

2 福保医政第 1 4 2 6 号
令和 2 年 1 2 月 1 4 日

都内病院管理者 殿

東京都福祉保健局医療政策部長

矢 沢 知 子

(公印省略)

外国人未払医療費補てん事業における申請様式の一部変更について (通知)

日頃から、東京都の保健医療行政に御理解と御協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、東京都では、外国人未払医療費に係る医療機関の負担の軽減を図るとともに、外国人の不慮の傷病に対応する緊急的な医療を確保するため、外国人未払医療費補てん事業（以下「本事業」という。）を実施しています。

今般、申請にかかる第 2 号様式を下記のとおり変更いたしますので、御承知おきください。

各医療機関におかれましては、本事業について御理解いただくとともに、適切な利用に努めていただきますようお願いいたします。

記

1 変更理由

実施要綱第 7 の 2 により医療機関が他の制度による外国人未払医療費の補てんを受けた場合には、その額を控除すると定めているため、他の制度（民間の補償保険等）の利用状況を確認させていただきます。

2 変更箇所

別添のとおり

3 変更時期

令和 3 年度補てん分（令和 2 年 4 月 1 日から令和 3 年 3 月 31 日までの診療分）から

《問合せ先》

東京都福祉保健局

医療政策部医療政策課地域医療対策担当 小黒、村井

電話 0 3 (5 3 2 0) 4 4 1 7

FAX 0 3 (5 3 8 8) 1 4 3 6