

「院外処方にかかる薬剤費 支給申請書」の申請について

健保の給付金は診療報酬明細書単位で自動給付されます。
診療報酬明細書は医療機関毎に作成される為、院外処方で調剤を受けた場合は外来と調剤が別レセプトとなり、院内処方で調剤を受けている方と給付金に差が生じてしまいます。
この為、申請により外来と調剤のレセプトをまとめて給付計算をして差が生じない様にしています。

<対象者>

- ◆ 70歳未満の被保険者、被扶養者
- ◆ 院外処方で調剤を受けた場合で、下記条件に該当する方(入院は対象外)

<申請条件>

院外処方による保険調剤薬局の自己負担額と、医療機関での自己負担額の合計が26,000円を超えた場合

- ・自己負担額は保険適用分のみが対象です。
- ・個人単位、月単位で医療機関毎での合算です。

<申請方法>

健保に申請書を下記の何れかの方法で送付して下さい。

- ・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 薬剤)
- ・社内メール(〒185-250 現物給付(薬剤))

<その他>

- ・申請書は月単位、医療機関毎単位で記入して下さい。
- ・複数月の分を、まとめて申請される方は、申請書1枚でも受付ます。
但し領収書は月単位で領収書添付台紙に貼り付けて下さい。
- ・申請期限は、診療月の翌月から2年間です。
- ・確認として添付する領収書のコピーは医療機関、保険調剤薬局全てが必要です。
(処方箋の交付が無い日の病院の領収書も必要です)
- ・給付金の支給は最短で診療を受けた月から4か月後です。

【お問合せ先等】

日本電気健康保険組合 現物給付グループ
住所 〒150-0031 東京都渋谷区桜丘町29-11
社内メール 〒185-250
電話番号 外線 03-3461-9370
内線 8-185-240

▲ 院外処方にかかる薬剤費 支給申請書

		提出年月日																	
被 保 険 者 に つ い て	記号	番 号			被 保 険 者 名														
	会社名 <small>(出向中の場合 は出向先)</small>	社内メール番号 〒			お問い合わせ先	平日の日中に連絡可能な番号													
	自宅住所	〒			TEL 職場・自宅・携帯・その他()														
療 養 を 受 け た 方 に つ い て	氏名 <small>(被保険者の 場合は✓)</small>	<input type="checkbox"/> 被保険者			診療年月														
	医療機関名																		
	調剤薬局名																		
上記の通り、院外処方にかかる薬剤費の給付申請をします。																			
領 年 月 日 日本電気健康保険組合 殿 被保険者名 _____																			
健 保 記 入 欄	申請登録日	給付処理日			不支給(理由)														
	高額療養費	円			常務理事	事務長	マネージャー	主任	担当	受付年月日									
	付加給付金	円																	
	合計	円																	
	備考欄																		

【送付方法】 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)
 問い合わせ先 03-3461-9370 / 8-185-240

- ◆ 給付金の支給は最短で診療を受けた月から4か月後です。
- ◆ 複数ヵ月分をまとめて申請される方は、申請書1枚でも受付ます。
 但し領収書は月単位で領収書添付台紙に貼り付けて下さい。

医療機関と調剤薬局の領収書のコピーを全て糊付けして下さい。
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。

まとめて申請され方は診療月をご記入下さい

欄 年 月 診療分

領収書コピー添付台紙

健保記入欄	外来合計点数		調剤合計点数		
	高額療養費		付加給付金		合計