

各指定医療機関代表者 様

札幌市保健福祉局医務監 矢野 公一
(札幌市保健所長事務取扱)
(公印省略)

札幌市発行の小児慢性特定疾病医療受給者証で受診できる医療機関の取扱いの変更及び 小児慢性特定疾病における旧様式の医療意見書の使用終了等について

平素より、本市の保健・医療行政の推進にあたり格別のご協力を賜り厚くお礼申し上げます。
このたび、受給者証で受診できる医療機関の取扱いの変更等、小児慢性特定疾病に関する
取扱変更や注意事項についてご案内をさせていただきます。

大変お手数をおかけいたしますが、指定医等、関係する方々へご周知くださいますよう、
よろしくお願い申し上げます。

記

1 札幌市が発行する受給者証で受診できる医療機関の取扱いの変更について（別紙参照）

札幌市が発行する小児慢性特定疾病医療受給者証で受診できる医療機関につきましては、
小児慢性特定疾病の指定医療機関に登録されており、かつ当該受給者証に記載のある医療
機関としておりますが、12 月 1 日より、小児慢性特定疾病の指定医療機関に登録されてい
る医療機関と変更いたします。

また、この取扱いの変更に伴い、受給者証のレイアウトも変更いたしますので、併せて
お知らせいたします。

なお、レイアウト変更後の受給者証につきましては、継続認定などにより新しく発行す
るものから順次変更していく予定であります。

このため、12 月 1 日以降も、当面の間は、指定医療機関名を記載した受給者証（レイ
アウト変更前）を患者様が提示することとなりますが、指定医療機関での受診であれば、受
給者証の医療機関名記載に関わらず、医療費助成の利用が可能となりますので、ご配慮の
ほどよろしくお願いいたします。

2 旧様式の医療意見書の使用終了について

平成 31 年 3 月 15 日付札幌企第 22125 号にてお知らせしておりますが、医療意見書の様
式について見直しが行われおり、見直し前の医療意見書の使用終了時期につきましては、
令和元年（2019 年）10 月 31 日となっておりますので、改めてお知らせいたします。

今後、旧様式の医療意見書を申請時に提出された場合は、医療意見書の再作成をお願い
する場合がございますので、あらかじめご了承ください。

なお、最新の医療意見書につきましては、小児慢性特定疾病情報センターのホームペー
ジ (<https://www.shouman.jp/>) に掲載されておりますので、ダウンロードしてご使用いた
だきますようお願いいたします。

3 公費負担者番号の取扱いについて

厚生労働省より、生活保護受給者のうち健康保険加入者の公費負担者番号については、下表のとおり「52018025」として取り扱う旨、通知がありましたので、お知らせいたします。

【公費負担者番号の新旧取扱い内容及び札幌市で発行する受給者証の色について】

公費負担者 番号	変更前		変更後	
	対象者	台紙の色	対象者	台紙の色
52017027	・生活保護受給者 ・血友病患者	紫	・生活保護受給者 (健康保険非加入者) ・血友病患者	紫
52018025	・上記以外	青	・生活保護受給者 (健康保険加入者)	紫
			・上記以外	青

4 医療費助成の始期について

小児慢性特定疾病医療費助成制度は、認定となった場合、申請日に遡及して医療費助成を開始します（申請日より前の医療費は対象外です）。診断の目途が立ち、申請が可能となった患者様につきましては、早期申請に向け、ご配慮くださいますようお願い申し上げます。なお、申請先は各区保健センターとなります。

また、医療意見書の作成に時間を要する場合や、来庁の予定が立たない場合などには、お早めに申請先となる居住区の保健センターに電話相談するようご案内願います。

5 備考

本通知内容は、札幌市公式ホームページに掲載しております。

(URL) <http://www.city.sapporo.jp/eisei/shoni/syouuni/shouman.html>

ホーム>健康・福祉・子育て>健康（からだ・こころ）>お子さんの健康>小児医療給付について>小児慢性特定疾病医療費支給認定

〒060-0042

札幌市中央区大通西19丁目 WEST19ビル 2F

札幌市保健福祉局保健所健康企画課難病医療係

TEL 011-622-5153 FAX 011-622-7223

札幌市が発行する受給者証で受診できる医療機関の取扱いの変更について

【小児慢性特定疾病医療受給者証（札幌市発行）で受診できる医療機関の新旧取扱い内容】

	変更前	変更後
受診できる医療機関	小児慢性特定疾病の指定医療機関であり、当該受給者証に記載のある医療機関	小児慢性特定疾病の指定医療機関
受給者証の記載内容	受給者から事前に申告のあった医療機関名を記載	「児童福祉法に基づき指定された指定小児慢性特定疾病医療機関」と記載

【受給者証の見本】

小児慢性特定疾病医療受給者証			
公費負担者番号	5	2	018025
受給者番号	1	2	34567
受診者	住所	札幌市中央区□□□□□ □□□□□	
	苗字	ミヨノ	女
	氏名	苗字 名称	
	生年月日	平成 28年 06月 10日生	
疾病名	病名1つ目	67890123456789012345	
	病名2つ目	67890123456789012345	
	病名3つ目	67890123456789012345	
	病名4つ目	678901234567890123	成長障害
保護者	住所	札幌市中央区□□□□□ □□□□□	
	氏名	苗字親	名称親
指定医療機関	児童福祉法に基づき指定された指定小児慢性特定疾病医療機関		
保険者名			
被保険者証の記号・番号	適用区分		
有効期間			
自己負担上限額	月額	5,000 円	食事療養費自己負担 1/2 負担
上限額特例	呼吸器等	重症	高額・長期 世帯按分
上記のとおり認定します。 令和 01年 09月 02日 札幌市長 (2019年)			
札幌市長之印			
【記載事項変更についての記入欄】 変更年月日・内容等			

疾病名の記載可能行を追加

個別の医療機関名ではなく、
「児童福祉法に基づき指定された指定小児慢性特定疾病医療機関」と記載