

国保の加入者が海外で治療を受けた時も保険が適用されます

海外療養費のご案内

海外療養費とは

国民健康保険に加入している方が、海外において急病などやむを得ない理由により、病院等で日本国内で保険診療として認められた治療と同様の治療を受けた場合、帰国後に申請していただくことで、海外療養費の支給が受けられる場合があります。

海外に行く理由は個人的な旅行の場合でも支給対象になりますが、**はじめから治療目的で海外へ渡航した場合は支給対象にはなりません**のでご注意ください。

海外療養費の支給対象

支給対象になるもの

日本国内でも保険診療の対象として認められている治療だけが支給対象になります。

支給対象にならないもの

- 治療目的で海外に渡航した場合
- 心臓や肺など臓器の移植
- 人工授精などの不妊治療
- 美容整形や性転換手術など
- 自然分娩
- 保険診療扱いにならない歯科治療
- 交通事故やけんかなど第三者の行為や不法行為が原因の病気・けがなど

申請方法・提出書類

市民環境課・国保年金係（市役所1階2番窓口）に下記の書類を提出してください。

① 診療内容明細書（海外の医師が記入、署名したもの）

② 領収明細書（海外の医療機関が記入、署名したもの）

※①・②は、病院ごと、月ごとに、入院と外来を分けて作成してください。

③ 海外の医療機関の治療費を支払った領収書

※①～③が外国語で作成されている場合は、日本語の翻訳文も合わせて提出してください。

④ 療養費支給申請書

※用紙は市役所窓口にあります。世帯主の印鑑（認め印で結構です）が必要です。

⑤ 被保険者（受診者）のパスポート、保険証

⑥ 海外療養費の振込口座がわかるもの（通帳など）

⑦ 受診の内容などについて調査することに同意する、診療を受けた本人の同意書

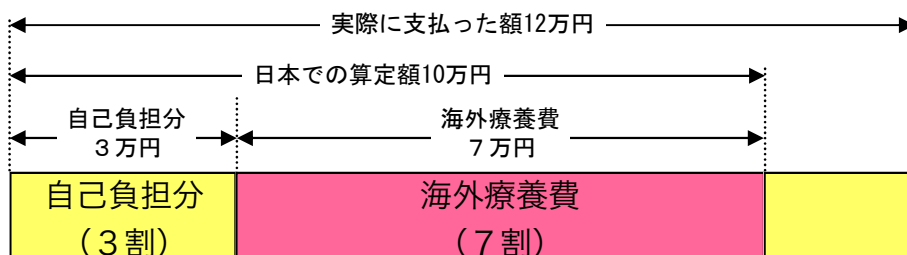
※用紙は市役所窓口にあります。患者の印鑑（認め印で結構です）が必要です。

☆念のため、事前に上記の書類を用意してから海外へ渡航されることをお勧めします。

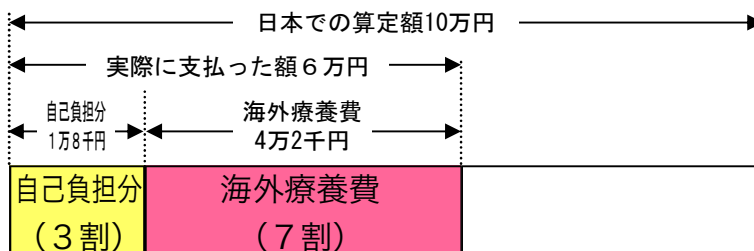
支給金額の計算方法

病院等での医療費は国によって異なります。海外療養費の額は、日本国内で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の基準（標準額）と海外で支払った額とを比較し、低い方の額に基づき算定します。このため、支払った医療費総額から自己負担相当額を差し引いた額よりも、支給額が少なくなることがあります。

例1) 実際に支払った額 12万円 → 7万円が
日本での算定額 10万円 → 海外療養費として戻ってくる



例2) 実際に支払った額 6万円 → 4万2千円が
日本での算定額 10万円 → 海外療養費として戻ってくる



※支給金額算定の際には、支給決定日の外国為替換算率（売レート）が用いられます。

※海外療養費の審査（渡航、翻訳文、医療機関、受診の確認等）には多くの時間を要しますので、**支給・不支給の決定までには時間がかかる**ことをご了承ください。

申請期限

海外で医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ができなくなります**ので、ご注意ください。

海外療養費の審査について

昨今、海外療養費の不正請求事案が複数明らかになっており、厚生労働省・警察庁の指導のもと、審査の強化を行うこととなっています。

ご提出いただいた書類の審査の結果、必要に応じて海外の医療機関への照会等の調査をさせていただく場合がありますので、ご協力をお願いいたします。また、このような調査が必要となった場合はさらに多くの時間がかかることとなりますので、あらかじめご了承ください。

申請・お問い合わせ先

〒389-2292 飯山市大字飯山1110-1 飯山市民生部市民環境課国保年金係
0269(62)3111 内線154