

## 指定小児慢性特定疾病医療機関の更新申請に関するご案内

日頃より、小児慢性特定疾病医療費助成制度に御理解と御協力をいただき、感謝申し上げます。

現在、貴機関に置かれましては、小児慢性特定疾病医療機関の指定を受けられておりますが、更新の時期を迎えられますので、指定小児慢性特定疾病医療機関の更新手続きについて、以下のとおり御案内いたします。

\* 中野区では令和4年4月より児童相談所を開設しましたが、そのことに伴い小児慢性特定疾病に関する事務が東京都から中野区に移管されました。

### 1 申請方法

指定小児慢性特定疾病医療機関指定申請書を下記提出先に郵送でご提出ください。

\* 同封している申請書又はホームページに掲載している申請書をダウンロードしてお使いください。

\* 薬局につきましては、開設者様に中野区内の指定を受けている薬局分をまとめて送付しております。同封の「医療機関リスト」をご確認いただき、対象の医療機関についてご申請ください。

### 2 提出期限

有効期間満了日の1か月前までに必着

上記期間内に更新申請書類を御提出いただいた場合の有効期間は、有効期間満了日の翌日から6年間となります。

なお、指定小児慢性特定疾病医療機関指定通知書の発行は、更新申請の状況により、お時間をいただく場合がございます。

### 3 更新申請書類提出先及び問い合わせ先

〒164-8501

東京都中野区中野4-8-1

中野区子育て支援課子ども医療助成係 小慢担当

電話:03-3228-5623

#### 4 ホームページ等

(1) 本紙の内容は中野区ホームページにも掲載しております。

※ 中野区ホームページ内のサイト内検索で「指定小児慢性特定疾病医療機関」と検索いただきますと該当のページが最上位に出てきます。

(2) 小児慢性特定疾病医療費助成制度については小児慢性特定疾病情報センターホームページで御確認ください。

小児慢性特定疾病情報センターホームページ

<https://www.shouman.jp/>

#### 〈 参考 〉

##### ○制度概要

小児慢性特定疾病医療費助成制度では、区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、小児慢性特定疾病患者の方が助成を受けることができます。児童福祉法において、指定医療機関の指定の有効期間は6年間を超えない期間とされており、中野区では、指定の決定をした日の属する月の翌月1日から6年間としております。

##### ○指定医療機関の要件・責務

【要件】(児童福祉法第 19 条の9)

以下の医療機関等であること。

- 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

児童福祉法第 19 条の9第2項で定める欠格条項(ホームページ参照)に該当していないこと。

【責務】(児童福祉法第 19 条の 11、第 19 条の 12、第 19 条の 13)

- ① 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ほか、指定医療機関は、小児慢性特定疾病医療費助成に関し、良質かつ適切な医療を行わなければならない。
- ② 指定医療機関は、小児慢性特定疾病医療費助成に係る医療の実施に関し、区長等の指導を受けなければならない。