后期高齢者医疗制度的结构

2026年度



目录

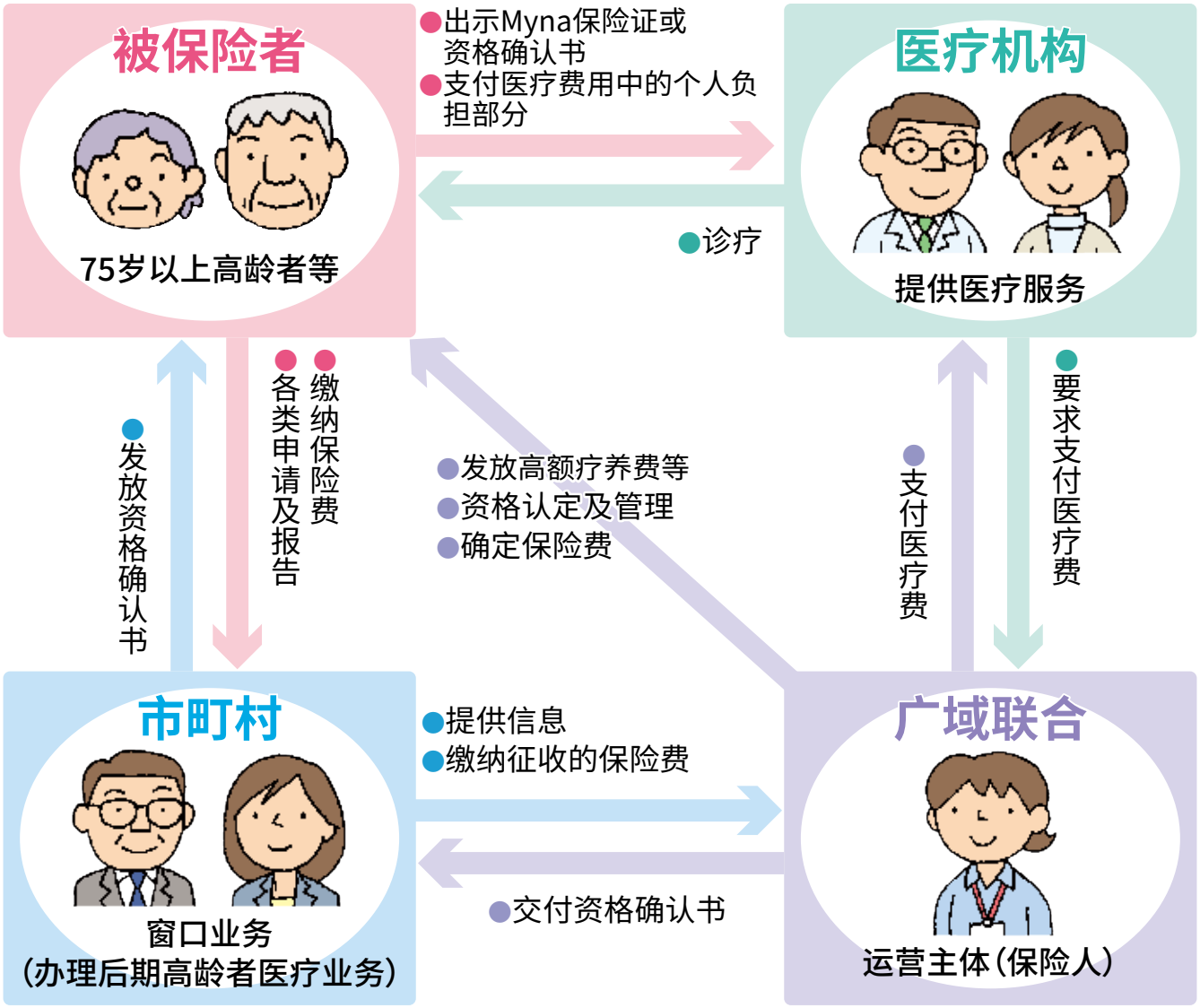
制度的结构与财政运营 …… 2
适用对象（被保险者） …… 3
资格确认书（参保资格证明） …… 4
Myna保险证（个人编号医保卡） …… 5
请接受健康体检（免费） …… 6
请接受牙科健康体检（免费） …… 6
综合体检费用补助 …… 7
保险费 …… 8
就医时 …… 15
在医疗机构的个人负担比例 …… 16
关于个人负担比例的判定 …… 18
住院时的伙食费 …… 20
以下情形的医疗费用，也可以享受医疗保险给付 …… 21
申请退还医疗费时 …… 22
柔道正骨、针术、灸术、按摩推拿等的看病方法 …… 24
遇到交通事故时 …… 25
负担高额医疗费时 …… 26
高额医疗及高额护理合算制度 …… 28
仿制药、重复使用处方笺等 …… 29
市区町村经办窗口一览表 …… 30
此类情况下要向市区町村申报 …… 32

大阪府后期高齢者医疗广域联合

制度的结构与财政运营

●制度的结构

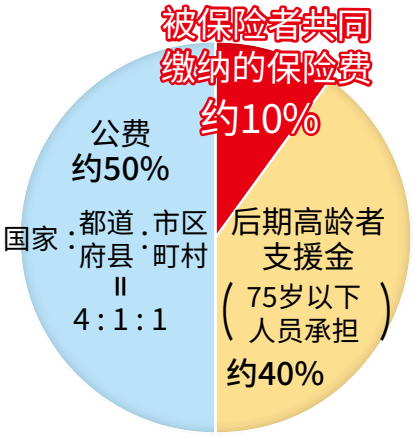
本制度由大阪府内所有市町村共同组成的“大阪府后期高龄者医疗广域联合”与各市町村分工负责运营。



财政运营

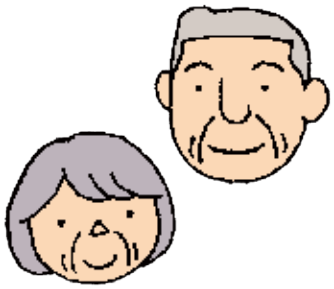
后期高龄者医疗制度实行全体被保险者缴纳保险费的制度。大家缴纳的保险费是本制度的重要资金来源。

被保险者在医院等医疗机构就诊时产生的医疗费用，由窗口支付的个人负担部分和保险支付的医疗给付费用两部分构成。医疗给付费用的10%由被保险者共同缴纳的保险费承担。



适用对象（被保险者）

●所有75岁以上者
●有一定残障※的65岁以上、75岁以下且经申请获得广域联合认定的人员



※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

参保生效日期

●75岁生日当天
●65岁以上、75岁以下且有一定残障者为，获得广域联合认定的日期

适用对象将从之前加入的国民健康保险、国民健康保险组合、健康保险组合、共济组合等医保保险，转入后期高龄者医疗制度。

为接受残障认定的申请

拟申请残疾认定的人员，请携带《身体残障者手册》，或可证明残障程度的年金证书等资料，前往居住地的市区町村经办窗口办理申请手续。
另外，在年满75岁之前，通过申请，可从申请日的次日起撤销。
但不得追溯至以前的日期进行撤销。

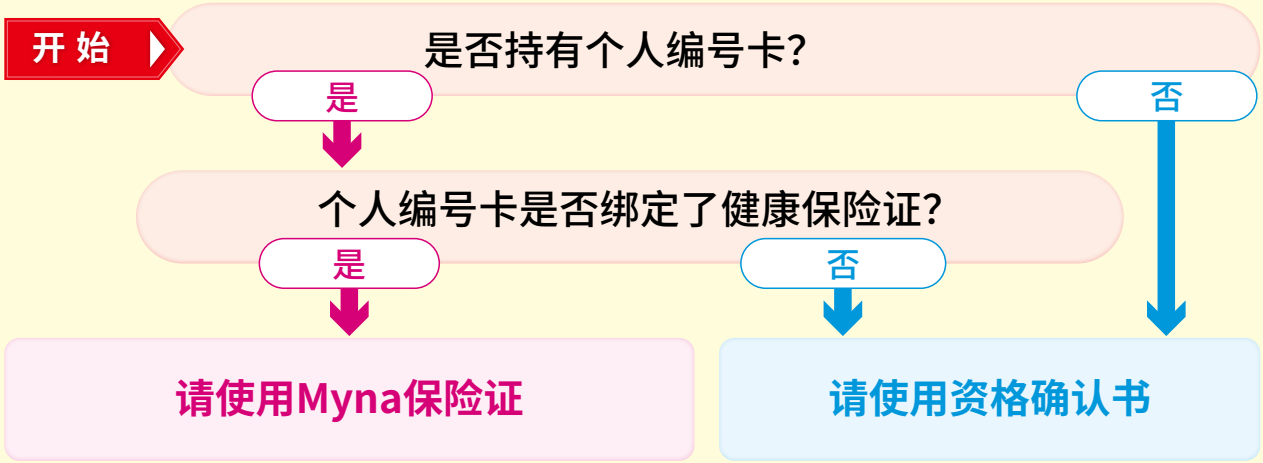
截至加入本制度的前一天，加入市町村国民健康保险以外医疗保险的人员请注意：

加入本制度后，可能需要办理原健康保险（如健康保险组合、共济组合等）资格丧失（退保）手续，请确认相关情况。
此外，被扶养人（家属）需要另行加入国民健康保险等医疗保险，请前往居住地的市区町村国民健康保险经办窗口办理相关手续。

居住地特例

如迁入其他都道府县的居住地特例适用设施（部分福祉设施）或医院等，仍可继续享受大阪府后期高龄者医疗广域联合的被保险者资格。

请在医疗机构、药店等窗口出示**Myna保险证**或**资格确认书**。



●即使2026年8月1日以后，直到2027年7月31日，仍将向所有被保险者统一发放资格确认书。

资格确认书（参保资格证明）

资格确认书载明的信息有：姓名、出生日期、被保险者编号、个人负担比例、自付最高限额分类、保险人信息等。

- 首次希望在资格确认书上记载“自付最高限额分类”的，需向居住地的市区町村经办窗口提出申请。
- 希望记载长期住院日期（参见第20页）或特定疾病分类（参见第27页）的，请向居住地的市区町村经办窗口提出申请。（仅限属于此类情况者）
- 资格确认书复印件无效。
- 严禁他人冒用，否则将依法受到处罚。

请配合填写器官捐献意愿表达栏

个人编号卡及资格确认书均设有器官捐献意愿表达栏，可用于填写是否愿意捐献器官。敬请配合填写意愿表达栏。※填写完全出于本人自愿。

如果您不希望他人知道您的意愿，请用“意愿表达栏保护贴纸”盖住。该贴纸可在广域联合或各市区町村的窗口领取（邮寄时也会一并寄送）。

脏器提供相关咨询联系方式

公益社团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

Myna保险证（个人编号医保卡）

个人编号卡可作为健康保险证使用。

Myna保险证具有各种便捷功能，建议积极考虑使用。



使用Myna保险证的好处

●可享受更优质的医疗服务！

在医疗机构或药店等就诊时，如同意提供个人用药信息和健康体检结果，医生可据此进行更全面的诊断，避免重复用药，开具更准确的处方。

●紧急情况时可获得更妥善的救治！

急救时可通过Myna保险证调取既往就诊信息等，即使患者无法正常交流，急救人员也可选择合适的接诊医疗机构，实施及时救治。

●无需在窗口垫付超过个人负担最高限额的医疗费用！

即使产生高额医疗费用，也无需个人垫付超过最高限额的部分。

●更加方便办理个人所得税医疗费扣除！

无需保存和提交医疗费收据，可直接通过个人编号卡门户网站（Myna Portal）办理医疗费扣除申报手续。

- 可在医疗机构、药店等办理与健康保险证的绑定手续。
- 可在配备专用读卡器的医疗机构、药店等刷个人编号卡。
- 部分医疗机构、药店可能暂不支持Myna保险证。届时请按照医疗机构、药店等指引办理。
- 个人编号卡设有电子证书有效期。

请接受健康体检（免费）

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。

另外，同一年度内已接受综合体检的人员，无需再次接受健康体检。

※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。

就诊方法	请提前向已登记开展健康体检的医疗机构※预约。就诊时请携带Myna保险证或资格确认书、健康体检受诊券（每年4月下旬寄送；新满75岁的人员于生日次月寄送）。 ※请查看就诊券随附的医疗机构列表，或本广域联合主页。（部分市町村也会实施集体体检）
检查期间	自收到就诊券起至该年度3月31日止（每年度限检查一次）

请接受牙科健康体检（免费）

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。

※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。

就诊方法	请提前向已登记开展牙科检查的牙科医疗机构※预约，就诊时出示Myna保险证或资格确认书（无就诊券）。 ※请查看指南随附的医疗机构列表，或本广域联合主页。 ※上门牙科健康检查不属于本项目范围。
检查期间	自4月1日至该年度3月31日止（每年度限检查一次）

综合体检费用补助

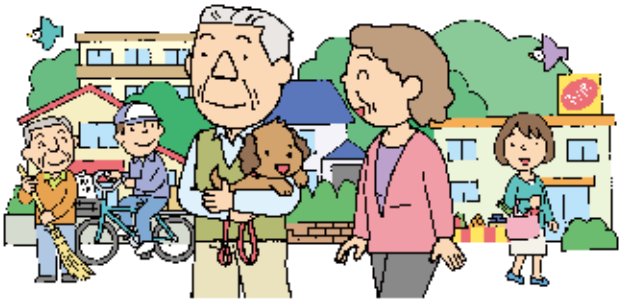
对综合体检费用提供部分补助。请向所居住的市区町村主管部门提出申请。请注意，从就诊日的第二天起算，超过2年则不视为补助对象。

申请所需要资料	●综合体检费用收据（可提交复印件） ●全套体检报告（可提交复印件） ●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。 ●本人身份证件 ●可确认银行账号的材料
补助额	以26,000日元为上限。
检查期间	自4月1日至该年度3月31日止（每年度限检查一次）
注意事项	●脑部健检及各种癌症检查等，综合体检以外的检查费用不在补助范围内。 ●检查项目中如有多项缺项，或将多次检查（受诊）组合起来作为一次综合体检的，可能无法认定为综合体检，因此不能获得补助。

预防衰弱综合征

随着年龄增长而出现的身心功能衰退，称为衰弱综合征。为了预防和改善衰弱综合征，请注意养成以下生活习惯。同时，建议每年接受一次健康体检和牙科健康检查，及时了解身心状况。

- **通过力量训练、有氧运动等方式，积极锻炼身体。**
- **坚持一日三餐，保持营养均衡。**
- **坚持刷牙、清洁义齿等，保持口腔卫生。**
- **每天至少外出一次，与他人交流，积极参与社会活动。**



保险费

●后期高龄者医疗保险费的征收



每一位被保险者都需要缴纳保险费。请注意，即使此前无需缴纳医疗保险费，年满75岁后也需要缴纳后期高龄者医疗保险费。

年度保险费由两部分构成，分别是所有被保险者均等承担的“均等分摊额”，以及根据上年度所得确定的“所得比例额”，二者合计为年度保险费。

※经残障认定后取得参保资格的65岁以上、75岁以下人员，自取得认定资格当月起需要缴纳保险费。

●新设“儿童及育儿支援金制度”

“儿童及育儿支援金制度”旨在通过扩大对育儿家庭的支持（给付），构建“由全社会共同支持”儿童及育儿家庭的制度。

自2026年度（令和8年度）起，除医疗保险费外，还需缴纳儿童及育儿支援金对应的保险费（儿童支援部分）。被保险者缴纳的儿童支援保险费，将作为支援缴纳金由广域联合上缴国家，用于包括扩大儿童津贴在内的六项儿童及育儿支援事业。

◆儿童及育儿支援金制度的示意图



保险费如何确定

决定保险费标准的保险费率（均等分摊额和占所得比例额的比率）每两年调整一次。但儿童及育儿支援部分的保险费率在2028年度之前每年调整一次。

2026年度保险费（年额）计算方法

医疗保险部分（最高限额：85万日元）

均等分摊额	被保险者人均额 64,931日元
所得比例额	（总所得金额等 - 基础扣除额43万日元）※ ×所得分配率11.51%

＋

儿童及育儿支援部分（最高限额：2.1万日元）

均等分摊额	被保险者人均额 1,373日元
所得比例额	（总所得金额等 - 基础扣除额43万日元）※ ×所得分配率0.24%

＝

2026年度保险费（年额）

※总所得金额等 = 收入额 - 扣除额（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。）
基础扣除额按照地方税法的规定执行。

- 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)暂且等于均等分摊额；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。
- 年度中途取得或丧失被保险者资格时，保险费按月折算。

●保险费减轻的情形

低收入人员

低收入人员保险费中的“均等分摊额”，可根据家庭收入情况按以下标准减轻。

减轻比例	同一家庭内被保险者与户主总所得金额等的合计额
减轻70%	不超过基础扣除额（43万日元）＋10万日元×（工资所得者等※的人数-1）
减轻50%	不超过基础扣除额（43万日元）＋31万日元×（被保险者人数）＋10万日元×（工资所得者等※的人数-1）
减轻20%	不超过基础扣除额（43万日元）＋57万日元×（被保险者人数）＋10万日元×（工资所得者等※的人数-1）

※工资收入超过55万日元，以及有公共年金等所得的人员。

- 若符合减轻70%条件，2026、2027年度仅医疗保险部分按减轻72%计算。
- 65岁及以上公共年金领取者，在年金所得范围内，从总所得金额等中最多扣除15万日元，以判定是否符合减轻条件。
- 总所得金额等不适用财产转让所得特别扣除和专从者（专职家属从业者）扣除。
- 保险费减轻以4月1日当时的家庭情况为准进行认定。（若4月2日以后参保，以参保当日的家庭情况进行认定）

即使没有所得，也有可能根据家庭实际情况享受相应的保险费减轻，请向居住地的市区町村经办窗口提交简易申报书。

原为职场健康保险等被扶养人的人员

适用对象的保险费免征所得比例额，并且自取得参保资格之日起2年内，均等分摊额减轻50%。

适用对象

取得参保资格前一天，属于职场健康保险等的被扶养人

※此前加入国民健康保险或国民健康保险组合的人员，不适用本项减免。

●保险费的缴纳方法



根据年金金额等情况，保险费的缴纳方式分为特别征收和普通征收两种。

★从年金直接扣缴

特别征收

适用对象

●介护保险费从年金中代扣，且全年年金在18万日元以上（与介护保险费的合计金额不超过年金金额的二分之一）的被保险者

缴纳方法

保险费将在发放年金时，直接从年金中扣缴。

暂时征收			正式征收		
4月（1期）	6月（2期）	8月（3期）	10月（4期）	12月（5期）	2月（6期）
上一年度所得尚未确定前，将按暂定金额扣缴保险费（原则上，扣缴金额与上一年度2月份扣缴的金额相同）			待上一年度所得确定后，从全年保险费减去暂征金额后的余额，分3次从年金中扣缴。		

●用于判断是否适用特别征收的年金金额，不包括老龄厚生年金。

●所得等发生变化，暂征金额与正式征收金额之间可能会存在较大差额。如果继续按原暂征金额扣缴，根据特别征收制度，以后的暂征金额金额（上半年）和正式征收金额（下半年）将会逐年出现较大的增减变化，导致缴费负担偏重于上半年或下半年。因此，部分市区町村会调整6月和8月的暂征金额，使全年特别征收的保险费尽量保持均衡。

关于变更缴费方式

目前通过年金直接扣缴保险费的人员，也可以提出申请**改为银行账户自动扣款方式缴纳**。如有需要，请向居住地的市区町村经办窗口提出申请。（对于无法确保正常缴费的人员，申请可能不予批准）

普通征收

★通过缴款通知书或银行账户自动扣款缴纳

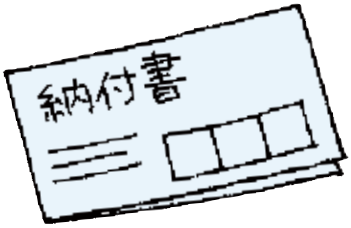
适用对象

- 介护保险费从年金中代扣，且全年年金不足18万日元的被保险者
- 医疗保险费与介护保险费合计金额超过年金额的二分之一的被保险者
- 介护保险费未从年金中代扣的被保险者
- 年度中途新取得参保资格或迁移住所的人员（下一年度起可能改为特别征收）。



缴纳方法

请使用市区町村寄来的缴款通知书，在缴费期限内前往金融机构等处缴纳。也可通过银行账户自动扣款的方式缴纳。请前往市区町村指定金融机构，完整填写《银行账户自动扣款申请书》，办理申请手续。



※即使此前参加国民健康保险时已办理银行账户自动扣款，也需要重新办理手续。

缴纳期限								
7月（1期）	8月（2期）	9月（3期）	10月（4期）	11月（5期）	12月（6期）	1月（7期）	2月（8期）	3月（9期）

关于保险费的减免和缓期征收

因自然灾害造成住房严重受损，或因停业、失业等导致收入大幅减少等情形，可申请保险费减免或延期缴纳。

详情请向所居住的市区町村经办窗口咨询。





关于扣除社会保险费

缴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。

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经办窗口咨询。



滞纳保险费的后果是什么？

- 超过缴纳期限仍未缴纳时，将依法收到催缴通知书。
  为了维护在缴纳期限内按期缴纳者的公平权益，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。
- 若长期无故拖欠保险费，可能会暂停医保，且就诊时需先全额自费（即自付100%医疗费）。

- 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，请及早向居住地的市区町村经办窗口咨询。

谨防退款诈骗！！

近期发生了冒充广域联合、市区町村等工作人员，以骗取钱财为目的的“医保退款诈骗”案件。凡是以退还医疗费、退还保险费等为由，要求您操作ATM（自动存取款机）的，均属诈骗行为。

如接到可疑电话或遇到可疑上门人员，请及时联系广域联合或者居住地的市区町村。



就医时

因疾病或受伤就医时，请向医疗机构等窗口出示Myna保险证或资格确认书，并按个人负担比例，支付相应的医疗费。

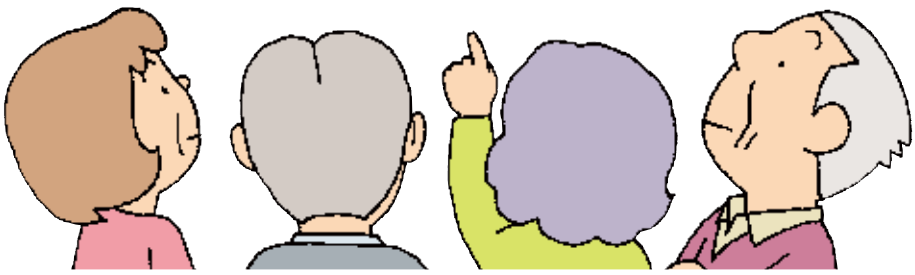
※健康体检、预防接种、差额床位费、工作期间的疾病或工伤（工伤保险）等不属于医保诊疗范围，因此不属于本制度的给付对象。

◆自付最高限额分类(所得分类)与医疗费的个人负担比例

自付最高限额分类(所得分类)	个人负担比例
与现役劳动人员同等所得者Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ	30%
一般Ⅱ	20%
一般Ⅰ	10%
低所得者Ⅰ、Ⅱ	

※关于“个人负担比例”，请参阅第16、17页。

※因所得更正、家庭成员变动等原因导致“自付最高限额分类(所得分类)”发生变更时，将按照变更后的分类追溯适用，届时将调整在医疗机构窗口已支付的个人负担差额（补收或退还）。



在医疗机构的个人负担比例

在后期高龄者医疗制度中，根据被保险者所在家庭的所得收入，个人负担比例有所不同。

比例如下所示：

		个人负担比例
与现役劳动人员同等所得者	**与现役劳动人员同等III** 住民税应税所得690万日元以上的被保险者本人以及与其同属一个家庭的被保险者 **与现役劳动人员同等II** 住民税应税所得380万日元以上的被保险者本人以及与其同属一个家庭的被保险者 **与现役劳动人员同等I** 住民税应税所得145万日元以上的被保险者本人以及与其同属一个家庭的被保险者 **基准收入额适用** 与现役劳动人员同等Ⅰ、Ⅱ的人员中，如符合以下任一条件，个人负担比例可调整为20%或10%： ●同一家庭仅有1名被保险者，且年收入未满383万日元 ●同一家庭有2名及以上被保险者，且年收入合计未满520万日元 ●同一家庭仅有1名被保险者，年收入虽在383万日元以上，但年龄在70岁（含）到75岁（不含）之间，与其收入合计未满520万日元	30%
一般II	本人及同一家庭中有住民税应税所得28万日元以上、145万日元以下的被保险者，符合以下❶或❷，且不属于与现役劳动人员同等所得者的人员： ❶同一家庭仅有1名被保险者，且“年金收入※1＋其他合计所得金额※2”200万日元以上 ❷同一家庭有2名及以上被保险者，且“年金收入＋其他合计所得金额”320万日元以上	20%

一般Ⅰ	除与现役劳动人员同等所得者、低所得者Ⅱ、低所得者Ⅰ、一般Ⅱ以外的人员	10%
低所得者Ⅱ	家庭全体成员均免征住民税（但不属于低所得者Ⅰ）。	
低所得者Ⅰ	家庭全体成员均免征住民税，且家庭成员各自所得在扣除必要经费和各项扣除后（年金所得按806,700日元★的扣除额计算）均为0日元的人员。 ★从2026年8月起，公共年金等扣除额将调整为826,500日元。	

※1“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。
※2“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。

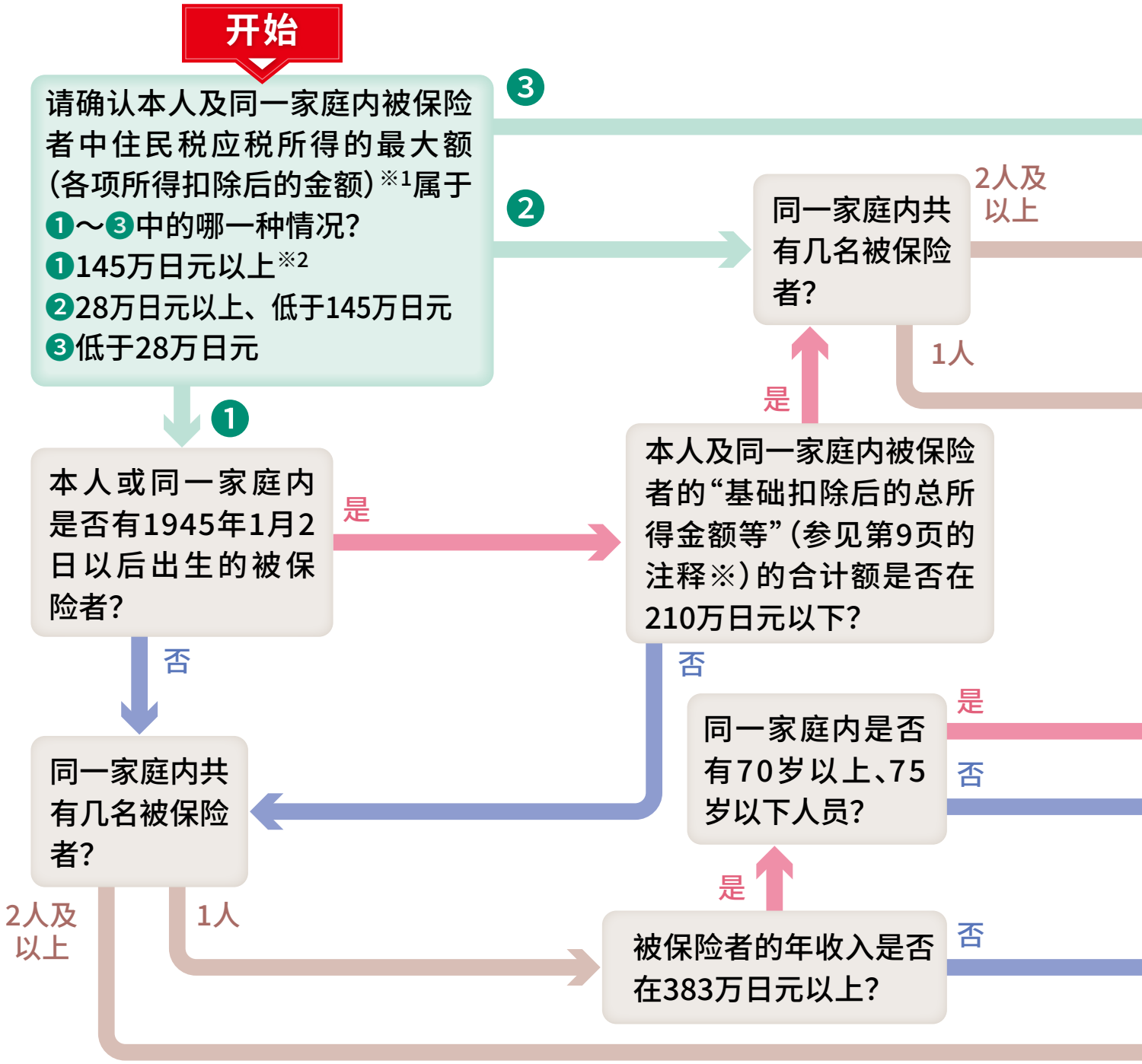
●关于部分免除医疗费个人负担金

因自然灾害造成住房严重受损，或因停业、失业等导致收入大幅减少，或者长期住院时，医疗费个人负担金可能部分免除。
详情请向居住地的市区町村经办窗口咨询。



关于个人负担比例的判定

●“被保险者”是指已参加后期高龄者医疗保险的人员。



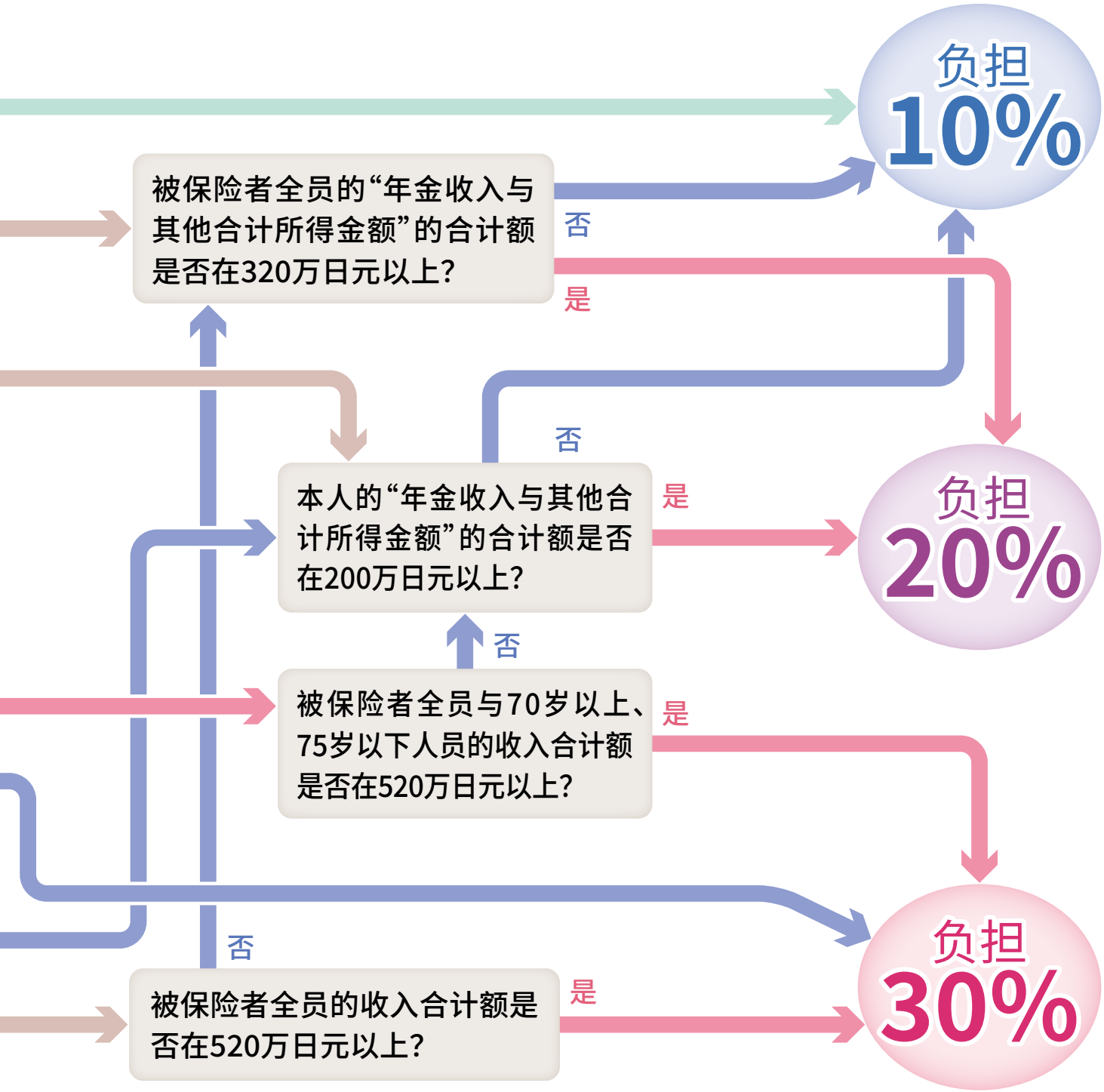
※1　截至上一年12月31日，属于家庭户主，且同一家庭内有19岁以下、合计所得金额不超过38万日元成员的被保险者，在判定个人负担比例时，可从住民税应税所得额中扣除①和②的合计金额：

① 未满16岁……每人扣除33万日元

② 年满16岁未满19岁人员……每人扣除12万日元

●每年8月1日，根据当年度住民税应税所得额等进行判定。

●家庭成员情况发生变化时，自次月起按变更后的情况执行。发生变更时，将重新发放资格确认书。



※2　如家庭中有住民税应税所得在145万日元以上的被保险者，想要个人负担比例为20%或10%，可能需要办理基准收入额适用申请（适用条件参见第16页）。
关于是否需要申请，请咨询居住地的市区町村经办窗口。

办理基准收入额适用申请所需材料（申请地点：市区町村经办窗口）
●可证明申请对象收入情况的材料（如确定申告(个人所得税申报)表复印件等）
咨询方式：市区町村后期高龄者医疗经办窗口

住院时的伙食费

2026年6月修订　住院期间的伙食费，每餐按以下标准负担额由个人负担。



※自2026年6月1日起适用的标准负担额。

◆ 住院伙食费标准负担额（每餐）

自付最高限额分类(所得分类) 请参阅第16～17页			伙食费
与现役劳动人员同等所得者	一般 II	一般 I	550日元※1
低所得者 II	住院90天以内		270日元
	过去12个月内住院天数超过90天※2		220日元
低所得者 I			130日元

※1　部分情况下为330日元。
※2　享受该待遇需提前申报，请在居住地的市区町村经办窗口申报。长期住院优惠自申报次月1日起生效。因此，自申报之日起至当月月底期间，如按原标准缴纳了住院伙食费，需要另行申请退还差额。申请时需提交住院期间的费用收据，请妥善保管。

●入住疗养病床时

◆住院期间餐费及住宿费（水电费）的标准负担额

自付最高限额分类(所得分类) 请参阅第16～17页	每餐伙食费	每日住宿费
与现役劳动人员同等所得者	550日元（部分医疗机构为510日元）	430日元
一般 II		
一般 I		
低所得者 II	270日元	
低所得者 I	160日元	
老龄福祉年金发放者	130日元	0日元

●对于因病情十分需要持续住院治疗的患者，以及康复期入住康复病房的患者，餐费按上述普通病床住院餐费标准负担。住宿费为每天430日元（疑难病患者为0日元）。

以下情形的医疗费用，也可以享受医疗保险给付

详情请向所居住的市区町村经办窗口咨询。

●访问看护疗养费

若遵医嘱使用上门护理站等服务，出示Myna保险证或资格确认书后，即可享受医疗保险待遇。

●保険外併用療養費

接受先进医疗等情况时，与一般治疗重叠的部分可以享受医保，只要出示Myna保险证或资格确认书就可接受诊疗。

●丧葬费

被保险者去世时，向为其举办葬礼者发放50,000日元葬礼费。

（备注）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。

【申请所需要资料】

●本人身份证件　●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）

（备注）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❶～❸所有条件，且被广域联合认可时，才可得到护送费。

❶护送后的治疗属于医疗保险诊疗项目。

❷因患有需要治疗的疾病或者负伤而完全无法移动。

❸出于紧急等万不得已的情况。

【不符合支给条件的例子】

●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。

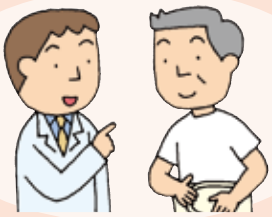
申请退还医疗费时

以下情形，需要先全额自付，之后向居住地的市区町村经办窗口提出申请并获批准后，会发放扣除自付部分后的费用。

因特殊原因，就医时未出示Myna保险证等时



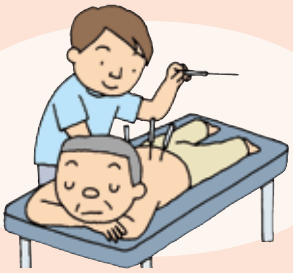
经医生认定需要使用治疗用矫形器具所产生的费用



因骨折、扭伤等接受柔道整复师治疗所产生的费用（部分情况不能使用医疗保险。详见第24页）



经医生认定需要接受针灸、按摩等治疗所产生的费用（部分情况不能使用医疗保险。详见第24页）



国外旅行期间接受治疗所产生的费用（以治疗为目的赴国外就医的除外）



● 接受实施受领委任支付制度的柔道整复师、针灸师及按摩师治疗时，仅需支付个人

所有项目申请时均需提交的材料

- ●本人身份证件（资格确认书等）
- ●可确认银行账户号码及户名的资料

※申请时，可能需要填写个人编号（My Number）并进行身份核验。如果您持有个人编号卡，请务必携带。

各项申请另需提交的材料

●诊疗报酬明细书
●收据
※不属于医保报销范围的费用（如选定疗养费等）不予给付。

●治疗辅助器具制作指导安装证明书等（如为鞋型矫形器，还需提交佩戴该矫形器时的照片）
●收据（费用明细）
※按照国家规定的支付标准进行支付。

●治疗内容明细书
●收据

●治疗内容明细书
●医生同意书
●收据

●诊疗内容明细书
●收据明细
●收据
●以上三项的日文译文
●可证明曾赴国外的材料（如护照、机票等）
●关于医疗内容等调查的同意书

应负担部分。

柔道正骨、针术、灸术、按摩推拿等的看病方法

●可以使用医疗保险的柔道整复治疗



经医生或柔道整复师诊断为因外伤导致的骨折、脱臼、挫伤、扭伤或肌肉拉伤，且已经接受相应治疗时（骨折、脱臼除紧急情况外，须事先取得医生同意）

但以下情况不能使用医疗保险：

- 单纯（因疲劳或慢性原因引起）的肩颈酸痛、肌肉疲劳
- 脑部疾病后遗症等慢性疾病，或长期治疗但症状无改善的情况
- 已在医疗保险医疗机构（医院、诊所等）就同一伤病等接受治疗的情况
- 工伤或上下班途中受伤，适用工伤保险的情况

●可以使用医疗保险的针灸治疗

神经痛、风湿病、颈肩臂综合征、五十肩、腰痛、颈椎扭伤后遗症等以慢性疼痛为主要症状的疾病。

但以下情况不能使用医疗保险：

- 已在医疗保险医疗机构（医院、诊所等）就同一疾病接受治疗（包括贴膏药、药物治疗等）
- 仅以缓解疲劳或保健放松为目的
- 以预防疾病为目的



●可以使用医疗保险的推拿、按摩治疗

因肌肉麻痹、关节挛缩等，需要接受医学治疗性按摩的病症。

但以下情况不能使用医疗保险：

- 单纯以缓解疲劳或保健放松为目的
- 以预防疾病为目的



请务必领取并妥善保管收据。

遇到交通事故时

发生交通事故受伤时，**经办理相关申报手续后**，仍可使用后期高龄者医疗制度接受治疗。

但医疗费用（医疗保险给付部分），将由广域联合先行垫付，之后再根据事故责任比例向肇事方追偿。

请务必向居住地的市区町村经办窗口申报。



和解要谨慎

若已接受肇事者赔偿的医疗费，或已与其达成和解，可能无法再使用后期高龄者医疗制度。

请务必在和解前咨询居住地市区町村的经办窗口。

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。

使用该账户时，**需要提交支持政府补助金收款账户的申请表**，详情请咨询居住地的市区町村经办窗口。



※不能登记被保险者本人以外名义的银行账户。
※丧葬费、综合体检费用补助不在适用范围内。

负担高额医疗费时

如果一个月内（同一自然月）个人负担的医疗费用超过下表规定的自付最高限额，经申请并批准后，超出部分作为高额疗养费予以发放。

就诊当月起约3个月后，广域联合寄送申请书。收到后，请向居住地的市区町村经办窗口提出申请。首次申请获批后，如未变更收款账户，之后产生的高额疗养费将直接汇入已登记的账户，无需再次申请。

在医疗机构就诊时，如使用“Myna保险证”或注明自付最高限额分类的“资格确认书”，在窗口只需支付个人负担最高限额。

◆个人负担最高限额（月额）〈2026年8月起适用〉

自付最高限额分类(所得分类)（请参阅第16～17页）	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	270,300日元＋（医疗费超出901,000日元部分的1%）※1※5	
与现役劳动人员同等所得者II	179,100日元＋（医疗费超出597,000日元部分的1%）※2※5	
与现役劳动人员同等所得者I	85,800日元＋（医疗费超出286,000日元部分的1%）※3※5	
一般II	22,000日元（年度限额216,000日元）	61,500日元※3※5
一般I		
低所得者II	11,000円（年度限额96,000日元）	25,700日元※4※5
低所得者I	8,000日元	15,700日元※5

如果在过去12个月内，同一家庭已领取3次以上高额疗养费，则从第4次起的个人负担最高限额如下：

※1 第4次及以后 140,100日元　※2 第4次及以后 93,000日元　※3 第4次及以后 44,400日元
※4 第4次及以后 24,600日元
※5 拟定从2026年8月起新设个人负担年度上限金额（以年度为单位的上限额）。

- 关于2026年7月以前的个人负担最高限额（月额），请咨询居住地的市区町村。
- 满75岁的当月，以之前加入的医疗保险和后期高龄者医疗制度的最高限额二分之一为准。
- 本资料根据截至2026年3月31日的信息编制。

高额疗养费的计算方法

- 不区分医院、诊所及诊疗科，合并计算。
- 住院期间的伙食费、保险不予报销的差额床位费等，不属于支付范围。

高额疗养费（门诊年度合算）制度

自付最高限额分类(所得分类)属于“一般或低所得者分类”的人员（参见第16、17页），如果一年内（上一年8月至当年7月底）的门诊医疗费用自付额超过年度上限，则超出部分将作为高额疗养费（门诊年度合算）予以发放。

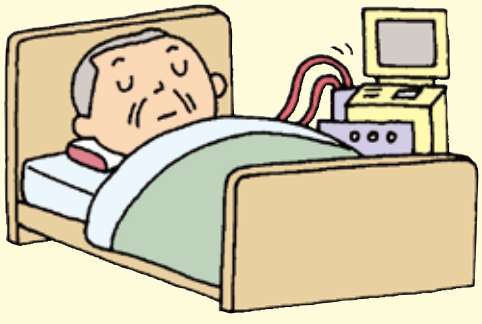
- 对于曾领取过月度高额疗养费，且在该期间内医疗保险没有出现变动等情况，同时本广域联合可以确认到其门诊医疗费用自付额，则款项将自动发放至与月度高额疗养费相同的银行账户。

  对于不属于上述情形且预计能够领取款项的被保险者，预计在11月内寄送通知。收到通知后，请向市区町村的经办窗口提出申请。
- 截至基准日（7月31日）属于“与现役劳动人员同等所得类别”的人员，不属于本制度的适用对象。

关于特定疾病疗养认定

对于符合特定疾病条件的人员（需要人工透析的慢性肾功能衰竭、血友病、接受抗病毒药物治疗的获得性免疫缺陷综合征），将发放《特定疾病疗养受疗证》，请向居住地的市区町村经办窗口提出申请。此外，属于特定疾病医疗保险报销范围的医疗费用，同一月份、同一家医疗机构的个人负担最高限额为1万日元。

※此前加入其他健康保险时已经符合特定疾病疗养条件的人员，也需要重新申请。



高额医疗及高额护理合算制度

后期高龄者医疗保险与介护保险的个人负担金额合并计算，如果超过下表规定的最高限额，经申请并批准后，超出部分可作为高额介护合算疗养费予以发放。



◆合算时的最高限额（年额）

（计算期间为上一年8月至当年7月。）

自付最高限额分类(所得分类) 请参阅第16～17页		最高限额
与现役劳动人员同等所得者	III	212万日元
	II	141万日元
	I	67万日元
一般 II		56万日元
一般 I		
低所得者 II		31万日元
低所得者 I		19万日元（备注）

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

★广域联合将于3月向符合领取条件的人员发送书面通知。收到通知后，请向大阪府后期高龄者医疗广域联合提出申请。

请注意联合用药

可能会产生副作用的联合用药被称为“多重用药（Polypharmacy）”，已成为一个需要关注的问题。当药品服用种类较多时，请与药剂师商量。

如有吃不完的药品，请及时咨询

未服用完的药品（药物剩余）会造成医疗资源的浪费。请把剩余的药品带到调剂药房，还能服用的药可以继续服用，药房根据情况也会和医生沟通，协助调整处方。



仿制药、重复使用处方笺等

●仿制药品

仿制药是指原研药（新药）的专利保护期满后生产的后发药品。仿制药含有与新药相同的有效成分，具有同等的疗效和作用。由于价格低于新药，使用仿制药可以节省医疗费用。



●如果已有仿制药可供选择，却希望使用新药，可能需要承担额外费用。

●重复使用处方笺

“重复使用处方笺”是指在医生规定的期限内，无需再次就诊，最多可重复使用3次处方笺。从第2次开始，无需接受医生诊察，即可在药房取药。

适用于病情稳定（慢性疾病）的患者。使用重复使用处方笺，可以减轻患者往返医院的时间和费用负担，也有望降低医疗费用。如有需要，请咨询您的主治医生。



●生物类似药

生物类似药是指先行生物医药品专利期满后生产的药品。生物类似药在疗效和安全性方面与先行生物制品相当，同时价格低于先行生物制品，有助于减轻患者的经济负担、改善医疗保险财政状况。

使用生物类似药时，请咨询医生或药剂师

市区町村经办窗口一览表

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	窗口服务课	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
丰中市	保险给付课	06-6858-2295
	保险咨询课	06-6858-2301
池田市	保险医疗课	072-754-6258

※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
吹田市	国民健康保险课	050-1807-2183
泉大津市	保险年金课	0725-33-1131
高槻市	国民健康保险课	072-674-7079
贝冢市	保险年金课	072-433-7271
守口市	保险课	06-6992-1545
枚方市	保险年金课	072-841-1221
茨木市	保险年金课	072-620-1630
八尾市	健康保险课	072-924-3997
泉佐野市	国保年金课	072-463-1212
富田林市	保险年金课	0721-25-1000
寝屋川市	市民服务部 （后期高龄者医疗小组）	050-1724-2735
河内长野市	保险医疗课	0721-53-1111
松原市	医疗支援课	072-334-1550
大东市	保险年金课	072-870-9629
和泉市	保险年金室	0725-99-8127
箕面市	护理医疗课	072-724-6739
柏原市	保险年金课	072-972-1580
羽曳野市	保险年金课	072-958-1111
门真市	健康保险课	06-6902-5697
摄津市	国保年金课	06-6383-1387
高石市	健幸增进课	072-275-6392
藤井寺市	保险年金课	072-939-1186
东大阪市	保险管理课	06-4309-3051
泉南市	保险年金课	072-483-3455
四条畷市	保险年金课	072-877-2121
交野市	医疗保险课	072-892-0121
大阪狭山市	保险年金组	072-349-9472
阪南市	保险年金课	072-489-4529
岛本町	保险年金课	075-962-7462
丰能町	保险课	072-739-3422
能势町	住民课	072-731-3202
忠冈町	保险课	0725-22-1122
熊取町	保险年金课	072-452-6195
田尻町	住民课	072-466-5004
岬町	保险年金课	072-492-2705
太子町	保险医疗课	0721-98-5516
河南町	保险年金课	0721-93-2500
千早赤阪村	住民课	0721-72-0081

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	返还资格确认书	决定迁出时
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）	自迁入新住址之日起14天内
撤回残疾认定时（65岁至74岁者）（请参阅第3页）	返还资格确认书，个人编号卡相关证件	希望撤回广域联合的残疾认定之时
被保险者死亡时	返还资格确认书	提出死亡申报之后
	申请丧葬费（请参阅第21页）	举行葬礼后
享受生活保护时	返还资格确认书，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

大阪府后期高龄者医疗广域联合

关于资格确认书、保险费等相关事宜	资格管理课	☎ 06-4790-2028
关于高额医疗费、体检、医疗费通知等相关事宜	给付课	☎ 06-4790-2031
关于宣传、议会、财务等相关事宜	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/

大阪府后期高龄者医疗广域联合主页

本手册内容为截至2026年5月1日的制度说明。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。

リサイクル適性Ⓐ
この印刷物は、印刷用の紙へリサイクルできます。
VEGETABLE OIL INK
UD FONT
严禁擅自转载©东京法规出版