

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手続について

指定医療機関について

小児慢性特定疾病患者の方が助成を受けることができるのは、知事の指定を受けた指定小児慢性特定疾病医療機関（以下、指定医療機関。）が行う医療に限ります。

指定医療機関の指定を受けるためには、県への申請が必要になりますので、必要な手続をお願いします。

指定医療機関の新規指定申請手続方法

県ホームページから「[指定小児慢性特定疾病医療機関指定申請書](#)」をダウンロードし、記入例を参考に申請書へ御記入の上、下記の提出先まで提出してください。指定後、岩手県から申請者に指定通知を送付します。

【新規指定申請に関する留意事項】

- ・ 指定を受ける医療機関等は以下の要件を満たしている必要があります。
 - ① 保険医療機関、保険薬局、健康保険法に規定する指定訪問看護事業者のいずれかであること。
 - ② 法第19条の9第2項で定める欠格事項（申請書裏面下部に記載）に該当していないこと。
- ・ 指定を受ける医療機関等の所在地が盛岡市の場合は、盛岡市に申請願います。
- ・ 指定は、原則申請日の属する月の翌月を初日とします。ただし、月の初日に申請があった場合はその日の属する月からとします。指定の終期は指定から6年を越えない12月31日とします。
- ・ 指定を行った医療機関等の名称、所在地等は岩手県がホームページに公示します。

指定医療機関に関するその他の手続

【変更届による手続が必要な場合】

医療機関の名称変更や開設者の住居変更が生じた場合、届出願います。

※変更届による届出は、医療機関コードに変更を生じない軽易な場合に限ります。

【辞退届による手続が必要な場合】

- ・ 医療機関が診療もしくは業務の全部を停止する場合
- ・ 開設者の変更（法人→個人、個人→法人、法人の合併等）
- ・ 医療機関の移転等に伴い、医療機関コードが変更される場合

※医療機関コードを変更する場合は、指定を受けている医療機関コードで辞退の手続と新たな医療機関コードで新規の指定申請手続が必要です。

【指定の更新手続について】

指定の更新をする場合は、指定期間の終期までに更新の手続が必要です。更新の時期になりましたら、当課から別途お知らせします。

【提出・問合せ先】

〒020-8570 岩手県盛岡市内丸10番1号

岩手県保健福祉部子ども子育て支援課 少子化担当

電話 019-629-5456 FAX 019-629-5464