

医療費通知書の見方

共済組合では、医療費の適正化対策の一環として、年に2回「医療費通知書」を組合員に配付しています。

- ・2月送付：前年4月～前年9月診療分
- ・8月送付：前年10月～当年3月診療分

現在、共済組合に登録されている住所			処理対象期間（受診月）			医療費通知書を作成した年月日			
753-8529 山口県 山口市 大手町9番11号 共済 太郎 様			平成△△年◇月◎日 作成 平成□□年●月～平成□□年◆月分						
受診者氏名	診療年月	① 日数	診療区分・給付種別	② 医療費総額	③ 法定給付額	④ 公費負担額	⑤ 自己負担額	⑥ 支給額	⑦ 医療機関名・柔道整復師会名
共済 太郎	□□ ●	9	医科入院	439,440	307,608		131,832	106,808	〇〇〇病院
		17	入院時食事療養費	11,230	6,810		4,420		
共済 花子	□□ ●	2	医科入院外	4,920	3,444		1,476		〇〇〇医療センター
共済 花子	□□ ●	2	調剤	9,440	6,608		2,832		〇〇〇薬局
共済 長寿	□□ ▲	3	医科入院外	20,540	16,432	2,054	2,054		山口県外医療機関
共済 健一	□□ ▲	8	歯科入院外	92,050	64,435		27,615	2,600	〇〇〇歯科医院
共済 未来	□□ ■	5	医科入院外	8,570	6,856	1,714			〇〇〇小児科クリニック
共済 康子	□□ ◆	5	柔道整復	5,800	4,060		1,740		〇〇〇柔道整復師会
合 計				591,990	416,253	3,768	171,969	109,408	

※医療費通知書に記載されている住所が現住所でない場合は、所属所の共済事務担当課または共済組合保険課までご連絡願います。

①日数

その月に受診された日数（調剤の場合は、薬を処方された回数）です。

②医療費総額

その月の受診でかかった全ての医療費（共済組合から給付したもの、自己負担されたもの、公費が負担したものの全ての合計）です。

③法定給付額

組合員・被扶養者ともに、※の者を除き、医療費総額の7割の額です。

※就学前の乳幼児は医療費総額の8割

※高齢受給者は一定以上の所得者を除き、医療費総額の8割または9割（注1）

④公費負担額

公費負担医療制度対象者について、国・県・市町村が負担した金額です。

乳幼児福祉医療、障害者福祉医療も含まれます。

⑤自己負担額

組合員・被扶養者が医療機関等の窓口でその月に実際に支払われた金額です。

組合員・被扶養者ともに、※の者を除き、医療費総額の3割の額です。

※就学前の乳幼児は医療費総額の2割

※高齢受給者は一定以上の所得者を除き、医療費総額の2割または1割（注1）

⑥支給額

共済組合から「給付金等振込口座」にすでに給付した額です。

⑦医療機関名・柔道整復師会名

受診された山口県内の医療機関名及び柔道整復師会名等です。山口県外の医療機関については、一律に「山口県外医療機関」と表示されています。

- 注1 ・昭和19年4月1日までに生まれた者 法定給付額9割 自己負担額1割
 ・昭和19年4月2日以降に生まれた者 法定給付額8割 自己負担額2割
 2 健康保険が適用されない診療分については、記載されていません。