



医療費通知詳細

医療費の明細が閲覧できます。

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、そこでも調整が見つからない場合は、さらに申し立てできる仕組みがあります。

検索対象者



表示する

中

大



文字サイズ

ヘルプ

初期表示

印刷画面へ

☐ 本名で印刷する

診療年月／支給期間：令和 8年 02月

対象者名	診療年月 支給期間 ▼	医療機関名等	診療区分 給付種別 ▲	日 数	保険でかか った医療費 の総額	健保組合が 医療機関に 支払った額	あなたが窓 口で支払っ た額	入院時食事 療養費	国・県・市・ 区・町・村で 支払った額	(薬剤負担額) 又は食事生活 標準負担額	法定給付額	付加給付額
	R08.02		外来	1	1,980	1,386	594	0	0	0	0	0
	R08.02		調剤	1	12,740	8,918	3,822	0	0	0	0	0
合計					14,720	10,304	4,416	0	0	0	0	0

戻る