

海外療養費の申請をされる方へ

※ 帰国後、治療を受けた本人が申請をしてください。

※ 診療日現在に葛飾区国民健康保険の資格があることが必要です。

- 1 海外療養費は、日本国内に住所のある方が海外旅行などで短期間渡航したときの制度です。長期間日本国外に居住する場合の制度ではありません。葛飾区国民健康保険の資格を有する方が、渡航中に治療を受けた場合は、日本に帰国してから、海外療養費の申請をすることができます。
- 2 海外療養費として払い戻される金額は、日本国内で治療を受けた場合の保険診療の基準額と、実際に海外で支払った金額を比較して算定されます。
- 3 日本で健康保険が適用される治療に限ります。
また、治療目的で渡航した場合は、対象になりません。

4 手続きに必要なもの

- ①診療内容明細書（医師が記入した原本）Form A
- ②邦訳A（①の2, 6, 7の日本語訳）
- ③領収書の原本
- ④領収明細書（病院・医師等が記入した原本）Form B
- ⑤邦訳B（④の12の日本語訳）
- ⑥保険証
- ⑦世帯主の振込口座のわかるもの（日本国内の金融機関のみ）
- ⑧調査に係わる同意書（本人の自筆）
- ⑨治療を受けた被保険者のパスポートの原本（治療期間に日本にいなかったこと、及び治療後に日本に帰国していることがわかるもの）

※出入国時にパスポートに押されるスタンプで日本に帰国されていることを確認します。自動化ゲート等を利用したためにスタンプが省略されている方は、確認資料として以下のいずれかを追加でご提出ください。

- ・日本を出国、日本に帰国した時の航空機への搭乗券の半券など
- ・航空会社が発行する搭乗証明書など
- ・法務省の出入国管理記録

また、自動化ゲート等を利用する方でも、通過時に職員に申し出いただくことでパスポートにスタンプをもらうことができます。（法務省ホームページより）

次ページに続きます

海外療養費の申請をされる方へ

- 5 Form Aは担当医師に、Form Bは病院や担当医師から、証明をもらってください。また、各月ごと、入院・外来・医療機関ごとにつき1枚ずつ必要になります。
例：4月に外来患者として通院し、月の途中で入院、5月に退院した場合
⇒4月外来分1枚、4月と5月の入院分2枚が必要になります。
- 6 Form Aの2, 6, 7とForm Bの12については、日本語訳を付し、訳者の住所・氏名・電話番号を記入してください。訳者が本人の場合も同様です。
- 7 直接海外送金はいりません。帰国後に、療養を受けた本人が申請をしてください。
- 8 海外療養費の申請は、海外で診療を受けた日の翌日から2年を経過すると時効により請求できなくなりますのでご注意ください。

必要な書類がすべてそろいましたら、区役所3階315番窓口（国保年金課給付係）までお越しください。

問い合わせ先 葛飾区 国保年金課 給付係 電話5654-8212（直通）

Request to Attending Physician (担当医へのお願い)

- 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書き、かつ署名して下さい。
- One form for each month and one form for hospitalization/outpatient (home visit) should be filled out. 各月毎、入院・入院外毎につき、この様式が必要です。

Attending Physician's Statement
診療内容明細書

Form A (様式A)

- 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) _____
- Name of Illness or Injury preferably with Number of International Classification of diseases for the use of National Health Insurance
傷病名及び国民健康保険用国際疾病分類番号
_____ (NO. _____)
- Date of First Diagnosis: _____
初診日 _____
D / M / Y
日 / 月 / 年
- Duration of Treatment: _____ days
診療日数 _____ 日
- 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 _____
- Nature and Condition of Illness or Injury (in brief)
症状の概要
- Prescription, Operation and Any other treatments (in brief)
処方、手術その他の処置の概要
- 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
- Itemized Amounts paid to Hospital and/or Attending Physician: form B
治療実費 様式Bによる
- 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 _____

邦訳 (Form A)

2. 傷病名及び国民健康保険用国際疾病分類番号

6. 症状の概要

7. 処方、手術その他の処置の概要

翻訳者記入欄

住 所

氏 名

電 話

邦訳(Form B)

12. その他(項目明記)

翻訳者記入欄

住 所

氏 名

電 話

Table of International Classification of Diseases for the use of National Health Insurance
 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	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
0101 Intestinal infectious diseases 腸管感染症	0301 Anemia 貧血
0102 Tuberculosis 結核	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
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	IV Endocrine, nutritional and metabolic disorders 内分泌、栄養及び代謝疾患
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	0401 Disorders of thyroid gland 甲状腺障害
0105 Viral hepatitis ウイルス肝炎	0402 Diabetes mellitus 糖尿病
0106 Other viral diseases その他のウイルス疾患	0403 Others その他の内分泌、栄養及び代謝疾患
0107 Mycoses 真菌症	V Mental and behavioural disorders 精神及び行動の障害
0108 Sequelae of infectious and parasitic diseases 感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	0501 Vascular dementia and unspecified dementia 血管性及び詳細不明の痴呆
0109 Others その他の感染症及び寄生虫症	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
II Neoplasms 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
0201 Malignant neoplasm of stomach 胃の悪性新生物	0504 Mood [affective] disorders 気分 [感情] 障害 (躁うつ病を含む)
0202 Malignant neoplasm of colon 結腸の悪性新生物	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
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	0506 Mental retardation 精神遅滞
0204 Malignant neoplasm of liver and intrahepatic bile ducts 肝及び肝内胆管の悪性新生物	0507 Others その他の精神及び行動の障害
0205 Malignant neoplasm of trachea, bronchus and lung 気管、気管支及び肺の悪性新生物	VI Diseases of the nervous system 神経系の疾患
0206 Malignant neoplasm of breast 乳房の悪性新生物	0601 Parkinson's disease パーキンソン病
0207 Malignant neoplasm of uterus 子宮の悪性新生物	0602 Alzheimer's disease アルツハイマー病
0208 Malignant lymphoma 悪性リンパ腫	0603 Epilepsy てんかん
0209 Leukemia 白血病	0604 Cerebral palsy and other paralytic syndromes 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群
0210 Other malignant neoplasms その他の悪性新生物	0605 Disorders of autonomic nervous system 自律神経系の障害
0211 Others 良性新生物及びその他の新生物	0606 Others その他の神経系の疾患

- VI 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
- VII 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]
急性鼻咽喉炎 [かぜ]
- 1002 Acute pharyngitis and tonsillitis
急性鼻咽喉炎及び急性扁桃腺
- 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
糸球体疾患及び腎臓細管間質性疾患
- 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。

調査に係わる同意書

(Agreement of Authorization)

私（療養を受けた者）、_____と、私の世帯主、_____は、葛飾区の職員及び葛飾区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。

なお、本書の写真複写も本書と同じ効力があるものと認めます。

I(Patient who received the treatment):_____, and my head of the household:_____, agree to authorize the Katsushika City Office's staff and its subcontractors to refer and obtain any factual information related to an overseas medical treatment benefit claim document(Such as date, place, record, and other information about the medical treatment) from the medical organization in order to verify the submitted document .Also, photocopy of this Agreement of Authorization document will be considered effective and valid same as original.

署名・押印欄

(Signature)

署名・押印は、治療を受けた被保険者本人が行ってください。なお、次の場合は、親権者（本人が未成年の場合）、成年後見人（本人が成年被後見人の場合）、法定相続人（本人が死亡している場合）が署名、押印してください。

If you agree the above condition fill out the underline information. Signature must be done by the patient who received the treatment. However, in the following case, guardian (if patient is under 20 year old), guardian of adult (if patient is adult ward), heir at law (if patient is dead) shall write the signature.

住 所(Address)_____

氏 名(Signature)_____

日 付(Date)_____年(Year)_____月(Month)_____日(Day)

(患者との関係): 本人 ・ 親権者 ・ 法定相続人 ・ その他()
(Relation with the patient) : oneself ・ guardian ・ heir ・ other()