

## 肝炎治療促進事業（肝炎治療医療費助成）について

この事業は、B型及びC型ウイルス性肝炎に対する早期治療のため、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の医療費を助成し、肝炎患者の治療を促進することにより、将来の肝硬変や肝がんの予防、健康の保持を目的として行います。

### ① 対象となる医療

B型及びC型肝炎ウイルスの除去を目的として行う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及びこの治療を行うために必要な医療で、保険適用となっている医療が対象となります。

※インターフェロン製剤やペグインターフェロン製剤及びこれら製剤とリバビリン製剤、プロテアーゼ阻害剤の併用による治療を含みます。

※上記治療の継続のため必要な副作用の治療を含みます。

※保険診療以外の費用や上記治療と関係のない治療は対象となりません。

### ② 対象者

- ・ 沖縄県に住所を有する方で、県の認定を受けた方。
- ・ 各医療保険に加入している方とその扶養家族の方。
- ・ 他の法令等の規定により、国又は地方公共団体から医療費の助成を受けている方は対象となりません。ただし、一定の条件を満たす場合には2回目の制度利用もみとめられます。
- ※他都道府県で受けた認定が有効期間内の方が沖縄県に転入された場合については、他都道府県で受けた認定の有効期間内に限り、引き続き沖縄県内でも助成を受けることができます。

### ③ 認定手続き

- ・ 認定を受けるには、お住まいの住所を管轄する保健所へ必要書類を添えて申請します。
- ・ 申請書類は、県において専門家による審査を行います。審査を経て認定されると「肝炎治療受給者証」が交付されます。（場合によっては、不認定となることもあります。）

### ④ 有効期間について

- ・ 有効期間は原則1年以内です。  
核酸アナログ製剤は、更新手続きを行い、継続することができます。
- ・ 有効期間の開始日は、原則として「申請書受理の属する月」の初日となります。
- ・ 一定の条件を満たし、延長投与（72週投与）が必用な方については、助成期間の延長を認めることができます。また副作用等の中断があった場合に2ヶ月を限度とする延長が可能な場合があります。  
※毎月月末頃まで受理された申請について、翌月の中旬頃に県の認定が行われ、認定の翌週以降に受給者証または不認定の通知が送付されます。また、診断書の内容等によっては判定保留となり、次の月に再審査となることがあります。

### ⑤ 自己負担限度額

- ・ 対象となる医療について、世帯の市町村民税（所得割）課税年額に依りて、下表の自己負担限度額を超えた医療費の額が助成されます。
- ・ 受給者証に記載されている額が、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・薬局の窓口で医療費を支払ってください。
- ・ 医療費の自己負担限度額決定のための所得階層区分の際に、例外的な取扱を認める場合があります。

区 分	世帯の市町村民税（所得割）課税年額	月額自己負担額限度額
甲	235,000円以上の場合	20,000円
乙	235,000円未満の場合	10,000円

## \* 申請手続き \*

医療費の助成を受けるには、必要書類をお住まいの住所を管轄する保健所へ申請し、認定を受ける必要があります。

### ① 申請に必要な書類

- |  |
|--|
| (1) 肝炎治療受給者証交付申請書<br>(2) 肝炎治療受給者証交付申請に係る診断書<br>(3) 対象の方の氏名が記載された被保険者証等の写し<br>(4) 対象の方の世帯の全員について記載のある住民票（住民票謄本）<br>(5) 対象の方と同一世帯となっている方全員の市町村民税課税年額（所得割）を証明する書類（世帯全員（義務教育の者は除く）の課税もしくは非課税証明書） |
|--|

※B型肝炎に対する核酸アナログ製剤治療の更新申請の場合は、(2)の「診断書」の代わりに、「検査結果の写し」と「お薬手帳の写し」をご提出いただけます。さらに、「検査結果の写し」については、「診断書」又は「検査結果の写し」をご提出した申請以降、2回目の申請までは、提出を省略することができます。

なお、「検査結果の写し」には、『検査日』『HBs抗原』『HBV-DNA定量(HBV核酸定量)』『AST(GOT)』『ALT(GPT)』『PLT(血小板)』の項目が必要です。

### ② 受給者証の交付後の流れ

- ・認定を受けると、県から「肝炎治療受給者証」と「肝炎治療自己負担限度月額管理票」が交付されます。
- ・治療を受ける際は、必ず被保険者証等と併せ、「肝炎治療受給者証」と「肝炎治療自己負担限度月額管理票」を医療機関・薬局の窓口で提示してください。
- ・対象となる医療について、窓口での負担が自己負担限度額（月額）までとなります。
- ・助成を受けることができる医療機関は、県が指定する指定医療機関になります。また、受診する医療機関については、申請時に指定（申請書に記載）していただくこととなります。

### ③ 受給者証交付までに支払った医療費の還付

- ・申請から受給者証が届くまでに一定期間がかかります。
- ・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については口座振替にて還付します。
- ・自己負担限度額を除き、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。

### ④ その他 手続きが必要となる場合

氏名、住所、医療機関等に変更が生じた場合は変更手続きが必要です。また、紛失等の場合には再交付の申請が必要になります。詳しくは、お住まいの住所を管轄する保健所へお問い合わせください。

#### お問い合わせ・受付窓口

保健所名	電話番号	郵便番号	住 所
北部保健所	0980-52-5219	905-0017	名護市大中2-13-1
中部保健所	098-938-9701	904-2155	沖縄市美原1-6-28
南部保健所	098-889-6591	901-1104	南風原町字宮平212
宮古保健所	0980-73-5074	906-0007	宮古島市平良字東仲宗根476
八重山保健所	0980-82-4891	906-0002	石垣市字真栄里438
那覇市保健所	098-853-7971	902-0076	那覇市与儀1-3-21