

後期高齢者医療制度のお知らせ

～医療費通知について～

■医療費通知を全受診者へ送付しています

広域連合では対象期間に医療機関等を受診した被保険者の皆様へ、医療費総額などについてお知らせする「医療費通知」を年2回送付しています。

この通知は、医療機関へ支払いした自己負担分を除いた医療費が後期高齢者医療制度から支払われていることや、健康管理の重要性を意識し、医療費の適正化、ひいては被保険者の皆様の負担軽減へつなげることを目的としています。

■医療費通知の活用例

医療費の推移が把握でき、ご自身の健康状況の把握や健康管理に活用できます。健康診査など、皆様の健康推進に役立つ情報をお知らせします。診療日数などに間違いがないか確認しましょう。

【イメージ図】

受診年月日	医療機関名	診療区分	日数	医療費総額	自己負担額	食事療養・生活療養費		
						回数	費用額	標準負担額
令和4年1月	〇〇病院	医科外来	1	18,000	1,800			
令和4年2月	△△薬局	調剤	1	10,000	1,000			
令和4年3月	□□病院	医科入院	5	202,000	20,200	15	11,490	5,400
合計				230,000	23,000		11,490	5,400

■医療費控除の申告について

このお知らせは、医療費控除の申告手続で医療費の明細書として使用できます。医療費控除の申告については、税務署にお問い合わせください。

■注意事項

- ・医療機関等の請求遅れ、請求内容の審査中など、一部の受診記録が記載されていない場合があります。
- ・自己負担額は医療費助成等を受けている場合など、記載されている金額と実際に負担した金額が異なる場合があります。
- ・このお知らせは、受診状況についてお知らせするものであり、請求書ではありません。
- ・手続きなどを行う必要はありません。

■発送月と対象診療月

発送月	診療月
令和5年1月(上旬)	令和4年1月～9月
令和5年2月(下旬)	令和4年10月～12月

～傷病手当金の支給について～

後期高齢者医療制度に加入している被保険者の方が、新型コロナウイルス感染症に感染（疑いを含む）した場合に、傷病手当金を支給できる場合があります。

■対象者

- 以下の条件をすべて満たす方
- ・北海道後期高齢者医療制度被保険者である方
 - ・給与等の支払いを受けている方（賞与は除く）
 - ・業務災害以外の理由による感染症などのため労務に服することができず、受けることが可能であった給与等の全部または一部を受けないことができない方

■支給額の計算方法

$$\frac{\text{直近3カ月の給与収入合計額}}{\text{(就労日数} \times \frac{2}{3} \times \text{支給対象日数)}}$$

- ※支給対象日は、療養のため労務に服することができなくなった日から起算して4日目以降の「就労を予定していた日」となります。
 ※1日当たりの支給額に上限があります。

■支給対象期間

令和2年1月1日から令和4年12月31日の間
 ※支給対象期間の終了日は当初の令和2年12月31日から延長されています。
 ※支給対象期間は延長される場合があります。
 ※入院が継続される場合などは、支給を始めた日から通算して1年6ヵ月までが対象です。
 ※支給申請を受ける権利は労務に服することができない日ごとにその翌日から2年間です。

■申請方法

- 申請には医師の意見書（医療機関を受診した場合）および事業主の証明書が必要です。
 ○申請をする際は必ず事前にお住いの市町村へ連絡し、必要書類などを確認してください。

■問い合わせ先

北海道後期高齢者医療広域連合 ☎011-290-5601 もしくは 住民課 戸籍保険グループ