

小児慢性特定疾病医療費助成制度における 指定医の申請をお願いします

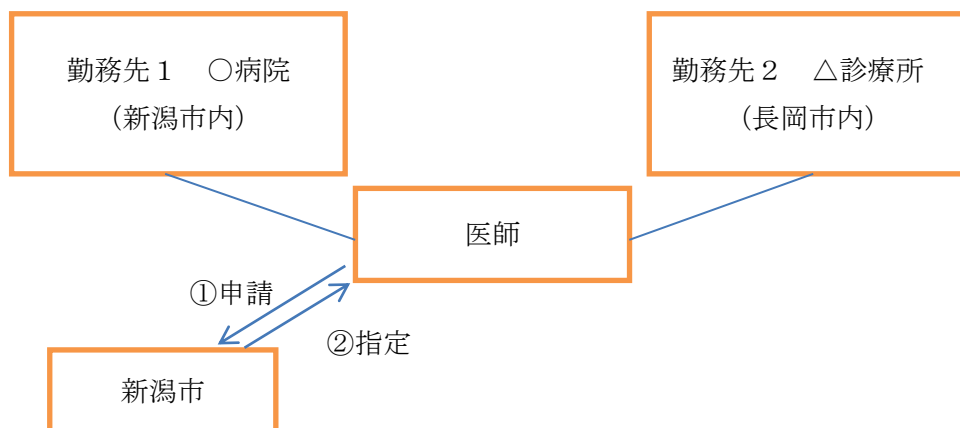
新潟市子ども未来部子ども家庭課母子保健グループ

- 平成 26 年 5 月 30 日に「児童福祉法の一部を改正する法律」（以下「法」といいます。）が公布され、平成 27 年 1 月 1 日から新たな小児慢性特定疾病医療費助成制度が始まりました。
- 医療費助成の申請書に添える医療意見書を作成することができるのは、知事または市長の指定を受けた指定医のみとなります。
※なお、知事または市長の指定を受けた医療機関等（指定小児慢性特定疾病医療機関）であれば、指定医でなくても医療を行うことはできます。
- 指定医になるには、申請が必要になります。申請先は、主たる勤務先の医療機関の所在地を管轄する都道府県知事または指定都市・中核市市長です。

申請のイメージ

例：一人の医師が新潟市及び長岡市にある 2 つの医療機関に勤務しており、主な勤務先が新潟市内だった場合。

→新潟市への申請が必要です。（新潟県への申請は不要です。）



※指定医の指定にあたっては、各都道府県・指定都市・中核市ごとの申請は不要です。複数の県等の医療機関に勤務している場合でも主たる勤務先の医療機関の所管官庁に申請・指定を受けていれば、他の自治体への申請は不要となります。

※申請手続きの詳細は裏面をご覧ください。

※新潟市外に主たる勤務先の医療機関がある場合は、各都道府県や市町村にお問い合わせください。（新潟市外で新潟県内の場合は新潟県が所管官庁になります。）

1 指定医の申請手続等

(1) 必要書類

下記の表を確認いただき「(2) 申請書提出先」へ提出してください。

申請区分	必要書類
新規申請	<ul style="list-style-type: none"> ① 小児慢性特定疾病指定医指定申請書 ② 経歴書 ③ 医師免許証の写し ④ 専門医に認定されていることを証明する書類の写し
変更申請	<ul style="list-style-type: none"> ① 小児慢性特定疾病指定医指定申請書 ② 小児慢性特定疾病指定医指定通知書 ③ 医籍登録番号及び医籍登録年月日に変更がある場合は、医師免許証の写し ④ 氏名が変更された場合は、変更したことが確認できる書類（戸籍抄本、医師免許証の写し等）
更新申請	
1 専門医資格を有する小慢指定医 (指定医番号 1501200000)	<ul style="list-style-type: none"> ① 小児慢性特定疾病指定医変更届出書 ② 小児慢性特定疾病指定医指定通知書の写し ③ 医籍登録番号及び医籍登録年月日に変更がある場合は、医師免許証の写し
2 研修を修了した小慢指定医 (指定医番号 1502200000)	<ul style="list-style-type: none"> ① 小児慢性特定疾病指定医更新申請書 ② 小児慢性特定疾病指定医指定通知書の写し ③ 医籍登録番号及び医籍登録年月日に変更がある場合は、医師免許証の写し
	<p>(「専門医資格を有する小慢指定医」へ変更して更新する場合)</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 小児慢性特定疾病指定医更新申請書 ② 小児慢性特定疾病指定医指定通知書の写し ③ 専門医に認定されていることを証明する書類の写し ④ 医籍登録番号及び医籍登録年月日に変更がある場合は、医師免許証の写し ⑤ 小児慢性特定疾病指定医辞退届（研修受講による指定医としての辞退）
3 更新を希望しない場合	小児慢性特定疾病指定医辞退届

※更新申請において、指定医通知書を紛失等により提出できない場合は理由書

(2) 申請書提出先

〒951-8550 新潟市中央区学校町通1番町602番地1

新潟市こども未来部こども家庭課母子保健グループ宛て

(3) 留意事項

ア 指定後、申請のあった勤務先へ指定通知を送付します。

イ 指定を行った医師の氏名、勤務先の医療機関名、担当する診療科名等は新潟市ホームページへの掲載等により公示します。

ウ 指定の有効期間は5年間です。

2 指定医の要件・職務

(1) 要件

以下のいずれかの要件を満たす医師であること。

ア 疾病の診断又は治療に5年以上(※1)従事した経験があり、関係学会の専門医(※2)の認定を受けていること。

イ 疾病の診断又は治療に5年以上(※1)従事した経験があり、都道府県等が実施する研修(※3)を修了していること。

※1 医師法(昭和23年法律第201号)に規定する臨床研修を受けている期間を含む。

※2 社団法人日本専門医制評価・認定機構及び一般社団法人日本専門医機構が承認している専門医制度によるものとする

※3 都道府県等が実施する研修については、新潟市のホームページ上に掲載しております。

(2) 職務

ア 小児慢性特定疾病の医療費助成の支給認定申請に必要な診断書(医療意見書)を作成すること。

イ 患者データ(医療意見書の内容)を登録管理システムに登録すること。

お問い合わせ先

こども未来部こども家庭課
母子保健グループ

電話 025-226-1205

FAX 025-224-3330