

1

3

4

5

6

7

8

9

10

医療費・保険給付金等のお知らせ

 振込年月日 〇〇年 〇〇月 15日
 (本籍者は、事業所への振込年月日です)

診療を受けた方	診療年月 日数又は回数	診療区分	支給区分	医療費の総額 (円)	健保組合が支払 った額 (円)	国・県・市・町・村 で支払った額 (円)	あなたが窓口 に支払った額A(円)
全農 太郎	00:12:0	現金給付					
全農 花子	00:1:0	医科外来		14,370	10,059		4,311
診療を受けた医療機関	〇〇内科						
全農 花子	00:1:0	調剤		2,130	1,491		639
診療を受けた医療機関	〇〇薬局						
全農 健太	00:1:0	医科入院		248,070	173,649		74,421
診療を受けた医療機関	〇〇病院						
全農 健太	00:1:0	食事療養		7,000	4,000		3,120
診療を受けた医療機関	〇〇病院						
全農 美咲	00:1:0	医科外来		8,390	6,712	1,678	0
診療を受けた医療機関	〇〇クリニック						
	:						
合		計		279,960	195,911	1,678	82,491

保険給付金等	
種別	金額(円)
インフルエンザ	1,500
家族療養付加金	54,400
支給金額合計	55,900

◇この通知は、被保険者又は被扶養者の方が病院でかかった治療費の内訳と、それに対する高額療養費及び付加金、ならびに貴殿よりご請求のありました保険給付について記載しています。

◇付加金は1人1か月一医療機関等の窓口負担額を合計し、20,000円を超えた額が100円以上になった場合に支給されます。保険外負担、入院時食事療養費などは給付の対象になりません。

◇この保険給付金に不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して60日以内に文書又は口頭で社会保険審査官(地方社会保険事務局)に審査請求できます。また、その決定に不服があるときは、決定書の謄本が送付された日の翌日から起算して60日以内に社会保険審査会(厚生労働省内)に再審査請求できます。なお、この処分の取消の訴えは、再審査請求の裁決を経た後でないと、提起できませんが、再審査請求があった日から3か月を経過しても裁決がないときや、処分の執行等による著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき、その他正当な理由があるときは、裁決を経なくても提起できます。この訴えは裁決の送達を受けた翌日から起算して6か月以内に健康保険組合を被告として提起できます。ただし、原則として、裁決の日から1年を経過すると訴えを提起できません

◇市区町村の医療費助成があり自己負担がないにもかかわらず保険給付金が支払われている場合、その他不明な点があるときは、当健保組合にご連絡ください。