

新規指定について（育成医療・更生医療）  
【病院・診療所】

1 提出に必要な書類（各1部）

|    | 医療の種類  | 様式1-(1) | 別紙1 | 医師・歯科<br>医師免許証<br>の写し | 学会における<br>資格証明<br>(持っている場合) | 別紙2 | 別紙3 | 別紙4 | 別紙5 | 別紙6 | 別紙7 | 別紙8 | 別紙9 | 別紙10 | 保険医療<br>機関の指<br>定通知書<br>(写) | その他 |
|----|--------|---------|-----|-----------------------|-----------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----------------------------|-----|
| 1  | 眼科     | ○       | ○   | ○                     | △                           | ○   | ○   |     |     |     |     |     |     | ○    | ○                           |     |
| 2  | 耳鼻咽喉科  | ○       | ○   | ○                     | △                           | ○   | ○   |     |     |     |     |     |     | ○    | ○                           |     |
| 3  | 口腔     | ○       | ○   | ○                     | △                           | ○   | ○   |     |     |     |     |     |     | ○    | ○                           |     |
| 4  | 整形外科   | ○       | ○   | ○                     | △                           | ○   | ○   |     |     |     |     |     |     | ○    | ○                           |     |
| 5  | 形成外科   | ○       | ○   | ○                     | △                           | ○   | ○   |     |     |     |     |     |     | ○    | ○                           |     |
| 6  | 中枢神経   | ○       | ○   | ○                     | △                           | ○   | ○   |     |     |     |     |     |     | ○    | ○                           |     |
| 7  | 脳神経外科  | ○       | ○   | ○                     | △                           | ○   | ○   |     |     |     |     |     |     | ○    | ○                           |     |
| 8  | 心臓脈管外科 | ○       | ○   | ○                     | △                           | ○   | ○   |     |     |     |     |     |     | ○    | ○                           |     |
| 9  | 心臓移植   | ○       | ○   | ○                     | △                           | ○   | ○   |     |     | ○※1 | ○※1 |     |     | ○    | ○                           | ○※2 |
| 10 | 腎臓     | ○       | ○   | ○                     | △                           | ○   | ○   | ○   |     |     |     |     |     | ○    | ○                           |     |
| 11 | 腎移植    | ○       | ○   | ○                     | △                           | ○   | ○   |     |     |     |     |     |     | ○    | ○                           | ○※3 |
| 12 | 小腸     | ○       | ○   | ○                     | △                           | ○   | ○   |     | ○   |     |     |     |     | ○    | ○                           |     |
| 13 | 肝臓移植   | ○       | ○   | ○                     | △                           | ○   | ○   |     |     |     |     | ○※4 | ○※4 | ○    | ○                           | ○※5 |
| 14 | 歯科矯正   | ○       | ○   | ○                     | △                           | ○   | ○   |     |     |     |     |     |     | ○    | ○                           | ○※6 |
| 15 | 免疫     | ○       | ○   | ○                     | △                           | ○   | ○   |     |     |     |     |     |     | ○    | ○                           |     |

※1 心臓移植に関する医療のうち心臓移植術後の抗免疫療法を担当しようとする場合、別紙6又は別紙7を提出

※2 ①移植関係学会合同委員会において、心臓移植実施施設として選定された施設であることを証する書面  
②心臓移植関連学会協議会・施設認定審議会の施設認定基準における心臓移植経験者であることを証する書面

※3 腎移植に係る症例について記載された書面（3例以上）

※4 肝臓移植に関する医療のうち肝臓移植術後の抗免疫療法を担当しようとする場合、別紙8又は別紙9を提出

※5 ①移植関係学会合同委員会において肝臓移植実施施設として選定された施設であることを証する書面  
②「特掲診療料の施設基準等」（平成20年厚生労働省告示第63号）で定める生体部分肝移植術に関する施設基準を満たしている施設であることを証する書面

※6 口蓋裂の歯科矯正に係る症例について記載された書面（5例以上）

2 留意事項

申請にあたっては、指定要領にある「指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）指定基準」を確認の上、申請してください。

申請書の記載にあたっては、様式にある記入要領に留意の上、作成してください。

申請書、添付書類は記載もれのないように注意してください。

3 提出先

佐世保市保健福祉部障がい福祉課