

「申請に対する処分」 基準等公開票（法律又は命令）

許認可等の名称	療養費の支給	
根拠法令・条項	国民健康保険法第54条 国民健康保険法施行規則第26条の5、第27条	
所 管 課	各区役所 保険年金課	
審 査 基 準	次のいずれかに該当する場合で、一時的に医療費の全額を自己負担したとき、申請により、保険給付の割合に応じて療養費が支給される。 1 やむを得ない理由で、医療機関等において、電子資格確認等により被保険者であることの確認を受けられなかったとき。 （急病、旅行中のけが、国保加入の申請中で電子資格確認等を受けられるまでの間など） 2 コルセットなど治療用装具を作ったとき。 3 海外渡航中の急病やけがにより、緊急やむを得ず医療を受けたとき（治療目的の渡航などを除く。）。海外で実際に支払った額と、日本の保険診療に相当する金額のいずれか小さい額から一部負担金を控除した額での支給となる。申請は、療養を受けた被保険者が帰国した後に行うこと。 申請に必要なもの ・被保険者であることが確認できるもの ・高齢受給者証（70～74歳） ・限度額適用・標準負担額減額認定証又は標準負担額減額認定証 ・印かん（朱肉を使うもの） ※世帯主が自署する場合は不要 ・支払った費用の領収証 ・世帯主名義の金融機関の口座がわかるもの ・診療の内容が分かる明細書（上記1の場合） （傷病名の記載があるもの）（診療報酬明細書の写で可） ・医師の意見書、装着証明書（上記2の場合）、実際に装着する現物の写真（靴型装具の場合） ・診療内容明細書（翻訳者の住所氏名を記載した翻訳文を添付） （上記3の場合） ・領収明細書（翻訳者の住所氏名を記載した翻訳文を添付） （上記3の場合） ・渡航が確認できるパスポート（自動化ゲートで出入国した場合は、出入国したことがわかるスタンプ又は出入国した日がわかる航空券の半券等が必要）（上記3の場合）	
標準処理期間	標準処理期間	90日
	標準処理期間を設定できない理由	