

患者さんのための『Q & A』



I 対象医療について

Q 1 - 1 医療費の助成の対象とならないものには、何があるか。

A 1 - 1 肝がん・重度肝硬変入院医療や肝がん・重度肝硬変の治療に関連する入院医療ではないものは対象となりません。

(例) ・骨折、肺炎など肝がん・重度肝硬変と無関係の疾患に対する医療
・保険診療外の医療

Q 1 - 2 肝がんから他の臓器に転移した場合の入院医療費は、助成の対象になるか。

A 1 - 2 肝がんの転移に対する医療は、助成の対象になります。

Q 1 - 3 他の臓器のがんから肝臓にがんが転移した場合は、助成の対象となるか。

A 1 - 3 他の臓器からの転移性がんは、助成の対象外です。

II 参加者証交付申請書について

Q 2 - 1 参加者証交付申請書は、いつ提出するのか。

A 2 - 1 保険医療機関での入院関係医療費が高額療養費基準額を超えた月が3月以上となった場合に申請できます。申請書は、住所地を管轄する保健所にご提出ください。

Q 2 - 2 肝炎治療受給者証交付申請書と同時に申請する場合は、添付書類の省略が可能か。

A 2 - 2 課税・非課税証明書、住民票の写しについては、原本とコピーの提出でもよいです。

Q 2 - 3 申請者の年齢は、いつ時点を記載するのか。

A 2 - 3 申請日の時点での年齢を記載してください。

Q 2 - 4 個人番号（マイナンバー）の記載は必ず必要なのか。

A 2 - 4 必ず記載をしなければならないものではありません。記載しない場合は、住民票の写しと課税・非課税証明書は、市町村窓口で交付してもらい添付をお願いします。

Q 2 - 5 保険料を滞納している場合は、申請できるのか。

A 2 - 5 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写しを提出しなければならない方の場合、限度額適用認定証等を提出できない場合は、申請できません。

Q 2 - 6 医療機関に入院した1月日から3月目までは、所得要件に該当しなかったが、入院4月目に所得要件に該当することになった場合、4月目は助成の対象となるのか。

Q 2 - 7 1月日から3月目の入院医療費が高額療養費基準額を超えており、4月目の入院医療費も高額療養費基準額を超えていた場合、助成の対象となります。この場合、1月日から3月目までの入院記録票（第14号様式の1）は、医療機関に遡って記載してもらう必要があります。指定医療機関以外の保険医療機関に入院した場合で、入院記録票（第14号様式の1）を記載してもらえないときは、入院記録票（第14号様式の2）に関係書類を添えてご準備ください。

Ⅲ 参加者証について

Q 3 - 1 参加者証交付申請書を提出してから、交付されるまでどのくらいの日数がかかるのか。

A 3 - 1 審査の結果、認定された方に対しては、申請書を提出した日（保健所の受理日）の属する月の翌月20日頃に、参加者証を交付する予定としています。

Q 3 - 2 入院期間が長くなる場合に、参加者証の期間延長ができるのか。

A 3 - 2 期間延長という扱いはありません。参加者証の有効期間を過ぎても入院する予定の場合は、有効期間のある間に更新の手続きを取っていただくこととなります。更新の場合の有効期間も1年となっています。（1年ごとの手続きが必要です。）

Ⅳ 高額療養費について

Q 4 - 1 高額療養費の基準額を超えた場合は、すべて助成の対象になるか。

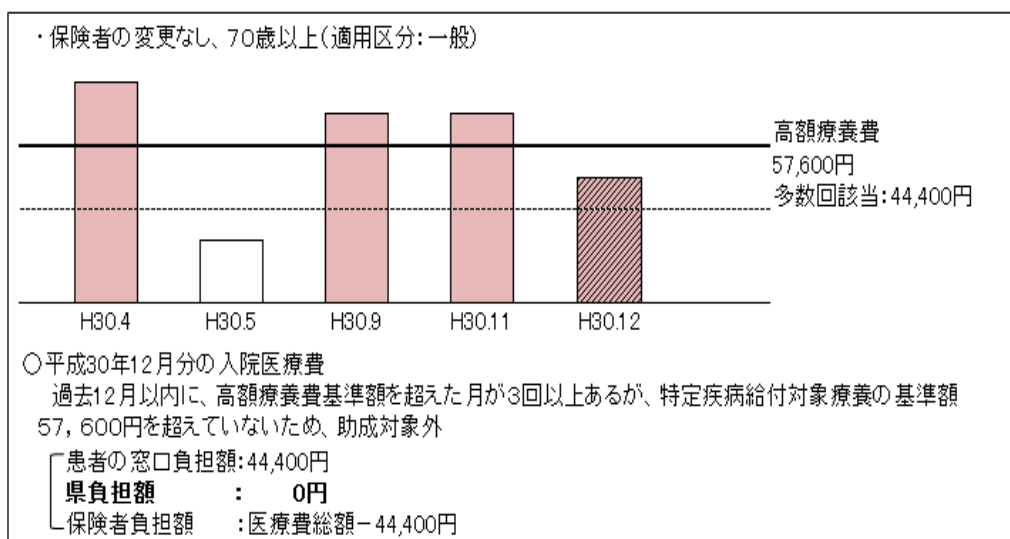
Q 4 - 1 助成を受けようとする月から過去12か月の間に、高額療養費の基準額を超えた月が3月以上あり、高額療養費の基準額を超えた4月目以降（多数

回該当)が対象となります(1~3月目は対象外です)。ただし、次の場合は、該当となりません。

肝がん・重度肝硬変の入院医療費の助成は、『特定疾病給付対象療養』に位置づけられています。そのため、助成の対象となる高額療養費の基準額を超えた4月目から『特定疾病給付対象療養』のカウントが始まります。

本来、高額療養費の基準額を超えた4月目は多数回該当となり基準額が下がりますが、特定疾病給付対象療養の4月目から6月目までは、高額療養費の多数回該当でない基準額に基づき助成対象となるかどうかを判断します。

そのため、例えば70歳未満の適用区分が「一般」にあたる方は、窓口で、【44,400円】を負担した場合に、4月目から6月目までの入院医療費の総額が【57,600円】を超えていない場合は、助成の対象とならないことになります。



(注) 加入保険制度(保険者)が変更となった場合など、高額療養費のカウントがリセットされる場合があります。

Q4-2 同一月内に、指定医療機関Aと指定医療機関Bに入院した場合で、それぞれの入院医療費が高額療養費基準額を超えていない場合、入院医療費は合算できるか。

A4-2 合算できるのは、同一の医療機関での入院医療に限られます(特定疾病給付対象療養の適用を受けるため)。それぞれの医療機関で高額療養費基準額を超えていれば、それぞれの医療機関で助成対象となり、医療機関ごとに1万円を支払うことになります。

※転院した場合は、特定疾病給付対象療養のカウントはリセットされます。

V 他の公費助成制度との併用について

Q 5 - 1 他の公費助成制度の認定を受けている場合は、肝がん・重度肝硬変の助成が受けられるのか。

A 5 - 1 肝がん・重度肝硬変の制度は、他の公費助成制度との併用ができます。ただし、それぞれの制度で申請し、認定を受けていただく必要があります。

(例) 肝炎治療特別促進事業(A)自己負担限度額 20,000 円

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業(B)自己負担額 10,000 円

上記の場合において、同一月に助成を受ける場合は、

20,000 円 + 10,000 円 = 30,000 円 を負担することになります。

VI 償還払いについて

Q 6 - 1 償還払いになるのは、どのような場合か。

A 6 - 1 次のような場合が、考えられます (例です)。

① 参加者証が交付される前に、高額療養費算定基準額を超えて支払った入院医療費がある場合

② 同一月に同一の医療機関で複数回入院し、それぞれの入院医療費が高額療養費に達していないが、合計すると基準額を超えている場合

③ 都道府県をまたいで転居した場合で、同一月に同一の医療機関で複数回入院し、いずれの入院医療費も高額療養費基準額を超えていないが合計すると基準額を超える場合

VII 同意の撤回について

Q 7 - 1 同意の撤回は、いつでもできるのか。

A 7 - 1 いつでもできますが、参加終了申請書を提出していただく必要があります。なお、参加終了申請書を提出した日の属する月の末日までは、臨床データが研究に使用されますので、ご了承ください。

VIII B型・C型肝炎訴訟による給付金との関係について

Q 8 - 1 給付金対象者は、肝がん・重度肝硬変の助成が受けられるか。

A 8 - 1 それぞれ受給することができます。