

## 「院外処方にかかる薬剤費 支給申請書」 の手続きについて

### <申請対象>

- NEC健保加入者で70歳未満の方。
- 院外処方で調剤を受けた場合で、下記申請条件に当てはまる方。(入院は対象外)

### 申請条件

個人単位で、診療月毎に同一病院の通院（総合病院等の場合は診療科別）に支払った医療費と、その際に発行された処方箋により調剤を受け調剤薬局に支払った薬剤費を合算して26,000円以上の場合。

(付加金の控除額は25,000円、また控除後の金額が1,000円未満の場合は不支給となりますので実質26,000円以上となった場合が対象となります。)

- \* 家族で同じ病院に受診されていても家族内で合算して26,000円以上になった場合ではありません。個人毎になります。
  - \* 合算できるものは保険診療のみとなります。(保険適用外の治療・薬は合算の対象外です。) 病院、調剤薬局発行の領収書に記載されている「保険適用分」で計算して下さい。
  - \* 院内で処方された場合には申請不要です。(自動給付処理)
  - \* 2箇所以上の調剤薬局から処方を受けた場合には、全て記入して下さい。
  - \* 申請書は月単位、医療機関単位で記入して下さい。
  - \* 申請期限は、診療を受けた月から2年間となります。(例 平成20年7月受診の場合、給付金請求可能期間は平成22年6月末日健保到着分まで)
  - \* 申請にあたっては確証として対象となる病院・調剤薬局発行の領収書の全てのコピーが必要になります。
- NEC健保HPに詳しい説明がありますのでこちらもご覧下さい。

[http://www.neckenpo.or.jp/insurance/benefit/sick\\_and\\_wound/10.html](http://www.neckenpo.or.jp/insurance/benefit/sick_and_wound/10.html)

### <申請の手順>

- ① 「院外処方にかかる薬剤費 支給申請書」の申請者記入欄を記入。
- ② 対象となる病院・調剤薬局の領収書の全てのコピーを添付。
- ③ 健康保険組合へ文書メール、郵送で送付。

### <送付先・お問合せ先>

郵送 : 〒150-0031 東京都渋谷区桜丘町29-11  
日本電気健康保険組合 現物G (薬剤)

社内メール : 〒185-250 現物G (薬剤)

電話番号 : 外線 03-3461-9370 / TELNET 8-185-240

院外処方にかかる薬剤費 支給申請書

- \* 病院とその病院が発行した処方箋により調剤を受けた薬局での保険支払合計金額が 26,000 円以上の場合が対象となります。(支給金額が 1,000 円未満の場合は不支給、100 円未満切捨てとなりますので合計金額 26,000 円以上が対象となります。) **平成 20 年 7 月診療分以降が対象です。**
- \* 複数月、複数医療機関について申請する場合には、月単位、医療機関単位で申請書を記入して下さい。
- \* 院外処方で調剤を受けられた場合が申請対象です。

平成 年 月 日提出

申請者記入欄	被保険者証 記号・番号	記号	番号		
	被保険者名				
	会社名・所属				
	社内メール番号				
	TEL (TELNET または外線)				
	療養を受けた方の氏名・生年月日	生年月日	S・H	年	月 日
	療養を受けた年月	平成	年	月	診療分
	処方箋を発行した医療機関名	診療科 ( )			
	保険支払額				
	調剤を受けた保険調剤薬局名				
保険支払額					
上記の通り、院外処方にかかる薬剤費の給付申請を致します。					
平成 年 月 日 日本電気健康保険組合 殿					
住所 被保険者 氏名					
㊟					

健保記入欄	申請登録		給付金額		
	合算給付処理				
	不支給 (理由)				
	備考欄	常務理事	事務長	マネージャー	主任
		担当	受付年月日		

医療機関と調剤薬局の領収書のコピーを糊付けして下さい。

原本を添付されても返却出来ませんので注意して下さい。

合算される領収書は全て添付して下さい。