

海外療養費制度について

国民健康保険の被保険者が海外渡航中に病気やけがでやむをえず治療を受けた場合、その医療費は帰国後、申請により海外療養費として給付を受けることができます。

なお、日本に生活の本拠がない場合や治療目的の渡航による医療費は給付の対象外です。

<注意事項>

1. 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給付額が決定されます。

実際に支払った額（実費額）が日本国内の保険医療機関等で給付される場合を標準とする額（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場合は、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給付されます。

国により医療体制や治療方法、物価も異なることから実費額と標準額との差が非常に大きくなることもあります。申請される際は十分留意してください。

2. 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移植、美容整形、自然分娩、歯科のインプラントなどは給付の対象とはなりません。

3. 請求期限は、受診した日の翌日から起算して2年間です。

<申請の方法>

① 現地での治療費は、一旦、全額自己負担となります。

② 受診した医療機関で治療内容の証明書（「診療内容明細書（Form A）」）および診療に要した医療費の証明書（「領収明細書（Form B）」）への記入を記載してください。

歯科受診の場合、「診療内容・領収明細書（歯科）（Form C）」の記入を依頼してください。「診療内容明細書（Form A）」、「領収明細書（Form B）」は不要です。

※「診療内容明細書」、「領収明細書」、「診療内容・領収明細書（歯科）」は添付の様式を使用してください。

③ 領収内訳書等（受診した医療機関が作成した、治療内容のわかる書類）は、治療内容が具体的にわかるもの（例えば、差額ベッド代、インプラント等、保険適用外の治療が明らかになるもの）の作成を依頼してください。

④ 帰国後、市役所保険年金課国民健康保険担当の窓口にく申請に必要なもの>をそろえて申請してください。

<申請に必要なもの>

●療養費支給申請書 ●診療内容明細書（Form A） ●領収明細書（Form B）

●診療内容・領収明細書（歯科）（Form C） ●領収書 ●領収内訳書

●パスポート ●調査同意書 ●保険証、資格確認書、資格情報のお知らせ、いずれか1点

※「診療内容明細書」、「領収明細書」、「診療内容・領収明細書（歯科）」、「領収内訳書」等が外国語で記載されている場合は、日本語の翻訳文を添付してください（翻訳者の氏名・住所を記載してください。）

※審査後、世帯主の銀行口座に支給決定した金額を振り込みます。世帯主の銀行口座の番号等を確認し、申請してください。

※国民健康保険証の他に㊤㊦㊧㊨などの公費負担医療費制度に関わる医療証をお持ちの方は公費分の給付も受けられます。申請時にお持ちの医療証および振込先の銀行口座の分かるものをお持ちください。

お問い合わせ 武蔵野市役所保険年金課国保年金係

TEL 0422（60）1834