

立替払いで受診したとき

療養費【立替払】支給申請書

健康保険を取り扱っている医療機関では、保険証を提示して医療を受けるのが原則ですが、やむを得ず自費で診療を受けた（急病で非保険医にかかったり、就職したばかりで保険証の交付をうけていない場合など）場合には、あとで健康保険組合から払い戻しを受けることができます。手続きには、受けた診療内容がはっきりとわかる明細書が必要です。

また、いすゞ健保加入前の保険を使用して受診した場合には、以前の保険から請求されることがあります。この場合もいすゞ健保で資格取得していれば払い戻しを受けることができます。

※ いずれの場合もいすゞ健保が緊急その他やむをえない理由で保険診療を受けられなかったと認めた場合に支給されます。（単に保険証を持参するのを忘れたなどの理由では、払い戻しは受けられません。）

◆手続方法

【療養費【立替払】支給申請書】の被保険者が記入するところを記入し、添付書類（領収書・医療費の明細—原本です）とともに勤務先の健康保険業務担当窓口あて提出してください。

※ 医療費の明細は、申請書の医療機関記入欄に記入してもらるか、専用用紙（レプト）を医療機関に依頼し添付してください。

※ 精算時にもらえる病名記載のない明細書は、認めておりません。レセプト（診療報酬明細書）が必要です。

※ 添付書類は原本を提出いただきますが、返却希望の方はその旨余白にご記入ください。

◆支給方法

勤務先担当経由で、毎月10日までにいすゞ自動車健康保険組合に到着した申請書について当月の23日に事業主あて振込みます。

その後、事業主から申請者へ支給されます。（支給日は事業所によって異なりますので詳しくは勤務先健康保険担当部署へお尋ねください。任意継続被保険者へは当月23日に請求者あて支給します。）

◆支給金額

実際に支払った額ではなく、保険診療を行ったとした場合の基準（診療報酬点数表）によって計算した額から一部負担金の額を差し引いた額が支給されます。

◆記入例

記入もれのないようご注意ください。

押印省略可 申請書内以下欄にチェックのうえ、請求願います。

記載内容について申請者本人が確認しました。 ※ チェックの記載がない場合、受領できませんのでご注意ください。

療養費【立替払】支給申請書

健康保険組合 御中
(被保 被扶養者)

提出年月日: 年 月 日

被保険者名: 健保 太郎	生年月日: (35才) 昭和45年5月3日	記号: 100	番号: 123456
住所: 〒000-0000 TEL: 000-000-0000	会社名: 〇〇〇〇〇〇株式会社		
申請者名: ケンボ ハナコ	生年月日: (10才) 平成7年4月10日	被保険者との続柄: 子	
病名: インフルエンザ	発病又は負傷の年月日: 平成16年12月20日	第三種: はい	その他: いいえ
病または負傷の原因およびその経過: 夜中に高熱をだし、寝子をみていたが下がらず翌日受診	受診日: 平成 年 月 日	受診日数: 日	
入院・外来の別: 外来	支払先: 〇〇〇〇クリニック・△△△調剤薬局	金額: 0,000 円	
療養の給付を受けることができなかった理由: 認定手続き中で保険証が手元になかった	受取人氏名(カナ):		

診療(領収)明細書

※ ここに記入するのに代えてレセプトを添付でも差し支えありません。

病名	開始日	終了日	日数	区別	入院・入院外
休・休日・深夜					
追加算					
再診					
時間外					
休日					
深夜					

この欄は医療機関に記入してもらってください。

医療機関で専用の用紙（診療報酬明細書・レプト）をもらった場合にはそれを添付してください。（領収書やレシートとは別に必要となりますのでご注意ください）

※ 精算時にもらえる明細書は病名記載がないため、認めておりませんのでご注意ください。

(注) ・提出先は、勤務先健康保険担当部署です。（健康保険組合に直接提出ではありません）

・この申請は、緊急その他やむをえない場合に保険証を提示しないで受診し、払い戻しを受けるときに必要です。

・この申請には、領収書と医療費の明細（病名記載の診療報酬明細書/レプト A4用紙）を添付するか申請書下部に医療機関の証明が必要です。領収書のみは不可。病名記載のない診療報酬明細書は不可。

・調剤薬局分がある場合は裏面(別紙)を使用してください。

・当申請書に「レセプトの記入は不要です。」と記載されている場合は、番号欄に記入のうえ、番号および本人確認書類の添付が必要です。

- ① 該当するほうに○印を記入
- ② 提出する日を記入
- ③ 保険証に記載の番号を記入
- ④ 部屋番号・電話番号まで正確に記入
- ⑤ 会社名を記入
- ⑥ 交通事故などのときは届出が必要（健保までご連絡ください）
- ⑦ できるだけわしく記入してください
- ⑧ 支払先医療機関名を記入
支払先が2ヶ所（病院と薬局）ある場合は2ヶ所記入
- ⑨ 在職中は事業主あて振込みますので記入不要
- ⑩ この欄は医療機関が記入
医療機関側の専用用紙でも可
調剤薬局分がある場合には裏面を使用

※ 裏面に領収書添付

- 記入するときは、鉛筆は使用しないでください。
- 記入もれのないように注意してください。（記入もれがあると支給が遅れる場合があります）
- 別途必要書類の提出を求める場合があります。
- 訂正したところは、訂正印を押印してください。
- 押印もれにご注意ください。

◆問い合わせ先
いすゞ自動車健康保険組合
〒252-8501
神奈川県藤沢市土棚8番地
0466-42-0711(内線 8791-31)
医療給付課