

「国民健康保険における 海外療養費制度」について



寝屋川市 市民サービス部

国民健康保険担当

電話 072-824-1181 (代表)

海外渡航中の急病やケガによりやむを得ず日本国外の医療機関で治療を受けた場合、帰国後の申請により医療費の一部が払い戻されます。

ただし、最初から治療を目的として海外へ渡航した場合には、海外療養費は、一切支給されません。

海外療養費の支給に係る申請手続きは次のようになります。

☆ 海外で

- ① 受診した海外の医療機関で、かかった金額の全額を支払います。
- ② その医療機関で治療内容や、かかった医療費等の証明書をお願いします。
(「診療内容明細書」、「領収明細書」等の書類)

☆ 帰国後

- ③ 保険者（寝屋川市）に対して申請手続きを行います。
- ④ 後日、保険者による審査後に支給対象とされたものについて、保険者から保険給付分が払い戻されます。

※海外療養費を申請する時に、上記の「診療内容明細書」、「領収書」が外国でされている場合には、日本語の翻訳文を添付することが義務づけられています。これらが欠けている場合申請をお受けできません。

申請に必要な書類など

- ① 寝屋川市国民健康保険被保険者証（保険証）
- ② 療養費支給申請書（申請時に寝屋川市の国保窓口で記入）
- ③ 診療の内容等がわかる医師の診療内容明細書及び領収明細書
- ④ ③が外国語で作成されている場合には、日本語の翻訳文（翻訳者の名前等も記載）
- ⑤ 海外への問い合わせを行うことの同意書
- ⑥ 印鑑
- ⑦ 世帯主名義の銀行口座番号等
- ⑧ パスポート（受診者本人の出入国記録が確認できるもの）

海外療養費は、日本国内での保険医療機関等で給付される場合を標準として支払われます

海外で支払った医療費は、基本的には、日本国内での保険医療機関等で疾病や事故などで給付される場合を標準として決定した金額（標準額）から被保険者の一部負担金相当額を控除した額が海外療養費として支払われます。

具体的には、実際に支払った額（実費額）が標準額よりも大きい場合は、標準額から被保険者の一部負担金相当額を控除した額となります。また実費額が標準額よりも小さいときは、実費額から被保険者の一部負担金相当額を控除した額が払い戻されることとなります。

日本国内で保険適用となっていない医療行為は給付の対象になりません

心臓や肺などの臓器の移植、人工授精等の不妊治療、性転換手術、整体などは対象外ですので、注意してください。あくまでも、その医療行為が日本国内で保険診療の対象となっているものに限られ、世界でもまれな最先端医療、美容整形などの医療は対象外です。