

HTB「オホーツクへの誘いⅢ（仮）」で町が紹介されます

清里町出身で元スピードスケートオリンピック選手の岡崎朋美さんとHTB（北海道テレビ放送）パーソナリティの高田まゆみさんが町内の特徴や魅力取材した特別番組が放送されます。ぜひご覧ください。



この番組はオホーツク管内2市8町村の内容で収録され、本町は8月上旬に取材を受けました。

○放送日 2月16日(木)14時20分～15時45分

※上記の時間の一部で、紹介されます。

○放送チャンネル HTB（6チャンネル）

集団乳がん検診を実施

○とき 3月12日(日)受付時間9時～（午前中のみ実施）

※受け付け時の混雑を防ぐため、時間差で呼び出しを行います。

※日程が合わない場合は、指定医療機関での個別検診をご利用ください。

○ところ 町総合福祉センター多目的研修室

○検査内容・対象者・自己負担金

| 区分 | 検診の種類 | 対象者 | 自己負担額 |
|-------|----------------|----------------|--------|
| 乳がん検診 | マンモグラフィ検診（二方向） | 今年度40～49歳となる女性 | 1,300円 |
| | マンモグラフィ検診（一方向） | 今年度50歳以上となる女性 | 1,100円 |

○定員 60人

※お早めにお申し込みください。

医療機関での個別子宮がん検診・乳がん検診を実施

医療機関での子宮がん検診・乳がん検診を実施します。

受診を希望される方は、受診に必要な受診票をお送りしますので、福祉保健課健康増進係までご連絡ください。各医療機関の年度末は混雑しますので、お早めに受診してください。

○実施期間 3月31日(金)まで

○検査内容・対象者・自己負担金

| 区分 | 検診の種類 | 対象者 | 自己負担額 |
|--------|-------------------------|---------------------------------|--------|
| 子宮がん検診 | 子宮頸部 ^{けい} がん検診 | 今年度20歳以上となる女性 | 1,200円 |
| | 子宮体部がん検診 | 子宮頸部がん検診を受診された方で不正出血などの症状がある方など | 1,000円 |
| 乳がん検診 | マンモグラフィ検診（二方向） | 今年度40～49歳となる女性 | 1,300円 |
| | マンモグラフィ検診（一方向） | 今年度50歳以上となる女性 | 1,100円 |

※昨年度、乳がん検診を受診された方は、今年度の乳がん検診の対象外となります。

※誕生検診に該当する方、生活保護受給者の方は無料で受診できます。

■問合せ 福祉保健課健康増進係（☎47-5555 総合福祉センター 窓口7番）

医療費のお知らせ（医療費通知）の確定申告利用

国民健康保険および後期高齢者医療制度の被保険者の皆さんに、ご自身の医療費や健康に対する認識を深めていただくことを目的として、下記の期間中に医療機関を受診した世帯に「医療費のお知らせ」をお送りしています。

■国民健康保険の医療費通知時期

| 4月上旬発送 | 6月上旬発送 | 8月上旬発送 | 10月上旬発送 | 12月上旬発送 | 2月上旬発送 |
|----------|---------|---------|---------|---------|-----------|
| 12・1月診療分 | 2・3月診療分 | 4・5月診療分 | 6・7月診療分 | 8・9月診療分 | 10・11月診療分 |

■後期高齢者医療制度の医療費通知時期

| 令和5年1月上旬発送 | 令和5年2月下旬発送 |
|--------------|----------------|
| 令和4年1月～9月診療分 | 令和4年10月～12月診療分 |

この通知は、確定申告の「医療費控除の明細書」として使用可能です。

なお、国民健康保険の12月診療分は、確定申告締め切り前に送付することができないため、領収書に基づいて作成した明細書を申告書に添付することとなりますので、ご了承ください。

※再発行はできませんので、医療費控除の明細書として使用する場合は、大切に保管してください。

○問合せ ・通知内容に関すること 福祉保健課医療給付係

・確定申告に関すること 北見税務署（☎23-7151）

高額介護合算療養費のお知らせ

医療保険と介護保険の両方を利用している世帯の自己負担を軽減する制度です。

同じ世帯の被保険者が、1年間に支払った医療保険と介護保険の自己負担額の合計が限度額を超えたときは、その超えた額が医療保険および介護保険から申請により支給されます。

○医療保険または介護保険の自己負担額のいずれかが0円の場合は対象となりません

○支給額が500円以下の場合は支給されません

■自己負担限度額表

| 負担割合 | 区分 | 自己負担額の合計の基準額 | |
|------|----------|--------------------|------|
| 3割 | 現役並み所得者 | 【課税所得690万円以上】212万円 | |
| | | 【課税所得380万円以上】141万円 | |
| | | 【課税所得145万円以上】67万円 | |
| 1割 | 一般Ⅰ・一般Ⅱ | 56万円 | |
| | 住民税非課税世帯 | 区分Ⅱ（※1） | 31万円 |
| | | 区分Ⅰ（※2） | 19万円 |

※1 世帯全員が住民税非課税で区分Ⅰに該当しない方

※2 世帯全員が住民税非課税であり、世帯全員の所得が0円（公的年金収入のみの場合、その支給額が80万円以下）、または老齢福祉年金を受給している方

町の国民健康保険または後期高齢者医療制度被保険者には、町または北海道後期高齢者医療広域連合から通知されます。

なお、計算期間中に世帯や医療保険に異動があった方には、通知がない場合がありますのでお問い合わせください。

○問合せ 福祉保健課医療給付係・介護保険係

■問合せ 福祉保健課（☎47-5555 総合福祉センター 窓口7番）