

## बच्चा जन्मेको एकमुष्ट भत्ताको प्रत्यक्ष भुक्तानी प्रणालीको व्याख्या /Explanation of the Direct Payment System for the Childbirth Lump-Sum Allowance /出産育児一時金の直接支払制度の利用に関する説明書

"बच्चा जन्म एकमुष्ट भत्ता" भनेको के हो /What is "The Childbirth Lump-Sum Allowance"/出産育児一時金とは

यदि तपाईंले बच्चा जन्माउनुभयो र तपाईंसँग (बीमित/डिपेंडेंट) जापानी सार्वजनिक स्वास्थ्य बीमा छ भने, तपाईं बच्चा जन्माउने एकमुष्ट भत्ता प्राप्त गर्न योग्य हुनुहुन्छ। (तपाईंको चिकित्सा संस्थाले जापान प्रसूति क्षतिपूर्ति प्रणालीमा सहभागी छ कि छैनको आधारमा रकम भिन्न हुन्छ।)

/If you give birth to a child and you (insured/dependent) have Japanese public health insurance, you are eligible to receive the Childbirth Lump-Sum Allowance. (The amount will vary depending on what type of indemnification policy your medical institution has from The Japan Obstetric Compensation System.)

/日本の公的医療保険の加入者（被保険者・被扶養者）が出産した場合、出産育児一時金等として政令で定める金額が支給されます。（金額は、あなたの分娩機関が産科医療保障制度に加入しているかどうかで異なります。）

" बच्चा जन्मेको एकमुष्ट भत्ताको लागि प्रत्यक्ष भुक्तानी प्रणाली" के हो ?

/What is "The Direct Payment System for the Childbirth Lump-Sum Allowance"

/出産育児一時金等の医療機関への直接支払制度とは

तपाईंको चिकित्सा संस्थाले तपाईंको तर्फबाट तपाईंको चिकित्सा बीमा प्रदायकबाट "द चाइल्डबर्थ लम्प-सम अलाउन्स" को भुक्तानी दावी र प्राप्त गर्नेछ। यो एकमुष्ट रकममा परिवारको सदस्यको प्रसवको लागि एकमुष्ट लाभ र बीमित व्यक्ति वा परिवारको सदस्यको प्रसवको लागि पारस्परिक सहायता वितरण खर्च समावेश हुन्छ।

तपाईंको बोझ कम गर्न, सबै आवश्यक आवेदन प्रक्रियाहरू तपाईंको चिकित्सा संस्थाद्वारा सम्हालिने छ। तपाईंले अग्रिम डेलिभरी लागतको लागि ठूलो रकमको व्यवस्था गर्नुपर्दैन।

/Your medical institution will claim and receive the payment of "The Childbirth Lump-Sum Allowance" from your medical insurance provider on your behalf. This lump sum includes the lump-sum benefit for the childbirth of a family member and the mutual aid delivery expense for the childbirth of an insured person or a family member.

To reduce your burden, all the necessary application processes will be handled by your medical institution. Also, you do not have to arrange for a large amount for delivery costs in advance.

/医療機関等が日本の公的医療保険加入者（被保険者）に代わって、出産育児一時金（家族出産一時金、共済の出産費および家族出産費を含みます）の支給申請および受取を行う制度です。

手続きは、出産予定の医療機関等で行うため、手続き面の負担が軽減されます。また、あらかじめ多額の出産費用を用意しなくて済みます。

● तपाईंको अस्पतालबाट डिस्चार्ज गर्ने प्रक्रियालाई सरल र तनावमुक्त बनाउनको लागि, सामान्यतया हामी यस अस्पतालमा यो प्रणाली अपनाउँछौं। यो प्रणाली प्रयोग गर्न कुनै अतिरिक्त शुल्क लाग्दैन।

/In order to make your hospital discharging process simple and stress free, generally we adopt this system at this hospital. There is no extra fee to use this system.

/当院では、退院時等の負担軽減のために、この制度を利用いただくことを原則としています。この手続きの手数料はかかりません。

患者氏名 :

患者ID :

नेपाली / Nepali / नेपाली भाषा

- यदि हाम्रो अस्पतालबाट तपाईंको कुल मेडिकल बिल 500,000 येन/बच्चाको सिद्धान्त एकमुष्ट रकम भन्दा कम छ भने, तपाईंले कुनै थप भुक्तानी गर्नु पर्दैन।

/If your total medical bill from our hospital is less than the principle lump sum of 500,000 yen/child, you will not need to make any additional payment.

/退院時に当院から請求する費用について、原則、1児につき50万円の一時金の範囲内で、支払う必要がなくなります。

- (i) यदि डेलिभरी खर्च 500,000 येन/बच्चा भन्दा बढी छ भने, तपाईंले क्यासियरको डेस्कमा बाकी रकम तिर्नु पर्छ।

/If the delivery expenses are more than 500,000 yen/child, you will need to pay the difference at the cashier's desk.

/出産費用が1児につき50万円を超えた場合は、不足額を窓口でお支払い頂きます。

- (ii) यदि तपाईंको कुल बिल 500,000 येन/बच्चा भन्दा कम छ भने, तपाईंले आफ्नो स्वास्थ्य बीमा प्रदायकबाट बाकी रकमको लागि फिर्ता दाबी गर्न सक्नुहुन्छ।

/If your total bill is less than 500,000 yen/child, you can claim a refund for the difference from your health insurance provider.

/出産費用が1児につき50万円未満の場合は、その差額を医療保険者に請求することができます。

- यदि तपाईं सिजेरियन शल्यक्रिया जस्ता स्वास्थ्य बीमा द्वारा कभर गरिएको चिकित्सा सेवाहरू प्राप्त गर्नुहुन्छ भने, तपाईं कुल चिकित्सा खर्चको 30% भुक्तानी गर्न जिम्मेवार हुनुहुनेछ। यद्यपि, बच्चा जन्माउने एकमुष्ट रकम, भुक्तानी गर्न लागि प्रयोग गरिन सकिन्छ।

/If you receive medical services covered by health insurance, such as a Cesarean section, you are responsible for 30% of the total medical expense as your copayment. However, the childbirth lump sum can be applied to pay-off your copayment.

/帝王切開などの保険診療を行った場合は、診療費の3割の自己負担額が発生します。

一時金をこの3割負担額のお支払いにも充てさせていただきます。

- यदि तपाईं यो विकल्प लिन चाहनुहुन्न भने (बच्चा जन्मेको एकमुष्ट भत्ताको लागि प्रत्यक्ष भुक्तानी प्रणाली), तर यसको सट्टा तपाईंको बीमा प्रदायकबाट सीधै एकमुष्ट रकम प्राप्त गर्न चाहनुहुन्छ भने, तपाईंले डिस्चार्ज हुँदा कुल बिल तिर्नु पर्छ। । यदि तपाईंले यो विकल्प नलिने छनौट गर्नुभयो भने पनि, कृपया संलग्न सहमति फारम भर्नुहोस् र बुझाउनुहोस्। (तपाईंलाई आफ्नो आवेदनको लागि सहमति फारमको प्रतिलिपि चाहिन्छ।)

/If you do not wish to take this option (The Direct Payment System for Childbirth Lump-Sum Allowance”), but instead you want to receive the lump sum from your insurance provider directly, you must pay the total bill in full when you are discharged. Even if you choose not to take this option, please fill out the attached consent form and submit it. (You will need a copy of the consent form for your application.)

/この制度を利用せず、一時金を医療保険者から直接受け取りたい場合は、出産費用の全額を退院時に支払っていただかないといけません。なお、この制度を利用しない場合でも、別紙の合意書で、「利用しません」にチェックして、当院へ提出してください。医療保険者への一時金請求には、合意書控えが必要になります。

患者氏名 :

患者ID :

नेपाली / Nepali / नेपाली भाषा

## गर्भवती महिलाहरूलाई/To pregnant women/妊婦の方へお願い

- अस्पतालमा भर्ना गरिएको बेला, कृपया तपाईंको व्यक्तिगत पहिचान कार्ड (मेरो नम्बर कार्ड) वा बीमा योग्यता प्रमाणपत्र पेश गर्नुहोस्।

/Present your My Number insurance certificate or eligibility certificate upon admission to the hospital.

/入院時にマイナ保険証又は資格確認書をご提示ください。

- यदि तपाईंलाई तपाईंको गर्भावस्था चेकअपको नतिजाको आधारमा स्वास्थ्य बीमा द्वारा आवरण गरिएको सिजेरियन शल्यक्रिया जस्ता उच्च लागतको चिकित्सा सेवाहरू चाहिन्छ भने, कृपया आफ्नो बीमा प्रदायकलाई " अधिकतम रकम आवेदनका लागि योग्यता प्रमाणपत्र *GENDOGAKU TEKIYO NINTEISHO*" को लागी आवेदन दिनुहोस्, र यो प्रमाणपत्र हामीलाई बुझाउनुहोस्। यदि तपाईं भर्ना हुँदा तपाईंसँग यो छैन भने, तपाईं डिस्चार्ज हुनु अघि यसलाई प्राप्त गर्नुहोस्, नत्र बिल गरिएको रकम आवश्यक भन्दा बढी हुन सक्छ।

/If you need high-cost medical services that are covered by health insurance, such as a Cesarean section, based on the results of your pregnancy check-up, please apply for an "Eligibility Certificate for Ceiling-Amount Application *GENDOGAKU TEKIYO NINTEISHO*" to your insurance provider, and submit this certificate to us. If you do not have it when you are admitted, please obtain it before you are discharged, otherwise the amount billed may be greater than necessary.

/妊婦健診などにより、帝王切開などの高額な保険診療が必要になった場合、加入されている医療保険者に「限度額適用認定証」を申請し、当院へその認定証をご提示ください。入院時に認定証を持っていない方は、退院時まで申請手続きをしてください。限度額適用認定証の提示がないと請求額が高額になることもあります。

患者氏名 :  
患者ID :

नेपाली / Nepali / नेपाली

बच्चाक जन्मको एकमुष्ट भत्ताको लागि  
प्रत्यक्ष भुक्तानी प्रणालीको सम्झौतापत्र  
/The Acknowledgement for the Direct Payment System  
for the Childbirth Lump Sum  
/出産育児一時金の直接支払制度の利用に関する合意書

म यसद्वारा स्वीकार गर्दछु कि मलाई " बच्चा जन्मेको एकमुष्ट भत्ताको लागि प्रत्यक्ष भुक्तानी प्रणाली " को लागि माथिको स्पष्टीकरणहरू प्रदान गरिएको छ।

/I hereby acknowledge that I have been provided with the above explanations for "The Direct Payment System for the Childbirth Lump Sum"

/以上説明を受け、直接支払制度について理解しました。

- ☐ मैले प्रत्यक्ष भुक्तानी प्रणाली लिने निर्णय गरेको छु  
/I have decided to take Direct Payment System  
/直接支払制度を利用します。
- ☐ प्रत्यक्ष भुक्तानी प्रणाली लिदैन  
/Not to take Direct Payment System  
/直接支払制度を利用しません。

वर्ष/Year/年

महिना/Month/月

दिन/Day/日

|                                                                                                                       |                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| बीमित व्यक्ति (परिवार प्रमुख)<br>/Insured person (head of household)<br>/被保険者 (世帯主) 氏名                                |                                           |
| गर्भवती आमा (यदि घरको प्रमुख होइन भने)<br>/Expectant mother (if not head of household)<br>/妊産婦氏名 (世帯主でない場合)           |                                           |
| डेलिभरीको मिति (वा अपेक्षित मिति) (वर्ष/महिना/दिन)<br>/Date (or expected date) of delivery (YYYY/MM/DD)<br>/出産 (予定) 日 | वर्ष/Year/年<br>महिना/Month/月<br>दिन/Day/日 |

\* तपाईंको व्यक्तिगत जानकारी संस्थाको नियमहरू अनुसार व्यवस्थापन गरिनेछ।

/Your personal information will be handled in accordance with the regulations of the institution.

/患者さんの個人情報については院内の規定に基づき対応させていただきます。

本資料は、医師や法律の専門家等の監修をうけて作成されておりますが、日本と外国の言葉や制度等の違いにより解釈の違いが生じた際には、日本語を優先とします。

This English translation has been prepared under the supervision of doctors, legal experts or others. When any difference in interpretation arises because of a nuanced difference in related languages or systems, the Japanese original shall be given priority.

यो अनुवाद डाक्टर/कानूनविद् वा अन्य व्यक्तिहरूको निरीक्षणमा तयार गरिएको हो। सम्बन्धित भाषा वा प्रणालीहरूमा सूक्ष्म भिन्नताका कारण

व्याख्यामा कुनै भिन्नता उत्पन्न हुँदा जापानी मूललाई प्राथमिकता दिइनेछ।