

アニコム損保へ 保険金を請求する手続き

「どうぶつ健保ぶち」は、窓口での精算ができません。

「どうぶつ健保」対応病院で診療を受けた際も、必ず診療費等の全額を一旦お支払いいただき、被保険者ご自身で請求書類を作成し弊社へお送りください。

お手続きをスムーズに行うため、退院日より30日以内に保険金請求書類をお送りください。

1 診療明細書(または領収書)の記載に不足がないか確認してください。

※請求の際は、原本が必要となります。診療明細書(または領収書)は、保険金のお支払い後に請求内容をご確認いただけるよう、ご自身でコピーの上、お手元に保管いただきますようお願いいたします。

診療明細書 (原本)

診療明細書

1 安心 優子 様
 カルテNO:01234 8
 サクラちゃん 2
 20XX/10/7~20XX/10/10 5
 3 アニコム動物病院
 〒160-8352 東京都新宿区西新宿8-17-1
 03-1234-XXXX
 No.0123 6
 異物誤飲

| 診療項目(内容) | 単価 | 数量 | 金額 |
|----------|---------|----|---------|
| 再診料 | ¥500 | 1 | ¥500 |
| 検査料 | ¥15,000 | 1 | ¥15,000 |
| 手術料 | ¥30,000 | 1 | ¥30,000 |
| 入院料 | ¥1,500 | 3 | ¥4,500 |
| 内服薬 | ¥1,200 | 1 | ¥1,200 |
| 小計 | | | ¥51,200 |
| 消費税 | | | ¥5,120 |
| 請求額合計 | | | ¥56,320 |

おしらせ
 次回来院日は○月○日です。

7 発症日 20XX/10/7

領収書 (原本)

表面

2 サクラちゃん
 1 安心 優子 様
 金額 ¥56,320 —
 但 入院手術費として
 上記正に領収いたしました
 小計 ¥51,200 3 アニコム動物病院
 消費税等 ¥5,120 〒160-8352 東京都新宿区西新宿8-17-1
 03-1234-XXXX

裏面

5 20XX/10/7~20XX/10/10 8 カルテ NO: 01234
 6 異物誤飲
 内訳 再診料 ¥500 7 発症日 20XX/10/7
 検査料 ¥15,000
 手術料 ¥30,000
 入院料 ¥4,500
 内服薬 ¥1,200

必ず右記が記載されているか確認してください。保険金請求手続きに必要な項目となりますので、不足している項目がある場合は余白または裏面に、動物病院でご記入いただくか被保険者ご自身でご記入ください。

- ① 被保険者名(飼い主名等の表記でも可)
- ② どうぶつ名
- ③ 動物病院情報(病院名・電話番号)
 ※系列病院が複数記載されている場合は、該当病院に○印をつけてください。
- ④ 内訳
- ⑤ 診療日(入院日・退院日)
- ⑥ 診断名もしくは症状名
- ⑦ 受傷日/発症日
- ⑧ カルテ番号(診察券等でわかる場合)

お願い

速やかにお支払手続きが進むよう、動物病院発行の明細書、領収書には薬の名前、金額を動物病院で記入いただくか、被保険者ご自身でご記入ください。

なお、「薬の効能説明書」等がある場合はコピーの上、お薬の金額を記入してください。

※診療費が未払いの明細書、領収書ではご請求いただけません。

アニコム動物病院
 新宿区西新宿8-17-1
 03-1234-XXXX

20XX年10月1日
 フォルテコール
 診察料 ¥500
 検査料 ¥4,500
 入院料 ¥1,500
 処方料 ¥200
 内服薬A ¥2,500
 内服薬B ¥1,200
 小計 ¥10,400
 ネフガード 200円
 ビイムバスター 1,000円
 おだいに

安心 優子様 サクラちゃんのお薬 20XX年10月1日

| 処方のお薬 | お薬の名前 | 効能 |
|--------|--------|--|
| 赤いカプセル | 1,000円 | ○○○○○○○○○○ ○○○○○○○○○○ ○○○○○○○○○○ |
| ピンクの錠剤 | 500円 | ○○○○○○○○○○ ○○○○○○○○○○ ○○○○○○○○○○ |

アニコム動物病院
 新宿区西新宿8-17-1 TEL:03-1234-XXXX おだいに

■ 保険金を請求できる方

保険の補償を受けられる方を被保険者と言います。次の方が被保険者となります。

- ① 本人または配偶者(夫・妻)
- ② 同居のパートナー(注)
- ③ 本人または配偶者と生計を共にする同居の親族
- ④ 本人または配偶者と生計を共にする別居の未婚の子

(注) 婚姻の届出を提出していないが事実上婚姻関係と同様の事情にある方および、戸籍上の性別が同一であるが婚姻関係と異ならない程度の実質を備える状態にある方が被保険者として保険金請求を行う場合、関係性を確認させていただくための書類のご提出をお願いすることがあります。

2 保険金請求をする診療内容等を確認してください。

以下に当てはまる場合は、保険金のお支払いはできません。



「通院」時の診療費

※CTやMRIなどの高額な診療であっても「入院」や「手術」ではない場合、保険金のお支払いはできません。



保険金のお支払いができない診療費

〈例〉臍ヘルニア、そけいヘルニア
妊娠・出産に関わる費用(帝王切開など)
ケア目的の歯磨き・爪切り など

3 保険の利用回数を管理してください。

ご契約後にお届けする「ご契約内容のお知らせ 兼 意向確認書(控)」表面の保険利用回数管理表に、入院日(手術日)をご記入ください。



手術は入院がセットとなります。

〈例〉日帰り手術の場合
入院1日、手術1回

残り日数に
気をつけてください。



保険利用回数 管理表

被保険者ご自身にて下記の管理表で利用回数の管理をお願いします。

| 管理表 | 入院 | | | | | | | | | | 手術 | |
|-------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 1 | 2 |
| 支払割合 70% | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | | |

〈記入例〉

| 入院 | | | | | | | | | | 手術 | |
|------|------|------|------|---|---|---|---|---|----|----|----|
| 19/7 | 19/2 | 19/3 | 19/4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |

手術は入院がセットとなります。
〈例〉日帰り手術の場合 入院1日、手術1回

残り日数に
気をつけてください。

お問い合わせ・各種お手続きはあんしんサービスセンターへ



<https://www.anicom-sompo.co.jp/>



0800-888-8256

受付時間：平日 9:30~17:30 土日・祝日 9:30~15:30
※サービス向上のため、通話内容を録音させていただきます。

裏面に「ご契約内容のお知らせ」を記載しております。必ず内容をご確認くださいませよう願いたします。

〈ご契約内容のお知らせ 兼 意向確認書(控)〉



別のペット保険契約*がある方へ

※同一どうぶつにおいて、補償内容が同様の保険契約(弊社および他社のペット保険や、ペット保険以外の保険契約に付帯される特約を含む)が他にある場合

各契約の補償内容の差異や補償される保険金額をご確認いただき、どちらの保険契約から保険金請求するかを判断の上、ご請求ください。

なお、弊社の別の商品(「どうぶつ健保ふぁみりい」等)との重複契約の場合、同一の診療費に対して、いずれか一方の保険契約からしか保険金が支払われません。

〈例〉1泊2日の入院、診療費総額30,000円(すべて補償対象の場合)

| | | | | 〈ケース1〉 | 〈ケース2〉 |
|---------------|-------------|-------|---------|---------------------------------|------------------------------|
| | | | | 「どうぶつ健保ぶち」から 保険金を請求 | 「どうぶつ健保ふぁみりい」から 保険金を請求 |
| 「どうぶつ健保ぶち」 | 支払割合 70% | 保険金 | 21,000円 | 保険金21,000円を お支払いします。 | 「どうぶつ健保ぶち」から 保険金は支払われません。 |
| | | 自己負担額 | 9,000円 | | |
| 「どうぶつ健保ふぁみりい」 | 支払割合 50% | 保険金 | 15,000円 | 「どうぶつ健保ふぁみりい」から 保険金は支払われません。 | 保険金15,000円を お支払いします。 |
| | | 自己負担額 | 15,000円 | | |

お支払済み(窓口精算含む)の保険金を取り下げることはできません。「どうぶつ健保ぶち」にて保険を利用される場合は、「どうぶつ健保」対応病院の窓口ではどうぶつ健康保険証の提示は控えてください。提示をした場合、「どうぶつ健保ふぁみりい」等から保険金が支払われます。

あんしんサービスセンター

0800-888-8256

受付時間：平日 9:30~17:30 土日・祝日 9:30~15:30 ※サービス向上のため、通話内容を録音させていただきます。

ホームページからもお問い合わせ・
ご質問を受付ております。

<https://www.anicom-sompo.co.jp/>

よくあるご質問は
右の二次元コードから
ご覧いただけます。



4 保険金請求書と診療明細書(または領収書)の原本を封筒に入れて、ポストへ投函してください。

保険金請求書類の送付先は P4 をご覧ください。



重要

「どうぶつ健保」未対応病院で手術を受ける場合、保険金請求書と診療明細書(または領収書)に加えて、「手術内容証明書」が必要です。



ご注意 CT、MRI は手術扱いではありません。
手術を伴わない入院時にこれらの検査を行った場合、入院の支払限度額内での補償となります。

P6の「手術内容証明書」をコピーして記入を依頼してください。

診療を受けられた動物病院で、すべての項目を記入いただけてください。同等の内容であれば、動物病院発行の診断書をご利用いただけます。
※文書作成料は被保険者のご負担となります。



保険金をお支払いできない場合があります。

詳しい診療項目につきましては、弊社ホームページまたは「ペット保険普通保険約款および特約」でご確認ください。右の二次元コードから「ご契約のしおり(兼 保険金請求方法のご案内)」をご覧ください。



保険金請求に関する Q & A

Q1 どの口座を保険金受取口座に登録したか忘れてしまいました。

A 新しく登録いたしますので、保険金請求書の口座指定欄に口座情報をご記入ください。

Q2 保険金はどのくらいで支払われますか？

A 書類到着後から、原則30日以内にお支払いします。ただし、動物病院への照会等が必要な場合、最大90日以内にお支払いします。

Q3 日帰り手術でも補償されますか？

A 「手術」の定義に該当する診療を受けた場合は、入院1日と手術1回の支払限度額の範囲内で保険金をお支払いします。

Q4 手術を受ける予定の動物病院が、「どうぶつ健保」対応病院かどうかを調べる方法がありますか？

A アニコム損保の「どうぶつ健保」対応病院は、四角い緑色ステッカーが目印です。
また、右記の二次元コードから日本全国の「どうぶつ健保」対応病院を検索することができます。



Q5 保険金の請求状況を確認することはできますか？

A マイページから請求状況をご確認いただけます。また、メールアドレスを弊社にご登録いただくと、保険金請求の受付、お支払予定日のお知らせなどをメールでお送りいたします。

※メールアドレスは、マイページ内の「住所・連絡先の変更」からご登録いただけます。

Q6 「どうぶつ健保ふぁみりい」にも契約している場合、保険金は2つの契約から支払われますか？

A 弊社の別の商品との重複契約の場合、いずれか一方の保険契約からしか保険金が支払われません。
各契約の支払割合や保険の残日数(回数)を考慮の上、どちらの契約から保険金を請求するかご判断いただき、ご請求ください。
詳しくはP2をご覧ください。

保険金請求時にご注意いただきたいこと

アニコム損保のペット保険
**どうぶつ健保
 ぶち**

コピーしてご利用ください。

必ずご自身で「ご契約内容のお知らせ 兼 意向確認書(控)」表面の
 保険利用回数管理表に診療を受けられた日付をご記入ください。



ペット保険 保険金請求書(兼医療照会同意・委任書)

保険金請求書記入時

1 保険契約内容について

お手元の「ご契約内容のお知らせ 兼 意向確認書(控)」を参照し、
 保険契約内容欄をご記入ください。

ご注意

弊社の別の商品(「どうぶつ健保ふあみりい」等)との重複契約がある場合、「どうぶつ健康保険証」記載の証券番号とは異なります。

ご契約内容のお知らせ 兼 意向確認書(控) ※ご意向に沿った補償内容であるか契約内容をよくご確認ください。

作成日 20XX年9月10日

■ご契約者・被保険者について

契約者住所 〒160-8352 東京都新宿区西新宿 8-17-1 住友不動産新宿グランドタワー 39 階

契約者名 安心 優子 様 被保険者名 契約者と同じ

■ご契約内容について

契約日 20XX年8月28日 証券番号 N312345678

ご契約プラン どうぶつ健保ぶち 振代理店 チョウアツカイ

保険期間 20XX年10月1日(0時)から20XX年9月30日(24時)まで1年間

待機期間 20XX年10月1日(0時)から20XX年10月30日(24時)まで30日間

■対象となるどうぶつについて

種類/品種 ホ/ダックスフンド(ミニチュア)

どうぶつ名 ちくわちゃん

生年月日 20XX年1月29日 年齢 3歳

特記事項

2 保険金受取口座のご指定

保険金受取口座のご登録がない方は、
 口座情報をご記入ください。

どうぶつごとの登録となりますので、複数の
 口座は登録できません。口座を登録している
 か不明の方は、ご記入ください。

ご注意

ゆうちょ銀行の場合、必ず通帳の表紙を開けた左上に記載されている記号*、番号をご記入ください。
 *1から始まり0で終わる5ケタの数字です。

お名前 アンシン ユウコ 様

おとこ (郵便番号 000-0000)

お届け印

安心

保険金受取口座のご記入が必要な方

- ① 初めて弊社に保険金を請求される方
- ② 保険金受取口座の変更をご希望される方

請求日(記入日) 20 年 月 日

ご注意 通院の請求はできません。

1 保険金請求者

※上記 [] を確認の上、捺印(サイン)をしてください。

フリガナ

被保険者名 (保険の補償を受ける方)

保険証券等記載の被保険者との続柄 本人/配偶者(夫・妻) 同居のパートナー(注) 同居の親族 別居の未婚の子

日中連絡のとれる電話番号

印
フルネームサインでも可

3 他社のペット保険契約

※弊社以外にペット保険契約等を契約している場合のみ
 ご記入ください。

保険会社名

商品名

保険期間 年 月 日 ~ 年 月 日

証券番号

(注)保険金請求を行う場合、関係性を確認させていただくための書類のご提出をお願いすることがあります。

2 保険契約内容

※「ご契約内容のお知らせ 兼 意向確認書(控)」をご参照の上でご記入ください。

証券番号

フリガナ

契約者名 (加入者名) 姓 名

どうぶつ名 ちゃん

4 保険金受取口座のご指定

口座名義人(カタカナ) セイ メイ

ゆうちょ銀行以外の金融機関

金融機関名 銀行 農協 信金 漁協 労金 信組 支店名 支店 出張所 本店 支所

金融機関コード 支店コード

口座種類 普通・総合 当座 貯蓄 口座番号

ゆうちょ銀行 通帳記号 1 0 通帳番号 1

【ご記入時のご注意】

通帳をご確認の上、
 正確にご記入ください。

※口座名義人は必ずカタカナでご記入ください。

※過去にご指定いただいた保険金受取口座であっても、改姓や解約等に伴って口座情報に変更がありましたら、再度、保険金受取口座をご指定ください。

※保険金のお振り込みができない場合がありますので、必ず保険金受取口座のご指定をお願いします。