

医療費通知 様式変更のお知らせ

平成 30 年度より、医療費通知作成業務を大阪府国民健康保険団体連合会へ委託します。これにより、今までお送りしていた医療費通知から様式が変更になります。

新形式見本（圧着封書でのお届けとなります）

<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="font-size: 8px; text-align: center;"> 料金別納 郵便 郵便区内特別 </div> </div> <div style="margin-top: 10px;"> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> </div> <div style="margin-top: 20px; text-align: center;"> <p>様</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">医療費のお知らせ</div> </div> <div style="margin-top: 20px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; width: 30px;">税戻</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 80px; margin-left: 20px;"></div> </div>	被保険者証記号・番号																																																																																																								
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: 8px;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">受診年月</th> <th style="width: 25%;">受診者氏名</th> <th style="width: 30%;">医療機関等の名称</th> <th style="width: 5%;">入外区分</th> <th style="width: 10%;">入院 通院 未整 の日数</th> <th style="width: 10%;">医療費の額</th> <th style="width: 10%;">患者負担額</th> <th style="width: 5%;">備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr> <td>合計</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td style="text-align: right;">0</td> <td style="text-align: right;">0</td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	受診年月	受診者氏名	医療機関等の名称	入外区分	入院 通院 未整 の日数	医療費の額	患者負担額	備考																																																																																									合計					0	0	
	受診年月	受診者氏名	医療機関等の名称	入外区分	入院 通院 未整 の日数	医療費の額	患者負担額	備考																																																																																																	
合計					0	0																																																																																																			

送付予定月と 記載対象の診療月	
送付月	対象診療月
6 月	1 月 2 月
8 月	3 月 4 月
10 月	5 月 6 月
12 月	7 月 8 月
2 月	9 月 10 月
4 月	11 月 12 月

※注意事項

- ・確定申告時に医療費控除を受ける際、「医療費控除の明細書」として利用できますが、医療費通知の作成は大阪府国民健康保険団体連合会へ委託することになるため、**再発行は出来ません**。紛失等につきましては対応できませんので保管の際はご注意ください。
- ・11 月・12 月診療分につきましては、翌年 3 月の発行となるため、医療費控除の際は明細書をご自身で作成していただくか、領収証での対応をお願いいたします。
- ・診療を受けたすべての情報が記載されるものではありません。（月遅れ請求や自費での受診は記載されません）
- ・審査による医療費の変更、支払い窓口での端数処理等の関係により、窓口で支払われた金額と医療費通知に記載されている金額が一致しない場合があるため、医療費支払額の証明とはなりませんのでご注意ください。
- ・公費対象医療分や、各自治体単独での医療費助成による一部負担金の減免等につきましては、当組合で把握ができない場合があります。医療費控除にご利用の際は各自治体にお問い合わせいただき、ご自身で修正していただくか、領収証での確認をお願いいたします。