

# 下船後の療養補償についてのご案内

## ■ 「下船後の療養補償」とは？

船員保険の被保険者の方は、乗船中（原則として船舶内）にはじめて発生した職務外の傷病で医療機関を受診する際、「船員保険療養補償証明書」を医療機関（調剤薬局※）および全国健康保険協会船員保険部に提出することにより、下船日（療養を受けることができる状態になった日）から3か月目の日の属する月の末日までの間に限り、保険診療分について自己負担なしで受診することができます。（※院外処方の場合は、医療機関と調剤薬局それぞれに提出が必要です。）

## ■ 次のようなケースでご利用いただけます！

- ◆ 乗船中に風邪を引いて受診する場合
- ◆ 乗船勤務中に急激な腹痛があり、急性虫垂炎と診断された場合
- ◆ 航海中に目がかゆくなり、結膜炎と診断された場合
- ◆ 船内浴室で入浴中に転んで負傷した場合

## ■ 次の場合は「下船後三月の療養補償」の対象外です！ （一部負担金のお支払いが必要になります）

- ◆ 乗船前から医療機関で治療をしていた病気やけがを下船後に治療する場合（治療中の病気が原因で乗船中に発病した疾病も同様に対象外です）
- ◆ 療養補償証明書を使用して「下船後三月満了年月日」を経過した場合
- ◆ 自宅などの船舶外で発生した病気やけがを治療する場合
- ◆ 健康診断で見つかった病気についての精密検査、治療などを行う場合
- ◆ 歯科での治療（1年以上継続して乗船中に発症した場合を除きます）を行う場合
- ◆ 職務上の病気やケガの治療を行う場合（労災保険の給付の対象となりますので、管轄の労働基準監督署へご相談ください。）

下船後三月の療養補償を利用される場合は、「船員保険療養補償証明書」を医療機関・調剤薬局、および船員保険部へご提出ください。

船員保険部に対し療養補償証明書のご提出が無い場合や、船員保険部での審査の結果、下船後三月の療養補償の給付対象とは認められなかった場合は、被保険者の方に対し、医療機関等の窓口でお支払いいただくはずであった一部負担金相当額を返還いただくことがあります。



全国健康保険協会 船員保険部

船員保険

<http://www.kyoukaikenpo.or.jp/>

# 「船員保険療養補償証明書」は、正しいご記入、適切なお使用をお願いします。

## ◆「部位及び症状」

乗船中に発生した傷病について、具体的にご記入ください  
**※記入が無い場合や、記入された内容以外の診療を受ける場合は、一部負担金の支払いが必要となります。**

## ◆「下船年月日」

記入が無い場合は使用できませんので、必ずご記入ください。  
 なお、航海中に一時寄港され、受診される場合は、その寄港年月日をご記入ください。  
**※「雇止年月日」とは必ずしも一致しません。**

## ◆「下船後三月満了年月日」

「下船年月日」から3か月後の応当日の前日の属する月の末日をご記入ください。（証明書の有効期限となります）  
**※下船後三月満了年月日を経過した後に診療を受ける場合は、一部負担金の支払いが必要となります。**

## ◆「負傷原因記入欄」

船内における休憩中の負傷等で証明書を使用する場合は、必ず記入してください。  
**※職務上の傷病の場合は、療養補償証明書は使用できません。労災保険のお手続きをお願いします。**

船員保険療養補償証明書(下船後の療養補償)									
被保険者証の記号・番号	2141010002-3456		職務の種類	甲板員					
本人氏名	船員 太郎		生年月日	昭和55年1月1日					
	被保険者資格取得年	昭和41年4月1日	雇入年月日	昭和22年1月1日					
乗組船名	第一船保丸		総トン数	499					
傷病・事故発生の日時及び場所	平成30年4月20日	午前8時30分頃	第一船保丸 船内						
傷病	1 疾病	部位及び症状	腹部、ズキズキとした痛み						
下船港	東京港								
下船の場所及び年月日	下船年月日	平成30年4月21日	下船後三月満了年月日	平成30年7月31日					
負傷原因記入欄(負傷の経緯は記入してください)	1.ケガ(負傷)した時は次のうちの時間帯でしたか。 <input type="checkbox"/> 職務中 <input checked="" type="checkbox"/> 休憩中 <input type="checkbox"/> 通勤途中(口出勤・口退勤) <input type="checkbox"/> 休職中 <input type="checkbox"/> その他(具体的に)								
	2.ケガ(負傷)した場所はどこでしたか。 <input checked="" type="checkbox"/> 船内 <input type="checkbox"/> 道路上 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他(具体的に)								
	3.ケガをした原因(船内)ではまるものはありますか。 <input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> 暴力(ケンカ) <input type="checkbox"/> スポーツ中(口職場の行事・口職場の行事以外) <input type="checkbox"/> 動物による負傷(飼い主口・口無)								
	4.「上記3」にはまる原因がある場合、あなたは被害者ですか、加害者ですか。 相手 <input type="checkbox"/> 有 → <input type="checkbox"/> あなたは被害者 <input type="checkbox"/> あなたは加害者 <input type="checkbox"/> 無								
	※相手(加害者)がいる負傷の場合、「第三者の行為による傷病届」が必要となります。								
	*職務上の傷病・通勤災害の場合には、この証明書は使えません。労災保険の手続きをみてください。								
上記のとおり相違ないことを証明します。									
平成30年4月25日									
船船所有者	住所又は所在地氏名又は名称		東京都千代田区富士見2-7-2 船保株式会社 代表取締役 船保 一郎						
船長	住所又は所在地氏名又は名称		Ⓢ						
又は	住所又は所在地氏名又は名称		Ⓢ						
保険者	所在地称		Ⓢ						
(注) 船船所有者又は船長の押印については、署名(自筆)の場合は必要ありません。									

## (例) 下船年月日および下船後三月満了年月日の記入について

①下船年月日	②3か月後の応当日(①の3か月後に相当する日)の前日	③下船後三月満了年月日(②の月の末日)
令和1年6月1日	令和1年8月31日	令和1年8月31日
令和1年6月2日	令和1年9月1日	令和1年9月30日
令和1年6月15日	令和1年9月14日	令和1年9月30日