

海外療養費の不正請求防止について



近年、国民健康保険において海外療養費の不正請求事案が複数見受けられるようになってきました。当組合でもこうした不正な請求を未然に防止する為に書類の審査を行っております。

海外療養費制度とは

被保険者が海外渡航中に病気やけがで止むを得ず現地の医療機関で治療を受けた場合、海外療養費支給申請書とその他必要書類を提示することにより、一部医療費の払い戻しを受けることが出来る制度です。

支給範囲

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。以下のような場合は**支給対象外**となります。

- 日本国内で保険適用となっていない医療行為
- 治療を目的として海外に行き、治療を受けた場合(心臓・肺などの臓器の移植等)
- 美容整形や歯列矯正等

支給金額

海外の医療機関等で療養を受けた場合の治療費は、国によって異なります。

海外療養費の支給金額の決定は、日本国内において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行われ、支給決定日の外国為替換算率(レート)に基づいて支給額の算定が行われます。

提出書類について

海外療養費の不正請求防止の為、従来の提出書類に加えて新たに**パスポートのコピー**の添付が必要になりました。

必要書類は以下の通りです。

- ① 国民健康保険療養費支給申請書(様式 第2号の1)
- ② 海外療養費診療内容明細書(様式 第19号の1)
- ③ 海外療養費領収明細書(様式 第19号の2)
- ④ 領収書の原本
- ⑤ **パスポート内の渡航履歴が記載されているページのコピー**



医療費は、皆様の保険料や自己負担で賄われており、それが正しく使用されないと皆様の家計や保険財政を圧迫してまいります。

医療費の適正化に皆様のご理解とご協力をお願いいたします。