

「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以下のとおりです。

1. 海外の医療機関でかかった金額の全額を支払い、領収書をもらいます。
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もらいます。
（「診療内容明細書」、「領収明細書」等の書類）
3. 帰国後、保険者（寝屋川市）に対して海外療養費支給申請を行います。
4. 後日、審査後に支給対象とされたものについて、保険給付分が支給されます。

※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」が外国語で表記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。

申請に必要なもの

- ① 本人確認書類（マイナンバーカード・運転免許証・パスポートなど）
- ② マイナンバーが確認できるもの
- ③ 診療の内容等がわかる医師の診療内容明細書（Form A）及び領収明細書（Form B）
- ④ 上記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 支払った医療費の領収書（原本）
- ⑥ 海外への問い合わせを行うことの同意書（申請時に国保窓口で記入）
- ⑦ 世帯主の銀行口座がわかるもの
- ⑧ 受診者本人の渡航の事実が確認できるもの（パスポートや航空券等）

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給されます。

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。