

申請を検討している皆様へ

肝がん・重度肝硬変医療費の助成についてご案内

1 医療費助成の概要

(1)対象医療

- ・ B 型・C 型肝炎ウイルスによる肝がん・重度肝硬変（非代償性肝硬変）の入院医療
- ・ 肝がんの分子標的薬などを使用した化学療法での外来医療
※肝がん・重度肝硬変の治療と無関係な治療、入院時食事療養費や保険外診療等は対象外です。

(2)対象者

福島県内に住所を有し、以下全ての条件を満たしている方

- ・ 各種医療保険のいずれかに加入している方
- ・ B 型・C 型肝炎ウイルスに起因する肝がん・重度肝硬変患者（認定基準あり）
- ・ 指定医療機関又は保険薬局において、肝がん・重度肝硬変による入院医療費又は肝がん外来医療（高額療養費の限度額を超えているもの）を受けた方
- ・ 保険医療機関又は保険薬局において、肝がん・重度肝硬変による入院医療費又は肝がん外来医療について高額療養費の限度額を超えた月が過去 2 4 月において既に 1 月以上ある方
- ・ 下表の年齢区分に応じて、それぞれ同表の階層区分に該当する方
(世帯年収が約 3 7 0 万円未満の方)

年 齢 区 分	階 層 区 分
70歳未満	医療保険者（介護保険法（平成9年法律第123号）第7条第7項に規定する医療保険者をいう。以下同じ。）が発行する限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証の所得額の適用区分がエ又はオ（P4参照）に該当する者
70歳以上75歳未満	医療保険者が発行する高齢受給者証の一部負担金の割合が2割とされている者
75歳以上（注）	後期高齢者医療被保険者証の一部負担金の割合が1割又は2割とされている者

(注) 65歳以上75歳未満であって後期高齢者医療制度に加入している者のうち、後期高齢者医療被保険者証の一部負担金の割合が1割又は2割とされている者を含む。

- ・ 厚生労働省の肝がん・重度肝硬変治療研究に協力することに同意し、臨床調査個人票及び同意書（様式1）を提出した方

2 申請手続き

(1)申請するまでの流れ

- ① 肝がん・重度肝硬変による入院医療費又は肝がん外来関係医療を受けた1月目に、医療機関(指定医療機関)から「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業医療記録票」(様式3の1)(以下、「医療記録票」とする。)をお受け取りください。
- ② 2回目以降の入院又は通院の会計時には必ず医療記録票を医療機関の窓口にご提出ください。
- ③ 入院医療費又は外来関係医療費が高額療養費に達する月が過去24ヶ月で1月以上になったら、交付申請が可能となりますので申請してください。
- ④ 申請書に基づき、県が審査を行います。認定された方には参加者証を交付します。また、認定基準を満たさない方には、書面によりお知らせします。

(2)申請方法

- ・申請に必要な書類を揃えて、住所地を管轄する保健所へ申請してください。
- ・申請書類に基づき、審査を行います。認定されると「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証」(様式4)を交付します。
※保健所へ申請してから参加者証の交付までに2、3か月程度かかります。
※県の審査の結果、対象者の要件を満たさないと判断した場合は、不承認となることもあります。

(3)申請に必要な書類

申請様式は指定医療機関、各保健所又は県ホームページから入手願います。

年齢区分	所得区分 (限度額適用認定証等における適用区分)	提出書類
70歳未満	[適用区分工] ～年収約370万円 健保：標報26万円以下 国保：旧ただし書き 所得210万円以下	・交付申請書(様式2) ・臨床調査個人票及び同意書(様式1) ・本人の医療保険の被保険者証の写し ・限度額適用認定証等の写し ・本人の住民票(抄本)の写し ・医療記録票の写し(様式3の1) ・保険者照会に係る同意書(様式2の1) ・肝炎治療自己負担限度額管理票の写し※
	[適用区分才] 住民税非課税者	

70歳以上 75歳未満	[一般] 年収約156万～約370万円 標報26万円以下 課税所得145万円未満等	<ul style="list-style-type: none"> ・交付申請書（様式2） ・臨床調査個人票及び同意書（様式1） ・本人の医療保険の被保険者証の写し ・本人の高齢受給者証の写し ・本人及び世帯全員の住民税課税・非課税証明書類 ・本人及び同一世帯の住民票（謄本）の写し ・医療記録票の写し（様式3の1） ・保険者照会に係る同意書（様式2の1） ・肝炎治療自己負担限度額管理票の写し※
	[低所得Ⅱ] 住民税非課税世帯	<ul style="list-style-type: none"> ・交付申請書（様式2） ・臨床調査個人票及び同意書（様式1） ・本人の医療保険の被保険者証の写し ・本人の高齢受給者証の写し
	[低所得Ⅰ] 住民税非課税世帯 (年金収入80万円以下など)	<ul style="list-style-type: none"> ・限度額適用認定証等の写し ・本人の住民票（抄本）の写し ・医療記録票の写し（様式3の1） ・保険者照会に係る同意書（様式2の1） ・肝炎治療自己負担限度額管理票の写し※
75歳以上	[一般2割] 課税所得28万円以上145万円未満かつ「年金収入＋その他の合計所得金額」が単身世帯で200万円以上など	<ul style="list-style-type: none"> ・交付申請書（様式2） ・臨床調査個人票及び同意書（様式1） ・本人の後期高齢者医療被保険者証の写し ・本人及び世帯全員の住民税課税・非課税証明書類 ・本人及び同一世帯の住民票（謄本）の写し ・医療記録票の写し（様式3の1） ・保険者照会に係る同意書（様式2の1） ・肝炎治療自己負担限度額管理票の写し※
	[一般1割] ・課税所得28万円未満 ・課税所得28万円以上145万円未満かつ「年金収入＋その他の合計所得金額」が単身世帯で200万円未満など	<ul style="list-style-type: none"> ・交付申請書（様式2） ・臨床調査個人票及び同意書（様式1） ・本人の後期高齢者医療被保険者証の写し
	[低所得Ⅱ] 住民税非課税世帯	<ul style="list-style-type: none"> ・限度額適用認定証等の写し ・本人の住民票（抄本）の写し ・医療記録票の写し（様式3の1） ・保険者照会に係る同意書（様式2の1） ・肝炎治療自己負担限度額管理票の写し※
	[低所得Ⅰ] 住民税非課税世帯 (年金収入80万円以下など)	<ul style="list-style-type: none"> ・交付申請書（様式2） ・臨床調査個人票及び同意書（様式1） ・本人の後期高齢者医療被保険者証の写し

※核酸アナログ製剤治療に係る肝炎治療受給者証の交付を受けている方は、自己負担限度額管理票の写しが必要です。

【注意点】

- ① 臨床調査個人票及び同意書
 - ・指定医療機関が交付したもの
 - ・申請日前3か月以内に記載されたものであること
 - ・同意書欄に署名があること
- ② 住民票（抄本又は謄本）の写し

- 申請前3か月以内に発行されたものであること
- ③ その他
- その他の書類も追加で提出を求める場合があります。
 - 事前に高額療養費制度の申請を行い、認定されている必要があります。

3 参加者証について

(1)有効期間

- 参加者証の有効期間は、1年間です。ただし、被用者保険加入者で低所得者区分の方及び国民健康保険組合加入者については、申請時期にかかわらず有効期間は7月末までとなります。なお、必要と認められる場合は、更新することができます。
- 管轄する保健所で、申請書を受理した月の初日から有効となります。
- 助成を受けることができるのは、参加者証の有効期間内であって、本事業の対象となる医療費が高額療養費の算定基準額を超えた月のみとなります。
※有効期間中、毎月1万円の自己負担となるわけではありません。

(2)自己負担限度額（月額）

指定医療機関毎に1万円

(3)参加証交付後の取扱い

- 指定医療機関及び保険薬局を受診する際は、必ず被保険者証等と併せ、参加者証及び医療記録票を指定医療機関及び保険薬局の窓口に表示してください。
- 限度額適用認定証等における適用区分が変更となる場合は、指定医療機関及び管轄する保健所へ申し出てください。
※県が定める同一の指定医療機関において、入院関係医療が高額療養費に達した月が過去24月で1月以上ある場合、2月目以降は、対象医療費の会計が自己負担額1万円（月額）までとなります。
※通院治療を受けている場合は、窓口で一部負担金を支払い、後日、県に償還払いの請求をする必要があります。

4 償還払いについて

- 下記の場合に償還払いの請求をしていただくと、支払った医療費を払い戻します。
 - ① 申請後から参加者証が手元に届くまでに指定医療機関の窓口で医療費を支払った場合（有効期間内に限る）
 - ② 1月に同一の指定医療機関に複数回入院し、それぞれの入院医療費を合算すると高額療養費の限度額を超える場合
 - ③ 通院治療に係るもの
- 次の書類を準備し、住所地を管轄する保健所へ請求手続きを行ってください。
※請求する医療費が複数月となる場合は、月ごとに分けて請求してください。

〈提出書類〉 ※その他の書類も追加で提出を求める場合があります。

- 医療費償還払い請求書（様式11）
- 被保険者証等の写し
- 参加者証の写し
- 入院記録票の写し
- 当該月において受診した全ての医療機関が発行した領収書、診療明細書及び「医療費証明書（様式11の1）」
- 振込口座の金融機関名、支店名、口座番号、口座名義人が確認できる通帳又はカード等の写し
- 核酸アナログ製剤治療に係る肝炎治療受給者証の交付を受けている場合は、助成対象となる医療を受けようとする月以前24月以内の肝炎治療自己負担限度月額管理票の写し

5 申請窓口・相談窓口

住所地	管轄保健所	住所	電話番号
二本松市、伊達市、本宮市、伊達郡、安達郡	県北保健所	〒960-8012 福島市御山町 8-30	024-534-4113
須賀川市、田村市、岩瀬郡、石川郡、田村郡	県中保健所	〒962-0834 須賀川市旭町 153-1	0248-75-7818
白河市、西白河郡、東白川郡	県南保健所	〒961-0074 白河市郭内 127	0248-22-6405
会津若松市、喜多方市、耶麻郡、河沼郡、大沼郡	会津保健所	〒965-0807 会津若松市城東町5番12号	0242-29-5511
南会津郡	南会津保健所	〒967-0004 南会津郡南会津町田島字天道沢甲 2542-2	0241-63-0306
相馬市、南相馬市、双葉郡、相馬郡	相双保健所	〒975-0031 南相馬市原町区錦町1-30	0244-26-1329
福島市	福島市保健所	〒960-8002 福島市森合町 10-1	024-572-3152
郡山市	郡山市保健所	〒963-8024 郡山市朝日二丁目 15-1	024-924-2163
いわき市	いわき市保健所	〒973-8408 いわき市内郷高坂町四方木田 191	0246-27-8606

<その他 お問い合わせ先>

福島県保健福祉部感染症対策課

TEL 024-521-7238 FAX 024-521-8659