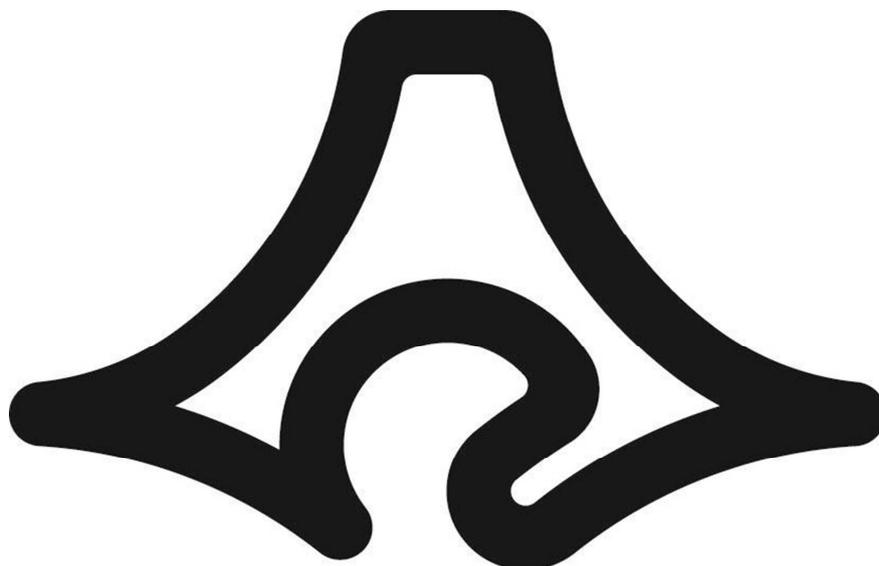


海外療養費の手引き

(保険者担当用)



令和7年3月版

静岡県健康福祉部 健康局 国民健康保険課

*既存の通知等を整理して、保険者業務でよく使う部分を掲載しました。
改正改定に注意して使用してください。

使用上の注意

- この手引きは、療養費の適正な支給への取組みの一環として、各保険者の支給手続実務の参考に取りまとめたものである。**令和7年2月28日までの算定基準等を整理した**ものであるため、保険者は今後の改定状況に留意していただきたい。

- 作成に当たっては、国からの通知を基にして保険者からの意見等を参考としているが、実際に利用していく中で生じた疑義、追加を希望する情報や訂正等の意見・要望等については、随時静岡県国民健康保険課までスターオフィス等により連絡をお願いしたい。

目 次

| | | |
|-----|---|------|
| ◆ 1 | 海外療養費制度の概要 | 1 頁 |
| ◆ 2 | 海外療養費の支給手続き | 3 頁 |
| (1) | 受付時の留意事項 | 3 頁 |
| (2) | 受付後の確認事項 | 6 頁 |
| (3) | 支給額の決定 | 7 頁 |
| (4) | 臓器移植に係る海外療養費の取扱い | 8 頁 |
| (5) | 不正請求への対応 | 9 頁 |
| ◆ 3 | 参考資料 | 10 頁 |
| (1) | 様式例等 | |
| ◎ | 診療内容明細書 (FormA 医科用) | 10 頁 |
| ◎ | 領収明細書 (FormB 医科用) | 11 頁 |
| ◎ | 領収明細書 (FormC 歯科用) | 12 頁 |
| ◎ | 疾病分類表 | 13 頁 |
| ◎ | 調査同意書 | 17 頁 |
| ◎ | 調査等依頼書 | 21 頁 |
| ◎ | 不正請求厚生労働省報告様式 | 24 頁 |
| (2) | 関係法令、通知等 | |
| ① | 国民健康保険法 (抜粋) | 25 頁 |
| ② | 国民健康保険法施行規則 (抜粋) | 26 頁 |
| ③ | 関係通知等 (抜粋) | |
| ア | 健康保険法等の一部を改正する法律の施行に伴う国民健康保険関係法令の改正及び施行上の留意事項について (平成 12 年 12 月 13 日付保険発第 215 号) | 27 頁 |
| イ | 海外療養費の不正請求対策等について (平成 25 年 12 月 6 日付保国発 1206 第 1 号、保高発 1206 第 1 号) | 28 頁 |
| ウ | 健康保険法施行規則等の一部を改正する省令等の公布に ついて (平成 28 年 2 月 4 日付保発 0204 第 2 号) | 31 頁 |
| エ | 海外療養費の支給申請及び審査に係る事務の取扱いに | |

| | | |
|-----|---|------|
| | ついて（平成 28 年 3 月 31 日付保国発 0331 第 4 号） . . . | 32 頁 |
| オ | 海外療養費支給事務の一層の適正化に向けた取扱いに ついて（平成 29 年 8 月 9 日付保国発 0809 第 1 号） . . . | 36 頁 |
| カ | 臓器移植に係る海外療養費の取扱いについて（平成 29 年 12 月 22 日付保保発 1222 第 2 号、保国発 1222 第 1 号、 保高発 1222 第 1 号） . . . | 38 頁 |
| キ | 臓器移植に係る療養費及び移送費の取扱いに係る Q&A の 送付について（平成 29 年 12 月 22 日付事務連絡） . . . | 40 頁 |
| ク | 臓器移植に係る海外療養費の取扱いの状況等の確認に ついて（平成 29 年 12 月 25 日付事務連絡） . . . | 45 頁 |
| ケ | 海外療養費に係る保険者支援業務について （静岡県国民健康保険団体連合会） . . . | 47 頁 |
| コ | 海外療養費制度 Q & A（ <u>国民健康保険</u> 質疑応答集 （ぎょうせい発行）からの抜粋） . . . | 49 頁 |
| サ | 海外療養費制度 Q & A（ <u>健康保険</u> 質疑応答集 （ぎょうせい発行）からの抜粋） . . . | 51 頁 |
| (3) | その他参考資料等 | 52 頁 |
| ◎ | 海外渡航の確認書類（補足） | 52 頁 |
| ◎ | 県内の海外療養費支給実績 | 54 頁 |

◆ 1 海外療養費制度の概要

海外療養費制度は、被保険者が海外で負傷した場合や疾病にかかった場合の費用について、社会保険等に導入されたものである。海外渡航等が一般化し、渡航先で負った傷病等に対応の必要性が高まったことなどから、国民健康保険においても、平成 13 年 1 月 1 日から制度を開始した。

| 海 外 療 養 費 概 要 | |
|---------------|---|
| ①根拠 *1 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 国民健康保険法第 54 条 ○ 国民健康保険法 施行規則 第 27 条、第 28 条の 2 ○ 健康保険法等の一部を改正する法律の施行に伴う国民健康保険関係法令の改正及び施行上の留意事項について (平成 12 年 12 月 13 日付保険発第 215 号) ○海外療養費の不正請求対策等について (平成 25 年 12 月 6 日付保国発 1206 第 1 号、保高発 1206 第 1 号) ○健康保険法施行規則等の一部を改正する省令等の公布について (平成 28 年 2 月 4 日付保発 0204 第 2 号) ○海外療養費の支給申請及び審査等に係る事務の取扱いについて (平成 28 年 3 月 31 日付保国発 0331 第 4 号) ○海外療養費支給事務の一層の適正化に向けた取扱いについて (平成 29 年 8 月 9 日付保国発 0809 第 1 号) ○臓器移植に係る海外療養費の取扱いについて (平成 29 年 12 月 22 日付保保発 1222 第 2 号、保国発 1222 第 1 号、保高発 1222 第 1 号) ○臓器移植に係る療養費及び移送費の取扱いに係る Q&A の送付について (平成 29 年 12 月 22 日付事務連絡) ○臓器移植に係る海外療養費の取扱いの状況等の確認について (平成 29 年 12 月 25 日付事務連絡) |
| ②対象 | <p>日本国内で保険適用とされている診療</p> <p>*2 治療目的の渡航は、原則対象にならない。</p> |
| ③申請時期 | <p>原則として受診者本人の帰国後に受付。時効は他の療養費と同じく、医療費等の代金を支払った日から 2 年。</p> <p>*3 国外への送金を行わない。</p> |
| ④給付額 | <p>『日本で療養の給付を受けた場合の算定方法（厚生労働省告示により定める診療報酬点数表に基づく算定）に準じて算定した額』と『現に要した費用の額』とを比較し、低い方の額に基づき算定</p> <p>*4 実際に支払った額の 7（～9）割が支給されるとは限らない。</p> |

*1 3 参考資料(2) 関係法令、通知等を参照。

*2 療養費は、保険者が「療養の給付等を行うことが困難である」か「やむを得ない」と認めたとときに、療養の給付等に代えて支給できることとされている。

保険医療機関を受診可能であったにもかかわらず、あえて海外へ治療を受けに行った場合（治療目的の渡航）には認める合理的な理由がない。

ただし、海外で臓器移植を受けない限り生命の維持が不可能である恐れが高い場合（小児の心臓移植等）には、治療目的の渡航であっても「やむを得ない」に該当する場合がある。

*3 海外への渡航が長期、頻回、多数回にわたる被保険者からの申請については、当該被**保険者が生活の本拠を国内におく意思があり、居住の事実が客観的に確認できるかどうか**慎重に判断する必要がある。

*4 厚生労働省通知（「健康保険法等の一部を改正する法律の施行に伴う国民健康保険関係法令の改正及び施行上の留意事項について(平成12年12月13日付保険発第215号)」）を参照。(p. 26)

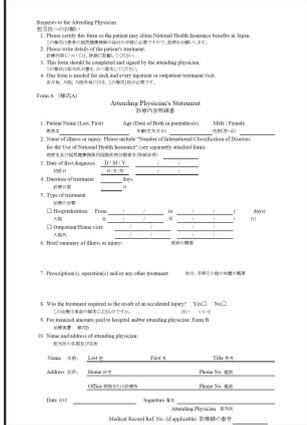
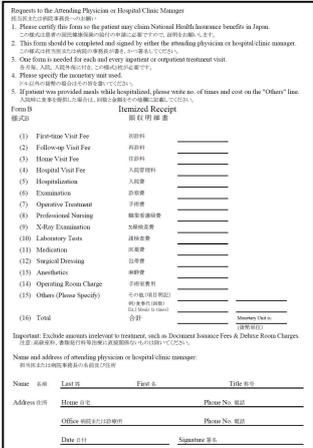
◆ 2 海外療養費の支給手続き

(1) 受付時の留意事項

ア 提出書類等

国民健康保険法施行規則第27条では、被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員は療養費の支給を受けようとするときは、同規則で定める事項を記載した療養費支給申請書を、算定した費用の額に関する証拠書類（外国語の場合は日本語の翻訳文付）を添付し、提出しなければならないとされている。

添付が必要な書類等（支給申請書と被保険者証の他に必要なもの）

| 種別 | 概要 | 留意点 |
|--|--|---|
| <p>① 診療内容明細書 (FormA 医科用) ※p. 10参照</p> | <ul style="list-style-type: none"> 患者名、病名 初診日、診療日数 入院、外来の別 担当医、医療機関名（所在地）等を記載  | <p>①、②とも共通。</p> <ul style="list-style-type: none"> 記入漏れはないか。 FormA、FormB、FormCの様式でなくとも、同じ内容を確認できる書類でも可。 ただし、日本語ではない場合は、翻訳文を添付すること（翻訳者の住所氏名を明記）。 |
| <p>② 領収明細書 (FormB 医科用) ※p. 11参照 (FormC 歯科用) ※p. 12参照</p> | <p>(FormB)</p> <ul style="list-style-type: none"> 初診料、入院費、検査費、医薬費等の項目別金額を記載  | <p>(FormC)</p> <ul style="list-style-type: none"> 歯科診療に係るFormA、FormBの項目を一括して記載  |

| | | |
|--------------------|--|---|
| ③領収書 | <ul style="list-style-type: none"> 領収書の内訳書があれば、それも確認 日付、宛名、発行者、金額、何に対する支払いか等の記載を確認 | <ul style="list-style-type: none"> 原本を確認し、承諾を得てコピーし、「海外療養費支給済み」等のスタンプを押印し返却する。 使用通貨が不明であれば確認する。 |
| ④パスポート等 | <ul style="list-style-type: none"> 渡航の事実及び渡航期間内に療養がされたことを確認するため、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（査証等）の写しを添付 取り扱い通知を参照。 (3 参考資料(2)③ イ 平成25年12月6日付け ウ 平成28年2月4日付け エ 平成28年3月31日付け) | <ul style="list-style-type: none"> パスポートを確認して、サインや氏名が掲載されたページと渡航の事実が確認できるページを、承諾を得てコピーする。 出入国が多い等で該当ページを容易に判別できない場合は、本人に確認しながらコピーする。 パスポートにより確認できない場合は、出入国在留管理庁の出入(帰)国記録（本人等の開示請求が必要）や、その他の書類で代替する。(p. 53 参照) 書類に、審査に不要な個人情報が含まれているときは、マスキングを行う等留意すること。 |
| ⑤調査同意書 ※p. 17参照 | <ul style="list-style-type: none"> 調査に関する同意書（治療を受けた本人の署名又は捺印付き） 取り扱い通知を参照。 (3 参考資料(2)③ ウ 平成28年2月4日付け エ 平成28年3月31日付け)  | <ul style="list-style-type: none"> 現地の医療機関に情報提供を依頼すると、患者本人の同意書があるか確認を求められることがある。 保険者（保険者から委託を受けた者）が海外医療機関等への照会、情報提供を受けること、及びこの確認に必要となるパスポートの呈示の同意を得る。 同意書の署名が、パスポートの署名と同じか確認する。 |
| ⑥預金口座確認可能な書類 | * 通帳のコピー等で可 | <ul style="list-style-type: none"> 原則、世帯主名義の口座 口座登録済みの場合は不要 国外への送金は行わない。 |
| ※個人番号カード等 | <ul style="list-style-type: none"> * マイナンバーの記載は任意 国民健康保険法施行規則第27条第1項、第28条の2「氏名又は個人番号」 | * マイナンバーの確認及び取り扱いについては、関係法令を参照。 |
| ※世帯主の認め印 | * 各保険者の定めるところによる（条例・規則・要綱等） | |

イ 書類の確認・補足修正等

提出等された書類の確認に当たっては、支給の可否を判断するための情報が十分でない場合や、明確でない場合は、その場で聴取等を行った上で、記載内容の修正等を指示する。

| 種別 | 概要 | 留意点 |
|--------|--|--|
| ① 資格等 | <ul style="list-style-type: none"> 申請内容以外も確認 取り扱い通知を参照。(3 参考資料(2)③オ 平成 29 年 8 月 9 日付け) | <ul style="list-style-type: none"> 労災の給付や、加害者からの損害賠償等は支払われていないか。 海外長期滞在 ⇒居住の実態がない可能性がある者※については、住民基本台帳主管課と協議。 遡及して国保資格を喪失する場合、支給済の海外療養費等に返還が生じる場合もあるので留意する。 ※具体的には、1年に1回程度短期の帰国をした上で、複数件の海外療養費をまとめて申請する者や、複数年に渡り長期間の国外渡航を繰り返している者等 海外公的保険の加入（給付）がある⇒海外の公的健康保険分を考慮して、支給額を算定する。 (p.7参照) 時効は治療費を支払った日の翌日から2年。 |
| ② 提出書類 | <p>必要な書類が揃っているか、記載漏れ、翻訳漏れがないかを確認</p> | <ul style="list-style-type: none"> 必要な書類が不足していた場合や、書類の記載内容等に、不備や不足があった場合は、原則として一旦返戻。 |
| ③ 治療状況 | <p>やむを得ない事情で渡航中治療したものであるかを確認</p> | <ul style="list-style-type: none"> 治療目的で渡航した場合 ⇒原則やむを得ない事情と認められない。 (海外での臓器移植については治療目的の渡航であってもやむを得ないものと認められる場合がある。 …p.8参照) 継続的な治療が渡航前に想定される場合(人工透析等)でも、海外における治療が不可欠であれば、対象となりうる。 |
| ④ 診療内容 | <p>日本国内で保険診療の対象となっている治療かを確認</p> | <ul style="list-style-type: none"> 診療内容明細書等で確認し、軽微な不明点は、その場で聴取等を行う。 文書代、証明書類、差額ベッド代等の名目になっているものは、保険外の可能性が高いので、具体的な内容を確認する。 なお、軽微でない不明点（支給判断に支障がある場合）では、原則、不受理となるが、状況によっては、次のとおり対処する方法もある。 例) 保険者(又は委託先)から医療機関に調査・照会 ※p.6参照 例) 海外療養費標準額により算定 ※p.7参照 |

ウ 受付時の説明

海外療養費支給申請に係る事後のトラブルや不服申し立てを未然に防止するためにも、あらかじめ申請者に以下の点について十分説明し、理解を得ておく。

| 項目 | 概要 |
|-------|---|
| 審査期間 | <ul style="list-style-type: none"> 支給決定までに、通常は数か月の期間がかかること。 (審査に時間を要する。) |
| 支給額 | <ul style="list-style-type: none"> 日本国内で保険診療の対象となっている治療が対象となること。 支給対象外となる費目があること(文書代、証明書類代、差額ベッド代等)。 支払った額より、低い額となる場合もあり得ること。 *日本で療養の給付を受けた場合の算定方法に準じ算定するため。 支給は日本円とし、支給決定日の外国為替換算率(売レート)によること。 |
| 追加調査等 | <ul style="list-style-type: none"> 提出された書類を確認していく中で、申請者に対し、追加資料の提出、問い合わせなどを行うことがあること。 治療した医療機関等に対し、調査、照会等を行うことがあり得ること(医療機関等への具体的な照会手段について、申請者が情報を持っているようであれば聞き取っておく)。 |

(2) 受付後の確認事項

治療行為、医療機関などを確認する。不正が疑われる場合や治療費が高額な場合には、文書照会等により調査を実施する。**文書・電話照会、再翻訳は国保連合会を通じた民間会社への委託も検討**する。(p. 21, 22, 47, 48参照)

| 項目 | 概要 | 留意点 |
|------|---|--|
| 治療行為 | ○レセプトの 縦覧点検等 により、以下について確認 | |
| | <ul style="list-style-type: none"> 渡航前に同じ疾病の治療歴がないか 例) 慢性的な疾患、治癒前の疾患等 | <ul style="list-style-type: none"> 治療中であった →本人や渡航前に受診した主治医に、治療目的の渡航ではないか確認 |
| | <ul style="list-style-type: none"> 帰国後も継続した治療が想定される場合に、治療が行われているか。 例) 骨折等 継続した治療が必要なはずの疾病の場合に、渡航前後の治療歴があるか。 | <ul style="list-style-type: none"> 国内での治療がない →架空請求の疑い →今後、継続治療のため(治療目的で)渡航する可能性がある。 ※事実関係を確認し、療養費の支給は慎重に対処 |
| | 上記の事実が認められる場合等、保険者が必要と認める場合は、 添付の翻訳文とは別の翻訳を実施 | |
| 医療機関 | ○インターネット等を活用し以下の事項を確認 | |
| | <ul style="list-style-type: none"> 医療機関名称、所在地等 | <ul style="list-style-type: none"> 確認できない →架空請求の疑い ※事実関係を確認し、療養費の支給は慎重に対処 |
| | <ul style="list-style-type: none"> 主治医に関する情報(標榜する診療科目等と)と診療記載内容との整合 | <ul style="list-style-type: none"> 不一致の場合、被保険者への聴取等を行い、必要に応じて医療機関にも照会。 |
| 明細書 | <ul style="list-style-type: none"> 別の医療機関が発行している診療内容明細書等との筆跡の類似 | <ul style="list-style-type: none"> 類似している場合、必要に応じて医療機関や本人・代理人等に事情を確認。 |
| | <ul style="list-style-type: none"> 申請者や代理人等の記載との筆跡の類似 | |

(3) 支給額の決定

| 支給額算定 | |
|--------|--|
| ①算定方法 | <p>○基本的には、海外の医療機関で行われた診療内容を、日本の保険医療機関等で療養の給付を受けた場合の算定方法（診療報酬点数表に基づく算定）に準じて算定し、実際に支払った額と比較して決定する。</p> <p>・実際に支払った額の方が大きい 診療報酬点数表に基づいて算定した費用の額から、被保険者の一部負担金相当額を控除した額を支給</p> <p>・実際に支払った額の方が小さい 実際に支払った額から、被保険者の一部負担金相当額を控除した額を支給</p> <p>○提出資料では診療内容の詳細まで記載がなく、診療報酬点数表に基づいて算定することが困難な場合は、国内における同様の傷病に係る療養に要する費用の実績額によって算定する。 「国内における同様の傷病に係る療養に要する費用の実績額」は、国保連が疾病コードごとに一覧にまとめた「海外療養費標準額」を使用する。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>「海外療養費標準額」 国保連が作成している「医療給付実績報告データ」をもとに、疾病コードごとに次の計算式に当てはめて算出する。</p> <p style="text-align: center;">＜総点数÷診療実日数＝1日の平均標準点数＞</p> <p>※点数等具体的な内容は国保連審査調整課に確認してください。</p> </div> <p>○海外の公的保険の適用があった場合 海外の公的保険と国民健康保険はどちらが優先かは規定されていない。しかし国民健康保険の療養費は、実際の医療費負担に対して支給されるものであるため、海外の公的保険により給付を受けていて、実際に医療費を負担していない場合は支給されないこととなる。</p> |
| ②為替レート | <p>○支給額を算定する際には、各保険者の支給決定日の外国為替換算率（売レート）を用いる。</p> <p>○支給額に1円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てる。</p> |

(4) 臓器移植に係る海外療養費の取扱い

| 要件、留意事項等 | | | | | | | | | | | |
|---|--|------|-----|---------------------------|--|-------------------------|--|---|--|-------------------------|---|
| ① 対象となる患者 | <p>○被保険者が下記の状態のいずれも満たす場合には、海外療養費の支給が認められる「やむを得ない」に該当すると判断できる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 臓器移植を必要とする被保険者等がレシピエント適応基準に該当し、海外渡航時に日本臓器移植ネットワークに登録している状態であること ・ 当該被保険者等が移植を必要とする臓器に係る、国内における待機状況を考慮すると、海外で移植を受けない限りは生命の維持が不可能である恐れが高いこと | | | | | | | | | | |
| ② 提出書類 | <p>○上記の状態であるかの確認を行うために、被保険者等に対する療養費の申請に際し、以下の書類の提出を求めるとされている。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #f4a460;">提出書類</th> <th style="background-color: #f4a460;">補足等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>① 2 (1) ア (p. 3, 4) の提出書類</td> <td></td> </tr> <tr> <td>② 日本臓器移植ネットワークの登録証明書の写真</td> <td></td> </tr> <tr> <td>③ 臓器移植を必要とする被保険者等が <ul style="list-style-type: none"> ・ レシピエント適応基準に該当し、海外渡航時に日本臓器移植ネットワークに登録している状態であること ・ 国内での待機状況を踏まえると、当該患者が、海外で移植を受けない限りは生命の維持が不可能である恐れが高いこと について、臓器移植を受ける被保険者等の主治医（学会認定の移植認定医）が作成した海外の施設への紹介状の写しに、部門長または施設長がサインしたもの </td> <td> 一般社団法人日本移植学会や日本臓器移植ネットワークのホームページにおいて、各都道府県における移植実施施設について掲載されている。 移植実施施設： https://www.jotnw.or.jp/facility/list4.php </td> </tr> <tr> <td>④ 海外の施設に入院していた間の経過記録の写し</td> <td> 患者が渡航先で臓器移植を受けた後、日本の医療機関へ転院する場合、渡航先の移植主治医から日本の主治医に対して送付される、治療の経過記録を記載した紹介状の提出を求めることが想定されている。 ※「旅券、航空券その他海外に渡航した事実が確認できる書類の写し」及び「診療内容明細書」として扱うことができる。 </td> </tr> </tbody> </table> | 提出書類 | 補足等 | ① 2 (1) ア (p. 3, 4) の提出書類 | | ② 日本臓器移植ネットワークの登録証明書の写真 | | ③ 臓器移植を必要とする被保険者等が <ul style="list-style-type: none"> ・ レシピエント適応基準に該当し、海外渡航時に日本臓器移植ネットワークに登録している状態であること ・ 国内での待機状況を踏まえると、当該患者が、海外で移植を受けない限りは生命の維持が不可能である恐れが高いこと について、臓器移植を受ける被保険者等の主治医（学会認定の移植認定医）が作成した海外の施設への紹介状の写しに、部門長または施設長がサインしたもの | 一般社団法人日本移植学会や日本臓器移植ネットワークのホームページにおいて、各都道府県における移植実施施設について掲載されている。 移植実施施設： https://www.jotnw.or.jp/facility/list4.php | ④ 海外の施設に入院していた間の経過記録の写し | 患者が渡航先で臓器移植を受けた後、日本の医療機関へ転院する場合、渡航先の移植主治医から日本の主治医に対して送付される、治療の経過記録を記載した紹介状の提出を求めることが想定されている。 ※「旅券、航空券その他海外に渡航した事実が確認できる書類の写し」及び「診療内容明細書」として扱うことができる。 |
| 提出書類 | 補足等 | | | | | | | | | | |
| ① 2 (1) ア (p. 3, 4) の提出書類 | | | | | | | | | | | |
| ② 日本臓器移植ネットワークの登録証明書の写真 | | | | | | | | | | | |
| ③ 臓器移植を必要とする被保険者等が <ul style="list-style-type: none"> ・ レシピエント適応基準に該当し、海外渡航時に日本臓器移植ネットワークに登録している状態であること ・ 国内での待機状況を踏まえると、当該患者が、海外で移植を受けない限りは生命の維持が不可能である恐れが高いこと について、臓器移植を受ける被保険者等の主治医（学会認定の移植認定医）が作成した海外の施設への紹介状の写しに、部門長または施設長がサインしたもの | 一般社団法人日本移植学会や日本臓器移植ネットワークのホームページにおいて、各都道府県における移植実施施設について掲載されている。 移植実施施設： https://www.jotnw.or.jp/facility/list4.php | | | | | | | | | | |
| ④ 海外の施設に入院していた間の経過記録の写し | 患者が渡航先で臓器移植を受けた後、日本の医療機関へ転院する場合、渡航先の移植主治医から日本の主治医に対して送付される、治療の経過記録を記載した紹介状の提出を求めることが想定されている。 ※「旅券、航空券その他海外に渡航した事実が確認できる書類の写し」及び「診療内容明細書」として扱うことができる。 | | | | | | | | | | |

| | |
|----------|--|
| ③ 支給額の決定 | <p>○支給対象</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 日本国内で保険診療として認められている医療行為にかかる費用 海外における療養に関する費用の算定については、診療報酬の算定方法（平成20年3月5日付け厚生労働省告示第59号）の算定の例によるものであるが、これによることが困難である場合には、国内における同様の傷病に係る療養に要する費用の実績額によって算定することもやむを得ないとされている。 ・ 臓器等採取を行う医師の派遣や臓器等の搬送に要した費用 算定方法は、国内における臓器移植の場合と同様。 <p>○支給対象外</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 患者が、海外へ渡航するために利用した航空機等の費用 ・ 海外で病院間等を移送された場合の費用 |
|----------|--|

(5) 不正請求への対応

| 対応 | 概要 |
|---------------|---|
| ① 不正請求事例の情報共有 | <p>○不正請求事例については、他の保険者に対しても同様の方法で行われることが考えられることから、不正請求事例を保険者間で共有するため、厚生労働省において情報を収集の上、情報提供を行う仕組みがつくられている。</p> <p>○不正請求として不支給決定を行った場合や、過去に行った支給決定が不正請求によるものであったことが判明した場合は、「海外療養費の不正請求対策等について」（平成25年12月6日付保国発1206第1号、保高発1206第1号）で定める様式（3 参考資料（1）様式例を参照）により県へメールで送信する。</p> |
| ② 警察と相談・連携 | <p>○不正による不支給決定を行ったり、申請者からの請求取下等により不支給決定には至らなかった場合も、審査時に確認した資料において強く不正が疑われる際には、個人情報保護法等で認められる範囲において、適宜警察署の相談窓口に相談し、適切な対応をとるようにする。</p> <p>○警察との相談・連携が円滑に進むよう、パスポート等の確認書類の写しをとる、申請者とのやり取り経過を記録する等の対応を行うようにする。</p> |

◆ 3 参考資料

(1) 様式例等

◎ 診療内容明細書 (FormA 医科用)

Requests to the Attending Physician
 担当医へのお願い

1. Please certify this form so the patient may claim National Health Insurance benefits in Japan.
 この様式は患者の国民健康保険の給付の申請に必要ですので、証明をお願いします。
2. Please write details of the patient's treatment.
 診療内容については、詳細に記載してください。
3. This form should be completed and signed by the attending physician.
 この様式は担当医が書き、かつ署名してください。
4. One form is needed for each and every inpatient or outpatient treatment visit.
 各月毎、入院、入院外毎に付き、この様式1枚が必要です。

Form A (様式A)

Attending Physician's Statement
 診療内容明細書

1. Patient Name (Last, First) Age (Date of Birth in parentheses) Male / Female
 患者名 _____ 年齢(生年月日) _____ 性別(男・女) _____
2. Name of illness or injury. Please include "Number of International Classification of Diseases for the Use of National Health Insurance" (see separately attached form)
 病名及び国民健康保険用国際疾病分類番号(別紙参照) _____
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)
 Outpatient/Home visit: _____ / _____ / _____ _____ / _____ / _____
 入院外 _____ / _____ / _____ _____ / _____ / _____
6. Brief summary of illness or injury: _____ 症状の概要
7. Prescription(s), operation(s) and/or any other treatment: _____ 処方、手術その他の処置の概要
8. Was the treatment required as the result of an accidental injury? Yes No
 この治療は事故の障害によるものですか。 はい いいえ
9. For 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 No. 電話

Office 病院または診療所 Phone No. 電話

Date 日付 _____ Signature 署名 _____

 Attending Physician 担当医

Medical Record Ref. No. (if applicable) 診療録の番号 _____

◎ 領収明細書 (FormB 医科用)

Requests to the Attending Physician or Hospital/Clinic Manager

担当医または病院事務長へのお願い

1. Please certify this form so the patient may claim National Health Insurance benefits in Japan.
この様式は患者の国民健康保険の給付の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 hospital/clinic manager.
この様式は担当医または病院の事務長が書き、かつ署名してください。
3. One form is needed for each and every inpatient or outpatient treatment visit.
各月毎、入院、入院外毎に付き、この様式1枚が必要です。
4. Please specify the monetary unit used.
ドル以外の貨幣の場合はその旨を書いてください。
5. If patient was provided meals while hospitalized, please write no. of times and cost on the "Others" line.
入院時に食事を提供した場合は、回数と金額をその他欄に記載してください。

Form B

Itemized Receipt

様式B

領収明細書

| | | | |
|------------------------------|----------------------|-------|-------|
| (1) First-time Visit Fee | 初診料 | _____ | |
| (2) Follow-up Visit Fee | 再診料 | _____ | |
| (3) Home Visit Fee | 往診料 | _____ | |
| (4) Hospital Visit Fee | 入院管理料 | _____ | |
| (5) Hospitalization | 入院費 | _____ | |
| (6) Examination | 診察費 | _____ | |
| (7) Operative Treatment | 手術費 | _____ | |
| (8) Professional Nursing | 職業看護婦費 | _____ | |
| (9) X-Ray Examination | X線検査費 | _____ | |
| (10) Laboratory Tests | 諸検査費 | _____ | |
| (11) Medication | 医薬費 | _____ | |
| (12) Surgical Dressing | 包帯費 | _____ | |
| (13) Anesthetics | 麻酔費 | _____ | |
| (14) Operating Room Charge | 手術室費用 | _____ | |
| (15) Others (Please Specify) | その他(項目明記) | _____ | _____ |
| | 例) 食事代(回数) | _____ | _____ |
| | Ex.) Meals (x times) | _____ | _____ |
| (16) Total | 合計 | _____ | _____ |

Monetary Unit is:

(貨幣単位)

Important: Exclude amounts irrelevant to treatment, such as Document Issuance Fees & Deluxe Room Charges.

注意: 高級室料、書類発行料等治療に直接関係ないものは除いてください。

Name and address of attending physician or hospital/clinic manager:

担当医または病院事務長の名前及び住所

Name 名前 Last 姓 First 名 Title 称号

Address 住所 Home 自宅 Phone No. 電話

Office 病院または診療所 Phone No. 電話

Date 日付 Signature 署名

◎ 領収明細書 (FormC 歯科用)

Requests to the Dental Practitioner

歯科医へのお願い

1. Please certify this form so the patient may claim National Health Insurance benefits in Japan.
この様式は患者の国民健康保険の給付の申請に必要ですので、証明をお願いします。
2. Please write details of the patient's dental treatment.
診療内容については、詳細に記載してください。
3. This form should be completed and signed by the attending physician.
この様式は担当医が記入し、署名してください。
4. One form is needed for every inpatient or outpatient treatment visit.
各月毎、入院・入院外毎にこの様式1枚が必要です。
5. Please specify the monetary unit used.
ドル以外の貨幣の場合は、その旨を明記ください。

Form C

ITEMIZED RECEIPT (DENTAL)

領収明細書 (歯科)

Name of Patient (Last, First) _____ Age (Date of Birth in parentheses) _____ Sex (Male /
患者名 _____ 年齢 (生年月日) _____ 性別 (男・女)

Date of First Diagnosis _____ Duration of Treatment _____ days
初診日 _____ 診療日数 _____ (日間)

| Permanent Teeth (永久歯) | | Location of Teeth (部位) | Primary Teeth (乳歯) | |
|-----------------------|-----------------|------------------------|--------------------|---------------|
| R | 8 7 6 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5 6 7 8 | L | R |
| 8 | 7 6 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5 6 7 8 | L | R |
| | | | | V IV III II I |
| | | | | I II III IV V |
| | | | | V IV III II I |
| | | | | I II III IV V |
| | | | | L |

1. Condition 症病名

- cavity (C) (虫歯) •missing tooth (F) (欠歯) •mouth sore (G) (口内炎)
- pyorrhea alveolaris (P) (歯槽膿漏) •extraction needed (Z) (要抜歯)

| 2. Dental Treatment 歯科治療 | Location(s) of Teeth Examined 患者部位 | Material Used 材料 | Fee 治療費 |
|---|---------------------------------------|---------------------|------------|
| •First-time Visit Fee 初診料 | | | |
| •X-Ray Examination レントゲン検査 | | | |
| •Pulpectomy 抜髄 | | | |
| •Extraction 抜歯 | | | |
| •Filling 充填 | | | |
| •Inlay インレー | | | |
| •Metal Crown 金属冠 | | | |
| •Post Crown 継続歯 | | | |
| •Jacket Crown ジャケット冠 | | | |
| •Bridgeブリッジ | | | |
| •Plate Denture 有床義歯 | | | |
| Partial Denture 局部義歯 | | | |
| Complete Denture 総義歯 | | | |
| •Treatment of Pyorrhea Alveolaris 歯槽膿漏処置 | | | |
| •Medication 投薬 | | | |
| •Others (Please Specify) その他 | | | |

Monetary Unit is: _____ 貨幣単位 Total 合計 _____

Name and Address of Dental Practitioner: _____ 歯科医師の名前及び住所

Name 名前 Last 姓 _____ First 名 _____

Name of Hospital or Clinic (病院または診療所名) _____

Address 住所 _____ Phone No. 電話 _____

Date 日付 _____ Signature 署名 _____

◎ 疾病分類表 (平成12年12月13日保険発215号) ※最新のICD国際疾病分類を御確認ください。
 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

| | |
|--|--|
| I Certain infectious and parasitic diseases 感染症及び寄生虫症 | 0208 Malignant lymphoma 悪性リンパ腫 |
| 0101 Intestinal infectious diseases 腸管感染症 | 0209 Leukemia 白血病 |
| 0102 Tuberculosis 結核 | 0210 Other malignant neoplasms その他の悪性新生物 |
| 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 | 0211 Others 良性新生物及びその他の新生物 |
| 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 | III 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 |
| 0105 Viral hepatitis ウイルス肝炎 | 0301 Anemia 貧血 |
| 0106 Other viral diseases その他のウイルス疾患 | 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 |
| 0107 Mycoses 真菌症 | IV Endocrine, nutritional and metabolic disorders 内分泌、栄養及び代謝疾患 |
| 0108 Sequelae of infectious and parasitic diseases 感染症及び寄生虫症の続発・後遺症 | 0401 Disorders of thyroid gland 甲状腺障害 |
| 0109 Others その他の感染症及び寄生虫症 | 0402 Diabetes mellitus 糖尿病 |
| II Neoplasms 新生物 | 0403 Others その他の内分泌、栄養及び代謝疾患 |
| 0201 Malignant neoplasm of stomach 胃の悪性新生物 | V Mental and behavioural disorders 精神及び行動の障害 |
| 0202 Malignant neoplasm of colon 結腸の悪性新生物 | 0501 Vascular dementia and unspecified dementia 血管性及び詳細不明の痴呆 |
| 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 | 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 |
| 0204 Malignant neoplasm of liver and intrahepatic bile ducts 肝及び肝内胆管の悪性新生物 | 0503 Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders 精神分裂病、分裂病型障害及び妄想性障害 |
| 0205 Malignant neoplasm of trachea, bronchus and lung 気管、気管支及び肺の悪性新生物 | 0504 Mood [affective] disorders 気分[感情]障害 (躁うつ病を含む) |
| 0206 Malignant neoplasm of breast 乳房の悪性新生物 | 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 |
| 0207 Malignant neoplasm of uterus 子宮の悪性新生物 | |

| | | | |
|---|---|--|---|
| 0506 | Mental retardation 精神遅滞 | 0806 | Other diseases of inner ear その他の内耳疾患 |
| 0507 | Others その他の精神及び行動の障害 | 0807 | Others その他の耳疾患 |
| VI Diseases of the nervous system | 神経系の疾患 | IX Diseases of the circulatory system | 循環器系の疾患 |
| 0601 | Parkinson's disease パーキンソン病 | 0901 | Hypertensive diseases 高血圧性疾患 |
| 0602 | Alzheimer's disease アルツハイマー病 | 0902 | Ischaemic heart diseases 虚血性心疾患 |
| 0603 | Epilepsy てんかん | 0903 | Other forms of heart disease その他の心疾患 |
| 0604 | Cerebral palsy and other paralytic syndromes 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群 | 0904 | Subarachnoid haemorrhage くも膜下出血 |
| 0605 | Disorders of autonomic nervous system 自律神経系の障害 | 0905 | Intracerebral haemorrhage 脳内出血 |
| 0606 | Others その他の神経系の疾患 | 0906 | Occlusion of precerebral and cerebral arteries 脳梗塞 |
| VII Diseases of the eye and adnexa | 眼及び付属器の疾患 | 0907 | Cerebral atherosclerosis 脳動脈硬化（症） |
| 0701 | Conjunctivitis 結膜炎 | 0908 | Other cerebrovascular diseases その他の脳血管疾患 |
| 0702 | Cataract 白内障 | 0909 | Atherosclerosis 動脈硬化（症） |
| 0703 | Disorders of refraction and accommodation 屈折及び調節の障害 | 0910 | Hemorrhoids 痔核 |
| 0704 | Others その他の眼及び付属器の疾患 | 0911 | Hypotension 低血圧症 |
| VIII Diseases of the ear and mastoid process | 耳及び乳様突起の疾患 | 0912 | Others その他の循環器系の疾患 |
| 0801 | Otitis externa 外耳炎 | X Diseases of the respiratory system | 呼吸器系の疾患 |
| 0802 | Other disorders of external ear その他の外耳疾患 | 1001 | Acute nasopharyngitis [common cold] 急性鼻咽頭炎【かぜ】 |
| 0803 | Otitis media 中耳炎 | 1002 | Acute pharyngitis and tonsillitis 急性鼻咽頭炎及び急性扁桃炎 |
| 0804 | Other diseases of middle ear and mastoid その他の中耳及び乳様突起の疾患 | 1003 | Other acute upper respiratory infections その他の急性上気道感染症 |
| 0805 | Disorders of vestibular function メニエール病 | 1004 | Pneumonia 肺炎 |
| | | 1005 | Acute bronchitis and bronchiolitis 急性気管支炎及び急性細気管支炎 |

| | | | |
|------|---|-------|--|
| 1006 | Allergic rhinitis アレルギー性鼻炎 | 1201 | Infections of the skin and subcutaneous tissue 皮膚及び皮下組織の感染症 |
| 1007 | Chronic sinusitis 慢性副鼻腔炎 | 1202 | Dermatitis and eczema 皮膚及び湿疹 |
| 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 | 1203 | Others その他の皮膚及び皮下組織の疾患 |
| 1009 | Chronic obstructive pulmonary diseases 慢性閉塞性肺疾患 | X III | Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue 筋骨格系及び結合組織の疾患 |
| 1010 | Asthma 喘息 | 1301 | Inflammatory polyarthropathies 炎症性多発性関節障害 |
| 1011 | Others その他の呼吸器系の疾患 | 1302 | Arthrosis 関節症 |
| X I | Diseases of the digestive system 消化器系の疾患 | 1303 | Spondylopathies 脊椎障害（脊椎症を含む） |
| 1101 | Dental caries う蝕 | 1304 | Intervertebral disc disorders 椎間板障害 |
| 1102 | Gingivitis and periodontal disease 歯肉炎及び歯周疾患 | 1305 | Cervicobrachial syndrome 頸腕症候群 |
| 1103 | Other diseases of teeth and supporting structures その他の歯及び歯の支持機構 | 1306 | Low back pain and sciatica 腰痛症及び坐骨神経痛 |
| 1104 | Gastric and duodenal ulcer 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍 | 1307 | Other dorsopathies その他の脊柱障害 |
| 1105 | Gastritis and duodenitis 胃炎及び十二指腸炎 | 1308 | Shoulder lesions 肩の障害 |
| 1106 | Alcoholic liver disease アルコール性肝疾患 | 1309 | Disorders of bone density and structure 骨の密度及び構造の障害 |
| 1107 | Chronic hepatitis, not elsewhere classified 慢性肝炎（アルコール性のものを除く） | 1310 | Others その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 |
| 1108 | Liver cirrhosis 肝硬変（アルコール性のものを除く） | X IV | Diseases of the Genitourinary system 尿路性器系の疾患 |
| 1109 | Other diseases of liver その他の肝疾患 | 1401 | Glomerular diseases 糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患 |
| 1110 | Cholelithiasis and cholecystitis 胆石症及び胆のう炎 | 1402 | Renal failure 腎不全 |
| 1111 | Diseases of pancreas 膵疾患 | 1403 | Urolithiasis 尿路結石症 |
| 1112 | Others その他の消化器系の疾患 | 1404 | Other diseases of urinary system その他の尿路系の疾患 |
| X II | Diseases of the skin and subcutaneous tissue 皮膚及び皮下組織の疾患 | 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
- 1408 Other disorders of breast and female genital organs
乳房及びその他の女性性器の疾患
- XV Pregnancy, childbirth and the puerperium
妊娠、分娩及び産じょく
- 1501 Abortion
流産
- 1502 Edema, proteinuria and hypertensive disorders in pregnancy, childbirth and the puerperium
妊娠中毒症
- 1503 Single spontaneous delivery *
単胎自然分娩
- 1504 Others
その他の妊娠、分娩及び産じょく
- XVI Certain conditions originating in the perinatal period
周産期に発生した病態
- 1601 Disorders related to pregnancy and fetal growth
妊娠及び胎児発育に関連する障害
- 1602 Others
その他の周産期に発生した病態

- XVII Congenital Malformations, deformations and chromosomal abnormalities
先天奇形、変形及び染色体異常
- 1701 Congenital anomalies of heart
心臓の先天奇形
- 1702 Others
その他の先天奇形、変形及び染色体異常
- XVIII 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
- 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
- XIX Injury, poisoning and certain other consequences of external causes
損傷、中毒及びその他の外因の影響
- 1901 Fracture
骨折
- 1902 Intracranial injury and injury to organs
頭蓋内損傷及び内臓の損傷
- 1903 Burns and corrosions
熱傷及び腐食
- 1904 Poisoning
中毒
- 1905 Others
その他

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。

【注意】

ICD は、通知が発出された平成 12 年度以降も随時改定されているので、適用にあたってはコード番号等について最新のものを確認してください。

厚生労働省 HP

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/sippei/>

◎ 調査同意書（国保中央会提供）

調査に関わる同意書
Agreement of Authorization

調査同意書

조사동의서

หนังสือแสดงความยินยอมที่ เกี ไข องค์ การสำรวจ

- 治療開始日 _____年____月____日
- Starting date of medication Year_____ Month____ Day____
- 治疗开始日期 _____年____月____日
- 치료개시일 _____년____월____일
- วันเริ่ม มร หารรักษา วันที่ _____ เดือน _____ ปี _____

- 被保険者（患者）
（被保険者名） _____
（住所） _____
（生年月日） _____年____月____日

- Insured（Patient）
（Name of the insured） _____
（Address） _____
（Date of birth） Year_____ Month____ Day____

- 被保険者（患者） Insured（Patient）
（被保険者姓名 Name of the insured） _____
（住址 Address） _____
（出生日期 Date of birth） _____年____月____日

- 피보험자(환자) :
（피보험자） _____
（주소） _____
（출생년월일） _____년 _____월 _____일

- ผู้เอาประกันภัย（ผู้ป่าย）
（ชื่อผู้เอาประกันภัย） _____
（ที่อยู่） _____
（วันเดือนปีเกิด） วันที่ _____ เดือน _____ ปี _____

●●市(区町村) 御中

私（療養を受けた者）、_____と、私の世帯主、_____は、貴市(区町村)の職員あるいは、貴市（区町村）が委託した事業者である株式会社損害保険リサーチ、北京扶桑管理諮詢有限責任公司、株式会社国際事務センター、及びゴーウェル株式会社が、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。

また、上記確認にあたり、パスポートのコピーが必要となる場合には、パスポートを貴市（区町村）に提示することも併せて同意します。

To: ●●City (Municipality) Office

I (patient who has received treatment), _____ and my head of house hold, _____ authorize the City (Municipality) Office or its staff, 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.

Also, I agree to submit a photocopy of my passport if it is necessary along verification process written above.

致：●●市（区、街道、村）政府相关部门

本人（疗养接受人）_____及本人的户主_____，同意贵市（区、街道、村）职员或贵市（区、街道、村）的委托方为确认本人海外疗养费申请资料中所述事实（疗养时间、场所、疗养内容），根据申请资料，向提供疗养者核实，并接受其提供的相应信息。另，如以上确认行为须提供本人的护照复印件，本人也同意向贵市（区、街道、村）提供。

●●시구읍면 귀중:

본인 (요양을 받은자) _____와 저의 세대주 _____는 시구읍면 직원 혹은 그와 관련된업무위탁업체인주식회사손해보험리서치, 북경fusang관리자문유현책임공사, 주식회사국제세무센터및gowell주식회사가 해외요양비신청서류에 기재된 사실(요양일, 장소, 요양내용)을 확인하기위해 해당요양기관에 조회를 하거나 해당요양기관으로부터 정보를 제공받는데 동의합니다.

또한 위 확인에 여권사본이 필요한 경우 시구읍면에 여권을 제시하는데 동의합니다.

เรียน ที่ ทำการเมือง (อำเภอ/ตำบล/หมู่บ้าน)●●

ข้าพเจ้า (ผู้ได้รับบริการรักษาพยาบาล) _____ และ หัวหน้าครอบครัวของข้าพเจ้า _____ ขอยินยอมให้ พนักงานของที่ ทำการเมือง (อำเภอ/ตำบล/หมู่บ้าน)ของท่าน หรือ Songaihoken Research Co., Ltd., Beijing Fusang Administration and Consultation Co., Ltd. , International Documentation Center Co., Ltd. , และ GOWELL Co., Ltd. ซึ่งได้รับมอบหมายจากที่ ทำการเมือง (อำเภอ/ตำบล/หมู่บ้าน) โดด ุณ การสอบถามผู้ที่ ให้ การร ักษา และยินยอมที่จะให้ ข้อมูลเมื่อมีการสอบถามจากผู้ ที่ เกี่ ยข้อง จากข้อมูลเอกสารค้ ้องที่ ยื่นม ึ่ง เพื่อตรวจสอบข้อมูลสาเหตุข้อเท็จจริงของหนังสือค้ ้องขอคำ ร ักษาพยาบาลในต่างประเทศ เช่น วันเวลาที่ เข้ารับ การร ักษาพยาบาล ส ถานที่ และรายละเอียดของการร ักษาพยาบาล และในกรณีที่ จำเป็นต้อง ใช้สำเนาหนังสือเดินทางเพื่อยืนยันข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ก็ จะยินยอมส่งมอบหนังสือเดินทางให้ แก่ เมือง (อำเภอ/ตำบล/หมู่บ้าน)

署名・押印欄

Signature

签名・盖章栏

서명. 날인

การลงนาม • ประทับตรา

署名・押印は、治療を受けた被保険者本人が行って下さい。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、押印して下さい。

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.

须由接受治疗的被保险者本人签字・盖章。以下（ ）情况，请监护人（本人未成年）、成年监护人（本人接受监护的成年人）、法定继承人（本人已死亡）签字・盖章。

치료를 받은 피보험자본인이 서명. 날인을 하여야합니다. 피보험자본인이 미성년자 또는 피성년자후견인인 경우에는 친권자 또는 성년후견인의 서명. 날인이 필요합니다.

ให้ ผู้เอาประกันภัยที่ได้รับ ทางการแพทย์เป็นผู้ลงนามและประทับตรา อย่างไรก็ตามในกรณีดังต่อไปนี้ ผู้ปกครอง (กรณีที่ ผู้เอาประกันภัยเป็นผู้เยาว์) , ผู้ปกครองผู้ใหญ่ (กรณีที่ ผู้เอาประกันภัยเป็นผู้ใหญ่ที่ต้องได้รับการคุ้มครอง) ,ทายาทโดยธรรม (กรณีที่ ผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต) จะเป็นผู้ลงนามและประทับตรา

(氏名) _____ 印
(住所) _____
(日付) _____年____月____日

(患者との関係) : 本人 ・ 親権者 ・ 法定相続人 ・ その他 [_____]
※ 本同意書の有効期限は署名日から6ヵ月間です。

(Signature) _____
(Address) _____
(Date) Year_____ Month_____ Day_____

(Relation to the insured) : Self ・ Guardian ・ Heir ・ Other

※ This agreement of authorization expires six month after the signed date.

(姓名) _____ 盖章
(住址) _____

(日期) _____年____月____日
(与患者关系) _____ : 患者本人 · 监护人 · 法定继承人 · 其他 [_____]
※ 本同意书从签名起 6 个月内有效。

(성명) : _____인
(주소) : _____
(날짜) : _____년 _____월 _____일
환자와의관계 : 본인. 친권자. 법정상속자. 기타(_____)
*본 동의서는 서명일부터 6개월까지 유효합니다

(ลายมือชื่อ) _____
(ที่อยู่) _____
(วันที่) วันที่ _____ เดือน _____ ปี _____
(ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย) : ตัวผู้ป่วยเอง • ผู้ปกครอง • ทายาทโดยตรง • อื่นๆ
※ หนังสือแสดงความยินยอมนี้ มีอายุ 6 เดือนนับจากวันที่ ลงนาม

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。

Also, we might ask you to fill out the formatted documents if countries or regions, and medical institutions required submitting their format of agreement of authorization or authorization letter.

另外，如果国家、地区、医疗机构要求填写特定的同意书或委任状，可能需要您配合填写。

그 외에 만약 국가, 지역, 의료기관에서 특정 동의서 또는 위임장을 작성 할 것을 요청 할 경우, 작성 하셔야 할 수도 있습니다.

อนึ่ง ในกรณีที่ หน่วยงานของรัฐ องค์กรที่ องค์กร หรือ สถาบันทางการแพทย์ ขอเอกสาร เช่น หนังสือยินยอม หรือ หนังสือมอบอำนาจ เราอาจจะขอให้ กรอกหัวข้อที่ จำเป็นในเอกสารที่กำหนด

◎ 調査等依頼書（保険者→国保連→民間調査会社等）

様式B

海外療養費の不正請求対策に関する
調査等依頼について【申請書一覧表】
(令和 年 月 日 依頼分)

| | |
|-------|--|
| 保険者番号 | |
| 保険者名 | |

【申請書一覧】

| No. | 記号 | 番号 | 氏名 | 医療機関名 | 申請書の診療月（和暦） 複数月を1件にまとめて請求 されている場合は右欄に最終 診療月を記載 例 26.4～26.6など | | 依頼項目 依頼項目に○ 添付書類は枚数を記入 | | | | | 送付書類に○をしてください (全て写しを送付) | | | | | | | |
|-----|----|----|----|-------|--|---|------------------------------|-------------------------|------------------|------------------|-----------------------|----------------------------|-----------------------|-------------|-----------------------|-----------------------|--|--|--|
| | | | | | | | 再 翻 訳 | 添 付 書 類 (枚) | 電 話 照 会 | 文 書 照 会 | 支 給 申 請 書 | F o r m A | F o r m B | 同 意 書 | パ ス ポ ー ト | そ の 他 書 類 | | | |
| 1 | | | | | | ～ | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | ～ | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | ～ | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | ～ | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | ～ | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | ～ | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | ～ | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | ～ | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | ～ | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | ～ | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | ～ | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | ～ | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | ～ | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | ～ | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | ～ | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | ～ | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | ～ | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | ～ | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | ～ | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | ～ | | | | | | | | | | | | | |
| 合計 | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | | |

様式C

【申請書添付用】

海外療養費の不正請求対策に関する
調査等依頼書

【検証印】

| | | | | |
|-----|-----|----|-----|-----|
| 依頼 | | 受領 | | |
| 保険者 | 連合会 | 業者 | 連合会 | 保険者 |
| | | | | |

令和 年 月 日

| | |
|-------|------|
| 保険者番号 | 保険者名 |
| | |

【申請者】

| | | | | |
|----------|----|----|--|-------|
| 記号 | 番号 | 氏名 | | |
| | | | | |
| 申請書の診療年月 | | | | 医療機関名 |
| 令和 | | 年 | | 月分 |

海外療養費の不正請求対策について下記の業務を依頼します。

※依頼する項目に○を付けてください。

| | | | 備考 |
|--------|---|---|----|
| 1. 再翻訳 | 定型 (FormA FormB またはそれに準ずる様式) | | |
| | FormA FormBの添付書類 または 定型外 (海外の医療機関で独自に作成されたもの) | 枚 | |

※FormAFormBの添付書類についても再翻訳が必要な場合、及び、定形外の申請書については枚数を記入してください。(添付書類が無い場合は「0」を記入)

| | | 備考 (照会時に注意して確認すべきこと等) |
|---------|--|-----------------------|
| 2. 電話照会 | | |

※該当医療機関に電話が繋がらない時に文書照会に切り替えをします。

| | | 備考 (照会時に注意して確認すべきこと等) |
|---------|--|-----------------------|
| 3. 文書照会 | | |

※該当医療機関から文書の照会を拒否された時に電話照会に切り替えをします。

※電話照会、文書照会の備考欄には、申請書の内容で注意して現地の医療機関に確認すべきことを記入してください。

◎ 調査同意書、再翻訳等依頼書等様式保管場所（スターオフィスからダウンロードする）

The screenshot shows the StarOffice interface. On the left is a file explorer showing a tree structure under 'お気に入り' (Favorites) and 'StarOffice'. The right pane displays a document titled '資料No.4 海外療養費にかかる保険者支援業務【審査調整課】'. Below the title is a table listing files with columns for status, name, extension, update date, and updater.

| 状態 | 名前 | 拡張子 | 更新日 | 更新者 | 文書種 |
|--------------------------|----------------------------|-------|---------------------|-----------|-----|
| <input type="checkbox"/> | 資料No.4-1 海外療養費にかかる保険者支援... | .doc | 2014/06/17 16:50:44 | 国保連 総務... | |
| <input type="checkbox"/> | 資料No.4-1 海外療養費委託契約書案5_27 | .docx | 2014/06/17 16:50:45 | 国保連 総務... | |
| <input type="checkbox"/> | 資料No.4-2 スケジュール 5.28 | .docx | 2014/06/17 16:50:45 | 国保連 総務... | |
| <input type="checkbox"/> | 資料No.4-2 海外療養費の不正請求対策 処... | .pdf | 2014/06/17 16:50:45 | 国保連 総務... | |
| <input type="checkbox"/> | 資料No.4-3 ①五ヶ国語同意書 | .doc | 2025/02/25 13:04:41 | 国保連 業務... | |
| <input type="checkbox"/> | 資料No.4-3 ②四ヶ国語同意書 | .doc | 2025/02/25 13:05:13 | 国保連 業務... | |
| <input type="checkbox"/> | 資料No.4-3 ③英語同意書 | .doc | 2025/02/25 13:05:25 | 国保連 業務... | |
| <input type="checkbox"/> | 資料No.4-3 ④英・中同意書 | .doc | 2025/02/25 13:05:37 | 国保連 業務... | |
| <input type="checkbox"/> | 資料No.4-3 ⑤英・韓同意書 | .doc | 2025/02/25 13:05:54 | 国保連 業務... | |
| <input type="checkbox"/> | 資料No.4-3 同意書4種類 | .doc | 2014/06/17 16:50:43 | 国保連 総務... | |
| <input type="checkbox"/> | 資料No.4-3 様式集(訂正) | .xlsx | 2014/06/17 16:50:44 | 国保連 総務... | |
| <input type="checkbox"/> | 資料No.4-4 再翻訳結果報告書イメージ | .pdf | 2014/06/17 16:50:44 | 国保連 総務... | |
| <input type="checkbox"/> | 資料No.4-4 電話照会報告書イメージ | .pdf | 2014/06/17 16:50:44 | 国保連 総務... | |

◎ 不正請求厚生労働省報告様式

(平成25年12月6日付け 保国発1206第1号、保高発1206第1号)

令和 年 月 日

静岡県健康福祉部健康局
国民健康保険課長 様

市町
国民健康保険主管課長

年 月 日に海外療養費に係る不正請求事例が判明したため、以下のとおり報告します。

| 申請年月日 | 申請額 | 支給額 (支給済のとき) | 療養を受けた とされる年月 | 療養を受けた とされる国名 | 申請者の国籍 | 不正請求事例が判明した経緯等 |
|-------|-----|-----------------|------------------|------------------|--------|----------------|
| 年 月 日 | | | | | | |

(2) 関係法令、通知等

① 国民健康保険法（昭和 33 年 12 月 27 日法律第 192 号）（抜粋）

（療養費）

第五十四条 市町村及び組合は、療養の給付若しくは入院時食事療養費、入院時生活療養費若しくは保険外併用療養費の支給（以下この項及び次項において「療養の給付等」という。）を行うことが困難であると認めるとき、又は被保険者が保険医療機関等以外の病院、診療所若しくは薬局その他の者について診療、薬剤の支給若しくは手当を受けた場合において、市町村又は組合がやむを得ないものと認めるときは、療養の給付等に代えて、療養費を支給することができる。ただし、当該被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員が当該被保険者について第五十四条の三第一項又は第二項本文の規定の適用を受けている間は、この限りでない。

2 市町村及び組合は、被保険者が電子資格確認等により被保険者であることの確認を受けずに保険医療機関等について診療又は薬剤の支給を受けた場合において、当該確認を受けなかつたことが、緊急その他やむを得ない理由によるものと認めるときは、療養の給付等に代えて、療養費を支給するものとする。ただし、当該被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員が当該被保険者について第五十四条の三第一項又は第二項本文の規定の適用を受けている間は、この限りでない。

3 療養費の額は、当該療養（食事療養及び生活療養を除く。）について算定した費用の額から、その額に第四十二条第一項各号の区分に応じ、同項各号に掲げる割合を乗じて得た額を控除した額及び当該食事療養又は生活療養について算定した費用の額から食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額を控除した額を基準として、市町村又は組合が定める。

4 前項の費用の額の算定については、療養の給付を受けるべき場合においては第四十五条第二項の規定を、入院時食事療養費の支給を受けるべき場合においては第五十二条第二項の規定を、入院時生活療養費の支給を受けるべき場合においては第五十二条の二第二項の規定を、保険外併用療養費の支給を受けるべき場合においては前条第二項の規定を準用する。ただし、その額は、現に療養に要した費用の額を超えることができない。

② 国民健康保険法施行規則（昭和 33 年 12 月 27 日厚生省政令第 53 号）（抜粋）

（療養費の支給申請）

第二十七条 被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員は、法第五十四条又は法第五十四条の三第七項若しくは第八項の規定により療養費の支給を受けようとするときは、次に掲げる事項を記載した療養費支給申請書を市町村又は組合に提出しなければならない。

- 一 療養を受けた被保険者の氏名又は個人番号
 - 二 診療、薬剤の支給又は手当を受けた病院、診療所、薬局その他の者の名称及び所在地
 - 三 診療又は調剤に従事した医師、歯科医師又は薬剤師の氏名
 - 四 法第五十四条の規定により療養費の支給を受けようとする場合にあつては、療養の給付、入院時食事療養費の支給、入院時生活療養費の支給又は保険外併用療養費の支給を受けることができなかつた理由、法第五十四条の三第七項又は第八項の規定により療養費の支給を受けようとする場合にあつては、特別療養費の支給を受けることができなかつた理由
 - 五 傷病名及びその原因、発病又は負傷の年月日、傷病の経過、療養期間並びに療養内容
 - 六 療養につき算定した費用の額
 - 七 被保険者証の記号・番号
- 2 前項の申請書には、同項第六号に規定する療養につき算定した費用の額に関する証拠書類を添付しなければならない。
- 3 前項の証拠書類が外国語で作成されたものであるときは、その証拠書類に日本語の翻訳文を添付しなければならない。
- 4 海外において受けた診療、薬剤の支給又は手当（第二号において「海外療養」という。）について療養費の支給を受けようとするときは、第一項の申請書に次に掲げる書類を添付しなければならない。
- 一 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
 - 二 市町村又は組合が海外療養の内容について当該海外療養を担当した者に照会することに関する当該海外療養を受けた者の同意書

（申請書の記載事項）

第二十八条の二（略）……（第二十七条の申請書にあつては申請人の氏名又は個人番号、住所及び申請年月日）を記載しなければならない。

③ 関係通知等（抜粋）

ア 健康保険法等の一部を改正する法律の施行に伴う国民健康保険関係法令の改正及び施行上の留意事項について（平成 12 年 12 月 13 日付保険発第 215 号）

第 2 海外において療養を受けた場合の療養費等の支給に関する事項

- 1 海外において療養を受けた場合の療養費の支給は、病院等が発行する診療等の内容を明らかにした費用の額に関する証拠書類等に基づき行うものとしたこと。
- 2 海外における療養に要する費用の算定に関しては、国内において保険医療機関以外の病院等で療養等を受けた場合と同じく、「健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法（昭和 33 年 6 月 30 日・厚生省告示第 177 号）の算定の例によるものであるが、これによることが困難である場合には、国内における同様の傷病に係る療養に要する費用の実績額によって算定することもやむを得ないものであること。
- 3 被保険者が海外にあるときに発生した保険事故に係る療養費等に関する申請手続きは次のとおりであること。
 - (1) 療養費支給申請書等に添付する証拠書類が外国語で記載されている場合は、日本語の翻訳文を添付させること。（施行規則第 27 条第 3 項）
 - (2) 療養費支給申請書等の証拠書類に添付する翻訳文には翻訳者の氏名及び住所を記載させること。
 - (3) 海外における療養費の支給申請書に添付させる証拠書類の様式は、別添 1 「診療内容明細書」及び別添 2 「領収明細書」を参考にすること。
 - (4) 現に海外にある被保険者からの療養費等の支給申請は、原則として、帰国後に行わせるものとし、国外への送金を行わないこと。
 - (5) 海外における療養費等の支給額の算定に用いる邦貨換算率は、その支給決定日の外国為替換算率（売レート）を用いること。また、この支給額に 1 円未満の端数があるときは、国等の債権債務等の金額の端数計算に関する法律（昭和 25 年法律第 61 号）第 2 条第 1 項の規定に基づき、その端数金額を切り捨てるものとする。
- 4 保険者は、その窓口ポスターを掲示する等必要な周知を図るとともに、被保険者の便宜を考え、3（3）の添付書類をその窓口ポスターに備え付けるよう努められたいこと。

（別添 略）

イ 海外療養費の不正請求対策等について

(平成 25 年 12 月 6 日付保国発 1206 第 1 号、保高発 1206 第 1 号)

保国発 1206 第 1 号

保高発 1206 第 1 号

平成 25 年 12 月 6 日

都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長
後期高齢者医療主管課（部）長 } 殿

厚生労働省保険局国民健康保険課長

（公 印 省 略）

厚生労働省保険局高齢者医療課長

（公 印 省 略）

海外療養費の不正請求対策等について

海外において療養等を受けた場合の費用について、国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 54 条及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）第 77 条に基づき支給される療養費（以下「海外療養費」という。）の支給にあたっては、市町村（特別区を含む。）、国民健康保険組合及び後期高齢者医療広域連合（以下「保険者等」という。）において適切な審査の実施に努めていただいているところであるが、先般より、国民健康保険において海外療養費の不正請求事案が複数明らかになっているところであり、こうした不正請求について、今後一層の対策を進めることが必要である。

このため、今般、下記のとおり保険者等における海外療養費の支給申請に対する審査の強化等の対策等を示すこととしたので、内容を了知の上、貴管下保険者等への周知及び指導等について特段の御配慮願いたい。

記

第 1 海外療養費の支給申請に対する審査の強化について

1 海外療養費の支給申請時における確認について

海外療養費の支給申請があった場合には、パスポート等の提示を求めることにより、海外において療養等を受けたとされる被保険者の渡航の事実や、支給申請に係る療養費が当該渡航期間内に行われたものであることを確認すること。

2 海外療養費の支給申請書等の審査について

海外療養費の支給申請書並びにこれに添付することとされている診療内容明細書及び領収明細書（以下「支給申請書等」という。）の審査にあたって、保険者等が必要と認める場合には、(1)～(4)に掲げる取組を行い、当該各取組ごとに掲げる事実等が見受けられるか確認すること。

(1) 支給申請を行う者（以下「申請者」という）ごと又は海外において療養等を受けたとされる被保険者ごとの、過去の支給申請書等の縦覧点検や、支給申請書等と診療（調剤）報酬明細書との突合の実施

○ 申請者又は療養等を受けたとされる被保険者が同一である申請が多い又は定期的になされていること

○ 海外において、同一の疾病について療養等を受けていることが多いこと

○ 国内において受けた療養等と比較して、海外において受けた療養等が不自然であること

〔 例：国内において慢性疾患に係る療養等を受けていないにもかかわらず、海外において慢性疾患に係る療養等を受けている場合等 〕

(2) (1) に掲げるような事実が見受けられる場合等、保険者等が必要と認める場合における、外国語で記載された診療内容明細書又は領収明細書について添付されている翻訳文とは別の翻訳の実施

○ 診療内容明細書又は領収明細書について添付されている翻訳文の内容が、保険者等が別に行った翻訳の内容と著しく乖離していること

○ 診療内容明細書又は領収明細書に記載された言語が明確でなく、翻訳できないこと

(3) 診療内容明細書又は領収明細書の記載の筆跡の確認（過去になされた支給申請に係る診療内容明細書又は領収明細書の記載の筆跡との比較も含む。）

○ 別々の医療機関等や医師等から療養等を受けているとされているにもかかわらず、当該医療機関等や医師等が記載した診療内容明細書又は領収明細書の筆跡が類似していること

(4) 支給申請に係る療養等を受けたとして申請書等に記載されている医療機関等の名称・所在地等の情報に係るインターネット等による確認

○ 療養等を受けたとされる医療機関等の存在が確認できないこと

○ 療養等を受けたとされる医療機関等の所在地等の情報が、申請書等に記載されている当該医療機関等の所在地等の情報と異なっていること

3 海外において療養等を受けた事実等の確認について

(1) 支給申請書等の審査にあたり、2の各取組ごとに掲げた事実等が見受けられ

た場合には、必要に応じ、療養等を受けたとされる海外の医療機関等に対して、文書等により、支給申請に係る療養等が行われた事実の有無や、行われた療養等の内容を照会すること。

また、医療機関等に対する照会を円滑に行えるよう、支給申請があった場合には、必要に応じ、支給申請書等を当該医療機関等に対して提供することや、当該医療機関等が支給申請に係る療養等の情報を保険者等に提供することについて、申請者等の同意を得るなどの対応を行うこと。

- (2) (1)により医療機関等に照会を行った結果、支給申請に係る療養等が行われた事実がなく、又は行われた療養等の内容が支給申請に係る療養等の内容と著しく異なることが確認された場合等、偽りその他不正の行為によって海外療養費の支給を受けようとしたものと認められる場合には、不正請求として不支給決定を行うこと。

第2 海外療養費の不正請求事例への対応について

1 不正請求事例の厚生労働省への報告について

不正請求については、他の保険者等に対しても同様の方法で行われることが考えられることから、不正請求事例に係る情報を各保険者等で共有するため、厚生労働省において当該情報を収集した上、保険者等、都道府県及び地方厚生（支）局に対して情報提供することとしたので、保険者等及び都道府県においては、別紙の方法により、不正請求事例についての報告等をされたいこと。

2 不正請求事例等についての警察との相談・連携について

- (1) 次のような場合には、警察本部又は警察署の相談を受理するための総合窓口に対して相談を行うとともに、その後も警察と連携を図り、適宜適切な対応をとること。

- ① 第1の3(2)により、不正請求として不支給決定を行った場合、又は過去に行った支給決定が不正請求によるものであったことが判明した場合
- ② 保険者等において、不正請求と認めるには至っていないものの、支給申請や審査の過程で不正請求の疑いがあると判断した場合

（例：第1の1によりパスポート等の提示を求めたにもかかわらず、正当な理由なく申請者がこれを拒んだ場合や、第1の2の各取組ごとに掲げた事実等が見受けられた場合

- (2) (1)による、警察との相談・連携を円滑に行えるよう、支給申請があった場合には、第1の1により提示を求めたパスポート等の写しを取ることや、支給申請時の申請者とのやり取りを記録する等の必要な対応を行うこと。

第3 周知・広報について

海外療養費の不正請求を未然に防止する観点から、保険者等において、支給申請に対して審査を強化する取組を実施していることや、不正請求に対して警察と連携して厳正な対応を行っていることなどを、ポスターやリーフレット、ホームページ等において周知・広報すること。

第4 海外療養費の支給申請に対する審査業務等の委託について

第1の2及び3において示した翻訳業務や、海外の医療機関等に対する照会業務については、必要に応じて、国民健康保険団体連合会や、当該業務について専門的な技術や知見を有する民間会社等へ委託することも検討すること。

(別紙) 不正請求事例の厚生労働省への報告及び情報提供の手順について (略)

ウ 健康保険法施行規則等の一部を改正する省令等の公布について (平成28年2月4日付保発0204第2号)

保発0204第2号
平成28年2月4日

都道府県知事 殿

厚生労働省保険局長
(公印省略)

健康保険法施行規則等の一部を改正する省令等の公布について(通知)
(中略)

第2 改正省令の主な内容

1 健康保険法施行規則 (以下略)

(2) 海外療養費に関する事項

海外療養費の支給申請に当たって、

- ・ 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
- ・ 保険者が海外療養の内容について当該海外療養を担当した者に照会することに関する当該海外療養を受けた者の同意書を添付書類として求めること。(健保則第66条関係)

3 国民健康保険法施行規則 (以下略)

(1) 海外療養費に関する事項

上記1の(2)と同様の改正を行うこと。(国保則第27条関係)

第4 施行期日

平成28年4月1日から施行すること。

エ 海外療養費の支給申請及び審査等に係る事務の取扱いについて
(平成 28 年 3 月 31 日付保国発 0331 第 4 号)

保国 発 0331 第 4 号
平成 28 年 3 月 31 日

都道府県民生主管部 (局)
国民健康保険主管課 (部) 長 殿

厚生労働省保険局国民健康保険課長
(公印省略)

海外療養費の支給申請及び審査等に係る事務の取扱いについて

(中略)

第 1 提出書類の確認

海外療養費の不正請求を防ぐ観点から、国民健康保険法施行規則 (昭和 33 年厚生省令第 53 号) 第 27 条第 4 項の規定を新設し、海外療養費の支給申請時の提出書類として、

- ・ 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 (以下「渡航確認書類」という。)
- ・ 保険者が海外療養の内容について当該海外療養を担当した者に照会することに関する当該海外療養を受けた者の同意書 (以下「同意書」という。)

を新たに求めることとしたが、これらの書類の確認に当たっては、以下の点に留意すること。

(1) 渡航確認書類について

- 旅券や航空券の写し等の提出を求めることにより、海外療養費の支給申請に係る療養が行われた期間において、海外療養を受けた者が当該海外療養を受けた国又は地域に実際に渡航していた事実を確認すること。
- 「その他の海外に渡航した事実が確認できる書類」とは、旅券や航空券 (電子航空券を含む。) のほか、査証等が考えられる。公的機関が発行した書類に限らず、保険者の判断により、海外療養を受けた者が実際に海外に渡航した事実や、海外に居住又は滞在していた事実が確認できる書類の写しの提出を求めること。

なお、提出を受けた書類について、支給申請の審査に当たり不要な情報が含まれているときは、当該情報を含む部分にマスキングを行う等、個人情報の取扱いに留意すること。

(2) 同意書について

- 同意書については、以下に掲げる事項を記載することが望ましい。参考として別紙にて雛形をお示しするので、各保険者において作成されたい。
 - ・ 海外で療養を受けた者の氏名、住所及び生年月日
 - ・ 当該者の署名又は捺印
 - ・ 同意書の利用目的の明示（療養を受けた日時、場所、療養の内容等の事実を確認するため、保険者又はその委託を受けた者が、海外の医療機関等に対して照会を行い、当該医療機関等から必要な情報の提供を受けること）
 - ・ 上記利用目的について、当該療養を受けた者が同意する旨なお、各保険者において既に作成、利用されている同意書がある場合は、当該同意書を使用して差し支えない。

- 海外療養費の支給申請に対する審査に当たり不正請求が疑われる等の場合、海外の医療機関等に対して、支給申請に係る療養が行われた事実、当該療養の期間及び内容等を照会すること。その際、海外の医療機関等から同意書の提示を求められることが想定されるため、当該同意書については、日本語以外の言語にも対応できるものとしておくことが望ましい。

- 上記により海外の医療機関等に照会を行った結果、偽りその他不正の行為によって海外療養費の支給を受けようとしたものと認められる場合には、不正請求として不支給決定を行うこと。

また、相当の期間を経過しても、照会を行った海外の医療機関等から回答が得られない場合には、海外療養を受けたとされる被保険者に対して、当該海外療養を受けた事実や内容等について再度確認を求める等の取組を行い、海外療養費の支給の可否について判断すること。

第2 適用

上記第1の取扱いについては、平成28年4月1日以降の支給申請について適用すること。

第3 その他

各保険者における海外療養費の不正請求に対する審査の強化については、上記第1によるほか、「海外療養費の不正請求対策等について」（平成25年12月6日付け保国発1206第1号・保高発1206第1号厚生労働省保険局国民健康保険課長・高齢者医療課長連名通知）も踏まえること。

(別紙)

調査に関わる同意書
Agreement of Authorization

・ 治療開始日 _____年____月____日
・ Starting date of medication Year_____Month_____Day_____

・ 患者
(患者名) _____
(住所) _____
(生年月日) _____年____月____日

・ Patient
(Name of patient) _____
(Address) _____
(Date of birth) Year_____ Month _____ Day _____

●●● <保険者名> 御中

私 (療養を受けた者)、_____ と、私の世帯主、_____ は、<保険者名> の職員又は<保険者名> 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。また、上記確認にあたり、パスポートのコピーが必要となる場合には、パスポートを<保険者名> に提示することも併せて同意します。

To: ●●●

I (patient who has received treatment), _____ and my head of house hold, _____ authorize ●●● or its staff, 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.

Also, I agree to submit a photocopy of my passport if it is necessary along verification process written above.

署名・押印欄
Signature

署名・押印は、治療を受けた本人が行って下さい。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、押印して下さい。

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) _____ 印
(住所) _____
(日付) _____年____月____日

(患者との関係) : 本人 ・ 親権者 ・ 法定相続人 ・ その他 []]

※ 本同意書の有効期限は署名日から●ヵ月間です。

(Signature) _____
(Address) _____
(Date) Year_____Month_____Day_____

(Relation to patient) : Self ・ Guardian ・ Heir ・ Other

※ This agreement of authorization expires ● month after the signed date.

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。

Also, we might ask you to fill out the formatted documents if countries or regions, and medical institutions required submitting their format of agreement of authorization or authorization letter.

※ 下線部全てについて記入してください。

※ Please fill it out about all the underline parts.

* 付記 : (別紙) のとおり雛形が提示されたが、既に作成・利用している同意書がある場合には、当該同意書を使用して差し支えないこととされている。

オ 海外療養費支給事務の一層の適正化に向けた取扱いについて
(平成 29 年 8 月 9 日付保国発 0809 第 1 号)

保国発 0809 第 1 号
平成 29 年 8 月 9 日

都道府県民生主管部 (局)
国民健康保険主管課 (部) 長 殿

厚生労働省保険局国民健康保険課長
(公印省略)

海外療養費支給事務の一層の適正化に向けた取扱いについて

(中略)

1 区域内に生活の本拠を有する事実の審査について

(1) 国民健康保険に加入しながら国外に滞在する者について

国民健康保険においては、市町村の区域内に住所を有する者は当該市町村の国民健康保険の被保険者としてとされており(法第5条)、すなわち、市町村の区域内に生活の本拠を有する者が被保険者資格を有するとされている。

このため、国内に住民票を有しているものの、実際には海外に長期間滞在する者が、市町村に海外療養費の支給申請を行った場合には、その者が市町村の区域内に生活の本拠を有する者であり、国民健康保険の被保険者資格を有する者であるかについて適切な審査を行う必要がある。そこで、会計検査院からの指摘を踏まえ、審査の具体的な方法等について(2)のとおり、お示しする。

(2) 申請時の居住実態確認と住民基本台帳担当部門への情報提供

被保険者であることの確認に当たっては、市町村において当該者について住民票が作成されていることを参考とすることが一般的である。一方で、海外療養費の支給申請に当たっては、海外に渡航していたことが確認できる書類(以下「パスポート等」という。)の添付が必要とされている(国保則第27条第4項)。

そこで、市町村におかれては、申請の際にパスポート等を慎重にご確認いただくと同時に、渡航の理由、居住実態等について聞き取り等を丁寧に行い、詳細を把握するよう努めていただきたい。その上で、各市町村におかれては、国内に居住実態がない可能性がある者(※)については、その情報を市町村の住民基本台帳担当部門に提供するなど、住所認定について住民基本台帳担当部門との適切な連携を図りつつ、被保険者資格の管理を適正に行っていただきたい。

(※) 具体的には、一年に一回程度短期の帰国をした上で、複数件の海外療養費をまとめて申請する者や、複数年に渡り長期間の国外滞在を繰り返している者等が考えられる。

2 海外で受けた療養を日本国内で受けたと仮定した場合の金額の算定

海外療養費の支給額については、「国民健康保険法の改正に関するQ&A」（平成12年12月13日付け厚生省保険局国民健康保険課事務連絡）において、被保険者が実際に支払った金額（以下「実費額」という。）と、実費額に係る療養を日本国内において受けたと仮定した場合の金額（以下「標準額」という。）を比較し、相対的に安価な額に基づいて支給する旨をお示ししているところであり、改めてこの趣旨を徹底されたい。

一方、標準額の算定については、会計検査院からの指摘を踏まえ、その算定方法として、別紙のとおり、社会医療診療行為別統計（平成27年6月審査分）に基づく算定方法をお示しすることとしたので、海外療養費の支給額算定に当たり、参考にされたい。

なお、別紙は、社会医療診療行為別統計に基づき、傷病（入院・入院外別）ごとに日本国内における1日当たりの点数を機械的に算出したものであり、症状や診療行為などの違いによる評価が反映されていないため、画一的に用いることのないようご留意いただきたい。

3 海外療養費の不正請求対策に対する支援措置について

海外療養費の不正請求については、療養を受けた内容について現地医療機関等に対して照会を行うことが効果的であると考えられるが、実態として市町村で個別に照会を行うことは困難を極める可能性が高い。そこで、「海外療養費の不正請求対策等について」（平成25年12月6日付け保国発1206第1号・保高発1206第1号厚生労働省保険局国民健康保険課長・高齢者医療課長連名通知）において、具体的な対応方法についてお示するとともに、海外療養費の支給において重要となる専門的な技術や知見に関する事務（提出書類の翻訳、現地医療機関等への照会）について、国民健康保険団体連合会又は当該業務に係る技術や知見を有する民間会社等への委託の検討についても周知したところである。

当該委託に係る費用については、「平成25年度特別調整交付金（その他特別の事情がある場合）の交付基準等について」（平成25年12月6日付け保国発1206第3号厚生労働省保険局国民健康保険課長通知）により平成25年度の特別調整交付金の交付対象とし、平成26年度以後も引き続き交付対象としているところであるが、特別調整交付金の交付実績（平成28年度）は69市町村に留まっているのが現状である。

こうした海外療養費の不正請求は、保険料を支払う被保険者の制度への信頼を大きく損なうものであり、保険料と公費を財源とする国民健康保険において、断じて許されるものではないことから、各市町村におかれては専門的な技術や知見に関する事務の委託について積極的に推進し、海外療養費の支給の適正化対策をより一層強化されたい。

（別紙略）

カ 臓器移植に係る海外療養費の取扱いについて

(平成 29 年 12 月 22 日付保保発 1222 第 2 号、保国発 1222 第 1 号、保高発 1222 第 1 号)

保保発 1222 第 2 号

保国発 1222 第 1 号

保高発 1222 第 1 号

平成 29 年 12 月 22 日

都道府県民生主管部（局）

国民健康保険主管課（部）長

後期高齢者医療主管課（部）長

都道府県後期高齢者医療広域連合事務局長

全国健康保険協会理事長

健康保険組合理事長

殿

厚生労働省保険局保険課長
(公印省略)

厚生労働省保険局国民健康保険課長
(公印省略)

厚生労働省保険局高齢者医療課長
(公印省略)

臓器移植に係る海外療養費の取扱いについて

平素より、医療保険制度の円滑な実施について、ご尽力を賜り厚く御礼申し上げます。健康保険法（大正11年法律第70号）第87条、船員保険法（昭和14年法律第73号）第64条、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第54条及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第77条に基づき海外において療養等を受けた場合に支給される療養費（以下「海外療養費」という。）については、各保険者において適切な審査・支払の実施に努めていただいているところです。

被保険者及び被扶養者（以下「被保険者等」という。）の臓器移植に係る海外療養費の取扱いに関して疑義があることから、この度、このような場合に保険者がやむを得ないものと判断するにあたり、その基準や必要となる証明書等について以下のとおり整理しましたので、貴管下の被保険者等への周知等を含め、その円滑な実施について特段の御協力、御配慮をお願いいたします。

また、本通知の取扱いについては、健康局難病対策課移植医療対策推進室と調整済みであること及び当分の間、取扱いの状況等については保険者に報告を求め、厚生労働省が内容等を確認し、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講じる可能性があることを申し伝えます。本通知に係る取扱い状況等の報告方法については別途連絡します。

記

- 1 被保険者等が下記の状態のいずれも満たす場合には、海外療養費の支給が認められる「やむを得ない」に該当する場合と判断できること。
 - (1) 臓器移植を必要とする被保険者等がレシピエント適応基準に該当し、海外渡航時に日本臓器移植ネットワークに登録している状態であること
 - (2) 当該被保険者等が移植を必要とする臓器に係る、国内における待機状況を考慮すると、海外で移植を受けない限りは生命の維持が不可能となる恐れが高いこと
- 2 保険者においては、上記の状態にあるかについて判断を行うために、被保険者等に対する療養費の申請に際し、以下の書類の提出を求めること。
 - (1) 日本臓器移植ネットワークの登録証明書の写し
 - (2) 臓器移植を必要とする被保険者等が
 - ・レシピエント適応基準に該当し、日本臓器移植ネットワークに登録している状態であること
 - ・国内での待機状況を踏まえると、当該患者が、海外で移植を受けない限りは生命の維持が不可能となる恐れが高いことについて、臓器移植を受ける被保険者等の主治医（学会認定の移植認定医）が作成した海外の施設への紹介状の写しに、部門長又は施設長がサインしたもの
 - (3) 海外の施設に入院していた間の経過記録の写し

以上

キ 臓器移植に係る療養費及び移送費の取扱いに係る Q&A の送付について
(平成 29 年 12 月 22 日付事務連絡)

事 務 連 絡
平成29年12月22日

都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）
後期高齢者医療主管課（部）
都道府県後期高齢者医療広域連合事務局
全国健康保険協会
健康保険組合

御中

厚生労働省保険局保険課
厚生労働省保険局国民健康保険課
厚生労働省保険局高齢者医療課

臓器移植に係る療養費及び移送費の取扱いに係る Q&A の送付について

医療保険制度の円滑な運営につきましては、平素より格段の御協力、御尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

健康保険法（大正11年法律第70号）第87条、船員保険法（昭和14年法律第73号）第64条、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第54条及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第77条に基づく療養費の支給並びに健康保険法第97条、船員保険法第68条、国民健康保険法第54条の4及び高齢者の医療の確保に関する法律第83条に基づく移送費の支給について、各保険者においては適切な審査・支払の実施に努めていただいているところです。

この度、本日付けで「臓器移植に係る海外療養費の取扱いについて」（保保発 1222 第 2 号、保国発 1222 第 1 号、保高発 1222 第 1 号）（以下「平成 29 年 12 月 22 日付け通知」という。）が発出されたところですが、国内における療養費や移送費の取扱いについても疑義が生じていたことから、今般、別紙のとおり「臓器移植に係る療養費及び移送費の取扱いに係る Q&A」を作成しましたので、その内容を御了知の上、今後の業務のご参考としていただきますようお願いいたします（既に決定した支給額を、この Q&A に沿って遡って訂正することを求めるものではありません。）。なお、本事務連絡の取扱いについては、健康局難病対策課移植医療対策推進室と調整済みであることを申し伝えます。

(国内における臓器等移植について)

Q1 一般の移送費の支給と同様に、国内での臓器移植を受ける患者が、療養の給付を受けるため、病院又は診療所に移送されたときは、移送費の支給を行うこととなるのか。

(A)

平成6年9月9日付け通知の「健康保険の移送費の支給の取扱いについて」(保険発第119号、庁保険発第9号)(以下「平成6年通知」という。)において、移送費が支給される場合について例示されている。これによると、国内で臓器移植を受ける患者においても、例えば、「移動困難な患者であって、患者の症状から見て、当該医療機関の設備等では十分な診療ができず、医師の指示により緊急に転院した場合」には、移送費を支給することが必要となる。

Q2 一般的に、移送費として算定する金額について、移送される患者においては往路だけでなく復路も支給対象となり得るのか。医師、看護師等付添人についても同様か。また、臓器等の採取を行う医師の派遣に要した費用や臓器等を搬送した場合における搬送に要した費用についても同様か。

(A)

平成6年通知に記載される移送費の支給額において、「経路については、必要な医療を行える最寄りの医療機関まで、その傷病の状態に応じ最も経済的な経路で算定すること。」とされているため、移送される患者については往路のみが支給対象である。

一方、①移送される際、医学的管理が必要であると医師が判断した患者に対する医師、看護師等の付添、②臓器等採取のための医師の派遣及び③臓器等の搬送については、医師、看護師等が関係施設間で行き来を行うことが必要となることから、往復の交通費が対象となる。ただし、上記3点における復路については、最も経済的な経路で算定すること。

Q3 移送費における医師、看護師等付添人については、医学的管理が必要であったと医師が判断する場合に限り、原則として一人までの交通費を算定することになっているが、療養費として支給する臓器採取を行う医師の派遣に要した費用についても同様の理解で良いか。

(A)

一般的に、臓器の採取のための医師派遣は複数名のチームで行われるため、臓器の採取を行う医師の派遣に要した費用は2名までの交通費の算定を標準とすること。(ただし、臓器の摘出の際、医師の他、看護師や技師等がチームとして臓器の摘出のために医師と共に派遣される場合は、3名以上の移送費を支給することも可能である。この際、被保険者に対して、派遣される医師等が必要である理由が記載された医師の意見書等を求めて差し支えない。)

Q 4 療養費として支給する臓器の搬送に要した費用についても、臓器採取を行う医師の派遣に要した費用（Q3）と同様の理解で良いか。

(A)

臓器採取を行う医師の派遣に要した費用同様、臓器の搬送に要した費用についても、2名までの交通費の算定を標準とすること。（ただし、3名以上で、臓器の搬送が行われることもあるので、その場合には、3名以上の交通費の算定を行うことも可能である。この際、被保険者に対し、臓器の搬送について理由が記載された医師の意見書等を求めて差し支えない。）。

Q 5 療養費として支給する臓器等採取を行う医師の派遣や臓器等の搬送にかかる費用について、宿泊費や食費、運送会社を利用した場合の配送料は療養費の支給対象か。

(A)

医師、看護師等については、交通費を支給するものであるから、宿泊費や食費等は療養費の支給対象とならない。また、運送会社を利用した場合の配送料については、最も経済的な通常の経路及び方法によるものである限り、支給対象となる。

Q 6 臓器等採取を行う医師の派遣に要した費用や臓器等を搬送した場合における搬送に要した費用については、「療養費として支給し、それらの額は移送費の算定方法により算定する」こととされているため、あくまで療養費として支給するものと解して差し支えないか。

(A)

差し支えない。医師の派遣や臓器の搬送に要した費用については、あくまで療養費として、その費用を移送費の算定方法により算定し、その額に健康保険法（大正11年法律第70号）第74条第1項各号、船員保険法第55条第1項各号、国民健康保険法第42条第1項各号及び高齢者の医療の確保に関する法律第67条第1項各号に掲げる場合の区分に応じ、自己負担割合を乗じて得た額を控除した額を基準として、保険者が定めること。

(海外での臓器移植について)

Q7 海外において、臓器採取を行う医師の派遣や臓器の搬送は療養費として支給すべきか。支給される場合、どのように考えればよいか。

(A)

海外においても、臓器等採取を行う医師の派遣や臓器等の搬送に要した費用の額の算定については、国内における臓器移植の場合と同様とする（Q4参照）。

Q8 海外における臓器移植において、国内の保険医療機関で行われた臓器移植においては保険給付の対象とならない費用について、海外において臓器移植を受けた被保険者から請求があった場合、支給の対象とならないと考えて良いか。

(A)

海外における療養に関する費用の算定については、診療報酬の算定方法（平成20年3月5日厚生労働省告示第59号）の算定の例によるものであるが、これによることが困難である場合には、国内における同様の傷病に係る療養に要する費用の実績額によって算定することもやむを得ないとされている。

従って、請求された費用について診療報酬の算定方法によることができず、国内における実績額によっても算定できないときは、支給対象外となる。

Q9 患者が、海外へ渡航するために利用した航空機等の費用については、移送費の対象となるのか。

(A)

移送費は、被保険者が療養の給付（保険外併用療養費に係る療養を含む。）を受けるため、病院又は診療所に移送されたときに支給されるものである。海外での治療は、「療養の給付を受ける」ことに該当しないため、移送費は支給されない。

Q10 患者が、海外において、ある病院から別の病院へ移送された費用については、海外療養費の対象となるのか。

(A)

海外療養費は、療養の給付、入院時食事療養費、入院時生活療養費又は保険外併用療養費に代えて支給されるものであるが、移送費はこれらに該当しないため、海外で病院間等を移送された場合の費用については、海外療養費の支給対象にならない。

Q11 平成29年12月22日付け通知について、海外における臓器移植の海外療養費の申請に係る提出書類については、他の海外療養費と同様に、その書類が外国語で作成されたものであるときは、その書類に日本語の翻訳文の添付を求めることができるか。

(A)

可能である。

Q12 平成29年12月22日付け通知にもとづき提出を求める書類について、「海外の施設に入院していた間の経過記録の写し」は「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」としても扱うことはできるか。また、昭和56年2月25日付け通知の「健康保険法等の一部を改正する法律等の施行に係る事務取扱について」（保険発第10号、庁保険発第2号）における診療内容明細書として扱うことはできるか。

(A)

可能である。

Q13 平成29年12月22日付け通知について、「主治医（学会認定の移植認定医）が作成した海外の施設への紹介状の写しに、部門長又は施設長がサインしたもの」の提出を求めることとあるが、移植認定医からの紹介状であることをどのように判断すれば良いか。

(A)

一般社団法人日本移植学会や日本臓器移植ネットワークのホームページにおいて、日本移植学会認定の移植専門医や各都道府県における移植実施施設について掲載されており、確認の際は以下URLをご参照されたい。

移植認定医：<https://www.asas.or.jp/jst/about/doctor.php>（※通知に記載されているURLには現在アクセスができないため、アクセスが可能なURLに記載を変更しました。）

移植実施施設：<https://www.jotnw.or.jp/jotnw/facilities/04.html>

Q14 平成29年12月22日付け通知について、「海外の施設に入院していた間の経過記録の写し」の提出を求めることとあるが、具体的にはどのようなものが考えられるか。

(A)

患者が渡航先で臓器移植を受けた後、日本の医療機関へ転院する場合、通常、渡航先の移植主治医から日本の主治医に対して、治療の経過記録を記載した紹介状が送付される。

平成29年12月22日付け通知における「海外の施設に入院していた間の経過記録の写し」については、当該紹介状を求めることを想定している。

Q15 平成29年12月22日付け通知について、本通知が発出される前に被保険者等が海外で臓器移植を受けた場合、その療養費の請求があった場合は支給してよいか。

(A)

療養費の請求権の消滅時効は、療養に要した費用を支払った翌日から起算して2年であり、この範囲で平成29年12月22日付け通知に基づき支給されたい。

ク 臓器移植に係る海外療養費の取扱いの状況等の確認について
(平成29年12月25日付事務連絡)

事務連絡
平成29年12月25日

都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）
後期高齢者医療主管課（部）
都道府県後期高齢者医療広域連合事務局
全国健康保険協会
健康保険組合

御中

厚生労働省保険局保険課
(公印省略)
厚生労働省保険局国民健康保険課
(公印省略)
厚生労働省保険局高齢者医療課
(公印省略)

臓器移植に係る海外療養費の取扱いの状況等の確認について

平素より、医療保険制度の円滑な実施について、ご尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

平成29年12月22日付け通知の「臓器移植に係る海外療養費の取扱いについて」(保保発1222第2号、保国発1222第1号、保高発1222第1号) (以下「平成29年12月22日付け通知」という。)において、「当分の間、取扱いの状況等については保険者に報告を求め、厚生労働省が内容等を確認し、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講じる可能性がある」ことが記載されています。

この度、保険者におかれましては、平成29年12月22日付け通知に基づき海外療養費の支給決定を行ったものについて、下記のとおり取り扱うこととしたので、その内容を御了知の上、お取り計らいいただくようお願いいたします。

なお、本事務連絡は、保険者における海外療養費の審査及び支払について厚生労働省が関与するものではないことを予め申し伝えます。

記

1 各保険者において、当分の間、平成29年12月22日付け通知に基づき海外療養費を支給決定したものについて、その都度、厚生労働省に報告をお願いします。

2 支給決定後の報告先

保険者種別ごとに、配達記録が残るよう、郵送で以下の宛先へ報告をお願いします。

郵便番号：100-8916

住所：東京都千代田区霞が関1-2-2

宛先：

- (1) 全国健康保険協会、健康保険組合：厚生労働省保険局保険課
- (2) 市町村国保、国民健康保険組合：厚生労働省保険局国民健康保険課
- (3) 後期高齢者医療広域連合：厚生労働省保険局高齢者医療課

3 報告書類

(1) 被保険者が支給申請の際に、提出した書類

- ①療養費支給申請書
- ②診療にかかる費用がわかる領収明細書
- ③日本臓器移植ネットワークの登録証明書の写し
- ④海外の施設に入院していた間の経過記録の写し
- ⑤外国語で作成されている書類については、日本語の翻訳文

(2) 保険者において決定した療養費の支給額やその内訳を示したもの
(例) 支給決定通知書の写し等

4 報告時の留意事項

個人情報であることに留意し、特定の個人を識別できることのないよう加工の上、上記報告書類を厚生労働省まで報告願います。

5 その他

平成29年12月22日付け通知に関する海外療養費の支給申請を受けた際、疑義が生じた場合は、保険者種別ごとに、以下の宛先に照会していただいで差し支えありません。メールでのご照会の際は下記電話番号にご連絡いただくと共に、メール本文に必ず保険者の名称、担当者の氏名、連絡先（電話番号）を記載していただくようお願いします。

(1) 全国健康保険協会、健康保険組合：電話番号03-5253-1111（内線3250）

メールアドレス：ryoyohi-hoken@mhlw.go.jp

(2) 市町村国保、国民健康保険組合：電話番号03-5253-1111（内線3189）

メールアドレス：ryoyohi-kokuho@mhlw.go.jp

(3) 後期高齢者医療広域連合：電話番号03-5253-1111（内線3199）

メールアドレス：ryoyohi-kouki@mhlw.go.jp

以上

海外療養費に係る保険者支援業務について

6. 4

海外療養費の不正請求対策等については、厚労省国民健康保険課長から、平成25年12月6日付け保国発1206第1号「海外療養費の不正請求対策等について」の通知により、海外療養費の支給申請に対する審査業務等の委託について、翻訳業務や、海外の医療機関等に対する照会業務については、必要に応じて、国保連合会等へ委託するよう示されている。

1 対象業務

保険者が必要と認めた場合、原則として内容審査前に、国保連合会に次の業務を依頼する。

- (1) 診療内容明細書等に添付されている翻訳文とは別の翻訳
- (2) 海外の医療機関等に対する、文書による、支給申請に係る療養等が行われた事実の有無や、行われた療養等の内容の照会
- (3) 海外の医療機関等に対する、電話による、支給申請に係る療養等が行われた事実の有無や、行われた療養等の内容の照会

2 業務委託先

- (1) 民間調査会社（国保中央会と集合契約を行い、各国保連合会は中央会に対し契約締結についての委任状を提出する。）
- (2) 各保険者と国保連合会間で委託契約を締結

3 費用

令和6年度～

- | | | |
|-------------------|--------|--------------|
| (1) 「再翻訳」に関する報告書 | 1 件につき | 4,000 円（税別） |
| 添付書類がある場合 | 1 枚あたり | 2,500 円（税別） |
| (2) 「文書照会」に関する報告書 | 1 件につき | 21,000 円（税別） |
| 添付書類を翻訳する場合 | 1 枚あたり | 2,000 円（税別） |
| 出産育児一時金に関する報告書 | 1 件につき | 27,000 円（税別） |
| (3) 「電話照会」に関する報告書 | 1 件につき | 12,000 円（税別） |
| 出産育児一時金に関する報告書 | 1 件につき | 18,000 円（税別） |

4 その他

- (1) 処理方法は月次処理とし、民間調査機関での処理期間は1 ヶ月程度を想定している。
- (2) 文書照会・電話照会については、海外提携先へ再々委託を行う場合がある。
- (3) 文書照会・電話照会については、被保険者本人からの同意書の提出が必要となる。

※令和6年度から令和8年度までの契約単価等は次頁資料参考

(参考) 令和6年度から令和8年度の契約単価

業務委託に係る契約単価等

1. 業務委託に係る契約単価

この業務の委託に係る契約単価（消費税及び地方消費税を除く）は次のとおりとする。このほか、特別の費用が発生する場合は、費用負担について国保連合会と株式会社メディブレーン（以下「乙」という。）とで協議し決定するものとする。

イ) 再翻訳業務、ロ) 文書照会業務及びハ) 電話照会業務については、調査対象者単位、海外医療機関等单位、診療月単位につき一件として取り扱うものとする。

なお、ロ) 文書照会業務及びハ) 電話照会業務については、海外医療機関等から回答が得られなかった場合においても、規定の費用が発生するものとする。

イ) 診療内容明細及び領収明細書等に添付されている翻訳文とは別の翻訳（再翻訳）

- ① 再翻訳一件につき、4,000円とする。なお、平成12年12月13日保険発215号「健康保険法等の一部を改正する法律の施行に伴う国民健康保険関係法令の改正及び施行上の留意事項について」で示された診療内容明細書及び領収明細書（またはこれに類似するもの）をセットにして一件とする。
- ② 上記以外の様式については、一枚あたり2,500円とする。

ロ) 療養等を受けたとされる海外の医療機関に対して、文書により、支給申請に係る療養等が行われた事実の有無や、行われた療養等の内容の照会実施（文書照会）

- ① 乙が作成した「文書照会」に関する報告書一件につき、21,000円とする。
- ② 海外の医療機関へ照会した結果、照会内容の詳細に対して、医療記録を参照するよう要請を受ける等、別途翻訳が必要となる場合は、一件あたり2,000円とする。
- ③ 出産育児一時金については乙が作成した「文書照会」に関する報告書一件につき、27,000円とする。

ハ) 療養等を受けたとされる海外の医療機関等に対して、電話により、支給申請に係る療養等が行われた事実の有無や、行われた療養等の内容の照会実施（電話照会）

- ① 乙が作成した「電話照会」に関する報告書一件につき、12,000円とする。
- ② 出産育児一時金については乙が作成した「電話照会」に関する報告書一件につき、18,000円とする。

2. 業務委託料の計算期間及び支払方法等

(1) 計算期間は、1日から末日迄の1ヵ月単位とする。

(2) 乙は、計算期間における調査報告書の件数を集計し、1ヵ月分の業務完了報告書を作成のうえ、当該月の末日に国保連へ提出する。国保連は受領した日から起算して7日以内に業務完了報告書を検収する。

(3) 国保連の検収後、乙は業務委託料の計算期間の終期の翌月10日までに、1で規定する各々の契約単価に1ヵ月の報告件数を乗じた額に、消費税及び地方消費税を加算した額を国保連に請求するものとする。なお、契約期間中に税率が変更された場合は、調査報告書の発送日を基準に適用するものとする。

(4) 国保連は請求日の翌月末日までに乙指定の銀行口座へ振り込みする。なお、振込みに係る手数料等は国保連の負担とする。

(5) 支給日当日が休祭日に当たる場合は、その翌日までに支払うものとする。

※関係資料はスターオフィス（23ページ参照）掲載

コ 海外療養費制度Q&A（国民健康保険質疑応答集（ぎょうせい発行）より抜粋）

本市の住民Aは、外国漁船の指導員として隔年おきに、おおむね一年乗船し、日本を離れています。妻、子供二人は本市に居住しています。Aは、社会保険等には加入していませんので、現在、国民健康保険の被保険者となっていますが、このような取り扱いで良いでしょうか。

国民健康保険の被保険者となるには、市町村の区域内に住所を有することが要件の一つである（法第五条）。そこでAがT市に住所を有しているかを考えてみると、住民基本台帳法においては、一年以上海外にいる場合は転出の扱いをすることになっており（自治省振興課長通知・昭和46年3月31日自治振第128号参照）、Aが外国漁船に一年以上乗り組むものであれば、AはT市のみならず日本には住所を有しないことになるので、国民健康保険の被保険者となることができない。

この場合、Aの妻子は国民健康保険の被保険者となるが、世帯主は妻になると解する。なぜなら、Aと妻子は居住をともにしておらず、同一世帯を構成していないので、Aは生活費を仕送りしている場合でも、海外にいる間は、妻子との関係で世帯主とはなり得ないからである。

なお、Aが海外にいる間が一年未満である場合は、Aが世帯主となって被保険者となることは当然のことである。

海外療養費の支給される疾病等の範囲はどこまでか。例えば臓器移植、不妊治療、性転換手術などについてはどうなるのか。

海外療養費で支給される範囲については、健康保険等と同様、保険診療の範囲内での給付になり、日本では保険適用とされていない臓器の移植（例えば心臓や肺の移植）*1や人工授精等の不妊治療、性転換手術等については、対象にならないことに留意する必要がある。海外療養費の支給に当たっては、そもそもその医療行為が日本国内で認められているかどうかはもちろん、保険給付の対象となっているかどうかを確認することが必要となる。

*1 付記：現在では、質疑応答集の記述と違い、心臓等の移植について保険が適用されている。

海外療養費について、償還払いの額はどのように決定すればよいのか。

海外療養費の額は、基本的には、日本の保険医療機関等で同様の疾病等について療養の給付等を受けた場合を標準として決定される。具体的には、実際に支払った額が大きい場合は標準額から被保険者の一部負担金相当額を控除した額、小さいときは実費額から被保険者の一部負担金相当額を控除した額を払い戻すこととなる。

海外療養費の支給に係る具体的な手続はどうなるのか。

海外療養費の支給に係る具体的な手続については、通常の療養費の場合と同様に、被保険者は、

- ① いったんかかった医療費の全額を海外の医療機関等に支払うとともに、担当の医師等から治療内容やかかった金額等についての証明をもらい、
- ② 帰国後保険者に対して申請手続をし、
- ③ 償還払いを受ける

という形となる。

なお、海外療養費の支給申請は、原則として、帰国後に行わせるものとし、国外への送金を行わないこととしている。

海外療養費の申請の際、必要とされる書類はどのようなものか。

被保険者が海外療養費を申請するに当たっては、健康保険等と同様に、

- ① 療養支給申請書
- ② 診療の内容等が分かる医師の診療明細書及び領収明細書等
- ③ ②が外国語で作成されている場合には、日本語の翻訳文

が必要となる。* 2

* 2 付記：平成 28 年の国民健康保険法施行規則改正によりパスポート等や調査同意書も添付しなければならないこととなっている

海外療養費の申請の際、診療の内容等が分かる書類が添付されていない場合はどうするのか。

診療の内容が分かる書類が添付されていない場合には、基本的には療養費は支給できない。

外国語で記載された書類が出てきた場合はどうすればよいのか。

海外療養費の申請に当たっては、支給額を審査するに当たり、診療の内容等を把握する必要があるが、必要書類が外国語で記載されている場合には、その審査に支障を来す恐れがあるため、基本的には、翻訳文を添付することが必要である。

翻訳は、基本的に被保険者の責任において行うべきものであり、保険者においては、被保険者に対する十分な周知を行っていただくほか、必要に応じて、国保連等の協力を得つつ、翻訳の斡旋等を行うなど被保険者の便宜を図っていただきたい。

民間の傷害保険等から保険金が出た場合については、併給調整するのか（国民健康保険から療養費を支給しなくてよいのか）。

海外療養費の額は、たとえ、当該被保険者が加入する民間の傷害保険等から保険金が出た場合についても、国内において同様の疾病につき療養を受けた場合を標準として審査し、実際に支払った額が大きい場合は標準額から被保険者の一部負担金相当額を控除した額、小さいときは実費額から被保険者の一部負担金相当額を控除した額を払い戻すこととなっており、保険者において、民間傷害保険等との間で併給調整を行う必要はない（国内における疾病等に係る療養に要した費用についても、保険者において民間傷害保険等との間での併給調整を行うことはない。）。

海外療養費において、外貨をどのように換算するのか。

海外療養費の支給額の算定に際しては、支給決定日の外国為替換算率（売レート）を用いることとしており、この支給額に一円未満の端数があるときは、端数金額を切り捨てることとしている。

海外で公的保険から給付が受けられる場合は、海外の給付と、日本の給付とどちらが優先するのか。

海外での公的保険と国民健康保険の関係は、どちらが優先するかは規定されていない。ただし、国民健康保険の療養費は、実際の医療費負担に対して支給されるものであるから、海外の公的保険により給付を受けており、実際に医療費を負担していない場合は、支給されないこととなる。

サ 海外療養費制度Q&A（健康保険質疑応答集（ぎょうせい発行）より抜粋）

※ カ 国民健康保険との比較参照用です。取り扱いが異なる部分があるので注意！

当社では、海外に社員を派遣させて、営業の拡張に努める方針が打ち出されることになりました。

在日中は当然、健康保険の適用を受け、被保険者にもなっております。ところが、海外へ出張した場合、外地で病気になった場合、健康保険による治療を受けることができるでしょうか。

健康保険の被保険者が、会社の用務で海外へ出張することが極めて多くなっている。従来海外へ出張した場合、その期間にかかる保険給付は制限されていたが、昭和五六年三月一日よりこの制限規定が削除され保険給付もされ、かつ、保険料も徴収されることになった。

海外での公的保険から給付が受けられる場合は、海外の給付と、日本の給付と、どちらの給付が優先するのでしょうか。

海外の公的保険と健康保険の関係は、どちらが優先するかは規定されていない。ただし、健康保険の療養費は、実際の医療費負担に対する給付であるから、海外の公的保険により給付されていて、実際に医療費の支払をしていない場合は、支給されないこととなる。

当社従業員が海外出張中疾病にかかり海外の病院で治療を受けました。この場合どのような手続をすれば療養費が支給されるのでしょうか。

昭和五六年三月一日より被保険者又は被扶養者が、海外の病院等で療養等を受けた場合にも療養費が支給されることとなった。具体的な手続きは次のとおりである。

- ① 療養費支給申請書に、病院等が発行する療養等の内容を明らかにした費用の額に関する証拠書類を添付し、原則として、事業主を経由して提出する。証拠書類が外国語で記載されている場合は、日本語の翻訳文を添付する。また、翻訳文には翻訳者の氏名、住所を記載するものとする。
- ② 療養費の支給は、原則として事業主が代理して行う。なお、支給額の算定に用いる邦貨換算率は、その支給決定日の外国為替換算率（売レート）による。

海外療養費を支給する際の邦貨換算率は、為替相場の変動の著しい場合でも、支給決定日の換算率で算定するのでしょうか。

海外療養費の支給の際の邦貨換算率は、為替相場の変動が著しい場合であっても支給決定日の換算率で算定する。なお、支給決定日の外国為替換算率（売レート）については、商取引関係のものを用いるのではなく、個人が円を外国貨幣に換える場合のレートを用いる。

(3) その他参考資料

◎海外渡航の確認書類（補足）

| | | |
|---|--|---|
| <p>①根拠</p> | <p>○ 海外において受けた診療、薬剤の支給又は手当について療養費の支給を受けようとするときは、次に掲げる書類を添付しなければならない</p> <p>・ 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 （国民健康保険法施行規則第 27 条第 4 項）</p> <p>○ 「その他の海外に渡航した事実が確認できる書類」とは、旅券や航空券（電子航空券を含む。）のほか、査証等が考えられる。</p> <p>公的機関が発行した書類に限らず、保険者の判断により、海外療養を受けた者が実際に海外に渡航した事実や、海外に居住又は滞在していた事実が確認できる書類の写しの提出を求めること。</p> <p>（平成 28 年 3 月 31 日付け 保国発 0331 第 4 号）</p> | |
| <p>②パスポートで渡航先や渡航期間の確認ができない例</p> | <p>○ 以下の場合、パスポートにより、渡航先や渡航期間の確認ができないことがある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 日本からの出入国時に顔認証ゲート、自動化ゲートを利用した場合 ・ 出入国時にパスポートにスタンプを押さない国・地域の場合 （オーストラリア、韓国等） ・ 入国スタンプのみで、出国スタンプを押さない国の場合 （カナダ、ニュージーランド等） ・ シェンゲン協定加盟国間での移動の場合 シェンゲン協定とは、主にヨーロッパの国家間で出入国検査を撤廃する協定のこと。協定加盟国間（シェンゲン圏内）を移動する場合、国境での出入国検査が行われない。 <p>例：シェンゲン協定加盟国以外の A 国から、加盟国である s B 国、s C 国、s D 国と順次移動した場合。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ A 国への入出国・s B 国への入国・s D 国からの出国⇒パスポートで確認できる ・ s C 国へ移動した際の出入国記録等⇒パスポート上に残らない <p>【シェンゲン協定加盟国一覧（令和 7 年 3 月現在）】</p> <table border="1" data-bbox="347 1697 1465 1928"> <tr> <td> <p>加盟国（29 か国）</p> <p>ベルギー、ドイツ、フランス、ルクセンブルク、オランダ、スペイン、ポルトガル、イタリア、オーストリア、ギリシャ、デンマーク、フィンランド、アイスランド、ノルウェー、スウェーデン、チェコ、エストニア、ハンガリー、リトアニア、ラトビア、マルタ、ポーランド、スロバキア、スロベニア、スイス、リヒテンシュタイン、クロアチア、ブルガリア、ルーマニア</p> </td> </tr> </table> | <p>加盟国（29 か国）</p> <p>ベルギー、ドイツ、フランス、ルクセンブルク、オランダ、スペイン、ポルトガル、イタリア、オーストリア、ギリシャ、デンマーク、フィンランド、アイスランド、ノルウェー、スウェーデン、チェコ、エストニア、ハンガリー、リトアニア、ラトビア、マルタ、ポーランド、スロバキア、スロベニア、スイス、リヒテンシュタイン、クロアチア、ブルガリア、ルーマニア</p> |
| <p>加盟国（29 か国）</p> <p>ベルギー、ドイツ、フランス、ルクセンブルク、オランダ、スペイン、ポルトガル、イタリア、オーストリア、ギリシャ、デンマーク、フィンランド、アイスランド、ノルウェー、スウェーデン、チェコ、エストニア、ハンガリー、リトアニア、ラトビア、マルタ、ポーランド、スロバキア、スロベニア、スイス、リヒテンシュタイン、クロアチア、ブルガリア、ルーマニア</p> | | |

| | |
|--------------------------------|--|
| <p>③ パスポートにより確認ができない場合の確認例</p> | <p>○パスポートにより確認できない場合、出入国在留管理庁への開示請求により、出入(帰)国記録を確認できる。詳細は出入国在留管理庁のHPを確認。 URL：https://www.moj.go.jp/isa/publications/disclosure/index.html</p> |
| <p>④ 参考</p> | <p>○パスポートによりがたい場合、以下のような書類に残っている日付印等を確認することで、パスポート上に記録されない渡航期間の情報を補完できる場合があるので適宜参考にする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 航空機への搭乗券の半券 ・ 現地でかかった医療機関の発行した領収書 ・ 鉄道、船舶等のチケットの控え ・ 現地で利用したホテルの領収書 ・ 現地で通貨を両替した際の領収書 |

◎ 県内の海外療養費支給実績（令和5年度）

| | 申請件数 日本国籍 | 申請件数 外国籍 | 申請件数 総計 | 支給件数 日本国籍 | 支給件数 外国籍 | 支給件数 総計 | 支給額 日本国籍 | 支給額 外国籍 | 支給額 総計 |
|-------|--------------|-------------|------------|--------------|-------------|------------|-------------|------------|-----------|
| 静岡市 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 227,404 | 8,936 | 236,340 |
| 浜松市 | 31 | 9 | 40 | 31 | 9 | 40 | 680,381 | 607,208 | 1,287,589 |
| 沼津市 | 9 | 0 | 9 | 9 | 0 | 9 | 114,705 | 0 | 114,705 |
| 熱海市 | 16 | 2 | 18 | 16 | 2 | 18 | 237,343 | 210,780 | 448,123 |
| 三島市 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 209,643 | 0 | 209,643 |
| 富士宮市 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 17,450 | 21,697 | 39,147 |
| 伊東市 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 島田市 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 富士市 | 12 | 0 | 12 | 12 | 0 | 12 | 125,315 | 0 | 125,315 |
| 磐田市 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 8,453 | 0 | 8,453 |
| 焼津市 | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 101,588 | 0 | 101,588 |
| 掛川市 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 藤枝市 | 3 | 0 | 3 | 3 | 0 | 3 | 60,873 | 0 | 60,873 |
| 御殿場市 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 袋井市 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 10,869 | 14,492 | 25,361 |
| 下田市 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 裾野市 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 10,048 | 10,048 |
| 湖西市 | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 10,868 | 0 | 10,868 |
| 東伊豆町 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 河津町 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 南伊豆町 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 松崎町 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 西伊豆町 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 函南町 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 清水町 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 19,477 | 0 | 19,477 |
| 長泉町 | 4 | 0 | 4 | 4 | 0 | 4 | 42,835 | 0 | 42,835 |
| 小山町 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 37,781 | 0 | 37,781 |
| 吉田町 | 0 | 3 | 3 | 0 | 3 | 3 | 0 | 46,968 | 46,968 |
| 川根本町 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 森町 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 伊豆市 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 御前崎市 | 3 | 0 | 3 | 3 | 0 | 3 | 193,614 | 0 | 193,614 |
| 菊川市 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 伊豆の国市 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 109,410 | 0 | 109,410 |
| 牧之原市 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 計 | 92 | 18 | 110 | 92 | 17 | 109 | 2,208,009 | 920,129 | 3,128,138 |

令和5年度国民健康保険事業実施報告より抜粋

〈追補〉

| 年 月 | 内 容 |
|------------------|--|
| 平成 28 年 4 月 1 日版 | 初版作成（「海外療養費の支給申請及び審査等に係る事務の取扱いについて（平成 28 年 3 月 31 日付保国発 0331 第 4 号）」までの内容を収載）。 |
| 令和 2 年 2 月版 | <ul style="list-style-type: none"> ・「海外療養費支給事務の一層の適正化に向けた取扱いについて（平成 29 年 8 月 9 日付保国発 0809 第 1 号）」の内容を反映。 ・「臓器移植に係る海外療養費の取扱いについて（平成 29 年 12 月 22 日付保保発 1222 第 2 号、保国発 1222 第 1 号、保高発 1222 第 1 号）」の内容を反映。 ・「臓器移植に係る療養費及び移送費の取扱いに係る Q&A の送付について（平成 29 年 12 月 22 日付事務連絡）」の内容を反映。 ・「臓器移植に係る海外療養費の取扱いの状況等の確認について（平成 29 年 12 月 25 日付事務連絡）」の内容を反映。 |
| 令和 3 年 4 月版 | <ul style="list-style-type: none"> ・海外療養費に係る保険者支援業務について 令和 3 年度から令和 5 年度契約単価等変更反映 ・県内の海外療養費支給実績の情報更新 |
| 令和 5 年 2 月版 | <ul style="list-style-type: none"> ・県内の海外療養費支給実績の情報更新 |
| 令和 7 年 3 月版 | <ul style="list-style-type: none"> ・「国民健康保険法（昭和 33 年 12 月 27 日法律第 192 号、令和 6 年 12 月 2 日施行）」について反映 ・海外療養費に係る保険者支援業務について 令和 6 年度から令和 8 年度の契約単価等変更反映 ・県内の海外療養費支給実績の情報更新 |