致 75 岁以上者
被认定为有一定残疾者为
65 岁以上

【2025年5月制定】

后期高龄者医疗制度的结构

一起来用！Myna 保险证（个人编号医保卡）

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

〇制度的结构与财政运营 …… 2
〇适用对象（被保险者） …… 3
〇Myna保险证（个人编号医保卡） …… 4
〇资格确认书（参保资格证明） …… 5
- 注意事项 …… 6

〇保险费 …… 7
- 保险费的确定方法 …… 7
- 适用保险费减轻措施的条件 …… 8
- 被扶养保险者 …… 9
- 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

〇看病时 …… 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
- 接受特定疾病治疗时 …… 22
- 遇到交通事故等时 …… 22

〇申请退还医疗费时（疗养费的发放） …… 23
〇柔道正骨、针术、灸术、按摩推拿等的看病方法 …… 24
〇有关其他费用补贴事宜 …… 25
〇保健事业 …… 26
- 体检 …… 26
- 口腔检查 …… 26
- 关于综合体检费用补助事业的实施 …… 27

〇提供脏器的意愿表示 …… 28
〇此类情况下要向市区町村申报 …… 29
〇市区町村主管部门一览表 …… 30

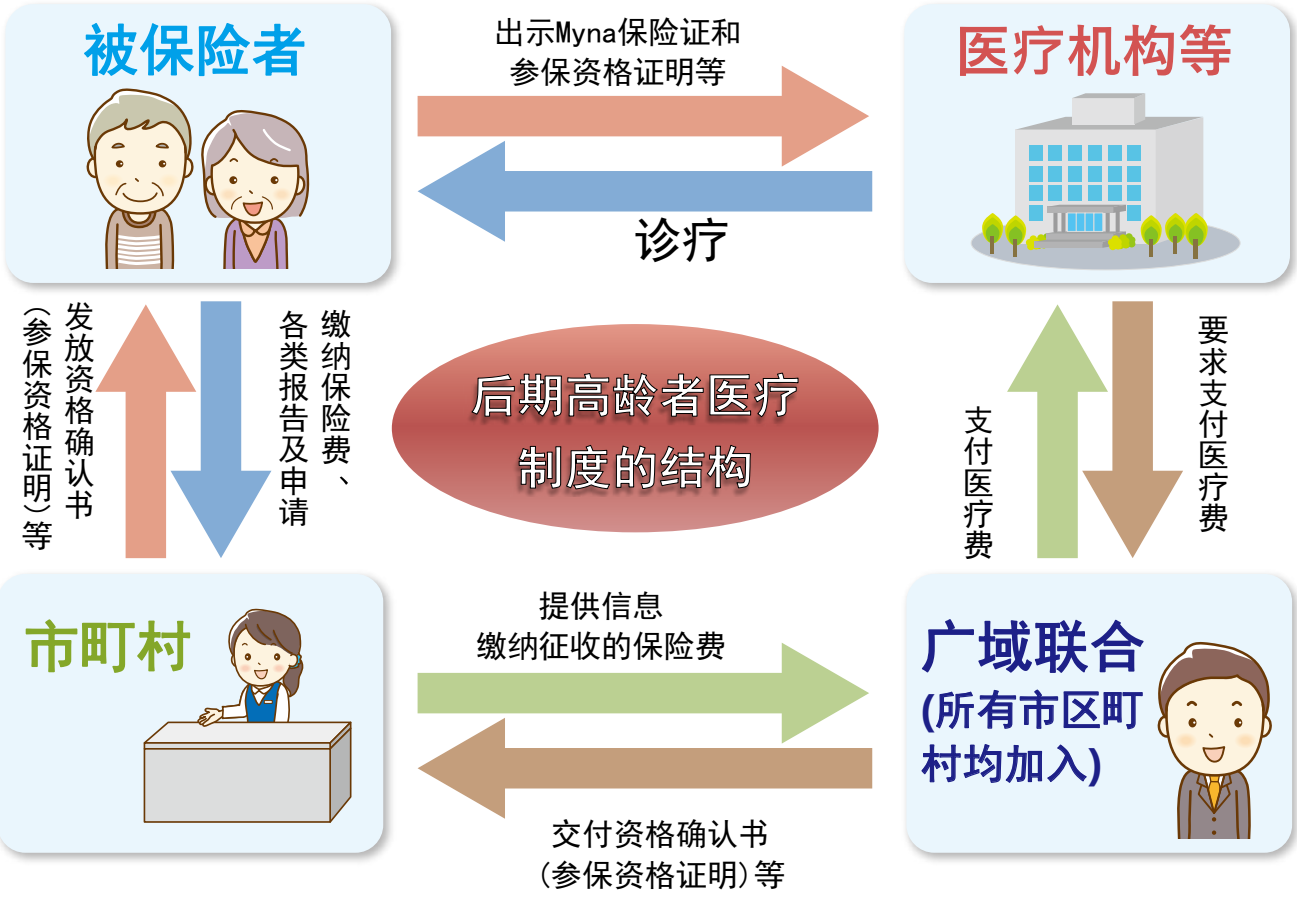
后期高龄者医疗制度由大阪府府内的所有市区町村都加入的《大阪府后期高龄者医疗广域联合》来运营。

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 ●发放资格确认书（参保资格证明）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、收回资格确认书（参保资格证明）等 ●受理各种申请、申报 ●提供有关制度的各种咨询服务　等

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，负担起 75 岁以上者除去窗口负担部分后的医疗费用。

【后期高龄者医疗费负担的结构】

被保险者的保险费 约 10%	现役劳动人员的保险费（未满 75 岁者） 约 40%	公费 约50% <负担比例> 国家：都道府县：市区町村 = 4:1:1

窗口负担

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。

Myna保险证

去医院或药店时请出示“个人编号卡”

在医疗机构等使用“Myna保险证”时的就诊流程

①将个人编号卡放到带人脸识别功能的读卡器上
②进行身份验证（刷脸或输入密码）
③选择是否同意提供各类医疗信息

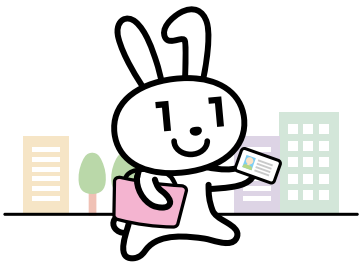
使用Myna保险证的好处

①能查看过往用药记录和体检报告，有助于医生根据健康状况和其他疾病记录**提供更准确的治疗**。
②急救时能快速调取病史，有助于进行急救处理或决定转送的医院。
③不用办手续就能自动减免超出高额医疗（大病医疗）自付最高限额的费用。

- ●如果不想使用“Myna保险证”，可以向您居住的市区町村申请解绑。详情请咨询您居住的市区町村。（健康保险证与个人编号卡解绑后，可随时通过重新绑定，继续将个人编号卡作为“Myna保险证”使用）
- ●“Myna保险证”的电子证书会过期。到期前2-3个月您会收到有效期通知书，请到您居住的市区町村窗口办理更新手续。

◎关于“资格信息通知书”（自2026年7月起）

- ●当“Myna保险证”持有人新加入后期高龄者医疗制度，或者个人负担比例发生变化时，您将会收到“资格信息通知书”。
- ●如果医疗机构没有读卡器或因故障而无法使用读卡器，就诊时请同时出示“资格信息通知书”和“Myna保险证”。
- ●仅凭该“资格信息通知书”无法就诊。



“资格确认书”示意图

広域 太郎 様

後期高齢者医療資格情報のお知らせ

大阪府後期高齢者医療広域連合
保険者番号 ××××××××

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とおりお知らせします。
なお、このお知らせのみでは受診できません。

被保険者番号	○○○○○○○○
氏名	広域 太郎
負担割合	○割
有効期限	令和○○年○○月○○日
発効期日	□□○○年○○月○○日
交付年月日	令和○○年○○月○○日

スマートフォンをお持ちの方は、以下の二次元コードからマイナポータルにログインすることで、ご自身の健康保険の資格情報を確認することができます。ぜひご活用ください。

－ マイナポータルへのアクセス・ダウンロードはこちら －

マイナ保険証の読み取りができない例外的な場合については、スマートフォンの資格情報画面をマイナ保険証とともに医療機関等の受付で提示することで受診いただけます（スマートフォンをお持ちでない方は、この文書をマイナ保険証とともに医療機関等の受付で提示することで受診いただけます）。

下部を切り取ってご利用いただくこともできます
（このお知らせのみでは受診できません）

後期高齢者医療資格情報のお知らせ
令和○○年○○月○○日発行
大阪府後期高齢者医療広域連合
保険者番号 ××××××××
被保険者番号 ○○○○○○○○
氏名 広域 太郎
負担割合 ○割
有効期限 令和○○年○○月○○日
発効期日 □□○○年○○月○○日
受診の際にはマイナ保険証があわせて必要です

资格确认书（参保资格证明）

在2026年7月31日之前，无论是否持有“Myna保险证”，都会发放“资格确认书”。

◎资格确认书（参保资格证明）

当新加入后期高龄者医疗制度，或个人负担比例等券面信息发生变更时，您将会收到“资格确认书”。请在医院等就诊时在窗口出示本确认书。

後期高齢者医療資格確認書

有効期限 令和 8年 7月31日

交付年月日 令和○○年○○月○○日

被保険者番号		○○○○○○○○
被保険者	住所	△△市△△町△△丁目△番△号
	氏名	広域 太郎
	生年月日	昭和○○年○○月○○日
資格取得年月日		□□○○年○○月○○日
負担割合 発効期日		○割 □□○○年○○月○○日
限度区分 発効期日		○○○ □□○○年○○月○○日
長期入院該当日		□□○○年○○月○○日
特定疾病区分 発効期日		○○○ □□○○年○○月○○日
保険者番号並びに保険者の名称及び印		×××××××× 印 大阪府後期高齢者医療広域連合 電話：06-4790-2028

自付最高限额分类

※2024年12月1日前已持有“最高限额适用认定证”或“最高限额适用・标准负担额减额认定证”的人士，以及2024年12月2日后申请标注“自付最高限额分类”的人士，资格确认书上将自动标注“自付最高限额分类”。

※如果您想添加标注，需要自行申请。申请时需要提供身份证件。

特殊疾病标注

特殊疾病认证所需材料请见手册第22页。

器官捐献意愿表达栏

背面可填写是否同意器官捐献。详情请见第28页。

用个人编号卡（即Myna保险证）也能看病。

好处详见手册第4页。

绑定方式

1. 通过带人脸识别的读卡器绑定
2. 通过“个人编号卡门户网站（Myna Portal）绑定
3. 通过7-Eleven银行ATM机绑定

■注意事项

有效期须知

原则上每年7月31日到期。新资格确认书等材料每年7月下旬之前寄出。（迎来75岁生日成为被保险者时，从生日当天起即可使用。）

被保险者证或资格确认书有效期过后的处理

请交回市区町村政府窗口或自行销毁。

给刚过75岁人群的提醒

生日前一个月将向您寄送资格确认书。生日之前已持有的Myna保险证可以继续用。原医保（国民健康险/公司医保）的资格确认书等，将在生日当天起失效。具体请向为您发证的市区町村政府窗口或工作单位咨询。

其他注意事项

○ 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。）
○ 资格确认书复印件无效。
○ 丢失时可以补办。 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资格确认书。请务必使用新的资格确认书。 请务必将之前持有的资格确认书返还至市区町村主管部门。
○ 被保险者迁往其他都道府县时，请返还资格确认书。 当被保险者因迁往其他都道府县而丧失其资格时，请立即将资格确认书返还至市区町村主管部门。

保险费

■保险费的确定方法

保险费由全体被保险者等额负担的“被保险者均等分配额”和根据所得负担的“所得分配额”构成，将向每个被保险者征收。

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。

年度中途取得或丧失被保险者资格时，保险费按月折算。

◎保险费的计算方法（2024年度、2025年度）

（备注1）保险费（年额） ＝ **均等分配额** 被保险者人均额 **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）年保险费最高限额为80万日元（2024年度可能适用过渡性缓和措施）。

（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项规定的金额计算，如下表所示。

合计所得金额	基础扣除额
2,400万日元及以下	43万日元
2,400万日元～2,450万日元	29万日元
2,450万日元～2,500万日元	15万日元
2,500万日元以上	不适用基础扣除

（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（2025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）＋ 30万5千日元×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）＋ 56万日元×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、共济组合等受雇者保险的被抚养保险者，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%。

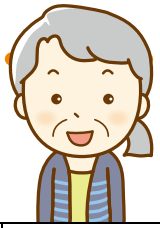
所得分配额	不负担
均等分配额	取得资格后的2年内 减轻50%

※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 我以前是子女公司的健康保险被抚养者，但为何收到的确定通知上还是按减免前的金额计收保险费？

A 即便是公司健康保险等原加入者的被抚养者，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。一经确认是被抚养者，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抚养者，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抚养者的文件，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（2025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	198万5千日元	224万日元	300万日元
所得金额	43万日元	58万日元	88万5千日元	114万日元	190万日元
基础扣除后的总所得金额等	0日元	15万日元	45万5千日元	71万日元	147万日元
所得分配额①	0日元	17，625日元	53，462日元	83，425日元	172，725日元
被保险者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	57，172日元
保险费金额 ①＋②	17，151日元	34，776日元	82，048日元	129，162日元	229，897日元

※显示金额为年额。
※被保险者均等分配额57，172日元、所得分配率11．75%计算。
※所得分配额和被保险者均等分配额中出现不到1日元的尾数时舍去。

＜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）

（年金收入额 - 110 万日元 - 43 万日元）× 11.75%

（公共年金等扣除额）（基础扣除额） （所得分配率）

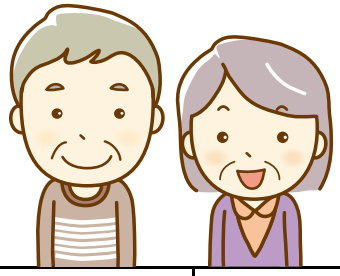
※关于公共年金等扣除额的计算方法，请参阅下表。
※遗属年金等非课税年金不计入保险费的征收对象收入额当中。

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 × 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 × 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 × 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 83 万日元为基础年金金额。

年金收入额	夫	153 万日元	168 万日元	229 万日元	280 万日元	300 万日元
	妻	83 万日元	83 万日元	83 万日元	83 万日元	83 万日元
所得金额	夫	43 万日元	58 万日元	119 万日元	170 万日元	190 万日元
	妻	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	76 万日元	127 万日元	147 万日元
	妻	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	17, 625 日元	89, 300 日元	149, 225 日元	172, 725 日元
	妻	0 日元	0 日元	0 日元	0 日元	0 日元
被保险者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	夫	17, 151 日元	17, 151 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	45, 737 日元	57, 172 日元
保险费金额①＋②	夫	17, 151 日元	34, 776 日元	117, 886 日元	194, 962 日元	229, 897 日元
	妻	17, 151 日元	17, 151 日元	28, 586 日元	45, 737 日元	57, 172 日元
	合计	34, 302 日元	51, 927 日元	146, 472 日元	240, 699 日元	287, 069 日元

※显示金额为年额。
※被保险者均等分配额57, 172日元、所得分配率11. 75%计算。
※所得分配额和被保险者均等分配额中出现不到1日元的尾数时舍去。

■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，且护理保险费与后期高龄者医疗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。

〇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，被保险者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 83 万日元、老龄厚生年金 200 万日元（年金合计 283 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 283 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 350, 922 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（83 万日元），与护理保险费和后期高龄者医疗保险费的合算额（490, 922 日元）进行对比之后确定。

490,922 日元
（护理保险费+后期高龄者医疗保险费）

＞

415,000日元※
（老龄基础年金领取额（83万日元）×1/2）

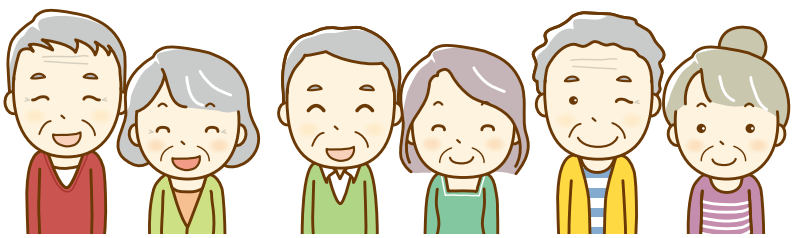
经衡量后确定，后期高龄者医疗保险费的征收方法为普通征收。

※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❶~❸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，**符合下述❶~❹的理由中的任何一条**，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。

❶ 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
❷ 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
❸ 被保险者被拘禁在刑事设施、劳役所或其他的此类设施时
❹ 拥有经济能力但无法动用资金的被保险者突患疾病在定点医疗机构或定点药店就诊时

※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？

〇超过交纳期限而不交纳时，将会收到催款信。
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。
〇若持续滞纳，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。
〇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

一般	超过一定所得者	与现役劳动人员同等所得者
10%	20%	30%

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。（2025 年 4 月至 7 月根据 2024 年度课税所得、2025 年 8 月至 2026 年 3 月根据 2025 年度课税所得而定。）

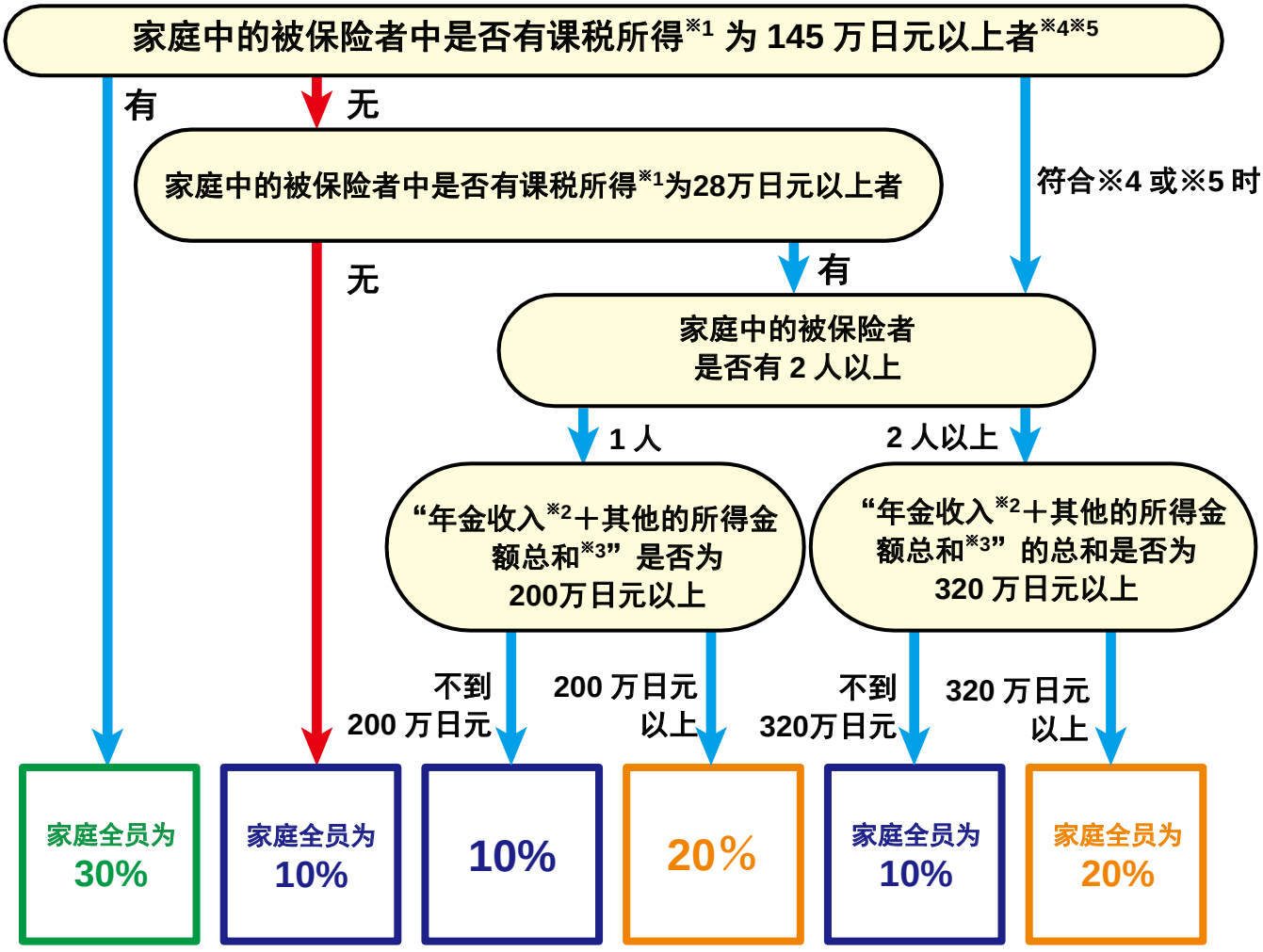
此外，即使在有效期限内，自行负担比例也会因家庭成员、所得情况的变化等而需要做出调整。此时，日后会将负担比例差额，即医疗费用全额的20%或10%部分予以追收或退还。

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**。
若家庭中有 1945 年 1 月 2 日以后出生的被保险者，且全体家庭成员的总所得金额（定义见第 7 页备注 2）在 210 万日元以下，自付比例为 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（退职所得金额除外）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。（收入额为確定申报的所有收入。）
（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 ●资格确认书（参保资格证明）等

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。

自付最高限额分类（所得分类）			负担比例	自行负担限额（月额）	
				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 5））	
	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 5））	
	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 5））	
一般			20%	18,000 日元 （年度限额 14.4 万日元）	57,600 日元 （44,400 日元（备注 5））
低所得（备注 6）		II	10%	8,000 日元	24,600 日元
		I			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。

（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） 对于需要负担 20%医疗费用的人士，从 2022 年 10 月 1 日至 2025 年 9 月 30 日的 3 年内设有照顾性措施：因门诊个人负担比例提高而多出的自付金额控制在每月 3,000 日元以内（住院费用除外）。每月门诊费自付最高限额为以下两者中较低的一项：【6,000 日元＋（个人门诊总费用－30,000 日元）×10%】或 18,000 日元。

※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 5） 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 6） 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】

如果您属于“与现役劳动人员同等所得者（II 类或 I 类）”但没有Myna保险证，可以申请在资格确认书（参保资格证明）上注明您的自付最高限额分类。详情请见第5页。

另外，如果您出示的是未标注“自付最高限额分类”的资格确认书，计算标准为“所得分类III”的自付最高限额，与“II・I”的差额过后将作为高额医疗费予以退还。

【关于低所得 II、I】

如果您属于以下情况但没有Myna保险证，可以申请在资格确认书（参保资格证明）上注明您的自付最高限额分类。详情请见第5页。

另外，如果您出示的是未标注“自付最高限额分类”的资格确认书，将按照“一般：10%”的自付最高限额来计算。与“低所得 II・I”的差额之后将作为高额医疗费予以退还。

（备注）第20页所列的伙食费和居住费不属于高额医疗费用退还的范围，请务必事先申请在资格确认书上标注自付最高限额分类。

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） ※从 2025 年 8 月起，公共年金等扣除额将调整为 806,700 日元。 ・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。

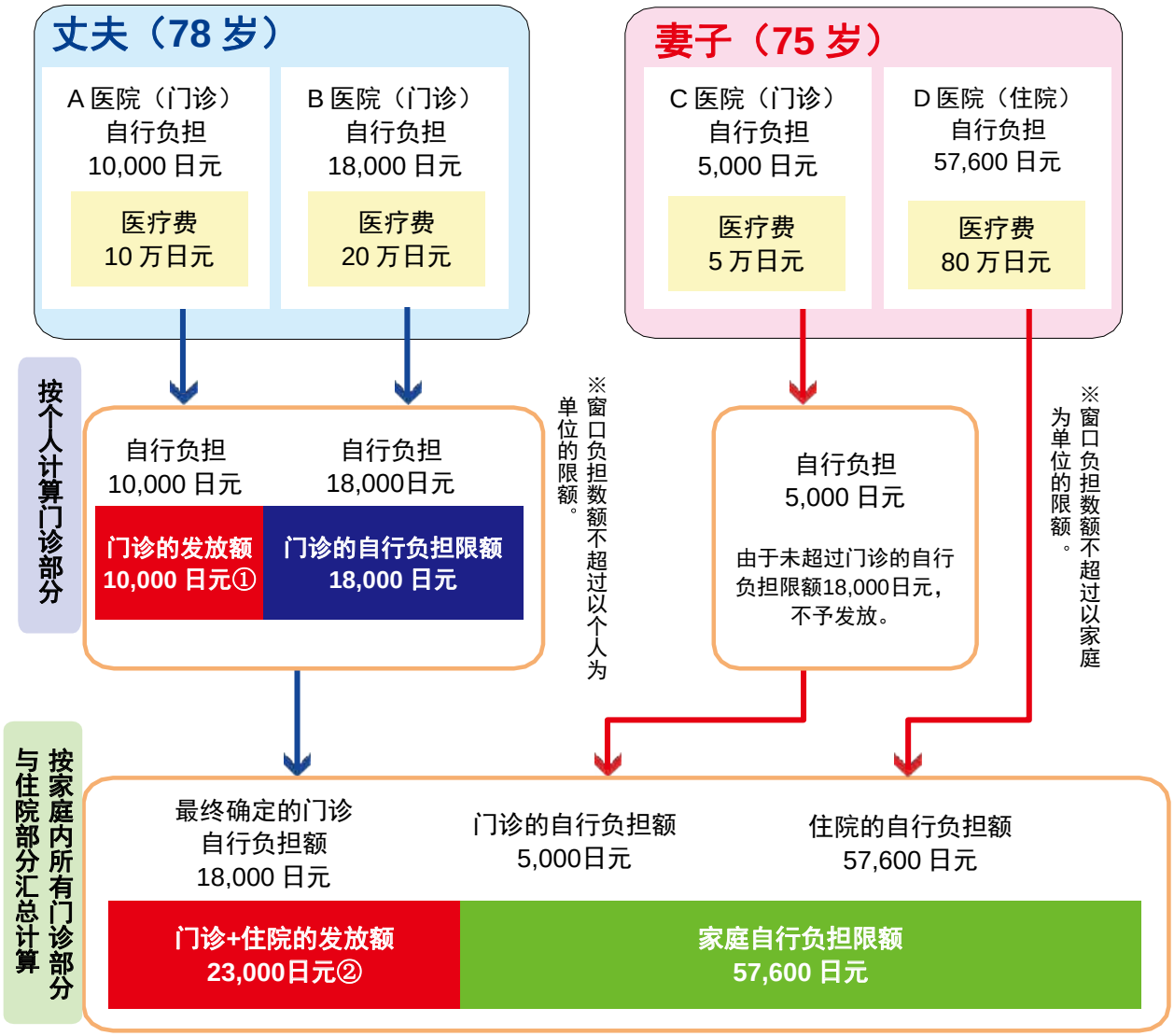
关于使用政府补助金收款账户的说明

只要通过 （#! %$&! "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。

看病时

高额疗养费的计算示例（自付最高限额分类为“一般：10%”的家庭）



该家庭的最终高额疗养费补贴

①＋②＝10,000日元＋23,000日元＝33,000日元

将日后发放。

※高额疗养费根据所用金额分摊给夫妻双方。

◎ 满 75 岁月份的特例措施

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岁月份的特例措施，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

住院时将自行负担伙食费的标准负担额。

※从2025年4月1日起开始适用

自付最高限额分类（所得分类）		负担额（平均每餐）
与现役劳动人员同等所得者		510 日元
一般（备注 1）	指定疑难病患者	300 日元
低所得 II	住院 90 天以内（过去 12 个月）	240 日元
	住院超过 90 天（过去 12 个月）（备注 2）	190 日元（备注 3）
低所得 I		110 日元

※未持有“Myna 保险证”且属于低所得 II ・ I 的人士，要想适用上述负担额，需要申请“在资格确认书上标注自付最高限额分类”。详情请参阅第 5 页和第 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）需要另外进行“住院日数申报”，从申报日起，每日餐食负担额为 190 日元。（窗口支付额 190 日元从申请日所属月份的次月起生效，从申请日至申请当月末的差额经另行申请后将予以补发）

【（备注 3）的申请所需资料】

●本人身份证件　●被保险者证或资格确认书

●能够确认住院天数超过 90 天的凭证（收据、住院证明等）

■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居住费。

※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。

伙食费和居住费的标准负担额

※从2025年4月1日起开始适用

自付最高限额分类（所得分类）		平均每餐的伙食费	平均每天的居住费
与现役劳动人员同等所得者 一般		510 日元（备注 1）	370 日元
低所得 II		240 日元	
低所得 I		140 日元	
	老龄福祉年金发放者	110 日元	0 日元
	边界层相关者（备注 2）	110 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 470 日元。指定疑难病患者为 300 日元。

（备注 2）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。

<table>
<tr><th colspan="3">自付最高限额分类（所得分类）</th><th>负担
比例</th><th>【后期高龄者医疗制度+护理保险】的自行负担限额（年额）</th></tr>
<tr><td rowspan="3">与现役劳动人员同等所得者</td><td>III</td><td>课税所得
690 万日元以上</td><td rowspan="3">30%</td><td>212 万日元</td></tr>
<tr><td>II</td><td>课税所得
380 万日元以上</td><td>141 万日元</td></tr>
<tr><td>I</td><td>课税所得
145 万日元以上</td><td>67 万日元</td></tr>
<tr><td colspan="3">一般</td><td>20%</td><td>56 万日元</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">低所得</td><td>II</td><td rowspan="2">10%</td><td>31 万日元</td></tr>
<tr><td>I</td><td>19 万日元（备注 1）</td></tr>
</table>

（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。

■接受特定疾病治疗时

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 岁月份的特例措施】

对月份中途满 75 岁者适用特例措施，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】

- 本人身份证件
- 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者之前所使用的“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】

- 本人身份证件
- 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❶~❺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。

❶ 当突发急病等特殊情况，无法当场出示被保险者资格证件※而接受诊疗时
（备注）只限于广域联合判定为万不得已的理由。
※指①～③中的任意一项　①Myna保险证　②资格确认书（参保资格证明）③被保险者证（2025年7月31日之前）

❷ 因碰伤、扭伤等接受柔道正骨师的治疗时

❸ 接受医生认为必要的针术、灸术、推拿和按摩等治疗时

❹ 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。

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

<申请上述❶~❺时所需资料>

●本人身份证件　●申请书　●收据　●记载申请者账户信息的资料
（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。

＋

上述❶的情况　●诊疗报酬明细书或诊疗内容明细书
上述❷的情况　●明细书等
上述❸的情况　●明细书等　●医生同意书
上述❹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
（备注）申请定制矫形鞋费用时，需要附上穿着矫形鞋的照片。
上述❺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

❶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，需要自行负担全额。

❷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，需要自行负担全额。

・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，患者只需支付自行负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

若遵医嘱而使用了上门护理站等服务，只要出示上述被保险者资格证件※，就可享受医保待遇。

※指①～③中的任意一项　①Myna 保险证　②资格确认书（参保资格证明）③被保险者证

◎保险外并用疗养费

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，只要出示上述被保险者资格证件※就可接受诊疗。

※指①～③中的任意一项　①Myna 保险证　②资格确认书（参保资格证明）③被保险者证

◎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。

第❸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。

【符合支给条件的例子】

・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。

◎部分负担费的免除制度（最长 6 个月）

被保险者家庭在过去 1 年内，符合以下❶~❸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。

❶因灾害使住宅、家当或其他财产遭受显著损害时

❷收入因停业或失业等原因显著减少时

❸被保险者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

《就诊时的注意事项》就诊前，请务必提前联系您希望就诊的医疗机构或牙科诊所，确认是否可以使用该制度

■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。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。

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
就诊方法	请携带被保险者资格证件※2，前往定点医疗机构※1接受体检 ※1 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）

■口腔检查（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。

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 ◎口腔卫生状况 ◎口腔干燥 ◎咀嚼能力 ◎舌头、口唇功能 ◎吞咽功能 ◎颞下颌关节 ◎口腔粘膜
就诊方法	请携带被保险者资格证件※2，前往定点牙科诊所※3检查 （无就诊券） ※3 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在本牙科健康检查范围内，敬请理解。
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）

※指①～③中的任意一项 ①Myna保险证 ②资格确认书（参保资格证明）③被保险者证（2025年7月31日之前）

保健事业

■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。

<table>
<tr><td colspan="2">对象</td><td colspan="3">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</td></tr>
<tr><td rowspan="5">检查项目</td><td>身体测量</td><td>身高、体重、肥胖度、BMI、腰围</td><td>血液学</td><td>红细胞、白细胞、血红蛋白、血细胞比容、血小板计数、MCV、MCH、MCHC</td></tr>
<tr><td>生　理</td><td>血压、心电图、心率、眼底、眼内压、视力、听力、呼吸功能</td><td>生化检查</td><td>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</td></tr>
<tr><td>X 射线、超声波</td><td>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）</td><td rowspan="3">其他</td><td rowspan="3">粪便潜血、问诊、医生诊察、结果说明、保健指导</td></tr>
<tr><td>血清学</td><td>CRP（血型、HBs抗原）</td></tr>
<tr><td>尿检</td><td>尿蛋白、尿糖、尿隐血（尿沉渣）</td></tr>
<tr><td colspan="2">注意事项</td><td colspan="3">(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。</td></tr>
<tr><td colspan="2">申请所需资料</td><td colspan="3">●综合体检费用收据（可提交复印件）　●本人身份证件
●全套体检报告（可提交复印件）●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。</td></tr>
<tr><td colspan="2">补助额</td><td colspan="3">以 26,000 日元为上限。</td></tr>
<tr><td colspan="2">就诊期限</td><td colspan="3">4 月 1 日至该年度的 3 月 31 日（年度中 1 次）</td></tr>
</table>

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。

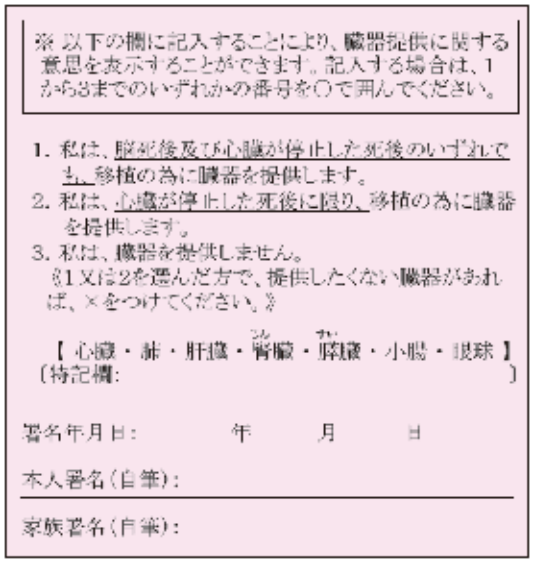
・可检查药品是否重复，减少发生副作用和混合服用的风险。
・在旅行地或受灾时等非日常状态下，可正确地传达服药信息，令人安心。

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。

关于提供脏器的意愿表示

◎关于提供脏器的意愿表示栏

可以在资格确认书的背面或个人编号卡正面右下角的“器官捐赠意愿表达栏”中表达意愿。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。


※ 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):

◎填写方式

①意愿选择

请在符合自己意愿的项目号上画〇，仅限一个项目。

・请有意愿提供脏器的人士在1或2上画〇。⇒ 请看② ③ ④

・请不愿意提供脏器的人士在3上画〇。⇒ 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上画〇的人士，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上画〇，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。

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

●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。

☆使用通常较便宜的“仿制药”或家中有剩余药品时，请咨询医生或药剂师。

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
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
	申请葬礼费（请参阅第 25 页）	举行葬礼之时
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

※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。

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	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	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	072-841-1221	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	丰能町	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

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 **（免费通话）**

【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

大阪府警察

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 大阪急救安心中心

#7119 或 06-6582-7119

365天 24小时受理

紧急情况下，请立即拨打 119

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、护理咨询的相关咨询服务。**

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

本手册内容为截至2025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。

VEGETABLE OIL INK 本册子为环保起见，使用植物油墨印制。

严禁擅自转载复制©