

肝炎治療に対する医療費助成制度

■ 助成の対象となる治療

- ・C型ウイルス性肝炎の根治を目的として行うインターフェロン治療又はインターフェロンフリー治療で、保険適用となっているもの。
- ・B型ウイルス性肝炎に対して行われるインターフェロン治療又は核酸アナログ製剤治療で、保険適用となっているもの。

■ 助成の対象となる方

- ・大分県内に住民登録している方
- ・国民健康保険等の各種医療保険に加入している方
- ・助成の対象となる治療を必要とする方（県の肝炎治療費助成認定協議会で認定します）

■ 助成の期間

助成開始から1年以内で、治療予定期間に即した期間とし、原則として交付申請書の受理日の属する月の初日から起算するものとします。

ただし、核酸アナログ製剤治療については、更新申請をすることができます。

■ 自己負担月額限度額

患者さんと住民票上の同一世帯員の市町村民税（所得割）課税年額を合算し、その額に応じて以下のとおり、認定します。

世帯の市町村民税（所得割）の課税年額	自己負担限度額
235,000円未満の場合	10,000円/月
235,000円以上の場合	20,000円/月

〈除外申請について〉

配偶者以外の方であって、受給者及びその配偶者と、相互に地方税法上及び医療保険上の扶養関係にない方については、申請により、当該「世帯」の市町村民税課税額の合算対象から除外することができます。詳しくは申請窓口にお問い合わせください。

■ 申請に必要な書類

- ※ マイナンバー（個人番号）を利用した申請により、必要な書類のうち、④と⑤が省略できます。
ただし、税情報（⑤）の確認には、同一世帯員それぞれから直筆の署名による同意が必要です。
- ※ マイナンバー（個人番号）の利用を希望しない場合は、④と⑤は紙で提出してください。

① 肝炎治療受給者証交付申請書

※マイナンバーを利用する場合は、マイナンバーの記載と同意署名欄（裏面）を記載

② 医師の診断書（有効期間：記載日から3か月）

③ 患者さんの氏名が記載された健康保険証等のコピー

※④ 患者さんが属する世帯の全員について記載のある住民票の写し

※⑤ 世帯の全員について市町村民税課税年額を証明する書類（15歳以下は不要）

⑥ 本人確認のための書類（マイナンバー利用の場合）

- ・申請者のマイナンバーの確認（例）個人番号カード、通知カード、個人番号付きの住民票等
- ・申請書を提出する方の身元確認（例）個人番号カード、運転免許証、パスポート

■ 申請～認定までの流れ

受給者証は申請日の翌月20日頃の発送

