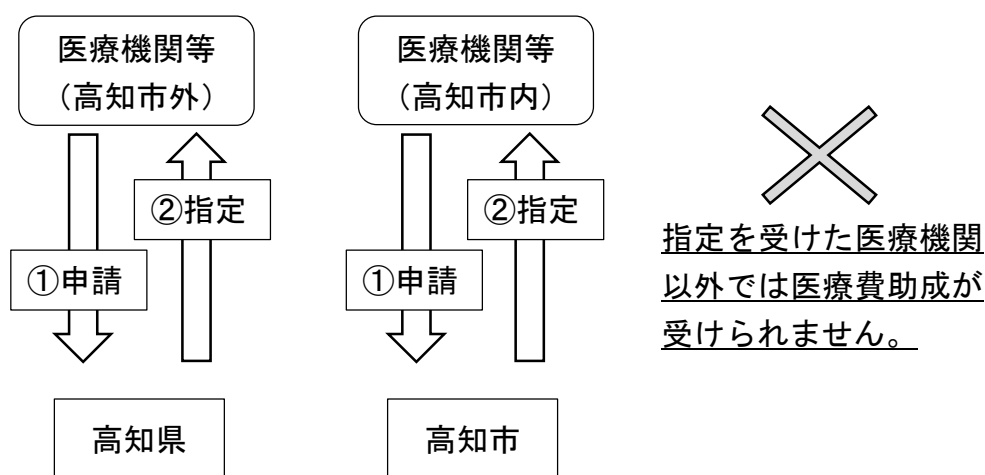


## 小児慢性特定疾病に関する医療費助成制度における 「指定医療機関」の指定申請手続きについて

- 「児童福祉法の一部を改正する法律」が平成 27 年 1 月 1 日に施行され、小児慢性特定疾病に関する新たな医療費助成制度が実施されています。
- 平成 27 年 1 月 1 日移行の新制度では、都道府県知事、指定都市市長、中核市市長等の指定を受けた医療機関等（指定医療機関）が行う医療に限り、小児慢性特定疾病児童の方が医療費助成を受けることができます（指定医療機関以外で受診された際の医療費については、医療費助成の対象となりません）。
- 指定医療機関の指定を受けるためには、医療機関等からの申請の手続きが必要です。



### 指定医療機関の申請手続き

様式「指定小児慢性特定疾病医療機関 指定申請書」に必要事項を記載のうえ、提出してください。（役員がいる医療機関等にあつては、（別紙 1）「役員の氏名及び職名」を添付してください。）

#### 【提出先及び問い合わせ先】

医療機関等の所在が 高知市外	〒780-8570 高知県高知市丸ノ内 1 丁目 2-20 高知県健康政策部健康対策課 難病担当 あて 電話 088-823-9678
医療機関の所在が 高知市内	〒780-8571 高知県高知市本町 5 丁目 1-45 高知市こども未来部子育て給付課 小児慢性特定疾病担当あて 電話 088-823-9447

## 指定医療機関の要件、責務

### 【要件】（法第 19 条の 9）

- 1 次の（１）～（３）の医療機関等であること
  - （１）保険医療機関
  - （２）保険薬局
  - （３）健康保険法に規定する指定訪問看護事業者
- 2 法第 19 条の 9 第 2 項で定める欠格事項（申請書裏面参照）に該当していないこと
- 3 申請する都道府県、指定都市、中核市等※に所在地をおく医療機関等であること  
※医療機関等が高知市外に所在する場合は高知県、高知市内に所在する場合は高知市へ申請

### 【責務】（法第 19 条の 11～第 19 条の 13）

- 1 指定小児慢性特定疾病医療機関の診療方針は、健康保険の診療方針の例によるほか、良質かつ適切な小児慢性特定疾病医療支援を行わなければならない。
- 2 指定小児慢性特定疾病医療機関は、小児慢性特定疾病医療支援の実施に関し、都道府県知事等の指導を受けなければならない。

## 留意事項

- 指定医療機関として指定された場合、申請先から申請者あてに指定通知を送付します。
- 指定を行った医療機関の名称、所在地等を申請先がホームページ等で公表します。
- 指定の有効期間は 6 年以内です。有効期間の更新には更新手続きが必要です。
- 指定医療機関は、当該指定医療機関の名称、所在地、その他申請書の記載事項について変更があったときは、変更手続きが必要です。

## 小児慢性特定疾病の対象疾患の拡大について

平成 27 年 1 月 1 日以降、医療費助成の対象となる小児慢性特定疾病が新たに指定され、788 疾病まで対象疾病が拡大されました（令和 3 年 11 月 1 日時点）。