

長野県ウイルス肝炎医療費給付制度のご案内



しあわせ信州

制度の概要

B型及びC型肝炎ウイルスに起因した慢性肝炎、肝硬変、へパトーム(肝がん)の患者さんに対する、医療費の自己負担分の一部を助成する制度です。

対象となる方

ウイルス肝炎の患者であって、次の(1)～(3)の全てに該当する方が対象となります。

- (1) 長野県内に住所を有すること
- (2) 医療機関においてウイルス肝炎に係る医療を受けていること
- (3) 医療保険(国民健康保険、健康保険、後期高齢者医療など)に加入していること

給付内容

ウイルス肝炎の治療に係る保険診療の患者負担の合計額(月額)から下記の区分に応じた自己負担限度額(月額)を除いた額が助成されます。

(1) 抗ウイルス療法(インターフェロン、インターフェロンフリー、核酸アナログ製剤による治療)を受けている方

- ・入院、通院とも給付の対象となりますが、入院時の食事療養費等は対象外です。

抗ウイルス療法に係る階層区分 (患者世帯による)	自己負担額
当該年度の市町村民税(所得割)年額235,000円未満の世帯	10,000円
当該年度の市町村民税(所得割)年額235,000円以上の世帯	20,000円

(2) 抗ウイルス療法以外の治療を受けている方

- ・給付の対象となるのは入院のみで、通院は対象とはなりません。
- ・入院時の食事療養費等は平成30年4月1日から助成対象外となりました。

入院医療費に係る階層区分 (生計中心者による)		自己負担額	(注) 1/2の金額
A	当該年度の市町村民税 非課税	0円	0円
B	前年の所得税 非課税	4,500円	2,250円
C	前年の所得税課税年額 5,000円以下	6,900円	3,450円
D	前年の所得税課税年額 5,001円以上 15,000円以下	8,500円	4,250円
E	前年の所得税課税年額 15,001円以上 40,000円以下	11,000円	5,500円
F	前年の所得税課税年額 40,001円以上 70,000円以下	18,700円	9,350円
G	前年の所得税課税年額 70,001円以上	23,100円	11,550円

(注) 生計中心者が患者本人の場合、自己負担額は1/2になります。(10円未満切り捨て)。

(3) フィブリノゲン製剤、非加熱血液凝固第8・9因子製剤の使用歴を証明された方

- ・入院、通院とも給付の対象となり、患者の自己負担額は上記(2)の表により、入院の場合は「自己負担額」の金額、通院の場合はその右側の金額となります。
- ・入院時の食事療養費等は平成30年4月1日から助成対象外となりました。

申請手続き

住所地を管轄する保健所に申請書類(①～⑤は必須、⑥～⑧は該当する方のみ)を提出してください。

- ① ウイルス肝炎医療費受給者証交付申請書
- ② ウイルス肝炎臨床個人票(※インターフェロンフリー治療の場合は、定められた診断書)
- ③ 世帯全員の住民票
- ④ 生計中心者の所得に関する状況を確認することができる書類

区 分	準備書類
生計中心者が市町村民税非課税の場合	市町村が発行する非課税証明書
生計中心者が市町村民税課税の場合	源泉徴収票のコピー、税務署が発行する納税証明書(その1)、確定申告書の控のコピーのうち該当するもの

- ⑤ 患者さんの保険証(被保険者証、被扶養者証、組合員証等)のコピー及び高齢受給者証のコピー(お持ちの方)

〈以下は、()内に該当する方のみが必要となります。〉

- ⑥ ウイルス肝炎重症患者認定申請書(重症申請する方)
 ⑦ 患者さんと同一の医療保険に加入している世帯全員分の市町村が発行する市町村民税課税証明書(非課税の場合は、非課税証明書)(抗ウイルス療法により治療中または治療予定の方)

区 分	準備書類
患者さんが国民健康保険の場合	患者さんと同じ国民健康保険に加入している被保険者全員分
患者さんが後期高齢者医療の場合	患者さんと同じ後期高齢者医療に加入している被保険者全員分
患者さんが上記以外の健康保険等の場合	患者さんが被保険者の場合は患者さんの分、患者さんが被扶養者の場合は被扶養者証に記載されている被保険者の方の分

- ⑧ 血液製剤使用歴報告書(本医療費給付制度上において、フィブリノゲン製剤等の使用歴を証明しようとする方)(※提出前に、保健福祉事務所又は県庁感染症対策課にお問い合わせください。)

認定されたら

- ・**受給者証の提示** 専門医による審査の後、認定基準を満たしている場合は、「ウイルス肝炎医療受給者証」、「自己負担限度額管理票」(抗ウイルス療法(インターフェロン、インターフェロンフリー、核酸アナログ製剤による治療)を受ける方)が交付されます。健康保険証等と一緒に医療機関の窓口で提示することにより、患者一部自己負担限度額まで支払えばよいことになります。
- ・**医療費の払い戻し** 受給者証がお手元に届くまでの間は、助成対象となる医療費を医療機関(院外処方の場合は薬局も含む。)の窓口で患者一部自己負担限度額を超えて支払った場合、払い戻しにより助成します。この場合、定められた請求書に医療機関や薬局の証明を受けて、保健所に提出してください。

変更があったとき

- ・氏名、住所、加入している医療保険及び治療内容に変更があったときは、速やかに保健福祉事務所等に変更届を提出してください。

【申請に関する問い合わせ先・申請先】

保健福祉事務所名	☎ 電話番号(ファクシミリ番号)	電子メール
佐久保健福祉事務所 健康づくり支援課	0267-63-3163 (0267-63-3221)	sakuho-kenko@pref.nagano.lg.jp
上田保健福祉事務所 健康づくり支援課	0268-25-7154 (0268-23-1973)	uedaho-kenko@pref.nagano.lg.jp
諏訪保健福祉事務所 健康づくり支援課	0266-57-2926 (0266-57-2953)	suwaho-kenko@pref.nagano.lg.jp
伊那保健福祉事務所 健康づくり支援課	0265-76-6836 (0265-76-7033)	inaho-kenko@pref.nagano.lg.jp
飯田保健福祉事務所 健康づくり支援課	0265-53-0443 (0265-53-0469)	iidaho-kenko@pref.nagano.lg.jp
木曾保健福祉事務所 健康づくり支援課	0264-25-2232 (0264-24-2276)	kisoho-kenko@pref.nagano.lg.jp
松本保健福祉事務所 健康づくり支援課	0263-40-1950 (0263-47-9293)	matsuho-kenko@pref.nagano.lg.jp
大町保健福祉事務所 健康づくり支援課	0261-23-6526 (0261-23-2266)	omachiho-kenko@pref.nagano.lg.jp
長野保健福祉事務所 健康づくり支援課	026-225-9045 (026-223-7669)	nagaho-kenko@pref.nagano.lg.jp
北信保健福祉事務所 健康づくり支援課	0269-62-6311 (0269-62-6036)	hokuho-kenko@pref.nagano.lg.jp
長野市保健所 健康課	026-226-9960 (026-226-9982)	h-kenkou@city.nagano.lg.jp
松本市役所 障害福祉課	0263-34-3036 (0263-36-9119)	s-fukusi@city.matsumoto.lg.jp