

## 国民健康保険海外療養費の支給制度について

国民健康保険の被保険者が病気やケガで海外の医療機関で治療を受けた場合、一定の条件を満たせば国民健康保険が適用され、帰国後の請求に基づいて支払った医療費の一部が海外療養費として支払われます。

### 【支給される範囲】

支給が受けられるのは、その治療が日本国内の保険診療として認められた治療である場合です。次のような場合は除かれます。

- ・日本国内で保険のきかない診療、差額ベッド代。
- ・美容整形。
- ・高価な歯科材料や歯列矯正。
- ・治療を目的に海外へ行き治療を受けた場合。（心臓・肺等の臓器の移植）
- ・自然分娩。
- ・交通事故やけんかなど第三者行為や不法行為に起因する病気・けが。

### 【支給される金額】

海外の病院等での治療費は各国によって異なります。海外療養費の額は、日本国内で同様の病気やけがをして国民健康保険で治療を受けた場合を基準にして決定します（標準額）。また、支給額算定の際には、支給決定日の外国為替換算率が用いられます。

具体的には、海外で実際に支払った額（実費額）が標準額よりも大きい場合は、標準額から被保険者の一部負担金額（窓口負担相当額）を控除した額となります。また、実費額が標準額よりも小さいときは、実費額から被保険者の一部負担金相当額を控除した額が払い戻されることとなります。