

海外療養費について

旅行などで海外渡航中に突然の病気やケガ等で、やむを得ず海外の医療機関で治療を受けて治療費を支払い、保険者が必要と認めた場合には、その医療費の一部について払い戻しを受けることができます。

ただし、払い戻しは海外で治療を受けた本人の帰国後、世帯主の申請に基づいて行われ、その対象となるのは、受けた治療が日本国内で保険診療として認められるものに限ります。

《支給対象にならないもの》

治療・療養を目的として出国し、日本国外の医療機関で医療行為を受けた場合。

緊急ではない受診

日本では保険適用にならない美容整形、最先端医療、交通事故など第三者の行為に起因するケガ、自然分娩等。

療養を受けた日の翌日から2年を過ぎたもの。

《申請に必要なもの》(治療を受けた人が日本に帰国してから)

以下の書類を **豊島区役所本庁舎3階** 国民健康保険課までご持参ください。

窓口での申請時に「療養費支給申請書」を記入していただきます。

郵送での申請は受け付けていません。

- ① **本人確認書類** : 受診時に豊島区の国民健康保険資格があること。
 - ② **診療内容明細書(Form A)**
(**歯科の場合は Form C**)※
 - ③ **領収明細書(Form B)**※
- 医療機関が作成し、医師のサインまたは医療機関が作成したとわかる証明があるもの。
- ④ **Form A(または Form C)と Form B の日本語訳**: 翻訳者の住所・氏名を記入する。
 - ⑤ **治療費を支払った際の領収書(明細書を含む)の原本(コピー不可)**
 - ⑥ **治療を受けた方のパスポート**: 原本。海外で治療した期間に海外にいたことがわかるもの。
※自動ゲートを利用した場合 : 航空機の搭乗券(原本)も必要です。
 - ⑦ **世帯主の認印** : 朱肉を使う印鑑をご用意ください。
 - ⑧ **口座番号がわかるもの** : 海外への送金はできません。

※ 上記②、③については、用紙が国民健康保険課にあります。

また、これらの書類については、各月ごと、入院・通院ごとに、それぞれ1枚ずつ必要です。

証明をもらう際に費用がかかる場合は、申請者の負担となりますのでご注意ください。

《海外療養費の算出方法》

- ・日本国内で同様の疾病を、保険医療機関で治療した場合の標準額と、海外で実際に支払った金額を日本円に換算した額と比べて、安い方の金額から一部負担金を除いた額が支給されます。
- ・国によって医療体制や治療方法等が異なるため、実際に支払った金額よりも支給額の方が大幅に少なくなる場合があります。必要に応じて、民間の海外旅行損害保険等に加入することをお勧めします。

《注意事項》

- ・緊急性の低い治療(日本帰国後に治療しても差し支えない治療)は対象になりません。
- ・明細書発行や翻訳等にかかった費用は申請者の自己負担となります。
- ・申請受付後、保険適用となるか審査を行います。保険適用と認められた場合、後日国民健康保険から保険給付分が支給されます。
- ・審査に時間がかかるため、申請受付から支給まで通常3～4か月程度かかります。
- ・申請期間は診療日の翌日から2年間です。この期間を過ぎると請求できません。
- ・申請書類の不備や不明な点がある場合は、詳細を確認させていただくことがあります。場合によっては書類の追加提出が必要になる事があるため、あらかじめご了承ください。
- ・厚生労働省通知により、海外療養費の不正請求防止のために審査の強化を進めています。不正請求または不正請求の疑いがあると判断した場合には関係機関と連携し、厳正に対応します。

その他にご不明な点やご質問があれば以下の担当までお問合せください。

問合せ先

豊島区 国民健康保険課 給付グループ

直通:03-3981-1296

海外療養費担当