

支払った費用のすべてが給付の対象になるとは限りません。

* 診療内容のレベルや治療費は国ごとに異なるため、海外の病院で発行された診療内容明細書と領収明細書に基づいて国内の健康保険で定めた治療を基準に算定した額が給付の対象となります。

* 日本国内で保険適用となっていない療養は給付の対象になりません。

* 療養の目的で海外に向き、療養を受けた場合は支給の対象になりません。

必要書類	以下に注意し、漏れの無いようにお願いいたします。
① 海外療養費支給申請書 (原本)	・筆の場合のみ押印省略可
② 診療内容明細書兼領収明細書 (原本) (*1)	表面 (1枚目) : 受診した医療機関に提出し、記入してもらうこと ・症状に合わせた治療内容や材料等が明確に記載されていること ・治療費が明確に記載されていること 裏面 (2枚目) : 表面 (1枚目) の邦訳を記入すること ・邦訳・邦訳者の情報が明確に記載されていること
③ 領収書 (原本)	・診療内容明細書兼領収明細書で支給の対象となる治療にかかった治療費を申請者が支払った確認ができる事 ・診療内容明細書兼領収明細書の金額と領収証の金額に差がある場合は、台紙の記入欄に内容を記入
④ パスポート(写)	治療を受けた方が治療を受けた日に治療を受けた国にいたことを確認できること ・次の a 及び b ~ d のスタンプがあるページの写し a 治療を受けた方の顔写真 b 治療を受けた日の直前の日本出国 c 治療を受けた国への入国 d 治療後帰国済の場合は、日本入国・自動化ゲートを通った場合でもスタンプを押してもらうこと ・出向先と治療を受けた国が同じ場合は、会社発行の勤務証明でも可 (出向期間、出向先明記)
⑤ 同意書 (原本) (*2)	・海外の医療機関に対して療養内容の照会を行うためのもの

(*1) 健保指定様式以外で提出の場合は、健保様式と同じ内容が含まれていること、以下の確認点を確認できることが必要です。
 (*2) 照会が必要と健保が判断した場合のみ、後日依頼いたします。

【医科用】

確認点	
A	・治療の内容が本人の申請と合っているか
B	・保険適用内の治療か否か ・症状に適切な治療内容かどうか
C	・治療に対する治療費が記入されているか ・合計額があっているか
D	・医師が外国語で記入したものが、すべて和訳されているか
E	・和訳者の情報 (*和訳した内容について確認する場合があります)
F	・診療を受けた分の領収証が全てあるかどうか ・合計金額が治療費の合計とあっているか
G	・CとFの金額に差がある場合は、差額の理由
H	・病院名・医師名・診療録番号等により治療内容と領収証の繋がりを確認
I	・診療内容明細書にて医師の指示があった検査、投薬等に金額がはいるないケース (別機関にて検査・薬購入等を実施し、その機関に支払いをした場合など) は別途領収証が必要。 ・領収証は、支払内容・金額・支払者 (被保険者) 氏名・支払日がわかるものであることが必要。
J	・受診した日に現地にいたかどうか ・日本出国・現地到着・帰国した方は日本入国の年月日のわかるスタンプの写しがあるかどうか ・e ゲートを通じた場合でもスタンプは受けられます。 * 治療を受けた国と出向先が同じ場合のみ会社発行の「勤務証明」で代用が可能です。

① 海外療養費支給申請書 (健保様式)

記入例 被保険者 海外療養費支給申請書 被保険者(申請者)記入用

注 1. 毎月、入国・入国後、この様式1枚が必要
2. 該当する口に印を記入
3. 訂正の場合は二重紙および押印必要
4. 消えないボールペン等で記入
5. 記入漏れがある場合、支給が遅れる場合があります

被保険者(申請者)の氏名: 健康太郎
 生年月日: 平成11年10月10日
 住所: 東京都日野市00町1-1-1 ΔΔマンション101

1. 受診者: 被保険者 家族 (家族表者)

2. 病名: 高血圧

4. 病状の経過および経過: 血圧最高200-最低100 継続治療中

5. 診療を受けた医療機関等の名称: Hanko International Hospital
 所在地: 10 Sukhumvit 100 Alley, Khwaeng Khlong Tan Nuea, Khet Watthana, Krung Thep Maha Nakhon
 診療した医師等の氏名: 健康花子

6. 診療期間: 初診日 平成6年10月2日 診療年月 平成6年10月 診療日数 1日

7. 診療を受けた期間: 診療日 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

8. 療養に要した費用の概算: 4,400 (THB) 通貨単位を記入 (例: USD)

9. 診療の内容: A・B 血圧測定、症状聞き上げ、投薬指示 院外にて医師の処方に基づき薬購入

10. 診療日時の記録: J 長期期間 () 年 月 日 ~ () 年 月 日

1. 医師の記入がある場合は必ず和訳をつけて下さい。
2. 投薬・諸検査・その他欄がある場合は補足(詳細)が必要です。

日野自動車健康保険組合 06.11改訂

② 診療内容明細書兼領収明細書 (医科) 表面 (健保様式)

② 診療内容明細書兼領収明細書 (医科) 裏面 (健保様式)

Request to Attending Physician 担当医へお願い Form A

1. Please fill in this form so that patient may claim the social insurance benefit.
 2. This form should be completed and signed by the attending physician.
 3. One form for each month and one form for hospitalization / outpatient(home visit) should be filled out.
 4. Exclude the amount irrelevant to the treatment, i.e. payment for a luxurious room charge.

Attending Physician's Statement & Itemized Receipt 診療内容明細書兼領収明細書(医科)

Name of Patient: TARO, KENPO Date of Birth: 12/11/1967 Sex: M F

Office Visit: 23/1/2020 Month of Services: 5 Days of Services: 1 days

Type of Treatment: Outpatient or home visit Hospitalization

Name of Illness: Hypertension

Nature and Condition of Illness or Injury (in brief): Palpitations Shortness of breath is terrible Maximum 200 mmHg, minimum 100 mmHg

Prescription, Operation and any other Treatments (in brief): Medication treatment

Was the treatment required as a result of an accidental injury? Yes No

Medical treatment contents 診療内容

診療内容	Fee 治療費
Initial Office Visit	初診
Follow-up Office Visit	再診 500
Home Visit	往診
Hospitalization	入院診療
Hospital Visit	入院医学管理 1,500
Consultation	診察
Operation	手術
Operatin/Emergency room	手術/救急診療
Anesthetics	麻酔 400
Professional Nursing	専門看護
Injection / IV Treatment	注射/点滴
X-Ray Examinations	放射線検査
Physiotherapy	理学療法
Psychotherapy	精神療法
Medication	投薬
Laboratory Tests	検査
The Others	その他

Unit is Baht Total Fee 2,400

Address of Physician (Hospital/Clinic Office): 10 Soi Sukhumvit 100, Khlong Tan Nuea Subdistrict, Wattana District, HANKO International Hospital

Signature: Hanako kenkou Reference Number of my Medical Record: 12345678

Request to Attending Physician 担当医へお願い Form A

1. Please fill in this form so that patient may claim the social insurance benefit.
 2. This form should be completed and signed by the attending physician.
 3. One form for each month and one form for hospitalization / outpatient(home visit) should be filled out.
 4. Exclude the amount irrelevant to the treatment, i.e. payment for a luxurious room charge.

Attending Physician's Statement & Itemized Receipt 診療内容明細書兼領収明細書(医科)

Name of Patient: TARO, KENPO Date of Birth: 12/11/1967 Sex: M F

Office Visit: 23/1/2020 Month of Services: 5 Days of Services: 1 days

Type of Treatment: Outpatient or home visit Hospitalization

Name of Illness: Hypertension

Nature and Condition of Illness or Injury (in brief): 動悸 息切れがひどい 血圧最高200-最低100

Prescription, Operation and any other Treatments (in brief): 投薬治療

Was the treatment required as a result of an accidental injury? Yes No

Medical treatment contents 診療内容

診療内容	Fee 治療費
Initial Office Visit	初診
Follow-up Office Visit	再診 500
Home Visit	往診
Hospitalization	入院診療
Hospital Visit	入院医学管理
Consultation	診察 1,500
Operation	手術
Operatin/Emergency room	手術/救急診療
Anesthetics	麻酔
Professional Nursing	専門看護
Injection / IV Treatment	注射/点滴
X-Ray Examinations	X線検査
Physiotherapy	理学療法
Psychotherapy	精神療法
Medication	投薬 処方指示: ミカルリス錠20mg ノルバスク錠20mg
Laboratory Tests	検査
The Others	その他

Unit is Baht Total Fee 2,400

Address of Physician (Hospital/Clinic Office): 10 Sukhumvit 100 Alley, Khwaeng Khlong Tan Nuea, Khet Watthana, Krung Thep Maha Nakhon

Signature: 健康太郎 Reference Number of my Medical Record: +66(0)123456789

Form A

(領収書原本貼付用)

H 10 Soi Sukhumvit 100, Khlong Tan Nuea Subdistrict, Wattana District
Hanko International Hospital

RECEIPT

NAME **TARO.KENPO** DATE **23/5/2020**

Reference Number: **12345678**

Description	Amount
Follow-up Office Visit	500
Consultation	1500
Professional Nursing	900
TOTAL	F 2900

Matsumotokiyoshi
100 Soi Sukhumvit 300
Khlong Tan Nuea Subdistrict
Wattana District

ITEM QTY U/P Amunt

1234	2	50	100
5678	1	10	800
Vitamin preparation			
9012	1	1000	1000
Niacin Tablets - 20mg			
3456	1	1000	1000
Nordoste Tablets - 20mg			
TOTAL	5		F 2900

VISA 2900

global payments

Matsumotokiyoshi
100 Soi Sukhumvit 300
Khlong Tan Nuea Subdistrict
Wattana District

TARO.KENPO
Appr Code:12345 Trace:00111111
App:VISA Card:VISA
Date:23/5/2020
TOTAL:THB 2900

診療内容明細書と領収証の合計金額が異なる場合、その理由と金額をご記入下さい。

合計金額	金額	理由
2,400	1,000	ミカルデイス錠20mg(高血圧症の薬)
5,300	1,000	ノルバスク錠20mg(高血圧の薬)
2,900	2,000	A合計
	100	マスク購入
	800	ビタミン剤購入
	900	B合計
	2900	A+Bの金額合計が差額と一致するか確認下さい。

差額のうち
▼診療内容明細書記載の医師の指導・処方に基づく金額 ⇒ Aに記入し
▼差額に差した金額に加算
▼上記以外のものはBに記入

Form A

(パスポート写貼付用)



* 診療を受けた期間に診療を受けた現地にいたことがわかる日本出国スタンプと現地到着スタンプ(日本に帰国している場合は入国日)にO印をし以下に出国・入国年月日をご記入下さい。

日本出国日	現地到着日	日本入国日
2020/3/1	2020/3/1	/ /