

「医療費のお知らせ」の見方

組合員証記号・番号				組合員氏名		被扶養者証記号・番号			被扶養者氏名		
公立香・000000000				公立 太郎 様							
診療を受けた方	①	②	日数	医療機関名	③ 医療費の 総額 (円)	④ 共済組合 で支払 った額 (円)	⑤ 国や地方 自治体で 支払った 額 (円)	⑥ あなたが 支払った 額 (円)	被扶養者氏名		備考
	診療 年月	診療 区分							⑦ 附加給付 (円)	⑧ 高額療養 費 (円)	
今回の合計（抽出機関：令和〇〇年〇〇月～令和〇〇年〇〇月）											

- ① 医療機関等で診療等を受けた年月日です。
- ② 入院・外来・歯入（歯科入院）・歯外（歯科外来）・調剤・訪問・接骨（柔道整復師による施術）の区分となります。
- ③ 医療費の総額（④～⑥の合計額）です。
- ④ 共済組合が支払った額です。
- ⑤ 国や地方自治体が定めた、法律または条例に基づき助成を受けた場合の額です。（該当の場合のみ表示）
- ⑥ 医療機関等の窓口等で支払われた額です。
 - ・額は1円単位で表示されていますが、実際に医療機関等の窓口等で支払う額は10円未満を四捨五入した額となります。
 - ・入院の際に、医療機関等の窓口等で「限度額適用認定証」を提示したことにより、窓口負担が軽減された場合は、窓口で支払われた額が表示されます。
- ⑦ 保険適用の窓口負担から25,000円(※1)を差し引いた額です。 (※1) 標準報酬の月額が530,000円以上の場合は、50,000円となります。
- ⑧ 保険適用の窓口負担から自己負担限度額(※2)を差し引いた額です。 (※2) 所得区分(標準報酬月額)により異なります。