

# 海外療養費申請書類について（海外旅行用）

## ●海外療養費とは

海外渡航中に急な病気やけがでやむを得ず現地の医療機関を受診した場合、海外では健康保険は適用にならないため、全額を自費で支払い後日申請し、審査が通れば療養費として支給を受ける事ができます。

但し、療養を目的として海外に行った場合や、第三者行為（交通事故等）による傷病は支給されません。**※注意点：支給額は海外で支払った医療費の7割ではありません。**健康保険は日本国内の制度のため、日本国内で同等の傷病にかかった場合の医療費に換算し、その金額に対して健保負担分を支給します。医療費の高い国で受診された時は差額が大きくなり、自己負担が重くなります。また、一部保険適応外（入院時食事代・健康診断や歯の詰め物等）もあります。そのため、実際の給付額は支払った額の1割程度かまたはそれ以下になる場合もありますので、ご了承ください。

海外に滞在の場合には、海外旅行保険などに加入する事をお勧めいたします。

## ●必要書類 <※全て原本で申請ください。コピー不可です>

- ①療養費支給申請書
- ②医科の場合、診療内容明細書（様式A）と領収明細書（様式B）  
歯科の場合、診療内容明細書（様式A）と歯科診療内容明細書（様式C）  
現地医療機関の医師が証明するものです。
- ③海外療養費 様式ABC用翻訳  
上記②に対する翻訳です。翻訳者(被保険者と利害関係のない第三者がのぞましいが、被保険者本人でも可)の住所・氏名のご記入を忘れずにお願いします。
- ④現地の医療機関が発行した領収書（受診者のフルネームが記載されていること）  
項目ごとに日本語訳を記載してください（※別紙1ご参考）
- ⑤パスポートの写し（本人確認ができるページと、渡航期間（入出国のスタンプ）が確認できるページ）もしくは航空券等の写し
- ⑥調査にかかわる同意書
- ⑦経緯書 海外療養費申請用

上記①～④の書類は

受診者の診療月毎（入院・入院外来別）、医療機関毎に一揃いが必要となります。

例) AとBという医療機関でそれぞれ2カ月受診

A医療機関では入院と外来があった場合 ⇒申請には5セット必要です  
診療内容を日本の医療に置換える必要があるため、詳しく記載してください。  
置換えの判断ができない場合、支給対象外となってしまいます。

※必要が生じた場合は、別途追加で書類を求めることがあります。

## ●提出先

事業所総務等の健康保険担当者へご提出ください。

特例退職者医療制度・任意継続にご加入の方は、ホンダ健保へご提出ください。

## ●支給

申請から約3ヶ月ほどかかります。

〒351-0188 埼玉県和光市本町8番1号  
ホンダ健康保険組合 海外療養費担当  
TEL 048-423-4573

**ご参考**

outpatient / OPD SERVICES

แพทย์แผนก / V.M.

Received / Visit Date: 29 Jul 2008 เวลา / Time: 17:10 hr

2008 7 29 B

รายการ Description	จำนวนเงิน Amount	ส่วนลด Discount	สุทธิ Net Amount
Drugs and Parenteral Nutrition 投薬および非経口的栄養物 Medication for Outpatient 外来患者の処方投薬	2,180.00	109.00	2,071.00
Investigation 検査 Laboratory Investigation ラボ検査	450.00	22.50	427.50
Diagnostic Radiology and Radiotherapy 放射線診断および放射線治療 Standard Diagnostic Imaging スタンドイメーজ診断	770.00	38.50	731.50
Ray Computer コンピュータによる診断	15,400.00	0.00	15,400.00
Nursing or Midwifery Charge 看護費用, 助産師費用 (断り投薬)			
OPD Nursing Charge 外来看護費用	150.00	7.50	142.50
Physician Evaluation 医師の診察			
Physician Evaluation 医師の診察	700.00	0.00	700.00
DR. KITTINUT KISVIRAI KITTINUT KISVIRAI 医師	700.00		
<p>・こちらは鉛筆書きで結構ですので、日本語に置き換えてください</p> <p>※医療を受けた本人が支払った領収書が必要です。</p>			金額
<p>รวมเงิน Total Amount in Baht</p>			19,472.50

รับยกย่อง

Mode of Payment / วิธีการชำระเงิน (Credit Card) 19,472.50 บาท/Baht

เพื่อเป็นการประกันคุณภาพและราคาที่จ่ายให้แก่ผู้รับบริการ ทางโรงพยาบาลขอสงวนสิทธิ์ไม่รับเปลี่ยน หรือ คืนเงินยา  
For pharmaceutical quality assurance, hospital's policy is not allowed for any returning or refunding medicines.

www.bangkokhospital.com

ผู้ป่วย ( Patient )

เจ้าหน้าที่การเงิน ( Cashier )

บริษัท กรุงเทพดุสิตเวชการ จำกัด (มหาชน) 2 ซอยสุขุมวิท 7 ถนนพชรบุรีตัดใหม่ กรุงเทพมหานคร 10310 โทร. 0-2310-3000 Contact Center โทร. 1719 (24 ชม.)  
Bangkok Dusit Medical Services Co., Ltd. 2 Soi Sukhumvit 7, New Petchburi Rd., Bangkok 10310, Thailand. Tel. 02-2310-3000 Contact Center call 1719