

医療費のお知らせ兼給付金支給決定通知書の見方 (PDFダウンロード版)

2025年1月 医療費のお知らせ兼給付金支給決定通知書

令和7年1月10日

事業所記号：
被保険者番号：
氏名： 様

公開年月

公開日

① 対象者氏名	② 医療機関名	③ 診療年月	④ 診療区分 又は給付種別	⑤ 日数	⑥ 医療費総額	⑧ 健保が医療機関に支払った額	⑩ 病院の窓口で支払った額	⑫ 法定給付額 又は補助金額
					⑦ 入院時食事療養費	⑨ 国・自治体で支払った額	⑪ 薬剤負担額 又は食事標準負担額	⑬ 付加給付額
健康 太郎	A B C総合医療センター	〇〇〇〇年▲月	本人入院	14	616,790 25,460	438,593 0	185,037 18,620	101,439 38,500
健康 太郎	A B C歯科医院	〇〇〇〇年▲月	歯科本人外来	1	3,950 0	2,765 0	1,185 0	0 0
健康 花子	A B C医院	〇〇〇〇年▲月	家族外来	1	6,610 0	4,627 0	1,983 0	0 0
健康 一郎	D E F 歯科	〇〇〇〇年▲月	歯科家族外来	4	26,220 0	18,534 0	7,866 0	0 0
健康 次郎	D E F 形成外科医院	〇〇〇〇年▲月	家族外来	1	1,300 0	910 0	390 0	0 0
健康 太郎		〇〇〇〇年▲月	補償具本人	1	31,588 0	0 0	9,477 0	22,111 0
合計					686,458 25,460	465,429 0	205,938 18,620	123,550 38,500

※保険適用外の費用は記載されません

この通知の内容について不明な点は、当健康保険組合までお問い合わせください。また、この処分に不服があるときは、処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に文書又は口頭で社会保険審査官（地方厚生（支）局内）に対して審査請求をすることができます。

また、審査請求の決定に不服があるときは、再審査請求又は処分の取消しの訴えを提起することができます。再審査請求は、審査官の決定書の謄本が送付された日の翌日から起算して2か月以内に文書又は口頭で社会保険審査会（厚生労働省内）に対して行うことができ、処分の取消しの訴えは、審査請求の決定があったことを知った日から6か月以内（再審査請求があったときは、その裁決があったことを知った日から6か月以内）に、健康保険組合を被告として提起することができます。（ただし、原則として、決定又は裁決の日から1年を経過したときは、提起することができなくなります。）

なお、審査請求があった日から2か月を経過しても決定がないときや、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、審査請求の決定を経なくても提起することができます。

●「法定給付額又は補助金額」及び「付加給付額」欄の合計額が給付額となります。

●支払日について

原則として、傷病手当金・出産手当金は25日、その他の給付金は末日に事業主に支給します。（金融機関の休業日に当たる場合は、前営業日となります。）

事業主からみなさまへの支給日・支給方法等は事業主ごとに異なりますので、所属事業所の健保担当部署へご確認ください。任意継続被保険者は「健保登録口座への振込み」、退職された方は、「請求書/申請書に記載の口座への振込み」となります。

2024年12月25日

支払日

川崎重工業健康保険組合
理事長
神戸市中央区東川崎町1丁目1番3号
(078) 360-8613



番号	項目名	内容
①	対象者名	診療の対象者氏名
②	医療機関名	診療した医療機関名
③	診療年月	診療のあった年月
④	診療区分 又は給付種別	診療区分名 又は給付金の種類
⑤	日数	診療にかかった日数
⑥	医療費総額	診療にかかった医療費の総額
⑦	入院時食事療養費	レセプト、現金給付申請書の食事総額
⑧	健保が医療機関に 支払った額	医療費総額のうち、健保組合が負担した額
⑨	国・自治体で 支払った額	医療費総額のうち、国・都道府県・市区町村が支払った額
⑩	病院の窓口で 支払った額	医療費総額のうち、ご自身が負担した額
⑪	薬剤負担額 又は食事標準負担額	レセプトの入院時食事自己負担額 又は現金給付申請書の入院時食事自己負担額、薬剤一部負担金
⑫	法定給付額 又は補助金額	法定給付が発生した場合 又は高額療養費が発生した場合の払い戻し額
⑬	付加給付額	健保組合が付加給付費を支給した場合に記載