

海外で医療機関等にかかったとき（海外療養費の支給）

国保に加入している方が、日本国外で治療を受けたときは、国保からの給付は申請に基づき、後日、支給されます。ただし、治療を目的として渡航したとき、美容整形やインプラントなど日本国内で保険適用となっていない医療行為を受けたときは支給されません。なお、日本国外の滞在期間が1年以上となる場合には、原則、海外転出の届出とともに、国保の脱退の届出が必要です。

申請に必要なもの

- 医療機関等の発行した診療内容明細書（FormA）及び領収明細書（FormB） ○保険証
- 世帯主の預（貯）金通帳 ○海外に渡航した事実が確認できる書類（旅券、航空券等）
- 現地の公的機関・医療機関等に対して照会を行うことの同意書

診療内容明細書（FormA）及び領収明細書（FormB）について

- 様式は、区役所・支所保険年金課及び京北出張所保健福祉第一担当にありますので、出国時にお持ちください（ホームページからダウンロードも可能です）。
- 被保険者ごと、医療機関ごと、月ごと、入院・外来ごとに証明を受けてください。
- 審査を行うにあたり、重要な書類となるため、証明していただく海外の医療機関には、可能な限り詳細に診療内容等について記載のうえ証明していただくようお願いしてください。
 - ※ 診療内容明細書（FormA）の「2傷病名及び国際疾病分類番号」、領収明細書（FormB）の「通貨単位」（ドル以外の場合）は必ず記載してください。
 - ※ 診療内容明細書（FormA）の「6症状の概要」及び「7処方、手術その他の処置の概要」については特に詳しく記載してください。

【例】2傷病名：胃腸炎、6症状の概要：下痢 の場合

7 処方、手術、その他の処置の概要

× 処方 ⇒ ○ 薬品名もしくは薬剤名

薬品名：ピオフェルミン 薬剤名：

× 検査 ⇒ ○ 血液検査、検便 等

× 点滴 ⇒ ○ 補水液の点滴、ソルデム（薬品名）の点滴 等

傷病名と処置が対応しているか審査する必要があります。単なる「処方」「検査」「点滴」等の記載の場合、再度確認が必要になります。

- なお、日本語以外で書かれている場合は、日本語に翻訳し、翻訳者の住所・氏名を記載してください（ご自身による翻訳でも可能です）。

審査について

- 支給申請の提出から支給まで、約3～4箇月の期間がかかります。
- 治療内容等について、提出いただいた書類で不明な点があれば、詳しい内容の追加資料を提出いただく場合があります。その際は、再度確認のうえ審査を行いますので、さらにお時間をいただくこととなります。海外療養費の適正な給付のため、ご理解・ご協力をお願いいたします。

療養費として支給される額

- 次の①と②のいずれか低い額となります。
 - ① 同じ治療を日本国内で受けたと仮定した場合の医療費から自己負担分を除いた額
 - ② 領収明細書の金額を支給決定時点の為替レートで円に換算した額から自己負担分を除いた額

注意点

- 治療費を支払った日の翌日から起算して2年を経過した場合は、時効となります。
- 海外へ振り込むことはできません。日本国内の金融機関口座を指定してください。