

海外療養費申請の手引き

海外旅行、赴任中に病気やケガでやむを得ず現地の医療機関で診療を受けた場合、申請により一部医療費の払い戻しを受けることができます。

1. 支給される範囲

支給対象となるのは、日本国内で診療を受けた場合に健康保険の適用が受けられる治療に限られます。例えば治療目的で海外へ渡航した場合や、歯科のインプラント等は支給対象外となります。

【支給対象とならない事例】

- ◇ 治療を目的に海外へ行き治療を受けた場合（心臓・肺等の臓器移植等）
- ◇ 保険のきかない診療（歯科のインプラント治療、歯列矯正等）
- ◇ 業務上災害・通勤災害
- ◇ 交通事故やけんかなど第三者による行為や不当行為に起因する病気・ケガ等
- ◇ 室料差額（差額ベット代）
- ◇ 自然分娩
- ◇ 美容整形 など

2. 支給される金額

国によって治療内容のレベルや医療費が異なりますので、支払った費用の全てが払い戻される訳ではありません。

支給額は、日本国内で同様の病気やケガをして、健康保険で治療を受けた場合の額を基準にして決定します。（標準額）

実際の医療費と日本国内での保険診療費の差異により、支給額の算定式が異なります。（下記参照）

（１） 実際の医療費が、日本国内での保険診療費より**低い**場合

支給額 = 実際の医療費 × 7割（※）

※小学校入学前は8割、70歳～74歳は8割但し、現役並み所得者は7割

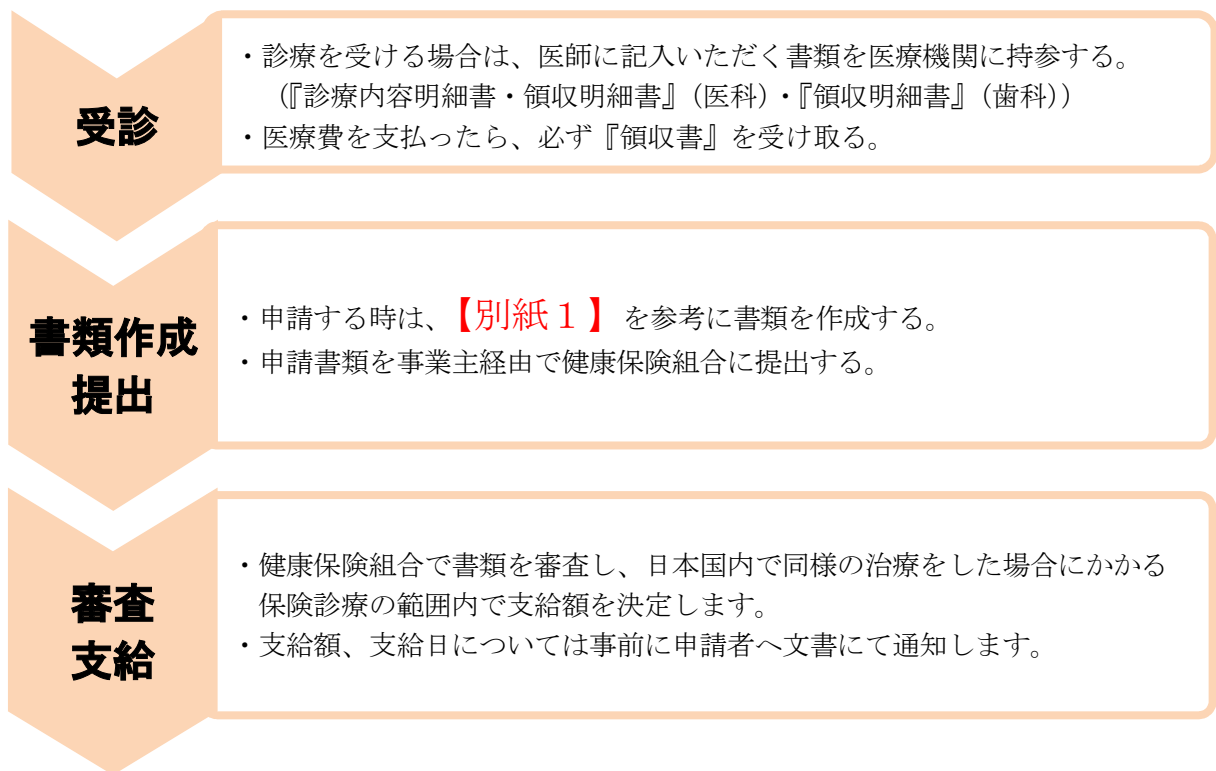
（２） 実際の医療費が、日本国内での保険診療費より**高い**場合

支給額 = 日本国内での保険診療費 × 7割（※）

※小学校入学前は8割、70歳～74歳は8割但し、現役並み所得者は7割

※ 支給額算定の際には、支給決定日の外国為替換算率（売レート）が用いられます。

3. 受診から支給までの流れ



4. 注意事項

- 1) お振込みまでは、審査の関係上、3か月～4か月かかることもございますのでご了承ください。
- 2) 他の給付金同様、在職者は申請書の「委任状欄」に事業主の証明をしていただき、事業主へ振り込みます。
- 3) 赴任先によっては、医療費の一部のみ負担する民間保険会社と契約している場合があります。（例：米国）
その場合は、「医療費全体から保険会社が負担した額を差引いた残りの額（実費負担額）」の7割と「日本国内での保険診療費の実費負担割合分」の7割の少ない方を支給します。
- 4) 医療費を支払った日の翌日から2年を経過すると、時効により申請できなくなります。

その他ご不明な点がございましたら、健康保険組合までお問い合わせください。

以 上

【別紙 1】申請書類について

1. 申請書類と注意事項

申請書は必ず 受診者別、診療月別、医療機関別、入院・通院別 に分けて作成してください。

申請書類		
(全員必須)		(注意事項)
1	療養費支給申請書（海外）	・診療期間、診療に要した費用の額、被保険者の署名（申請欄・委任状欄）事業主の証明（記号が 101 の方は住友金属鉱山(株)人事部人事業務室で証明）が必ず明記されていること
2	【医科】様式A 診療内容明細書 様式B 領収明細書 （EXCEL A4 サイズ） セットで作成する 【歯科】様式C 歯科診療内容明細書 （EXCEL A4 サイズ）	・ <u>医師が記入する</u> ・医科・歯科で書類が異なる ・受診者、初診日、診療日数、治療内容、治療費、医師の氏名・署名、医療機関の名称・住所が必ず明記されていること
3	様式A、様式B、様式Cの邦訳 （上記2の書類が外国語の場合に提出）	・医師に翻訳していただけるようであれば、記入してもらう ・ご本人または翻訳できる方に記入してもらう
4	領収書（原本）	・ <u>医療機関が発行した領収書であること</u> ・ <u>日付、宛名、金額、医療機関の名称・住所</u> が記載されていること （A4に満たない場合は、書類が重ならないようにA4用紙に貼付）
5	調査に関わる同意書（有効期限1年間）	・一度ご提出いただければ、その後1年間は添付する必要はない

(該当者のみ追加提出)		(該当者)
6	「処方箋（写し）」と 「薬局の領収書（原本）」	・医療機関で処方箋をもらい、薬局で購入した方（院外処方） （A4に満たない場合は、書類が重ならないようにA4用紙に貼付）
7	パスポートの写し（本人確認ができるページ、渡航確認ができるページ）	・ <u>海外赴任者・帯同家族以外の方</u>

※ 上記の条件を満たしていない場合や申請内容によっては、追加で書類の提出を依頼することがございます。書類が用意できないと、場合によっては不支給となることもございますので、受診した際の書類はすべて捨てずに取っておいてください。

2. 領収書（原本）について

（米国の）民間保険会社が医療機関へ支払を行い、あとから自己負担分を請求される場合でも、必ず医療機関が発行した領収書が必要です。（民間保険会社が発行した支払明細書は領収書として認めません）
受診前に医療機関へ仮払いしている場合でも、仮払いした際の領収書が必要となります。