

小児慢性特定疾病医療費支給制度における 指定医療機関の申請手続について

1 指定申請について

○本制度では、知事や市長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等が医療費の助成を受けることができます。

○指定医療機関の指定を受けるためには、医療機関の所在地を管轄する都道府県等に申請をしていただく必要があります。

長野県内に所在地がある医療機関等の場合

- ・長野市に所在地がある医療機関等 → 長野市に申請
- ・長野市以外の市町村に所在地がある医療機関等 → 長野県に申請

2 指定医療機関の要件・責務

【要件】（法第 19 条の 9 第 1 項）

1、2いずれも満たしていること。

1 以下の医療機関であること。

- ・保険医療機関又は診療所
- ・保険薬局
- ・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 項に規定する欠格事由に該当していないこと。

【責務等】（法第 19 条の 11・第 19 条の 12・第 19 条の 13）

○指定医療機関は、厚生労働大臣の定めるところにより、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。

○指定医療機関の診療方針は、健康保険の診療方針の例による。

○指定医療機関は、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。

3 指定医療機関の申請手続等

【申請手続】 「指定小児慢性特定疾病医療機関指定申請書」を提出してください。

【更新手続】 6年間ごとに更新手続が必要となります。（医療機関ごと、市からお知らせします。）

【提出先】 〒380-0928 長野市若里六丁目6番1号
長野市保健所健康課 母子保健担当

【その他】

○指定後、申請者あてに指定通知を送付します。

○指定を行なった医療機関等の名称、所在地等を市ホームページで公表します。