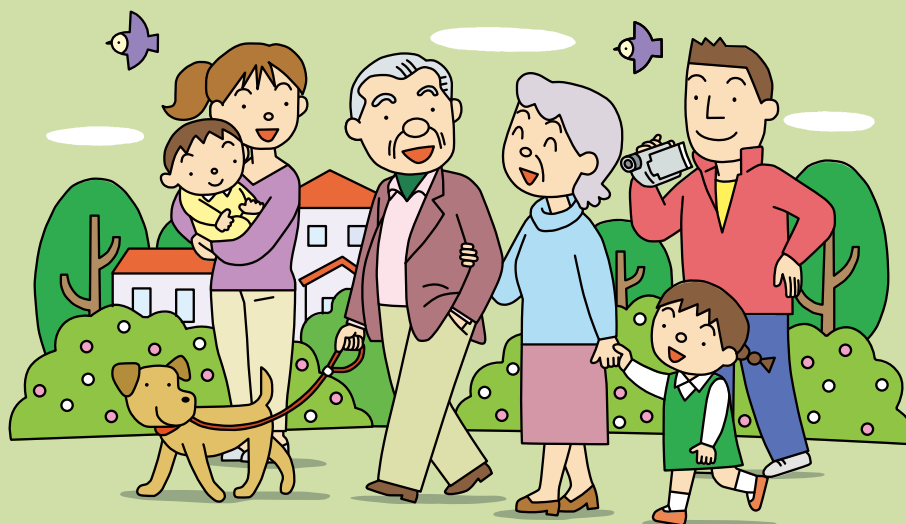


【2025 6月版】

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（高额医疗费・照顾措施的终止）	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 1 次健康检查（体检）	18
保险费	19
医疗费的现状（仿制医药品・医疗费等通知书）	23
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。

常见问题

Q 本人满 75 岁后，74 岁以下的配偶保险怎么办？

A 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，随着自2024年12月2日起，个人编号卡与健康保险证进行整合，
自2024年12月2日开始不再发行保险证。

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，与个人编号保险证同时出示下述“Mynaportal资格信息画面”，即可就诊。

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



(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)

2.出示资格确认书

随着个人编号卡与健康保险证的整合，原本计划仅向未持有个人编号保险证的人员发放资格确认书，但在后期高龄者医疗制度中，从2025年8月1日至2026年7月31日期间，**无论是否持有个人编号保险证**，都将在无需申请的情况下发放资格确认书（※参照关于临时性制度）。

- 年满75岁的人士，将在生日之前收到资格确认书。生日之后，原先加入的医疗保险所对应的资格确认书将无法继续使用。

资格确认书样本

後期高齢者医療資格確認書		有効期限
被保険者番号	01234567	令和8年7月31日
住所 千代田区飯田橋三丁目5番1号		
氏名	広域 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7年8月1日	
負担割合・発効期日	1割 令和6年12月30日	
限度区分・発効期日		
長期入院該当日		
特定疾病区分・発効期日		
保険者番号	39131234	
保険者名	東京都後期高齢者医療広域連合	

- 资格确认书为卡片型（材质为纸，紫藤色），有效期限至2026年7月31日。
- 如发生丢失等情况，需进行申请。（参照P.5）

※关于临时性制度

为顺利过渡到个人编号保险证，并确保数字与纸质方式的并行使用时间，后期高龄者医疗制度自2024年12月2日起，不论是否持有个人编号保险证，均发放资格确认书。本来该制度预计运用至2025年7月31日，但现已决定2025年8月1日之后将继续延长1年（至2026年7月31日）。

- 持有个人编号保险证的人员，若属于以下①、②，并希望在2026年8月1日以后继续领取资格确认书，则需向居住地市区町村的担当窗口进行申请。

①个人编号卡丢失、或正在更新的人员

②需要由介助者等第三方与本人同行辅助确认资格等，难以使用个人编号保险证进行就诊的人员

- 将通过简易挂号信或特定记录信的方式发放资格确认书。各市区町村的发放方法有所差异。
- 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。

资格确认书损坏及丢失时

资格确认书损坏、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。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，使用了东京都的资格确认书时，需要向本广域联合支付已支付给医疗机构的医疗费（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^①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】

〈持有个人编号保险证的人员〉⇒ 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。

〈未持有个人编号保险证的人员〉⇒ 出示记载有限额分类的资格认定书

※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认定书。

※即使是持有个人编号保险证的人员，也有可能通过申请获得（详情参照P.4）

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	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.12）。
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.12、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认定书。

【对象特定疾病：在资格认定书中记载时的分类】

- 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。2025年8月1日后的自费负担比例，以2025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”。

根据法律修订，自2022年10月1日起，自费负担比例的分类中新增了“20%”。

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①②两项的情况时 ①同一家家庭的被保人中，有课税所得在28万日元以上，未满145万日元的人。 ②“年金收入※2”+“其他合计所得金额※3”的合计金额 ・被保险人1人.....200万日元以上 ・被保险人2人以上...合计超过320万日元	有一定以上所得的人	20%
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。

① 1945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,“课税依据的所得金额(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。

家庭的被保险人人数	收入判定标准 (2024 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

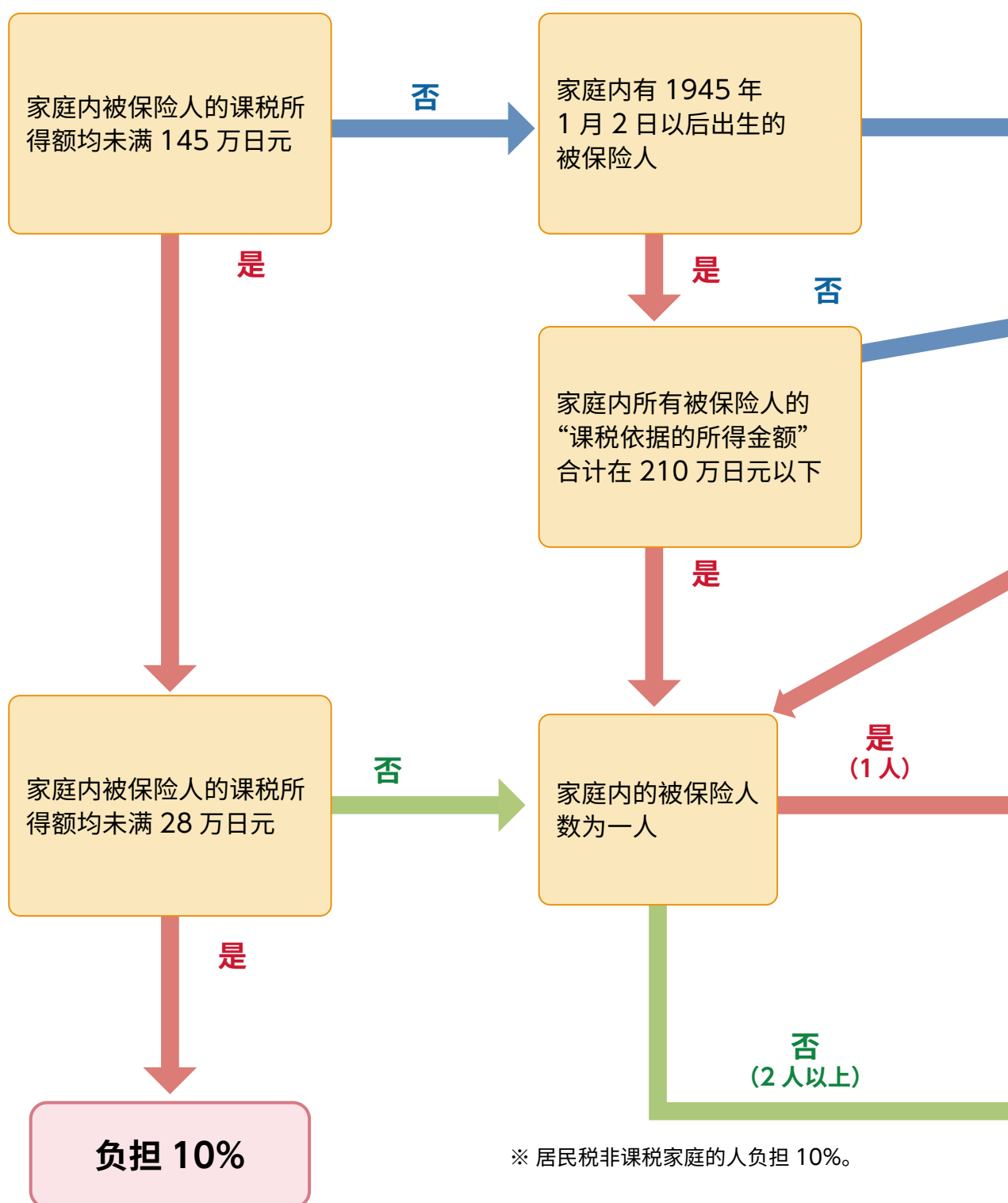
※ “收入”是指所得税法上的收入金额 (一次性领取的离职所得等相关收入金额除外), 是扣除必要经费和公共年金等之前的金额 (非所得金额)。

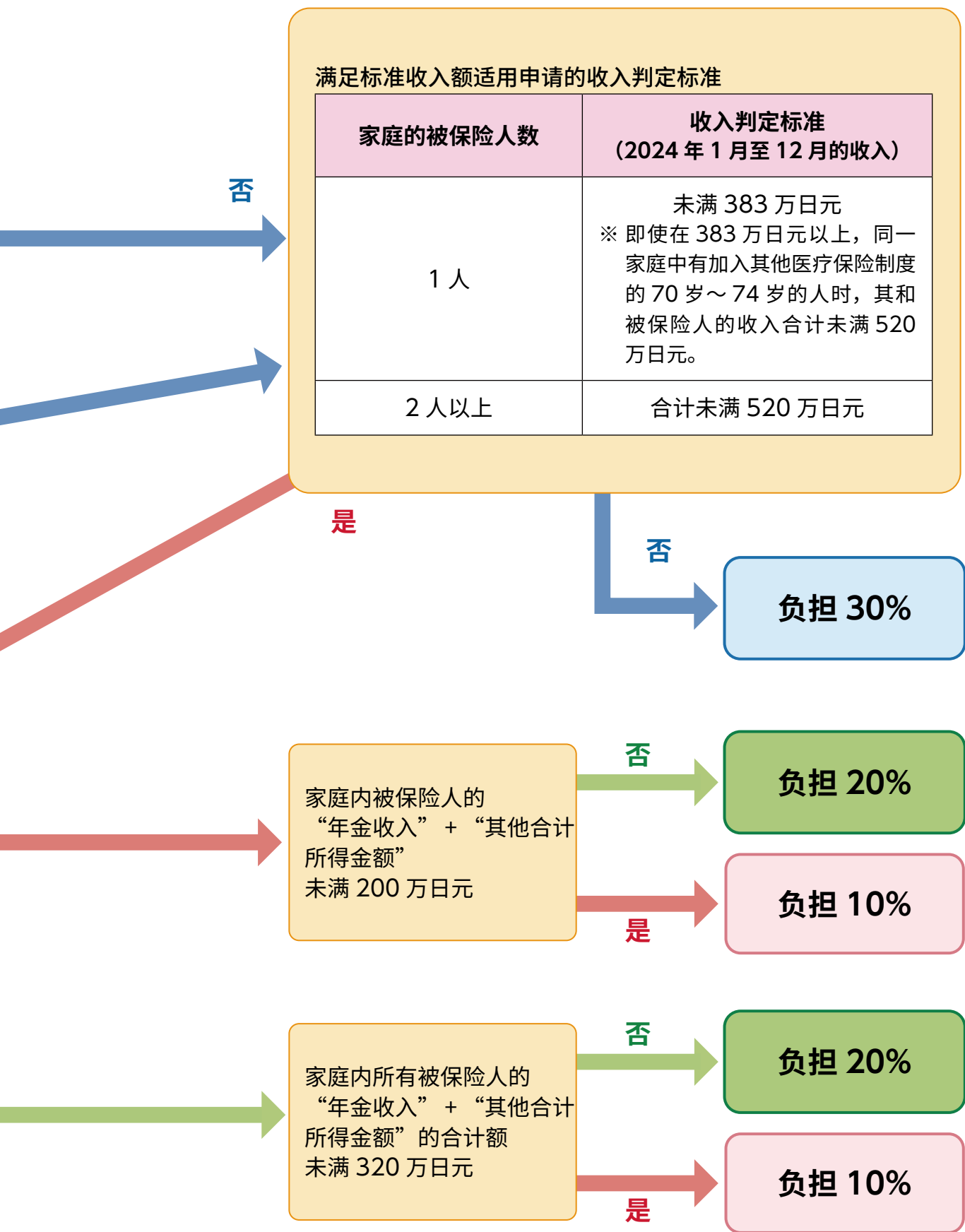
※ 为了对土地・建筑物、上市股份的转让损失进行损益通算或结转扣除而确定申报时,出售时的收入包含在标准收入额适用申请时的收入中 (所得为 0 或为负时,出售金额也属于收入)。但关于上市股份等相关的分红所得等以及转让所得,选择了不需要申报时则不包含在内。

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





自费负担的限额

医疗费金额较高时（高额疗养费）

从月初到月末的各月自费负担金额超过了表1、表2所示的限额时，限额部分请自费负担，超过的金额由本广域联合以高额疗养费形式发放。在多家医院、诊所、配药药房就诊时，或是同一家庭中有多名被保险人时，将合算自费金额。若发放高额疗养费，即使未事先申请，自诊疗月起最快4 个月后本广域联合将会寄送申请书。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）。

另外，下次以后会将汇入初次申请时的指定账户，不需再次申请。

※ 办理手续时需要填写个人编号（详情参照 P.25）。

※ 申请期间原则上为诊疗月的次月 1 日起 2 年内。

关于自费负担比例为“20%”者的门诊医疗负担减额措施（照顾措施）的终止

自 2022 年 10 月 1 日起实施的针对自费负担比例为 20% 者的门诊医疗负担减额措施（照顾措施），将于 2025 年 9 月 30 日的诊疗结束时终止。自 2025 年 10 月 1 日起，原本为 20% 者的门诊医疗自费负担每月上限为 18,000 日元。

2025 年 10 月 1 日起的自费负担限额见表 2。

表 1 【1个月的自费负担限额】（至2025年9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% <140,100 日元 ^{※3} >	
	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% <93,000 日元 ^{※3} >	
	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% <44,400 日元 ^{※3} >	
20%	一般Ⅱ		6,000 日元 + (全额医疗费 - 30,000 日元) × 10% 或是 18,000 日元的较低的一方 (144,000 日元 ^{※2})	57,600 日元 <44,400 日元 ^{※3} >
10%	一般Ⅰ		18,000 日元 (144,000 日元 ^{※2})	57,600 日元 <44,400 日元 ^{※3} >
	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】（自2025年10月起的诊疗）

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		252,600 日元+（全额医疗费－ 842,000 日元）×1% 〈140,100 日元※3〉	
	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% 〈93,000 日元※3〉	
	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% 〈44,400 日元※3〉	
20%	一般Ⅱ		18,000 日元 (144,000 日元※2)	57,600 日元 〈44,400 日元※3〉
10%	一般Ⅰ		18,000 日元 (144,000 日元※2)	57,600 日元 〈44,400 日元※3〉
	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

- ※1 分类Ⅱ……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 万日元（2025 年 8 月 1 日起为 80 万 6 千 7 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 参照 P.13 “高额疗养费（门诊年间合算）”。
- ※3 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。

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)。

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。
※ 办理手续时需要填写个人编号（详情参照 P.25）。

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）

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，超过的金额将每年遵照后期高龄者医疗制度和看护保险各自发放。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。

※ 办理手续时需要填写个人编号（详情参照 P.25）。

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

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			510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	240 日元
		过去 12 个月的住院天数超过 90 天 （属于长期住院 ※2）	190 日元
	分类Ⅰ		110 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		食费（每餐）		住宿费 （每天）
		住院医疗必要性 低的人 ※3	住院医疗必要性 高的人 ※4	
等同于在职所得・一般Ⅰ・Ⅱ ※6		510 日元 ※1・5	510 日元 ※1・5	370 日元
居民税 非课税等	分类Ⅱ	240 日元	240 日元 （属于长期住院的 190 日元 ※2）	
	分类Ⅰ	140 日元	110 日元	
	老龄福利年金领取者	110 日元	110 日元	0 日元

- ※1 指定疑难病患者每餐固定为300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）。已持有的减额认定证上记载了长期住院对应日期的人，不需要重新申请。
另外，长期住院的对应日期为申请日的次月 1 日，申请日至月末为差额支付的对象。
- ※3 对象为非住院医疗必要性高的人。
- ※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 470 日元的情形。
- ※ 上述金额为截至2025年4月1日的金额。

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）

- 资格认定书等 • 可确认账户的资料
- ※ 办理 1 ～ 5 的手续时需要填写个人编号（详情参照 P.25）。
- ※ 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认定书等而接受诊疗，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（路线及介助者人数等可确认详细内容的凭证）
 - 资格确认书等
 - 可确认账户的材料
- ※ 办理手续时需要填写个人编号（详情参照P.25）。

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

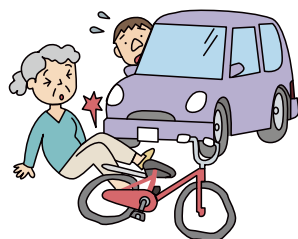
※ 不同市区町村的金额或申请所需物品可能不同。详情请咨询被保险人加入的市区町村担当窗口。

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）

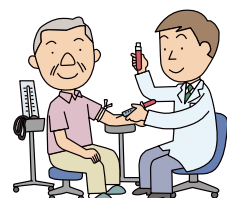
无论是正在就医或是认为自己健康的时候，为了早期发现、早期治疗，请每年接受 1 次体检，实现健康长寿。

● 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

为了支付各位被保险者在疾病或受伤时的医疗费，需要按照医疗费总额的一定比例缴纳保险费。保险费是支撑后期高龄者医疗制度的重要财源。

保险费率每2年调整一次，东京都内均等。

※ 保险费的相关通知将由居住地的区市町村向被保险人寄送。

保险费的决定方法

保险费按每一被保险人收取。保险费额为被保险人均等负担的“均等比例额”和根据被保险人上年所得而负担的“所得比例额”。

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。

2025 年度的保险费额（年额）



※1 “课税依据的所得金额”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）。

※2 随着剧变缓和措施的结束，2025年度所有人的所得比例额均为9.67%。

※3 随着剧变缓和措施的结束，2025年度所有人的课税限额为80万日元。

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

特别征收人士或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。

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。**

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。

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。

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的合计总所得金额等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 + (年金或工资所得者的合计数 -1) × 10 万日元 以下	70%
43 万日元 + (年金或工资所得者的合计数 -1) × 10 万日元 + 30.5 万日元 × (被保险人数) 以下	50%
43 万日元 + (年金或工资所得者的合计数 -1) × 10 万日元 + 56 万日元 × (被保险人数) 以下	20%

※ 年满 65 岁（截至 2025 年 1 月 1 日）的人士，其公共年金所得将进一步扣除 15 万日元（高龄者特别扣除额）后再行判定。

※ 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。

※ 年金或工资所得者的合计数是指，同一家庭中 “公共年金等收入未满 65 岁的人为 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” 的被保险人及户主的合计人数。合计人数在 2 人以上时适用。

所得比例额的减额 (本广域联合独自减额)

按照被保险人本人的 “课税依据的所得金额(详情参照P.19)” 进行所得比例额的减额。

表 2

课税依据的所得金额	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	

※ 属于低所得均等比例额减额 (P.21 表 1) 的情况时，减额比例较高者优先。

保险费的计算例（年额）

单身家庭中本人的收入只有年金时

	150万日元	170万日元	200万日元	250万日元
①所得金额	40万日元	60万日元	90万日元	140万日元
(① -43 万日元)	0日元	17万日元	47万日元	97万日元
③所得比例额 (② ×9.67%)	0日元	12,329日元 (减额25%)	45,449日元	93,799日元
④均等比例额的减额比例	70%	50%	20%	无
⑤减额后的均等比例额	14,190日元	23,650日元	37,840日元	47,300日元
年间保险费额 (③ + ⑤)	14,100日元	35,900日元	83,200日元	141,000日元

(保险费额未满 100 日元舍去)

※ 是否符合所得比例额的减额，将比较“②课税基础的所得金额”的金额和 P.21 表 2。

※ 是否符合均等比例额的减额，将比较从“①所得金额”扣除 15 万元 (可扣除的仅限公共年金所得) 后的金额和 P.21 表 1。

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)

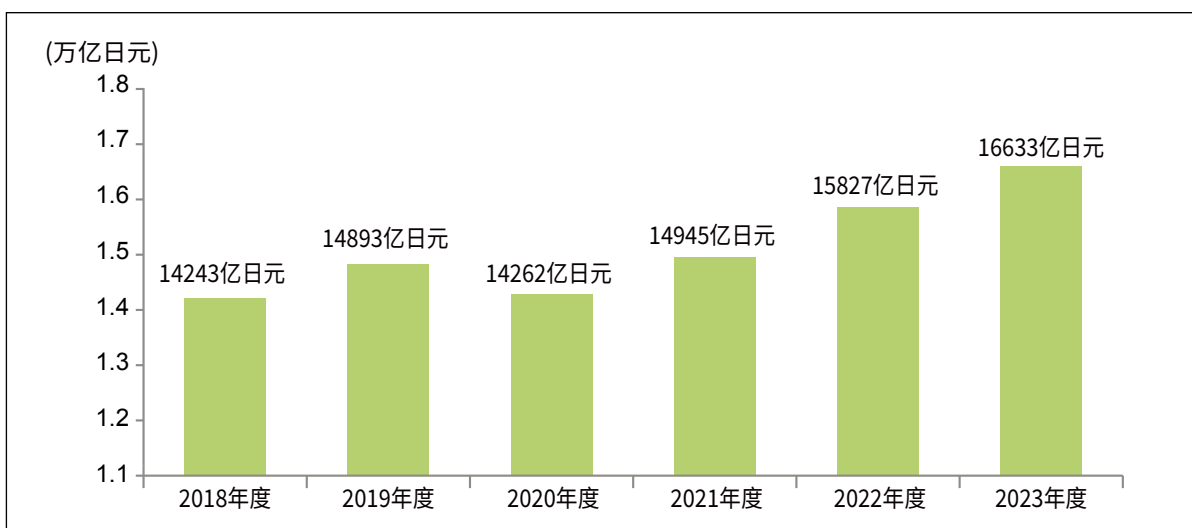
医疗费增加后，将会增加大家的保险费和在职家庭负担的支援金。

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。

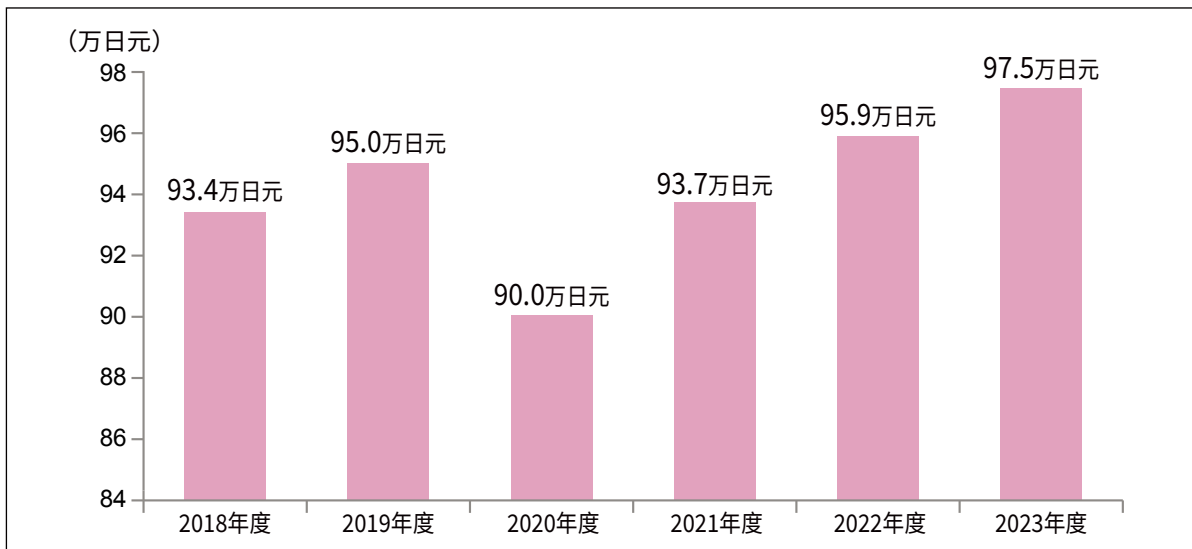
●东京都后期高龄者医疗广域联合的医疗费变化走势

(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票士

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
医薬品を
希望します

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等咨询。

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	总务课	04996-9-0111
昭島市	保险年金课	042-544-5111（内线）2174～2176
秋留野市	保险年金课	042-558-1111（内线）2428・2429
足立区	高龄医疗・年金课	03-3880-6041・03-3880-5874
荒川区	国保年金课	03-3802-4148
板桥区	后期高龄医疗制度课	03-3579-2327
稻城市	保险年金课	042-378-2111（内线）147・148・149
江戸川区	医疗保险年金课	03-5662-1415
青梅市	保险年金课	0428-22-1111（内线）2117・2118
大島町	住民课	04992-2-1462
大田区	国保年金课	03-5744-1608
小笠原村	村民课	04998-2-3113
奥多摩町	住民课	0428-83-2182
葛飾区	国保年金课	03-5654-8212・03-5654-8528
北区	国保年金课	03-3908-9069
清瀬市	保险年金课	042-492-5111（内线）1217・1218
国立市	保险年金课	042-576-2125
神津島村	福利课	04992-8-0011（内线）71
江东区	医疗保险课	03-3647-3166
小金井市	保险年金课	042-387-9834
国分寺市	保险年金课	042-325-0111（内线）1206・1207・1208
小平市	保险年金课	042-346-9538
狛江市	保险年金课	03-3430-1111（内线）2287・2288
品川区	国保医疗年金课	03-5742-6736
涩谷区	国民健康保险课	03-3463-1897
新宿区	高龄者医疗担当课	03-5273-4562
杉並区	国保年金课	03-5307-0651
墨田区	国保年金课	03-5608-1111（内线）3217・3242
世田谷区	国保・年金课	03-5432-2390
台东区	国民健康保险课	03-5246-1254
立川市	保险年金课	042-523-2111（内线）1400・1402・1406
多摩市	保险年金课	042-338-6807
中央区	保险年金课	03-3546-5362
调布市	保险年金课	042-481-7148
千代田区	保险年金课	03-5211-4206
丰岛区	高龄者医疗年金课	03-3981-1332
利島村	住民课	04992-9-0013
中野区	后期高龄者医疗科	03-3228-8944
新島村	民生课	04992-5-0243
西东京市	保险年金课	042-460-9823
练马区	国保年金课	03-5984-4587・03-5984-4588
八王子市	保险年金课	042-620-7364
八丈町	住民课	04996-2-1123
羽村市	市民课	042-555-1111（内线）137・138・140
东久留米市	保险年金课	042-470-7846
东村山市	保险年金课	042-393-5111（内线）3517
东大和市	保险养老金科	042-563-2111（内线）1025～1028
日野市	保险年金课	042-514-8293
日出町	町民课	042-588-4111
桧原村	村民课	042-598-1011
府中市	保险年金课	042-335-4033
福生市	保险年金课	042-551-1767
文京区	国保养老金课	03-5803-1205
町田市	保险年金课	042-724-2144
御藏島村	総務課	04994-8-2121
瑞穂町	住民课	042-557-7578
三鷹市	保险课	0422-29-9219
港区	国保年金课	03-3578-2111（内线）2654～2659
三宅村	村民课	04994-5-0904
武蔵野市	保险年金课	0422-60-1913
武蔵村山市	保险年金课	042-565-1111（内线）135・136
目黒区	国保年金课	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。