

海外療養費について

別紙「海外療養費の申請に必要な書類について」もお読みください。

制度の概要

国民健康保険の加入者が海外渡航中に急な病気でやむを得ず※現地で治療を受けた場合、申請手続きをすることで、海外で支払った医療費について加入者の自己負担限度額に応じた額が支給されます。

※やむを得ない場合とは、直ちに診療を受けなければならない状況であり、日本国内の保険医療機関で診療を受けるための時間的余裕もない場合等を言います。

利用方法

- ① 医療機関の窓口で、医療費の全額を支払ってください。このとき、診療内容明細書(Form A・Form C)と領収明細書(Form B)を海外の医療機関に提出し、記入してもらってください。
また、医療機関名・診療日・医療費等が明記された医療機関発行の領収書と、傷病名・治療内容等が明記された証明書類等も発行してもらってください。
- ② 帰国後、住所地の区役所(または支所)の国民健康保険の窓口で申請を行ってください。申請の際は、必要書類のほか、日本への出入国及び受診した国への出入国の記録が確認できる書類が必要となります。空港で出入国審査の自動化ゲートや顔認証ゲートを利用される場合は、パスポートに出入国スタンプが必要な旨を申し出てください。
- ③ 申請後、審査機関による内容の審査を経て、支給となります。通常、申請から支給まで2～3か月程度かかります。

留意事項

- 治療目的で渡航した場合は対象外です。
- 海外で医療費を支払った日の翌日(支払いを遅延した場合、または分割支払をした場合の起算日は医療費等の当初の請求があった日の翌日)から起算して2年を経過した日をもって、申請する権利が無くなります。
- 海外の場合、日本国内と同じ病気やけがでも、国や医療機関によって請求金額が大きく異なります。海外療養費では、海外で実際に支払われた金額と日本国内での標準的な医療費の金額を比較して低額な方の医療費で支給額が算出されます。また、支給額は、支給決定日の為替レートで換算します。そのため、支払額から自己負担相当額を差し引いた額よりも、支給額が大幅に少なくなることがあります。
- 日本で国民健康保険が適用されないものについては、対象外です。
- 海外の医療機関等へ受診状況の確認を行う場合があります。
- 不正な請求が判明すれば、厚生労働省及び警察へ届け出ます。

提出先

住民登録をしている区役所・支所の国保の窓口で申請してください。郵送での申請はできません。