

致 75 岁以上者

被认定为有一定残疾者为
65 岁以上

后期高龄者医疗 制度的结构



后期高龄者医疗制度是“以 75 岁以上者和被认定有一定残疾的 65 岁以上者”为服务对象、靠广大民众的力量来支持的医疗制度。

希望各位予以理解。

大阪府后期高龄者医疗广域联合

目录

○来自后期高龄者医疗广域联合的通知	2
○制度的结构与财政运营	3
○此类情况下要向市区町村申报	3
○适用对象（被保险者）	4
○被保险者证	5
· 关于“提供脏器意愿表示栏”	6
○保险费	7
· 保险费的确定方法	7
· 适用保险费减轻措施的条件	8
· 保险费计算示例	10
· 保险费的交纳方法	12
· 关于保险费的减免和缓期征收	14
· 滞纳保险费的后果是什么？	14
○看病时	15
· 到医疗机构就诊时的自行负担比例	15
· 负担高额医疗费时	17
· 住院时的伙食费	20
· 住院卧床疗养时	20
· 高额医疗及高额护理合算制度	21
· 需要长期接受高额治疗时	22
· 遇到交通事故等时	22
○申请退还医疗费时	23
○柔道正骨、针术、灸术、按摩推拿等的看病方法	24
○有关其他费用补贴事宜	25
○保健事业	26
· 体检（免就诊费用）	26
· 口腔检查（免就诊费用）	27
· 关于综合体检费用补助事业的实施	28
○关于个人编号卡的保险证使用	29
○关于使用政府补助金收款账户的说明	29
○市区町村主管部门一览表	30

后期高龄者医疗制度由大阪府府内的所有市区町村都加入的《大阪府后期高龄者医疗广域联合》来运营。

而征收保险费、受理各种申请和申报等窗口业务则由市区町村来办理。

广域联合组织的业务	市区町村的业务
全面运营后期高龄者医疗制度。 ●认定被保险者并进行资格管理 ●发放被保险者证等 ●确定保险费 ●支付医疗费 ●实施健康诊断检查 等	征收保险费、办理各种申请和申报的受理等窗口业务。 ●征收保险费 ●交付、收回被保险者证等 ●受理各种申请、申报 ●提供有关制度的各种咨询服务 等

来自后期高龄者医疗广域联合的通知

自 2024 年 12 月 2 日起，不再发放新的被保险人证

2024 年 12 月 1 日是被保险人证可发放的最后一天，次日起停发

2024 年 12 月 1 日之前发放的被保险人证可以使用到有效期最后一天。但是，从 2024 年 12 月 2 日起，因迁居等导致内容变更的被保险人证不能再继续使用。

从 2024 年 12 月 2 日起，施行“Myna 保险证”制度，原则上使用已完成健康保险证利用登记的个人编号卡（简称“Myna 保险证”）取代被保险人证。

截至目前，约一半被保险者的个人编号卡已完成健康保险证利用登记，即个人编号卡已开通健康保险证功能。请注意，如果您已持有 Myna 保险证，那么现有被保险人证的有效期限过后，需要出示个人编号卡就诊。

2024 年 12 月 2 日起，向被保险人发放“资格信息通知”或“资格确认书”

从 2024 年 12 月 2 日起，根据 Myna 保险证的持有情况，分为以下两种交付形式。

向 Myna 保险证持有者
发放“资格信息通知书”
(请阅览下列①)

向未持有 Myna 保险证者
发放“资格确认书”
(请阅览下列②)

※关于如何开通“Myna 保险证”，请参见第 29 页。

※如果不确定是否持有“Myna 保险证”，请访问“Mynaportal”。

有智能手机的用户可以通过右侧二维码登录“Mynaportal”以确认自己的健康保险资格信息。请充分利用该平台服务。



①关于“资格信息通知书”

Myna 保险证持有者若新加入后期高龄者医疗制度或自付比例等发生变更时，将会收到“资格信息通知书”。

在已引入在线资格确认系统的医疗机构就诊时，只需出示“Myna 保险证”，被保险者的资格信息如有变更会自动与确认系统关联。

在尚未引入在线资格确认系统的医疗机构就诊时，需要同时出示“资格信息通知书”和“Myna 保险证”。

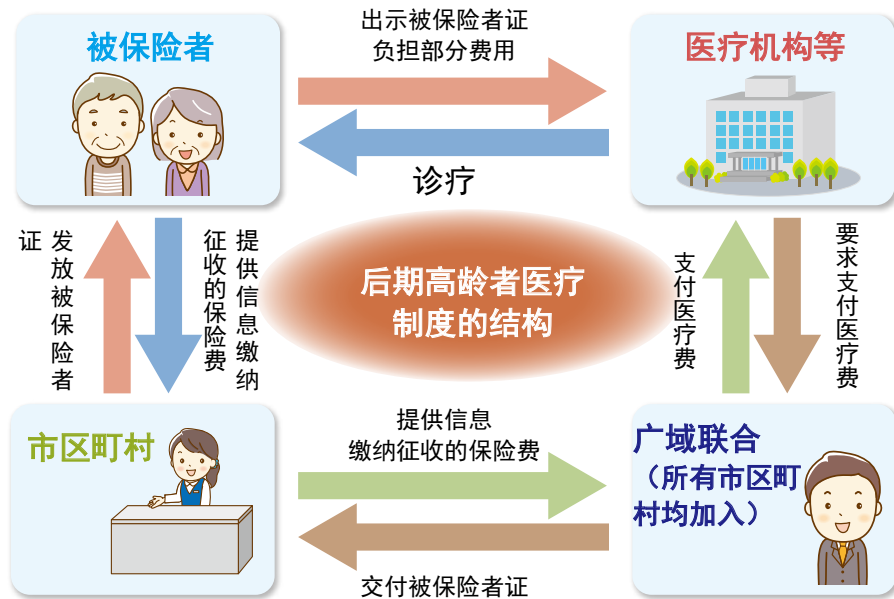
②关于“资格确认书”

对于未取得个人编号卡，或者虽已取得但未进行健康保险证利用登记等人员，将发放载有自付比例等被保险人资格信息的“资格确认书”。此外，若出现“Myna 保险证”遗失等情况，也可以向市区町村申请发放“资格确认书”。

在医疗机构窗口出示“资格确认书”后，原则上可像以前一样接受医疗服务。

制度的结构与财政运营

制度的结构



财政运营

靠全社会的力量支撑本制度

后期高龄者医疗制度旨在凝聚全体国民的力量，支撑面向 75 岁以上者的医疗服务，用公费、来自现役劳动人员（未满 75 岁者）的支援金以及来自被保险者的保险费，承担起 75 岁以上者除去窗口负担部分后的医疗费用。



此类情况下要向市区町村申报

发生情况	必要物件和手续	时间
迁到其他市区町村时	退还被保险人证	决定迁出之时
从其他市区町村迁入时	负担分类等证明书 (从府外迁入的情况下)	搬入新住所起 14 天以内
出现一定的残疾状态时 (65 岁至 74 岁者) (请参阅第 4 页)	国民年金证书、身体残障者手册等、个人编号卡相关证件	向广域联合申请一定程度的残疾认定时
撤回残疾认定时 (65 岁至 74 岁者) (请参阅第 4 页)	退还被保险人证、个人编号卡相关证件	希望撤回广域联合的残疾认定之时
被保险人死亡时	退还被保险人证	提出死亡申报之后
	申请葬礼费 (请参阅第 25 页)	举行葬礼之时
享受生活保护时	退还被保险人证、生活保护 (领取) 证明书、个人编号卡相关证件	自发放之日起 14 天内
不再享受生活保护时	生活保护废止及停止决定通知书、个人编号卡相关证件	自保护废止及停止之日起 14 天内

※有时需要上述以外所需资料和办理上述以外的必要手续，请到您所居住的市区町村主管部门处进行咨询。

适用对象（被保险者）

适用对象		起始时间
①	所有 75 岁以上者	自 75 岁生日之日起
②	65 岁至 74 岁者中，经申请后，由广域联合认定有一定残疾者	自得到广域联合认定之日起

① 所有 75 岁以上者

75 岁以上者，不管以前所加入的医疗保险的类别如何，均为后期高龄者医疗制度的被保险者。

※但不包括领取低保者。

○致加入国民健康保险以外的医疗保险者

加入受雇者保险（如公司的健康保险等）的被保险者本人或其被抚养者变为后期高龄者医疗制度的被保险者时，请通过用人单位或组织进行资格丧失等相关手续的申报。

另外，被保险者如有未满 75 岁的抚养家属，此人需要单独加入国民健康保险等，届时请到个人所在市区町村的主管部门办理必要的手续。有关手续办理方式，请与个人所在市区町村的主管部门确认。

② 65 岁至 74 岁者中，经申请后，由广域联合认定有一定残疾者

65 岁至 74 岁的，有一定残障者，经申请后可以加入后期高龄者医疗制度（需要进行残障认定）。

○致打算接受残障认定者

何谓一定残疾程度？

- 国民年金法等规定的残疾年金等级：1、2 级
- 身体残疾者手册：1、2、3 级，以及属于 4 级的部分情况
- 精神障碍者保健福祉手册 1、2 级 ●疗育手册 A

〈申请所需资料〉

- 国民年金证书、身体残障者手册等
- 个人编号卡相关证件

在其认定后到 75 岁之前，也可以通过提交撤回申请，自提交之日的第二天起即可予以撤回。若准备加入由其他主体的社会保险，请预先在加入起始日前提交撤回申请。身体残障者手册和残障年金领取资格等不会因提出撤回申请而失效。另外，认定后，如果不再符合规定的残障标准时，需要提交资格丧失申请。关于具体手续程序，烦请与居住地的市区町村主管部门联系垂询。

居住地特例

被保险者迁移到其他都道府县时，原则上将变为迁入地的都道府县后期高龄者医疗广域联合的被保险者。但因入住其他都道府县的居住地特例对象设施（部分福利设施）或医院等原因而进行迁移时，仍将视为大阪府后期高龄者医疗广域联合的被保险者。另外，自 2018 年 4 月 1 日起，符合上述①或者根据②的被保险者，其中如果加入了大阪府国民健康保险，且在其他都道府县的居住地特例对象设施（部分福利设施）和医院等有住所的，均视为大阪府后期高龄者医疗广域联合的被保险者。

被保险者证（发放期限截至 2024 年 12 月 1 日）

① 被保险者证

一人发放一证。在医院等就诊时，请将 Myna 保险证放在读卡器上，或在挂号柜台出示被保险者证。（当医院等判断有必要时，除了被保险者证，还会要求同时出示驾驶证等带照片的身份证件）

② 有效期

原则上有效期截止到 7 月 31 日。新的被保险者证从收到之日起即可使用。（2024 年 12 月 1 日之前过 75 岁生日的被保险者，从生日当天起有效。）※

③ 被保险者证停发

被保险者证自 2024 年 12 月 2 日起将停发。请详见第 2 页。

後期高齢者医療被保険者証	
有効期限 令和 7 年 7 月 31 日	
交付年月日 令和〇〇年〇〇月〇〇日	
被保険者番号	〇〇〇〇〇〇〇〇
住所	△△市△△町△△丁目△番△号
氏名	広域 太郎
生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日
資格取得年月日	□□〇〇年〇〇月〇〇日
発効期日	□□〇〇年〇〇月〇〇日
一部負担金の割合	〇割
被保険者番号並びに被保険者の名称及び印	×××××××××××××××× 大阪府後期高齢者医療広域連合 電話：06-4790-2028

※对于在 2024 年 12 月 1 日及之前迎来 75 岁生日的被保险者，将在生日的前一个月收到被保险者证；对于生日在 2024 年 12 月 2 日及之后的被保险者，将在生日的前一个月收到资格信息通知书或资格确认书。生日过后，此前所加入的国民健康保险以及公司健康保险等被保险者证将不能再使用。关于旧被保险者证的处理，请联系咨询发证的市区町村窗口或工作单位。

使用注意事项

- 记载的内容如果有误等，请及时与居住地的市区町村主管部门联系。
- 请勿擅自借给他人使用。（违反者将依法处置。）
- 被保险者证复印件无效。
- 丢失时可以补办。（截至 2024 年 12 月 1 日）
由于丢失或者破损而无法使用时，可以申请重新发放。请向居住地的市区町村主管部门提出申请。
- 如果保险自己负担比例或住址等相关信息有变，届时会向您发送新的被保险者证。请务必使用新的被保险者证。
请务必将之前持有的被保险者证返还至市区町村主管部门。
- 被保险者迁往其他都道府县时，请返还被保险者证。
当被保险者因迁往其他都道府县而丧失其资格时，请立即将被保险者证返还至市区町村主管部门。

■关于“提供脏器意愿表示栏”

◎关于提供脏器的意愿表示

是否表示提供脏器的意愿，是由本人决定的，并非规定必须填写。

◎填写方式

①意愿选择

请在符合自己意愿的项目号上画○，仅限一个项目。

· 请有意愿提供脏器的人士在 1 或 2 上画○。⇒ 请看

② ③ ④

· 请不愿意提供脏器的人士在 3 上画○。⇒ 请看④

②选择不愿意提供的脏器和填写特别事项栏

对于在 1 或 2 上画○的人士，若有不愿意提供的脏器，请在该脏器上画×。可提供的脏器分别为以下内容。

【脑死亡后：心脏、肺、肝脏、肾脏、胰脏、小肠、眼球】

【心脏停跳死亡后：肾脏、胰脏、眼球】

③填写特别事项栏

- 对于在 1 或 2 上画○，且愿意提供皮肤、心脏瓣、血管、骨骼等组织的人士，可以填写“全部”或者“皮肤”“心脏瓣”“血管”“骨骼”等内容。
- 希望优先提供给亲属的情况下，可以填写“亲属优先”。（优先提供给亲属时，需要满足一定的条件，有时可能不能成为移植对象。）

④签名等事项

请本人亲笔签名，并填写签名的年月日期。如果可能的话，请知晓本人填写此意愿表示栏的家人也签名，以示确认。

注 意 事 项	
1	この証は、大切に保管してください。
2	保険医療機関等において診療を受けようとするときは、電子資格確認を受けるか、この証を窓口で渡してください。
備考	
※ 以下の欄に記入することにより、臓器提供に関する意思を表示することができます。記入する場合は、1から3までのいずれかの番号を○で囲んでください。	
1.	私は、脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも、移植の為に臓器を提供します。
2.	私は、心臓が停止した死後に限り、移植の為に臓器を提供します。
3.	私は、臓器を提供しません。 《1又は2を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください。》
【心臓・肺・肝臓・腎臓・膵臓・小腸・眼球】 〔特記欄〕	
署名年月日：	年 月 日
本人署名(自筆)：	
家族署名(自筆)：	

若不想让他人知道自己的意愿，请使用意愿表示栏保密贴纸。广域联合或市区町村主管部门备有意愿表示栏保密贴纸（邮寄被保险人证时一同寄出）。

脏器提供相关
咨询联系方式

公益社団法人日本脏器移植网络

免费电话：0120-78-1069（平日 9:00~17:30）

网站：<https://www.jotnw.or.jp>

保险费

■ 保险费的确定方法

保险费由全体被保险人等额负担的“被保险人均等分配额”和根据所得负担的“所得分配额”构成，将向每个被保险人征收。

确定保险费的标准（保险费率）由各都道府县的广域联合分别根据相关条例，每隔 2 年调整一次。在大阪府府内，无论居住在哪一个市区町村，均适用同一标准。

◎ 保险费的计算方法（2024 年度、2025 年度）

保险费 (年额) 上限额 80 万日元 (备注 1)	=	均等分配额 被保险人人均额 57,172 日元	+	所得分配额 计征保险费的所得金额 (备注 2) 【总所得金额等 (备注 3) - 基础扣除额 (备注 4)】 × 所得分配率 11.75% (备注 1)
---	---	--	---	---

(备注 1) 鉴于 2024 年度保险费受国家医疗保险制度改革影响而变更，特采取以下过渡性缓和措施：

- 计征保险费的所得额限额：1949 年 3 月 31 日及以前出生的人员，或者因残疾认定而取得资格的人员，此项限额定为 **73 万日元**。
- 所得分配率：计征保险费的所得额在 58 万日元以下的人员，所得分配率优惠至 **10.94%**。

(备注 2) 保险费将以以下所得金额为计征基础：从总所得金额等（上一年总所得金额、山林所得金额、以及与其他所得分开计算的所得金额（通过分开征税制度进行申报的股票转让所得及分红所得、土地等转让所得等）之总和）中，扣除基础扣除额之后的金额。（不扣除杂项损失项内的上期结转扣除额。）

(备注 3) 总所得金额等=收入额-扣除额（※）
※是指公共年金等扣除额、工资所得扣除额、所得金额调整扣除额、必要经费等，不包括医疗费扣除额、残疾人扣除额、抚养扣除额等的所得扣除额。

(备注 4) 基础扣除额将根据《地方税法》第 314 条第 2-2 项规定计算。
(例) 所得额总额在 2,400 万日元及以下时，基础扣除额为 43 万日元。

(备注 5) 当所得金额不明确时（比如尚未进行所得申报、从其他市町村迁入等），保险费（年额）暂且等于均等分配额；当所得金额明确后，当月及其以后月份的保险费（年额）将根据所得金额予以调整。

(备注 6) 如果因修订申报等导致所得等发生变更，则回算后保险费额等可能会变更，因此请向居住地的市区町村后期高龄者医疗主管部门提出。

■适用保险费减轻措施的条件

低所得者的均等分配额（2024 年度）

根据家庭的所得水平，保险费的均等分配额将按照以下比例获得减轻。

所得的判定分类 (同一家庭内的被保险者和户主的总所得金额等的总和)	被保险者均等分配额的减轻比例
不超过【基础扣除额（43 万日元）+ 10 万日元×（工资所得者等人数-1）】时	70%
不超过【基础扣除额（43 万日元）+ 29 万 5 千日元×被保险者人数+10 万日元×（工资所得者等人数-1）】时	50%
不超过【基础扣除额（43 万日元）+ 54 万 5 千日元×被保险者人数+10 万日元×（工资所得者等人数-1）】时	20%

※当同一家庭内的被保险者和户主中有 2 个以上的工资所得者等（属于以下(1)~(3)任一者）时，将计算波浪线部分。

- (1) 工资收入金额超过 55 万日元；
- (2) 年龄未满 65 岁，且公共年金等收入超过 60 万日元；
- (3) 年龄 65 岁及以上，且公共年金等收入超过 125 万日元。

※减轻基准根据 4 月 1 日时（4 月 2 日以后加入时的判定基准日为加入日）的家庭实际情况进行判定。判定基准日之后即使家庭实际情况出现变动，也不在年度中途再次判定。

※判断总所得金额等是否属于减轻范围时，不适用税法所规定的专职人员扣除、转让所得特别扣除等措施。

※现阶段，有关年金收入，对于享受公共年金等扣除措施者（仅限 65 岁以上），使用从公共年金等相关所得金额中扣除 15 万日元后的所得金额，进行减轻判定。

※即便户主不是被保险者，该户主的所得也属于减轻判定的范围。

请您办理所得申报

保险费的减轻程度基于所得额进行判断，即使**所得额为零**，也需要在 4 月 15 日之前（年度中途获得资格者，自获得资格之日起 15 天内）向市区町村后期高龄者医疗主管部门提交申报书。



简单问答 Q&A

Q 年度中途变为后期高龄者医疗制度的被保险者时，保险费应如何计算？

A 自被纳入该制度之月起，按月分摊计算保险费。

而在年度中途丧失后期高龄者医疗制度的资格时，截至丧失资格之月的前一个月，按月分摊计算保险费。

保险费

被扶养保险者

截至加入后期高龄者医疗制度之日的前一天，曾属于公司的健康保险、共济组合或船员保险等受雇者保险的被扶养保险者，也将按照规定负担后期高龄者医疗制度的保险费。现阶段，**不征收所得分配额，取得资格后的 2 年内，均等分配额可减免 50%**。

所得分配额	不负担
均等分配额	取得资格后的 2 年内 减轻 50%

- ※加入后期高龄者医疗制度之日的前一天为止，加入国民健康保险和国民健康保险组合者不属于减轻措施的对象。
- ※对于符合保险费减轻措施（请参阅第 8 页）的 70%减轻措施条件者，其均等分配额可适用 70%的减轻比例。

简单问答 Q & A

Q 以前为孩子公司的健康保险的被扶养者，但为什么收到的确定通知上却是减轻适用之前的保险费额？

A 即便是公司健康保险等原加入者的被扶养者，当初收到的保险费额通知也为减轻适用之前的金额。这是因为由原加入组织向本广域联合提供信息需要 2~3 个月的时间。一经确认是被扶养者，会在再次计算的基础上，马上通知变更后的保险费额。
※通过向居住地的市区町村后期高龄者医疗主管部门申报自己是被扶养者，可以缩短时间，尽快适用减轻措施。申报时需要能够确认申报者是被扶养者的文件，因此请向子女的公司或办事处等工作单位或健康保险组合等咨询。



■保险费计算示例（2024年度）

◎单身家庭（只有年金收入）时

年金收入额	153 万日元	168 万日元	197 万 5 千日元	221 万日元	222 万 5 千日元	300 万日元
所得金额	43 万日元	58 万日元	87 万 5 千日元	101 万日元	112 万 5 千日元	190 万日元
基础扣除后的 总所得金额等	0 日元	15 万日元	44 万 5 千日元	58 万日元	69 万 5 千日元	147 万日元
所得分配额①	0 日元	16,410 日元	48,683 日元	63,452 日元	81,662 日元	172,725 日元
被保险人均等分 配额的减轻比例	减轻 70%		减轻 50%	减轻 20%		
减轻后的被保险 者均等分配额②	17,151 日元	17,151 日元	28,586 日元	45,737 日元	45,737 日元	57,172 日元
保险费金额 ①+②	17,151 日元	33,561 日元	77,269 日元	109,189 日元	127,399 日元	229,897 日元

※显示金额为年额。

※所得分配额和被保险人均等分配额中出现不到 1 日元的尾数时舍去。

（备注）被保险人均等分配额 57,172 日元、所得分配率 11.75% 计算。

但计征保险费的所得额在 58 万日元以下（年金收入在 211 万日元以下）的人员，
将按 10.94% 的减轻所得分配率计算。

<参考> 所得分配额的计算方法示例（仅年金收入不到 330 万日元时）

$$(\text{年金收入额} - 110 \text{ 万日元} - 43 \text{ 万日元}) \times \text{所得分配率}$$
（公共年金等扣除额）（基础扣除额）（请见 P10、11（备注））

※关于公共年金等扣除额的计算方法，请参阅下表。

※遗属年金等非课税年金不计入保险费的征收对象收入额当中。

公共年金收入额	公共年金等扣除额
不到 330 万日元	110 万日元
330 万日元以上，不到 410 万日元	公共年金收入额 \times 0.25 + 27 万 5 千日元
410 万日元以上，不到 770 万日元	公共年金收入额 \times 0.15 + 68 万 5 千日元
770 万日元以上，不到 1,000 万日元	公共年金收入额 \times 0.05 + 145 万 5 千日元
1,000 万日元及以上	195 万 5 千日元

※上述公共年金等扣除额将适用于有收入年份 12 月 31 日时年龄为 65 岁及以上、且不属于公共年金等杂项所得的所得金额总和不超过 1,000 万日元者。

保险费

◎后期高龄者夫妻二人家庭 (只有年金收入) 时



●此例中妻子的年金收入额 80 万日元为基础年金金额。

年金收入额	夫	153 万日元	168 万日元	211 万日元	227 万日元	277 万日元	300 万日元
	妻	80 万日元	80 万日元	80 万日元	80 万日元	80 万日元	80 万日元
所得金额	夫	43 万日元	58 万日元	101 万日元	117 万日元	167 万日元	190 万日元
	妻	0 日元	0 日元	0 日元	0 日元	0 日元	0 日元
基础扣除后的总所得金额等	夫	0 日元	15 万日元	58 万日元	74 万日元	124 万日元	147 万日元
	妻	0 日元	0 日元	0 日元	0 日元	0 日元	0 日元
所得分配额①	夫	0 日元	16,410 日元	63,452 日元	86,950 日元	145,700 日元	172,725 日元
	妻	0 日元	0 日元	0 日元	0 日元	0 日元	0 日元
被保险人均等分配额的减轻比例		减轻 70%		减轻 50%		减轻 20%	
减轻后的被保险人均等分配额②	夫	17,151 日元	17,151 日元	28,586 日元	28,586 日元	45,737 日元	57,172 日元
	妻	17,151 日元	17,151 日元	28,586 日元	28,586 日元	45,737 日元	57,172 日元
保险费金额 ①+②	夫	17,151 日元	33,561 日元	92,038 日元	115,536 日元	191,437 日元	229,897 日元
	妻	17,151 日元	17,151 日元	28,586 日元	28,586 日元	45,737 日元	57,172 日元
	合计	34,302 日元	50,712 日元	120,624 日元	144,122 日元	237,174 日元	287,069 日元

※显示金额为年额。

※所得分配额和被保险人均等分配额中出现不到 1 日元的尾数时舍去。

(备注) 被保险人均等分配额 57,172 日元、所得分配率 11.75% 计算。

但计征保险费的所得额在 58 万日元以下(年金收入在 211 万日元以下)的人员, 将按 10.94% 的减轻所得分配率计算。

■ 保险费的交纳方法

请在居住地的市区町村缴纳保险费。

保险费的交纳方法（征收方法）原则上为特别征收（即从公共年金中扣除），由居住所在地的市区町村决定是按照特别征收还是普通征收。

特别征收

- 一年领取公共年金的额度※在 18 万日元以上者。
- 护理保险费作为特别征收被扣除，且后期高龄者医疗保险费与护理保险费的合计额不超过特别征收计征对象的公共年金领取额※的二分之一者。

※领取数份年金者，按政令等规定，以排在最优先顺序的年金额度为准。

- 在每年分 6 次发放年金的月份，直接从年金中扣除。

4 月（1 期）	6 月（2 期）	8 月（3 期）	10 月（4 期）	12 月（5 期）	2 月（6 期）
暂时征收			正式征收		
在上一年所得金额确定之前，以上一年度的保险费额度为基准，暂时计算保险费额度，进行征收。			从已确定的保险费年额中减去暂时征收的金额，分三次进行征收。		

※1 期至 3 期的暂时征收金额可能因居住地市区町村的规定而产生差异。

普通征收

- 不在特别征收范围内者。
- 刚满 75 岁者，或刚迁入者。
（在特别征收开始适用前，可能暂时需要按照普通征收方式进行征收）

- 可以通过银行账户转账或利用所在市区町村邮寄的缴费单（缴费通知单）进行缴纳。此外，不会自动沿用国民健康保险费（税）的转账银行账户。需要另外办理转账手续。办理前，请向居住地的市区町村主管部门咨询。

○根据申请内容的不同，可以从特别征收方式变更为银行账户转账方式。

如果您的保险费是按照特别征收方式缴纳，或者收到“即将按照特别征收方式征收”的通知，且希望通过银行账户转账，经申请可以选择银行账户转账方式缴纳。特别征收的中止时期将根据申请时期而定。有关办理手续的方式等，请咨询居住地的市区町村主管部门。

※根据您以往的缴纳记录，也有不予变更的可能。

※如果改为银行账户转账方式后，被保险人出现连续不缴纳的情况，会变回特别征收方式。

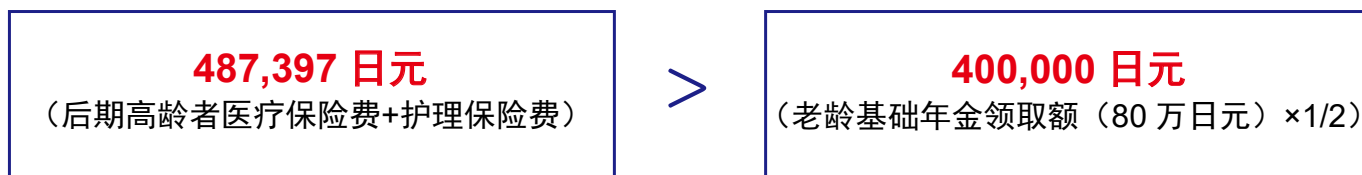
保险费

保险费征收方法的确定示例

假设领取老龄基础年金 80 万日元、老龄厚生年金 200 万日元（年金合计 280 万日元），此外还有房地产所得 120 万日元，并从年金中扣除年额为 140,000 日元的护理保险费（备注）时：（备注）护理保险费因居住地的市区町村而异。



- ① 首先，上述年金收入为 280 万日元，房地产所得为 120 万日元时，后期高龄者医疗保险费（年额）应为 347,397 日元。
- ② 虽然 2 种年金均为年额 18 万日元以上，其中，老龄基础年金在特别征收对象年金最优先，于是根据老龄基础年金确定交纳方法（特别征收或普通征收）。
- ③ 将老龄基础年金领取额（80 万日元），与后期高龄者医疗保险费和护理保险费的合算额（487,397 日元）进行对比之后确定。



经衡量后确定，后期高龄者医疗保险费的征收方法为普通征收。

※市区町村判定时，根据实际征收的预定平均 1 次的护理保险费和后期高龄者医疗保险费的合计额是否超过平均 1 次的年金领取额的二分之一进行判断。

- 关于扣除社会保险费 -

交纳后期高龄者医疗保险费者，在申报所得税和个人住民税时，有时可以享受社会保险费扣除优惠措施。适用这一措施后，家庭内的所得税总额、个人住民税等负担金额将会出现变化，敬请留意。

此外，有关申告等内容，所得税请向辖区内的税务署咨询，个人住民税请向居住地的市区町村住民税主管部门咨询。



■关于保险费的减免和缓期征收

符合下述①~③的理由中的任何一条，被认为无法交纳全部或部分保险费时，可能会以无法交纳的金额为限，减轻或免除保险费。

此外，因相同理由，被认为无法一次性交纳全部或部分保险费时，可能会以无法交纳的金额为限，最长延缓1年进行征收（交纳）。

详细情况请向居住地的市区町村主管部门咨询。

- ① 因震灾、风水灾、火灾或其他类似灾害，被保险者用于居住的主要住宅、被保险者的家产及其他财产遭受严重损害时
- ② 被保险者或保险费的连带交纳义务者※的收入因业务收益不良、停业或终止、失业等理由而大幅减少时
- ③ 被保险者被拘禁在刑事设施、劳役所或其他的此类设施时

※连带交纳义务者：是指被保险者所属家庭的户主和被保险者的配偶。（仅限普通征收）

■滞纳保险费的后果是什么？

○超过交纳期限而不交纳时，将会收到催款信。

为了维护在交纳期限内按期交纳者的公平权益，可能会责令追加滞纳金。

○若持续滞纳，有关部门除通过电话、书面通知以及登门督促等方式责令催缴外，还会将滞纳者纳入惩罚对象，经财产调查，扣押滞纳者的年金（养老金）、储蓄、工资、不动产等财产。

○没有特殊事由仍然滞纳时，将会领取比一般保险证有效期限短的被保险者证。

○如滞纳1年以上，被保险者证将有可能被收回，由暂时发放的“被保险者资格证明书”代替。

使用该资格证明书去医疗机构就诊时，医疗费将暂时全额自付。

○没有任何理由滞纳1年零6个月以上时，可能会被停止全部或部分保险支付。



为了防止这样事情的发生，请在期限内交纳保险费。交纳有困难时，请及早向市区町村主管部门咨询。

看病时

■ 医疗机构等窗口的自行负担比例

自行负担比例是指被保险者证上的“承担部分负担金的比例”。



在医疗机构的自行负担比例，一般为 10%，超过一定所得者为 20%，与现役劳动人员同等所得者为 30%。详情请见下图及第 16 页。

自行负担比例按照当年度住民税征税所得金额(以下简称“课税所得”^{*1})于每年 8 月 1 日进行判定。(2024 年 4 月至 7 月根据 2023 年度课税所得、2024 年 8 月至 2025 年 3 月根据 2024 年度课税所得而定。)

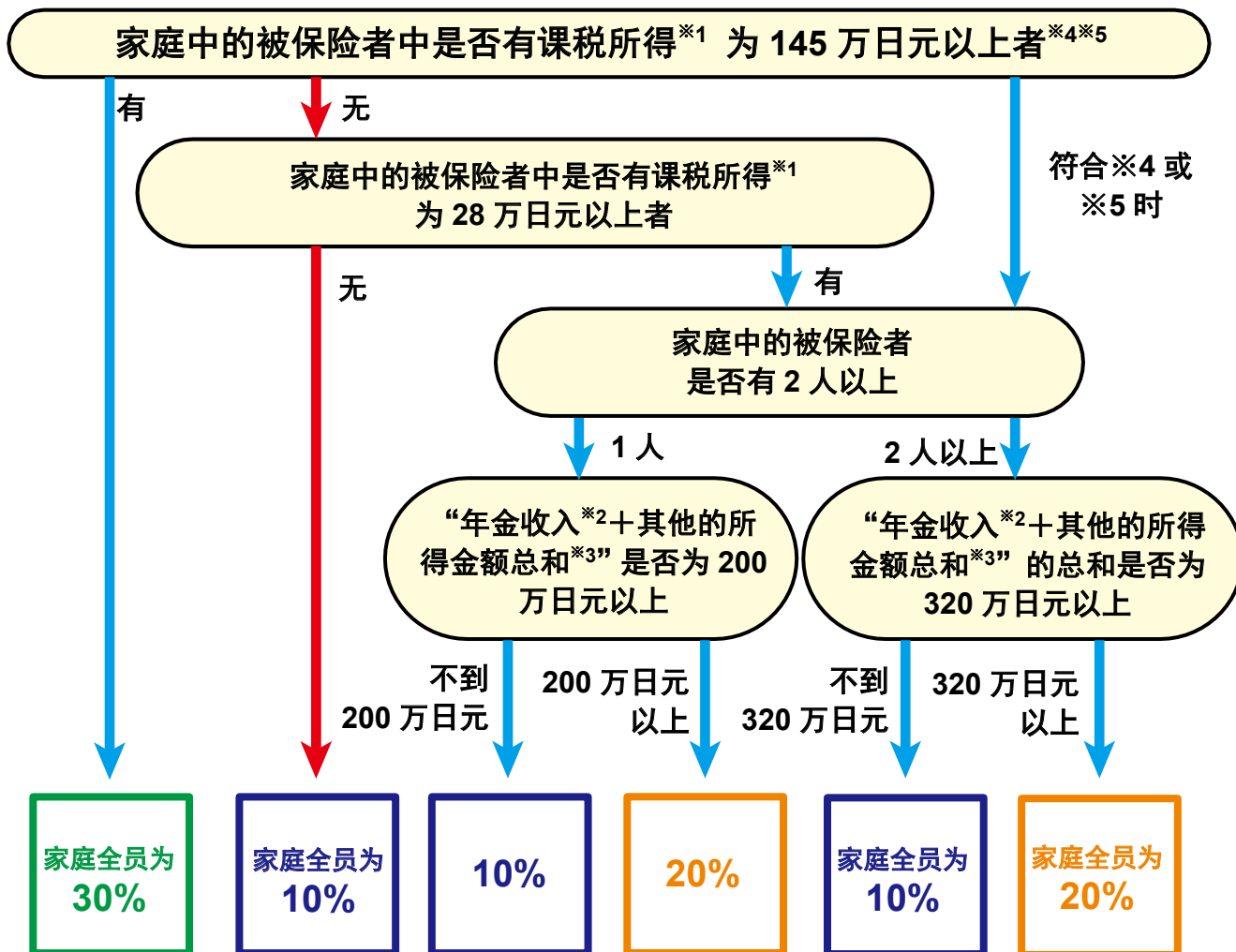
此外，即使在有效期限内，自行负担比例也会因家庭成员、所得情况的变化等而需要做出调整。此时，日后会将负担比例差额，即医疗费用全额的 20% 或 10% 部分予以追收或退还。

自行负担比例判定的流程

自行负担比例根据被保险者的课税所得^{*1}、年金收入^{*2}等，原则上以每月 1 日的住民票上的家庭为单位予以判定。

同一家庭中有数名被保险者时，课税所得^{*1}以被保险者中较高一方的金额为准，“年金收入^{*2}+其他的所得金额总和^{*3}”以所有被保险者的合计金额为准予以判定。

※包括被保险者以外的成员在内，家庭所有成员为住民税非征税者时，自行负担比例为 10%。



※1 “课税所得”是指市区町村民税、都道府县民税纳税通知书上的“课税标准”的金额（从上一年的收入中减去工资所得扣除、公共年金等扣除、所得扣除（基础扣除和社会保险费扣除等）后的金额）。此外，如果同一家庭中有所得金额总和不高于 38 万日元且未满 19 岁的扣除对象，则从作为户主的被保险者的市区町村民税课税所得中扣除该对象人数乘以一定金额（未满 16 岁 33 万日元，16 岁以上未满 19 岁 12 万日元）后的金额。

※2 “年金收入”是指减去公共年金等扣除之前的金额，不包含遗属年金和残障年金。

※3 “其他的所得金额总和”是指从事业收入和工资收入等减去必要经费和工资所得扣除后的金额（若长期（短期）转让所得可适用特别扣除，则为减去特别扣除后的金额），这是减去所得扣除（基础扣除、社会保险费扣除等）之前的金额。（总额为负数时计为 0 日元。）

※4 当符合以下情况时，判定不负担 30%者。

1945 年 1 月 2 日起出生的被保险者和同一家庭内的被保险者的作为保险费计征基础的所得金额（第 7 页备注 2）总和为 210 万日元以下时，负担 20%或 10%。

※5 **关于自行负担可以由 30% 变更为 20% 或 10% 的情况**

上一年中的收入额若符合下述条件，可向居住地的市区町村主管部门提出申请（标准收入额适用申请），将从**申请之月的下个月起**，使负担比例变更为 20%或 10%。※也有不需要申请的情况。关于是否需要申请，请向居住地的市区町村主管部门咨询。

可以由 30%变更至 20%或 10%的条件（标准收入额适用申请）

- 同一家庭中被保险者只有 1 名时
→被保险者本人的收入额（※）不到 383 万日元
- 同一家庭中有多名被保险者时
→被保险者的收入额（※）合计不到 520 万日元
- 同一家庭中被保险者只有 1 名，且被保险者本人的收入额（※）为 383 万日元以上，并且同一家庭中有超过 70 岁但未满 75 岁者时
→被保险者本人和超过 70 岁但未满 75 岁者的收入额（※）合计不到 520 万日元

（※）所谓收入额是指，计算根据《所得税法》规定的各种所得金额（退職所得金额除外）时，应作为计算依据的收入金额的总额。收入金额（收入）是指扣除公共年金及必要经费等之前的金额，不是指所得金额。即使减去必要经费或特别扣除后，所得金额为 0 或负数，也要加上扣除之前的收入金额进行计算。（收入额为确定申报的所有收入。）

（例：营业收入、申告的分离征税的上市股票等的出售金额、人寿保险的到期额等）

【申请所需资料】

- 申请书
- 记载收入金额的文件
- 被保险者证

看病时

■ 负担高额医疗费时

1 个月（同一个月）的医疗费高额时（超过自行负担限额支付时），经申请之后，日后可作为高额疗养费领回超过自行负担限额的部分。另外，关于同一医疗机构等的窗口负担，若为门诊时以个人为单位、住院时则以家庭为单位的自行负担额为上限，超过的部分则无需事后申请。但，牙科和牙科以外、住院和门诊将分别进行计算。住院时的餐费、以及不属于保险诊疗对象的差额床位费等费用，不能计算在内。

所得分类		负担比例	自行负担限额（月額）	
			门诊 （以个人为单位）	门诊+住院 （以家庭为单位）
与现役劳动人员同等所得者	Ⅲ 课税所得 690 万日元以上	30%	252,600 日元 + 1% ^{（备注 1）} （140,100 日元 ^{（备注 4）} ）	
	Ⅱ 课税所得 380 万日元以上		167,400 日元 + 1% ^{（备注 2）} （93,000 日元 ^{（备注 4）} ）	
	Ⅰ 课税所得 145 万日元以上		80,100 日元 + 1% ^{（备注 3）} （44,400 日元 ^{（备注 4）} ）	
一般		20%	6,000 日元 + (门诊个人总医疗费 - 30,000 日元) × 0.1 或者 18,000 日元中的较低一方 （年度限额 14.4 万日元）	57,600 日元 （44,400 日元 ^{（备注 4）} ）
			18,000 日元 （年度限额 14.4 万日元）	
低所得 ^{（备注 5）}		10%	8,000 日元	24,600 日元
				15,000 日元

在全年的计算周期中（每年 8 月 1 日至次年 7 月 31 日），对于在基准日（计算周期的最后一天）负担比例为 10% 和 20% 的被保险者，当在计算周期内，负担比例为 10% 和 20% 的月份的门诊自行负担总额（各月支付高额疗养费时除去其负担额）超过 144,000 日元时，日后将返还其超额部分的负担金额。

从 2022 年 10 月 1 日起至 2025 年 9 月 30 日的 3 年内，对于自付比例为 20% 者，因门诊医疗窗口单月负担比例提高而产生的负担增加额将控制在 3000 日元以内（住院医疗费除外）。

※在同一医疗机构就诊时，在窗口的支出额度将不会超出上限金额。在多家医疗机构就诊时，为使单月负担增加额控制在不超过 3,000 日元以内，以高额疗养费作为差额日后予以退还。

（备注 1）“1%”意味着医疗费超过 842,000 日元时，相当于超出部分的 1% 的金额。

（备注 2）“1%”意味着医疗费超过 558,000 日元时，相当于超出部分的 1% 的金额。

（备注 3）“1%”意味着医疗费超过 267,000 日元时，相当于超出部分的 1% 的金额。

（备注 4）自被保险者开始适用高额疗养费的月份起最近的 1 年内，以家庭为单位适用 3 次以上高额疗养费后，第 4 次以后的适用金额。（不能合计其他医疗保险的支付次数。）

（备注 5）关于低所得 II、I 请查阅第 18 页。

※初次成为高额疗养费支付对象时,广域联合组织将寄送申请书(诊疗月份的大约3个月之后),请您向所在的市区町村主管部门递交申请。

※高额疗养费申请一次之后,只要账户等没有变更,则无需再次申请。

※高额疗养费的计算是根据医疗机构等提交的诊疗报酬明细单等资料进行的,因此,有时可能由于延迟提交或再次审查,而延迟申请指南及支付。

※即便支付了高额疗养费,也可能由于重新审核或驳回诊疗报酬明细单等原因,缩减支付金额。此时,可能从以后支付的金额中扣除或要求退还。

【关于与现役劳动人员同等所得Ⅱ、Ⅰ者】

若与现役劳动人员同等所得Ⅱ、Ⅰ类者提出申请,可领取“**限度额适用认定证**”。若持有此证,请在医疗机构等柜台与《被保险者证》一并出示。

※请向市区町村主管部门申请该证件。

※如果使用个人编号卡作为健康保险证,则不需要提前办理手续。请详见 P29。

【申请“限度额适用认定证”所需的材料】

●被保险者证

(备注)如果在医疗机构等没有出示以上“认定证”,将适用负担比例为30%的“所得分类Ⅲ”的自行负担限额,与“分类Ⅱ、Ⅰ”的差额将被作为高额疗养费,日后予以退还。

【关于低所得Ⅱ、Ⅰ】

若符合下列条件,经申请可领取《**限度额适用及标准负担额减额认定证**》。若持有此证,请在医疗机构柜台与《被保险者证》一并出示。

低所得Ⅱ	所有家庭成员均属于住民税非征税者,且为低所得Ⅰ以外的被保险者
低所得Ⅰ	·同一家庭的所有成员均属于住民税非征税者,且所有家庭成员的所得均为0日元的被保险者(公共年金等扣除额应按80万日元计算) ·所有家庭成员均属于住民税非征税者,且领取老龄福利年金的被保险者

※根据截至每年8月1日的所有家庭成员的所得和征税情况进行定期判定,确定是否符合低所得Ⅱ、Ⅰ标准。

除了定期判定以外,可根据家庭结构或所得等变化而调整判定结果。在判定时,对4月至7月适用上一年度的所得作为判定依据,8月至翌年3月为止则根据该年度的住民征税状况。

※请向市区町村主管部门申请该证件。

※如果使用个人编号卡作为健康保险证,则不需要提前办理手续。请详见 P29。

【申请限额适用及标准负担额减额认定证的所需资料】

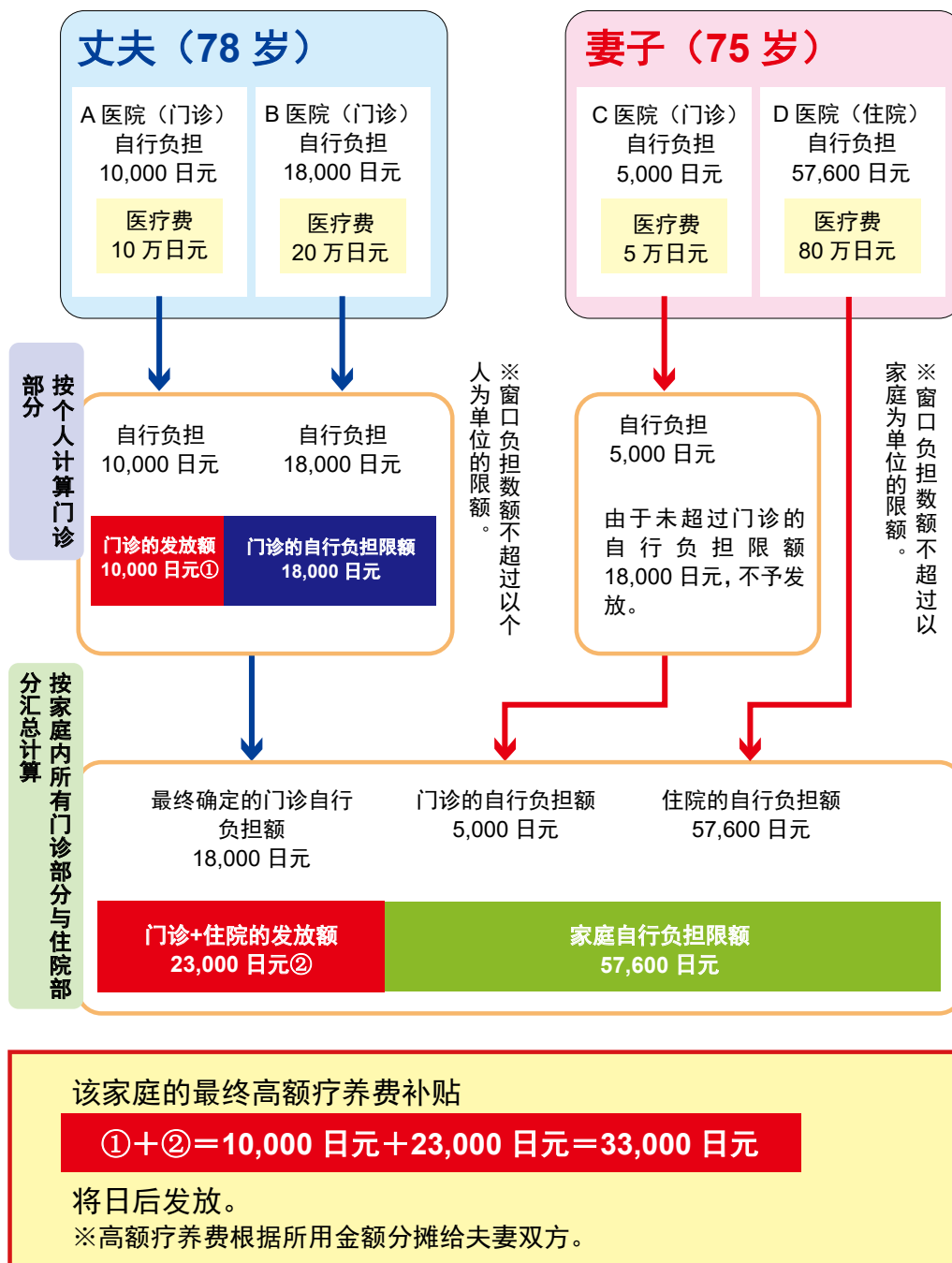
●被保险者证

●适用低所得Ⅰ(老龄福利年金领取者)时需要老龄福利年金证书

(备注)如果在医疗机构等没有出示以上“认定证”,将适用“一般:10%”等级的自行负担限额,与“低所得Ⅱ、Ⅰ”的差额将被作为高额疗养费,日后予以退还。由于第20页所列的伙食费和居住费不包括在高额疗养费退还的范畴内,请提前申领《限额适用及标准负担额减额认定证》。

看病时

高额疗养费的计算示例（所得分类为“一般：10%”的家庭）



◎ 满 75 岁月份的特别措施

月份中途满 75 岁而重新成为被保险者的时候，其生日月份的医疗费为生日前加入的医疗保险制度（国民健康保险、受雇者保险等）和生日后加入的后期高龄者医疗制度的自行负担限额（记载于 17 页中）分别为通常月份的一半（半额）。

※满 75 岁月份的特别措施，按个人分别适用限额。但在同一家庭中若有其他被保险者应负担的金额时，按照以普通家庭为单位的限额进行计算。

■ 住院时的伙食费 ※2024年6月以后适用新标准。

住院时将自行负担伙食费的标准负担额。

所得分类		负担额（平均每餐）	2024年6月以后
与现役劳动人员同等所得者		460 日元	490 日元
一般 ^{（备注1）}	指定疑难病患者	260 日元	280 日元
低所得 II	住院 90 天以内（过去 12 个月）	210 日元	230 日元
	住院超过 90 天 ^{（备注2）} （过去 12 个月）	160 日元 ^{（备注3）}	180 日元 ^{（备注3）}
低所得 I		100 日元	110 日元

※符合低所得 II、I 标准者要想适用上述负担金额，原则上需要提前开具《限额适用及标准负担额减额认定证》。详情请查阅第 18 页。

（备注 1）截至 2016 年 3 月 31 日，连续在精神科病房楼住院 1 年以上，且今后将继续在医疗机构住院者，作为过渡性优惠，负担额为 260 日元。

（备注 2）被认定为低所得 II 且住院天数超过 90 天的住院患者可享受该优惠。

（备注 3）已持有《限额适用及标准负担额减额认定证》者也需要另行申请。自申请日起负担额适用 160 日元*。（窗口支付额 160 日元*是指从申请日所属月份的次月起的额度，从申请日至申请当月末的差额需另行申请后补发。）

※2024 年 6 月以后适用 180 日元

【（备注 3）的申请所需资料】

- 被保险者证
- 适用限额及标准负担额减额认定证
- 能够确认住院天数超过 90 天的凭证（收据等）

■ 住院卧床疗养时

住院卧床疗养时，将自行负担部分伙食费和住宿费。

※指定疑难病患者住院时，只需负担上述住院时的伙食费。

※住院医疗的必要性较高者，伙食费负担额标准如上表所示。

伙食费和住宿费的标准负担额 ※2024年6月以后适用新标准。

所得分类	平均每餐的伙食费	2024年6月以后	平均每天的住宿费
与现役劳动人员同等所得者 一般	460 日元 ^{（备注1）}	490 日元 ^{（备注1）}	370 日元
低所得 II	210 日元 ^{（备注2）}	230 日元 ^{（备注2）}	
低所得 I	130 日元	140 日元	
	老龄福祉年金发放者	100 日元	0 日元
	边界层相关者 ^{（备注3）}	100 日元	0 日元

（备注 1）由管理营养士或营养士进行营养管理等时。除此以外为 420 日元（2024 年 6 月以后为 450 日元）。指定疑难病患者为 260 日元（2024 年 6 月以后为 280 日元）。

（备注 2）指定疑难病患者及医疗需求高的人员可通过另行申请适用前项的住院伙食费（详见页面上端“住院超过 90 天”的说明）。

（备注 3）根据《最低生活保障法》（1950 年法律第 144 号）规定，不需要最低生活保障者。

看病时

■ 高额医疗及高额护理合算制度

后期高龄者医疗制度和护理保险两方面均有自行负担的家庭，且全年（每年8月1日至次年7月31日）的自行负担合计额达高额时，通过申请，可将超出下表所列的自行负担限额的金额作为补贴领取。

所得分类		负担比例	【后期高龄者医疗制度+护理保险】的自行负担限额（年额）
与现役劳动人员同等所得者	Ⅲ 课税所得 690万日元以上	30%	212万日元
	Ⅱ 课税所得 380万日元以上		141万日元
	Ⅰ 课税所得 145万日元以上		67万日元
一般		20%	56万日元
低所得	Ⅱ	10%	31万日元
	Ⅰ		19万日元 ^{（备注1）}

（备注1）若该家庭属于低所得Ⅰ且有多人利用护理服务的，对于其护理的支付部分，适用低所得Ⅱ的自行负担限额31万日元。

促进使用非专利药品（仿制药品）

仿制药品是指专利药品（至今为止使用的药）的专利期限过了以后销售的药品。仿制药品是经国家认可的和专利药品的有效成分含量相同，且具有同等疗效的药品。由于其开发期间短，开发成本低，因此，比专利药品经济实惠。

注意事项

- 并非所有的先发药品（专利药品）都有非专利药品。
- 依照病状（效力）的不同可能无法以仿制药品（非专利药品）代替。
- 药品的颜色、大小、形状等可能不同于先发药品。

☆如果您想以仿制药品代替，请向医生、药剂师咨询，并务必事前向医疗机构和药店咨询有无经销医疗品和药品库存状况。

☆选择仿制药品有助于减轻药费负担，改善医疗保险财政状况，抑制保险费增额，因此大力推荐。

■需要长期接受高额治疗时

如果是厚生劳动省指定的特定疾病，在接受该疾病的治疗时，只要向医疗机构出示“特定疾病疗养就诊证”（需要申请），在一个医疗机构的自付封顶额（医科与配药合算，同一医疗机构的门诊与住院分开计算）为每月 10,000 日元。但在医疗机构和药店的窗口，需要和通常一样支付。

【满 75 岁月份的特别措施】

对月份中途满 75 岁者适用特别措施，在其生日月份，在后期高龄者医疗制度下的自行负担额以 5,000 日元为限。

【厚生劳动省指定的特定疾病】

- 先天性血液凝固因子异常的部分症状（由第Ⅷ、第Ⅸ因子引起的疾病）
- 需要人工透析的慢性肾功能衰竭
- 因服用血液凝固因子制剂而引起的 HIV 感染症

要适用以上待遇需要“特定疾病疗养就诊证”请提前在市区町村主管部门申请该就诊证。

【申请特定疾病疗养就诊证所需资料】

- 被保险人证
- 更生医疗券等证明特定疾病的证件
- 被纳入后期高龄者医疗制度被保险人之前所使用的“特定疾病疗养就诊证”（只限持证者）

■遇到交通事故等时

因交通事故或伤害事件等第三者行为导致的伤病治疗费用原则上应由第三者（加害者）按过失比例承担。但通过申报，受害者可以通过后期高龄者医疗制度接受治疗。在这种情况下，广域联合将向医疗机构暂时垫付医疗费用（扣除部分自费金额），再向第三者（加害者）索赔。

因此，因第三者行为导致的伤病，如需通过后期高龄者医疗制度接受治疗，请务必向市区町村的负责窗口提交“第三者行为致伤病申报单”。

【申报所需证件等】

- 被保险人证 ● 印章 ● 交通事故证明书（※如为交通事故）

注意



若从肇事者处接受诊疗费或进行和解时，有时无法享受后期高龄者医疗制度的待遇。

所以在和解之前务必请到市区町村主管部门咨询。

申请退还医疗费时

(疗养费的发放)

在下列①~⑤的情况下，自行负担诊疗所需的全部费用时，如果向居住地的市区町村主管部门提出申请并获准发放，日后就会获得扣除部分负担金后的剩余金额。

但自发放医疗费等之日（全部支付完毕日）的翌日起经过2年之后，将丧失领取资格，无法申请，请加以注意。

①因急病等原因，在不得已而没有出示被保险者证的情况下接受诊疗时
※只限于广域联合判定为万不得已的理由。

②因碰伤、扭伤等接受柔道正骨师的治疗时

③接受医生认为必要的针术、灸术、推拿和按摩等治疗时

④购买医生认为需要的石膏、护腰护具等医疗用具时或支付了输血费等时。

⑤在国外旅行中意外生病受伤，不得不接受诊疗时
※仅限广域联合认定有不得已情况时才可适用。

<申请上述①~⑤时所需资料>

●被保险者证 ●申请书 ●收据 ●记载申请者账户信息的资料
※若将非申请者账户指定为收款账户，且申请者未自行填写材料，则需加盖申请者印章。



上述①的情况 ●诊疗报酬明细书或诊疗内容明细书
上述②的情况 ●明细书等
上述③的情况 ●明细书等 ●医生同意书
上述④的情况 ●明细书等
●医生意见书、治疗辅助器具制作指导安装证明书等
※申请定制矫形鞋费用时，需要附上穿着矫形鞋的照片。
上述⑤的情况 ●诊疗内容明细书（需附日语译文） ●关于调查的同意书
●收据明细（需附日语译文）
●证明出入境记录的材料（护照等）

柔道正骨、针术、灸术、按摩推拿等的看病方法

①接受柔道正骨师治疗时

【可以使用健康保险的情况】

- 骨折、脱臼、撞伤及扭伤等（包括肌肉拉伤）

※对于骨折和脱臼，除应急治疗以外，需要事先征得医生同意。

【接受施术时的注意事项】

- 单纯针对肩酸、肌肉疲劳等进行施术的，不属于保险对象，需要自行承担全额。

②接受医生认为必要的针术、灸术、按摩推拿等治疗时

【可以使用健康保险的情况】

●针术、灸术

- 神经痛
- 风湿病
- 颈臂综合症
- 肩周炎
- 腰痛症
- 颈椎扭伤后遗症
- 其他主要症状为慢性疼痛的疾病

●按摩推拿

医疗上需要推拿的病症，如肌肉麻痺、关节弯曲等

【接受施术时的注意事项】

- 需要医生事先开具同意书或诊断书，方可适用保险。
- 单纯以恢复疲劳或放松为目的，或为了预防疾病而接受的推拿等施术，不属于保险适用对象，需要自行承担全额。
- 就同一种对象疾病在保险医疗机构（医院、诊疗所等）接受治疗期间，即便接受了针术、灸术施术，也不属于保险的对象。

接受柔道正骨等施术时，属于医疗费扣除对象，因此请务必收好发票。

柔道正骨师等有权代办保险申请，患者只需支付自行承担金额即可接受施术。当接受施术时，请务必确认《疗养费支付申请书》上的施术内容，亲笔签署或签字盖章。

有关其他费用补贴事宜

详情请向所居住的市区町村主管部门咨询。

◎访问看护疗养费

根据医生的要求，利用访问看护站等时，只要出示被保险人证，就可适用保险。

◎保险外并用疗养费

接受高度先进的治疗时，针对其中与一般治疗重复的部分可适用保险，可以凭被保险人证接受诊疗。

◎丧葬费

被保险人去世时，向为其举办葬礼者发放 50,000 日元葬礼费。

※自举办葬礼当天的第二天起超过 2 年时，将不视为发放对象，敬请注意。

【申请所需资料】

- 被保险人证 ●申请书 ●记载申请者账户信息的资料
- 可证明申请者办丧事的材料（抬头为申请者姓名的收据等）

※若将非申请者账户指定为收款账户，且申请者未自行填写材料，则需加盖申请者印章。

◎护送费

因受伤或疾病等导致移动困难，经过医师判定后需要临时或紧急移送至医疗机构的患者，只有在同时满足以下①~③所有条件，且被广域联合认可时，才可得到护送费。

- ①护送后的治疗属于医疗保险诊疗项目。
- ②因患有需要治疗的疾病或者负伤而完全无法移动。
- ③出于紧急等万不得已的情况。

※第③项会严格按照标准进行判断，比如不转院就有生命危险等可属于此类情况。

【符合支給条件的例子】

- 在灾害现场或离岛等无法使用救护车的情况下，被紧急送往医疗机构

【不符合支給条件的例子】

- 因患者个人意愿或个人原因而被转院到患者家附近的医疗机构· 门诊或出院时的护送。
- 预先计划的非紧急转院。

◎部分负担费的免除制度（最长 6 个月）

被保险人家庭在过去 1 年内，符合以下①~③中的任何一项情况，且满足一定的必要条件时，将免除部分负担费。

- ①因灾害使住宅、家当或其他财产遭受显著损害时
- ②收入因停业或失业等原因显著减少时
- ③被保险人所属家庭的户主死亡、身心患有严重残疾或长期住院时

保健事业

■ 体检

免就诊费用

在体检时，除糖尿病、高血压等生活习惯病外，还可以检查是否因年龄增加而导致身心功能低下（衰弱）等。建议目前因生活习惯病定期看病者也积极接受体检。被保险者会在每年4月下旬收到“就诊券”。刚满75岁的被保险者则在生日月份的次月收到“就诊券”，可凭券接受体检。

已接受综合体检者不需要再接受体检。

就诊方法

就诊期限：就诊券寄到后至该年度的3月31日（年度中1次）

1

选择实施体检的医疗机构

请查看就诊券内附的“体检（医科）实施登记医疗机构列表”或“广域联合主页”。

※也可以在居住地所在市町村以外的大阪府内的体检医疗机构就诊。

※有的市町村也提供集体健康检查，详情请咨询各市区町村。

实施体检的医疗机构



2

提前向体检医疗机构通过电话等方式预约



提前咨询一下
比较放心！

3

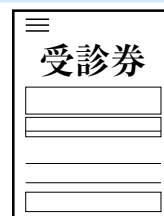
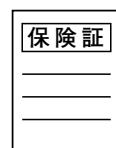
前去体检

<当天须携带的证件等>

①后期高龄者医疗 被保险者证

②健康诊查就诊券

免费!



对象	在接受体检时拥有大阪府后期高龄者医疗广域联合被保险者身份者 ※残疾人支援设施、护理保健设施等住在设施中的人，医院或诊所持续住院6个月以上的人不视为补助对象。
检查项目	《基础项目》 ◎问诊表（衰弱评估量表） ◎身体测量 ◎血压测量 ◎理学检查（身体检查） ◎尿检 ◎血液检查（脂质、血糖、肝功能、肾功能） 《详细体检项目（由医生酌情实施）》 ◎心电图 ◎眼底检查 ◎贫血检查
注意事项	• “就诊券”遗失可以补发。 请联系居住地所在的市町村主管部门或者广域联合。 • 若在体检时发现患有疾病并接受治疗，需要承担部分治疗费用。

保健事业

■ 口腔检查

免就诊费用

在口腔检查时，除了检查“牙齿”外，还会检查伴随年龄增长而导致的口腔功能下降（口腔衰弱）。建议使用假牙者也积极接受检查。

被保险者会在每年4月下旬收到通知。满75岁的新被保险者会在生日月份的次月收到通知。（没有就诊券）

就诊方法

就诊期限：4月1日至该年度的3月31日（年度中1次）

1

选择实施牙科检查的牙科医院

请查看指南内附的“实施牙科健康检查登记牙科医院列表”或“广域联合主页”。

※也可以在居住地所在市町村以外的
大阪府内登记在册的牙科医院就诊。

牙科检查指定医院



2

提前向牙科医院通过电话等方式预约



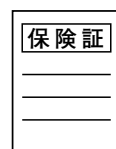
提前咨询一下
比较放心！

3

前去牙科检查

<当天须携带的证件等>
后期高龄者医疗 被保险者证
（无需就诊券）

免费!



对象	在接受体检时拥有大阪府后期高龄者医疗广域联合被保险者身份者 ※残疾人支援设施、护理保健设施等住在设施中的人，医院或诊所持续住院6个月以上的人不视为补助对象。
检查项目	◎问诊表 ◎牙齿状态 ◎牙周组织状况 ◎咬合状态（咬合） ◎口腔卫生状况 ◎口腔干燥 ◎咀嚼能力（咀嚼力） ◎舌头、口唇功能 ◎吞咽功能（吞咽） ◎颞下颌关节（颞下颌的活动） ◎口腔粘膜
注意事项	· 如果在该牙科健康检查时接受治疗，可能会产生额外费用。具体详情请咨询牙医。 · 请注意，该牙科健康检查不包括上门牙科健康检查。

■关于综合体检费用补助事业的实施

对综合体检费用提供部分补助。

请向居住地的市区町村主管部门提出申请。

请注意，从就诊日的第二天起算，超过2年则不视为补助对象。

对象		在接受体检时拥有大阪府后期高龄者医疗广域联合被保险者身份者		
检查项目	身体测量	身高、体重、肥胖度、BMI、腰围	血液学	红细胞、白细胞、血红蛋白、血细胞比容、血小板计数、MCV、MCH、MCHC
	生理	血压、心电图、心率、眼底、眼内压、视力、听力、呼吸功能	血清学	CRP（血型、HBs 抗原）
	X 射线、超声波	胸部 X 射线（或胸部 CT 扫描）、上消化道 X 射线（或内窥镜检查）、腹部超声波（或腹部 CT 扫描）	尿检	尿蛋白、尿糖、尿隐血（尿沉渣）
	生化检查	总蛋白、白蛋白、肌酐、eGFR、尿酸、TC、HDL-C、LDL-C、非高密度脂蛋白胆固醇（non-HDL-C）、中性脂肪、总胆红素、AST、ALT、γ-GT、ALP、空腹时血糖、HbA1c	其他	粪便潜血、问诊、医生诊察、结果说明、保健指导
注意事项		(1) 脑部健检及各种癌症检查等，除上述检查项目以外的检查费用不在补助范围内。 (2) 上述检查项目中如果有数项未做，或者单挑某几个项目组合起来做，则不能视为综合体检，可能无法获得补助。		
申请所需资料		●综合体检费用收据 ●全套体检报告（可提交复印件） ●被保险者证 ●可确认银行账号的材料 ●申请书（包括问诊表） ※若将非申请者账户指定为收款账户，且申请者未自行填写材料，则需加盖申请者印章。 ※如果无法提交检查结果通知书副本，请联系出具检查结果的服务窗口。		
补助额		以 26,000 日元为上限。		
就诊期限		4 月 1 日至该年度的 3 月 31 日（年度中 1 次）		

请使用《服药手册》

《服药手册》是对您服用药品的记录。

让医生或药剂师确认《服药手册》，有助于预防健康遭受损害。

如果您还没有该手册，请联系药房申请。

- 可检查药品是否重复，减少发生副作用和混合服用的风险。
- 在旅行地或受灾时等非日常状态下，可正确地传达服药信息，令人安心。

每次去医疗机构就诊时，都请务必携带《服药手册》。

此外，不需要每家医疗机构或药局都开具一册，保证一人一册即可。

关于个人编号卡作为保险证使用

! 如果还没有开通个人编号卡的健康保险证功能，请按照以下两个步骤开通。

STEP1.

申请个人编号卡

■ 申请方式可选择以下任意一项

- ① 网上申请（通过电脑或智能手机）
- ② 邮寄申请
- ③ 使用大街上的拍照机申请



STEP2.

开通个人编号卡上的健康保险证功能

■ 开通方式

- ① 在医疗机构或药局前台使用读卡器开通
- ② 通过“Mynaportal”开通
- ③ 在 SEVEN 银行 ATM 机上开通



被保险者证使用的申请和个人编号卡的问讯处

0120-95-0178（个人编号卡综合免费电话）

https://myna.go.jp/html/hokenshoriyou_top.html（个人编号卡官方网站（Mynaportal）URL）

■ 将个人编号卡作为被保险者证使用的优点

① 可节省 20 日元医疗费用

相比纸质保险证，由社会公众保险金支撑的医疗费可节省 20 日元，自付额也会降低。

② 可享受更加优质的医疗服务

方便查看开药记录和健康检查结果，有助于推测身体状况及其他疾病，为治疗提供辅助。方便医疗机构为您联合用药配制、调节用药量。

③ 超出高额医疗费用限额后自动享受免交，无需办理任何手续

即使没有限额适用认定证等，超出高额疗养费制度规定的限额后自动享受免交。

关于使用政府补助金收款账户的说明

只要通过 Mynaportal 等方式向国家备案登记“政府补助金收款账户”，在申请政府补助时就可选择使用政府补助金收款账户。使用政府补助金收款账户时无需在申请表上填写银行账户信息。但请注意，需要提交与使用政府补助金收款账户相匹配的申请表，详情请咨询居住所在市区町村。

※仅限被保险者本人使用。领取后期高龄者医疗保险补助金时，不可使用被保险者本人以外的政府补助金收款账户。

※丧葬费和综合体费补除外。

市区町村主管部门一览表

※主管部门名称及电话号码，可能由于机构改革等原因而变更。

市区町村	主管部门	电话号码	市区町村	主管部门	电话号码
大阪市	保险年金课	06-6208-7996			
北区	保险年金课	06-6313-9956	都岛区	窗口服务课	06-6882-9956
福岛区	窗口服务课	06-6464-9956	此花区	窗口服务课	06-6466-9956
中央区	窗口服务课	06-6267-9956	西区	窗口服务课	06-6532-9956
港区	窗口服务课	06-6576-9956	大正区	窗口服务课	06-4394-9956
天王寺区	窗口服务课	06-6774-9956	浪速区	窗口服务课	06-6647-9956
西淀川区	窗口服务课	06-6478-9956	淀川区	窗口服务课	06-6308-9956
东淀川区	窗口服务课	06-4809-9956	东成区	窗口服务课	06-6977-9956
生野区	窗口服务课	06-6715-9956	旭区	窗口服务课	06-6957-9956
城东区	窗口服务课	06-6930-9956	鹤见区	窗口服务课	06-6915-9956
阿倍野区	窗口服务课	06-6622-9956	住之江区	窗口服务课	06-6682-9956
住吉区	保险年金课	06-6694-9956	东住吉区	窗口服务课	06-4399-9956
平野区	保险年金课	06-4302-9956	西成区	窗口服务课	06-6659-9956
堺市	医疗年金课	072-228-7375			
堺区	保险年金课	072-228-7413	中区	保险年金课	072-270-8189
东区	保险年金课	072-287-8108	西区	保险年金课	072-275-1909
南区	保险年金课	072-290-1808	北区	保险年金课	072-258-6740
美原区	保险年金课	072-363-9314			
岸和田市	健康保险课	072-423-9468	羽曳野市	保险年金课	072-958-1111
丰中市	保险给付课	06-6858-2295	门真市	健康保险课	06-6902-5697
	保险咨询课	06-6858-2301	摄津市	国保年金课	06-6383-1387
池田市	保险医疗课	072-754-6258	高石市	健幸增进课	072-275-6392
吹田市	国民健康保险课	050-1807-2183	藤井寺市	保险年金课	072-939-1186
泉大津市	保险年金课	0725-33-1131	东大阪市	保险管理课	06-4309-3051
高槻市	国民健康保险课	072-674-7079	泉南市	保险年金课	072-483-3455
贝冢市	保险年金课	072-433-7271	四条畷市	保险年金课	072-877-2121
守口市	保险课	06-6992-1545	交野市	医疗保险课	072-892-0121
枚方市	保险年金课	072-841-1403	大阪狭山市	保险年金组	072-349-9472
茨木市	保险年金课	072-620-1630	阪南市	保险年金课	072-489-4529
八尾市	健康保险课	072-924-3997	岛本町	保险年金课	075-962-7462
泉佐野市	国保年金课	072-463-1212	丰能	保险课	072-739-3422
富田林市	保险年金课	0721-25-1000	能势町	住民课	072-731-3202
寝屋川市	市民服务部 (后期高龄者医疗小组)	072-813-1190	忠冈町	保险课	0725-22-1122
河内长野市	保险医疗课	0721-53-1111	熊取町	保险年金课	072-452-6195
松原市	医疗支援课	072-334-1550	田尻町	住民部住民课	072-466-5004
大东市	保险年金课	072-870-9629	岬町	保险年金课	072-492-2705
和泉市	保险年金室	0725-99-8127	太子町	保险医疗课	0721-98-5516
箕面市	护理・医疗・年金室	072-724-6739	河南町	保险年金课	0721-93-2500
柏原市	保险年金课	072-972-1580	千早赤阪村	住民课	0721-72-0081

◇通知◇

●关于在医疗机构看病和在药店拿药

现在，轻症患者在休息日和夜间到急救医疗机构看病的情况有所增加，加大了需要紧急治疗的重症患者的治疗难度。因此，为了使大家能够放心看病，请注意下列事项。

- ★考虑一下是否可以在平日的时间内看病。
- ★有经常看病的医生，如有担心的症状，首先向其咨询。
- ★重复检查和下药，反而会给身体带来不良影响。因此请避免因同样的疾病到多家医疗机构看病。
- ★药物剩下时或利用普遍可以降低费用的仿制药品，请向医生或药剂师咨询。

大阪急救安心中心

突发疾病、受伤...是否该马上去医院？是否该叫救护车？有困难时请连线咨询



#7119

打不通时

06-6582-7119

※不提供药品的使用方法、当前所患疾病的治疗方针、健康咨询、育儿咨询、护理咨询的相关咨询服务。

紧急情况下，请立即拨打 119

国际诈骗电话激增！

可免费拦截国际电话
(海外拨打和接听)【国际电话拦截受理中心】

0120-210-364

【受理时间】

人工客服服务时间：工作日上午9点至下午5点
自动语音服务时间：工作日、周六日及节假日24小时
※仅限固定电话和光纤电话用户拨打。
其他具体条件请在申请时确认。

(免费通话)

大阪府警察

问讯处

大阪府后期高龄者医疗广域联合

被保险者证、保险费等相关事宜	资格管理课	06-4790-2028
高额医疗费、体检、医疗费通知等相关事宜	给付课	06-4790-2031
预算、宣传、议会等相关事宜	总务企画课	06-4790-2029

邮编 540-0028 大阪市中央区常盘町1丁目3番8号（中央大通 FN 大厦 8 楼）

传真 06-4790-2030（各科室通用）

主页 <https://www.kouikirengo-osaka.jp/>

或者咨询您所在地的市区町村后期高龄者医疗主管部门（请参阅第 30 页）



大阪府后期高龄者医疗
广域联合主页

本册子记载了截止于 2024 年 5 月 1 日最后一天的制度内容。今后，记载内容可能会因修改制度而与现行制度出现不同之处。请给予谅解。



本册子为环保起见，使用植物油
墨印制。

严禁擅自转载复制©