

海外療養費算定請求添付票 (注2)

フジパングループ健康保険組合

請求日 年 月 日

被保険者氏名	フリガナ	受診者氏名	フリガナ	男 ・ 女	生年月日	
					続柄	
医療機関等所在の国名		医療機関名				
傷病名と症状の概要						
主な診療内容の概要				補足メモ (注1)		
①診察 ②投薬 (注3) ③尿・血液検査 ④その他の検査				⑤処置・手術 ⑥歯科 i 部位 ii 治療内容		
現地通貨単位での診療費総額 (自己負担額と保険会社等の給付額の合算額)						通貨単位
初診日 年 月 日			診療期間 年 月 日～ 年 月 日			
月別診療実日数	年 月	通院	日			
		入院	日			
	年 月	通院	日			
		入院	日			

(注1) 補足メモについて、簡単に結構ですからできるだけご記入ください。

(注2) 以下の事項については必ずご記入ください。

- ・被保険者氏名
- ・受診者氏名と生年月日
- ・傷病名
- ・診療内容 (診察・投薬・検査等)
- ・初診日
- ・診療期間
- ・月別、入院、通院別実日数
- ・診療を受けた医療機関または薬局の国名
- ・診療を受けた医療機関または薬局の名称
- ・診療費総額 (自己負担額と保険会社等の給付額の合計額)
- ・通貨名

(注3) 投薬については、原則として院内処方として算定いたします。