

後期高齢者医療 海外療養費支給申請について

海外渡航中に突然の病気やケガで治療を受け全額支払いをした方は、日本における保険診療とみとめられるものに限りませんが、払い戻しの手続きができません。治療目的の渡航は払い戻しの対象になりません。

ただし、実際に払い戻しされる額は、支払った費用の全額ではなく、診療を受けた医療機関で発行された「診療内容明細書」と「領収明細書」に基づいて、日本の健康保険法の規定により算定された額となります。（*日本国内で給付される場合を標準として決定した金額（標準額）と現地で実際に支払った金額（実費額）の小さい方に給付割合をかけた金額です。）

現地医療機関で必ず、「診療内容明細書」と「領収明細書」をもらってください。（月ごと・医療機関ごとに1通必要です。）*別紙案内とFormA・FormBを参考にしてください。

申請は治療を受けた方が日本に戻ってから、医療保険課保険給付係（区役所2階6番）で受付しています。

医療費を支払った日の翌日から2年を経過すると時効となり、支給されませんのでご注意ください。

<申請に必要なもの>

- ① 後期高齢者医療被保険者証
- ② 被保険者の印鑑
- ③ 領収書（渡航先の医療機関に支払ったもの）
- ④ 診療内容明細書（FormA）
※「2 傷病名」「6 症状の概要」「7 処方・手術その他の処置の概要」は、和訳が必要です。
- ⑤ 領収明細書（FormB）
※「12 その他」の費用がある場合は、項目を明記してください。
- ⑥ 調査に関わる同意書
- ⑦ パスポート（原本。渡航・帰国時の出国・入国記録が確認できるもの）
- ⑧ 振込口座の確認できるもの

<問い合わせ先>

江東区 医療保険課 保険給付係 03-3647-3168（直通）

海外療養費支給申請には審査のため、現地医療機関での治療内容やかかった医療費等の証明が必要です。この案内と FormA FormB を現地医療機関に提示して、必ず記入をしてもらってください。 (必要事項の記入があれば、FormA FormB の用紙でなくても可)

*必要に応じ、現地言語に訳してお使いください。

(FormA) Request to Attending Physician

担当医へのお願い

1. Please fill in this form so that the patient may the Long-term Care Insurance benefit.

この用紙は、患者の後期高齢者医療保険の給付申請に必要ですので、証明をお願いします。

2. This form should be completed and signed by the attending physician.

この用紙は、担当医師が書き、かつ署名してください。

3. One form for each month and one form hospitalization/outpatient(home visit)be filled out. この用紙は、毎月ごと、入院、入院外ごとに付き一枚必要です。

(FormB)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

1. Please fill in this form so that the patient may claim the Long-term Care Insurance benefit.

この用紙は、患者の後期高齢者医療保険の給付申請に必要ですので、証明をお願いします。

2. This form should be completed and signed by either the attending physician or the superintendent of the hospital/clinic.

この用紙は、担当医または病院の事務長が書き、かつ署名をしてください。

3. One form for each month and one form for hospitalization/outpatient(home visit) should be filled out.

この用紙は、毎月ごと、入院、入院外ごとに付き一枚必要です。

4. If not in dollars please specify the unit used.

ドル以外の通貨の場合は、その旨を書いてください。