

指定小児慢性特定疾病医療機関指定通知書の送付のご案内

平素から、山梨県の小児慢性特定疾病対策の推進につきましては、御理解、御協力をいただきまして、感謝申し上げます。

別添のとおり指定小児慢性特定疾病医療機関指定通知書を送ります。指定医療機関の責務等については以下のとおりとなりますので、御一読ください。

また、厚生労働大臣の定める指定医療機関療養担当規程やその他のお知らせについては、詳細が示され次第以下のホームページに掲載を致しますので、御確認ください。

<http://www.pref.yamanashi.jp/kenko-zsn/>

もしくは 検索

1 指定小児慢性特定疾病医療機関の責務

- 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、厚生労働大臣の定めるところにより良質かつ適正な医療を行わなければなりません。
- 指定医療機関は、小児慢性特定疾病医療支援の実施に関し、都道府県知事の指導を受けなければなりません。

2 指定の有効期間と更新について

- 指定の有効期間は6年です。
- 有効期限の前に、更新申請を行ってください。

3 申請内容の変更について

- 申請内容に変更が生じた場合、変更届が必要となります。変更届は上記のホームページからダウンロードできます。
- 変更届は県庁健康増進課へ郵送もしくは持参をしてください。

4 公表について

- 県では、法令に基づき、指定を行った医療機関等の名称、所在地等をホームページに掲載します。

5 受給者証について

- 平成 27 年 1 月 1 日から、受給者証が A5 サイズの厚紙に変わります。
経過措置対象者は薄緑、その他一般の受給者は白色の用紙での発行となります。
(難病医療では、経過措置対象者はオレンジ色、その他一般の受給者は白色の用紙です。)
- 経過措置対象者の方は負担内容が一般（白色の受給者証）とは異なりますのでご注意ください（詳細はチラシ参照）。
- 保険変更申請中など、適用区分が空欄の場合は「ウ」の区分として対応をお願いいたします。

お問い合わせ先・変更届等の郵送先

〒400-8501 山梨県甲府市丸の内 1-6-1

山梨県福祉保健部健康増進課 母子保健・難病担当

TEL 055-223-1496

FAX 055-223-1499

<http://www.pref.yamanashi.jp/kenko-zsn/>