

国民健康保険：海外療養費の支給制度について

国民健康保険の被保険者が病気やけがで海外の医療機関を受診した場合、一定の条件を満たせば国民健康保険が適用され、帰国後の請求に基づき支払った医療費の一部が海外療養費として支給されます。

【支給範囲】

支給範囲は、その治療が日本国内の保険診療と認められた場合です。（次のような場合は除かれます。）

- 1.保険適用外の診療や差額ベッド代。2.美容整形。3.高価な歯科材料や歯列矯正。4.治療を目的とした海外での治療。（心臓・肺等の臓器移植等）5.自然分娩。6.交通事故やけんか等の第三者行為や不法行為に起因するもの。

【支給金額】

治療費は各国によって異なります。海外療養費の額は、日本国内で同様の病気やけがをして国民健康保険で治療を受けた場合を基準（標準額）とし、また、支給額の算定は、申請書受付日の外国為替換算率（売レート）を用います。

実際の医療費が、日本の保険診療費より低い場合：支給額＝実際の医療費－（実際の医療費×一部負担割合）

実際の医療費が、日本の保険診療費より高い場合：支給額＝日本の保険診療費（日本の保険診療費×一部負担割合）

【申請窓口および支給までの手順】

- 1.出国前に、市役所の窓口や国保組合で「診療内容明細書」「領収明細書」の用紙を受取り、国外に携帯してください。
- 2.海外で疾病にかかった場合、医療機関に治療費を全額支払い、領収書を受け取ります。

医師の記入した「診療内容明細書」・「領収明細書」を受け取ります。

なお、受診が月をまたぐ場合、1ヵ月単位で作成したものをご依頼ください。（用紙はコピーしてください）

- 3.帰国後、必要書類を持参し、海外療養費の申請をしてください。
- 4.国保連合会で書類審査し、日本国内で同様の治療をした場合にかかる保険診療の範囲内で支給額を決定します。
- 5.支給は、申請月から90日以上を要す場合もあります。支給が決定しましたら、概ね1週間前に通知します。

請求期限 治療費を支払った日の翌日から起算して2年間です

【必要書類】

- 1.療養費支給申請書（申請窓口で記載していただく書類。）
- 2.診療内容明細書：診療内容がわかる医師の明細書。
- 3.領収明細書（医科・調剤用、歯科用）：内訳がわかる領収書。
- 4.診療内容明細書と領収明細書の日本語訳文。

（翻訳者の住所・署名又は押印されているもの。）

※翻訳をもとに書類審査・日本での保険診療費の算定を行います。未翻訳の部分や内容不明な場合は、算定出来ません、詳細な翻訳をお願いします。（医療機関でもらった書類を全てコピーの上翻訳することをお勧めします。）

- 5.海外療養費調査に関わる同意書
- 6.海外の医療機関に全額治療費を支払った領収書（原本）。
- 7.海外で治療を受けた方のパスポート（療養を受けた日が渡航期間に含まれている場合のみ支給されます。）
- 8.世帯主の銀行口座がわかるもの。
- 9.その他 あま市が求める書類

【注意事項】

- 一部負担金割合は、日本国内での受診と同様です。
- 海外の医療機関で「診療内容明細書」・「領収明細書」の提供に費用がかかる場合、その費用は申請者の負担となります。
- 民間の旅行保険等から治療費（保険金）が支給される場合でも、海外療養費の支給額を減額することはありません。