

肝炎治療費助成制度

1 制度の目的

B型・C型肝炎は、抗ウイルス治療によって重症化を防ぐことが可能です。しかし、これらの治療費は高額であるため、費用助成により治療を受けやすくし、重症化を予防することが目的です。

2 概要

申請に基づき県から対象者に受給者証を交付し、対象医療費を助成しています。原則として、窓口での支払い額が軽減されます。

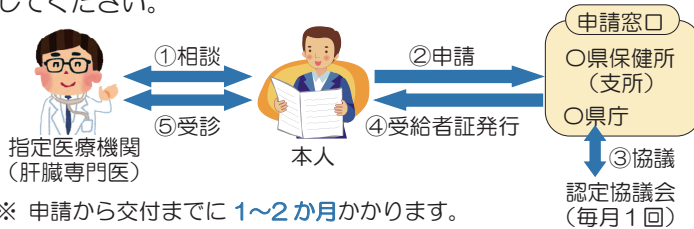
対象者	<p>次のすべてを満たす方が対象です。</p> <p>①広島県に住民票がある。</p> <p>②医療保険に加入している。</p> <p>③次の治療を行う予定または行っており、広島県の認定基準に適合する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・インターフェロン治療、インターフェロンフリー治療、核酸アナログ製剤治療 <p>(C型肝炎の根治またはB型肝炎に対する治療に限る)</p>
対象医療	<p>上記の治療に関係する、次のすべてに当てはまる医療。</p> <p>①保険適用の医療。</p> <p>②治療を継続するために必要な診察費、検査費、入院費、薬剤費など(治療中止後の副作用に対する治療は対象外)</p> <p>③県指定の医療機関・薬局で受けた医療。</p>
助成期間	<p>○インターフェロン治療、インターフェロンフリー治療 治療予定期間に即した期間 (インターフェロン治療は延長や3回まで制度利用可能)</p> <p>○核酸アナログ製剤治療：1年間 (専門医が必要と認めた場合、更新ができます)</p>

自己負担額	ひと月あたりの自己負担限度額は次のとおりです。	
	市町民税（所得割額）※1	自己負担限度月額※2
	23万5,000円以上	2万円
	23万5,000円未満	1万円
その他	<p>※1 原則として、住民票上の世帯全員（義務教育を終えた者）の額を合計します。</p> <p>※2 ひと月あたりの自己負担額は最大でこの金額になります。ただし、助成対象外の医療がある場合にはこれ以上支払うことになります。</p> <p>○他の都道府県にお住まいの方は、その都道府県で助成が受けられるので、各都道府県にお問い合わせください。</p>	

3 助成を受けるための手続きなど

(1) 受給者証交付までの流れ

まずは肝臓専門医にご相談のうえ、県庁や県保健所（支所）に申請してください。



認定協議会で認定された方には県から受給者証を送付するので、肝炎治療を受ける際に**必ず医療機関や薬局に提示**してください。受給者証を提示することで、窓口支払額を軽減することができます。

受給者証を忘れたときなど、自己負担限度月額より多く支払った場合は、46ページの償還払い請求をしてください。

ア 新規申請の場合

書類の種類（全員必要なもの）	入手先
① 様式第 1-1 号 交付申請書	県庁薬務課、 県保健所 （支所）
② 様式第 2-1～7 号 診断書 ・治療の種類によって診断書が異なります ・指定医療機関で記載します	
③ 世帯全員の住民票の写し ・取得から概ね3か月以内のもの ・⑥を提出する場合は「続柄」の記載されたもの ※住民票に個人番号を表示したものを提出する場合は、④は省略できます。様式第 16 号 同意書を添えて提出してください。	お住まいの 市(区)役所、 町役場
④ 市町民税（所得割額）の課税年額を証明する書類 ・住民票上の世帯全員分（義務教育期間までで、課税のない方については不要です） ・自己負担額2万円です承する場合は不要です ・⑥を提出する場合は「所得控除対象者の人数・内訳」が記載されたもの	
書類の種類（必要な方のみ）	入手先
⑤ 様式第 2-9 号 意見書 ・インターフェロンフリーによる再治療の場合で、診断書記載医が拠点病院の日本肝臓学会専門医でない場合のみ	県庁薬務課、 県保健所 （支所）
⑥ 様式第 1-2 号 合算除外希望申告書 ・申請者の配偶者以外で、申請者やその配偶者と相互に地方税上・医療法上の扶養関係にない方を合算対象から除外する場合のみ	
⑦ ⑥で除外したい方の資格確認証の写し等 ※※個人番号による情報連携を用いての確認も可能です。	—

イ 核酸アナログ製剤治療の更新申請の場合

書類の種類（全員必要なもの）	入手先
① 様式第 1-1 号 交付申請書	県庁薬務課、 県保健所 （支所）
② 様式第 2-8 号 診断書* ・指定医療機関で記載します	
③ 更新前の受給者証の写し	
④ 世帯全員の住民票の写し ・取得から概ね3か月以内のもの ・⑦を提出する場合は「続柄」の記載されたもの ※住民票に個人番号を表示したものを提出する場合は、⑤は省略できます。様式第 16 号 同意書を添えて提出してください。	お住まいの 市(区)役所、 町役場
⑤ 市町民税（所得割額）の課税年額を証明する書類 ・住民票上の世帯全員分（義務教育期間までで、課税のない方については不要です） ・自己負担額2万円です承する場合は不要です ・最新年度のもので、世帯全員が同じ年度のもの ・⑥を提出する場合は「所得控除対象者の人数・内訳」が記載されたもの	
書類の種類（必要な方のみ）	入手先
⑥ 様式第 1-2 号 合算除外希望申告書 ・申請者の配偶者以外で、申請者やその配偶者と相互に地方税上・医療法上の扶養関係にない方を合算対象から除外する場合のみ	県庁薬務課、 県保健所 （支所）
⑦ ④で除外したい方の資格確認証の写し等 ※※個人番号による情報連携を用いての確認も可能です。	—

※ 診断書の代わりに、次の資料により申請することも可能です。

- ① チェックリスト
- ② 診断書に載っている全項目の血液検査の結果が分かる資料
- ③ 画像検査（エコーなど）を受けたことが分かる資料
- ④ 治療内容が分かる資料（薬剤名、調剤年月日が分かるもの）

⑤ 専門医療機関を受診したことが分かる資料

〔②、③は現在の受給者証の2つ前の受給者証の始期以降のもの、それ以外は現在の受給者証の始期以降のものがが必要です。〕

(2) 償還払い請求（医療費支給申請）

受給者証を医療機関や薬局の窓口で提示しなかった場合、自己負担限度月額を超えて請求されることがあります。

多く払った金額については、県に請求（償還払い請求）することで返ってきます。ただし、対象医療に係る費用を県で計算して支払うため、請求額と返金額は異なる場合があります。

償還払い請求に必要な書類は次のとおりです。

書類の種類	入手先
①様式第 11-1 号 肝炎治療医療費支給申請書	県庁薬務課、 県保健所 (支所)
②様式第 11-2 号 医療費（薬剤費）確認書 ・医療機関、薬局で記載します ・月ごと、医療機関、薬局ごとに分けてください	
③医療機関、薬局で発行された領収書のコピー	医療機関、 薬局
④医療内容や保険点数などが記載された書類 (診療明細書など) のコピー	
⑤振込先金融機関の口座が分かる書類 (預金通帳のコピーなど)	—
⑥委任状（申請者と口座名義人が違う場合）	県庁薬務課、 県保健所 (支所)
⑦高額療養費の適用となる場合は、支給決定額の 分かる書類（支給決定通知書などのコピー）	医療保険者

(3) その他の手続き

手続きの種類	申請・届出書類	添付書類
医療機関・薬局の変更・追加	様式第 12 号 指定医療機関変更 ・追加申請書	受給者証（原本）
受給者情報の変更 （氏名、住所）	様式第 13 号 変更届	受給者証（原本）、 変更内容を証明する 書類
自己負担限度月額 （階層区分）の変更		受給者証（原本）
有効期間の変更		
受給者証の紛失・ 破損・汚損など	様式第 14 号 再交付申請書	受給者証（原本） ※紛失の場合は不要
受給者証の返還	様式第 15 号 返還届	受給者証（原本）
個人番号を用いて課 税情報及び保険者情 報を確認する場合	様式第 16 号 同意書	申請者及び申請者と 同一世帯の方の承諾

(1)～(3)の申請に必要な様式は、県ホームページからも入手できます。

広島県 肝炎治療特別促進事業



肝炎治療費助成制度の申請・お問合せ先

県庁薬務課肝炎対策グループ（☎082-513-3078）

県保健所（支所）（73 ページ参照）