

海外療養費の申請手続について

旅行等の海外渡航中に、病気やけがにより海外の医療機関等でやむを得ず治療を受けたとき、申請すると支払った医療費の一部が払い戻される場合があります。

【支給される範囲】

支給が受けられるのは、その治療が日本国内の保険診療として認められた治療である場合です。保険診療に該当しない場合は、全額が自己負担となりますので、ご注意ください。

また、下記の場合は、支給の対象外となります。

【支給対象とならないもの】

1. 治療を目的に海外へ行き治療を受けた場合
2. 高価な歯科材料や歯列矯正
3. 心臓・腎臓等の臓器の移植
4. 美容整形、性転換手術
5. 自然分娩
6. 交通事故やけんかなど第三者行為や不法行為に起因する病気・けが
7. 一時的な渡航とは認められない場合（生活の実態が海外にあると想定される場合等）

【支給される金額】

海外の医療機関等での治療費は各国によって異なります。海外療養費の額は、日本国内での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にして決定します。（標準額） また、支給額算定の際には、支給決定日の外国為替換算率（売レート）が用いられます。

日本国内と同じ病気・けがでも、国や医療機関によって請求金額が大きく異なります。実際に支払った金額と比べて、支給額が大幅に減額になる場合もありますので、あらかじめご了承ください。

【支給額の計算方法】※一部負担割合は、日本国内での受診と同じです。

実際の医療費が、日本国内で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、日本国内での保険診療費より高い場合

支給額： 日本国内での保険診療費－（日本国内での保険診療費 × 一部負担割合）

【申請および支給までの流れ】

- [1]国外に行く前に、市役所の窓口で「診療内容明細書」「領収明細書」の用紙を受け取り、国外に携帯してください。
- [2]海外で疾病にかかった場合、治療費の全額を医療機関に支払い、領収書を受け取ります。その際「診療内容明細書」「領収明細書」を医師に記入してもらいます。なお、月をまたがって受診した場合は、1ヵ月単位、入院・外来別で作成してもらってください。
- [3]帰国後、必要書類等を持参し、市役所の窓口で海外療養費の申請をしてください。郵送での申請受付はできません。
- [4]国保連合会で書類を審査し、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]申請月から2～3ヵ月後の月末に世帯主の口座へお振込みいたします。（※現地調査等が必要となった場合には、振込までに相当な時間を要します。）

注意 * * *請求期限は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】※受診者が帰国してから申請してください

- 1. 療養費支給申請書（申請窓口で記入する書類）
- 2. 診療内容明細書：医療機関が作成し、医師のサインのあるもの
- 3. 領収明細書（医科・調剤用、歯科用）：医療機関が作成し、医師のサインのあるもの
- 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・氏名が記載されているもの）
- 5. 海外の医療機関に全額治療費を支払った領収書（原本）
- 6. 本人確認書類（マイナンバーカードや運転免許証等）
- 7. 振込先がわかるもの
- 8. 受診者のパスポート（原本）

※自動化ゲート等を利用し、パスポートに出入国スタンプが押されていない場合は、搭乗券など、受診者が日本の出入国に加えて、渡航先へ入国、出国した日付のわかる資料（原本）を合わせてお持ちください。出入国の確認ができない場合は、申請を受け付けられない場合があります。

- 9. 調査に関わる同意書（申請窓口で記入する書類）

※受診者本人のご署名をいただく書類です。