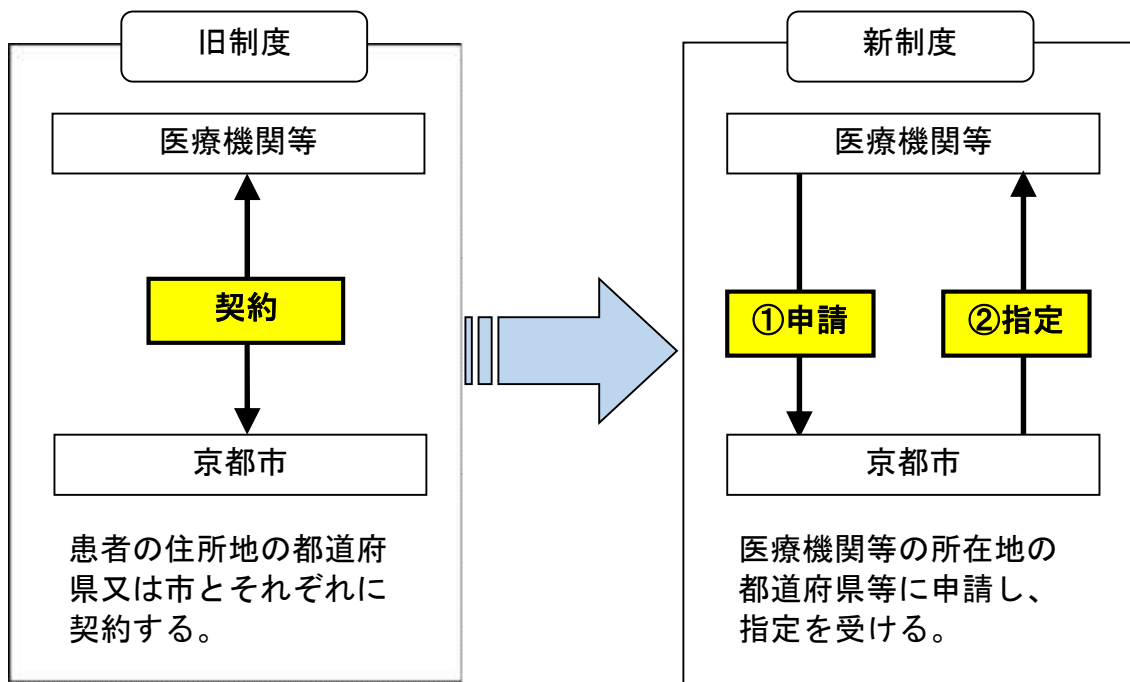


小児慢性特定疾病医療費助成制度に係る 指定小児慢性特定疾病医療機関の申請手続について

小児慢性特定疾病医療費助成制度では、都道府県、指定都市、中核市（以下「都道府県等」という。）の知事又は市長から「指定小児慢性特定疾病医療機関」の指定を受けた医療機関等（病院・診療所、薬局、訪問看護ステーション）が行う小児慢性特定疾病医療支援を、小児慢性特定疾病児童等が受けたとき、当該医療支援に要した費用について、医療費を支給することができます。

「指定小児慢性特定疾病医療機関」の指定を受けるためには、申請の手続が必要となります。裏面の「要件・責務」及び「申請手続等」を御確認いただき、必要な手続を行ってください。

【新旧制度の手続きについて】



【問合せ先】

京都市子ども若者はぐくみ局 子ども若者未来部 子ども家庭支援課
医療児童手当担当

TEL : 075-222-3939 FAX : 075-251-1133

指定小児慢性特定疾病医療機関の要件・責務

【要件】（法第19条の9）

- （1）京都市内に所在する以下の医療機関等であること。
 - ・ 健康保険法に基づく保険医療機関
 - ・ 健康保険法に基づく保険薬局
 - ・ 健康保険法に基づく指定訪問看護事業者
- （2）法第19条の9第2項で定める欠格要件（申請書裏面参照）に該当していないこと。

【責務】（法第19条の11～15）

- （1）「指定小児慢性特定疾病医療機関療養担当規程」に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。
- （2）診療方針は、健康保険の診療方針の例による。
- （3）小児慢性特定疾病医療支援の実施に関し、市長の指導を受けなければならない。
- （4）指定申請書に記載した事項に変更があったときは、10日以内に届け出なければならない。
- （5）指定を辞退するときは、一月以上の予告期間を設けなくてはならない。

指定小児慢性特定疾病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（第1号様式）」を以下の提出先に提出してください。

【提出先】

〒604-8571 京都市中京区寺町通御池上る上本能寺前町488
北庁舎5階

京都市子ども若者はぐくみ局 子ども若者未来部 子ども家庭支援課
医療児童手当担当（小児慢性特定疾病医療担当）宛

【その他】

- 指定年月日は、指定の決定をした日の属する月の翌月1日となります。
ただし、指定の決定をした日とその属する月の1日であった場合は、当月1日からの指定となります。
- 指定後は、申請者宛に指定通知を送付します。
- 指定を行った医療機関等の名称、所在地等を、本市のホームページに掲載します。
- 指定の有効期間は6年以内で本市が定める期間です。引き続き更新を希望される場合は、更新の手続が必要となります。