

關於國外醫療費用

在國外旅游等期間中因突然的疾病或受傷等原因，不得不在國外的醫療機關接受治療且支付醫療費的情況，在保險公司承認有必要時，能夠取得一部分醫療費用的報銷。

但是，報銷手續需要在國外接受治療的本人回國後，由戶主申請，且僅限于所接受的治療必需是在日本國內被認定的保險治療才可以獲得報銷。

《不符合付款條件的項目》

以治療・療養為目的的出國，在國外的醫療機關接受醫療行為的情況。

非緊急就診

在日本不屬於保險適用項目的美容整形，尖端醫療服務，交通事故等因第三方行為而造成的傷害、自然分娩等。

接受療養日的次日起超過 2 年。

《申請時必要的資料》（接受治療的人回到日本以後）

請携下列資料到豐島區役所本庁舎 3 樓國民健康保險課辦理。

在窗口申請時請填寫「療養費支給申請書」。

不接受郵寄申請。

- ① 國民健康保險証：就診時保有豐島區的國民健康保險資格。
 - ② 治療內容明細單（格式 A）
（牙科時為格式 C） ※
 - ③ 收據明細單（格式 B） ※
- 由醫療機關作成並有醫生的簽字或者能夠證明是由醫療機關作成的資料。
- ④ 格式 A（或是格式 C）和格式 B 的日文翻譯：請填寫翻譯者的住址・姓名。
 - ⑤ 支付醫療費時的收據（包括明細單）的原件（複印件不可）
 - ⑥ 接受治療者的護照：原件。能夠表明在國外接受治療的期間該當事人在國外的資料。
※若您使用自動登機口：需要飛機登機牌（原件）。
 - ⑦ 戶主的印章：請準備使用印臺的印章。
 - ⑧ 可以確認賬戶號碼的資料：不能向國外匯款。

※在國民健康保險課有上面第②③項的表格。

另外，以上資料需要按照每個月，每次住院或每次醫院就診，分別各準備一份。

取得證明時產生費用的情況，是由申請者來承擔。敬請注意。

《國外醫療費的計算方法》

• 在日本國內得了同樣的疾病去保險醫療機關治療時的標準額和在國外實際支付的金額換算成日元后的金額相比，在相對便宜的一方中除去一部分負擔金后會支付給您。

• 由於因國家的不同醫療體制和治療方法等也會有所不同，也有可能與您實際上支付的金額相比返還給您的金額會大幅度減少。建議根據需要加入民營的境外旅行保險等。

《注意事項》

- 非緊急治療（可在返回日本后進行的治療）不在承保範圍內。
- 發行的明細單以及翻譯等所需的費用由申請者自己承擔。
- 收到申請後，將對其進行審核，以確定是否屬於保險範圍。如果被認定了適用於保險範圍，國民健康保險將在日後支付給您保險承保部分的金額。
- 因為審核需要時間，從收到申請起到支付為止，通常大約需要 3~4 個月的時間。
- 申請的期間為就診日的次日起 2 年內為止。超過此期間則不能申請。
- 如果申請材料不完整或不清楚時，我們有可能會要求您提供更詳細的信息。根據情況有可能需要您提交額外的資料，請您事先諒解。
- 根據厚生勞動省的通知，我們正在加強審查，以防止國外醫療費用的欺詐性報銷。如果確定存在虛假索賠或涉嫌虛假索賠，我們將與相關部門合作處理並嚴格執行。

如果有其他疑問或問題，請聯繫以下負責部門。

諮詢處

豐島區 國民健康保險課 給付組

直撥:03-3981-1296

海外療養費擔當