

# 医療費のお知らせ～医療費通知書で確認しましょう～

共済組合では、健康意識の啓発等を目的として、医療費通知書を年に4回（6月、9月、12月、3月）発行しています。

医療機関等で診療を受けた場合、共済組合から医療機関等に支払われる医療費は、組合員の皆様や地方公共団体が毎月納めている掛金・負担金によってまかなわれています。この貴重な掛金・負担金を有効に使うためにも、自己の健康管理に十分心がけましょう。

## 〈医療費通知書の内容〉

- ①診 療 年 月：診療を受けた年月
- ②日 数：診療月に入院または通院した日数
- ③医 療 費 総 額：診療区分における総医療費
- ④法 定 納 付 額：共済組合負担額
- ⑤自 己 負 担 額：医療機関等の窓口で支払った自己負担額
- ⑥家族療養費附加金等：自己負担額から基礎控除額を控除した額<sup>\*1</sup>
- ⑦高 額 療 養 費：自己負担額から自己負担限度額<sup>\*2</sup>を控除した額

※ 1 基礎控除額は、一般区分（給料月額424,000円（特別職530,000円）未満の者）が25,000円、上位区分（給料月額424,000円（特別職530,000円）以上の者）が50,000円です。ただし、上位区分の基礎控除額50,000円は平成27年度まで段階的な引き上げとなり、平成25年度33,000円、平成26年度41,000円、平成27年度以降50,000円となります。  
また、100円未満の端数は切り捨て、給付額が1,000円未満の場合は不支給となります。

※ 2 組合員の給料月額及び受給回数等により異なります。

\* ⑥及び⑦については、診療報酬明細書を基に計算し支給しますので申請手続きは不要です。支給額等については、所属所を通して「短期給付決定通知書」によりお知らせします。

受診者氏名	診療年月	日数	診療区分・給付種別	医療費総額	法定給付額	公費負担額	自己負担額	家族療養費附加金等	高額療養費		支給額
	①	②		③	④		⑤	⑥	⑦		

なお、次のことにご注意ください。

- ・診療を受けるときは、組合員証または組合員被扶養者証を必ず提示してください。
- ・医療費通知書は再発行できませんので、大切に保管してください。
- ・医療費通知書は、医療費控除の領収を証明する書類には該当しません。
- ・交通事故等の第三者行為による負傷で、組合員証または組合員被扶養者証を使用した場合は、すみやかに所属所の共済組合事務担当者へ届け出てください。