

后期高龄者医疗制度

1. 什么是后期高龄者医疗制度

是由社会整体对高龄者医疗提供支援的制度。后期高龄者医疗制度的运营主体为各都道府县级设置的广域联合。

2. 被保险者

▲年满 75 岁的人（75 岁生日起）

▲年满 65 岁，患有特定残疾，希望加入制度的人（认定日起）

※申请后需经广域联合认定

■以下情形应申报

以下情形	手续所需物品
迁出至其他都道府县时	●被保险者证 ※请在窗口领取 负担分类证明书
从其他都道府县迁入时	●负担分类证明书（迁出时市（区）町村发放）
开始接受生活保护时	●被保险者证 ●保护开始决定通知书
不再接受生活保护时	●保护废止决定通知书 ※停止时也相同
死亡时	●死亡人的被保险者证 ※丧葬费的发放参照国民健康保险・丧葬费
被保险者证遗失时	※窗口领取时为附照片的身份证明书

3. 医疗费、自费负担、高额疗养费等

●医疗费、自费负担

在后期高龄者医疗制度中，负担所花费医疗费、自费负担的 10%、20%、30% 的任中一个比例。

详情请参照“后期高龄者医疗制度的自费负担限额(月額)”表。

此外，关于在普通病床住院时的伙食费，请参照国民健康保险表。

●高额疗养费

同一月的医疗费（入院时伙食费等非保险费用除外）合算，超过限额时支付高额疗养费。首次成为对象时将寄送申请书。第 2 次以后不需申请。

※关于限额请参照下表

■后期高龄者医疗制度的自费负担限额(月額)

	收入分类 上年所得(课税所得)		一个月的自费负担限额(限额)		第4次以后
			门诊 (以个人为单位)	门诊+住院 (以家庭为单位)	
3割 30%	相当于在 职所得者 Ⅲ	收入 690 万日元 以上的人	252,600 日元+ (医疗费の总额-842,000 日元) ×1%		140,100 円
	相当于在 职所得者 Ⅱ	收入 380 万日元 以上 690 万日元 未滿	167,400 日元+ (医疗费の总额-558,000 日元) ×1%		93,000 円
	相当于在 职所得者 Ⅰ	收入 145 万日元 以上 380 万日元 未滿	80,100 日元+ (医疗费の总额-267,000 日元) ×1%		44,400 円
2割 20%	一般的Ⅱ	所得在 28 万日 元以上的人	18,000 日元或 6,000 日元 + (医疗费 - 30,000 日元) ×10%, 以较低者为准 (每年上限 144,000 日元)	57,600 円	44,400 円
1割 10%	一般的Ⅰ	所得在 28 万日 元以上的人	18,000 円 (每年上限 144,000 円)		
	区分Ⅱ	同一家庭的户主 和所有国保被保 险者为住民税非 课税对象, 不属 于低所得Ⅰ的人	8,000 日元	24,600 円	24,600 円
	区分Ⅰ	家庭全体成员非 课税, 各自的所 得为 0 日元的人	8,000 日元	15,000 円	15,000 円

※1 与相当于在职所得者在同一个家庭的人, 与自己的所得无关, 划为相同的收入分类。

※2 年金收入按扣除额 80 万日元计算

※3 窗口负担比例为 20% 的人, 有减轻负担的照顾措施(2025 年 9 月 30 日截止)。随着一个月门诊窗口负担比例的提高, 增加的负担金额控制在 3000 日元以内(住院医疗费除外)。

4. 后期高龄者医疗保险费

●保险费

后期高龄者医疗制度中，全体国民的保险支付负担情况为，50%为公费（税金）、在职公民自身的健康保险费合计缴纳的支援金约 40%，高龄者的保险费约 10%。

▲保险费的金额

①均等比例额（加入者全体均等负担的保险费）

43,400 日元

②所得比例额（根据本人所得负担的保险费）

$(\text{上年的合计所得} - 43 \text{ 万日元}) \times 8.39\%$

▲保险费的减免

根据户主和家庭内的被保险人所得进行减免。

●保险费的缴纳

年金的年额不低于 18 万日元，且看护保险费合算后的金额未超过年金一半时，原则上从年金中事先扣除（特别征收）※。除此以外的人通过缴纳单、账户转账缴纳（普通征收）。

但经过申请办理手续后可停止特别征收，改为账户转账缴纳。

※领取多个年金时，按照一定顺序选择一个年金进行判定，而非年金领取额的合计。特别征收的年金与初始扣除了看护保险费的年金相同。