

特定医療費（指定難病）助成制度 指定医療機関の申請手続について

難病の患者に対する医療等に関する法律（以下「法」といいます。）により、特定医療費（指定難病）助成制度では、都道府県知事又は政令指定都市の市長等（以下「市長等」といいます。）の指定を受けた医療機関等（指定医療機関）が行う医療等に限り、指定難病の患者が助成を受けることができます。

指定医療機関の指定を受けるためには、申請手続が必要です。医療機関が所在する都道府県又は政令指定都市に申請してください。

1 申請手続、提出及び問合せ先

【申請書類】

指定医療機関指定申請書（3、4ページ参照）

※指定医療機関の指定日は、申請があった日の属する月の翌月1日からです（その月の1日に申請したものに限り、その日から指定されます。郵送申請の場合、「申請日」は国民年金・福祉医療課難病医療担当が受理した日です。）

【提出先】

〒210-8577

川崎市川崎区宮本町1番地

川崎市健康福祉局医療保険部 国民年金・福祉医療課 難病医療担当

【問合せ先】

川崎市特定医療コールセンター

TEL：044-200-1979（平日9：00～17：00）

※通常の通話料がかかります。

2 指定医療機関の要件・責務

【要件】

- (1) 次の医療機関であること
 - ・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
 - ・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ります。）
 - ・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ります。）
- (2) 法第14条第2項で定める欠格事項に該当していないこと（5ページ参照）
- (3) 川崎市内に所在地を置く医療機関であること

【責務】

- 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行為を行わなければならない。
- 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。
- 指定医療機関は、特定医療の実施に関し、市長等の指導を受けなければならない。

3 留意事項

- 「指定医」と「指定医療機関」の指定はそれぞれ別に行います。したがって、「指定医」が行った治療等であっても「指定医療機関」で行われたものでなければ医療費助成の対象にはなりません。
- 審査後、指定医療機関として指定する場合は、川崎市から申請者宛てに指定通知を送付します。
- 指定を行った指定医療機関の名称、所在地等を川崎市が公示します（川崎市公式ウェブサイトに掲載します。）。
- 指定の有効期間は6年間です。有効期間の更新には更新手続きが必要です。
- 指定内容に変更があったときは、変更のあった事項及びその年月日を川崎市に届け出る必要があります。

(記入例)

第14号様式

指定医療機関指定申請書

令和●●年●●月●●日

(宛先) 川崎市長

申請者 (開設者又は事業者)

住所 〒210-0005
川崎市川崎区東田町8

氏名 医療法人●●会 理事長 川崎 花子

(法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)

申請書裏面を
御確認ください。

難病の患者に対する医療等に関する法律第14条第1項の規定により、次のとおり申請します。
なお、**同条第2項各号の規定に該当しないことを誓約します。**

医療機関の種類 (該当するものに○印を付けてください。)		1 病院又は診療所	2 薬局	3 指定訪問看護事業者等	
病院、診療所又は薬局	フリガナ	加サキ ビョウイン 川崎〇〇病院			
	所在地	〒210-8577 川崎市川崎区宮本町1番地			
	電話番号	044-111-1111			
	コード	1234567			
	開設者	フリガナ 氏名又は名称	イリョクフツン カイ リンチョウ 加サキ ハナコ 医療法人●●会 理事長 川崎 花子		
		住所又は所在地	〒210-0005 川崎市川崎区東田町8		
	電話番号	044-222-2222			
	標ぼうしている診療科名 (病院又は診療所の場合のみ記入)	内科、外科			
指定訪問看護事業者等	フリガナ				
	主たる事務所の所在地				
	電話番号				
	代表者	フリガナ 氏名			
		住所			
	訪問看護ステーション等	フリガナ			
所在地					
電話番号					
	コード				
役員の職名及び氏名 (申請者が法人の場合のみ記入)	職名		氏名		
	理事長	川崎 花子			
	理事	中原 太郎			

書ききれない場合は
役員名簿の写しを添付してください。

備考1 「コード」の欄は、病院又は診療所である場合は医療機関コード、薬局である場合は訪問看護ステーションコード又は介護保険事業所番号を記入してください。

2 役員の職名及び氏名について、指定記入欄で書ききれない場合は役員名簿の写しを添付してください。

(記入例)

第14号様式

指定医療機関指定申請書

令和●年●月●日

(宛先) 川崎市長

申請者 (開設者又は事業者)

住所 〒210-0005
川崎市川崎区東田町8

氏名 株式会社●● 代表取締役 川崎 花子

(法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)

申請書裏面を
御確認ください。

難病の患者に対する医療等に関する法律第14条第1項の規定により、次のとおり申請します。
なお、同条第2項各号の規定に該当しないことを誓約します。

医療機関の種類 (該当するものに○印を付けてください。)		1 病院又は診療所	2 薬局	3 指定訪問看護事業者等	
病院、診療所又は薬局	フリガナ				
	所在地				
	電話番号				
	コード				
	開設者	フリガナ 氏名又は名称			
		住所又は所在地			
電話番号					
標ぼうしている診療科名 (病院又は診療所の場合のみ記入)					
指定訪問看護事業者等	フリガナ	カシキハコ	タケウチシズマヤク	カシキ ハコ	
	氏名	株式会社●● 代表取締役	川崎 花子		
	主たる事務所の所在地	〒210-0005	川崎市川崎区東田町8		
	電話番号	044-111-1111			
	代表者	フリガナ	タケウチ シズマ	高津 二郎	
		住所	〒211-8570	川崎市中原区小杉町3丁目245番地	
	訪問看護ステーション等	フリガナ	カシキ 株式会社	川崎〇〇訪問看護ステーション	
		所在地	〒210-8570	川崎市川崎区宮本町1番地	
電話番号		044-222-2222			
コード		1234567			
役員の職名及び氏名 (申請者が法人の場合のみ記入)	職名		氏名		
	代表取締役	川崎 花子			
	会計参与	中原 太郎			

書ききれない場合は
役員名簿の写しを添付してください。

備考1 「コード」の欄は、病院又は診療所である場合は医療機関コード、薬局である場合は訪問看護ステーションコード又は介護保険事業所番号を記入してください。

2 役員の職名及び氏名について、指定記入欄で書ききれない場合は役員名簿の写しを添付してください。

難病の患者に対する医療等に関する法律（抄）

- 第十四条 第五条第一項の規定による指定医療機関の指定（以下この節において「指定医療機関の指定」という。）は、厚生労働省令で定めるところにより、病院若しくは診療所（これらに準ずるものとして政令で定めるものを含む。以下同じ。）又は薬局の開設者の申請により行う。
- 2 都道府県知事は、前項の申請があった場合において、次の各号のいずれかに該当するときは、指定医療機関の指定をしてはならない。
- 一 申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
 - 二 申請者が、この法律その他国民の保健医療に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
 - 三 申請者が、第二十三条の規定により指定医療機関の指定を取り消され、その取消しの日から起算して五年を経過しない者（当該指定医療機関の指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法（平成五年法律第八十八号）第十五条の規定による通知があった日前六十日以内に当該法人の役員又はその医療機関の管理者（以下「役員等」という。）であった者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含む、当該指定医療機関の指定を取り消された者が法人でない場合においては、当該通知があった日前六十日以内に当該者の管理者であった者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含む。）であるとき。ただし、当該取消しが、指定医療機関の指定の取消しのうち当該取消しの処分の理由となった事実その他の当該事実に関して当該指定医療機関の開設者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文の規定による指定医療機関の指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
 - 四 申請者が、第二十三条の規定による指定医療機関の指定の取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があった日（第六号において「通知日」という。）から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第二十条の規定による指定医療機関の指定の辞退の申出をした者（当該辞退について相当の理由がある者を除く。）で、当該申出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
 - 五 申請者が、第二十一条第一項の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日（当該検査の結果に基づき第二十三条の規定による指定医療機関の指定の取消しの処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として厚生労働省令で定めるところにより都道府県知事が当該申請者に当該検査が行われた日から十日以内に特定の日に通知した場合における当該特定の日をいう。）までの間に第二十条の規定による指定医療機関の指定の辞退の申出をした者（当該辞退について相当の理由がある者を除く。）で、当該申出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
 - 六 第四号に規定する期間内に第二十条の規定による指定医療機関の指定の辞退の申出があった場合において、申請者が、通知日前六十日以内に当該申出に係る法人（当該辞退について相当の理由がある者を除く。）の役員等又は当該申出に係る法人でない者（当該辞退について相当の理由がある者を除く。）の管理者であった者で、当該申出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
 - 七 申請者が、前項の申請前五年以内に特定医療に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。
 - 八 申請者が、法人で、その役員等のうちに前各号のいずれかに該当する者のあるものであるとき。
 - 九 申請者が、法人でない者で、その管理者が第一号から第七号までのいずれかに該当する者であるとき。
- 3 都道府県知事は、第一項の申請があった場合において、次の各号のいずれかに該当するときは、指定医療機関の指定をしないことができる。
- 一 当該申請に係る病院若しくは診療所又は薬局が、健康保険法第六十三条第三項第一号に規定する保険医療機関若しくは保険薬局又は厚生労働省令で定める事業所若しくは施設でないとき。
 - 二 当該申請に係る病院若しくは診療所若しくは薬局又は申請者が、特定医療費の支給に関し診療又は調剤の内容の適切さを欠くおそれがあるとして重ねて第十八条の規定による指導又は第二十二條第一項の規定による勧告を受けたものであるとき。
 - 三 申請者が、第二十二條第三項の規定による命令に従わないものであるとき。
 - 四 前三号に掲げる場合のほか、当該申請に係る病院若しくは診療所又は薬局が、指定医療機関として著しく不相当と認めるものであるとき。