

「医療費等のお知らせ」を配布します

～組合員と被扶養者が健康保険で治療を受けた医療費等の内訳をお知らせします～

共済組合では、医療費の適正化を図るため、組合員とその被扶養者が医療機関等を受診した際の保険診療の費用等を記載した「医療費等のお知らせ」を配布しています。今回、令和4年1月から令和4年12月受診分までを配布しましたので、内容等ご確認ください。当該期間に医療機関等の受診がない組合員には発行していません。再発行はできませんので大切に保管してください。

＜医療費等のお知らせの見方＞

通知対象：令和4年1月～令和4年12月診療分（共済組合令和5年5月受付分まで）

① 受診年月	② 受診者氏名	③ 受診したところ	④ 受診区分	⑤ 受診日数	⑥ 総医療費 (円)	⑦ 共済組合負担分 (円)	⑧ 自己負担分 (円)	⑨ 高額療養費 附加金等 (円)	⑩ 合算対象	⑪ 備考
R4.1	サンプル 太郎	★ ★ 歯科 医院	歯科	2	17,730	12,411	5,319	0		
R4.2	サンプル 太郎	▲ ▲ 病院	医科	1	22,500	15,750	6,750	0		
R4.2	サンプル 太郎	● ● 調剤 ● ● 薬局	調剤	1	11,770	8,239	3,531	0		
R4.3	サンプル 太郎	▲ ▲ 病院	医科	2	65,000	45,500	19,500	0		
R4.3	サンプル 花子	★ ★ 歯科 医院	歯科	1	15,280	10,696	4,584	0		
R4.4	サンプル 花子	● ● 調剤 ● ● 薬局	調剤	2	12,890	9,023	3,867	0		
R4.5	サンプル 太郎	☆ ☆ ☆	柔整	2	66,800	46,760	20,040	0		
R4.5	サンプル 太郎	▲ ▲ 病院	医科	2	55,200	38,640	16,560	0		
R4.5	サンプル 花子	★ ★ 歯科 医院	歯科	1	11,240	7,868	3,372	0		
R4.6	サンプル 花子	▲ ▲ 病院	医科	2	10,300	7,210	3,090	0		
R4.6	サンプル 花子	● ● 調剤 ● ● 薬局	調剤	1	4,240	2,968	1,272	0		
R4.7	サンプル 太郎	▲ ▲ 病院	医科	1	20,500	14,350	6,150	0		
R4.7	サンプル 太郎	● ● 調剤 ● ● 薬局	調剤	1	4,230	2,961	1,269	0		
R4.9	サンプル 花子	▲ ▲ 病院	医科	1	5,120	3,584	1,536	0		
R4.10	サンプル 太郎	▲ ▲ 病院	医科	1	18,510	12,957	5,553	0		
R4.11	サンプル 花子	★ ★ 歯科 医院	歯科	1	22,580	15,806	6,774	0		
R4.12	サンプル 太郎	▲ ▲ 病院	医科	1	7,870	5,509	2,361	0		
R4.12	サンプル 太郎	● ● 調剤 ● ● 薬局	調剤	1	2,330	1,631	699	0		
		【一合計】			374,090	261,863	112,227	0		

注1)医療機関等の情報が未登録の場合、「受診したところ」は「☆☆☆」と表示されます。

注2)自己負担分(円)は、実際の窓口負担額と異なる場合があります。

注3)合算対象欄に「*」が表示してある場合、同月末行に記載している合算高額行で、高額療養費附加金等の合算金額を表示しています。

注4)医療機関等が共済組合へ請求した医療費が審査支払機関で減額等され、自己負担相当額に1万円以上の差額があった場合、備考欄に「◎」が表示してあります。

- ① 受診した年月が記載されています。明細行の並び順は、受診年月ごとになっています。
- ② 該当期間内に受診した方のみ、組合員→被扶養者の順で、記載されています。
- ③ 受診した病院、薬局等の名称が記載されています。
- ④ 医科・歯科・調剤・柔整(柔道整復)・訪問(看護)等の区分が記載されています。
- ⑤ その月にその医療機関で受診した日数が記載されています。
- ⑥ その月にその医療機関において、健康保険でかかった医療費の総額が記載されています。
- ⑦ ⑥の総医療費のうち共済組合が医療機関へ支払った額が記載されています。
- ⑧ ⑥の総医療費のうち受診者が医療機関へ支払った額が記載されています。(実際の窓口負担額と異なる場合があります。詳しくは、医療機関で発行された領収書を確認してください。)
- ⑨ 高額療養費等、共済組合から組合員へ返還された額が記載されています。
- ⑩ 同月内で複数の医療費を合算して高額療養費等が計算されている場合、その明細行に「*」が表示されています。
- ⑪ 医療機関が共済組合へ請求した医療費が審査機関で減額等され、自己負担相当額に1万円以上の差額があった場合、備考欄に「◎」が表示されます。医療機関へ問い合わせてください。