医療費のお知らせ

記載内容に不服がある場合は、健保にご相談ください。その後も不服の場合は、通知書を受け取った日の翌日から３ヶ月以内に社会保険審査官に申し立てができます。また、そこでも調整がつかない場合は、さらに申し立てできる仕組みがあります。

項目				総医療費	①自己負担相当額	② 7月給与控除額	③ 7月給与組入額	あなたの最終負担額 ①＋②－③
上段	治療を受けた人	年月	受診日数	総治療費	治療費	治療費	健保からの還付金	
下段	医療機関名	区分	食事回数	総食事代	食事一部負担金			
		合計						

1月～ 4月	総医療費	健保からの還付金	あなたの最終負担額
受診分までの累計(円)	6,430		1,929

◆この内訳は、領収書ではありません。領収書は保管しておきましょう。

トヨタ記念病院・会社診療所・グットライフファーマシーは給与控除月の累計

トヨタ自動車健康保険組合