



肝炎治療特別促進事業（医療費助成制度）核酸アナログ製剤治療について

医療費助成制度について

肝炎治療特別促進事業は、肝炎ウイルスの感染防止及びウイルス根治による肝硬変や肝がんへの進行防止を目的とし、月々医療費が高額となるインターフェロン治療やインターフェロンフリー治療、累積的な医療費が高額となる核酸アナログ製剤治療に医療費助成を行います。

助成対象となる医療は、インターフェロン治療、インターフェロンフリー治療並びに核酸アナログ製剤治療で、公費助成を承認した期間中の保険適用となっている初診料、再診料、入院料、検査料（画像診断検査を含む。）、薬剤料です。

なお、インターフェロン治療、インターフェロンフリー治療、並びに核酸アナログ製剤治療による副作用への治療（治療を継続する為に必要なもの）は助成対象となるが、その他の治療（関連疾病治療や肝庇護療法、予防的治療、ウイルス根治を目的としないインターフェロンの少量長期投与等）は助成対象となりません。（※ 詳細は、末尾の制度のお問い合わせ先等に確認してください。）

核酸アナログ製剤治療の制度

対象患者

○B型肝炎ウイルスの増殖を伴い肝機能の異常が確認されたB型慢性肝疾患（代償性及び非代償性の肝硬変を含む。）で核酸アナログ製剤治療を行う予定、又は核酸アナログ製剤治療実施中の方

公費助成の期間

○申請を受理した日の属する月の初日から1年間です。

助成の回数

○継続治療が必要と医師が認めた場合は更新申請ができます。

※ 更新申請は、助成期間の満了日の3ヶ月前から行うことができます。

※ 更新手続きについては、特に通知を行いませんので更新の必要な方は期間満了前までに手続きを行ってください。

助成の方法

○助成対象となる医療に関する自己負担のうち、下記の自己負担限度額を超える部分について医療機関や調剤薬局の窓口で支払う際に軽減が受けられます。

階層区分		自己負担限度額（月額）
甲	世帯の市町村民税（所得割）課税年額が235,000円以上の場合	20,000円
乙	世帯の市町村民税（所得割）課税年額が235,000円未満の場合	10,000円

※ 受給者証を提示しなかった場合や受給者証に記載のない医療機関では医療費の軽減は受けられません。

※ 医療費以外の費用（文書料、入院時食事療養標準負担額、入院時生活療養標準負担額など）は助成の対象となりません。

※ 医療費助成の期間内で受給者証の発行までの間に公費助成部分も支払った場合は、還

付請求することができます。（高額療養費部分は別途保険者に請求する必要があります。）
※ この肝炎治療特別促進事業では、副作用治療以外の関連疾病等の治療を助成対象としていません。

入院において関連疾病等の治療が行われる場合、DPC（診断群分類別包括制度）を採用する医療機関（総合病院等）では、入院の主治療が肝炎治療ではない時は、入院期間中の助成対象治療が公費助成の対象とできない場合があります。

申請手続き

○以下のア～カの書類をそろえ、お住まいの地域を所管する保健所に提出してください。

ア 肝炎治療受給者証交付申請書

イ 肝炎治療受給者証の交付申請に係る診断書（様式 2-3、2-4）

ウ 直近の認定・更新時以降に行われた検査内容及び治療内容が分かる資料

① 核酸アナログ製剤治療の更新申請時に診断書の提出を省略する場合があります。

② 検査内容が分かる資料とは、ウイルスマーカーや血液検査結果等が分かる検査結果報告書の写しや検診・人間ドックの結果の写し等であり、複数枚の組合せでも可能です。

③ 直近の認定・更新時以降の受けている治療内容が分かる資料とは、薬剤名、処方医療機関及び処方医が分かるお薬手帳の写しや薬剤情報提供書の写し等です。

④ 上記②③のいずれも直近の認定・更新時以降の日付で発行されたものである必要があります。

エ 健康保険証（原本）

オ 世帯全員が記載された住民票

（発行から3ヶ月以内であり個人番号が記載されていないもの）（☆）

カ 世帯全員分の市町村民税が記載された課税証明書（☆）

キ 年少、16～18歳までの扶養家族を有する場合は、扶養対象者の申告書

（☆）自己負担限度額は住民票上の世帯を単位とし、その全員の市町村民税（所得割）の合算額により決定していますが、「相互に地方税法上及び医療保険上の扶養関係がない」場合は、「世帯」の市町村民税の合算対象から除外することができます。この場合は、住民票は「続柄の明記された住民票」、課税証明は「所得・課税証明書」を提出してください。

○除外対象となる方

受給者及びその配偶者との扶養関係で以下の3つの条件を全て満たす方。

① 配偶者以外であること

② 地方税法上の相互に扶養関係にないこと

③ 医療保険上の相互に扶養関係にないこと

手続きに必要な書類

① 市町村民税額合算対象除外申請書（様式 1 1）

② 受給者およびその配偶者、除外対象者の「所得・課税証明書」

③ 受給者およびその配偶者、除外希望者の「健康保険証」

受給者証の記載事項に変更等あった場合

：14日以内に届出の手続きを行ってください。必要書類は、下記のとおりです。

変更等の種類	必要書類
受給者証の再発行	肝炎治療受給者証再交付申請書（様式 3）
住所の変更	肝炎治療受給者証記載事項変更届（様式 4） 交付済みの肝炎治療受給者証 住民票（個人番号が記載されていないもの）

姓名の変更	肝炎治療受給者証記載事項変更届（様式4） 交付済みの肝炎治療受給者証 戸籍抄本
保険医療機関の変更	肝炎治療受給者証記載事項変更届（様式4） 交付済みの肝炎治療受給者証
保険医療機関の追加	肝炎治療受給者証記載事項変更届（様式4） 肝炎治療受給者証医療機関追加意見書（様式5） 交付済みの肝炎治療受給者証

所定様式については、各保健所にお問い合わせください。

※ 保険（国民健康保険など）に未加入となった方は、本事業の助成が受けられませんので、未加入になった場合はご連絡ください。

※ 変更の届出は、保健所の窓口へ提出をしてください。提出は、郵送でも可能です。郵送の場合は、保健所に書類が到達した日を受付日とします。

制度に関するお問い合わせ

三重県健康福祉部健康づくり課 肝炎医療費助成 担当者	059(224)2334	津市広明町13
-------------------------------	--------------	---------

申請に関するお問い合わせ及び申請窓口

○手続きや申請に関するお問い合わせ等は、下記の保健所の担当者までお願いします。

担当窓口	管轄地域	電話番号	住所
桑名保健所	桑名市・いなべ市 桑名郡・員弁郡・ 三重郡	0594(24)3620	桑名市中央町5丁目71
四日市市保健所	四日市市	059(352)0594	四日市市諏訪町2-2
鈴鹿保健所	鈴鹿市・亀山市	059(382)8673	鈴鹿市西条5丁目117
津保健所	津市	059(223)5094	津市桜橋3丁目446-34
松阪保健所	松阪市・多気郡	0598(50)0532	松阪市高町138
伊勢保健所	伊勢市・鳥羽市 志摩市・度会郡	0596(27)5148	伊勢市勢田町628-2
伊賀保健所	名張市・伊賀市	0595(24)8076	伊賀市四十九町2802
尾鷲保健所	尾鷲市・北牟婁郡	0597(23)3428	尾鷲市坂場西町1-1
熊野保健所	熊野市・南牟婁郡	0597(89)6115	熊野市井戸町383