

# 海外療養費について

## 1 制度概要

国民健康保険に加入している被保険者が、海外で急病や突然の怪我等やむを得ない理由により現地の医療機関等で療養を受けた場合、帰国後に申請することで、保険者（国立市国民健康保険の場合、国立市）が認める場合に、海外療養費として支給がされるものです。

例：海外旅行中に怪我をして、現地の医療機関を受診した

## 2 支給手続き

被保険者が、一旦医療費の全額を海外の医療機関等に支払い、担当の医師等から治療内容やかかった金額等の証明書類をもらいます。帰国後、国立市に下記必要書類をもって申請します。

<申請に必要な書類>

- ア 国民健康保険療養費申請書（窓口にあります）
- イ 申請する方の本人確認書類
- ウ 診療の内容等がわかる医師の診療内容明細書（Form-A）  
※外国語で記載されている場合は、必ず日本語の翻訳を添付
- エ 領収明細書（医科（Form-B）、歯科（Form-C）で別になります）  
※外国語で記載されている場合は、必ず日本語の翻訳を添付
- オ 国立市が現地医療機関等へ事実照会することに関する同意書
- カ 治療費を支払った際の領収書  
※領収書は原本。また、あれば内訳書も添付
- キ 海外で治療を受けられた方のパスポートの写し等  
※航空券や査証等、実際に渡航していた事実が確認できるものでも可

## 3 注意事項

- (1) 治療等を目的として海外に行った場合は、海外療養費の支給対象にはなりません。
- (2) 申請に必要な書類のうち、ウ. 診療内容明細書及びエ. 領収明細書は1か月（月の初日～末日）ごと、受診者ごと、入院・外来ごとに、それぞれの医療機関で発行してもらってください。  
また、別紙『国民健康保険用国際疾病分類表』を参照し、傷病名、治療内容（薬・注射・検査の内容等）がわかるように作成を依頼してください。
- (3) 申請から支給決定までに数か月要します。
- (4) 海外療養費は、支給決定日の外国為替換算率（売りレート）から算出した額と実際に海外で支払った額を比較して、低い額の方で支給決定します。そのため、実際に海外の医療機関で支払った金額よりも、低くなる場合があります。
- (5) 支給決定した場合、自己負担分を除いた額が支給となります。振込先口座は原則世帯主名義のものになりますので、世帯主以外の方の口座に振り込みを希望する場合、別途委任状が必要です。なお、国外への送金はできませんのでご注意ください。
- (6) 療養費の支給を受ける権利の時効は、支払った日の翌日から2年です。

### 【問い合わせ先】

国立市健康福祉部保険年金課国民健康保険係

042-576-2124（直通）