

群医第 2196 号
令和 7 年 11 月 20 日

関 係 各 位

公益社団法人群馬県医師会
会長 須 藤 英 仁
(公 印 省 略)

令和 7 年度 外国人患者救急医療費補填事業補填金の申請について（照会）

時下、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

日頃より、本会の事業にご理解とご協力を賜り誠にありがとうございます。

さて、令和 3 年度より実施の救急搬送された外国人患者のみ補填対象となる上記事業を今年度も実施することになりましたので、下記により「補填金申請書」の受付を行います。

つきましては、貴医療機関において該当する事案がある場合は、申請書一式を群馬県医師会までご提出くださいますようお願い申し上げます。

記

1. 補填の対象となる期間と事案

令和 6 年 4 月 1 日から令和 7 年 3 月 31 日までに救急搬送された外国人患者を診療したが医療費を受け取れないでいる事案。

2. 申請期間 令和 7 年 11 月 21 日から令和 7 年 12 月 22 日

3. 申請書の作成

申請書の作成については、別添『補填金申請書』資料一覧の「外国人患者救急医療費補填事業実施要綱」及び「申請書作成上の留意点について」を参照のうえ作成する。

4. 照会先

申請書に関すること又は不明な点がありましたら以下へご照会ください。なお、書類記載の不備や書類の欠落などが見受けられる場合、是正されない場合には、本制度による医療費補填のご期待にお応えしかねる場合がありますのでご留意ください。

公益社団法人群馬県医師会 業務二課 剣持
〒371-0022 前橋市千代田町 1-7-4
TEL : 027-231-5311 FAX : 027-231-7667
E-mail : kenmochinao@mail.gunma.med.or.jp