**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。

● **जब एउटा घरबारमा कुल सीमा नाछ (घरबारको कुल)**

बहु परामर्शको लागी वा एउटै घरबारका व्यक्तिहरूको परामर्शको लागी, आफुले तिरेको २१,००० येन भन्दा बढी खर्च मासिक रुपमा सँगै जोड्न सकिन्छ। जब कुल आफुले तिरेको रकम सीमा नाछ, तब अधिक भएको खर्च तिरिनेछ।

<**७० बर्ष देखि ७४ बर्ष सम्मको उमेरका व्यक्तिहरूको लागि आफुले तिर्ने भुक्तानीको सिमा (मासिक)**>

बाह्य रोगीको लागि सिमा लागू भए पछि (व्यक्तिगत एकाइ), बाह्य रोगी + अस्पताल भर्नाको सिमा (घरबार इकाइ) अस्पताल भर्ना र एउटै घरबारमा भएका ७० देखि ७४ बर्ष सम्म उमेरका व्यक्तिहरूको लागि आफुले तिरेको रकममा लागू हुन्छ।

*७० देखि ७४ बर्ष सम्म उमेरका व्यक्तिहरूको लागि आफुले तिरेको रकमलाई अस्पताल भर्ना, चिकित्सा वा दन्तचिकित्सा बिच कुनै भेदभाव बिना हिसाब गरिन्छ।

आम्दनी कोटी		(२) बाह्य रोगी + अस्पताल भर्ना	
		(१) बाह्य रोगी (व्यक्तिगत एकाइ)	(घरबार इकाइ)
सक्रिय ३ (सक्रिय आम्दनी कमाउनेहरू)	६९ लाख येन वा त्यो भन्दा बढीको करयोग्य आम्दनी	२,५२,६०० येन + (उपचार खर्च – ८,४२,००० येन) × १% (चौथो पटक देखि १,४०,१०० येन)	
सक्रिय २ (सक्रिय आम्दनी कमाउनेहरू)	३८ लाख येन देखि तर ६९ लाख येन भन्दा कमको करयोग्य आम्दनी	१,६७,४०० येन + (उपचार खर्च – ५,५८,००० येन) × १% (चौथो पटक देखि ९३,००० येन)	
सक्रिय १ (सक्रिय आम्दनी कमाउनेहरू)	१४.५ लाख येन देखि तर ३८ लाख येन भन्दा कमको करयोग्य आम्दनी	८०,१०० येन + (उपचार खर्च – २,६७,००० येन) × १% (चौथो पटक देखि ४४,४०० येन)	
सामान्य	सक्रिय, गैर-कम-आम्दनी कमाउनेहरू	१८,००० येन (वार्षिक सीमा १,४४,००० येन)	५७,६०० येन (चौथो पटक देखि ४४,००० येन)
कम आम्दनी २	घरबार जसमा राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमा भर्ना भएका व्यक्तिहरू र घरधनी शहर कर छुट पाएका छन्	८,००० येन	२४,६०० येन
कम आम्दनी १	घरबार जसमा राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमा भर्ना भएका व्यक्तिहरू र घरधनी शहर कर छुट पाएका छन्, जहाँ हरेक व्यक्तिको तलब र पेन्सनबाट आदि आवश्यक कटौती र खर्च (८ लाख येनको कटौती सहित पेन्सन आम्दनी हिसाब गरिन्छ) घटाए पछि, घरबारका व्यक्तिहरूलाई ० येन पाउँछन्	८,००० येन	१५,००० येन

*तपाईं ७५ बर्ष पुग्ने उमेरको महिनामा आफुले तिर्ने सिमा यसरी हिसाब गरिन्छ: जन्मदिन अगाडी राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमाको हरेक प्रणालीको आफुले तिर्ने सिमाको रकमको आधा र जन्मदिन पछि नाजुक अवस्थाको वृद्ध स्वास्थ्य सेवा प्रणालीको आफुले तिर्ने सिमाको रकमको आधा, यो दुइटा रकम जोडेर।

(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となります。必ず館林市役所保険年金課の窓口に届け出てください。

○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

(ㄱ) बच्चा जन्माउँदा (बच्चा जन्माउनको लागि एकमुष्ट भुक्तान)

बिमा भएका व्यक्तिले बच्चा जन्माउँदा, घरधनीलाई ४,०४,००० येन तिरिन्छ। यदि १२ हप्ता (८५ दिन) वा त्यो भन्दा बढी समय गर्भवती भएर गर्भक्षय भएको अवस्था अथवा गर्भ तुहिएको अवस्थामा पनि तिरिन्छ। प्रसूति चिकित्सा सुरक्षा प्रणालीमा पर्ने मेडिकल संस्थामा बच्चा जन्माउनुहुन्छ भने थप १६,००० येन थपिन्छ।

सामान्यतया, अस्पतालमा आदि आवेदन गर्ने र सिधै तातेबायाशी शहर राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमाबाट अस्पताललाई भुक्तानी पठाउने प्रणाली हुन्छ (सीधा भुक्तान प्रणाली)। बीमा भएको व्यक्तिको आर्थिक बोझ कम गर्न, यो प्रणाली बच्चा जन्माउने खर्च तिर्न एउटा बच्चा जन्माउनको लागि एकमुष्ट भुक्तान प्रयोग गर्न सकिन्छ।

*कृपया याद गर्नुहोस्, बच्चा जन्माएको दिन देखि दुई बर्ष भन्दा लामो समय बितिसकेको छ भने भुक्तान तिरिनेछैन।

(छ) मृत्यु हुँदा (अन्येष्टि खर्च)

बिमा भएको व्यक्तिको मृत्यु हुँदा, अन्येष्टिको मिलाउने व्यक्तिलाई ५०,००० येन तिरिन्छ। कृपया तातेबायाशी शहर हलमा बीमा र पेन्सन प्रभागमा आवेदन गर्नुहोस्।

*कृपया याद गर्नुहोस्, अन्येष्टिको दिन देखि दुई बर्ष भन्दा लामो समय बितिसकेको छ भने भुक्तान तिरिनेछैन।

(ज) बिमा कार्ड प्रयोग गर्न नसकिने अवस्था

○सामान्य गर्भावस्था/जन्माउने ○अर्थोडन्टिक्स/कस्मेटिक सर्जरी ○स्वास्थ्य जाँच, समूहको रूपमा स्वास्थ्य जाँच, खोपहरू
○काममा पाउने चोटपटक (चोट बीमा) ○अस्पतालमा भर्ना हुँदा कोठा परिवर्तनको शुल्कहरू आदि

(झ) सीमित लाभहरू

○अपराधको कारणले रोग वा चोट ○झगडाको कारणले रोग वा चोट
○जानाजानी कार्यहरूको कारणले लागूपदार्थको लत, रोग वा चोट आदि

(ञ)ट्राफिक दुर्घटना हुँदा

तपाईं तेस्रो पक्षको कार्यहरूले घाइते हुनुभएकोमा, जस्तै ट्राफिक दुर्घटना आदि, यस्तो अवस्थामा पनि तपाईं राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमा द्वारा उपचार प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ। यद्यपि, साधारणतया लापरवाह पक्षले नै उपचार खर्च तिर्न बाध्य हुन्छ। जब राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमा द्वारा उपचार पाइन्छ, राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमाले अस्थायी रूपमा उपचार खर्च तिर्नेछ, र त्यसपछि लापरवाह पक्षले खर्च फिर्ता गर्नुपर्नेछ। कृपया तातेबायाशी शहर हलमा बीमा र पेन्सन प्रभागमा अग्रिममा आवेदन गर्नुहोस्।

○ट्राफिक दुर्घटना हुँदा ○अरूको स्वामित्वमा रहेको पशुले तपाईंलाई टोक्दा
○स्की वा स्नोबोर्डमा टकराव वा छुवाईको कारण दुर्घटना आदि। ○खाना विषाक्त आदि

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

3 राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमा कर तिरौं (राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमा कर)

रोग वा चोटको लागि चिकित्सा खर्च, बच्चा जन्माउनको लागि एकमुष्ट भुक्तान, र अन्येष्टि खर्च आदि, तपाईंको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमा कर र राज्य, प्रान्त र नगरपालिकाका सार्वजनिक कोषले तिरिन्छ। राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमा कर भनेको एउटा महत्वपूर्ण वित्तीय संसाधन जसले राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमा प्रणालीको सञ्चालन समर्थन गर्छ। अन्तिम मितिभन्दा अगाडी भुक्तानी तिर्न पक्का गर्नुहोस्।

(क) राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा कर कसरी निर्धारण गरिन्छ

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा कर हरेक घरबारको लागि हरेक बर्षको तल उल्लेख गरिएका आईटमहरू अनुसार हिसाब गरिन्छ। यदि तपाईंको घरबारमा बर्षको दौडनमा परिवर्तन हुन्छ भने, तपाईंको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा कर परिवर्तन हुनेछ।

प्रति-आम्दनी आधार: भर्ना भएका व्यक्तिहरूको आम्दनीको आधारमा हिसाब गरिएको कर

प्रति व्यक्ति आधार: भर्ना भएका व्यक्तिहरूको संख्याको आधारमा हिसाब गरिएको कर

निश्चित मूल्य आधार: प्रति घरबारको आधारमा हिसाब गरिएको कर

(ख) कर भुक्तानी गर्ने व्यक्ति

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमा तिर्नुपर्ने व्यक्ति 'कर भुक्तानी गर्ने व्यक्ति'-लाई भनिन्छ, र यो व्यक्ति घरधनी हुन्छ। यदि घरधनी राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमामा भर्ना भएको छैन भने पनि, यदि परिवारको कुनै सदस्य राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमामा भर्ना भएको छ भने, घरधनी नै कर भुक्तानी गर्ने व्यक्ति हुनेछ।

(ग) राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमा कर कसरी तिर्ने

तपाईंको उमेरको आधारमा राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमा कर तिर्ने तरिका फरक हुन्छ।

४० बर्ष भन्दा कम उमेरका व्यक्तिहरू: चिकित्सा बीमा भाग + नाजुक अवस्थाको वृद्ध स्वास्थ्य सेवा भाग

४० देखि ६४ बर्ष सम्मको उमेरका व्यक्तिहरू: चिकित्सा बीमा भाग + नाजुक अवस्थाको वृद्ध स्वास्थ्य सेवा भाग + नर्सिंग हेरचाह बीमा भाग

६५ देखि ७४ बर्ष सम्मको उमेरका व्यक्तिहरू: चिकित्सा बीमा भाग + नाजुक अवस्थाको वृद्ध स्वास्थ्य सेवा भाग

(घ) आफ्नो आम्दनी देखाउन नबिसर्नुहोस्!

गएको बर्षमा कमाउनुभएको आम्दनीको आधारमा आदि राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमा कर हिसाब गरिन्छ। कृपया सही आम्दनी लेख्नुहोस्।

●राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमा कर तिर्न नबिसर्नुहोस् भनेर, बैंक स्थानान्तरण द्वारा तिर्न सुझाव दिन्छौं!

तपाईंको आवेदन पुरा गर्नुभए पछि, अर्को बर्ष देखि सुविधाजनक रूपमा, स्थानान्तरण स्वचालित रूपमा गरिनेछ।

< तपाईंलाई चाहिने सामान >

• बचत जम्मा पासबुक • पासबुक दर्ता छाप

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）

8 राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा कर नतिर्दा

विशेष परिस्थितिहरूमा जस्तै प्रकोपहरू आदि बाहेक, यदि राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमा कर तिर्नुभएन भने, तल उल्लेख गरिएका कदमहरू चलन सम्भावना छ भनेर कृपया याद गर्नुहोस्। यदि अपरिहार्य अवस्थाको कारणले गर्दा तिर्न गाह्रो छ भने, कृपया हामीलाई सकेसम्म चाँडो सम्पर्क गर्नुहोस्।

यदि म्याद सकिसकेको छ भने...

तपाईंलाई एउटा अनुस्मारक पठाइनेछ। म्याद नाघेकोले तपाईंले शुल्क पनि तिर्नुपर्ने हुन सक्छ।

यदि अझै तिर्नुहुन्न भने...

एउटा “छोटो अवधि बीमा कार्ड” जारी गरिन सक्छ, जसको मान्यताको अवधि साधारण बिमा कार्डको भन्दा छोटो हुन्छ।

म्याद सकिसकेको एक बर्ष पछि पनि तिर्नुभएको छैन भने...

तपाईंलाई बिमा कार्ड फिर्ता गर्न माग्नेछ र “योग्यता कार्ड (बीमा योग्यता प्रमाणपत्र)” जारी गरिनेछ। यसले तपाईं राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमामा भर्ना हुनुभएको कुराको प्रमाण दिन्छ। तपाईं मेडिकल संस्थामा जाँदा, अस्थायी रूपमा उपचार खर्च पूर्ण रूपमा तपाईंले तिर्न आवश्यक हुनेछ।

५ जेनेरिक औषधि प्रयोग गरौं

- जेनेरिक औषधिको फाइदाजनक प्रभावहरू हुन्छन्, जसको मुल औषधिको बराबर हुन्छन्। यदि एउटै अवयवहरू भएको जेनेरिक औषधिमा बदल्नुभयो भने मुल औषधिको खर्च भन्दा सस्तो हुन सक्छ।
- मेडिकल संस्था वा फार्मसीलाई “जेनेरिक औषधिको चाहना छ भन्ने स्टिकर” देखाएर जेनेरिक औषधिको उपयोगमा परामर्श प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ।

६ ४० बर्ष देखि ७४ बर्ष सम्मको उमेर भएका व्यक्तिहरूको लागि स्वास्थ्य जाँच (विशेष स्वास्थ्य जाँच)

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमामा भर्ना भएका ४० बर्ष देखि ७४ बर्ष सम्मको उमेरका व्यक्तिहरूको लागि स्वास्थ्य जाँच गरिन्छ। अस्पतालमा बाह्य रोगी पनि स्वास्थ्य जाँचको लागि योग्य छन्।

- लागत नि:शुल्क
- तालिका/स्थान कृपया तातेबायाशी शहर हलमा बीमा र पेन्सन प्रभागबाट बर्षमा एक पटक पठाइने स्वास्थ्य जाँच पास र जानकारी हेर्नुहोस्।
- स्वास्थ्य जाँचको भागहरू शरीर मापन (उचाई, तौल, बी.एम.आई, कम्मरको घेर), रक्तचाप मापन, रगतको जाँच, मूत्रको जाँच, चिकित्सा जाँच, आदि
- जाँचको परिणामहरू जाँचको परिणामहरू र वर्तमान स्वास्थ्य अवस्था र जीवनशैली बानीबारे आदि सबै परीक्षार्थीहरूलाई प्राप्त गरिन्छ।
- विशेष स्वास्थ्य मार्गदर्शन जीवनशैली सम्बन्धित रोगहरू वा मेटाबोलिक सिन्ड्रोम भएको सम्भावना भएका व्यक्तिहरूको लागि, स्वास्थ्य जाँच पछि विशिष्ट स्वास्थ्य मार्गदर्शन प्राप्त गरिन्छ। डाइट र व्यायामको बारेमा निर्देशन सार्वजनिक स्वास्थ्य नर्सहरु र पोषण विशेषज्ञहरुबाट सितैमा पाउन सकिन्छ, त्यसैले कृपया यसको सदुपयोग गर्नुहोस्।

【सम्पर्क】

काउन्टर २, 1F तातेबायाशी शहर हल

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा सेक्सन, बीमा र पेन्सन प्रभाग

टेलिफोन ०२७६-७२-४१११ (आन्तरिक रेखा: ६२५/६२८)