

難病医療費助成制度における 指定医療機関の申請について

指定医療機関について

- ◎ 平成27年1月1日から、「難病の患者に対する医療等に関する法律」(以下「法」)が施行され、難病の医療費助成制度が実施されています。
- ◎ 知事の指定を受けた指定医療機関(保険医療機関、保険薬局、指定訪問看護事業者、指定居宅サービス事業者、指定介護予防サービス事業者)においてのみ受給者証を使用出来ます。
- ◎ 指定医療機関として指定を受けるためには、所在地の都道府県への申請手続きが必要となります。
- ◎ 指定年月日は、指定決定日の翌月1日となります。
- ◎ 特定疾患治療研究事業において委託契約を締結している場合でも申請が必要です。

指定医療機関の要件・責務

要件

- ① 以下のいずれかに該当すること
 - 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
 - 介護保険法に規定する指定居宅サービス事業者
(訪問看護事業者に限る)
 - 介護保険法に規定する指定介護予防サービス事業者
(介護予防訪問看護事業者に限る)
- ② 法第14条第2項に定める欠格事項(申請書裏面参照)に該当しないこと

責務等

法第16条

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。

法第17条

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。

法第18条

指定医療機関は、特定医療の実施に関し、都道府県知事の指導を受けなければならない。

留 意 事 項

- 医療機関等の所在地の都道府県が指定を行いますので、他の都道府県に申請する必要はありません。
- 1つの法人等が複数の事業所を開設している場合、事業所ごとに指定申請が必要となります。
- スモン患者については「特定疾患治療研究事業」において医療費の助成が行われますので、法施行前に締結していた委託契約は継続されます。

指 定 後

- 指定の決定後、県から各医療機関等あて指定通知書を送付します。
- 受給者証に使用する医療機関名が記載されます。
- 指定を行った後、県のホームページで公表します。
(公表内容：医療機関名称、診療科目、指定の有効期間)
- 指定医療機関としての有効期間は6年間です。
- 指定内容に変更が生じた場合は、所在地の都道府県知事に変更の届出が必要です。

申 請 方 法

提出書類

指定医療機関指定申請書(病院又は診療所・薬局／訪問看護事業者等)(様式1)
※申請書内の役員名簿欄が不足する場合は役員名簿を添付し提出ください。

提出及び問合せ先

〒 8 4 0 - 8 5 7 0

佐賀市城内1丁目1番59号

佐賀県健康福祉部健康増進課 疾病対策担当

電話0952-25-7074

※郵送の際は、封筒に「難病指定医療機関申請書在中」等記載をお願いします。