

B型・C型ウイルス性肝炎でインターフェロン治療等の抗ウイルス治療をされる方へ

肝炎医療費助成制度のご案内



厚生労働省肝炎総合対策マスコット

静岡県では、肝炎の有力な治療法であるインターフェロン治療、核酸アナログ製剤治療及びインターフェロンフリー治療に係る医療費の負担を軽減する助成を行なっています。

生きがいと健康づくりキャラクター
ちゃっぴー

1 助成対象となる医療

次の(1)又は(2)のいずれかに該当する医療です。

(1) B型ウイルス性肝炎

(ア) インターフェロン治療

- ・ インターフェロン製剤
- ・ ペグインターフェロン製剤

(イ) 核酸アナログ製剤治療

(エンテカビル、ラミブジン、アデホビル、テノホビル)

(2) C型ウイルス性肝炎

(ア) インターフェロン治療

- ・ インターフェロン単剤
- ・ (ペグ) インターフェロン及びリバビリン併用

(イ) インターフェロンフリー治療

- ・ ソホスブビル・リバビリン併用
- ・ レジパスビル/ソホスブビル配合錠
- ・ エルバスビル・グラゾプレビル水和物併用
- ・ グレカプレビル水和物/ピブレンタスビル配合剤
- ・ ソホスブビル/ベルパタスビル配合錠

【留意事項】

- ※1 (1)、(2)ともに保険適用となっているものに限りま
す。また、助成対象の治療と無関係な治療や、入院
時食事・生活療養費は助成の対象外です。
- ※2 治療を中断して行う副作用の治療や、治療終了後に
行われる副作用の治療、経過観察の検査等は助成の
対象外です。
- ※3 インターフェロンフリー治療薬により肝炎ウイルス
を排除した後も、定期的に肝臓の状態を確認するこ
とが必要です。
肝炎ウイルス排除後に行う定期検査費用を助成する
制度がありますので、ご活用ください。詳細は最寄
りの保健所へお尋ねください。

2 助成対象となる方

次の(1)及び(2)のいずれにも該当する方です。

- (1) 静岡県内に住所を有し、国保、健保等の保険証をお持ちの方
- (2) B型・C型肝炎の(根治を目的とする)インターフェロン治療を要すると診断された方、B型肝炎の核酸アナログ製剤治療を要すると診断された方、C型肝炎のインターフェロンフリー治療を要すると診断された方で、本助成の利用を申請し、本県の審査により認定された方

3 助成の期間

次の(1)、(2)の遅い方の月の1日から、治療予定期間に即した期間です。

- (1) 保健所で申請が受理された日の属する月
- (2) 診断書に記載された治療開始予定月

- ※1 インターフェロン治療については、一定の条件を満たす場合に最長8か月まで延長が可能です。
- ※2 核酸アナログ製剤治療について、指定する期間内に更新申請をされ、かつ審査により認定された場合は期間の更新が可能です。

詳細は県ホームページをご覧ください。



4 助成の内容

助成対象となる医療に係る保険診療の患者負担額（月額）から、次表の階層区分による月額自己負担限度額を除いた額を助成します。

ただし、医療保険から支給される高額療養費は含みません。（高額療養費については、加入されている医療保険者へお問い合わせください）

階層区分	世帯の市町村民税(所得割)課税年額の合計額	月額自己負担限度額
A	235,000 円未満の場合	10,000 円
B	235,000 円以上の場合	20,000 円

※「世帯」とは、住民票の世帯を指します。また、特定の場合に限り、世帯員の一部を合算から除外できることがあります。詳細につきましては最寄りの保健所へお問い合わせください。



5 申請の手続き

助成を希望される方は、次の(1)～(5)を**最寄りの保健所**に提出してください。

(1) 交付申請書（県様式）

(2) 医師の記載した診断書（県様式）

*記載から3か月以内のもの

*インターフェロンフリー再治療の申請の場合は、**専門医の意見書（県様式）**の添付が必要

(3) 健康保険証のコピー

(4) 世帯全員が記載された住民票の写し

*交付日から3か月以内のもの

*続柄は省略しないでください

*個人番号は記載しないでください

(5) 世帯全員の市町村民税額（所得割）を**証明する書類**

*所得課税証明書や市民税・県民税特別徴収税額の決定通知書などで、申請時点で最新のもの

*義務教育終了前の者についての書類は省略が可能

※(1)と(2)は保健所や県ホームページから取得できます。

6 受給者証の交付

各保健所で受け付けられた申請書類は専門医による認定診査会において診査を行います。認定された場合には「肝炎治療受給者証」と「月額自己負担限度額管理票」が発行されます。助成対象となる治療を受ける場合は、その都度、受給者証、管理票及び被保険者証を病院・薬局の窓口に掲示してください。

申請から受給者証の交付までに要する期間は概ね2か月です。

7 受給者証交付までに かかった医療費の払い戻し

期間の初日から受給者証が交付されるまでの間に、月額自己負担限度額を越えて、対象となる医療費を病院や薬局に支払った場合は、受給者証交付後に、静岡県に対して払い戻しを請求することができます。受給者証交付の際に、請求に必要な書類も同封されますので、該当する医療費がある場合には手続きを行ってください。

【申請書の提出先・お問い合わせ先】

保健所名	担当課	所在地	電話番号
賀茂保健所	地域医療課	〒415-0016 下田市中 531-1	0558-24-2052
熱海保健所	医療健康課	〒413-0016 熱海市水口町 13-15	0557-82-9126
東部保健所	地域医療課	〒410-8534 沼津市高島本町 1-3	055-920-2109
御殿場保健所	医療健康課	〒412-0039 御殿場市竈 1113	0550-82-1224
富士保健所	医療健康課	〒416-0906 富士市本市場 441-1	0545-65-2151
中部保健所	地域医療課	〒426-0075 藤枝市瀬戸新屋 362-1	054-644-9273
西部保健所	地域医療課	〒438-8622 磐田市見付 3599-4	0538-37-2253
静岡市保健所	保健所総務課	〒420-0846 静岡市葵区城東町 24-1	054-249-3177
浜松市保健所	生活衛生課	〒432-8550 浜松市中央区鴨江 2-11-2	053-453-6118

