

海外療養費申請にあたって

海外療養費制度は、海外旅行中や海外赴任中に急な病気やけがなどにより、やむを得ず現地の医療機関で診療等を受けた場合、申請により一部医療費の払い戻しを受けられる制度です。

支給を受ける条件

- ①海外療養費の支給対象となるのは、日本国内で保険診療として認められている医療行為に限られます。
そのため、美容整形やインプラントなど、日本国内で保険適用となっていない医療行為や薬が使用された場合は、給付の対象になりません。
- ②療養（治療）を目的で海外へ渡航し診療を受けた場合は、支給対象となりません。
日本で実施できない診療（治療）を行った場合も、保険給付の対象となりません。
※支給要件を満たす海外での臓器移植を除く
- ③仕事中や通勤途中での病気やけがは、健康保険の支給対象外です。

支給金額

日本国内の医療機関等で同じ傷病を治療した場合にかかる治療費を基準に計算した額（実際に海外で支払った額の方が低いときはその額）から、自己負担相当額（患者負担分）を差し引いた額を支給します。

※日本と海外での医療体制や治療方法等が異なるため、海外で支払った総額から自己負担相当額を差し引いた額よりも、支給金額が大幅に少なくなることがあります。

申請期限

海外で治療費の支払いをした翌日から2年を過ぎると、時効により給付を受ける権利がなくなります。
(健康保険法第193条)

注意事項

- ・審査には時間を要する場合があります。
- ・健保組合は原本紙管理のため不備があった場合、申請書原本（紙）の訂正が必要となります。
PDFでご送付いただければ、原本送付前に内容を確認させていただくことも可能です。
- ・記入事項を訂正する場合は訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容をご記入ください。
医師の修正は二重線の近くに署名が必要です。修正液（テープ）で訂正したものは受付けできません。

支給の連絡について

1) 医療費通知

健康マイページ【医療費通知】でお知らせします。（お知らせメールを送信します。）
尚、【医療費通知】確認の際は、診療月をご確認ください。

2) 給付金支給決定通知書

健康マイページ【通知書・証明書】よりダウンロード可能です。（お知らせメールを送信します。）

※健康マイページ未登録の方へは連絡はいきませんのでご注意ください。

健保ホームページ

<https://www.furukawadenko-kenpo.com/>

提出書類

1) 海外療養費支給申請書	1カ月ごと、受診者ごと、医療機関ごと、入院・外来ごとに作成
2) 診療内容明細書 ・医科＝様式A ・歯科＝様式C ※医師記入書式	様式A～Cは、審査を行うにあたり、とても重要な書類のため、証明していただく海外の医療機関には、 <u>できるだけ詳細に証明していただくよう、お願いしてください。</u> 様式A～Cは、1カ月ごと、受診者ごと、医療機関ごと、入院・外来ごとに1枚ずつ、それぞれの医療機関での証明が必要です。
3) 領収明細書（様式B） ※医師記入書式	様式A～Cは、被保険者、受診者等による記入はできません。担当医に記入・署名をご依頼ください。 様式Aの傷病名や疾病分類番号は、別紙「健康保険用国際疾病分類表」より番号を記載してもらってください。
4) 領収書（原本）	現地の医療機関で発行されたもの
5) 領収書（邦訳）	領収書のコピーに邦訳を書き入れ、署名をお願いします。 ※邦訳文には下記の通り署名をご記入ください [邦訳者] 署名、住所および電話番号
6) 渡航した事実が確認できる書類 ※受診した者	下記いずれかを提出 ① パスポートのコピー ※氏名・顔写真と当該期間の出入国スタンプのページ ② 査証（ビザ）のコピー ※氏名と有効期限が記載されたもの ③ 航空チケットのコピー ※eチケット控えを含む
入院した場合	
<ul style="list-style-type: none"> ・海外の施設に入院していた間の経過記録 ・海外の施設に入院していた間の経過記録の邦訳 ・領収明細書 又は請求明細 ……何の治療にいくらかかったのかがわかるもの ・領収明細書 又は請求明細の邦訳 	
被保険者が亡くなられ、相続人の方が請求する場合	
<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者との続柄がわかる「戸籍謄本」等 	
臓器移植による申請の場合	
<ul style="list-style-type: none"> ・日本臓器移植ネットワークの登録証明書の写し ・海外の施設に入院していた間の経過記録の写し ・臓器移植を必要とする被保険者等が「①レシピエント適応基準に該当し、日本臓器移植ネットワークに登録している状態であること・②国内での待機状況を踏まえると、当該患者が、海外で移植を受けない限りは生命の維持が不可能となる恐れが高いこと」について、臓器移植を受ける被保険者等の主治医（学会認定の移植認定医）が作成した海外の施設への紹介状の写しに、部門長又は施設長がサインしたもの 	

よくある質問

Q1 健康診断を受診しました。海外療養費は申請できますか。

- A 健康診断は、健康保険の適用外です。
健康診断については、原籍会社へお問合せください。

Q2 歯科検診を受けました。海外療養費は申請できますか。

- A 歯科検診は、健康保険適用外です。
但し、検診で虫歯や歯周病が見つかった場合は、検診も含めて保険適用になります。

Q3 実際に払った金額より、給付される額が少ない。

- A 海外療養費の支給対象は、日本国内で保険診療として認められている医療行為に限られます。
日本と海外での医療体制や治療方法等が異なるため、給付額は大幅に少なくなることがあります。
海外駐在者の場合、差額補填制度がある会社もありますので、原籍会社へお問合せください。

Q4 医師証明の内容に記入誤りがありました、書き直してもいいですか。

- A 被保険者、受診者等による記入はできません。担当医に訂正してもらってください。
記入事項を訂正する場合は訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容をご記入ください。
二重線の近くに署名が必要です。修正液（テープ）で訂正したものは受付けできません。

海外療養費支給申請書

常務理事	事務長	担当者

【被保険者へお願い】

- 消えないボールペンで丁寧にご記入ください。
- 訂正する場合は、二重線で抹消し正しい内容をご記入ください。
- 1ヶ月毎に請求してください。

被保険者記入欄	記号・番号	XXXX - XXXXXX	原籍会社	出向している場合、原籍会社を記入			
	フリガナ	ケンコウ タロウ		連絡先 メールアドレス			
	被保険者名	健康 太郎			tarō.kenkō.XX@XXXXXX.com		
	フリガナ	ケンコウ ユウコ	続柄	生年月日	□ 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年齢 Y 年 M 月 D 日 XX	
	受診者	健康 優子	長女		Y 年 M 月 D 日		
	国名	タイ		医療機関名	▲▲クリニック		
	傷病名	急性上気道炎		発病又は負傷の年月日	令和 4 年 2 月 3 日	わからない場合「不詳」と記入	
	診療種別・期間	□ 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 複数月の場合、毎月に申請してください。開始日はその月で診療を受けた日であること。 □ 入院	4 年 2 月 3 日 ~ 4 年 2 月 8 日	3 日間			
	発病又は負傷の原因および経過	咳や痰、熱の症状が見られたため病院を受診した。解熱鎮痛剤処方 保険会社負担分を差し引く前の額					
	総医療費	3,150	支貨単位 USD	渡航目的	<input checked="" type="checkbox"/> 海外勤務(同行家族を含む) <input type="checkbox"/> 旅行 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> その他 ()		
第三者行為(交通事故や暴力行為)によるものですか(該当する回答に□)							
<input type="checkbox"/> はい → 添付書類「第三者行為による傷病届」 <input checked="" type="checkbox"/> いいえ							
労災(業務上又は通勤途上の負傷)によるものですか(該当する回答に□)							
<input type="checkbox"/> はい → 添付書類「休業(補償)給付支給決定通知書」の写し			<input type="checkbox"/> 労災申請中		<input checked="" type="checkbox"/> いいえ		
同意書							
古河電工健康保険組合が海外療養費支給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、当該者からその照会内容について情報提供を受けることに同意します。							
療養を受けた者(患者)の署名	健康 優子		被保険者の署名 患者と同じ場合「同左」と記入	健康 太郎			
住所 海外居住の場合、国名から記入	海外駐在の場合、現地住所を記入		署名日	令和 4 年 4 月 30 日			
在職中の給付金支払いに関する同意 <input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/> 在職中、給付金は事業主経由で受領することに同意します。					
退職後に請求する場合に記入(任意継続者:記号9990は記入不要)							
金融機関コード	銀 行 信用金庫 信用組合	店舗コード	支 店 本 店 出張所	種目	口座番号	フリガナ	
				普通預金		口座名義人	
ゆうちょ銀行の口座へ振り込みを希望される場合、支店名は3桁の漢数字を、口座番号は振込専用の口座番号(7桁)をご記入ください							
健保記入	疾病コード				受付日		
	診療点数				為替	TTT	