

有关海外医疗费

同时请阅读随附的有关「申请海外医疗费用所需材料」的文件。

有关制度的概要

该制度是指当加入国民健康保险的人在国外,发生因急病不得已在当地接受治疗的情况,通过办理规定的申请手续,对于在海外已支付的医疗费根据相应的保险加入者自己负担限度额接受退款的制度。

※不得已的情况是指;必须立刻接受治疗,在没有允许在日本国内的保险医疗机关接受治疗的时间等的情况。

利用方法

- ①在外国的医疗机关窗口支付全额医疗费。同时将规定格式的诊疗内容明细表 (Form A / Form C) 和付款明细单 (Form B) 交给该医疗机关请他们填写。另外,医疗机构出具的载明医疗机构名称、治疗日期、医疗费用等的收据。还请索取医院发行的记载着医疗机关名称,诊疗日期,费用金额的收据以及注明伤病名称,治疗内容的证明资料等。
- ②回到日本后,请到居住地的区役所 (或是支所) 的国民健康保险窗口办理申请手续。申请时,除了上述所需文件外,还需提供能确认日本的出入境以及接受治疗国家的出入境记录的资料。在机场如果您利用的是自动出入国门禁或面部识别门禁时,请要求机场在护照上盖上出入国证明的图章。
- ③申请后,经过审查机关审查内容后,进行退款。通常从申请到退款大约需要 2 ~ 3 个月的时间。

注意事项

- 出于医疗目的的出国治疗费不包括在内。
- 在海外支付医疗费用后的第二天 (如果是延迟付款或分期付款,申请权自最初申请医疗费等的次日) 起算起,满两年后失效。
- 在海外,即使是和日本国内同样的病或伤,根据国家和医疗机关的不同,支付金额大不相同。计算海外治疗费时,是将在国外实际支付的金额和日本国内的标准医疗费的金額进行比较,用金额较低一方的医疗费算出退款额。并且,退款额按照决定支付日的汇率进行换算。因此,退款额比从付款额中扣除自己负担的部分,有大幅度减少的可能。
- 在日本不属于国民健康保险范畴的情况者不能成为支付的对象。
- 会向海外当地的医疗机关等确认就诊情况。
- 如发现有不正当的申请时,会通报厚生劳动省及警察。

申请提交处

请到住民登记地的区役所或支所的国民健康保险窗口申请。不能通过邮寄的方式进行申请。