

かいがいりょうようひしきゆうしんせい ひつよう
【海外療養費支給申請に必要なもの】

げんぼん こぴー つか
すべて原本（コピーは使えません。）

<p>しんりょうないようめいさいしよ 診療内容明細書 Form A</p>	<p>しんりょう いし びょういん きにゆう しょめい しょうい しんさ 診療した医師・病院が記入・署名する書類です。審査するうえで、とても重要なものなので、 できるだけ詳しく記入してもらってください。疾病名は「国民健康保険用国際疾病分類表」に従 って記載してもらってください。</p>
<p>りょうしゅうめいさいしよ 領収明細書 Form B (歯科の場合はForm B - 2)</p>	<p>「1か月単位(1か月ごとに1枚)」、「医療機関ごと」、「入院・外来は別々」に必要です。</p>
<p>りょうしゅうしよ 領収証</p>	
<p>じょうき 1 から 3 にほんごほんやくぶん 上記 から の日本語翻訳文</p>	<p>ほんやくしゃ じゅうしよ しめい めいき 翻訳者の住所・氏名を明記してください。</p>
<p>じゅしんしゃ ばすぽーと 受診者のパスポート</p>	<p>にほん しゅこく かいがい にゅうこく しんりょう う かいがい しゅこく にほん きこく しゅつにゅうこく 日本を出国して海外に入国し、診療を受けたのち、海外を出国して日本に帰国するまでの出入国 日をスタンプで確認します。 ・自動化ゲートを利用したときは、<u>ゲート通過時に申し出て、スタンプを押してもらいましょう。</u> ・スタンプがない場合は、<u>航空機の搭乗券(原本)</u>も併せて提出してください。パスポートまた は搭乗券で確認できない場合は、<u>法務省へ出入国記録を開示請求(有料)</u>することができますの で、ご用意ください。</p>
<p>じゅしんしゃ ひほけんしゃしよ 受診者の被保険者証</p>	
<p>せたいぬし いんかん 世帯主の印鑑</p>	<p>しゅにく お 朱肉で押すもの。</p>
<p>せたいぬし ふりこみこうざ 世帯主の振込口座がわかるもの</p>	<p>せたいぬし かぎ 世帯主に限られます。海外への送金はできません。</p>

このほか、療養費支給申請書、調査に関わる同意書、アンケートを記入いただきます。申請にあたっては裏面を必ずお読みください。

かいがいとうちゆう きゆう びょうき え かいがい いりょうき かん しんりょう う ば あい じゅしんしゃほんにん きこくご しんせい
海外渡航中の急なけがや病気により、やむを得ず海外の医療機関で診療を受けた場合に、**受診者本人が帰国後、申請**することができます。

ちりょうもくてき ところ ば あい たいしよう
治療目的で渡航した場合は対象となりません。

きんきゆうせい ひく ちりょう きこくご ちりょう さ つか ちりょう たいしよう
緊急性の低い治療（帰国後に治療をしても差し支えない治療）は対象となりません。

にほんこくない ほけんしんりょう みと いりょうひ たいしよう にほん どうよう しつぺい ほけんしんりょう う ば あい ひようじゅんがく じっさい しはら がく くら
日本国内で保険診療と認められる医療費が対象です。日本で同様の疾病について保険診療を受けた場合の標準額と、実際に支払った額を比べて、低い方の額から負担割合に応じた一部負担金を除いた額が支給額となります。

くに いりょうたいせい ちりょうほうほう こと じっさい しはら がく しきゅうがく おおはば すく ひつよう おう みんかん かいがいりょこう
国により医療体制や治療方法が異なるため、実際に支払った額より支給額が大幅に少なくなることがあります。必要に応じて民間の海外旅行損害保険等に参加することをお勧めします。

みんかん かいがいりょこうそんがいほけんとう ほけんきん しはら ば あい かいがいりょようひ げんがく がいこく こうてきほけん しきゅう
民間の海外旅行損害保険等から保険金が支払われた場合でも、海外療養費を減額することはありません。ただし、外国の公的保険から支給を受けた場合は、支給額からその分を差し引きます。

めいさいしょはっこう ほんやくとう ひよう じ こふたん
明細書発行や翻訳等にかかった費用は自己負担となります。

しんせいしゃ じゅしん ひ じてん せたいぬし
申請者は、**受診日時点の世帯主**になります。

しんせいきげん じゅしん ひ よくじつ きさん 2 ねん
申請期限は、**受診日の翌日から起算して2年**です。

しんさ じかん よう しんせい けつてい つうじょう3 かげつ 4 かげつ
審査に時間を要するため、**申請してから決定するまで、通常3か月から4か月**かかります。

かいがいりょようひ ふせいじゅきゅう かん ほうどうおよ こうせいろうどうしやうつうち しきゅうしんせい たい しんさ きょうか ふせい せいきゅう たい けいさつ かんけい
海外療養費の不正受給に関する報道及び厚生労働省通知により、支給申請に対する審査を強化しています。不正な請求に対しては、**警察や関係機関と連携して厳正**に対応します。

Form A

1 Please write down this form for each month.(この書類は月単位で作成してください。)
2 One form for each month and form for hospitalization/out patient(home visit) should be filled out.(この用紙は、各月ごと、入院・入院外ごとに1枚必要です。)

Attending Physician's Statement
診療内容明細書

1. Name of Patient (Last, First) Age (Date of Birth) Sex (Male·Female)
患者名 年齢(生年月日) 性別(男・女)

2. Name of Illness or Injury preferably with Number of International Classification of diseases for the use National Health Insurance
傷病名及び国民健康保険用国際疾病分類番号

3. Date of First Diagnosis: D / M / Y
初診日 日 / 月 / 年

4. Duration of Treatment: days
診療日数 日

5. Type of Treatment
治療の分類

[] Hospitalization: From / / , to / / (days)
入院 自 / / 至 / / (日間)
[] Out patient or Home Visit: / / / /
入院外 / / / /

6. Nature and Condition of Illness or Injury (in brief)
症状の概要

7. Prescription, Operation and Any other treatments (in brief)
処方、手術その他の処置の概要

8. Was the treatment required as a result of an accidental injury? Yes [] No []
治療は事故の傷害によるものですか。 はい いいえ

9. Itemized Amounts paid to Hospital and/or Attending Physician: Form B
治療実費 様式B

10. Name and Address of Attending Physician
担当医の名前及び住所

Name 名前 : Last 姓 First 名 Title 称号
Address 住所 : Home 自宅 phone 電話
Office 病院又は診療所 phone 電話

Date 日付: Signature 署名
Attending Physician 担当医

Reference Number of your Medical Record (if applicable)
診療録の番号

翻訳 (Form A の続紙)

6 . 症状の概要

7 . 処方、手術その他の処置の概要

翻 訳 者	氏 名	印 (またはサイン)
	住 所	
	電話番号	

Form B

- 1 Please write down this form for each month.(この書類は月単位で作成してください。)
 2 One form for each month and form for hospitalization/out patient(home visit) should be filled out.(この用紙は、各月ごと、入院・入院外ごとに1枚必要です。)

Itemized receipt
 領収明細書

領収書と同じ現地通貨で記入

(1) Fee for initial office visit	初診料	\$
(2) Fee for initial follow-up office visit	再診料	\$
(3) Fee for home visit	往診療	\$
(4) Fee for hospital visit	入院管理料	\$
(5) Hospitalization	入院費	\$
(6) Consultation	診察費	\$
(7) Operation	手術費	\$
(8) X-ray examination	X線検査費	\$
(9) Medication	医薬費	\$
(10) Anesthetics	麻酔費	\$
(11) Operating room charge	手術室費用	\$
(12) Others(specify)	その他(項目明記)	
		\$
		\$
		\$
		\$
		\$
(13) Total	合計	\$
※If not in dollar, please specify the unit used. (ドル以外の場合は使用通貨を明記してください。)		Unit is

Important: Exclude the amount irrelevant to the treatment i-e, extra charge for a bed.
 注意: 高級室料等治療に直接関係のないものは除いてください。

Name and Address of Attending Physician/Superintendent of Hospital or Clinic			
Name (名前)	Last (姓)	First (名)	Title (称号)
Office Address (病院の住所)		Phone (電話)	
Home Address (自宅住所)		Phone (電話)	
Date (日付)		Signature (署名)	

Request to Attending Physician or Superintendent of Hospital /Clinic

担当医または病院事務長へのお願い

- Please fill in this form so that the patient may claim the National Health Insurance benefit.
この用紙は、患者の国民健康保険の給付申請に必要なですので、証明をお願いします。
- This form should be completed and signed by either the attending physician or the superintendent of the hospital/clinic.
この用紙は、担当医師が書き、かつ署名してください。
- One form for each month and one form for hospitalization/out patient(home visit) should be filled out.
この用紙は、各月ごと、入院・入院外ごとに付き一枚必要です。
- Separate receipt required for prescription.
薬材料等の別紙領収明細書には、処方箋の添付が必要です。
- If not in dollars, please specify the unit used.
ドル以外の場合は、使用通貨を明記してください。

Form B-2 Itemized Receipt (Dental) 領収明細書 (歯科)

《Identify examined teeth.》 病名と部位

Permanent teeth (永久歯)

Baby teeth (乳歯)

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	V	IV	III	II	I	I	II	III	IV	V
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	V	IV	III	II	I	I	II	III	IV	V

・cavity (C) 虫歯 ・missing teeth (F) 欠歯 ・stomatitis (G) 口内炎 ・phrrhes alveolaris (P) 歯槽膿漏 ・extraction needed (Z) 要抜歯

《Services》 治療の種類と部位

Describe when gold or platinum was used. 治療材料に金・白金を使用したときは特記してください。 (Unit is) 通貨

	region	\$		region	\$
* Filling 充填	_____	_____	* Total artificial teeth 総義歯	_____	_____
* Inlaying インレー・アンレー	_____	_____	Others (Specify) その他項目明記		
* Capping (metal) 金属冠	_____	_____	① [_____]	_____	\$ _____
* Jacket capping ジャケット冠	_____	_____	② [_____]	_____	\$ _____
* Capping Connected 歯冠継続歯	_____	_____	③ [_____]	_____	\$ _____
* Cheppet teeth 欠損歯補綴	_____	_____	④ [_____]	_____	\$ _____
* Bridge 局部義歯	_____	_____	⑤ [_____]	_____	\$ _____
* Partial artificial teeth	_____	_____			

Total 合計

Name and Address of Attending Physician/Superintendent of Hospital or Clinic

担当医または病院事務長の名前及び住所

Name 名前: Last 姓 _____ First 名 _____ Title 称号 _____

Address 住所: Home 自宅 _____ phone 電話 _____

Office 病院または診療所 _____ phone 電話 _____

Date 日付: _____ D/ _____ M/ _____ Y _____ Signature 署名 _____

翻訳 (Form B / FormB-2 の続紙)

FormB(12) / FormB-2 ~

その他 (項目明記)

翻 訳 者	氏 名	印 (またはサイン)
	住 所	
	電話番号	

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

- 0101 Intestinal infectious diseases
腸管感染症
- 0102 Tuberculosis
結核
- 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
- 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
- 0105 Viral hepatitis
ウイルス肝炎
- 0106 Other viral diseases
その他のウイルス疾患
- 0107 Mycoses
真菌症
- 0108 Sequelae of infectious and parasitic diseases
感染症及び寄生虫症の続発・後遺症
- 0109 Others
その他の感染症及び寄生虫症

II Neoplasms
新生物

- 0201 Malignant neoplasm of stomach
胃の悪性新生物
- 0202 Malignant neoplasm of colon
結腸の悪性新生物
- 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
- 0204 Malignant neoplasm of liver and intrahepatic bile ducts
肝及び肝内胆管の悪性新生物
- 0205 Malignant neoplasm of trachea, bronchus and lung
気管、気管支及び肺の悪性新生物
- 0206 Malignant neoplasm of breast
乳房の悪性新生物
- 0207 Malignant neoplasm of uterus
子宮の悪性新生物
- 0208 Malignant lymphoma
悪性リンパ腫
- 0209 Leukemia
白血病
- 0210 Other malignant neoplasms
その他の悪性新生物
- 0211 Others
良性新生物及びその他の新生物

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

- 0301 Anemia
貧血
- 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

IV Endocrine, nutritional and metabolic disorders
内分泌、栄養及び代謝疾患

- 0401 Disorders of thyroid gland
甲状腺障害
- 0402 Diabetes mellitus
糖尿病
- 0403 Others
その他の内分泌、栄養及び代謝疾患

V Mental and behavioural disorders
精神及び行動の障害

- 0501 Vascular dementia and unspecified dementia
血管性及び詳細不明の痴呆
- 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
- 0503 Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders
精神分裂病、分裂病型障害及び妄想性障害
- 0504 Mood[affective]disorders
気分[感情]障害 (躁うつ病を含む)
- 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
- 0506 Mental retardation
精神遅滞
- 0507 Others
その他の精神及び行動の障害

VI Diseases of the nervous system
神経系の疾患

- 0601 Parkinson's disease
パーキンソン病
- 0602 Alzheimer's disease
アルツハイマー病
- 0603 Epilepsy
てんかん
- 0604 Cerebral palsy and other paralytic syndromes
脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群
- 0605 Disorders of autonomic nervous system
自律神経系の障害
- 0606 Others
その他の神経系の疾患

VII Diseases of the eye and adnexa
眼及び付属器の疾患

- 0701 Conjunctivitis
結膜炎
- 0702 Cataract
白内障
- 0703 Disorders of refraction and accommodation
屈折及び調節の障害
- 0704 Others
その他の眼及び付属器の疾患

VIII Diseases of the ear and mastoid process
耳及び乳様突起の疾患

- 0801 Otitis externa
外耳炎
- 0802 Other disorders of external ear
その他の外耳疾患
- 0803 Otitis media
中耳炎
- 0804 Other diseases of middle ear and mastoid
その他の中耳及び乳様突起の疾患
- 0805 Disorders of vestibular function
メニエール病
- 0806 Other diseases of inner ear
その他の内耳疾患
- 0807 Others
その他の耳疾患

IX Diseases of the circulatory system
循環器系の疾患

- 0901 Hypertensive diseases
高血圧性疾患
- 0902 Ischaemic heart diseases
虚血性心疾患
- 0903 Other forms of heart disease
その他の心疾患
- 0904 Subarachnoid haemorrhage
くも膜下出血
- 0905 Intracerebral haemorrhage
脳内出血
- 0906 Occlusion of precerebral and cerebral arteries
脳梗塞
- 0907 Cerebral atherosclerosis
脳動脈硬化(症)
- 0908 Other cerebrovascular diseases
その他の脳血管疾患
- 0909 Atherosclerosis
動脈硬化(症)
- 0910 Hemorrhoids
痔核
- 0911 Hypotension
低血圧症

- 0912 Others
その他の循環器系の疾患

X Diseases of the respiratory system
呼吸器系の疾患

- 1001 Acute nasopharyngitis [common cold]
急性鼻咽頭炎[かぜ]
- 1002 Acute pharyngitis and tonsillitis
急性鼻咽頭炎及び急性扁桃炎
- 1003 Other acute upper respiratory infections
その他の急性上気道感染症
- 1004 Pneumonia
肺炎
- 1005 Acute bronchitis and bronchiolitis
急性気管支炎及び急性細気管支炎
- 1006 Allergic rhinitis
アレルギー性鼻炎
- 1007 Chronic sinusitis
慢性副鼻腔炎
- 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
- 1009 Chronic obstructive pulmonary diseases
慢性閉塞性肺疾患
- 1010 Asthma
喘息
- 1011 Others
その他の呼吸器系の疾患

XI Diseases of the digestive system
消化器系の疾患

- 1101 Dental caries
う蝕
- 1102 Gingivitis and periodontal disease
歯肉炎及び歯周疾患
- 1103 Other diseases of teeth and supporting structures
その他の歯及び歯の支持機構
- 1104 Gastric and duodenal ulcer
胃潰瘍及び十二指腸潰瘍
- 1105 Gastritis and duodenitis
胃炎及び十二指腸炎
- 1106 Alcoholic liver disease
アルコール性肝疾患
- 1107 Chronic hepatitis, not elsewhere classified
慢性肝炎(アルコール性のものを除く)
- 1108 Liver cirrhosis
肝硬変(アルコール性のものを除く)
- 1109 Other diseases of liver
その他の肝疾患
- 1110 Cholelithiasis and cholecystitis
胆石症及び胆のう炎
- 1111 Diseases of pancreas
膵疾患

- 1112 Others
その他の消化器系の疾患
- X II Diseases of the skin and subcutaneous tissue**
皮膚及び皮下組織の疾患
- 1201 Infections of the skin and subcutaneous tissue
皮膚及び皮下組織の感染症
- 1202 Dermatitis and eczema
皮膚及び湿疹
- 1203 Others
その他の皮膚及び皮下組織の疾患
- X III Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue**
筋骨格系及び結合組織の疾患
- 1301 Inflammatory polyarthropathies
炎症性多発性関節障害
- 1302 Arthrosis
関節症
- 1303 Spondylopathies
脊椎障害 (脊椎症を含む)
- 1304 Intervertebral disc disorders
椎間板障害
- 1305 Cervicobrachial syndrome
頸腕症候群
- 1306 Low back pain and sciatica
腰痛症及び坐骨神経痛
- 1307 Other dorsopathies
その他の脊柱障害
- 1308 Shoulder lesions
肩の障害
- 1309 Disorders of bone density and structure
骨の密度及び構造の障害
- 1310 Others
その他の筋骨格系及び結合組織の疾患
- X IV Diseases of the Genitourinary system**
尿路生殖器系の疾患
- 1401 Glomerular diseases
糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患
- 1402 Renal failure
腎不全
- 1403 Urolithiasis
尿路結石症
- 1404 Other diseases of urinary system
その他の尿路系の疾患
- 1405 Hyperplasia of prostate
前立腺肥大 (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
- 1408 Other disorders of breast and female genital organs
乳房及びその他の女性性器の疾患
- X V Pregnancy, childbirth and the puerperium**
妊娠、分娩及び産じょく
- 1501 Abortion
流産
- 1502 Edema, proteinuria and hypertensive disorders in pregnancy, childbirth and the puerperium
妊娠中毒症
- 1503 Single spontaneous delivery*
単胎自然分娩
- 1504 Others
その他の妊娠、分娩及び産じょく
- X VI Certain conditions originating in the perinatal period**
周産期に発生した病態
- 1601 Disorders related to pregnancy and fetal growth
妊娠及び胎児発育に関連する障害
- 1602 Others
その他の周産期に発生した病態
- X VII Congenital Malformations, deformations and chromosomal abnormalities**
先天奇形、変形及び染色体異常
- 1701 Congenital anomalies of heart
心臓の先天奇形
- 1702 Others
その他の先天奇形、変形及び染色体異常
- X VIII 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
- 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
- X IX Injury, poisoning and certain other consequences of external causes**
損傷、中毒及びその他の外因の影響
- 1901 Fracture
骨折
- 1902 Intracranial injury and injury to organs
頭蓋内損傷及び内臓の損傷
- 1903 Burns and corrosions
熱湯及び腐食
- 1904 Poisoning
中毒
- 1905 Others
その他

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。