

■医療費通知を全受診者へ送付します

広域連合では被保険者の皆さまの医療費総額などについてお知らせする「医療費通知」を、対象期間に医療機関等を受診した全ての被保険者の皆さまへ送付します。発送月は、9月下旬と3月上旬の年2回です。

イメージ図

受診年月	診療を受けた医療機関等	診療区分	日数	医療費の総額	自己負担額	食事療養・生活療養費		
						回数	費用額	標準負担額
H31年1月	〇〇病院	医科外来	1	18,000	1,800	0	0	0
H31年2月	××薬局	調剤	1	10,000	1,000	0	0	0
H31年3月	△△病院	医科入院	5	202,000	20,200	15	11,490	6,900
合 計				230,000	23,000		11,490	6,900

※この通知は、皆さまの受診状況についてお知らせするもので、**請求書ではありません。**

※この通知は、医療費控除の申告手続きで医療費の明細書として使用することができます。医療費控除の申告に関することは、税務署にお問い合わせください。

■医療費通知の活用について

- 医療費の推移が一目でわかるため、ご自身の健康状態の把握や健康管理に活用できます。
- 健康診査など、皆さまの健康保持・増進に役立つ情報が記載されています。
- 診療日数などに間違いがないか確認しましょう。

■障害認定申請について

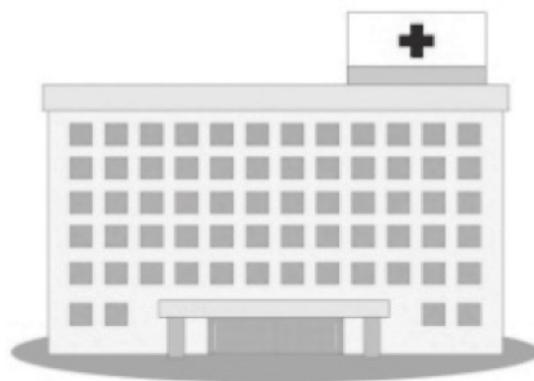
一定の障がいのある65歳～74歳までの方のうち、申請により北海道後期高齢者医療広域連合の認定を受けた方は、後期高齢者医療制度に加入することができます。

なお、後期高齢者医療制度の被保険者（加入者）となる方は、それまで加入していた健康保険（国民健康保険、健康保険組合、共済組合等）から脱退し、後期高齢者医療制度に加入することになります。

脱退手続きについては、各保険者へお問い合わせください。

※一定の障がいとは

- (1) 障害基礎年金などの障害年金1、2級を受給している方
- (2) 身体障害者手帳1級、2級、3級をお持ちの方
- (3) 身体障害者手帳4級をお持ちの方で、次のいずれかに該当される方
 - ・音声障害
 - ・言語障害
 - ・下肢障害4級1号（両下肢の全ての指を欠くもの）
 - ・下肢障害4級3号（一下肢を下腿の二分の一以上で欠くもの）
 - ・下肢障害4級4号（一下肢の機能の著しい障害）
- (4) 精神障害者保健福祉手帳1級・2級をお持ちの方
- (5) 療育手帳A（重度）をお持ちの方



【問い合わせ先】 ・北海道後期高齢者医療広域連合 ☎011-290-5601
・住民生活課国民健康保険係 ☎0137-62-2112
・熊石総合支所住民サービス課 ☎01398-2-3111