

关于国外医疗费用

在国外旅游等期间中因突然的疾病或受伤等原因，不得不在国外的医疗机构接受治疗且支付医疗费的情况，在保险公司承认有必要时，能够取得一部分医疗费用的报销。

但是，报销手续需要在国外接受治疗的本人回国后，由户主申请，且仅限于所接受的治疗必需是在日本国内被认定的保险治疗才可以获得报销。

《不符合付款条件的项目》

以治疗・疗养为目的的出国，在国外的医疗机构接受医疗行为的情况。

非紧急就诊

在日本不属于保险适用项目的美容整形、尖端医疗服务、交通事故等因第三方行为而造成的伤害、自然分娩等。

接受疗养日的次日起超过 2 年。

《申请时必要的资料》（接受治疗的人回到日本以后）

请携下列资料到丰岛区役所本厅舍 3 楼国民健康保险课办理。

在窗口申请时请填写「疗养费支給申请书」。

不接受邮寄申请。

- ① 国民健康保险证 : 就诊时保有丰岛区的国民健康保险资格。
 - ② 治疗内容明细单（格式 A）
（牙科时为格式 C） ※
 - ③ 收据明细单（格式 B） ※
- 由医疗机构作成并有医生的签字或者能够证明是由医疗机构作成的资料。
- ④ 格式 A(或格式 C)和格式 B 的日文翻译: 请填写翻译者的住址・姓名。
 - ⑤ 支付医疗费时的收据（包括明细单）的原件（复印件不可）
 - ⑥ 接受治疗者的护照: 原件。能够表明在国外接受治疗的期间该当事人在国外的资料。
※若您使用自动登机口 : 需要飞机登机牌（原件）。
 - ⑦ 户主的印章 : 请准备使用印台的印章。
 - ⑧ 可以确认账户号码的资料 : 不能向国外汇款。

※在国民健康保险课有上面第②③项的表格。

另外，以上资料需要按照每个月，每次住院或每次医院就诊，分别各准备一份。

取得证明时产生费用的情况，是由申请者来承担的。敬请注意。

《国外医疗费计算方法》

•在日本国内得了同样的疾病去保险医疗机关治疗时的标准额和在国外实际支付的金额换算成日元后的金额相比，在相对便宜的一方中除去一部分负担金后会支付给您。

•由于因国家的不同医疗体制和治疗方法等也会有所不同，也有可能与您实际上支付的金额相比返还给您的金额会大幅度减少。建议根据需要加入民营的境外旅行保险等。

《注意事项》

- 非紧急治疗（可在返回日本后进行治疗）不在承保范围内。
- 发行的明细单以及翻译等所需的费用由申请者自己承担。
- 收到申请后，将对其进行审核，以确定是否属于保险范围。如果被认定了适用于保险范围，国民健康保险将在日后支付给您保险承保部分的金额。
- 因为审核需要时间，从收到申请起到支付为止，通常大约需要3~4个月的时间。
- 申请的期间为就诊日的次日起2年内为止。超过此期间则不能申请。
- 如果申请材料不完整或不清楚时，我们有可能会要求您提供更详细的信息。

根据情况有可能需要您提交额外的资料，请您事先谅解。

•根据厚生劳动省的通知，我们正在加强审查，以防止国外医疗费用的欺诈性报销。如果确定存在虚假索赔或涉嫌虚假索赔，我们将与相关部门合作处理并严格执行。

如果有其他疑问或问题，请联系以下负责部门。

咨询处

丰岛区 国民健康保险课 给付组

直拨:03-3981-1296

海外疗养费担当