

あなたも医療費の助成対象かもしれません...

# 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の「参加者証」の申請のご案内



取得条件を満たすと、1医療機関あたりの1ヶ月の対象医療費が**1万円**になります。  
対象になるかどうか、チェック項目を確認してみましょう！

## 申請対象となる方（次の条件を全て満たす方）

- ☐ B型・C型肝炎ウイルスによる肝がん・重度肝硬変と診断された方
- ☐ 医療保険に加入している方
- ☐ 年収約370万円以下であり、下表の年齢区分に応じた区分に該当する方

| 年齢区分       | 対象区分 <small>※申請の際は対象になるかどうかのご確認をお願いします</small> |
|------------|------------------------------------------------|
| 70歳未満      | 高額医療費制度の限度額適用認定証等の所得額の <b>適用区分エ・オ</b>          |
| 70歳以上75歳未満 | 高齢受給者証の <b>一部負担割合が2割</b>                       |
| 75歳以上      | 後期高齢者医療被保険者証の <b>一部負担割合が2割または1割</b>            |

- ☐ 広島県に住民票のある方
  - ☐ 研究に協力することに同意していただける方
  - ☐ 申請する月以前の24月以内に、既に1月以上高額療養費の算定基準額を超えた方
- ※肝がん・重度肝硬変の入院又は肝がん通院治療（分子標的薬を用いた化学療法等）

## 新規申請に関する提出書類

- ☐ 交付申請書（県庁・県保健所支所・県ホームページで手に入ります）
- ☐ 臨床調査個人票・同意書（記載については指定医療機関にご相談ください）
- ☐ 医療記録票のコピー（記載については指定医療機関にご相談ください）
- ☐ **申請者の限度額適用認定証等の適用区分を確認することができるもの**
  - ・①限度額適用認定証または限度額適用・標準負担額減額認定証のコピー、
  - ・②マイナポータルからアクセスできる医療保険の「健康保険証」の「限度額適用認定証関連の情報」を含む画面のスクリーンショットのコピー、いずれかをご準備ください。
  - ・70歳以上75歳未満でⅢ（一般所得）に該当する方については、限度額認定証等は発行されませんので、お手持ちの資格確認書もしくは資格情報のお知らせのコピーと、本リーフレット裏面の区分欄に記載の高額療養費算定基準額を超えていることが分かる医療記録票または領収書等のコピー。
- ☐ 保険者照会にかかる同意書
- ☐ 申請者の住民票の写し（発行日から概ね3ヵ月以内のもの）

広島県ホームページ：  
「肝がん・重度肝硬変に関する  
助成（患者の方へ）」QRコード



## 医療費の助成方法

参加者証の交付を受けると以下の通り助成を行います。

### ●医療費の助成方法について

|       |                          |                                                                                                                                                                          |                                                                                    |
|-------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 入院の場合 | 高額療養費算定基準額を超えた月が対象となります。 | 窓口の自己負担額が1万円となります。<br>※窓口で参加者証等を提示し現物支給を受けますが、 <b>参加者証を窓口で提示できない場合は、一部負担金（1～3割等の金額）を支払い、後日、助成額の償還請求を参加者証の交付を受けた県に対して行います。</b>                                            | 【助成を希望される方へ】<br>医療機関を受診された際に渡される以下の書類は、大切に保管しておいてください。<br><b>償還払請求の際に、必要となります。</b> |
| 通院の場合 |                          | <b>償還払い</b> で自己負担額が1万円となります。<br>窓口では、 <b>一部負担金（1～3割等の金額）を支払い、後日、助成額の償還請求を参加者証の交付を受けた県に対して行います。</b> 入院の場合とは異なり、 <b>通院の場合は参加者証受給者が医療費償還払請求を行わないと自動的に助成されません</b> のでご注意ください。 | ・領収書<br>・診療（調剤）明細書                                                                 |

対象所得区分及び高額療養費算定基準は裏面に記載しています。

# 対象所得区分及び高額療養費算定基準

(R8.8～)

## ●69歳以下

| 所得区分（負担割合）        | 高額療養費算定基準【多数回※1】 | 年単位の上限額※2 |
|-------------------|------------------|-----------|
| 【エ】年収約370万円以下（3割） | 61,500円【44,400円】 | 530,000円  |
| 【オ】住民税非課税者（3割）    | 36,900円【24,600円】 | 290,000円  |

## ●70歳以上74歳未満（2割の方）

| 所得区分（負担割合）                              | 外来（個人ごと）<br>（下段は多数回該当※1の場合） |          | 入院を含めた世帯全員<br>（下段は多数回該当※1の場合） |          |
|-----------------------------------------|-----------------------------|----------|-------------------------------|----------|
|                                         | 月単位上限額                      | 年単位上限額   | 月単位上限額                        | 年単位上限額   |
| 【Ⅲ（一般所得）】年収約370万円以下（2割）                 | 22,000円                     | 216,000円 | 61,500円<br>（44,400円）※1        | 530,000円 |
| 【Ⅱ（低所得Ⅱ）】住民税非課税世帯（2割）                   | 11,000円                     | 96,000円  | 25,700円<br>（24,600円）※1        | 290,000円 |
| 【Ⅰ（低所得Ⅰ）】住民税非課税世帯（2割）<br>（年々年収80万円以下など） | 8,000円                      |          | 15,700円                       | 180,000円 |

## ●75歳以上（2割または1割の方）

| 所得区分（負担割合）                                                                                                    | 外来（個人ごと）<br>（下段は多数回該当※1の場合） |          | 入院を含めた世帯全員<br>（下段は多数回該当※1の場合） |                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------|-------------------------------|--------------------------|
|                                                                                                               | 月単位上限額                      | 年単位上限額   | 月単位上限額                        | 年単位上限額                   |
| 【Ⅲ（一般2割）】<br>同一世帯に課税所得が28万円以上の被保険者がおり、被保険者全員の<br>「年金収入」＋「その他の合計所得金額」の合計が<br>被保険者1人…200万円以上 / 被保険者2人以上…320万円以上 | 22,000円                     | 216,000円 | 61,500円<br>（44,400円）※1        | 530,000円                 |
| 【Ⅲ（一般1割）】1割負担で市町民税課税世帯の方                                                                                      |                             |          |                               | 530,000円<br>【410,000円※3】 |
| 【Ⅱ（低所得Ⅱ）】同一世帯全員が市町民税非課税で、低所得者Ⅰに該当しない方                                                                         | 11,000円                     | 96,000円  | 25,700円<br>（24,600円）※1        | 290,000円                 |
| 【Ⅰ（低所得Ⅰ）】同一世帯全員が市町民税非課税で、世帯の各種所得<br>合計額が0円の方（公的年金控除額826,500円で計算）                                              | 8,000円                      |          | 15,700円                       | 180,000円                 |

※1 多数回該当：当月以前の1年間に高額療養費に該当した月が3回ある場合の4回目以降に当たる月のこと

※2 年単位上限：高額療養費を差し引いた自己負担額8月から翌年7月までの合計額上限のこと

※3 【Ⅲ】内の金額は課税所得28万円未満であることが確認できた場合

広島県ホームページ  
「肝がん・重度肝硬変に関する  
助成 患者の方へ」QRコード

◎対象の所得区分であれば、申請が可能です。

ご不明な点があれば、県薬務課肝炎対策グループまでお問い合わせください。

広島県ホームページ「肝がん・重度肝硬変に関する助成 患者の方へ」でも医療費助成についてご案内しています→



## お問い合わせ・申請先一覧

| 名称             | 住所                     | 電話番号         |
|----------------|------------------------|--------------|
| 県庁薬務課 肝炎対策グループ | 広島市中区基町10-52<br>本館6階   | 082-513-3078 |
| 西部保健所 保健課      | 廿日市市桜尾2-2-68           | 0829-32-1181 |
| 西部保健所広島支所 保健課  | 広島市中区基町10-52<br>農林庁舎1階 | 082-513-5526 |
| 西部保健所呉支所 厚生保健課 | 呉市西中央1-3-25            | 0823-22-5400 |
| 西部東保健所 保健課     | 東広島市西条昭和町13-10         | 082-422-6911 |
| 東部保健所 保健課      | 尾道市古浜町26-12            | 0848-25-2011 |
| 東部保健所福山支所 保健課  | 福山市三吉町1-1-1            | 084-921-1417 |
| 北部保健所 保健課      | 三次市十日市東4-6-1           | 0824-63-5186 |