

海外療養費の申請について

1. 海外に在住中、または旅行中に受診した場合の費用は、療養費払いとして後日払い戻されます。
支給対象となるのは、国内で保険診療として認められている医療行為に限られ、美容整形等は対象外です。
また、治療を目的に渡航した場合も対象外となります。

2. 申請に必要な書類は次のとおりです。

歯科以外を受診した場合	歯科を受診した場合
- 療養費支給申請書 - 診療内容明細書(様式A) - 領収明細書(様式C) - 領収証(原本) - 各証明の邦訳 - 旅券、航空券その他の海外に渡航した事実が確認できる書類の写し 様式Aは担当医に、様式Cは担当医または病院の事務長に証明を依頼してください。	- 療養費支給申請書 - 歯科診療内容明細書(様式B) - 領収明細書(様式C) - 領収証(原本) - 各証明の邦訳 - 旅券、航空券その他の海外に渡航した事実が確認できる書類の写し 様式Bは歯科医師に、様式Cは歯科医師または病院の事務長に証明を依頼してください。

3. 療養費支給申請書は、受診者別、各月毎、入院・入院外毎に作成してください。
4. 各証明(様式A・B・C)の次の項目について、下記の「各証明の邦訳」に邦訳を記入し、翻訳者が署名してください。
(本人が翻訳した場合も同様)
- 様式A : 2. 傷病名／6. 症状の概要／7. 処方、手術その他の処置の概要
- 様式B : 2. 歯科治療の(5)～(11)の材料／(14)その他
- 様式C : (10)諸検査費(諸検査の内容)／(11)医薬費(薬の名称、量)／(15)その他(特記のこと)

各証明の邦訳

患 者 名		生年月日	年	月	日	性別	男 ・ 女
-------	--	------	---	---	---	----	-------

様式 A	項 目	邦 訳					
	2. 傷病名						
	6. 症状の概要						
	7. 処方、手術その他の処置の概要						
様式 B	2. 歯科治療の項目	材 料 の 邦 訳	2. 歯科治療の項目	材 料 の 邦 訳			
	(5) 充填		(11) 有床義歯				
	(6) インレー		局部義歯				
	(7) 金属冠		総義歯				
	(8) 継続歯		(14) その他	具体的な治療内容・材料の邦訳			
	(9) ジャケット冠		()				
	(10) ブリッジ						
様式 C	項 目	具 体 的 な 内 容 等 の 邦 訳					
	(10) 諸検査費(諸検査の内容)						
	(11) 医薬費(薬の名称、量)						
	(15) その他(特記のこと)						
翻 訳 者 署 名 欄	上記のとおり翻訳いたしました。 住所 名前 TEL 年 月 日						