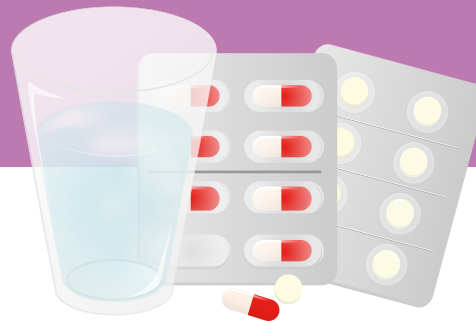


# B 型ウイルス性肝炎の核酸アナログ製剤 治療費自己負担額の一部を助成します！

B 型ウイルス性肝炎の核酸アナログ製剤治療により、肝硬変や肝がんの予防を図るため、核酸アナログ製剤治療に係る医療費自己負担額の一部を助成します。



## ◆助成対象者◆

- ・佐賀県に住民票がある方
- ・医療（健康）保険に加入されている方
- ・B 型肝炎ウイルスによる慢性肝疾患と診断された方で核酸アナログ製剤治療を受けている方、または治療予定の方
- ・治療結果等データの収集（各種報告書の提出）に同意される方

## ◆助成の対象となる医療の範囲◆

### 助成の対象となる医療費

- 保険適用のある核酸アナログ製剤治療費  
初診料、再診料、検査料、入院料、投薬料、薬剤料
- 核酸アナログ製剤治療を継続するために必要な副作用の検査・治療  
初診料、再診料、検査料、投薬料、薬剤料

### 助成の対象とならない医療費

- 入院時の食事代、居住費等保険適用外の費用
- 核酸アナログ製剤治療中断期間の副作用の治療費・検査料
- 診断書等文書料、住民票等交付手数料
- 肝がん精査目的の検査
- 肝底護療法等ウイルスの除去を目的とした治療ではないもの

## ◆助成期間◆

診断書に記載されている治療開始（予定を含む）の月の初日から **1年間** です。  
ただし、医師が治療の継続が必要と認める場合は更新ができます。

※更新を希望される場合は、助成期間の満了前までに申請手続きが必要です。

（更新時の有効期間は有効期間の終了した翌月の初日から 1 年間となります。ただし、有効終期以降に申請された場合は更新申請月の初日から 1 年間となります。）

## ◆助成の内容◆

各種保険診療請求額から 下記の自己負担限度額を除いた額を国と県で助成します。

階層区分	世帯の市町民税（所得割）課税年額 <small>*世帯員で条件を満たす方については、合算除外申請が出来ます。</small>	自己負担限度額（月額）
甲	235,000 円以上	20,000 円
乙	235,000 円未満	10,000 円

申請者及びその配偶者との関係において相互に地方税法上・医療保険上扶養関係にない者は世帯合算から除外することができます。

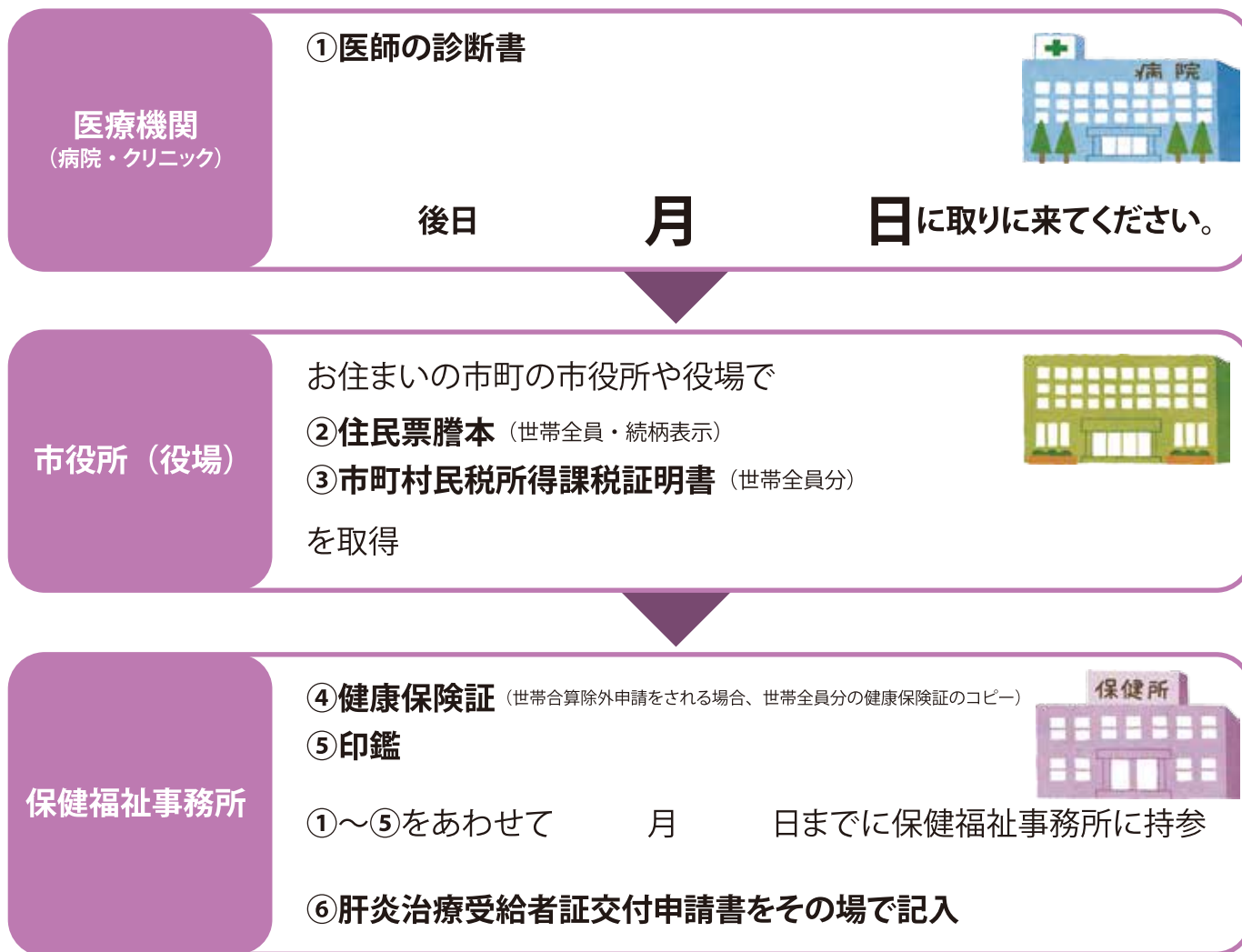
## ◆申請に必要な書類◆

- ①医師の診断書
- ②住民票謄本（世帯全員分・続柄表示）
- ③市町村民税所得課税証明書（世帯全員分）
- ④健康保険証（世帯合算除外申請をされる場合、世帯全員分の健康保険証のコピー）
- ⑤印鑑
- ⑥申請書

※更新申請の場合、必要書類が異なります。

## ◆肝炎治療受給者証交付申請方法（核酸アナログ製剤治療）◆

申請までの流れ



次回外来 / 予定です。 受給者証・自己負担上限額管理票・お薬手帳を忘れずにお持ちください。

お住いの地域	管轄の保健福祉事務所	電話番号
佐賀市、多久市、小城市、神埼市、吉野ヶ里町	佐賀中部保健福祉事務所 健康指導担当	0952-30-1905
鳥栖市、基山町、みやき町、上峰町	鳥栖保健福祉事務所 健康推進担当	0942-83-3579
唐津市、玄海町	唐津保健福祉事務所 健康推進担当	0955-73-4186
伊万里市、有田町	伊万里保健福祉事務所 健康推進担当	0955-23-2101
武雄市、鹿島市、嬉野市、大町町、江北町、白石町、太良町	杵藤保健福祉事務所 健康推進担当	0954-22-2104
佐賀県健康福祉部 健康増進課 がん撲滅特別対策室		0952-25-7491

その他、  
ご不明な点は  
こちらまで