

## ◆◆ 小児慢性特定疾病医療費助成制度における「指定医療機関」の申請の手引き ◆◆

小児慢性特定疾病医療費助成制度に基づく医療費助成の対象となる医療機関等（病院、診療所、薬局、訪問看護事業所）は、都道府県知事等が指定した「指定医療機関」に限定されます。

原則、指定されていない医療機関等を受診した際の医療費等については、償還払いの対象になりません。

指定した指定医療機関は、明石市のホームページに掲載します。

### ● 指定医療機関の要件・責務

【要件】（児童福祉法第19条の9第1項）

#### 1. 以下の医療機関であること

①保健医療機関

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. 児童福祉法第19条の9第2項で定める欠格事由（指定小児慢性特定疾病医療機関指定申請書の裏面参照）に該当しないこと。

【責務】

指定医療機関は、厚生労働省令で定めるところにより、良質かつ適切な特定医療を行わなければならない。

### ● 申請について

指定を受けようとする医療機関等は、下記の書類を提出してください。指定後に、本市より指定通知書を送付します。

【必要書類】・・・郵送可

・明石市 指定小児慢性特定疾病医療機関 指定申請書

（明石市のホームページから、ダウンロードできます）

※法人で、診療所、訪問看護ステーションなど複数ある場合は、それぞれの施設ごとに、申請が必要となります。

※明石市以外に所在地のある医療機関等の申請につきましては、その住所地を管轄する保健所等へお問い合わせください。また、特定医療費（指定難病）における指定医療機関の申請先は、その住所地を管轄する都道府県（例；明石市内の医療機関であれば、兵庫県）になりますのでご注意ください。

### ● 更新について

指定の期間は法律上6年です。指定後6年を経過する前に、更新の手続きが必要となりますので、ご注意ください。

《お問い合わせ・提出先》

あかし保健所 健康推進課

〒674-0068 明石市大久保町ゆりのき通1丁目4-7

電話：078-918-5657 FAX：078-918-5440