

海外で診療を受けた場合も国民健康保険の給付を受けることができます。(海外療養費)

国民健康保険に加入している人が、海外渡航中に病気やけがで診療を受けた場合には、下記の方法にて国保の給付を受けることができます。

【手続きの流れ】

- ① 出国前に診療内容明細書及び領収明細書の書式を手に入れる。
↓ 出国後
- ② 国外において診療を受けた医療機関で、担当の医師から、治療内容や支払った金額等についての証明（診療内容明細書、領収明細書等の書類）をもらう。
↓ 帰国後
- ③ 帰国後、市（国保）に対して、療養費支給申請を行う。
- ④ 国保連合会で書類内容を審査し、海外療養費として支給する額を決定し、申請された口座に振り込みます。

【申請に必要なもの】

- 1 今回申請する診療期間が含まれる渡航記録の記載があるパスポート（原本）…（１）
- 2 印鑑、「被保険者証」「資格確認書」または「マイナンバーカード」、世帯主の預金通帳または口座番号の控え
- 3 療養を受けた本人が宝塚市職員あるいは、宝塚市が委託した海外療養申請書類にある事実（療養を行った日時、場所、療養内容等）の調査を同意したことを証明する同意書。
- 4 当該診療を行った医師が記載した診療内容明細書及び領収明細書（原本）
- 5 当該診療の領収書（原本）
- 6 ③、④の日本語の翻訳文（翻訳者の住所、氏名も記載）…（２）

- （１） 空港において自動化ゲートを利用された場合、パスポートには出入国印が押印されませんので自動化ゲートの通過時に出入国印の押印の希望を空港職員に申し出て下さい。

なお、出入国印が確認できない場合は、法務省にて出入国記録に係る開示請求書を取り寄せていただく必要があります。（手数料が必要となります。）

詳しくは、下記法務省ホームページを確認してください。

http://www.moj.go.jp/nyuukokukanri/kouhou/nyuukokukanri01_00111.html

（自動化ゲートの運用について）

http://www.moj.go.jp/hisho/bunsho/disclose_disclose05-05.html

（出入（帰）国記録に係る開示請求について）

- （２） 海外療養費を申請する時に、「領収書」・「診療内容明細書」・「領収明細書」が外国語で作成されている場合には、日本語の翻訳文を添付することが義務づけられています。

裏面の【注意点】もお読み下さい。

【注意点】

- ・ 審査結果によっては、現地の医療機関へ確認させていただく場合があります。
- ・ 療養を目的として外国へ行き、診療を受けた場合は支給されません。
- ・ 診療内容がわかる書類が添付されていない場合は審査できません。
- ・ 日本における保険診療の範囲内での給付となります。
 - ※ 心臓や肺などの臓器の移植、人工授精等の不妊治療、性転換手術などは保険対象外ですので、注意して下さい。あくまでも、その医療行為が日本国内で保険診療の対象となっているものに限られており、世界でもまれな最先端医療、美容整形などの医療は対象外です。
 - また、自然分娩も保険医療対象外ですが、出産一時金が支払われます。
- ・ 請求権は診療費を支払った日の翌日から起算して2年間です。
- ・ 1年以上などの長期滞在の場合、住居の本拠地が宝塚市に無いと判断される場合は、転出手続きをしていただく事があります。その場合は海外療養費の対象にはなりません。
- ・ 海外に行く前の予防接種や帰国後の検診は受けるように努めましょう。

◎ 海外療養費の支給額の決め方

標準額 (A)	
被保険者の一部負担金相当額 (B)	海外療養費として支給される額 (A - B)

海外で支払った医療費は、基本的には、日本国内での保険医療機関等で疾病や事故等で給付される場合を標準として決定した金額（標準額）から被保険者の一部負担金相当額を控除した額が海外療養費として海外療養費として支払われます。

具体的には、実際に支払った額（実費額）が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。

実費額が標準額よりも小さいときには、実費額から被保険者の一部負担金相当額を控除した額となります。

海外での実費額の日本円への換算は、市（国保）の支給決定日より15日前における外国為替換算率（レート）を用います。

※ 必要に応じて民間の海外旅行損額保険等にも加入しましょう。

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。

詳細は 宝塚市役所 国民健康保険課 給付係まで TEL0797-77-2063（直通）