

海外療養費の申請手続きについて

1. 支給条件

海外で受けた医療費がかかった場合、支給されます。

2. 支給額

- (1) 外来・入院とともにかかった医療費の70%となります。
(未就学児の場合には80%、高齢受給者の場合には、70%~80%)
- (2) 国内の健康保険が適用になる治療費に換算して支給いたしますので、必ずしも上記(1)のとおりではなく、減額される場合もあります。

3. 添付書類

- (1) **パスポート(氏名の頁、滞在国の入国あるいは出国の押印が確認できる頁)または航空券の写し**
※海外療養費の支給申請に係る療養が行われた期間に、海外療養を受けた方が、当該海外療養を受けた国に渡航していた事実を確認するため。
- (2) 領収書(原本必須)(和訳文) ※領収書貼付用紙にのり付けし、添付願います。
- (3) 診療内容明細書(外来・入院・歯科)(原本必須)(和訳文)
各月ごと、外来・入院・歯科ごとに**つき1枚ずつ**証明を受けてください。

《注意点》

1. 診療内容明細書と領収書の金額が一致しているか確認してください。
※**現地税金、文書(診断書)代は支給対象外**となります。
合計金額に上記料金が含まれている場合にはそれを**除外**した金額を記入してください。
2. (3)について、指定フォーマットでの入手ができなかった場合には以下2点の書類でも代用可能です。
 - ① 現地医師による指定フォーマットと同内容の証明
 - ② ①の和訳文(ご自身にて作成ください)

4. 給付が受けられない場合

- ・療養目的にて海外で診療を受けた場合(臓器移植など)
- ・正常な妊娠・出産
- ・定期健康診断(歯科検診含む)
- ・乳幼児の検診
- ・予防接種
- ・歯科矯正
- ・美容上の手術 等
- ・業務中や通勤途中の事故によるけが(労災保険の適用となり、健康保険での給付は受けられません)

5. 支給日

原則として申請書が健康保険組合に届いた日の翌月末日(休祝日の場合は前日)となります。
ただし、診療内容の審査に時間を要する場合は翌々月となる事もあります。
※時効は診療を受けた日の翌日より2年となります。

6. 書類提出先 〒211-0063 神奈川県川崎市中原区小杉町3-264-3 富士通健康保険組合 特例退職 または 任意継続担当 宛

※健康保険法施行規則改正に伴い健保組合に届出いただく本書類への押印は不要といたします。

以 上

被保険者 療養費支給申請書
家 族 (海外療養費)

常務理事		事務局長		課長		担当者
------	--	------	--	----	--	-----

< 記入時に必ずチェック願います >

不備がある場合には受け付けられません。

- 請求の有効期限を過ぎていませんか？
※ 健康保険組合到着時に診療日より2年を経過している場合は、健康保険法上不支給となります。
- 各月ごと、外来・入院・歯科それぞれにつき、1件の申請となっていますか？

【添付書類】

パスポート(写)等の添付が無い場合、お支払いできません。

- パスポート(氏名のみ、滞在国の入国あるいは出国の押印が確認できる頁)または航空券の写し
- 診療内容明細書(医科または歯科)(原本) ※各月ごと、外来・入院・歯科 それぞれにつき1枚ずつ
- 領収書(原本)

説明文3項参照

必ず原本!

申請書の記入	被保険者証記号	●●●●	番号	●●●●●●●●	氏名	富士通 太郎		
	申請が被扶養者であるとき	氏名	富士通 花子		生年月日	昭和 平成 令和 ●●年●月●日	続柄 妻	
	傷病名	風邪		発病・負傷年月日	平成 令和 31年3月15日	(60)歳 ※診療日時点での年齢		
	発病・負傷原因	ウイルス性		業務	業務上の場合は保険適用になりません。			
	診療期間	令和 ●年●月●日から		令和 ●年●月●日まで	1日間			
	療養に要した費用	20 カナダドル		(診療に要した費用総額)				
	診療を受けた医療機関	名称	●●●●					
		所在地	●●●●					
	上記のとおり申請いたします。							
	富士通健康保険組合が医療機関等に対して、療養が行われた事実の調査を行うこと、また当該医療機関等が内容照会の回答をすることに同意します。							
●●●●年●月●日				被保険者	住所	●●●●		
				氏名	富士通 太郎			
				電話	●●●●-●●●●			

説明文4項参照

業務上・業務外

実際に病院にかかった日数

・カタカナで記入してください
・①現地税金 ②文書(診断書)代は、支給対象外となるため合計金額より除いて記入してください。

被保険者(本人)の住所・氏名・電話番号を記入してください。

押印不要です。

健保記入欄	診療年月	令和 年 月	本人家族区分	本人・家族・未就8・高7・高8		
	診療区分	外来・入院・歯科 他 ()	健保記入欄			
	査定後金額	円	食事療養回数	回	薬剤	円

被保険者 療養費支給申請書
家 族 (海外療養費)

常務理事		事務局長		課長		担当者	
------	--	------	--	----	--	-----	--

<記入時に必ずチェック願います>

不備がある場合には受け付けられません。

- 請求の有効期限を過ぎていませんか？
※ 健康保険組合到着時に診療日より2年を経過している場合は、健康保険法上不支給となります。
- 各月ごと、外来・入院・歯科それぞれにつき、1件の申請となっていますか？

【添付書類】

- パスポート(氏名の頁、滞在国の入国あるいは出国の押印が確認できる頁)または航空券の写し
- 診療内容明細書(医科または歯科)(原本) ※各月ごと、外来・入院・歯科 それぞれにつき1枚ずつ
- 領収書(原本)

申請書の記入	被保険者証	記号	番号	氏名			
	申請が被扶養者であるとき	氏名	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日
				()歳 ※診療日時点での年齢			
	傷病名			発病・負傷年月日	平成 令和	年	月
	発病・負傷原因			業務上・外の別	業務上・業務外		
	診療期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで 日間					
	療養に要した費用	(診療に要した費用総額) ※通貨単位はカタカナで記入願います。例ー100カナダドル、100スペインペユーロ等					
	診療を受けた医療機関	名称					
		所在地					
	上記のとおり申請いたします。 富士通健康保険組合が医療機関等に対して、療養が行われた事実の有無や行われた療養等の内容照会を行うこと、また当該医療機関等が内容照会の回答をすることに同意します。 年 月 日 住所 被保険者 氏名 電話						

健保記入欄	診療年月	令和 年 月	本人家族区分	本人・家族・未就8・高7・高8		
	診療区分	外来・入院・歯科・調剤・他 (日)	邦貨換算額	= ¥		
	査定後金額	円	食事療養回数 金額	回 円	薬剤	円

(領収書貼付用)

領収書のり付け欄