

インターフェロンフリー治療費自己負担額の一部を助成します！

C型ウイルス性肝炎の治療を促進し、将来の肝硬変・肝がんの予防を図るため、インターフェロンフリー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
- C型肝炎ウイルスによる、慢性肝炎または肝硬変と診断された方で、C型肝炎ウイルスの根治を目的として行うインターフェロンフリー治療を受ける予定の方、または治療中の方
- 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

- 保険適用のあるインターフェロンフリー治療費
初診料、再診料、検査料、入院料、投薬料、薬剤料
- インターフェロンフリー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、入院料、投薬料、薬剤料

✕ 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
- インターフェロンフリー治療中断期間の副作用の治療費
- インターフェロンフリー治療終了後の副作用の治療費・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除去を目的としない治療費

◆助成期間◆

診断書に記載されている治療予定期間の月の初日から治療終了予定日月の末日まで
ただし、治療中の方は申請を受理した月の初日から治療終了予定月の末日まで

◆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	世帯の市町村民税（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

※地方税法上・医療保険上、申請者及びその配偶者と扶養関係にない家族は、申請により課税年額の世帯合算から除外できます。申請には世帯全員分の健康保険証の写しが必要です。

◆申請に必要な書類◆

- ・ 医師の診断書
- ・ 健康保険証
- ・ 市町村民税所得課税証明書
(世帯全員分)
- ・ 住民票謄本
(世帯全員・続柄表示)
- ・ 印鑑
- ・ 申請書
(保健福祉事務所にあります)


◆ 肝炎治療受給者証交付申請方法（インターフェロンフリー治療） ◆

申請までの流れ

医療機関

① 医師の診断書

後日 月 日に取りに来てください



市役所(役場)


お住まいの市町の市役所や役場で

② 住民票謄本(世帯全員・続柄表示)

③ 市町村民税所得課税証明書(世帯全員分)

※マイナンバーを利用する方は不要です。

を取得




保健福祉事務所

④ 健康保険証

⑤ 印鑑

①～⑤をあわせて 月 日までに
保健福祉事務所に持参

⑥ 肝炎治療受給者証交付申請書をその場で記入



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、神崎市、吉野ヶ里町	佐賀中部保健福祉事務所	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	0942-83-3579
唐津市、玄海町	唐津保健福祉事務所	0955-73-4186
伊万里市、有田町	伊万里保健福祉事務所	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	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