

いったん全額を自己負担したとき (療養費の支給)

次の場合はいったん全額自己負担となりますが、国民健康保険課の窓口へ申請し、審査の後に自己負担分を除いた額が支給されます。

※支給までには約3か月かかります(審査を国保連合会でを行うため)。

※審査の結果で、保険不適用となった場合は不支給となりますので、ご了承ください。

注意:支払った日の翌日から2年を過ぎると、時効により申請できなくなります。

旅行中の急病など、やむを得ない事情で保険証を持たずに治療を受けたとき

※保険証を持っていないことで医療機関(薬局)において自費扱いの診療となり、割増分を請求され、支払った場合は、その割増分については支給対象なりません。

申請に必要なもの

- 診療報酬明細書(レセプト等)
注意: 傷病名等審査に必要な内容が含まれていない診療明細書では、受付できません。
- 領収書
- 保険証
- 振込先のわかるもの(世帯主の口座)

治療用装具を購入したとき

※治療用装具には、コルセット、ギブス、義足、義眼、眼鏡(9歳未満まで)、弾性着衣(悪性腫瘍術後や原発性の四肢のリンパ浮腫治療のためのもの)等があります。

※医師が必要と認めた場合に限りです。

申請に必要なもの

- 医師の意見書
- 領収書(明細書がある場合は明細書)
- 保険証
- 振込先のわかるもの(世帯主の口座)



医師から指示されたはり・きゅう・マッサージ代

※医師が必要と認めた場合に限りです。

申請に必要なもの

- 医師の同意書
- 施術内容のわかる療養費支給申請書(鍼灸院が発行)
- 施術内容のわかる領収書
- 保険証
- 振込先のわかるもの(世帯主の口座)

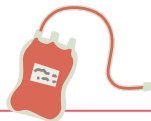


輸血のための生血代(病院を通じて購入した場合)

※医師が必要と認めた場合に限りです。

申請に必要なもの

- 医師の診断書と輸血証明書
- 領収書
- 保険証
- 振込先のわかるもの(世帯主の口座)



医師の指示により一時的・緊急的な必要性があって移送された場合の移送費

※医師が必要と認めた場合に限りです。

※最も経済的な通常の経路・方法により移送された場合の費用で算定されます。

申請に必要なもの

- 医師の意見書
- 領収書(移送区間、距離、方法のわかるもの)
- 保険証
- 振込先のわかるもの(世帯主の口座)

海外渡航中に急病で医療機関にかかったとき(海外療養費)

※海外渡航期間が1年以上になる場合は、国民健康保険の資格がなくなるため、申請することができません。

※治療目的で渡航された場合の医療費は支給できません。

※支給額は、海外の医療費体系等が国によって異なるため、「実費額」と「標準額」を比較し、安い方の金額になります。

※海外の医療機関等に照会する同意書を治療を受けた本人にご記入いただきます。(必要に応じて医療機関等に照会を行うことがあるため)

実費額…海外の医療機関で治療を受ける際に支払った金額(日本で保険適用となる治療等に限る。)

標準額…日本の医療機関で治療した場合にかかる平均的な医療費

申請に必要なもの

- 診療内容明細書と領収明細書、現地で支払った領収書の原本
(それぞれ日本語の翻訳文が必要です。)
- パスポートなど(渡航確認のため)
- 保険証
- 振込先のわかるもの(世帯主の口座)

