

海外療養費の支給について

国民健康保険の被保険者が海外旅行中等に、病気やけがにより海外の医療機関にかかった場合、一定の条件を満たせば国民健康保険が適用され、帰国後、申請により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。

給付の範囲

保険給付が受けられるのは、その治療等が日本国内での保険診療として認められた治療に限ります。以下の治療等の場合は対象となりません。

- ①保険のきかない診療、差額ベッド代
- ②美容整形、高価な歯科材料や歯列矯正
- ③治療を目的に海外へ行き治療を受けた場合
- ④臓器移植（心臓や肺の移植）や人工授精等の不妊治療、性転換手術等
- ⑤交通事故やけんかなどの第三者行為、不法行為に起因する病気やけが
- ⑥自然分娩（帝王切開は保険給付の対象となります）

支給される金額

海外療養費の支給額は、日本国内で同様の病気やけがをして、治療を受けた場合の金額を基準にして決定します。そのため、日本と海外での医療体制や治療方法などが異なることから、実際に支払った総額から自己負担相当額を差し引いた額よりも支給金額が大幅に少なくなる場合もあります。

海外における、公的保険が負担した分の医療費については、支給されません。

また、支給額算定の際には、支給決定日の外国為替換算率が用いられます。

『日本国内で治療を受けた場合の金額』>『現地で支払った額』

- ・支給額: 現地で支払った額 - (現地で支払った額 × 3割 or 2割)

『日本国内で治療を受けた場合の金額』<『現地で支払った額』

- ・支給額: 日本国内で治療を受けた場合の金額 - (日本国内で治療を受けた場合の金額 × 3割 or 2割)

申請期限

海外で医療費の支払いをした日の翌日から 2年間

申請窓口

上田市役所本庁舎 1階 (E 健康保険・年金：国保年金課) または各自治センター

【お問い合わせ】

上田市役所 国保年金課

電話 0268 (75) 7101

申請及び支給までの手順

1、海外の医療機関を受診後、海外の公的保険が負担した医療費以外の医療費を支払い、領収書を受け取ります。

「診療内容明細書」「領収明細書」を1か月単位で医師に作成してもらいます。

【申請】

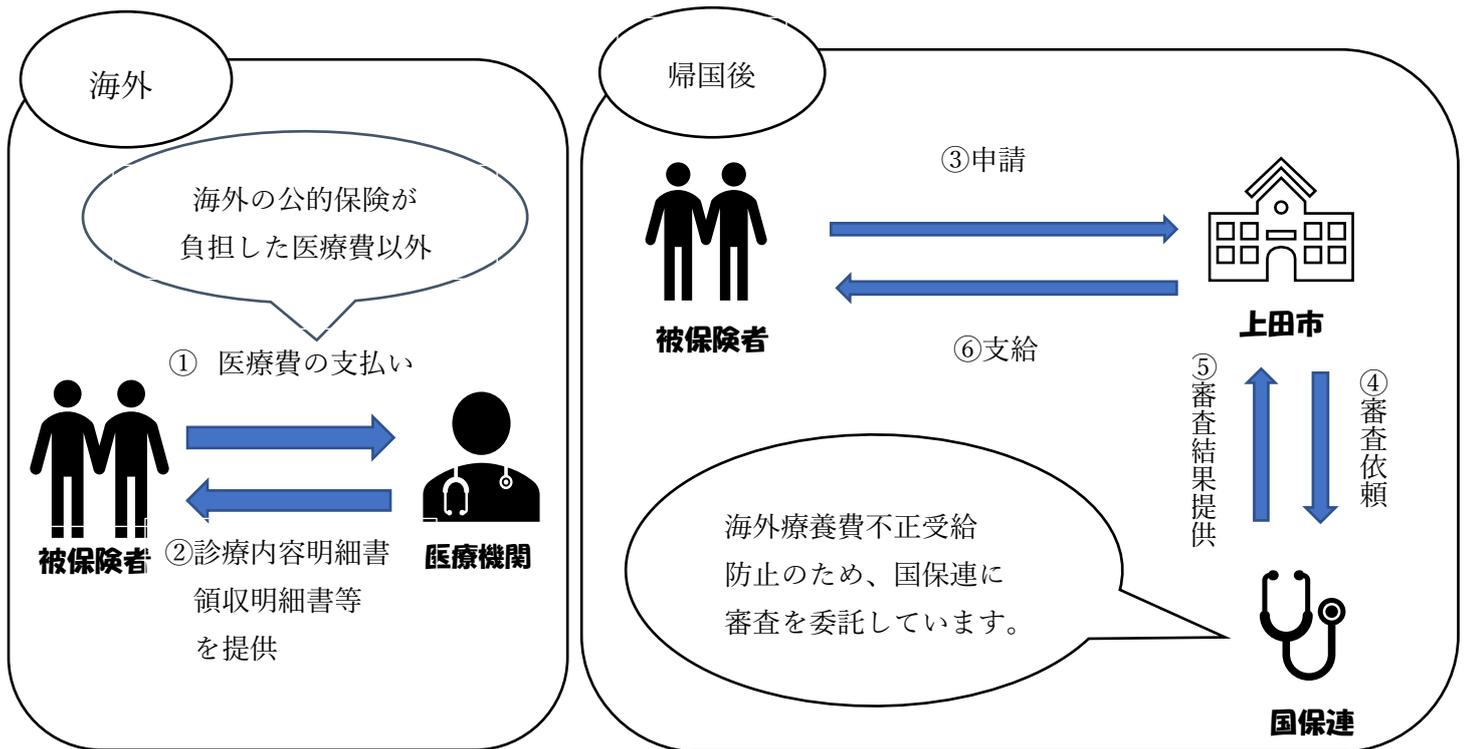
2、帰国後、必要書類を持参し、市担当窓口で海外療養費の申請をしてください。

3、国保連合会で書類の審査等をし、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。

【支給】

4、指定のご口座に支給します。

2～3ヶ月



申請時の持ち物

以下のものをお持ちになり、お手続きをお願いします。

- (1) 保険証
- (2) 診療内容明細書（受診した海外の医療機関が発行した原本：ひと月ごと必要です）
- (3) 領収明細書（受診した海外の医療機関が発行した原本：ひと月ごと必要です）
- (4) ≪和訳≫診療内容明細書 ≪和訳≫領収明細書
 - ・申請される方ご自身で翻訳するか、第三者へ依頼の上、翻訳文をご用意ください。
 - ・翻訳者情報（翻訳者の氏名、住所、電話番号、押印またはサイン）が必要です。
- (5) 領収書
 - ・領収明細書が領収書を兼ねている場合は、領収明細書のみで申請可能です。
- (6) 渡航が分かるもの（パスポートなど）
- (7) 世帯主の印鑑（朱肉を使うもの）
- (8) 振込先が確認できるもの（日本国内の金融機関のもの）