

常務理事	事務長	業務課長	係長	担当者

健康保険 被保険者 家族 移送承認申請書・移送届

令和 年 月 日 事前申請・事後届出

被保険者が記入するところ	① 被保険者証の記号番号	—		② 事業所の名称						
	③ 被保険者の氏名			④ 生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日		
	⑤ 被保険者の住所									
	⑥ 家族が移送を受けた場合	氏名		生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	続柄	
	⑦ 傷病名			⑧ 発病又は負傷の年月日	平成 令和	年	月	日		
	⑨ 発病または負傷の原因									
	⑩ 移送(予定)の内容	移送(予定)年月日	平成・令和 年 月 日							
		理由								
		移送区間・回数	から					まで	回	
	⑪	やむを得ない事由で移送をする前に提出できなかったよきはその理由								

医師が記入するところ	⑫ 傷病名			⑬ 移送の日	平成 令和	年	月	日		
	⑭ 必要と認めた移送の区間・回数	区間	から					まで	回数	回
	⑮ 移送の方法			⑯ 費用の見込額 (移送後の時は実費)	円					
	⑮ 移送を必要と認めた理由 (症状 など 詳 し く)									
	⑯	上記のとおり移送の必要を認めます。							受付印	
		令和 年 月 日 住所 医師の 氏名								

印

【移送費の支給要件】

病気やケガで移動困難な患者が、下記の3つの要件をいずれも満たしていると判断した場合支給が受けられます。

- ①緊急又はその他やむを得ない理由で医療機関へ移送されたものであること。
- ②症状が重篤であり、かつ必要な医療を受けることが不可能又は著しく困難な患者が適切な保険診療を受けるために移送されたものであること。
- ③移動困難な患者で、医師の指示により緊急に転院したものであること。

【具体例】

- ・離島で重い病気やケガになり、適切な医療が受けられる最寄りの医療機関に移送したとき
- ・移動困難患者の症状から、主治医の指示により設備が十分な他院へ緊急に転院したとき

【認められないケース】

- ・緊急入院したあと、症状安定した頃にリハビリ目的のため自宅付近の病院へ転院する場合
- ・退院する際に歩行できないため自宅へ移送する場合
- ・歩行できない患者が自宅から通院するためにかかった交通費
- ・近くに十分な治療が受けられる病院があるにも関わらず、離れた病院に移送する場合

【申請手続きと留意点】

移送費の支給を受けるためには、事前に健康保険組合の承認が必要です。(やむを得ないときは事後でも可。)

事前に本申請書を届出してください。(「・移送届」を二重線で消してください。)

やむを得ず事後の場合は、本申請書と「健康保険移送費支給申請書」を併せてご提出ください。

【記入及び添付書類】

必要事項をご記入後、移送費用の見積額がわかるものを添付のうえ、ご申請ください。

やむを得ず事後の場合は「移送届」として、領収書及び明細書を添付のうえご申請ください。

また事後による「移送届」で、医師又は看護師の付添人ありの場合は、移送費支給申請書と併せて「健康保険療養費支給申請書」により付添にかかった費用をご請求ください。