郵便はがき

料金後納
郵便

親　展

医療費のお知らせ

ご不明な点がありましたら
下記にお問い合わせください。

お問い合せ先

ご案内は内側にあります。ここからゆっくりはがしてご覧下さい。

下記明細は、平成２９年　１月から　平成２９年　３月までの　3か月間　２９年　９月１３日に受診された医療費です。

診療月	受診者名	受診区分	日数/回数	医療費の総額	あなたの負担額	診療を受けた医療機関等
		通院	1	7,720	2,316	
		通院	2	7,390	2,217	
		通院	2	56,700	17,010	
		薬局	1	5,230	1,569	
		薬局	1	2,070	621	
		薬局	2	32,400	9,720	
		通院	1	1,880	564	
		入院	3	223,330	66,999	
		通院	2	12,810	3,843	
		通院	1	30,110	9,033	
		薬局	1	5,230	1,569	
		薬局	2	5,200	1,560	
		薬局	1	31,840	9,552	
合　計			20	421,910	126,573	

本来であれば、「入院」の
下段に「食事療養費」
または「生活療養費」が
記載されます。
（「食生」と略）

〈診療月〉病院等からの請求によって作成しておりますが、請求遅れ等の関係から、今回のお知らせには含まれていない場合もあります。
〈受診区分〉食生については、入院時の食事療養費または生活療養費のことです。
〈受診日数〉直接病院で診療を受けた日以外に、電話で病状の診断を求めた場合や、薬のみを受け取りに行った場合の日数も含まれます。
〈あなたの負担額〉実際に病院等の窓口で支払った額と、端数処理の関係から異なる場合があります。なお、保険給付の対象とならない医療費は含まれておりません。

※※※