

【「医療費のお知らせ」について】

# 「医療費のお知らせ」(平成25年12月～平成26年

# 11月受診分)を発行します

「医療費のお知らせ」は、医療費の適正化を図ることを、主な目的として発行しています。

平成25年12月から平成26年11月までに受診歴のある組合員・被扶養者の皆さん宛てに、現職の組合員には所属所を通じて、任意継続組合員には直接郵送で、平成27年2月末頃に発送予定です。お手元に届きましたら、下記「医療費のお知らせ」Q&Aと併せて、ご覧ください。

**注意 !!**

- ① 「医療費のお知らせ」は領収書ではありません。医療費控除の証明書類として添付することはできませんので、参考資料としてご活用ください。
- ② 平成27年2月16日時点で、退職や長寿医療制度（後期高齢者医療制度）への加入等により共済組合の資格を喪失されている場合は「医療費のお知らせ」は発行されません。
- ③ 転居をした際、住所変更の届出をしていないと、「医療費のお知らせ」に表示されている住所に現住所が反映されません。

## 「医療費のお知らせ」Q&A

### 例1 福利太郎さん (組合員本人)

接骨院(柔道整復師)等に通院した場合、「医療機関名」には施術所名又は施術所を管理する柔道整復師の氏名が記載されますが、一部の施術所では記載できないことがありますのでご了承ください。

組合員記号・番号		組合員氏名											
公立東京・01234567		福利 太郎 様											
診療を受けた方	診療年月	診療区分	日数	医療機関名	医療費の総額(円)	共済組合で支払った額(円)	国や地方自治体で支払った額(円)	あなたが支払った額(円)	備考	整理番号			
								附加給付(円)	高額療養費(円)				
福利 太郎	2606	外来	5	共済大学病院	80,000	56,000	0	24,000	*	2609	9141	001234	
福利 太郎	2606	調剤	3	新宿調剤薬局	50,000	35,000	0	15,000	*	2609	9134	004321	
福利 太郎	2606	合算						33,700	105,270				
福利 太郎	2608	歯外	3	都庁歯科クリニック	10,000	7,000	0	3,000		2610	9133	002345	
福利 太郎	2611	接骨	2	みやこ接骨院	5,000	3,500	0	1,500		2701	8012	300012	
今回の合計(抽出期間:平成25年12月～平成26年11月)					145,000	101,500	0	43,500	33,700	105,270			

### 例2 福利花子さん (被扶養者)

高額な支払をしたが、「附加給付」欄が空欄となっている。  
 ○自治体から子ども医療費の助成を受けていると思われる場合  
 ○難病医療費等公費負担制度に該当していると思われる場合  
 ※上記の理由で給付を止めている場合がありますので、不明な場合はお問い合わせください。

組合員記号・番号		組合員氏名											
公立東京・01234567		福利 太郎 様											
診療を受けた方	診療年月	診療区分	日数	医療機関名	医療費の総額(円)	共済組合で支払った額(円)	国や地方自治体で支払った額(円)	あなたが支払った額(円)	備考	整理番号			
								附加給付(円)	高額療養費(円)				
福利 花子	2512	外来	4	東京医院	250,000	175,000	75,000	☆0		2602	9131	012345	
福利 花子	2512	調剤	4	新宿調剤薬局	25,000	17,500	0	7,500		2602	9134	023456	
福利 花子	2606	入院	15	共済大学病院	500,000	350,000	0	150,000	*	2608	9141	004321	
福利 花子	2606	合算						33,700	105,270				
今回の合計(抽出期間:平成25年12月～平成26年11月)					775,000	542,500	75,000	157,500	33,700	105,270			

**Q** 対象期間内の平成26年11月に受診した医療機関分が記載されていない。  
**A** 「医療費のお知らせ」は、医療機関から共済組合へ送付される診療報酬明細書(レセプト)に基づき、お知らせしています。通常、診療報酬明細書は、受診月から3か月後に共済組合へ届きますが、医療機関の事務処理上、それ以上かかる場合があります。この場合は「医療費のお知らせ」に間に合わないこともあります。  
 上記のほか、公務災害、第三者加害行為に該当すると思われる場合にも記載されません。

**Q** 「備考」に「\*」が付いていますがどのような意味ですか。  
**A** 同一月内に世帯で合算して高額療養費が給付された場合(なお、院外処方による薬局の窓口負担額も処方せんを交付した外来の自己負担額と合算します)は、備考欄に「\*」印が付いています。この場合、給付額は、それぞれ給付の対象となった方に記載されます。

**Q** 「あなたが支払った額」に「☆」が付いていますがどのような意味ですか。  
**A** 公費医療助成があった場合で、負担額の把握が困難なため「0円」と記載する場合に「☆」印を付けています。(公費医療助成があった場合、記載額が窓口で実際に支払った額と異なる場合があります)

**Q** 子ども医療費助成制度の対象から外れたため、窓口で3割自己負担したのに、「あなたが支払った額」が「0円」になっている。  
**A** 非該当となった時点で、「公費医療助成取消届出書」を提出していますか? 組合員からの申出がない限り、「公費医療助成該当届出」の内容は自動的に取り消しされませんので、未提出の場合は至急提出してください。  
 ※本誌P26及び本誌夏号(No533)P22を参照

**Q** 「あなたが支払った額」に記載されている額が、窓口で実際支払った額より少ない。  
**A** 窓口で支払った額に、保険適用外の費用が含まれていませんか? 領収書で保険適用外費用が含まれていないかご確認ください。(なお、「あなたが支払った額」には「入院時食事療養費」は含まれていません)  
 <保険適用外費用の例>  
 ○差額ベッド代  
 ○歯科治療や産婦人科における自費分 等

※「医療費のお知らせ」が不要な方は平成27年2月6日(金)までに短期給付係までご連絡ください。

上記以外の医療機関への受診内容(日数・費用等)に不明な点がある場合は、医療機関にご確認いただくようお願いします。

問合せ先 給付課短期給付係 **03-5320-6827**