

《移送費 説明と注意事項》

- ★マイナンバーで申請したい方は健康保険組合までご連絡ください。
- ★ボールペンで記入し、書き損じた場合は訂正箇所には訂正印を押してください。

1. 移送申請の対象

次のいずれにも該当すると健保組合が認めたとき

- 移送の目的である療養が保険診療として適切であること。
- 患者が当該療養の原因である負傷、疾病により移動困難であること。
- 緊急その他やむを得ないこと。

[具体的な事例]

- ① 負傷した患者が災害現場等から医療機関に緊急に搬送された場合。
- ② 離島等で疾病にかかりまたは負傷し、その症状が重篤であり、かつ傷病が発生した場所の付近の医療施設では必要な医療の提供が不可能かまたは著しく困難であるため、最寄りの医療機関に移送された場合。
- ③ 移動困難な患者であって、患者の症状からみて、その医療機関の設備等では十分な診察ができず、医師の指示により緊急に転院した場合。

2. 支給対象となる費用

- ・経路・運賃はその傷病の状態に応じ最も経済的なもので算定。
- ・医師・看護師等付添い人については、医学的管理が必要と医師が判断する場合に限って原則として一人までの交通費を算定

3. 添付書類

移送承認申請書・移送届

- ① 移送を必要と認めた医師の意見書(原本)

移送を受ける方の氏名・移送を必要とした理由・移送方法・移送経路・記載日・医師の記名押印等のあるもの

- ② 付添いを必要とする場合は、付き添いが必要と認めた医師の理由書(原本)

移送費支給申請書

- ① 移送に要した費用の領収明細書(原本)

4. 申請の流れ

被保険者が、移送承認申請書・移送届に医師の意見書等を添付し健保組合へ提出



健保組合が、移送承認申請書・移送届に承認日等を記入し、被保険者に送付



移送 (最も経済的な通常経路及び方法により移送)

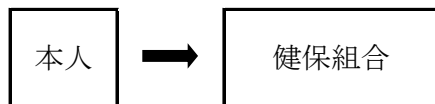


被保険者が移送費支給申請書(移送承認申請書・移送届裏面)に必要事項を記入し、領収書を添付し健保組合へ提出



健保組合より、被保険者へ移送費の支給

5. 提出ルート



6. 個人情報保護について

ご記入いただいた個人情報は、健保組合からのご案内や保険給付金等の支払いに使用される場合があります。詳しくは <https://www.shokki-kenpo.jp/policy/> をご覧ください。

お問い合わせ先 〒448-0847

愛知県刈谷市宝町8丁目1番地

豊田自動織機健康保険組合 医療保険グループ

外線 0566-21-7784

内線 70-4612