獣医師の皆さま

ペット保険の保険金請求に関するご協力のお願い

ペット保険の保険金請求には、獣医師さまによる診断書の提出が必要となるため、お手数をおかけしますが、裏面の診断書をご記入のうえ、診療明細書とあわせて飼い主さまにお渡しいただきますようお手配をお願いいたします。(参考として、当社が飼い主さまにお願いしております診断書提出条件を以下に記載いたします)

＊診断書提出条件(以下条件に 1 つでも該当する場合、診断書の提出が必要です)

・手術の場合　・初年度の責任開始日から半年以内の診療費をご請求の場合※1　・病名不明の場合
・ご請求いただいた費用の負担が確認できない場合※2　・その他、当社が確認を必要とした場合

※1 申込(引渡)日翌日から補償が開始されるプランにご加入の場合は除く
※2 診療明細書で、ご請求いただいた保険金の対象となる項目が確認できない場合

＊診療明細書の発行をお願いいたします。

・書式はどのようなものでも構いませんが、記載が必要な項目がございます。詳しくは下記見本をご確認ください。
・手術の場合、飼い主さまが持参される当社所定の書式をご使用いただいても結構です。

⚠ ご注意いただきたい事項

・保険金請求は飼い主さまご自身が行われます。上記 **診断書** **診療明細書** は飼い主さまにお渡しください。
・ペットが実際に通院せず、飼い主さまのみが病院にお伺いした場合は通院保険金の対象外となります。

診療明細書の見本

通院(2日)の場合

診療明細書(通院)

Ⓒ 飼い主さま：**飼主 一郎** さま　明細書発行日：20xx 年 4 月 10 日
Ⓓ ペット：まる ちゃん

治療実施日	薬品名等の明細内訳	単価	数量	金額
4月10日	診察料	1,000	1	1,000
	検便料(直接法)	500	1	500
	皮下注射料	1,500	1	1,500
	プリンペラン(消化機能改善薬)	20	5	100
	アルサルミン(胃粘膜保護剤)	20	5	100
			合計	3,200
			消費税	320
			税込金額	3,520

Ⓐ 動物病院名：**プリズムコール動物病院**
宮城県仙台市青葉区一番町□-△
022-745-xxxx
担当医師：仙台 次郎

通院1日目

診療明細書(通院)

Ⓒ 飼い主さま：**飼主 一郎** さま　明細書発行日：20xx 年 4 月 11 日
Ⓓ ペット：まる ちゃん

治療実施日	薬品名等の明細内訳	単価	数量	金額
4月11日	再診料	500	1	500
	皮下注射料	1,500	1	1,500
			合計	2,000
			消費税	200
			税込金額	2,200

Ⓐ 動物病院名：**プリズムコール動物病院**
宮城県仙台市青葉区一番町□-△
022-745-xxxx
担当医師：仙台 次郎

通院2日目

診療明細書がレシート・計算書の場合

Ⓐ Ⓒ Ⓓ プリズムコール動物病院
飼主一郎さま
まるちゃん
仙台

Ⓑ 20xx 年 4 月 10 日 10:30
担当医師：仙台 次郎

Ⓔ

診察代	¥1,100
検便料	¥550
皮下注射料	¥1,650
内服薬① プリンペラン	¥110
内服薬② アルサルミン	¥110
個数	5
＊＊合計	¥3,520
現金	¥4,000
おつり	¥480

記入例1

Ⓐ Ⓒ Ⓓ プリズムコール動物病院
飼主一郎さま
まるちゃん
仙台

Ⓑ 20xx 年 4 月 10 日 10:30
担当医師：仙台 次郎

Ⓔ

部門 01 診察代	¥1,100
部門 02 検便料	¥550
部門 03 皮下注射料	¥1,650
部門 04 プリンペラン	¥110
部門 05 アルサルミン	¥110
個数	5
＊＊合計	¥3,520
現金	¥4,000
おつり	¥480

記入例2

入院(3泊4日・手術実施)の場合

診療明細書(入院)

Ⓒ 飼い主さま：**飼主 一郎** さま　明細書発行日：20xx 年 4 月 15 日
Ⓓ ペット：たろすけ ちゃん

治療実施日	薬品名等の明細内訳	単価	数量	金額
4月12日	入院料	3,000	1	3,000
	子宮蓄膿手術料	50,000	1	50,000
	麻酔料	8,000	1	8,000
	X 線検査	1,500	2	3,000
	血液検査 CBC 血液塗抹	1,500	2	3,000
	血液生化学検査 10 項目	3,000	1	3,000
	留置処置	2,500	1	2,500
	静脈点滴	5,000	1	5,000
	皮下注射	1,000	2	2,000
	内服薬(肝機能改善剤) ウルソ 50	100	5	500
4月13日	静脈点滴	5,000	1	5,000
	皮下注射	1,000	2	2,000
	入院料	3,000	1	3,000
4月14日	静脈点滴	5,000	1	5,000
	皮下注射	1,000	2	2,000
	入院料	3,000	1	3,000
4月15日	静脈点滴	5,000	1	5,000
	皮下注射	1,000	2	2,000
	入院料	3,000	1	3,000
	診断書費用	1,500	1	1,500
			合計	111,500
			消費税	11,150
			税込金額	122,650

Ⓐ 動物病院名：**プリズムコール動物病院**
宮城県仙台市青葉区一番町□-△
022-745-xxxx
担当医師：仙台 次郎

重要 必ずお読みください。

・診療明細書は以下の項目が記載されているものをご提出ください。
Ⓐ 動物病院名　Ⓑ 診療実施日　Ⓒ 飼い主さま(被保険者)名
Ⓓ ペットのおなまえ　Ⓔ 薬品名などの明細内訳
・通院・手術いずれの場合も、**1 日ごとの診療の内容と各費用がわかる明細書をご提出ください。** 1 日ごとの診療費が不明な場合は、お支払いする保険金を算出することができません。
・診断書の作成費用が発生する場合は、**診断書費用の記載が必要** となります。
・上記 Ⓐ〜Ⓔ のうち、診療明細書に記載されていない項目がある場合は、不足項目を獣医師さまかスタッフの方が追記いただき、追記された方の **印鑑(認印)の押印** をお願いします。
・診療明細書および診断書に訂正が生じた場合は、必ず獣医師さまかスタッフの方の訂正印をお願いいたします。

ご不明な点がございましたら、カスタマーセンターまでお問い合わせください。

サンキュー　ワンニャン　ワンニャン
カスタマーセンター **0120-39-1212**

SBIプリズム少額短期保険株式会社　宮城県仙台市青葉区一番町2丁目1番1号 仙台銀行ビル7階

営業日 平日・土日・祝日(GW 期間・年末年始を除く)　受付時間 9:00-17:00　https://www.sbiprism.co.jp/contact_coolingoff.html

SBIプリズム少額短期保険株式会社 行

B 診 断 書

(獣医師さまにご記入いただく書類)

太枠部分をご記入ください

飼い主名 (被保険者名)			
ペットのおなまえ		ペット種類	
ペット性別	☐ ♂(オス) ☐ ♀(メス)	ペット生年月日	西暦 20 年 月 日生(歳 か月)

診断内容❶	障害名	腫瘍の場合 ☐ 良性 ☐ 悪性	原因・診療内容など	
	初診日	西暦 20 年 月 日 ☐ 継続治療中 ☐ 完治(西暦 20 年 月 日)		☐ 先天性の疾病である
診断内容❷	障害名	腫瘍の場合 ☐ 良性 ☐ 悪性	原因・診療内容など	
	初診日	西暦 20 年 月 日 ☐ 継続治療中 ☐ 完治(西暦 20 年 月 日)		☐ 先天性の疾病である
診断内容❸	障害名	腫瘍の場合 ☐ 良性 ☐ 悪性	原因・診療内容など	
	初診日	西暦 20 年 月 日 ☐ 継続治療中 ☐ 完治(西暦 20 年 月 日)		☐ 先天性の疾病である
診断内容❹	障害名	腫瘍の場合 ☐ 良性 ☐ 悪性	原因・診療内容など	
	初診日	西暦 20 年 月 日 ☐ 継続治療中 ☐ 完治(西暦 20 年 月 日)		☐ 先天性の疾病である

入院期間 (入院の場合)	西暦 20 年 月 日 から 西暦 20 年 月 日 まで	
	西暦 20 年 月 日 から 西暦 20 年 月 日 まで	
手術を行った場合	手術名	手術年月日 西暦 20 年 月 日
ペットが亡くなられた場合	亡くなられた日 西暦 20 年 月 日	死亡理由( )

上記のとおり診断します。 ※病院さまにて手書きでご記入いただくか、または病院さまのゴム印の押印をお願いいたします。

西暦 20 年 月 日

所 在 地
病 院 名
電話番号
担当医師

㊞

診断書は当社ホームページからもダウンロードいただけます。
https://www.sbiprism.co.jp/pdf/shindansho.pdf

当社使用欄	受付日	

SBIプリズム少短