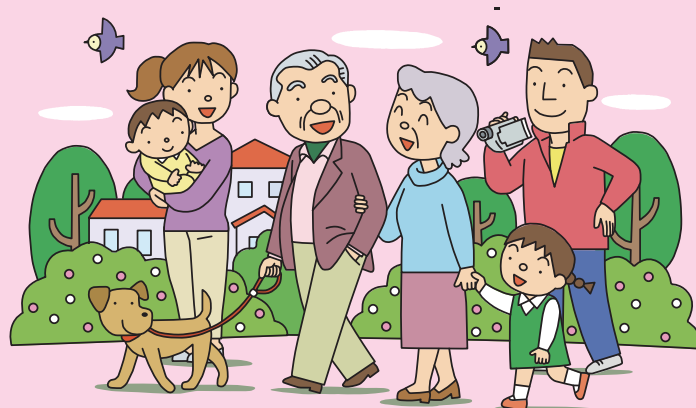


后期高龄者 医疗制度的机制



目 录

何谓后期高龄者医疗制度	1
在医疗机构等处就诊时	3
自费负担比例	7
自费负担的限额	11
医疗费退回时	15
整骨院・接骨院（柔道修复）中医疗保险的使用	16
接受针灸师、按摩・推拿师、指压师的治疗时	17
根据医生指示因紧急或不得已的理由等移送时	17
被保险人死亡时（丧葬费）	17
遭遇交通事故等时	18
请勿忘记每年接受一次健康检查（体检）	18
保险费	19
医疗费的现状	23
请使用仿制医药品（后发医药品）	24
通知 1 年间的就诊经历（医疗费等通知书）	24
制度的运营	25

东京都后期高龄者医疗广域联合

邮编102-0072 东京都千代田区饭田桥3-5-1 东京区政会馆15～17楼

咨询中心 电话：0570-086-519

主页 <https://www.tokyo-ikiiki.net/>

何谓后期高龄者医疗制度

该医疗制度以年满75岁（患有有一定残疾的人为年满65岁）的人为对象。

属于被保险人的人

在东京都内居住的以下人士为对象。

① 年满75岁的人

从75岁生日当天起成为对象。

年满75岁的人，将从以前加入的医疗保险（国保、健康保险、共济等）自动成为后期高龄者医疗制度的被保险人，因此不需要加入手续。

② 65岁至74岁患有有一定残疾的人

向居住地的市区町村担当窗口申请，如患有有一定残疾，将从本广域联合认定之日起成为对象。申请需要明确残疾状态的资料。

获得残疾认定成为被保险人的人，请对以前加入的医疗保险办理退出手续。

明确残疾状态的资料例	“一定残疾”的状态
身体残疾者手册	1级至3级或4级的一部分※
东京都爱心手册（疗育手册）	1次或2次
精神障碍者保健福利手册	1级或2级
国民年金的年金证书	残疾年金1级或2级

※4级的一部分是指“下肢残疾4级1号（双下肢的所有脚趾欠缺）”，“下肢残疾4级3号（单下肢小腿欠缺1/2以上）”，“下肢残疾4级4号（单下肢功能有明显障碍）”，“语音、语言功能障碍”。

获得残疾认定的被保险人，在满75岁生日的前一天之内，可考虑到将来的情况随时撤回申请（退出后期高龄者医疗制度）加入其他医疗保险。但不可对以往经历追溯撤回。

常见问答



本人满75岁后，74岁以下的配偶保险怎么办？



根据之前加入的医疗保险，如下所示。

例1

夫妻双方都加入国民健康保险时
⇒ 继续加入国民健康保险，不需要办理手续。

例2

本人参加了公司的健康保险，配偶为被抚养人时
⇒ 配偶要退出公司的健康保险等，因此需要办理国民健康保险等的加入手续。
关于国民健康保险的加入，请咨询居住地的市区町村。

需要申报时

以下情形需要向居住地市区町村的担当窗口申报。

加入时	● 从东京都外迁入时 ● 不再接受生活保护时 ● 65岁至74岁患有有一定残疾的人希望加入时（申请残疾认定）
退出时	● 迁出至东京都外时 ● 接受生活保护时 ● 去世时 ● 接受了残疾认定的人，不再属于一定残疾状态时，或者撤回残疾认定的申请时。
其他	● 在东京都内的住所变更时 ● 更改姓名时 ● 家庭成员发生变化时

※ 申报时需要填写个人编号（详情参照P.25）。

为了进入医院或设施等而迁出至东京都外时

本广域联合的被保险人因住院或入住设施（特别养护老人之家等）而迁出至都外时，适用居住地特例制度，仍旧属于本广域联合的被保险人。此外，适用居住地特例制度的人从东京都外的迁出地再转院至其他医院或入住到其他设施时，也需要向原来（迁出前）东京都内的市区町村申报。

在医疗机构等处就诊时

请在医疗机构，药局受理处通过以下1、2任意方式接受资格信息确认。

此外，自2024年12月2日起，个人编号卡与健康保险证已进行整合，因此**不再发行保险证**。

1.使用个人编号保险证

“个人编号保险证”是**完成健康保险证使用注册的个人编号卡**。

可在Mynaportal、Seven银行ATM、医疗机构及药局配备的附带人脸认证的读卡器上进行健康保险证使用注册。

如何使用个人编号保险证？

- ①请在医疗机构及药局受理处将个人编号卡放在附带人脸认证的读卡器上。
- ②通过个人编号卡IC芯片的电子证明书在线确认资格信息。
- ③请按照画面指示操作。
- 无法在医疗机构及药局受理处读取个人编号保险证时，只要**与个人编号保险证一同**出示下述“Mynaportal资格信息画面”或“资格信息通知”（参照P.4），即可就诊。
- 可以使用智能手机作为个人编号保险证。

智能手机 个人编号保险证 搜索

检索 🔍

(URL : https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_60802.html)

如何使用个人编号保险证确认自己的资格信息？

- 登录Mynaportal并打开“健康保险证信息”页面，即可确认自己的资格信息。

Mynaportal

检索 🔍

(URL : <https://myna.go.jp>)

- 也可以申请解除个人编号保险证的使用注册。详情请咨询居住地市区町村的担当窗口。

●个人编号卡相关咨询处

个人编号综合免费热线 ☎ 0120-0178-26

(工作日9:30~20:00 星期六、星期日、节假日9:30~17:30)

关于“资格信息通知”

• 将发送给截至2026年8月1日年龄在84岁以下、且平时使用个人编号保险证的被保险人（★）。

★（同时满足以下①②的人员）

①在过去1年内使用个人编号保险证在医疗机构等就诊或使用过6次以上

②大致在最近3个月以内使用个人编号保险证在医疗机构等就诊或使用过1次以上

• 仅凭“资格信息通知”无法在医疗机构等处就诊。在确认自己的资格信息时，或在医疗机构、药局受理处无法读取个人编号保险证时，请与个人编号保险证一同出示。

• “资格信息通知”可以将右下部分剪下，与个人编号保险证一同携带。

後期高齢者医療資格情報のお知らせ

あなたの加入する後期高齢者医療制度の資格情報を下記の通りお知らせします。

被保険者番号	01234567
氏名	広城 花子
生年月日	昭和24年12月30日
性別	女
住所	〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1
加入開始日	令和6年8月1日

スマートフォンをお持ちの方は、以下の2次元コードからマイナンバーポータルにログインすることで、ご自身の後期高齢者医療資格を確認することができます。ぜひご利用ください。

2次元コード

マイナンバーポータルへアクセス・ログインしてください。

この通知を添付してご利用いただくこともできます（この通知だけでは受診できません）。

後期高齢者医療制度の受診窓口

東京都後期高齢者医療広域連合

〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1

受付時間：午前8時～午後5時（土・日・祭日を除く）

お問い合わせ：03-1234-5678

※この通知はマイナンバーポータルにログインしてご確認ください。

致难以使用个人编号保险证就诊的人员

●即使是持有个人编号保险证的人员，在以下①、②的情况下，也可通过申请领取“资格确认书”。如有需要，请向居住地市区町村的担当窗口提出申请。

①个人编号卡丢失或正在更新的人员

②需要护理人员等第三方陪同协助确认资格等，难以使用个人编号保险证就诊的人员

2. 出示资格确认书

• 将寄送给截至2026年8月1日时年龄为85岁以上的所有被保险人，以及84岁以下且平时使用资格确认书（★以外）的被保险人，或已申请上述“致难以使用个人编号保险证就诊的人员”中②的人员。

请在医疗机构或药局受理处出示。

• 资格确认书为卡片型（材质为纸，浅蓝色），有效期限至2027年7月31日。

後期高齢者医療資格確認書

被保険者番号 01234567 有効期限 令和9年7月31日

住所 千代田区飯田橋三丁目5番1号

氏名 広城 花子

生年月日 昭和24年12月30日 性別 女

資格取得年月日 令和6年12月30日

交付年月日 令和8年8月1日

負担割合・免状期日 1割 令和6年12月30日

限度区分・免状期日

長期入院該当日 特定疾病区分・免状期日

保険者番号 39131234 公印

保険者名 東京都後期高齢者医療広域連合

●将通过普通信件的方式寄送资格信息通知。

将通过简易挂号信或特定记录信的方式寄送资格确认书。

资格确认书的寄送方法根据居住地市区町村会有所差异。

●长期不在家、或希望寄送至住所以外的地址时，请联系居住地市区町村的担当窗口。

资格确认书损坏或丢失时

资格信息通知或资格确认书污损、破损或丢失时，可以重新发放。请在居住地市区町村的担当窗口办理手续。此外，办理手续时需要填写个人编号（详情参照P.25）。

自费负担比例发生变更时

自费负担比例（参照P.7）可能会因每年8月1日的定期判定、家庭成员的变化、所得等调整等发生变更。自费负担比例发生变更时，将寄送新的资格信息通知或资格确认书。之前使用的资格确认书，请务必退还（※）至居住地的市区町村。

如果继续使用旧的资格确认书等，日后可能需要支付差额或办理退款手续。

※过期的资格确认书无需退还。请在注意保护个人信息的基础上自行销毁。

可能会要求退还医疗费

- 根据所得的更正等，自费负担比例发生变更时（10%变20%、10%变30%、20%变30%），使用了与本来的负担比例不相同的资格确认书等或曾经使用过时，需要支付差额（10%或20%部分）的医疗费。
- 因迁出至东京都外等原因失去了东京都被保险人的资格后，如继续使用了东京都的资格确认书等时，需要向本广域联合偿还本广域联合已支付给医疗机构等的医疗费（70%、80%或90%）。支付后，在原本有资格的广域联合等办理手续后，可能会退回医疗费。
- 属于该情况的人，本广域联合将寄送缴纳通知书，请在缴纳期限之前支付。

关于高额疗养费制度中限额的适用

下表的“对象人员”只要通过以下任一就诊方式，即可在窗口将适用保险的医疗费度的自费负担部分限制在限额以内。在后期高龄者医疗制度中，不会发放“限额适用认定证”或“限额适用・标准负担额减额认定证”。

【就诊方式】

- 出示个人编号保险证
(在医疗机构等处，可能需要同意提供信息)
- 出示记载有限额分类的资格确认书
(可通过向居住地市区町村的担当窗口申请，领取记载有限额分类的资格确认书)

对象人员	适用内容
自费负担比例为30%且同一家庭的被保险人全员的居民税课税所得均未满690万日元的人员	在窗口的自费负担金额将被限制在所得分类的限额以内（详情参照P.11）
自费负担比例为10%且为居民税非课税家庭（家庭所有成员均为非课税）的人员	在窗口的自费负担金额将被限制在所得分类的限额以内，住院期间的餐费也将减额（详情参照P.11、14）

“特定疾病疗养证”的发放

因特定疾病需要长时间持续接受高额治疗的人，在居住地市区町村的担当窗口申请后，可领取特定疾病疗养证。在医疗机构等的窗口出示后，特定疾病的自费负担限额为每个医疗机构每月1万日元。没有有效期限。

此外，接受特定疾病认定后，在使用个人编号保险证就诊时同意提供特定疾病认定信息，则无需在特定疾病疗养证窗口进行出示。

※也可通过向居住地市区町村的担当窗口申请，领取记载有特定疾病分类的资格确认书。

【对象特定疾病：在资格确认书中记载时的分类】

- 需要人工透析的慢性肾功能不全：分类A
- 部分先天性血液凝固因子障碍（血友病）：分类B
- 血液凝固因子制剂用药导致的（血液制剂问题）HIV感染：分类C

●在以前加入的医疗保险适用限额的人，新加入了东京都的后期高龄者医疗制度时，需要重新申请。

自费负担比例

在医疗机构等窗口以自费负担部分支付一部分医疗费等。自费负担比例每年8月1日根据所得等来判定。2026年8月1日后的自费负担比例,以2026年度的居民税课税所得^{※1}(以下称“课税所得”)为依据判定。

自费负担比例在判定“是否属于30%负担”之后判定“属于10%负担还是20%负担”。

判定标准		分类	自费负担比例
同一家家庭的被保险人中有课税所得在145万日元以上的人时		等同于在职所得者	30%
属于以下①和②两项的情况时		有一定以上所得的人	20%
①	同一家家庭的被保险人中，有课税所得在28万日元以上，未满145万日元的人。		
②	同一家家庭的被保险人的“ 年金收入^{※2} ” + “ 其他合计所得金额^{※3} ”的合计金额 • 被保险人为1人时200万日元以上 • 被保险人为2人及以上时合计320万日元以上		
同一家家庭的被保险人全员的课税所得均未满28万日元时，或属于上述①项但不属于②项时		一般所得者等	10%

※居民税非课税家庭的人,不受上述限制,负担10%。

※1 “居民税课税所得”是指从总所得金额等减去各种所得扣除后计算出的金额。可通过居住地市区町村寄送的居民税纳税通知书等确认(“课税标准”和“所课税的所得金额”等)。

截至上一年(1月~7月为上上年)12月31日属于户主,截至当天同一家庭的合计所得金额(包括工资所得的情况下,扣除工资所得额后再扣除10万日元计算。如果低于0日元,则按0日元计算)在38万日元以下,并有未满19岁的家庭成员时,身为该户主的被保险人在判定自费负担比例时,从课税所得中扣除以下金额。

- 家庭成员年龄未满16岁时,每人33万日元
- 家庭成员年龄已满16岁,不满19岁时,每人12万日元

※2 “年金收入”是指扣除公共年金等之前的公共年金等金额。另外不含遗属年金或残疾年金。

※3 “其他合计所得金额”是指合计所得金额(工资所得为扣除工资所得后再扣除额后再扣除10万日元的金额,长期(短期)转让所得在享受特别扣除的情况下为扣除特别后的金额)减去公共年金等相关杂项所得后的金额。

不属于“等同于在职所得者（负担30%）”的情形

即使课税所得在145万日元以上，当属于以下①、②项中任意一项时，不属于“等同于在职所得者（负担30%）”的对象。

①1945年1月2日以后出生的被保险人以及同一家庭的被保险人，“保险费计算依据的所得金额（参照P.19《保险费的决定方法》）”的合计金额在210万日元以下（不需要申请）。

②满足下表的收入判定标准，向居住地的市区町村申请适用标准收入额并获得认定（从申请日的次月1日起适用）

※原则上需要申请，但居住地的市区町村如能确认对象者属于下表的收入判定标准时，则不需要申请。因居住地的市区町村和课税的市区町村不同而无法确认时需要申请。

家庭的 被保险人数	收入判定标准 (2025年1月至12月的收入)
1人	未满383万日元 ※即使在383万日元以上，同一家庭中有加入其他医疗保险制度的70岁～74岁的人时，其和被保险人的收入合计未满520万日元
2人以上	合计未满520万日元

※“收入”是指所得税法上的收入金额（一次性领取的离职所得等相关收入金额除外），是扣除必要经费和公共年金等之前的金额（非所得金额）。

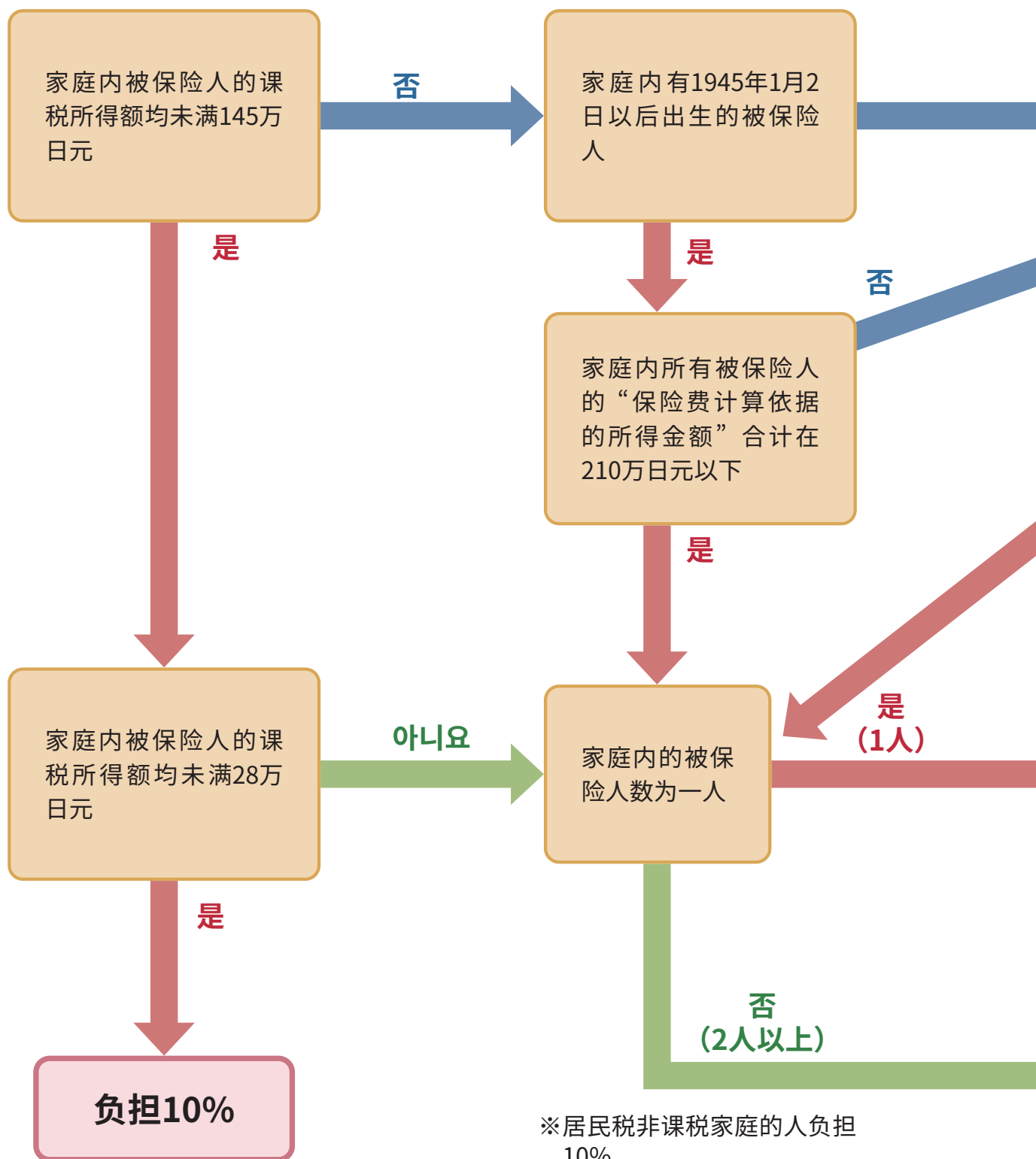
※为了对土地・建筑物、上市股份的转让损失进行损益通算或结转扣除而确定申报时，出售时的收入包含在标准收入额适用申请时的收入中（所得为0或为负时，出售金额也属于收入）。但关于上市股份等相关的分红所得等以及转让所得，选择了不需要申报时则不包含在内。

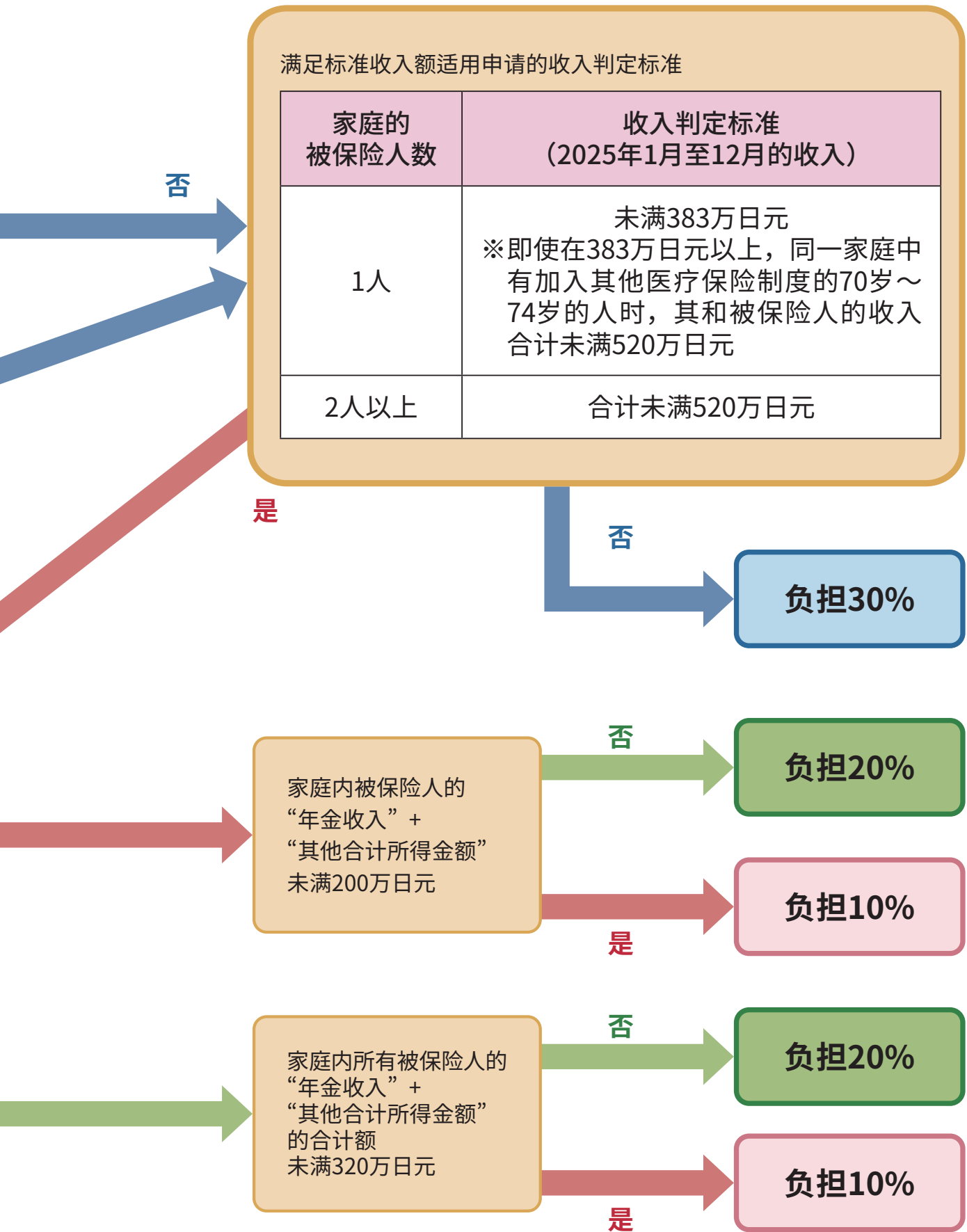
自费负担比例的判定流程

自费负担比例在判定“是否属于负担30%”后，判定“是负担10% 还是负担20%”

※关于判定标准的详情，请参照P.7 ~ 8

※“课税所得”是指居民税课税所得。





自费负担的限额

医疗费金额较高时（高额疗养费）

同一月内医疗费自费负担金额较高时，超过下表1、2所示自费负担限额的部分，将作为高额疗养费于事后发放。将向符合条件的人员邮寄申请书。首次申请后将登记汇款账户，下次起将汇入已登记的账户（无需再次申请）。

※申请书的寄送及高额疗养费的发放，均自诊疗月起最快4个月后实施。

表1 【1个月的自费负担限额】（至2026年7月的诊疗为止）

负担比例	所得分类		门诊+住院 (按家庭)	
			门诊（按个人）	
30%	等同于在职所得Ⅲ 课税所得690万日元以上		252,600日元+（全额医疗费-842,000日元）×1% 〈多次发放140,100日元※2〉	
	等同于在职所得Ⅱ 课税所得380万日元以上		167,400日元+（全额医疗费-558,000日元）×1% 〈多次发放93,000日元※2〉	
	等同于在职所得Ⅰ 课税所得145万日元以上		80,100日元+（全额医疗费-267,000日元）×1% 〈多次发放44,400日元※2〉	
20%	一般Ⅱ		18,000日元 (年度上限144,000日元※3)	57,600日元 〈多次发放44,400日元※2〉
10%	一般Ⅰ		18,000日元 (年度上限144,000日元※3)	57,600日元 〈多次发放44,400日元※2〉
	居民税 非课税等 ※1	分类Ⅱ	8,000日元	24,600日元
		分类Ⅰ		15,000日元

表2 【1个月的自费负担限额】（2026年8月至2027年7月的诊疗）

负担比例	所得分类		门诊+住院 (按家庭)	
			门诊（按个人）	
30%	等同于在职所得Ⅲ 课税所得690万日元以上		270,300日元+（全额医疗费-901,000日元）×1% 〈多次发放140,100日元※2〉 (年度上限1,680,000日元※4)	
	等同于在职所得Ⅱ 课税所得380万日元以上		179,100日元+（全额医疗费-597,000日元）×1% 〈多次发放93,000日元※2〉 (年度上限1,110,000日元※4)	
	等同于在职所得Ⅰ 课税所得145万日元以上		85,800日元+（全额医疗费-286,000日元）×1% 〈多次发放44,400日元※2〉 (年度上限530,000日元※4)	
20%	一般Ⅱ		22,000日元 (年度上限216,000日元※3)	61,500日元 〈多次发放44,400日元※2〉 (年度上限530,000日元※4)※5
10%	一般Ⅰ			
	居民税 非课税等 ※1	分类Ⅱ	11,000日元 (年度上限96,000日元※3)	25,700日元 〈多次发放24,600日元※2〉 (年度上限290,000日元※4)
		分类Ⅰ	8,000日元	15,700日元 (年度上限180,000日元※4)

※1 分类Ⅱ…家庭所有成员属于居民税非课税家庭，不属于分类Ⅰ的人。

分类Ⅰ…①居民税非课税家庭中，家庭所有成员所得为0日元的人（公共年金收入扣除80万6千7百日元（2026年8月1日起为82万6千5百日元），工资收入在工资收入扣除后再扣除10万日元计算），或是②居民税非课税家庭中，领取老龄福利年金的人。

- ※2 含诊疗月在内的最近12个月中，高额疗养费发放了3次，第4次以后所适用的限额(属于多次发放)。但根据“门诊(按个人)的限额”发放的次数不含在多次发放的次数内。此外，等同于在职所得的被保险人，仅有个人的门诊符合“门诊+住院(按家庭)”的限额时，将包含在多次发放的次数中。该多次发放的次数，不含以前加入的医疗保险(其他道府县的后期高龄者医疗制度、国保、健康保险、共济)已发放的次数。
- ※3 参照本页下部的“高额疗养费(门诊年度合算)”。
- ※4 自2026年8月1日起，“门诊+住院(家庭)”部分也将新设年度上限额。由此，即使每月的自费负担额累积，一旦达到年度上限额，超过部分的医疗费也可获得退还。“年度”指从8月到次年7月。
- ※5 部分情况可能为41万日元。

请注意以下要点

住院时的餐费和非保险对象的差额床位费等不属于高额疗养费的对象。

关于月内迎来75岁生日时(1日出生的人除外)的自费负担限额，

以前加入的医疗保险和新加入的后期高龄者医疗制度的二者限额分别减半(每个人的适用限额不同)。

※上述金额为截至2026年5月底的金额。

门诊花费的年间医疗费较高时 【高额疗养费(门诊年间合算)】

计算期间(每年8月1日~次年7月31日)内，截至标准日(参照下述※)自费负担比例为10%或20%的人门诊(按个人)的自费负担额合计超过了144000日元时，其超过的金额以高额疗养费(门诊年间合算)形式发放。

- 过去申请发放过高额疗养费(按1个月)或门诊年间合算(按1年)的人，原则上不需申请。
- 对于需要新申请的人，每年2月左右由本广域联合寄送申请书。收到后，请使用随附的回邮信封寄回至市区町村的担当窗口(也可以直接携带至窗口)。

※计算期间的标准日原则上为7月31日。但在计算期间内丧失资格时，则为丧失日的前一天。

※关于计算期间内领取了高额疗养费(按1个月)的人，将扣除其发放额后计算自费负担额。

※计算期间内自费负担比例为“30%”月份的自费负担金额不属于计算对象。

设有对医疗保险和看护保险合计的限额 (高额看护合计疗养费)

每年，1年间（8月1日～次年7月31日）的后期高龄者医疗制度的自费负担额和看护保险制度的利用者负担额的家庭合计额超过了表2的自费负担限额时（500日元以下不属于发放对象），经过申请，超过的金额将遵照后期高龄者医疗制度和看护保险制度各自发放。预计会发放的人将在每年大概3月左右由本广域联合寄送申请书。

收到后，请使用随附的回邮信封寄回至记载的地址。

表2【1年间的自费负担限额（每年8月～次年7月的1年间）】

负担比例	所得分类		后期高龄者医疗制度＋ 看护保险制度
30%	等同于在职所得Ⅲ 课税所得690万日元以上		212万日元
	等同于在职所得Ⅱ 课税所得380万日元以上		141万日元
	等同于在职所得Ⅰ 课税所得145万日元以上		67万日元
20%	一般Ⅱ		56万日元
10%	一般Ⅰ		56万日元
	居民税非课税等	分类Ⅱ	31万日元
		分类Ⅰ	19万日元

关于高额看护合算疗养费申请和受理业务等部分委托化（自2026年3月起）

自2026年3月起，高额看护合算疗养费的部分申请和受理业务等已委托给外部机构。对于符合一定条件的家庭，收到的申请书上的提交地址和咨询窗口将有所变更。

【申请书提交地址（仅限邮寄受理）】

邮编143-0023

东京都大田区山王1-3-5NTT数据大森山王大厦2楼

高额看护合算疗养费发放申请受理事务中心

【咨询处】

【电话】0570-029-209

（上午8点30分至下午5点（周六周日节假日、年末年初除外））

FAX0570-065-337

住院时的餐费

(1) 疗养病床以外的住院餐费（每餐）

疗养病床以外的住院餐费自费负担额如表3所示。

表3【餐费的自费负担额】

所得分类			餐费（每餐）
等同于在职所得・一般Ⅰ・Ⅱ			550日元※1
居民税 非课税等	分类Ⅱ	过去12个月的住院天数在90天以内	270日元
		过去12个月的住院天数超过90天 （属于长期住院※2）	220日元
	分类Ⅰ		130日元

(2) 入住疗养病床时的餐费（每餐）・住宿费（每天）

入住疗养病床时的餐费和住宿费的自费负担额如表4所示。

表4【餐费・住宿费的自费负担额】

所得分类		餐费（每餐）		住宿费 （每天）
		非必须要住院 治疗的人※3	需要住院 治疗的人※4	
等同于在职所得・一般Ⅰ・Ⅱ		550日元※1・5	550日元※1・5	430日元
居民税 非课税等	分类Ⅱ	270日元	270日元 （属于长期住院的 220日元※2）	
	分类Ⅰ	160日元	130日元	
	老龄福利年金领取者	130日元	130日元	0日元

※1 指定疑难病患者每餐固定为330日元。且居住费用为0日元。

※2 获得分类Ⅱ减额认定期间的住院天数，过去12个月超过90天时，请在居住地市区町村的担当窗口附带可确认住院天数的医疗机构请款单・收据等进行申请（其他健康保险加入期间中相当于分类Ⅱ减额认定期间的住院天数也可以通算）。

※3 对象为非必须要住院治疗的人。

※4 对象为需要人工呼吸器、静脉营养等的人。

※5 根据保险医疗机构的设施标准等，也有510日元的情形。

※因不得已的理由未能在医疗机构窗口获得减额认定的确认，并支付了超过上述分类相应自费负担金额时，属于差额发放的对象。

※上述金额为2026年6月1日以后的金额。

医疗费退回时

以下情况全额自费负担了医疗费等时，日后在居住地市区町村的担当窗口申请后，将退回保险人负担的金额会。

申请所需材料（通用）

- 身份确认资料（驾驶执照或护照等）和可确认账户的资料
- ※ 申请期限原则上为诊疗月的次月1日起2年内。

1 不得已无法出示资格确认书等而接受诊疗，或是在未办理保险诊疗的医疗机构接受诊疗时

- ※ 仅限因不得已的缘由经本广域联合认可时。



申请所需材料

- 诊疗报酬明细书及可确认同样内容的资料
- 收据

2 因骨折、脱臼等接受柔道修复师的治疗时（委托领取以外）

- ※ 仅限保险的适用范围内。
- ※ 经医生同意后接受治疗时可认可。
- ※ 住院中的治疗不予认可。



申请所需材料

- 收据（记载治疗内容明细）或者柔道修复施术疗养费发放申请书（报销用）

3 医生认为有必要并获得医生的同意，接受针灸师、推拿・按摩・指压师的治疗时（委托领取以外）

- ※ 住院中的治疗不予认可。



申请所需材料

- 治疗费金额收据或疗养费发放申请书（推拿・按摩用）或疗养费发放申请书（针灸用）。
- 医生的同意书

4 医生判断需要购买义肢装具师制作的束腰带等治疗用具并已购买时以及新鲜血液的输血费等。

- ※ 现有的治疗用具也有属于退款对象的情况。



申请所需材料

- 治疗用具制作指示佩戴证明书
- 关于鞋型用具，为可确认全身像（含附属用具等）的照片
- 收据

5 在海外旅行或海外赴任期间因急病或受伤不得已在海外的医疗机构就诊时。

- ※ 以治疗为目的的出国不属于对象。
- ※ 仅限日本保险的适用范围内



申请所需材料

- 诊疗内容明细 · 收据明细书 · 收据 · 翻译文 · 关于调查的同意书
- 护照（护照不能确认出国期间时，则为可确认出国事实的资料）

整骨院・接骨院(柔道修复)中医疗保险的使用

柔道修复师（整骨院・接骨院等）的治疗需要经医生或柔道修复师的诊断或判断，仅限满足一定条件才可使用医疗保险，敬请注意。



属于保险对象时

- 急性等外伤性碰伤、扭伤及挫伤（含肌肉断裂等）、骨折、脱臼

※关于骨折、脱臼，外需要医生的同意（除紧急场合）。



不属于保险对象时

※全额自费负担

- 仅仅是肩酸、肌肉疲劳、因年龄增长导致的疼痛
- 脑疾后遗症等慢性病
- 症状无改善的长期治疗
- 在医院、诊疗所等对同一伤情进行治疗的情形

接受治疗时的注意点

- ◆ 医疗保险的使用仅限以治疗为目的。请正确告知受伤的原因（何时、何地、事件、症状）。
- ◆ 柔道修复的支付方式包括：患者全额负担，然后患者向居住地的区市町村担当窗口申请“退款支付”；患者将部分负担金额支付给柔道修复师，剩余费用由柔道修复师向保险方申领“委托领取”。柔道修复师代替患者申请保险付款时，应仔细确认疗养费支付申请书的内容（负伤原因、负伤名称、天数、金额），在领取代理人栏（住址、姓名、委任年月日）上由患者本人填写。因手腕负伤无法自己填写时，可由他人代填，此时需要盖章。
- ◆ 长期治疗时，需要考虑内科原因。请向柔道修复师咨询，在医院等进行诊断。
- ◆ 免费发放的窗口支付收据是接受治疗的证明，请妥善保管。

本广域联合可能会确认治疗日期和内容等，敬请配合。

接受针灸师、按摩・推拿师、指压师的治疗时

在满足一定条件的前提下，仅限医生开具同意书的情况下可适用医疗保险，请事先向医生咨询。

根据医生指示因紧急或不得已的理由等移送时（移送费）

对于移动困难的重病患者在紧急情况下不得已根据医生的指示转院时移送所需的费用，经审查批准后，将作为移送费予以发放。

请向居住地的市区町村担当窗口申请。

※审查时将根据医生意见书中记载的内容，判断是否属于必须紧急移送至能进行专业治疗的医院，否则将对生命等造成重大影响的情况。

※移送费用的支付金额以移送区间内最经济的常规路线及方法计算。

※以检查为目的的移送、患者本人或家属希望移送等紧急性不予认可，不属于发放对象。

申请所需材料

- ・需要移送的医生意见书
- ・收据（路线及护理人员人数等可确认详细内容的凭证）
- ・身份确认资料（驾驶执照或护照等）
- ・可确认账户的资料

被保险人死亡时（丧葬费）

举办葬礼的人在市区町村的担当窗口申请后，将支付丧葬费5万日元※。

申请所需材料 ※

- ・葬礼费用的收据等（可确认申请者已举办葬礼的凭证）
- ・可确认汇入金融机构账户的资料

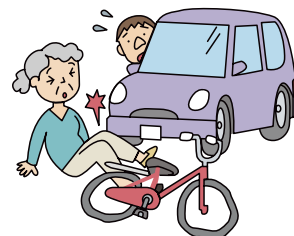
※不同市区町村的金额或申请所需物品可能不同。详情请咨询被保险人加入的市区町村担当窗口。

遭遇交通事故等时

因交通事故等中受到伤害而就诊时的医疗费，通常按照加害者（对方）的过失比例承担，向居住地的市区町村担当窗口联络。
• 申报后也可使用个人编号保险证或资格确认书等接受诊疗。



申报所需资料由区市町村的担当者告知，**原则上请在事故日的30天以内提交。**



※交通事故时需要警察（汽车安全驾驶中心）开具的“交通事故证明书”，请务必向警察申报。

申报后，除自费负担部分以外的医疗费将由本广域联合暂时垫付支付给医疗机构，之后向加害者（对方）索赔，**因此在接受诊疗时，请告知医疗机构为“因事故就诊”。**

※与加害者（对方）方面的和解，如有不利的和解条件时，可能无法获得保险给付部分的索赔，和解前请联系本广域联合，并充分注意谈话的内容。

请勿忘记每年接受1次健康检查（体检）

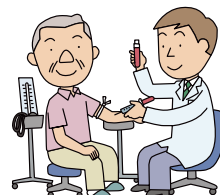
为预防生活习惯病等重症化及身心功能下降，实施健康检查。
请每年接受一次健康检查，努力实现健康长寿！

●体检时的自费负担金额为500日元。

（不同区市町村有可能免费）

●入住设施的人士等有可能不属于体检对象。

详情请向居住地的区市町村担当窗口咨询。

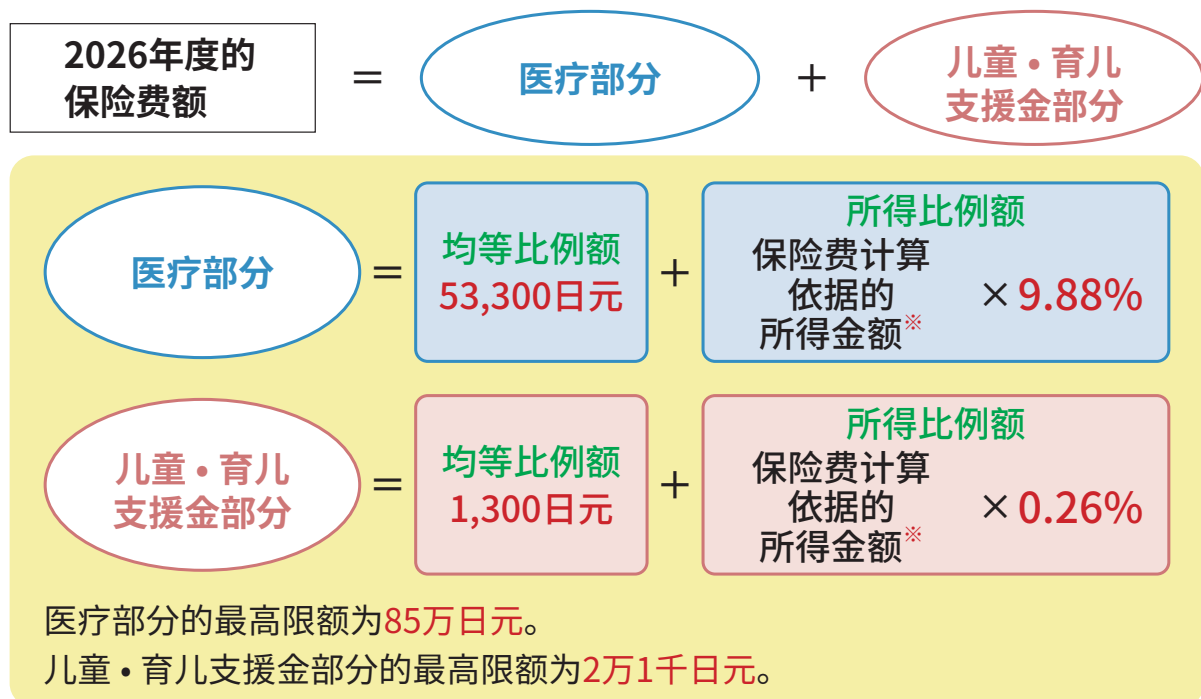


保险费

保险费的决定方法

保险费按每位被保险人收取。保险费由“医疗部分”和“儿童・育儿支援金部分”构成，为被保险人平均负担的“均等比例分摊额”与根据被保险人上一年收入负担的“所得比例额”的合计金额。

年度中途新成为后期高龄者医疗制度适用对象的人士、从东京都外迁入的人士，从当月起按月比例计算保险费。



※“保险费计算依据的所得金额”是指，从上年的总所得金额、山林所得金额以及股份・长期（短期）转让所得金额等的合计值中减去地方税法规定的基础扣除额（合计所得金额在2400万日元以下时为43万日元）后的金额（杂项损失的递延扣除额不在此项）。

属于（包含在） 保险费计算依据所得 金额的所得	不属于（不包含在） 保险费计算依据所得 金额的所得
公共年金等所得、工资所得、 不动产所得等	离职所得、遗属年金、残疾年金、 失业给付等

保险费的缴纳方法

保险费向居住地的区市町村缴纳。

缴纳方法包括“特别征收”和“普通征收”2种。

●特别征收（原则上从公共年金（扣除了看护保险费的年金）扣除）

公共年金的领取额每年在18万日元以上的人士，看护保险费和后期高龄者医疗保险费的合计金额中，每次领取的公共年金在1/2以下的人士。

特别征收的征收例

临时征收			正式征收		
4月	6月	8月	10月	12月	2月
在上年所得确定之前，根据上年度的保险费额征收临时计算的保险费额。			在上年所得确定后，确定年间保险费额，再从该年间保险费额中减去临时征收额后分3期征收。		

●普通征收（通过缴纳单和账户转账缴纳）

不属于特别征收对象的人士，请通过缴纳单和账户转账缴纳。

不同区市町村的缴纳期数存在差别。详情请向居住地的区市町村担当窗口咨询。

※新成为后期高龄者医疗制度适用对象的人士、从其他道府县迁入的人士，一定期间内按照普通征收执行。

敬请利用方便的账户转账

以缴纳单缴纳的人士，经申请后可变为账户转账方式。账户除被保险人本人外，也可指定户主、配偶者的账户。

特别征收人士经申请后也可变为账户转账方式。

此外，国民健康保险费（税）的账户转账无法继续适用。请新办理账户转账手续。

保险费减额

减额可能需要进行所得申报。

均等比例额的减额

同一家庭中，按照后期高龄者医疗制度的所有被保险者和户主※1的“合计总所得金额等※2的金额”对均等比例额进行减额。

表1

总所得金额等的合计符合下述内容的家庭	减额比例
43万日元+(公共年金或工资所得者的合计数※3-1)×10万日元 以下	70%※4
43万日元+(公共年金或工资所得者的合计数※3-1)×10万日元+31万日元×（被保险人数）以下	50%
43万日元+(公共年金或工资所得者的合计数※3-1)×10万日元+57万日元×（被保险人数）以下	20%

- ※1 即使户主不为被保险者，户主的所得也将作为减额的判定对象。减额判定根据截至该年度4月1日（年度中途在东京都取得资格的人士为取得资格时）的家庭情况进行。
- ※2 总所得金额等是指，从上年的总所得金额、山林所得金额以及股份・长期（短期）转让所得金额等（特别扣除前）的合计。年满65岁（截至2026年1月1日）的人士，其公共年金所得将进一步从其所得中扣除15万日元（高龄者特别扣除额）后再行判定。
- ※3 公共年金或工资所得者的合计数是指，“公共年金等收入未
满65岁的人超过60万日元，65岁以上的人超过125万日元”或“工资收入超过55万日元”的户主及被保险人的合计人数。合计人数在2人以上时适用。
- ※4 关于2026年度的均等比例额，仅限“医疗部分”，减额比例为“72%”。

所得比例额的减额（本广域联合独自减额）

按照被保险人的“保险费计算依据的所得金额（详情参照P.19）”进行所得比例额的减额。

表2

保险费计算依据的所得金额	减额比例
15万日元以下	50%
20万日元以下	25%

曾属于被扶养者人士的减额

针对在成为后期高龄者医疗制度对象的前一天为止，属于公司健康保险等（国保、国保组合除外）被扶养者的人士，实行保险费减额。

	至加入后满 2年的月份	加入满2年后
均等比例额	减额50%	无减额
所得比例额	无负担	

※属于均等比例额减额（P.21表1）的情况时，减额比例较高者优先。

保险费的减免

因灾害等受到重大损失时，因突发的事业休整・废止、失业、长期住院等原因导致收入显著减少，且即使运用可使用资产（含存款）等，仍难以缴纳保险费时，经申请可减免保险费。请尽早向居住地的区市町村担当窗口咨询。

若滞纳保险费

若滞纳保险费，将会收到催缴单。并可能通过电话或书面形式等催促缴纳。如持续滞纳，可能会收取滞纳金或扣押财产。

如因个人情况导致难以缴纳保险费时，请尽早向居住地的区市町村担当窗口咨询。

医疗费现状

本广域联合的医疗费随着被保险者的增加呈现增长趋势。(参照下图图表)

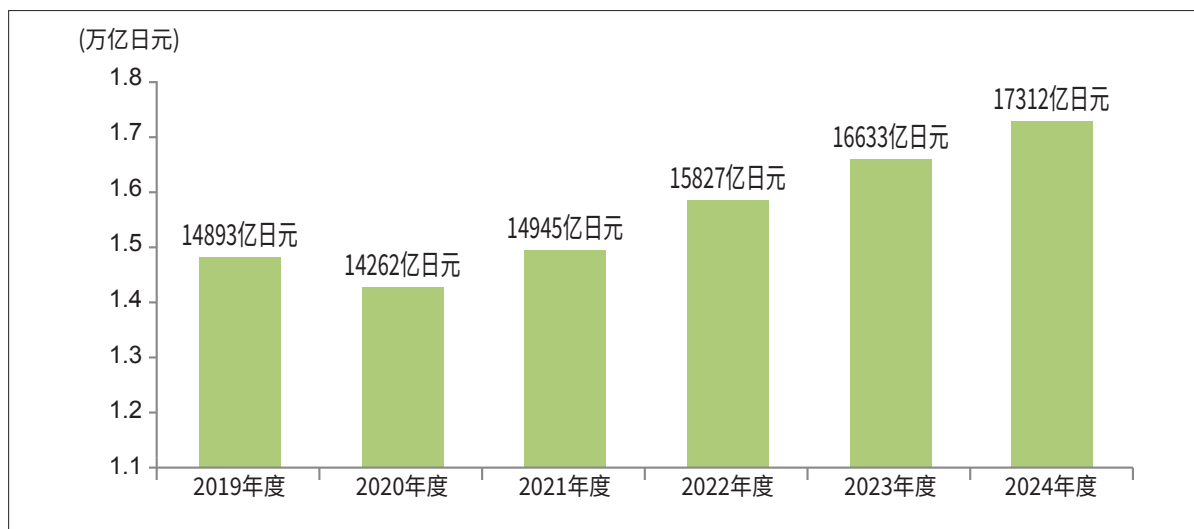
医疗费增加后，将会增加大家的保险费和在职家庭负担的支援金。

敬请大家改善生活习惯，合理就诊，努力控制医疗费保持在正常

※医疗费是指大家在医疗机构等支付的自己负担额和本广域联合向医疗机构等支付的医疗给付费合计后的金额。

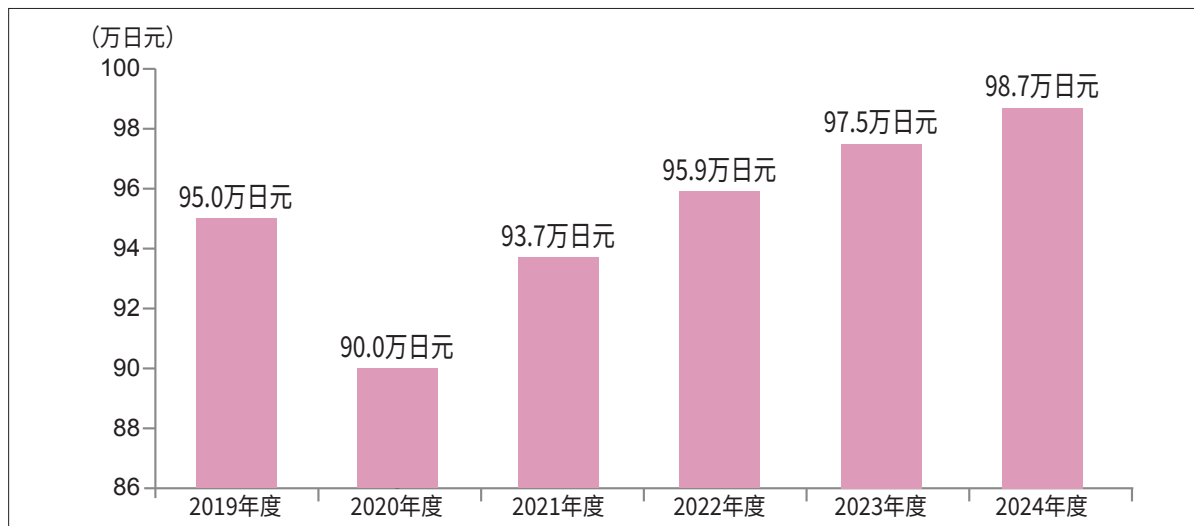
●东京都后期高龄者医疗广域联合的医疗费变化走势

(结算额)



●东京都后期高龄者医疗广域联合的人均医疗费变化走势

(结算额)



请使用仿制医药品（后発医薬品）！

仿制医药品与专利药具备同等的品质、治疗效果、安全性，是国家认定的医药品，通常价格较低，多数情况下可减少大家支付的药费，可削减医疗费。

另有试用仿制药的制度，有需求时请向医生和药剂师咨询。

※但对于所有的原创医药品，并非都有仿制医药品。根据治疗内容也有不能变更为仿制药品的情况。

已寄送药费负担减轻的介绍 （仿制医药品差额通知）

对于在本广域联合将现在服用的原创医药品更换为仿制医药品时，预计自己负担额会减少的人士，现已寄送仿制医药品差额通知书。

粘贴告知！仿制医药品的使用申请贴纸

通过贴在资格确认书或用药手册上，可以方便地向医疗机构和药局表达意愿。请务必善加使用。

ジェネリック
医薬品希望

希望使用仿制药

已通知1年间的就诊经历 （医疗费等通知书）

为了在帮助加深对自身健康和医疗的认知同时，确认诊疗天数等就诊内容是否有误，每年向各位被保险人通知一次医疗机构等就诊经历。

如有可疑之处，请直接向通知书上记载的医疗机构或广域联合咨询中心咨询。

制度的运营

由都内各个区市町村组成的“**东京都后期高龄者医疗广域联合**”运营。

广域联合的业务内容

负责被保险人的认定、保险费率的决定、医疗给付等制度运营工作。

- 被保险人的认定
- 保险支付
- 保险费率的决定
- 保险费的征收
- 开展体检事业（委托市区町村）

市区町村的业务内容

为住址变更、给付申请的申报窗口。

此外，还负责资格确认书等的发放和保险费的征收等。

- 保险费的征收・缴纳咨询
- 资格确认书等的发放
- 各种申请的受理
- 受理迁入等加入和丧失资格的申报



申请・申报可能会需要填写个人编号

办理各种手续时可能需要填写个人编号。为了确认本人身份，需要提交身份确认资料（驾驶执照或护照等）和可确认个人编号的资料（个人编号卡等）。

手续相关内容请向居住地的市区町村担当窗口咨询。

后期高龄者医疗制度的财政

医疗费除患者负担部分外，约 10% 从被保险人的保险费中筹集，约 50% 由公费（国、都、市区町村）负担，约 40% 由其他医疗保险制度（在职年龄的人士）提供支援金。

关于制度的事项

请联系“广域联合咨询中心”

关于制度如有不清楚之处，请随时咨询。除星期六、星期日、节假日及年末年初以外的工作日8点30分到17点受理。

电话0570-086-519 传真0570-086-075

电子邮件 call@tokyo-kouikicenter.jp

主页 <https://www.tokyo-ikiiki.net/>

※IP电话的持有者请拨打电话 03-3222-4496

※为了正确掌握提问内容和需求等，维持并提高服务质量，将对通话内容进行录音。



保险费的支付方法和包含个人信息的事项

请联系居住地市区町村的后期高龄者医疗制度担当窗口（刊登在封底）

“后期高龄者医疗制度的机制”，除了本手册（A4尺寸扩大版）以外，还准备了小手册（B6变形尺寸）、盲文版、语音版（仅限日语）。市区町村的担当窗口也有发放，如有需要，请咨询居住地市区町村的担当窗口或“广域联合咨询中心”。

请注意可疑的电话和上门访问！

本广域联合或市区町村的职员绝对不会在手续介绍中要求操作ATM（现金自动存取款机）。

另外，请注意防范冒充政府职员，声称需要办理还款金手续等理由，试图骗取现金卡或资格确认书等的可疑上门人员。

遇到可疑电话或上门人员时，请向最近的警察局报告或向广域联合、居住地市区町村的担当窗口咨询。

居住地市区町村の后期高齢者医疗制度担当窗口

市区町村名	担当窗口	电话号码
青島村	总务課	04996-9-0111
昭島市	保険年金課	042-544-5111（内線）2174～2176
秋留野市	保険年金課	042-558-1111（内線）2428・2429
足立区	高齢医療・年金課	03-3880-6041・03-3880-5874
荒川区	国保年金課	03-3802-4148
板桥区	后期高齢医疗制度課	03-3579-2327
稻城市	保険年金課	042-378-2111（内線）147・148・149
江戸川区	江戸川区医療保険年金課	03-5662-1415
青梅市	保険年金課	0428-22-1111（内線）2117・2118
大島町	住民課	04992-2-1462
大田区	国保年金課	03-5744-1608
小笠原村	村民課	04998-2-3113
奥多摩町	住民課	0428-83-2190
葛飾区	国保年金課	03-5654-8212・03-5654-8528
北区	国保年金課	03-3908-9069
清瀬市	保険年金課	042-497-2050
国立市	保険年金課	042-576-2125
神津島村	福利課	04992-8-0011（内線）71
江東区	医療保険課	03-3647-3166
小金井市	保険年金課	042-387-9834
国分寺市	保険年金課	042-325-0111（内線）1206～1208
小平市	保険年金課	042-346-9538
狛江市	保険年金課	03-3430-1111（内線）2287・2288
品川区	国保医療年金課	03-5742-6736
涩谷区	国民健康保険課	03-3463-1897
新宿区	高齢者医療担当課	03-5273-4562
杉並区	国保年金課	03-5307-0651
墨田区	国保年金課	03-5608-1111（内線）3217・3242
世田谷区	国保・年金課	03-5432-2390
台東区	国民健康保険課	03-5246-1254
立川市	保険年金課	042-523-2111（内線）1400・1402・1406
多摩市	保険年金課	042-338-6807
中央区	保険年金課	03-3546-5362
調布市	保険年金課	050-1720-3706
千代田区	保険年金課	03-5211-4206
豊島区	高齢者医療年金課	03-3981-1332
利島村	住民課	04992-9-0013
中野区	后期高齢者医療科	03-3228-8944
新島村	民生課	04992-5-0243
西東京市	保険年金課	042-460-9823
練馬区	国保年金課	03-5984-4587・03-5984-4588
八王子市	保険年金課	042-620-7364
八丈町	住民課	04996-2-1123
羽村市	市民課	042-555-1111（内線）137・138・140
东久留米市	保険年金課	042-470-7846
东村山市	保険年金課	042-393-5111（内線）3517
东大和市	保険年金課	042-563-2111（内線）1025～1028
日野市	保険年金課	042-514-8293
日出町	町民課	042-588-4111
桧原村	村民課	042-598-1011
府中市	保険年金課	042-335-4033
福生市	保険年金課	042-551-1767
文京区	国保养老金課	050-1725-5006
町田市	保険年金課	042-724-2144
御蔵島村	総務課	04994-8-2121
瑞穂町	住民課	042-557-7578
三鷹市	保険課	0422-29-9219
港区	国保年金課	03-3578-2111（内線）2654～2659
三宅村	村民課	04994-5-0904
武蔵野市	保険年金課	0422-60-1913
武蔵村山市	保険年金課	042-565-1111（内線）135・136
目黒区	国保年金課	03-5722-9838

※ 本手册根据法律及厚生劳动省资料制作，今后因制度修订可能发生变化。