

2022年度版
后期高龄者
医疗制度

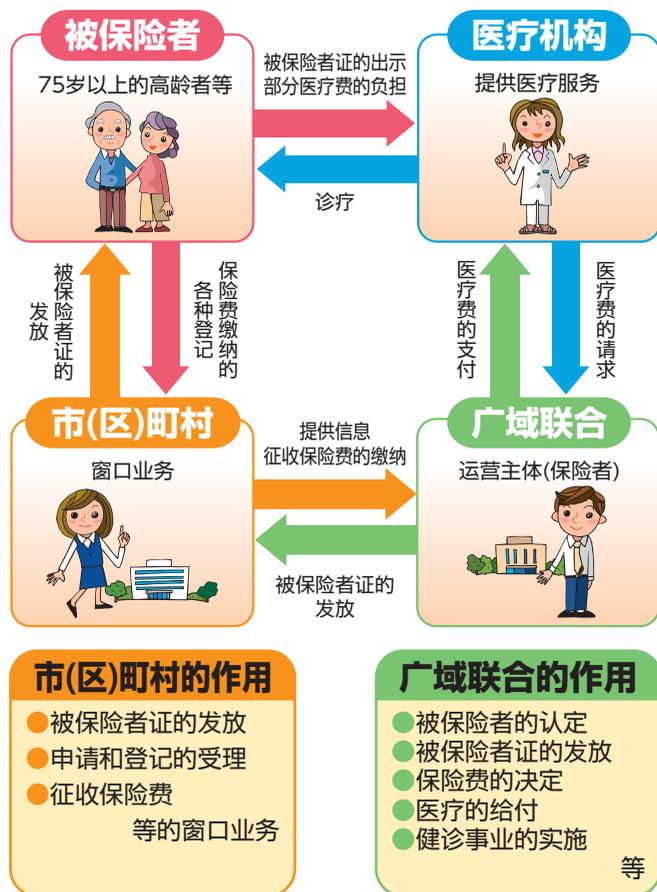
的指南



福冈县后期高龄者医疗广域联合
2022年3月发行

后期高龄者医疗制度的规定

后期高龄者医疗制度由以都道府县为单位，所有市町村加入的「后期高龄者医疗广域联合」以及由「市(区)町村」分担事务进行运营。



目录

后期高龄者医疗制度的规定	2
保险对象	3
被保険者证	4
保险费的计算方法	5
保险费的缴纳方法	7
<u>关于医疗费の窗口负担比率的变更</u>	10
看医生时	11
关于My Number卡的被保険者证利用	13
医疗费高额时	14
住院时的伙食费	18
高额疗养费(门诊1年合计)	19
高额医疗·高额护理合计制度	20
费用过后支付时	21
被保険者去世时(殡葬费)	22
因灾害等难以支付给医疗机构时	22
第三方行为引起的伤病申请	23
保健事业的介绍	24
请每年接受一次!! 健康诊查	25
请接受牙科健康诊断!	26

保险对象

●75岁以上的人

从75岁生日起为对象。

●65岁以上75岁未滿有一定残障*的人、且

已经申请得到广域联合认定的人

从得到广域联合认定之日起为对象。

※一定的残障是指符合以下残障的人。

残障的程度	
身体障碍者手册	●1级、2级、3级 ●4级的一部分
精神障碍者保健福祉手册	●1级、2级
疗育手册	●A(重度)
国民年金法等障碍年金	●1级、2级

将来，随时可以撤回申请。

持有重度障碍者医疗证、65岁以上的人必须加入后期高龄者医疗制度。

保险对象，将从之前接受医疗的国保等过渡到后期高龄者医疗制度。

但是，被加入后期高龄者医疗制度的人抚养的人，需要重新办理加入国保等医疗制度的手续。

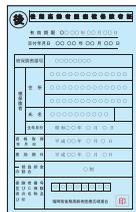
被保险者证

后期高龄者医疗制度向每个人发放被保险证。

遗失或破损时、或未送到时，请去你所在的市(区)町村的担当窗口，办理重新发放的手续。

- 今年8月1日和10月1日更新。
- 在75岁的前一个月寄送给您。
- 去医疗机构等看病时，请务必向窗口出示被保险者证。

今年被保险者证将分2次寄给你



有效期间
从8月到
9月
(淡蓝色)

7月左右寄出。

新的被保险者证由所住的市(区)町村寄送。



有效期间
从10月起
(粉红色)

9月左右寄出。

以下情况不能使用被保险者证

- 不是生病时--短期住院作全面检查·预防接种等
- 可使用其他保险时--因工作生病或受伤(为劳灾保险的对象时)
- 保险支付受到限制时--故意的犯罪行为或故意的事故·因吵架或泥醉引起的伤病

保险费的计算方法

后期高龄者医疗保险费的金额，为向全体被保险人征收的「均等割额」和根据收入征收的「收入割额」的合计金额。另外，保险费率每2年进行一次修改，2022年度的保险费率会有所不同。



- ※保险费的最高限度额为66万日元。
- ※对收入低的人，会减轻均等割金额。
- ※基础扣除额，合计收入金额为2,400万日元时为43万日元，超过2,400万日元时会不一样。

总收入金额等的计算方法



- ※非课税收入(残疾·遗族·老龄福祉年金等)不包括在总收入金额等内。
- ※其他收入…事业·不动产·股票等收入

计算例(单身家庭公共年金收入为200万日元时)

- 【总收入金额等】= 公共年金等收入 - 公共年金等扣除额
= 200万日元 - 110万日元 = 90万日元
- 【减轻后的均等割额】= 45,148日元 (从下页起相当于减轻20%)
※减轻20%收入必要条件 = 43万日元 + 52万日元 × 1人 = 95万日元以下
- 【收入割额】= (总收入金额等 - 基础扣除额) × 10.54%
= (90万日元 - 43万日元) × 10.54% = 49,538日元
- 【保险费额】= 45,148日元 + 49,538日元 = 94,686日元 (零数处理)

低收入者的减轻措施

均等割额

根据每年4月1日时(年度中途加入时为加入时)的家庭收入状况减轻。

对象的收入条件 〔同一家庭内的被保险人及户主的减轻对象收入金额的合计额〕	减轻比率	减轻后的均等割额(年额)
43万日元(基础扣除额) + 10万日元 × (工资收入者等的人数 - 1) 以下	70%	16,930日元
43万日元(基础扣除额) + 28.5万日元 × 被保险人人数 + 10万日元 × (工资收入者等的人数 - 1) 以下	50%	28,217日元
43万日元(基础扣除额) + 52万日元 × 被保险人人数 + 10万日元 × (工资收入者等的人数 - 1) 以下	20%	45,148日元

※下面线条部分的计算公式，同一家庭内的被保险人或户主拥有工资收入或公共年金等相关收入时适用。

对曾为被抚养者的减轻措施

取得被保险人资格之日的前一天为社会保险的被抚养者的人为对象

※国民健康保险、国民健康保险组合不为对象。

均等割额

减轻50%
减轻后的保险费金额(年额)为28,217日元

所得割额 不负担

※均等割额符合减轻70%的人，优先减轻70%。

※关于曾为被抚养者的减轻均等割额，以加入制度后2年为限。

问题!

Q 年度中途成为后期高龄者医疗保险制度的被保险人时，保险费怎么算?

A 以从加入月份起的每月平均计算保险费。

保险费的缴纳方法

保险费的缴纳方法，原则上从养老金中支付(特别征收)。

年度中途新加入的人或地址有变动的人，暂时进行普通征收。

从年金中扣除 特别征收

对 象

- 年金金额为年额18万日元以上的人(与护理保险费的合计金额不超过年金金额的2分之1时)

※由于为特别征收的对象的年金有优先顺序，年金年额18万日元以上的人也可能不能成为对象。

缴纳方法

发放年金时，保险费从年金中扣除。

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)
在前一年的所得确定以前，扣除暂时算定的保险费(原则上，扣除与2月扣除的金额相同的金额)。			前一年的收入确定后，从年间保险费金额扣除了暂时征收部分后的金额，分3期扣除。		

- ※根据申请，可以变更为从银行帐号转帐。希望的人，请向所住的市(区)町村的担当窗口查询。
- ※各市(区)町村从年金扣除的开始时期有所差异。详情请向所在的市(区)町村担当窗口查询。

年金金额的年额未满18万日元的人或与护理保险费的合计金额超过年金金额的2分之1的人等，通过缴纳书或银行帐号转帐，向所住的市町村缴纳(普通征收)。

通过缴纳书·银行帐号转帐 普通征收

对 象

- 年金金额的年额未满18万日元的人
- 与护理保险费的合计金额超过年金金额的2分之1的人
- 护理保险费未从年金扣除的人
- 年度中途新加入的人或地址有变动的人
- 提出通过户头转帐的方法缴纳的人、不为其它特别征收对象的人

缴纳方法

用市町村寄来的缴纳书，于缴纳期内在指定的金融机构缴纳。此外，还可以通过银行帐号转帐缴纳，请向市(区)町村的担当窗口查询。

已利用银行帐号转帐缴纳国民健康保险费(税)的人，必须再次进行申请。

滞纳保险费时

无特别理由滞纳保险费时，可能会采取将通常的被保险者证更换成有效期更短的被保险者证或资格证明书等措施。

因灾害等难以缴纳保险费时，请向市(区)町村的担当窗口查询。

保险费的减免

因特殊情况非常难以缴纳保险费时，有时可以减免保险费。

详情请向所住的市(区)町村的窗口查询。
(保险费的减免申请,原则上必须在此年度内进行。)

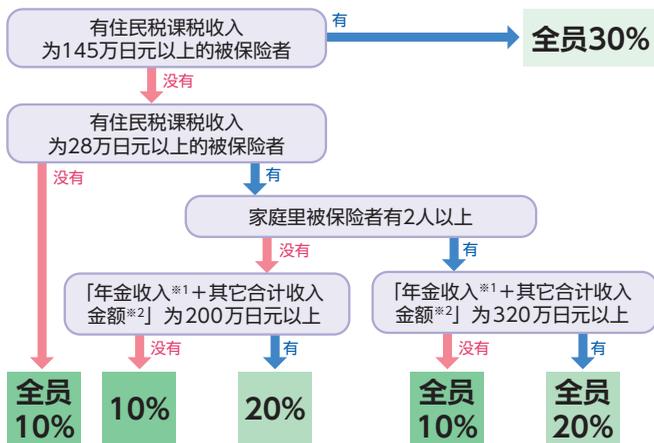
种类	减免基准
灾害	因震灾、风灾与水灾、火灾等灾害,被保险人等*的财产受到一定损失时
收入减少	被保险人等*的收入,因事业的停止废止或失业等,比前一年减少30%以上、且为310万日元以下时
生活保护	成为受生活保护适用对象时
补助限制	因刑事原因等被收监,无法接受补助的期间跨月时

※在被保险者中,包括被保险者和同一家庭的户主及其他被保险者。



关于医疗费 窗口负担比率的变更

- 自2022年10月1日起,10%负担的人中有一定所得·收入的人,窗口负担比率为**20%**。(详情请参照第12页)
- 对窗口负担为20%的人有减少负担的措施。(详情请参照第17页) **到2025年9月诊疗部分为止,1个月的门诊医疗的负担增加额将抑制在3,000日元以下(住院的医疗费不为对象)。**
- 窗口负担比率,在此年度(4~7月为上年度)的被保险者等的住民税课税收入(各种扣除后的收入)和年金收入^{※1}等的基础上以家庭为单位判断。



※1 年金收入不包括遗族年金和残疾年金。

※2 其它合计收入金额是指,从事业收入和工资收入等减去必要经费和工资收入扣除等后的金额。

看医生时

窗口自己负担比率	2022年9月之前的负担区分
30%	<p>相当于在职人员Ⅲ</p> <p>同一家庭的被保险者中有住民税课税收入为690万日元以上的人</p> <p>相当于在职人员Ⅱ</p> <p>同一家庭的被保险者中有住民税课税收入为380万日元以上的人</p> <p>相当于在职人员Ⅰ</p> <p>同一家庭的被保险者中有住民税课税收入为145万日元以上的人</p> <p>基准收入额适用</p> <p>相当于在职人员Ⅰ・Ⅱ的人中，符合以下任何条件时，向所在的市(区)町村<u>申请后</u>，窗口自己负担比率为10%。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 同一家庭中有数个被保险者，且收入的合计额未满足520万日元 • 同一家庭中有1个被保险者，且收入未满足383万日元 • 同一家庭中有1个被保险者，即使收入在383万日元以上，家庭成员中有70岁以上未满足75岁的人时，加上此人的收入未满足520万日元 <p>※家庭成员中有享受30%的人的话，同一家庭的全体被保险者为30%</p>
	<p>一般</p> <p>收入相当于在职人员者、区分Ⅱ、区分Ⅰ以外的人</p> <p>区分Ⅱ</p> <p>家庭全员为住民税非课税的人、[区分Ⅰ]以外的人</p> <p>区分Ⅰ</p> <p>家庭全员为住民税非课税、且家庭全员的收入为0日元的人，(年金的扣除金额以80万日元计算。)</p>

※住民课税收入虽为145万日元以上，1945年1月2日以后出生的被保险者和，同一家庭的被保险者的「从总收入金额等减去43万日元的金额」的合计金额为210万日元以下时，窗口自己负担比率为10%。

制定了新的负担比率

自2022年10月1日起，在负担10%的人中有一定所得・收入的人，窗口负担比率为20%。负担30%的人没有变更。

窗口负担比率	自2022年10月起的负担区分
30%	<p>因制度更改而引起的负担比率的没有变更。</p> <p>※请参考左表(第11页)30%的栏目。</p>
20%	<p>一般Ⅱ</p> <p>同一家庭有住民税课税收入为28万日元以上的被保险者、且符合以下①或②的人</p> <p>①单身家庭、且「年金收入+其它的合计收入金额」的合计额为200万日元以上</p> <p>②复数家庭、且被保险者全员的「年金收入+其它合计收入金额」的合计额为320万日元以上</p> <p>※负担30%人除外</p>
	<p>一般Ⅰ</p> <p>收入相当于在职人员者、一般Ⅱ、区分Ⅱ、区分Ⅰ以外的人</p> <p>区分Ⅱ</p> <p>家庭全员的住民税为非课税、且为「区分Ⅰ」以外的人</p> <p>区分Ⅰ</p> <p>家庭全员住民税非课税、家庭全员的收入为0日元的人(公共年金等扣除额以80万日元计算。)</p>
10%	<p>一般Ⅰ</p> <p>收入相当于在职人员者、一般Ⅱ、区分Ⅱ、区分Ⅰ以外的人</p> <p>区分Ⅱ</p> <p>家庭全员的住民税为非课税、且为「区分Ⅰ」以外的人</p> <p>区分Ⅰ</p> <p>家庭全员住民税非课税、家庭全员的收入为0日元的人(公共年金等扣除额以80万日元计算。)</p>

- 即使住民税课税收入为145万日元以上，从1945年1月2日以后出生的被保险人和、同一家庭的被保险者的「总收入金额等（参照第5页）减去43万日元的金额」的合计额为210万日元以下时，窗口负担比率为10%。2022年10月1日以后可能为20%。（不必申报。）
- 为「收入相当于在职人员」、上一年12月31日为户主、且同一家庭里有合计收入在38万日元以下的不到19岁的家庭成员时，以不到16岁的人数乘以33万日元、16岁以上不到19岁的人数乘以12万日元，从「住民税课税收入」扣除得到的金额来判断。2022年10月1日以后也适用于负担20%的人
- 「收入」是指，年金、工资、事业收入等金额。另外，「住民税课税收入」是指，从收入减去基于地方税法的必要经费（公共年金等扣除、工资收入扣除等）、基础扣除、抚养扣除、社会保险费扣除等收入扣除后的金额。

关于My Number卡的被保险人证利用

在医疗机构等受诊时，可用 My Number 卡代替被保险人证。（对应状况请直接向医疗机构等确认。）利用时，要事前在 My Number 等登录。详情请咨询 My Number 综合免费电话。

My Number综合免费电话

☎0120-95-0178

（平日9:30~20:00 周六周日节日9:30~17:30）

医疗费高额时

关于同一个月内支付给医疗机构的医疗费的金总额，超过自己负担限度额（P15）的金额，将作为高额疗养费支付给您。

- 受诊时区分Ⅰ・Ⅱ的人向医疗机构等的窗口出示“**限度额适用・标准负担额减额认定书**”、相当于在职人员Ⅰ・Ⅱ的人出示“**限度额适用认定书**”后，在各医疗机构等的窗口负担到下页记载的自己负担限度额为止。详情请向所在的市（区）町村担当窗口查询。（将My Number卡用作被保险人证时（参照第13页）不必提交限度额适用・标准负担额减额认定书）。「限度额适用・标准负担额减额认定书」和「限度额适用认定书」，请向所在的市（区）町村申请。从申请月的第一天起适用。



自己负担限度额(月額)

负担区分	门诊+住院	
	门诊 (以个人为单位)	(以家庭为单位)
相当于在职人员Ⅲ	252,600日元+1%※1 (属于多次※5 140,100日元)	
相当于在职人员Ⅱ	167,400日元+1%※2 (属于多次※5 93,000日元)	
相当于在职人员Ⅰ	80,100日元+1%※3 (属于多次※5 44,400日元)	
一般Ⅰ・Ⅱ	18,000日元 (年间限度额※4) (144,000日元) 一般Ⅱ有减少负担措施 (参照第17页)	57,600日元 (属于多次※5) (44,400日元)
区分Ⅱ	8,000日元	24,600日元
区分Ⅰ	8,000日元	15,000日元

- ※1 总医疗费超过 842,000 日元时，加算超过部分的 1%。
 ※2 总医疗费超过 558,000 日元时，加算超过部分的 1%。
 ※3 总医疗费超过 267,000 日元时，加算超过部分的 1%。
 ※4 每年 8 月到第 2 年 7 月的诊疗部分为对象期间。
 ※5 在过去 12 个月内以家庭为单位接受过高额疗养费的支付时，为第 4 次以后的限度额。

高额疗养费的计算方法

- 在同一家庭内复数后期高龄者接受医疗时，可不分医院、诊疗所、诊疗科进行合计。
- 限度额适用门诊(以个人为单位)后，适用门诊+住院(以家庭为单位)。
- 75岁的人的生日月份(生日为1日的人除外)，在此之前的医疗保险和后期高龄者医疗制度的自己负担限度额，各为2分之一。

问题!

- Q** 住院时的伙食费和不能使用医疗保险的医疗属于计算对象吗?
- A** 住院时的伙食费、差额床费和不能用医疗保险的医疗(美容整形、短期住院健康检查、商店里销售的医药品的购买等)不属于计算对象。

问题!

- Q** 请告知高额疗养费的申请方法。
- A** 对高额疗养费的对象，由广域联合发送通知。收到通知后，请向申请通知内记载的提交处(所在的市(区)町村担当窗口)提交。申请后将登录收款人指定的帐户信息，下次不申请也能汇款到登录的帐户。

※抑制负担的措施(一般Ⅱ)

对于窗口负担为20%的人,伴随负担比率的提高,1个月的门诊医疗负担的增加金额抑制在3,000日元以下(住院的医疗费不为对象)。预定在2025年9月诊疗部分为止实施。

符合条件时,日后作为高额疗养费退还给你。需要办理帐号登录手续的人将寄给你申请书。

照顾措施适用时的计算方法

例:1个月门诊医疗费全部金额90,000日元时

窗口负担(10%时)①	9,000日元
窗口负担(20%时)②	18,000日元
窗口负担的增加金额③(②-①)	9,000日元
窗口负担增加的上限④	3,000日元
退还(③-④)	6,000日元

※因零数调整等,有时会与实际支付金额不一致。

特定疾病疗养受疗证

在医疗机构的窗口提交「特定疾病疗养受疗证」后,自己负担额每个医疗机构(分住院门诊)月额到1万日元为止。符合时,请向所在的市(区)町村的担当窗口申请。

【为对象的特定疾病】

- 先天性血液凝固因子障碍的一部分
- 需要人工透析的肾功能衰竭
- 抗病毒剂投与的后天性免疫不全症候群

住院时的伙食费

以下标准负担金额为自己负担。

住院时伙食费的标准负担额

负担区分(参照第11~12页)		每餐
负担30%的人、一般Ⅰ・Ⅱ		460日元※1
区分Ⅱ※2	住院不到90天	210日元
	过去1年住院超过90天 ※3属于长期住院	160日元
区分Ⅰ※2		100日元

※1 一部分有260日元的情况。

※2 区分Ⅰ・Ⅱ的人,需要「限度额适用·标准负担额减额认定证」,请向所在的市(区)町村的担当窗口申请交付(将My Number卡作为被保险者证使用时,不必提交限度额适用·标准负担额减额认定证)。

※3 需要另行申请。详情请向市(区)町村的担当窗口查询。

住院在疗养病房时

食費・居住費の標準負担額

负担区分 (参照第11~12页)	每餐的伙食费	每天的住宿费
负担30%的人 一般Ⅰ・Ⅱ	460日元 (部分医疗机构为 420日元)	370日元
区分Ⅱ	210日元	370日元
区分Ⅰ	130日元	370日元
老龄福祉年金领取者	100日元	0日元

●必须持续住院的患者或在恢复期康复病房住院的患者,且符合区分Ⅰ・Ⅱ的人,与上述住院时伙食费的标准负担额相同。住宿费为370日元,指定难治之症患者为0日元。

高额疗养费(门诊年间合算)

这是减轻全年接受长期门诊疗养的人的负担的制度。

每年8月到第2年7月的诊疗部分为对象期间。对象期间的末日时，为一般Ⅰ·Ⅱ或区分Ⅰ·Ⅱ的被保险人，且对象期间中为上述区分的月份的门诊自己负担额的合计(个人单位。各月份的高额疗养费除外)为144,000日元(年间限度额)以上的人为对象，将退还给你超过年间限度额所支付的部分。

问题!

Q 请告知高额疗养费(门诊年间合算)的申请方法。

A 高额疗养费(门诊年间合算)作为高额疗养费转帐给已登录的帐号。对未登录帐号的人、对象期间被保险人资格有变更的人，由广域联合寄送申请通知。收到后，向通知里记载的提交处(对象期间的末日向所在的市区町村担当窗口)提交。



高额医疗·高额护理合计制度

同一家庭内有后期高龄者医疗和护理保险的利用者时，合计家庭内的被保险人1年中支付的医疗保险和护理保险的自己负担额，超过以下限度额的部分作为高额护理合算医疗费支付。

都为高额医疗费(门诊年间合算)和高额护理合算疗养费的对象的人，请务必先申请高额医疗费(门诊年间合算)的支付。

合计时的限度额(年额)

(从每年8月起至第二年7月为止的期间为对象。)

负担区分 (参照第11~12页)	限度额
相当于在职人员Ⅲ	2,120,000日元
相当于在职人员Ⅱ	1,410,000日元
相当于在职人员Ⅰ	670,000日元
一般Ⅰ·Ⅱ	560,000日元
区分Ⅱ	310,000日元
区分Ⅰ	190,000日元

问题!

Q 请告知高额护理合算疗养费的申请方法。

A 对预计支付高额护理合算疗养费的人，由域联合发送通知书。收到后，请向所在的市(区)町村担当窗口申请。

费用过后支付时

以下情况时，必须暂且全额自己负担，向市(区)町村的担当窗口申请并得到批准后，将根据被保险证的窗口负担比率除去自己负担部分后的金额过后作为**疗养费**支付给您。

※申请时需要必须材料。详情请查询市(区)町村担当窗口。

- 因不得已的理由未带被保险人证接受诊断时、或去不办理保险诊疗的医疗机构看病时



- 在海外时因急病接受治疗时(去海外治疗的除外)



- 医生认为因治疗必须制作整形矫正服等辅助用具时



- 医生认为必须接受针灸、按摩等治疗时



※移动困难的人根据医生的指示，因紧急等不得已的理由(计划转院除外)转送至医疗机构时，将支付给您转送费。

被保险者去世时

被保险者去世时，对负责丧葬的人员发放**丧葬费**3万日元。

※申请时需要必须材料。详情请查询市(区)町村担当窗口。

因灾害等难以支付给医疗机构时

(自己负担金额的减免)

属于被保险者的户主在大致过去1年内，因灾害等特别事由收入显著减少，一时难以支付给医疗机构时，经申请可减免自己负担金额、或延期支付。

但减免申请存在市町村民税的减免及银行存折余额等必要条件。

减免期间在6个月以内。

请向所住的市(区)町村的担当窗口咨询。

※大规模灾害时会采取不同的措施。

由第三方的行为引起的 伤病申请

因交通事故等第三方的行为受伤或生病时，经申请也能以后期高龄者医疗接受医疗。

这种情况时，请早日向所在的市(区)町村担当窗口申报。广域联合所负担的医疗费，日后将向加害者请求。

但是，从加害者那里取得治疗费、或通过调停解决的话，被害者和广域联合可能都不能请求治疗费，所以调停前请务必咨询。

务必向担当窗口提出申请

- 交通事故
 - 被第三方的狗咬了
 - 食物中毒
 - 在护理设施等事故
 - 吵架
 - 公物不完善造成的受伤
- 等提交被保险证接受治疗时

申报所需材料，请向所在的市(区)町村担当窗口查询。



保健事业的介绍

为了大家能长久地过上自立的日常生活，实施增进健康和预防衰弱等保健活动。

(※衰弱是指，随者年龄的增加身心减弱的状态)

● 保健事业实施计划 (数据健康计划)

制定计划以运用健康诊查和医疗信息等数据，实施有效高效的保健活动。

● 健康诊查·牙科健诊

详情请参阅第25·26页。

● 健康咨询

在健康诊查结果等基础上提取对象，通过电话和访问进行保健指导。

● 访问服药指导

与福冈县药剂师会协作，以药剂师家庭访问等支援服药管理。

● 健康长寿讲演会

向市町村举办的健康活动等派遣讲师。

● 健康长寿日记

市(区)町村窗口发放可实践增进健康的日记形式的小册子。

请每年接受一次 健康诊查

实施健康诊查，以预防生活习惯病、早期发现、早期治疗来保持和促进身体健康。受诊方法等请参阅寄送给您的受诊卡。

正在治疗生活习惯病的人也为对象。

受诊卡遗失时，将重新发行，请向广域联合查询。

●受诊对象

所有被保险者

但是，长期住院及部分设施入所者除外。

●受诊期间

2022年4月到2023年3月

(医疗机构的休息日除外)

●受诊机构和健康诊查项目

广域联合指定的医疗机构

健诊的主要项目为身体测量、血压测定、血中脂质检查、肝功能检查、血糖检查、尿检查等。

请向实施健诊的医疗机构打电话等预约后再受诊。不知道健诊的实施医疗机构时，请向广域联合查询。

●受诊时携带物品

①被保险者证(或进行了保险证利用登录的My Number卡)

②受诊票

③自己负担金(500日元)

④上一年的健诊结果(有的话)

受诊票每年4月下旬左右同时发送。(年龄到达75岁者在生日月份的10日左右发送)

●注意!

有关癌症检查，请向所在的市(区)町村担当窗口查询。



请接受牙科健康诊断!

为了预防口腔功能下降和肺炎等疾病，广域联合实施牙科健康诊断。5月下旬左右向对象者发送受诊券。没有受诊券的人请向广域联合查询。

●受诊对象

1946年4月1日~1947年3月31日出生，本年度为76岁的被保险者

但是，长期住院者及部分设施入所者除外。

2022年12月以前，77岁以上的人至今为止1次也没有受诊过希望的人可以受诊。请向广域联合查询。

●受诊期间

2022年6月到12月

(牙科医院的休息日除外)

●受诊机构和牙科健康检查项目

广域联合指定的牙科医院

(与受诊券一起附上一览表)

问诊、牙齿·牙龈的健康检查、假牙的状态确认、口腔的功能检查等

●受诊时携带物品

①被保险者证

(或进行了保险证利用登录的My Number卡)

②受诊券(请填写后提交给牙科医院)

③自己负担金300日元

警惕还付款欺诈!



- ⚠️ 广域联合或市(区)町村的职员绝对不会请您操作ATM(自动取款机)。
- ⚠️ 「用letterpack或宅配便把现金寄来」等都是欺诈行为。绝对不要寄。

查询



所住的市(区)町村的窗口

____ — ____ — ____

〔请根据需要,参考随信附上的“查询·申请等窗口一览表”填写市(区)町村的电话号码。〕

或

福岡县后期高龄者医疗广域联合

[所在地] 812-0044 福岡市博多区千代4丁目1番27号

[网站] <http://www.fukuoka-kouki.jp/>

受理时间

平日 早上8点30分~傍晚5点30分
(星期六、星期日、节假日休息)

电话

092651-3111

*打错电话的情况有所增多,请确认号码。

传真

092651-3901

*传真供有语言、听力等残障人士使用。

<保险费的支付方法和催促等有时只有市(区)町村知道。>



この印刷物は環境に配慮し、
植物油インキを使用しています



この印刷物は、印刷用の紙へ
リサイクルできます。