

## 海外療養費について

新居浜市国民健康保険に加入している方が、短期間の海外旅行中に急病や思わぬケガにより、やむを得ず現地の医療機関にて診療を受けた場合に支払われた医療費について、療養費として帰国後に申請をすることができます。

支給される金額は、日本国内で保険診療と認められているものに限り、審査により国内の医療機関に受診した場合の保険診療料金を基準に「標準額」として計算され、かかった費用の一部が支給されます。

ただし、美容整形、歯科矯正、臓器移植等、治療目的で渡航した場合は支給できません。

申請の期限は治療費を支払った日の翌日から起算して2年間です。

また、窓口において渡航目的や居住実態についてお尋ねすることがありますので、ご協力ください。

### 【申請に必要なもの】

- ①診療内容明細書 「 Form A 」
- ②領収明細書 「 Form B 」

◎①②について、国保課に様式を用意していますので、あらかじめ国保課窓口でご相談ください。海外に行かれる際にご持参ください。

◎複数の医療機関での受診など明細書・領収明細書が複数必要な場合は、コピーしてください。診療月別・受診者別・入院/外来別・医療機関ごとに必要です。

◎他国語で記載されている場合は、日本語に翻訳して提出してください。

③国民健康保険被保険者証

④受診した方、及び世帯主の個人番号（マイナンバー）

⑤受診した方のパスポート（出国・入国の日付がわかるもの）

◎渡航事実の確認のためにパスポートを提示していただきますが、出入国の際に「自動化ゲート」を利用され、パスポートの査証欄へのスタンプ（証印）が省略される場合は、搭乗券等を原本により確認させていただきます。出入国の確認ができない場合には、申請を受け付けられないことがあります。

⑥世帯主の認印（朱肉を使用するもの。スタンプ印では受付できません）

⑦世帯主様名義の口座番号がわかるもの

⑧窓口で手続きされる方の本人確認ができるもの（運転免許証、パスポートなど）

◎手続きされる方が受診した方と異なる世帯員である場合には「委任状」の提出が必要です。「委任状」は新居浜市福祉部国保課ホームページ「申請・届出」欄から印刷することができます。

⑨海外の医療機関において発行された領収書（原本）

- ◎ レートについては、支給決定日において日本円に換算します。
- ◎ 日本国内の医療機関で同じ傷病名によって治療をする場合の医療費を「標準額」とし、実際に現地で支払われた医療費を「実費額」とします。「標準額」と「実費額」を比較して、少ない方の額から自己負担相当分を差し引いて、支給します。
- ◎ 計算例：自己負担割合が3割の場合  
実費額＞標準額→ 標準額から3割を差し引き、7割分を支給します。  
実費額＜標準額→ 実費額から3割を差し引き、7割分を支給します。
- ◎ 上記のように、日本において医療保険適用と認められているものについて計算するため、現地にて支払われた医療費の全額が対象となる訳ではありません。ご了承ください。

⑩「調査に関わる同意書」

◎平成 28 年度から、海外の医療機関等へ照会を行うことについての同意をいただいております。窓口でお渡しする書類にご記入ください。

【注意】

- ・ 調剤薬局に関しては、海外の薬と日本の薬では、薬の名前が違うため照合することができません。調剤薬局の申請については、処方された薬名および薬の主成分の記載がなく、日本で使用している薬との照合ができない場合は、療養費を支給することができませんので、薬の主成分などは医療機関等でご確認いただきますよう、お願いします。
- ・ 必要に応じて、海外旅行損害保険等の任意保険に加入することをおすすめします。日本国内と同じ病気やケガであっても、国や医療機関によって請求金額が異なります。損害保険等からの給付を受けた場合であっても、国保の海外療養費を申請することは可能です。

〔問い合わせ先〕

新居浜市福祉部国保課給付係  
TEL 0897-65-1230