「医療費のお知らせ」の見方

組　合　員　等　記　号・番　号				組　合　員　氏　名	被扶養者等記号・番号			被扶養者氏名			
公　立　香　・000000000				公立　太郎　様							
診療を受けた方	❶ 診療年月	❷ 診療区分	日数	医療機関名	❸ 医療費の総額（円）	❹ 共済組合で支払った額（円）	❺ 国や地方自治体で支払った額（円）	❻ あなたが支払った額（円）	❼ 附加給付（円）	❽ 高額療養費（円）	備考
今回の合計（抽出期間：令和６年１２月～令和７年１１月）											

❶ 医療機関等で診療等を受けた年月です。

❷ 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。

❸ 医療費の総額（❹～❻の合計額）です。

❹ 共済組合が支払った額です。

❺ 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）

❻ 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。

・医療機関等の窓口等で「限度額適用認定証」を提示した（又は適用された）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。

❼ 保険適用の窓口負担から25,000円（※1)を差し引いた額です。

❽ 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。

（※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。

（※2）所得区分(標準報酬月額）により異なります。