

肝炎治療促進事業制度のご案内

新潟県福祉保健部感染症対策・薬務課

ウイルス性肝炎の治療に要する医療費の一部を公費で負担します

【対象治療】

- B型ウイルス性肝炎のインターフェロン治療、核酸アナログ製剤治療
- C型ウイルス性肝炎のインターフェロン治療及びインターフェロンフリー治療

(肝炎患者の治療を促進することにより、将来の肝硬変及び肝がんの予防並びに肝炎の感染防止を図ることを目的に実施している事業です。)

1 対象者

県内に住所を有する方で、申請書類提出後、医師の診断書を基にした審査を経て認定された方が助成の対象となります。

2 対象疾病と助成対象期間

治療方法	対象疾病	助成対象期間
核酸アナログ製剤治療	B型肝炎ウイルスによる <ul style="list-style-type: none"> ・ 慢性肝炎 ・ 代償性肝硬変 ・ 非代償性肝硬変 	1年間 ※更新可能です
インターフェロン治療	<ul style="list-style-type: none"> ・ B型及びC型肝炎ウイルスによる慢性肝炎 ・ C型肝炎ウイルスによる代償性肝硬変 	1年間 ※延長ができる場合があります
インターフェロンフリー治療	<ul style="list-style-type: none"> ・ C型肝炎ウイルスによる慢性肝炎 ・ C型肝炎ウイルスによる代償性肝硬変 ・ C型肝炎ウイルスによる非代償性肝硬変 	薬の種類により 異なります ※助成は原則1回のみ

※助成対象期間は、保健所へ申請書を提出した月の初日から始まります。詳細については4ページの問合せ先にお問い合わせください。

3 申請手続き

(1) 申請窓口

居住地を所管する県地域振興局健康福祉（環境）部又は新潟市保健所（以下「保健所」と表記）に郵送又は持参してください。保健所一覧については4ページを御覧ください。

(2) 申請書類

- ①申請書（保健所で配付）
- ②診断書（保健所または医療機関で配付）
- ③世帯全員の住民票の写し（市町村役場で発行）
- ④世帯全員の市町村民税課税（非課税）証明書等世帯全員の市町村民税（所得割）の課税年額を証明する書類（市町村役場で発行）
- ⑤受給者の医療保険の加入関係の確認ができるア～ウいずれかの書類
 - ア 「資格情報のお知らせ」の写し
 - イ 「資格確認書」の写し
 - ウ マイナポータルからダウンロードした「資格情報画面」を印字したもの
- ⑥<月額自己負担限度額認定の際、世帯の市民税課税年額の合算から除外したい方がいる場合のみ>
申請者及びその配偶者と相互に地方税法上・医療保険上の扶養関係にない者は市町村民税額の合算対象から除外できますので、以下の書類を提出してください。
 - ・受給者の配偶者と除外対象者の医療保険の加入関係の確認ができる書類（⑤のア～ウのいずれか）

※ 申請窓口を持参する場合は、印鑑もお持ちください。（申請書の氏名欄に申請者が自署する場合、印鑑は不要です。）

※ 延長申請について

ペグインターフェロン及びリバビリン併用療法による6か月延長及び副作用等による2か月延長について、一定の条件を満たし、医師が必要と認める場合は、お持ちの受給者証の有効期間内に申請してください。

有効期間が過ぎた後に申請された場合は、延長申請の受理月の初日から有効となります。

※ 治療方法の変更の申請について

インターフェロン治療から核酸アナログ製剤の治療への変更など、治療方法が変更となる場合は、改めて申請が必要となります。

※ B型肝炎の核酸アナログ製剤治療の更新手続きについて

医師が治療の継続が必要と認める場合は、更新手続きを行うことができます。

4 認定、自己負担額の決定

- (1) 申請後、認定になった場合は「肝炎治療受給者証」（受給者証）が交付されます。
- (2) 受給者証には月額自己負担限度額が記載されています。この額を超えた額が公費で負担されます。

5 医療費

(1) 自己負担額

- 受給者証に記載されている月額自己負担限度額は、月ごとの自己負担の上限額であり、この額までは医療機関、調剤薬局の窓口で医療費を支払ってください。
- インターフェロン治療、インターフェロンフリー治療と核酸アナログ製剤治療を併用する場合の1人当たりの自己負担限度額は、それぞれの治療に係る自己負担の合算した額となります。
- 自己負担限度額は、申請者及びその配偶者との関係において、相互に地方税法上・医療保険上の扶養関係にある者の市町村民税（所得割）課税年額により下表のとおり決定されます。

【自己負担限度額表】

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

(2) 公費負担

- 自己負担限度額を超えた額については、公費負担となります。
- 公費負担の対象となるのは、受給者証に記載されている医療機関におけるインターフェロン治療、インターフェロンフリー治療及び核酸アナログ製剤治療に関する費用に限られます。

(3) 受給者証交付までにかかった医療費の還付

- 申請から受給者証が届くまでに一定期間がかかりますので、その間の医療費は医療機関の窓口で支払ってください。
- 認定となった場合は、受給者証の有効期間の開始日に遡り、自己負担限度額を超えた部分の医療費が還付されます。（口座振替でお支払いします。）ただし、高額療養費に該当する場合は、その限度額までが還付の対象です。
- 還付手続きに必要な書類

肝炎治療費請求書（療養費払）

6 各種手続きについて

次の場合は速やかに保健所に届け出てください。申請書類等は保健所にあります。

手続きが必要な場合	必要な書類
①受診医療機関を変更した場合	医療機関変更申請書、受給者証
②加入保険を変更した場合	加入保険・住所・氏名変更届、受給者の医療保険の加入関係の確認ができる書類(3(2)⑤のア～ウのいずれか) ※届出書を保健所窓口に直接提出する場合は、その際に「資格情報のお知らせ」原本または「資格確認書」原本を提示いただければ、写しの提出は不要です。
③氏名、住所を変更した場合	加入保険・住所・氏名変更届、受給者証、住民票の写し

手続きが必要な場合	必要な書類
④受給者証を紛失又は汚損・破損した場合	再交付申請書（汚損・破損の場合は、受給者証を同時に提出してください。）

⑤県外に転出する場合	資格喪失届、受給者証 ※県外へ転出後も引き続き受給者証の交付を受けようとする場合は、転出先での手続が必要です。
⑥有効期間を延長する場合	肝炎インターフェロン治療受給者証有効期間延長申請書 (主治医の証明必要)、受給者証
⑦市町村民税の課税額が下がった場合	受給者証交付申請書、世帯全員の住民票及び地方税法及び医療保険上扶養関係にある者の市町村民税の課税年額を証明する書類

～～肝炎治療促進事業に関する問い合わせ先～～

各地域の保健所又は新潟県福祉保健部感染症対策・薬務課感染症対策班（電話025-280-5200）までお問い合わせください。

問い合わせ先	郵便番号	所在地	電話番号	所管地域
村上地域振興局健康福祉部	958-0864	村上市肴町 10-15	0254-53-8368	村上市、関川村、粟島浦村
新発田地域振興局健康福祉環境部	957-8511	新発田市豊町 3-3-2	0254-26-9651	新発田市、阿賀野市、胎内市、聖籠町
新潟地域振興局健康福祉部	956-0032	新潟市秋葉区南町 9-33	0250-22-5174	五泉市、阿賀町
三条地域振興局健康福祉環境部	955-0046	三条市興野 1-13-45	0256-36-2362	三条市、燕市、弥彦村、加茂市、田上町
長岡地域振興局健康福祉環境部	940-0857	長岡市沖田 3-2711-1	0258-33-4932	長岡市、小千谷市、見附市、出雲崎町
魚沼地域振興局健康福祉部	946-0004	魚沼市大塚新田 116-3	025-792-8612	魚沼市
南魚沼地域振興局健康福祉環境部	949-6680	南魚沼市六日町 620-2	025-772-8142	南魚沼市、湯沢町
十日町地域振興局健康福祉部	948-0054	十日町市高山 857	025-757-2402	十日町市、津南町
柏崎地域振興局健康福祉部	945-0053	柏崎市鏡町 11-9	0257-22-4112	柏崎市、刈羽村
上越地域振興局健康福祉環境部	943-0807	上越市春日山町 3-8-34	025-524-6134	上越市、妙高市
糸魚川地域振興局健康福祉部	941-0052	糸魚川市南押上 1-15-1	025-553-1933	糸魚川市
佐渡地域振興局健康福祉環境部	952-1555	佐渡市相川二町目浜町 20-1	0259-74-3403	佐渡市
新潟市保健所保健管理課 または各区役所健康福祉課	950-0914	新潟市中央区紫竹山 3-3-11	025-212-8123	新潟市