徳島県肝炎治療特別促進事業について

Ｂ型及びＣ型肝炎ウイルスの除去を目的とする医療を必要とする方の申請により、対象医療の自己負担上限額（月額）を超える費用を助成する制度です。

対　象　者

- インターフェロン治療または核酸アナログが必要な方製剤治療が必要な方
- 徳島県に住所を有する方（住民票のある方）
- 医療保険法の規定による被保険者又は被扶養者である方

上記の条件を満たしていること

対象者となる医療

- 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で保険適応となっているまたは、Ｂ型ウイルス性肝炎に対して行われる核酸アナログ製剤治療で保険適用となっているもの（食事療養費及び生活療養標準負担額は対象となりません）
- 上記治療を行うために必要となる初診料・再診料等

◆申請時の必要書類と申請のながれ

申請時の必要書類

㋐「肝炎治療受給者証交付申請書」
㋑ 医師の「診断書」（かかりつけ医などで記入してもらう）
㋒ あなたの属する世帯全員について記載された「住民票（原本）」
㋓「町民税（所得割）課税証明書」（上記住民票の世帯構成員全て・義務教育児童は除く）
㋔「健康保険証（写し）」

必要書類を用意するには

㋐ 交付申請書・㋑ 診断書様式：南部総合県民局（美波保健所）
→ 医療機関で記入してもらう
（㋐・㋑ の様式は、県のホームページからもダウンロードできます）
㋒ 住民票・㋓ 町民税（所得割）課税証明書：町役場

申請のながれ

1. 南部総合県民局（美波保健所）に申請書類を提出
2. 認定協議会が認定審査
3. 南部総合県民局（美波保健所）が受給者証の交付

手続きの受付窓口　＊分からないことがあれば下記にお尋ねください。

南部総合県民局保健福祉環境部健康増進担当（美波）「美波保健所」
〒779－2305　徳島県海部郡美波町奥河内字弁才天17－1
ＴＥＬ：0884－74－7343(代表)　ＦＡＸ：0884－74－7365

自己負担限度額（月額）

- 世帯の町民税（所得割）課税年額が235,000円未満…… **10,000円**
- 世帯の町民税（所得割）課税年額が235,000円以上…… **20,000円**

注意点

- インターフェロン治療・核酸アナログ製剤治療を受けるにあたって、治療の効果・副作用等については、医師からの説明を受けていただき、その内容に同意した上で申請してください。
- 申請は、居住地の保健所で行います。（申請関係用紙も保健所にあります。）
- 認定協議会において、専門の医師による審査が行われますので、承認されない場合もあります。
- 受給者証の有効期間は原則１年間です。
（インターフェロン治療について、医師が必要と認めた場合６ヶ月を限度に延長が認められます。）
（インターフェロン治療について、一定の条件を満たす場合は、２回目の助成も対象となります。）
（アナログ製剤治療については、認定審査を経た上で受給者証の更新ができます。）
- 保険医療機関及び保険薬局で、被保険者証とともに受給者証を提示してください。その都度、上限管理額記載欄に自己負担金を記入してもらう必要があります。
- 申請から認定（受給者証交付）まで約２ヶ月かかりますので、それまでの間は、通常の保険の自己負担金をお支払いください。認定後、申請により「償還払い」をします。（請求書関係用紙は保健所にあります。）