

「兵庫県建設国保における海外療養費制度」について

被保険者の方が海外渡航中に病気やけがで治療を受けた時、支払った医療費の一部が払い戻される制度です。

帰国後、申請手続きをされる際の必要書類となりますので、「兵庫県建設国保における海外療養費制度」についての冊子（次頁以降に申請に必要な記入用紙が添付されています）を海外へ持参してください。

海外療養費の詳細については、以下のとおりとなります。

1. 保険の適用範囲について

日本国内で保険適用となっていない医療行為は保険の対象とはなりません。

※ 必要に応じて民間の海外旅行損害保険等にも加入しましょう。

海外の場合、日本国内と同じ病気やけがでも、国や医療機関によって請求額が大きく異なります。

2. 支給額について

日本国内での保険適用の範囲内での支給額となるため、実際に支払った額よりも少ない金額での払い戻しとなる場合があります。

3. 申請及び支給の手続きについて

① 海外の医療機関で、一旦かかった医療費の全額を支払う。

↓

② その医療機関で、別紙の「診療内容明細書」と「領収明細書」を記入してもらう。

↓

③ 帰国後、所属労働組合へ、上記の診療内容明細書・領収明細書・パスポートまたは往復の航空券（写し）など渡航歴のわかるものを提出する。

↓

④ 建設国保から、国内における保健診療の範囲内で支給額を決定します。

4. 申請に必要なもの

- ・診療内容明細書、領収明細書、パスポートまたは往復の航空券（写し）など渡航歴のわかるもの
- ・「調査に関わる同意書」（英文表記があるもの）
- ・「保険証」または「資格確認書」または「資格情報のお知らせ（マイナポータルの資格情報画面も可）」
- ・個人番号が確認できる公的書類（マイナンバーカード・通知カード等）
- ・窓口に来られる人の本人確認ができる公的書類（マイナンバーカード・運転免許証等）

※申請手続きができるのは、その治療費を支払った日の翌日から起算して2年間です。

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 (See the other side of this form)
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

Itemized receipt
領 収 明 細 書

| | | | |
|------------------------------------|-----------|----|----------------|
| (1) Fee for initial office visit | 初診料 | \$ | _____ |
| (2) Fee for follow-up office visit | 再診料 | \$ | _____ |
| (3) Fee for home visit | 往診料 | \$ | _____ |
| (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 | 麻醉費 | \$ | _____ |
| (11) Operating room charge | 手術室費用 | \$ | _____ |
| (12) Others (specify) | その他(項目明記) | \$ | _____ \$ _____ |
| (13) Total | 合 計 | \$ | _____ |

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ないものは除いて下さい。

Name and Address of Attending Physician / Superintendent of Hospital or Clinic
担当医又は病院事務長の名前及び住所

Name

名前 : Last First Title
 姓 名 称号

Address : Home 自宅 Phone 電話
住所 Office 病院又は診療所 Phone 電話

Date : _____ Signature
日付 署名

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

| | | | |
|--|---|---|---|
| Certain infectious and parasitic diseases 感染症及び寄生虫症 | | 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 | 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 | 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 |
| 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 | 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 |

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

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。

| | |
|--|--|
| Diseases of the eye and adnexa 眼及び付属器の疾患 | 0912 Others その他の循環器系の疾患 |
| 0701 Conjunctivitis 結膜炎 | Diseases of the respiratory system 呼吸器系の疾患 |
| 0702 Cataract 白内障 | 1001 Acute nasopharyngitis [common cold] 急性鼻咽頭炎 [かぜ] |
| 0703 Disorders of refraction and accomodation 屈折及び調節の障害 | 1002 Acute pharyngitis and tonsillitis 急性鼻咽頭炎及び急性扁桃腺 |
| 0704 Others その他の眼及び付属器の疾患 | 1003 Other acute upper respiratory infections その他の急性上気道感染症 |
| Diseases of the ear and mastoid process 耳及び乳様突起の疾患 | 1004 Pneumonia 肺炎 |
| 0801 Otitis externa 外耳炎 | 1005 Acute bronchitis and bronchiolitis 急性気管支炎及び急性細気管支炎 |
| 0802 Other disorders of extarnal ear その他の外耳疾患 | 1006 Allergic rhinitis アレルギー性鼻炎 |
| 0803 Otitis media 中耳炎 | 1007 Chronic sinusitis 慢性副鼻腔炎 |
| 0804 Other diseases of middle ear and mastoid その他の中耳及び乳様突起の疾患 | 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 |
| 0805 Disorders of vestibular function メニエール病 | 1009 Chronic obstructive pulmonary diseases 慢性閉塞性肺疾患 |
| 0806 Other diseases of inner ear その他の内耳疾患 | 1010 Asthma 喘息 |
| 0807 Others その他の耳疾患 | 1011 Others その他の呼吸器系の疾患 |
| Diseases of the circulatory system 循環器系の疾患 | XI Diseases of the digestive system 消化器系の疾患 |
| 0901 Hypertensive diseases 高血圧性疾患 | 1101 Dental caries う蝕 |
| 0902 Ischaemic heart diseases 虚血性心疾患 | 1102 Gingivitis and periodontal disease 歯肉炎及び歯周疾患 |
| 0903 Other forms of heart disease その他の心疾患 | 1103 Other diseases of teeth and supporting structures その他の歯及び歯の支持機構 |
| 0904 Subarachnoid haemorrhage くも膜下出血 | 1104 Gastric and duodental ulcer 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍 |
| 0905 Intracerebral haemorrhage 脳内出血 | 1105 Gastritis and duodenitis 胃炎及び十二指腸炎 |
| 0906 Occlusion of precerebral and cerebral arteries 脳梗塞 | 1106 Alcoholic liver disease アルコール性肝疾患 |
| 0907 Cerebral atherosclerosis 脳動脈硬化 (症) | 1107 Chronic hepatitis, not elsewhere classified 慢性肝炎 (アルコール性のものを除く) |
| 0908 Other cerebrovascular diseases その他の脳血管疾患 | 1108 Liver cirrhosis 肝硬変 (アルコール性のものを除く) |
| 0909 Atherosclerosis 動脈硬化 (症) | 1109 Other diseases of liver その他の肝疾患 |
| 0910 Hemorrhoids 痔核 | 1110 Cholelithiasis and cholecystitis 胆石症及び胆のう炎 |
| 0911 Hypotension 低血圧症 | 1111 Diseases of pancreas 膵疾患 |

調査に関わる同意書 Agreement of Authorization

・治療開始日 Starting date of medication Year_____年 Month_____月 Day_____日

・(患者名 Name of patient) _____

(住所 Address) _____

(生年月日 Date of birth) Year_____年 Month_____月 Day _____日

兵庫県建設国民健康保険組合 御中

私(療養を受けた者)、_____と、組合員、_____は、貴国民健康保険組合あるいは、貴国民健康保険組合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)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。

To: 兵庫県建設 National Health Insurance Association

I (patient who has received treatment)、_____and association member、_____authorize National Health Insurance Association and its subcontractors to refer and obtain any and all factual information related to an overseas medical treatment benefit claim(s) filed or to be filed including date of the treatment, place, and any treatment records and information from the medical organization in order to verify by submitting the related application forms.

署名欄 Signature

署名は、治療を受けた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)が署名してください。

Insured person who has received treatment shall sign one's signature. However, in the following case, guardian(insured person is under age), guardian of adult(insured person is adult ward), heir(insured person is dead) shall sign one's signature.

・(氏名 Signature) _____

(住所 Address) _____

(日付 Date) Year_____年 Month_____月 Day_____日

(患者との関係 Relation to patient)

本人 Self ・ 親権者 Guardian ・ 法定相続人 Heir ・ その他 Other [_____]

※本同意書の有効期限は署名日から6ヵ月間です。

なお、国や地域、医療機関から所定の同意書や委任状などを求められた場合、所定の書類に必要事項を記載頂くことがあります。

※下線部全てについて記入してください。