

海外療養費の手続きについて

1. 概要

海外旅行や出張中に、急病や不慮のケガなどでやむを得ず現地の医療機関で診療を受けたときは、医療費の全額をいったん支払っていただき、後で「療養費」として申請していただくことで、日本での診療を標準として決定した額又は実際に支払った額のどちらか少ない方の7～9割分が払い戻されます。

2. 保険給付の範囲

海外療養費の支給対象となるのは、日本国内で保険診療として認められている医療行為に限られます。

そのため、美容整形やインプラントなど、日本国内で保険適用となっていない医療行為や薬が使用された場合は、給付の対象になりません。

療養（治療）を目的で海外へ渡航し診療を受けた場合は、支給対象となりません。日本で実施できない診療（治療）を行った場合でも、保険給付の対象とはなりません。

※支給対象外となるもの

1. 治療目的で渡航した場合（出産など予定治療を含む）
2. 心臓や肺などの臓器移植
3. 人工授精などの不妊治療
4. 性転換手術
5. 保険診療の扱いとなっていない、世界でもまれな最先端医療
6. 美容整形
7. 自然分娩(出産育児一時金の支払対象にはなる)
8. 交通事故などの第三者行為
9. 健康診断・定期的な検査・検診（病名のないもの）
10. 予防接種
11. 患者が独自に購入した薬剤（医師の診断、処方に基づかないもの）
12. インプラントなどの保険診療扱いとならない歯科治療

3. 支給金額

- (1) 日本国内の医療機関等で同じ傷病を治療した場合にかかる治療費を基準に計算した額（実際に海外で支払った額の方が低いときはその額）から、自己負担相当額（患者負担分）を差し引いた額を支給します。
- (2) 日本と海外での医療体制や治療方法等が異なるため、海外で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ことがあります。
- (3) 外貨で支払われた医療費については、支給決定日の外国為替換算率（売レート）を用いて円に換算して支給金額を算出します。

4. 申請期限

海外で治療費の支払いをした日の翌日から数えて2年を経過すると、時効により申請できなくなります。

5. 受診の仕方

- (1) 受診する海外の医療機関へ診療内容明細書と領収明細書を持参します。
- (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。
- (3) 「診療内容明細書 (FormA)」「領収明細書 (FormB)」を医師に記入してもらい、受け取ります。

なお、月をまたがって受診した場合、1ヵ月単位で作成してもらってください。

- (4) 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。
- (5) 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。支給までに数ヶ月を要します。

6. 提出・提示書類

- (1) 国民健康保険療養費等支給申請書※1
- (2) 診療内容明細書 (FormA) の原本※2
- (3) 領収明細書の原本 (FormB)
- (4) 領収書の原本
- (5) 渡航期間がわかるパスポートの写し (本人確認書類も兼ねて)
- (6) 被保険証 (本人確認書類として)
- (7) 世帯主の通帳、印鑑
- (8) 調査に関わる同意書 (英語)

外国語表記は翻訳文が必要です。

この同意書は、平成25年12月6日付保国発第1206第1号「海外療養費の不正請求対策等について」の発出に伴い、海外療養費の支給申請に対する審査強化等の対策のために使用するものです。

※1 国民健康保険療養費等支給申請書

記載内容が、診療内容明細書及び領収明細書に記載されているものと同じであること。

※2 診療内容明細書 (日本語に翻訳されているもの)

傷病名 (疾病分類番号) での記載であること。

症状の記載「胸痛」「高熱」「咳」「のどの痛み」では不十分。

- ・症状の概要 : 可能な限り詳しく記入。
- ・処方、手術その他の処置の概要 : 可能な限り詳しく記入。
- ・治療実費 : 領収明細書の金額。通貨単位(\$、元、€、¥など)