

海外療養費制度について

国民健康保険の加入者が、海外渡航中の病気やけがにより現地の医療機関で診療を受けたとき、海外療養費として国民健康保険の給付が受けられる場合があります。

1. 海外療養費支給までの流れ

(1) 海外で診療を受けたら

海外渡航中に病気やけがをし、現地の医療機関で診療を受けた場合、外国には国民健康保険を扱う医療機関がありませんので、かかった費用をいったん患者が全額立て替え払いし、日本に帰国した後、払い戻しを受けることになります。

(2) 現地の医療機関で証拠書類を発行してもらう

海外療養費の支給金額を審査するに当たり、診療内容等を把握する必要があるため、**診療内容明細書**（Attending Physician's Statement）、**領収明細書**（Itemized receipt）などの、診療内容や費用等を明らかにした証拠書類を現地の医療機関で交付してもらうことが必要になります。

また、X線、検査費、医療費、その他の請求がある場合は、より詳しい内容を確認するため**診療内容補足説明書**が必要となります。

(3) 日本に帰国した後、申請を行う

「療養費支給申請書」、「調査に関わる同意書」（市役所または大野城市ホームページに様式があります）に次の書類を添えて、市役所（国保年金課）に提出します。

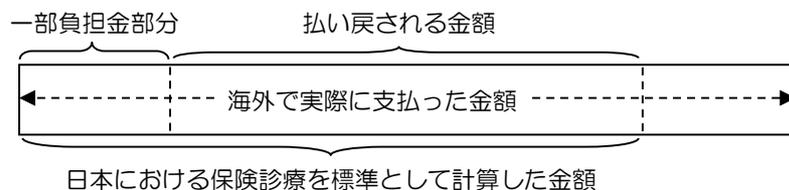
- ① 現地の医療機関が発行した診療内容明細書、領収明細書など、診療内容や費用等を明らかにした証拠書類（日本語の翻訳文が必要）
- ② 領収書（日本語の翻訳文が必要）
- ③ パスポート ※診療日に渡航していたことがわかる出入国スタンプがおされているもの
※申請時には、保険証、振込口座がわかるもの、印鑑も必要です。

<支給金額の計算方法>

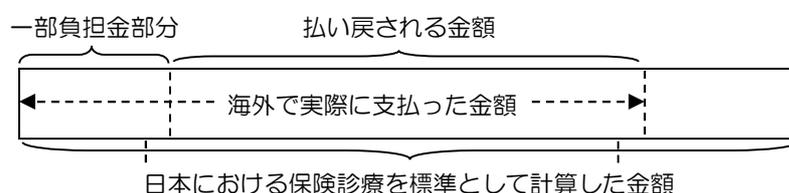
海外療養費として支給される金額は、①診療内容明細書等をもとに、日本の保険診療を標準として計算した場合の金額（海外で実際に支払った金額の方が小さいときはその実費額）を標準金額とし、②原則として、一般の被保険者は標準金額（実費額）から一部負担金を引いた金額になります。

※現地の医療機関で支払った医療費の全額が払い戻されるわけではありません。

◆日本の保険診療を標準として計算した金額<海外で実際に支払った金額 の場合



◆日本の保険診療を標準として計算した金額≥海外で実際に支払った金額 の場合



2. その他の注意事項《重要》

- (1) 国民健康保険に加入していることが前提です。国外転出の手続きをされている場合は国民健康保険に加入していないため対象となりません。
- (2) 外国へ行く理由が個人的な旅行などの場合であっても海外療養費は支給されますが、療養を目的として海外へ行き、診療を受けた場合には支給されません。
- (3) 日本国内で保険適用とされていない医療行為（心臓や肺などの臓器移植、人工授精等を行う不妊治療、性転換手術等）や、当該医療行為に係る診断・検査等、その他薬剤等の処方等については、海外療養費の対象となりません。
- (4) 海外で受けた診療について、当地の公的保険から保険給付を受けた場合は、海外療養費の一部または全部が支給されなくなることがあります。（公的保険者の間で、併給調整が行われることがあります。）
- (5) 診療内容明細書、領収明細書等の証拠書類の作成を現地医療機関に依頼する際、作成料等がいくらかかるか、あらかじめ現地医療機関に確認してください。現地医療機関から思わぬ高額な料金を請求される可能性があります。証拠書類の作成料は、海外療養費の対象とはなりません。（全額自己負担となります。）
- (6) 現地医療機関により作成された証拠書類の全部または一部の提出がない場合、あるいは提出があっても記入漏れなどの不備、誤記入、その他不明確な点等がある場合、海外療養費の支給を受けるうえで、不利益を被ることがあります。
- (7) 翻訳文は、正確であれば誰が翻訳したものであっても差し支えありません。
- (8) 翻訳文は、証拠書類には直接書き込まず、別紙に作成して証拠書類に添付してください。また、翻訳文には、翻訳者の氏名、連絡先（住所、電話番号）を記入してください。
- (9) 翻訳文に、誤訳、翻訳漏れ、その他不明確な翻訳等が含まれている場合、海外療養費の支給を受けるうえで、不利益を被ることがあります。
- (10) 翻訳文作成に係る費用は、海外療養費の対象とはなりません。（全額自己負担となります。）
- (11) 海外療養費の支給金の、海外口座（国内資本系銀行等分の口座を含む）への振り込みはいたしておりません。
- (12) 領収明細書には、実際に現地で支払った通貨の種別を記入してください。
（米ドル／香港ドル／元など）
- (13) 海外療養費の支給金は日本円で支払います。その際、支給額の算定に用いる邦貨換算率は、その支給決定日における外国為替換算率（売レート）が用いられ、この支給額に 1 円未満の端数があるときは、端数金額を切り捨てて計算します。
- (14) 書類審査は福岡県国民健康保険団体連合会で行われるため、支給決定までに時間がかかります。（半年か
- (15) かることもあります。）
- (16) 申請時には、医療機関等に対する照会を行う場合があるため、支給申請書等を当該医療機関等に対して提供することや、当該医療機関等が支給申請に係る療養等の情報を保険者等に提供することについての同意書の提出が必要です。
- (17) 支給申請できるのは、現地で費用を支払った翌日から起算し、2年以内です。