令和4年4月1日

小児慢性特定疾病医療費助成制度における「指定医療機関」の

変更・廃止・辞退について

西宮市保健所が指定した指定医療機関につきまして下記項目に変更が生じた場合や、指定医療機関の休止・再開・辞退・廃止等を希望される場合、法律に規定する処分を受けた場合は、各種届出が必要です。

**●　指定医療機関等の下記項目に変更が生じた場合**

①診療所・病院・薬局について下記項目に変更が生じた場合

医療機関名称　　医療機関所在地　　医療機関コード　　開設者住所　　開設者氏名又は名称

標榜している診療科名（診療科の追加・削除も含む）　　役員の氏名又は職名（役員の追加・削除も含む）

【必要書類】

・西宮市　　指定小児慢性特定疾病医療機関　　変更届出書（診療所・病院・薬局）

②指定訪問看護事業者について下記項目に変更が生じた場合

訪問看護ステーション名称　　訪問看護ステーション所在地　　医療機関コード

指定訪問看護事業者名称　　主たる事務所の所在地

代表者住所　　代表者氏名

役員の氏名又は職名（役員の追加・削除も含む）

【必要書類】

・西宮市　　指定小児慢性特定疾病医療機関　　変更届出書（指定訪問看護事業者）

**●　指定医療機関を廃止する場合**

**●　休止する場合、または休止後に再開する場合**

**●　医療法、健康保険法、介護保険法又は薬事法に規定する処分を受けた場合**

【必要書類】

・西宮市　　指定小児慢性特定疾病医療機関　　廃止等届出書

**●　指定医療機関を辞退する場合**

【必要書類】

・西宮市　指定小児慢性特定疾病医療機関　　辞退届出書