

「院外処方にかかる薬剤合算支給申請書」の記入見本

目的	<ul style="list-style-type: none"> ■令和2年12月以前にかかった院外処方による調剤と、その直接関係する医科または歯科の自己負担額を合算して3万円を超える場合に申請する（超えた金額が100円以上の場合に限る）
提出締切（時効）	<ul style="list-style-type: none"> ■月末までに健保組合に到着した申請書は翌月25日の給与に計上（任意継続者・特例退職者は登録の保険料振替口座に支給） ただし、算定に時間がかかる場合もあり ■付加給付・高額療養費給付を受ける権利は、診療月の翌月1日から2年で時効
添付書類	なし

【申請書記入例】

【第一生命従業員(キャリア・ローテーションを含む)】DN総務事務センター経由・【第一生命以外グループ会社従業員】各社総務経由

第一生命健康保険組合 御中

受信No.

被保険者
被扶養者

院外処方にかかる薬剤合算支給申請書

※令和2年12月以前の診療分を申請する場合のみご使用ください

被保険者証	記号	番号	所属またはグループ会社名(任意継続者・特例退職者は記入不要)	性別	年齢
	2	×××	○× 株式会社	男	××
被保険者氏名	A 第一 花子		支社	○△	営業オフィス
			資格取得年月日	S+H(R)	×年 ×月 ×日
			資格喪失年月日	R	年 月 日

療養を受けた者の氏名	B 第一 花子		その者の生年月日	昭和/平成/令和	××年 ×月 ×日	年齢	××	被保険者	本人
療養を受けた診療年月	①	平成 2年 7月	②	平成 2年 9月	平成	年	月		
処方せんと発行した医療機関名	①	○×○× 病院	②	×○×○ クリニック					
自己負担額		38,000 円		20,000 円					
調剤を受けた薬局名		○△○△ 薬局		調剤薬局 △○△○店					
自己負担額		12,000 円		10,500 円					

上記のとおり申請いたします
併せて給付金の受領を請求主に委任いたします(注4)

令和 ×年 ×月 ×日

〒 ×××-××××

住所 ○○県○○市○○×× 1-1-△

被保険者氏名 C 第一 花子 印 昭和/平成/令和 ××年 ×月 ×日生

- (注) 1. 入院および院内でお薬を処方された場合は、この申請書は不要です
 2. 徴収書の添付は不要です。添付されても返却できませんのでご注意ください
 3. 院外処方による調剤と、その直接関係する医科(歯科)の診療報酬明細書(レセプト)を合算して3万円超過(100円以上)の場合に対象となります
 4. 受給委任については任意継続者・特例退職者は対象外です(ご登録の保険料振替口座に支給します)
 5. 支給決定まで時間を要する場合がございますが、予めご了承ください
 6. 付加給付・高額療養費給付を受ける権利は、診療月の翌月1日から2年で時効となります

健保組合処理欄	保険給付金 (年 月 診療分)			区分							備考		
	①高額療養費	②一部負担還元金	③家族療養費付加金	ア(国)	イ(都)	ウ(特)	エ(一般)	オ(非)	本人	家族		児童	高1
④既支給額	高額	付加											
支給合計額 (①+②+③-④)	高額(補給)	付加(補給)											
業務部長	業務部長	担当	捺印	業務部長	業務部長	担当							
			支 払										
													入力者・入力日

R3.1

【注意事項】

A

- 被保険者名(本人)を記入する。

被扶養者(家族)の氏名ではないので注意

B

- 複数の月を申請する場合は、①②③それぞれ月ごとに記入する。(最大3か月分の記入が可能)
- 4か月以上を申請する場合は、申請書を2枚以上使用すること。
- 診療年月、医療機関名、調剤薬局名、金額は正確に記入する。

C

- 被保険者名(本人)を記入する。

療養を受けた者が被扶養者(家族)であっても申請者は被保険者となる。

Q&A

■合算の考え方を教えてください。

→個人ごと、月ごと、保険適用分のみ対象となります。（入院および院内処方是对象外）

■1つの医療機関に対し、2つの調剤薬局で薬をもらいましたが、その場合の申請書記載方法を教えてください。

→薬局名を記載する欄を2段で記入してください。

■時効の考え方で「診療月の翌月1日から2年」とは具体的にどのように考えれば良いですか。

→«例»令和2年10月23日に受診した分を申請する場合

令和4年10月31日までに健保組合に到着するよう申請してください。