

【手続き方法】

● ア：誤って前の保険証等を使用した

対象者	被保険者・被扶養者
提出書類	① 健康保険療養費支給申請書（立替払） ロートグループ健康保険組合のHPより取得
	② 領収書（原本） 医療費を返還した健保組合等から交付された領収書または振込票
	③ 診療（調剤）報酬明細書 その健保組合等から交付された診療（調剤）報酬明細書 ※封緘されているときは開封せず、封筒ごと添付してください。

● イ：諸理由により、医療機関とのデータ連携エラーで保険診療ができなかった

またはやむを得ない理由により保険証等が未携帯だった

対象者	被保険者・被扶養者
提出書類	① 健康保険療養費支給申請書（立替払） ロートグループ健康保険組合のHPより取得
	② 領収書（原本） 病院や薬局で支払った際の領収書
	③ 診療（調剤）明細書 病院や薬局が発行する、診療内容が記載された明細書

● ウ：生血液の輸血を受けた

対象者	被保険者・被扶養者
提出書類	① 健康保険療養費支給申請書（立替払） ロートグループ健康保険組合のHPより取得
	② 領収書（原本） 血液にかかる費用額や内訳が記載された領収書
	③ 輸血証明書（コピー可） 輸血回数が記載されたもの

● 申請に関する補足事項

※ 被扶養者の場合は「第二家族療養費」として支給します。

※ 年齢によって給付割合は違います。

※ 給付は、支払った全費用が対象になるとは限りません。

支出額は、健康保険法で認められている治療法と料金に基づいて算出されます。

※ 海外で治療を受けられた場合の申請は「海外療養費支給申請書」にて申請してください。

● 申請書送付先

〒544-8666 大阪府大阪市生野区巽西1-8-1
ロートグループ健康保険組合 給付担当宛

【よくあるご質問】

Q1	誤って以前に加入していた保険証を使用して診察を受けました。どのような手続きが必要ですか？	A1	ご加入していた健保組合へご相談のうえ、医療費を返納したあと、返納した際の領収書と前健保組合から受領した診療報酬明細書（レセプト）を添付のうえ療養費支給申請書の提出をお願いいたします。
Q2	病院に行きましたが、保険証が手元になかったため全額（10割）支払いました。払い戻しを受けることができますか？	A2	手続き直後で保険証が届いてなかった場合など、やむを得ない理由があるときは、申請により一部負担割合に応じた自己負担相当額を差し引いた額が療養費として払い戻されます。

☐被保險者

☐被扶養者

療養費支給申請書

(立替払)

被
保
険
者
が
記
入
す
る
と
こ
ろ

被保険者等 記号・番号		記号 番号		被保険者(申請者) の氏名・生年月日		フリガナ 昭和・平成 年 月 日									
申請が被扶養者に関する ものであるときはその氏名、 生年月日及び続柄						生年月日		昭和 令和		年 月 日		続柄			
被保険者 現住所		〒 TEL													
支給申請の理由 (該当するものに○)		ア. 誤ってロートグループ健康保険組合に加入する前の保険証等を使用した													
		以下の理由により保険証等が使えなかった。または未携帯だった													
		イ-1		ロートグループ健康保険組合に加入したばかり、または各種手続き中で医療機関とデータの連携ができなかったことにより、保険診療ができず全額自己負担した											
		イ-2		その他（詳細を記入： ）											
		ウ.		生血液の輸血を受けた											
傷病名								傷病名が負傷の場合、 第三者行為によるものですか				いいえ・はい			
発病又は負傷の 原因・状況		(いつ) 令和 年 月 日 時 分頃 ア. 私用中 イ. 工作中 ウ. 通勤途中 (どこで) (なにををしていて)													
		(どのように負傷したか)													
入院の有無		有・無		診療又は手当の期間		自 年 月 日 至 年 月 日		診療に要した費用				円			
委任状		この申請に基づく給付金の受領に関する権限を代理人に委任します。 被保険者 氏 名 住 所 代理人 会 社 名 氏 名													
振込口座		□マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。(利用する場合は☑、利用しない場合は下記の欄を記入してください) (注) 口座情報の反映には登録から数日を要します。また、 <u>上記委任状で受取代理人を指定する場合は公金受取口座を利用できません。</u>													
		銀 行 金庫・信組 農協・漁協		銀行コード		預金種別		普通 ・ 当座							
						口座番号									
		本店 支店		支店コード		名義人(フリガナ)									

※記入上の注意

[受 付 印]

- 訂正がある場合は二重線で消し、正しい内容を記入のうえ、訂正者の氏名を記入してください。
- 給付金の受領を代理人に委任するときは、「委任状」欄と「振込口座」欄ともに記入してください。

組合 使用 欄	資格取得日	年 月 日			資格喪失日		年 月 日				
	給 付 額	領収日付		領収書金額合計		補助額				給付額	
		年 月 日				×	0.7	または	0.8	=	
	備 考 欄										
	給 付 判 定	支給	一部不支給	不支給	理由：						