

# 「国民健康保険における海外療養費制度」 のお知らせ

国民健康保険（国保）の被保険者のみなさんが、旅行などの短期の海外渡航中に病気やケガで治療を受けたときについて、平成13年1月1日から保険が適用されることになりました。

短期の海外渡航中に治療を受け、そして帰国後、医療費の一部について払い戻しを受ける場合の手続きは次のようになります

- ① 受診した海外の医療機関では、一旦、かかった金額の全額を支払います。  
その医療機関において、診療内容明細書（別紙 Form A）、領収書、領収明細書（別紙 Form B、ただし、歯科の場合は「領収明細書（歯科）」を使用）をもらってください。  
なお、月をまたがって受診した場合、明細書を1ヵ月単位で作成してもらってください。
- ② 帰国後に診療を受けた本人が市役所1階の国保医療課窓口で申請します。

## 【申請に必要なもの】

- ・ 保険証
- ・ 認め印（シャチハタ以外）
- ・ 口座番号（世帯主名義の口座）
- ・ 受診者のパスポート（出国・入国日の確認できるもの）
- ・ 受診した医療機関でもらった領収書、明細書等
  - (1) 診療内容明細書（外国語のものには日本語訳が必要）－別紙 Form A
  - (2) 受診した領収書
  - (3) 領収明細書（外国語のものには日本語訳が必要）－別紙 Form B
- ・ 調査にかかわる同意書（連続した1治療ごとに1枚必要）－別紙
- ・ 国民健康保険療養費支給申請書－窓口にあります

※受診から2年を経過すると、時効により申請できなくなりますのでご注意ください。

※海外療養費は、日本国内に住所のある方が短期間海外渡航したときの制度です。  
長期間日本国外に居住する場合の制度ではありません。

※受診者が1年以上海外に滞在している場合は申請できません。

※診療を受けた方が帰国してから申請してください。

③国保連合会で書類を審査し、日本国内で同様の治療をした場合にかかる保険診療の範囲内で支給額を決定します。支給までに約3ヶ月を要します。

海外療養費は、日本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支払われます

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など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支払われます。

◎実際の医療費が、日本国内での保険診療費より低い場合

支給額＝実際の医療費 －（実際の医療費×一部負担割合）

◎実際の医療費が、日本国内での保険診療費より高い場合

支給額＝日本国内での保険診療費 －（日本国内での保険診療費×一部負担割合）

日本国内で保険適用となっていない医療行為など、  
以下に掲げるものは給付の対象になりません

心臓や肺などの臓器の移植、人工授精等の不妊治療、性転換手術などは対象外ですので、注意してください。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、出産育児一時金が支払われます。（出産育児一時金については別途申請が必要です。）

海外療養費支給対象外となるもの

- ① 治療目的で渡航した場合
- ② 臓器移植
- ③ 人工授精などの不妊治療
- ④ 性転換手術
- ⑤ 保険診療外の治療
- ⑥ 美容整形
- ⑦ 自然分娩
- ⑧ 交通事故などの第三者行為
- ⑨ 予防接種
- ⑩ 健康診断、検診

生駒市役所 国保医療課 国保係  
奈良県生駒市東新町8番38号  
電話 0743-74-1111 内線（782～784）