

海外療養費の支給申請について

海外の旅先で急病等になり、緊急その他やむを得ない理由で、海外で医療を受けたときには、帰国後に療養費の申請をすることができます。

<手続きの流れ>

- (1) 受診した海外の医療機関で、いったんかかった費用の全額を支払います。
- (2) その医療機関で治療内容及び治療に要した医療費の証明として、「診療内容明細書 (FormA)」と「領収明細書 (FormB)」を記入してもらいます。
※歯科治療の場合は「診療内容・領収明細書 (FormC)」のみ
- (3) 帰国後、必要書類を揃えて市役所保険年金課給付担当または市民部各事務所に申請してください。
- (4) 申請受付後、東京都国民健康保険団体連合会にて審査を行い、その判定に基づいて支給決定します。申請から支給までは、約3ヶ月かかります。

1. 支給額について

支給額は、対象の病名により日本の保険医療機関等を受診した場合の標準的な金額（標準額）を元に計算します。ただし、標準額に診療日数をかけたものと、海外で実際に支払った額を比べて、低い方の額が上限となります。その低い方の額から一部負担金額を除いた金額が、支給額となります。

海外療養費は、上記計算方法で算定するため、また、国により医療体制や治療方法および物価も異なることから、**実際に支払った金額と支給額の差が非常に大きくなる場合がありますのでご注意ください。**

2. 必要書類

(1) 国民健康保険療養費支給申請書

(2) 「診療内容明細書 様式 A (FormA)」の原本

診察を受けた医師に記入してもらってください。

何回か受診した場合には、1ヶ月単位で作成してもらってください。

明細書の内容には、次のことを掲載してください。

- | | |
|------------|--------------|
| ア. 本人氏名 | イ. 傷病名 |
| ウ. 入院、外来の別 | エ. 診療の年月日と日数 |
| オ. 症状の概要 | |

(3) 「診療内容明細書 様式 A (FormA)」の翻訳文

翻訳文の内容には、次のことを記載してください。

- ア. 内容の翻訳
- イ. 翻訳者の住所、氏名

(4) 「領収明細書 様式 B (FormB)」の原本

診察を受けた医師に記入してもらってください。

何回か受診した場合には、1ヶ月単位で作成してもらってください。

(5) 「領収明細書 様式 B (FormB)」の翻訳文

翻訳文の内容には、次のことを記載してください。

- ア. 内容の翻訳
- イ. 翻訳者の住所、氏名

- (6) 「診療内容・領収明細書 様式C (FormC)」の原本
※歯科治療を受けた場合は、こちらの様式のみとなります。FormA、FormBは不要です。
診察を受けた医師に記入してもらってください。
何回か受診した場合には、1ヶ月単位で作成してもらってください。
- (7) 「診療内容・領収明細書 様式C (FormC)」の翻訳文
※歯科治療を受けた場合は、こちらの様式のみとなります。FormA、FormBは不要です。
翻訳文の内容には、次のことを記載してください。
ア. 内容の翻訳
イ. 翻訳者の住所、氏名
- (8) 領収書の原本
- (9) 領収書の翻訳文
翻訳文の内容には、次のことを記載してください。
ア. 内容の翻訳
イ. 翻訳者の住所、氏名
- (10) 調査に関わる同意書
- (11) パスポート
郵送の場合には、次のことが掲載されているページをコピーして添付してください。
ア. 本人の顔写真・氏名・生年月日が記載されたページ
イ. 治療を受けた国への出入国が確認できるページ
ウ. 日本への出入国が確認できるページ
※出入(帰)国審査の自動化ゲートを利用し、パスポートに出入(帰)国証印(スタンプ)がない場合は、航空券、その他の海外に渡航した事実が確認できる書類の写しも併せて提出してください。

3. 注意事項

- (1) 申請期限は、診療費の支払いをした翌日から起算して2年です。
- (2) 療養(治療)を目的として、渡航をして診察を受けた場合は海外療養費の対象とはなりません。
- (3) 日本国内で保険適用となっていない医療行為や医薬品は、給付の対象にはなりません。
- (4) 外国籍の方が日本に再入国しなかった場合は、出国日に遡って国民健康保険の資格がなくなるため、海外療養費の請求はできなくなります。
- (5) 日本国籍の方が、1年以上海外に行かれる場合は、海外転出の届出をし、国民健康保険等の資格を喪失させる必要があります。

〒192-8501
八王子市元本郷町3-24-1
八王子市役所
健康医療部保険年金課給付担当
TEL 042-620-7235

※ (この用紙は海外の医療機関が記入するものです)

様式C

Attending Physician's / Receipt Statement (Dental) 診療内容・領収明細書 (歯科)

FormC

Request to Attending physician (担当医へお願い)

- Please fill in this form so that the patient may claim the National Health insurance benefit.
この様式は患者の国民健康保険の給付の申請に必要ですので、証明をお願いします。
- This form should be completed and signed by the attending physician.
この様式は担当医が記入し、署名してください。
- One form for each month and one for hospitalization/outpatient (home visit) should be filled out.
各月毎、入院・入院外毎にこの様式1枚が必要です。
- Separate receipt required for prescriptions. 薬剤料は別に処方箋を添付のこと。
- Please specify material, for items marked※. ※印の項目については材質も明記してください。

Name of Patient 患者名	Date of Birth 生年月日	Sex <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F 性別 男 女
------------------------	-----------------------	---

Date of First Diagnosis 初診日	Duration of Treatment _____ days 診療日数 _____ 日間
--------------------------------	---

Permanent Teeth (永久歯)	Baby Teeth (乳歯)
R 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 L	R E D C B A A B C D E L
8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 L	E D C B A A B C D E L

Identify examined teeth (該当する部位を○で囲み病名をつける)
 ・Cavity (C) (虫歯) ・missing teeth (F) (欠歯) ・stomatitis (G) (口内炎)
 ・Pyorrhea alveolaris (P) (歯槽膿漏) ・extraction needed (Z) (要抜歯)

Services 診療内容	Tooth No. 歯式	Fee 料金	Services 診療内容	Tooth No. 歯式	Fee 料金
1. Examination 診療			Comp. 複合レジン 1. Serf		
2. X-ray レントゲン診断			2. Serf		
Bite-wings 咬翼型×			3. Serf		
Periapical 標準型×			※Other (Material)		
Panoramic パノラマ×			その他 _____		
Models スタディモデル			※9. Inlay/Onlay (Material)		
3. Medication <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no 投薬			インレー/アンレー		
4. Prophylaxes 予防			10. Amal./Comp. Build-up		
Scaling 歯石除去			アマルガム・複合レジンによる支台築造		
Fluoride フッ化物塗布			Post c Core メタルコア		
5. Extraction 抜歯			※Other (Material)		
6. Periodontal Scaling/ Root planing 歯肉下歯石除去・根面平滑化			その他 _____		
Gingival Curettage 毛嚢搔爬			11. Crown 冠		
7. Pulp Cap 歯髄覆			Porcelain/Gold ポーセレン・金		
Pulpotomy 歯髄切断・抜髄			Silver alloy 銀合金		
Root Canal Therapy 根管治療 1canal 根管			※Other (material)		
2canal			その他 _____		
3canal			※12. Bridge Work ブリッジ		
8. Filling 充填			(material)		
Amal. アマルガム 1. Serf 面			Abut 支台歯		
2. Serf			Pontic ダミー		
3. Serf			(material)		
			※13. Plate Denture (material)		
			有床義歯 _____		
			※14. Other (Material)		
			その他 _____		

Total Fee 合計

Name and Address of Dentist Office 歯科医師の氏名及び住所または歯科医院の名称及び所在地

Date 日付	Signature 署名
------------	-----------------

申請者の方へ ※印がついている項目に医師の記入がある場合は必ず和訳をつけてください。

材質の場合は具体的にどのようなものか訳してください。

調査に関わる同意書（海外療養費）

・治療開始日 _____年____月____日

・被保険者（療養を受けた者）
（氏名） _____

（住所） 東京都八王子市

（生年月日） _____年____月____日

八王子市長 宛

私（療養を受けた者） _____と、私の世帯主 _____は、
貴市あるいは、貴市が委託した事業者が、海外療養費申請書類にある事実（療養行為を行った日時、
場所、療養内容等）を確認するため、申請書類の提供等によって、療養行為を行った者に照会を行い、
当該者から照会に対する情報の提供を受けることに同意します。

また、上記確認にあたり、パスポートのコピーが必要なため、パスポートを貴市に提示するとともに、
貴市からの求めにより、航空券、その他の海外に渡航した事実が確認できる書類の写しを提供する
ことも併せて同意します。

親権者・成年後見人・法定相続人等記名欄

療養を受けた本人が未成年の場合は親権者、成年被後見人の場合は成年後見人、死亡している場合は
法定相続人が記入してください。

（氏名） _____

（住所） _____

（日付） _____年____月____日

（療養を受けた者との関係）： 親権者 ・ 成年後見人 ・ 法定相続人 ・ その他（ _____ ）

※ 本同意書の有効期限は受付日から6ヵ月間です。

※ 本同意書は、海外療養費の申請のたびに新たに提出してください。

※ 国や地域、医療機関から所定の同意書や委任状などを求められた場合、所定の書類に必要事項を
記載いただくことがあります。

国民健康保険用国際疾病分類表

I Certain infectious and parasitic diseases 感染症及び寄生虫症	0208 Malignant lymphoma 悪性リンパ腫
0101 Intestinal infectious diseases 腸管感染症	0209 Leukemia 白血病
0102 Tuberculosis 結核	0210 Other malignant neoplasms その他の悪性新生物
0103 Infections with a predominantly sexual mode of transmission 主として性的伝播様式をとる感染症	0211 Others 良性新生物及びその他の新生物
0104 Viral infections characterized by skin and mucous membrane lesions 皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス疾患	III Diseases of the blood and blood-forming organs and certain disorders involving the immune mechanism 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の傷害
0105 Viral hepatitis ウイルス肝炎	0301 Anemia 貧血
0106 Other viral diseases その他のウイルス疾患	0302 Others その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の傷害
0107 Mycoses 真菌症	IV Endocrine, nutritional and metabolic disorders 内分泌、栄養及び代謝疾患
0108 Sequelae of infectious and parasitic diseases 感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	0401 Disorders of thyroid gland 甲状腺障害
0109 Others その他の感染症及び寄生虫症	0402 Diabetes mellitus 糖尿病
II Neoplasms 新生物	0403 Others その他の内分泌、栄養及び代謝疾患
0201 Malignant neoplasm of stomach 胃の悪性新生物	V Mental and behavioural disorders 精神及び行動の障害
0202 Malignant neoplasm of colon 結腸の悪性新生物	0501 Vascular dementia and unspecified dementia 血管性及び詳細不明の痴呆
0203 Malignant neoplasm of rectosigmoid junction and rectum 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	0502 Mental and behavioural disorders due to psychoactive substance use 精神作用物質使用による精神及び行動の障害
0204 Malignant neoplasm of liver and intrahepatic bile ducts 肝及び肝内胆管の悪性新生物	0503 Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders 精神分裂病、分裂病型障害及び妄想性障害
0205 Malignant neoplasm of trachea, bronchus and lung 気管、気管支及び肺の悪性新生物	0504 Mood [affective] disorders 気分[感情]障害(躁うつ病を含む)
0206 Malignant neoplasm of breast 乳房の悪性新生物	0505 Neurotic, stress-related and somatoform disorders 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害
0207 Malignant neoplasm of uterus 子宮の悪性新生	

0506 Mental retardation 精神遅滞	0807 Others その他の耳疾患
0507 Others その他の精神及び行動の障害	IX Diseases of the circulatory system 循環器系の疾患
VI Diseases of the nervous system 神経系の疾患	0901 Hypertensive diseases 高血圧性疾患
0601 Parkinson's disease パーキンソン病	0902 Ischaemic heart diseases 虚血性心疾患
0602 Alzheimer's disease アルツハイマー病	0903 Other forms of heart disease その他の心疾患
0603 Epilepsy てんかん	0904 Subarachnoid haemorrhage くも膜下出血
0604 Cerebral palsy and other paralytic syndromes 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	0905 Intracerebral haemorrhage 脳内出血
0605 Disorders of autonomic nervous system 自律神経系の障害	0906 Occlusion of precerebral and cerebral arteries 脳梗塞
0606 Others その他の神経系の疾患	0907 Cerebral atherosclerosis 脳動脈硬化(症)
VII Diseases of the eye and adnexa 眼及び付属器の疾患	0908 Other cerebrovascular diseases その他の脳血管疾患
0701 Conjunctivitis 結膜炎	0909 Atherosclerosis 動脈硬化(症)
0702 Cataract 白内障	0910 Hemorrhoids 痔核
0703 Disorders of refraction and accommodation 屈折及び調節の障害	0911 Hypotension 低血圧症
0704 Others その他の眼及び付属器の疾患	0912 Others その他の循環器系の疾患
VIII Diseases of the ear and mastoid process 耳及び乳様突起の疾患	X Diseases of the respiratory system 呼吸器系の疾患
0801 Otitis externa 外耳炎	1001 Acute nasopharyngitis [common cold] 急性鼻咽頭炎 [かぜ]
0802 Other disorders of external ear その他の外耳疾患	1002 Acute pharyngitis and tonsillitis 急性鼻咽頭炎及び急性扁桃炎
0803 Otitis media 中耳炎	1003 Other acute upper respiratory infections その他の急性上気道感染症
0804 Other diseases of middle ear and mastoid その他の中耳及び乳様突起の疾患	1004 Pneumonia 肺炎
0805 Disorders of vestibular function メニエール病	1005 Acute bronchitis and bronchiolitis 急性気管支炎及び急性細気管支炎
0806 Other diseases of inner ear その他の内耳疾患	1006 Allergic rhinitis アレルギー性鼻炎

1007 Chronic sinusitis 慢性副鼻腔炎	1202 Dermatitis and eczema 皮膚及び湿疹
1008 Bronchitis, not specified as acute or chronic 急性又は慢性と明示されない気管支炎	1203 Others その他の皮膚及び皮下組織の疾患
1009 Chronic obstructive pulmonary diseases 慢性閉塞性肺疾患	X III Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue 筋骨格系及び結合組織の疾患
1010 Asthma 喘息	1301 Inflammatory polyarthropathies 炎症性多発性関節障害
1011 Others その他の呼吸器系の疾患	1302 Arthrosis 関節症
X I Diseases of the digestive system 消化器系の疾患	1303 Spondylopathies 脊椎障害(脊椎症を含む)
1101 Dental caries う蝕	1304 Intervertebral disc disorders 椎間板障害
1102 Gingivitis and periodontal disease 歯肉炎及び歯周疾患	1305 Cervicobrachial syndrome 頸腕症候群
1103 Other diseases of teeth and supporting structures その他の歯及び歯の支持機構	1306 Low back pain and sciatica 腰痛症及び挫骨神経痛
1104 Gastric and duodenal ulcer 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	1307 Other dorsopathies その他の脊柱障害
1105 Gastritis and duodenitis 胃炎及び十二指腸炎	1308 Shoulder lesions 肩の障害
1106 Alcoholic liver disease アルコール性肝疾患	1309 Disorders of bone density and structure 骨の密度及び構造の障害
1107 Chronic hepatitis, not elsewhere classified 慢性肝炎(アルコール性のものを除く)	1310 Others その他の筋骨格系及び結合組織の疾患
1108 Liver cirrhosis 肝硬変(アルコール性のものを除く)	X IV Diseases of the Genitourinary system 尿路性器系の疾患
1109 Other diseases of liver その他の肝疾患	1401 Glomerular diseases 糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患
1110 Cholelithiasis and cholecystitis 胆石症及び胆のう炎	1402 Renal failure 腎不全
1111 Diseases of pancreas 膵疾患	1403 Urolithiasis 尿路結石症
1112 Others その他の消化器系の疾患	1404 Other diseases of urinary system その他の尿路系の疾患
X II Diseases of the skin and subcutaneous tissue 皮膚及び皮下組織の疾患	1405 Hyperplasia of prostate 前立腺肥大(症)
1201 Infections of the skin and subcutaneous tissue 皮膚及び皮下組織の感染症	1406 Other diseases of male genital organs その他の男性性器の疾患

1407 Menopausal and postmenopausal disorders 月経障害及び閉経周辺期障害	1701 Congenital anomalies of heart 心臓の先天奇形
1408 Other disorders of breast and female genital organs 乳房及びその他の女性性器の疾患	1702 Others その他の先天奇形、変形及び染色体異常
XV Pregnancy, childbirth and the puerperium 妊娠、分娩及び産じょく	XVIII Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, not elsewhere classified 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
1501 Abortion 流産	1800 Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, not elsewhere classified 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
1502 Edema, proteinuria and hypertensive disorders in pregnancy, childbirth and the puerperium 妊娠中毒症	XIX Injury, poisoning and certain other consequences of external causes 損傷、中毒及びその他の外因の影響
1503 Single spontaneous delivery * 単胎自然分娩	1901 Fracture 骨折
1504 Others その他の妊娠、分娩及び産じょく	1902 Intracranial injury and injury to organs 頭蓋内損傷及び内臓の損傷
XVI Certain conditions originating in the perinatal period 周産期に発生した病態	1903 Burns and corrosions 熱傷及び腐食
1601 Disorders related to pregnancy and fetal growth 妊娠及び胎児発育に関連する障害	1904 Poisoning 中毒
1602 Others その他の周産期に発生した病態	1905 Others その他
XVII Congenital Malformations, deformations and chromosomal abnormalities 先天奇形、変形及び染色体異常	

Important: No.1503 with asterisk is not covered by the National Health Insurance.

1503 番(*印)は国民健康保険は適用されません。