

別紙 【医療費通知書の見方】

①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	
受診者氏名 医療機関名	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	窓口負担額	家族療養費 附加金等	高額療養費 支給額	確定申告用 自己負担額	
共済 太郎	7 1	10	医科入院	1042170	729519		312651	62800	224799	287599	25052
〇〇病院		23	入院時療養費等	15170	4590		10580				10580
共済 花子	7 3	3	歯科入院外	19570	13699		5871				5871
××歯科医院											
共済 太郎	7 4	1	医科入院外	18230	12761		5469				5469
△△医院											
共済 太郎	7 4	1	調剤	8890	6223		2667				2667
□□薬局											
共済 一郎	7 8	2	医科入院外	12250	9800	2450					
〇×こども病院											
共済 太郎	7 10	10	医科入院	246600	172620		73980				
〇〇病院		17	入院時療養費等	11230	3410		7820				7820
共済 太郎	7 10	3	歯科入院外	102000	71400		30600	30900	23664	54564	50016
〇△歯科クリニック											
合		計		1476110	1024022	2450	449638	93700	248463	342163	107475

大分県市町村職員共済組合

- ① 診療を受けた年月です。
- ② 1か月に入院または通院した日数です。入院時の食事については食事回数が表示されます。
- ③ 医科・歯科・調剤・入院時療養費等・柔道整復・鍼灸マッサージ・装具(＝現金給付)等の区分と入院・入院外(外来)の区分です。  
「\*」の付いている診療は、同月内における高額療養費計算の合算対象となった診療です。
- ④ 診療区分ごとの医療費の総額です。
- ⑤ 共済組合が負担した医療費の金額です。限度額適用認定証を使用した際の高額療養費は、この欄の金額に含まれます。
- ⑥ 医療費助成制度に該当する医療で、国・県・市町村が負担した金額です。
- ⑦ 医療機関の窓口で負担した金額で、医療費総額の3割の金額(未就学児は2割、70歳以上は原則2割)です。  
端数処理の関係で、実際の窓口負担の額と異なることがあります。また、医療費助成制度の該当医療の一部負担金は表示されません。
- ⑧ 共済組合から家族療養費附加金等として支給した金額です。  
「家族療養附加金等」とは、高額療養費支給後の自己負担額から基礎控除額25,000円(高額療養費制度上の上位所得者であれば基礎控除額50,000円)を控除した金額が給付されます。(控除後の金額が1,000円未満の場合には不支給、100円未満切捨て)
- ⑨ 共済組合から高額療養費として支給した金額です。  
「高額療養費」は、「窓口負担額」の金額が自己負担限度額を超えたとき、その超過した金額が支給されます。  
自己負担限度額は、医療費総額や標準報酬月額、年齢、過去1年間の高額療養費支給実績などに応じて異なります。  
70歳未満で標準報酬月額28万円以上50万円以下の一般組合員の自己負担限度額は、80,100円+(医療費総額-267,000円)×1%です。
- ⑩ 「家族療養費附加金等」と「高額療養費」の支給額合計です。
- ⑪ 「窓口負担額」から共済組合が支給した「家族療養費附加金等」及び「高額療養費」を差し引いた額です。