

インターフェロンフリー治療を受ける患者さんへ

C型慢性肝炎・C型代償性肝硬変治療に対する

医療費助成ガイド

「インターフェロンフリー治療」を受ける患者さんが
利用できる医療費助成制度をご紹介します。



本資料は2023年3月現在の情報にもとづき作成しています。
制度の改定にご注意ください。

abbvie

C型慢性肝炎・C型代償性肝硬変治療に対する医療費助成制度とは

C型肝炎の治療は非常に高額であるため、患者さんの医療費負担を軽減するために国と都道府県が行っている公的な助成制度です。

助成の対象となる患者さん

C型慢性肝炎・C型代償性肝硬変で、インターフェロンフリー治療を受ける患者さんのうち、都道府県による審査を経て認定された方が対象となります。

具体的な申請手続きについては、4ページをご覧ください。

助成の対象となる医療の範囲

この制度によって軽減される医療費は、「インターフェロンフリー治療に関連する診察費や医療費のうち、保険適用となっているもの」です。

保険外の医療費、ウイルス排除を目的としない肝炎治療に関する医療費は、この制度の対象ではありません。

助成の対象となるもの

- インターフェロンフリー治療にかかる初診料、再診料、検査料、入院料、薬剤料で保険適用となっているもの
- インターフェロンフリー治療による副作用の治療で保険適用となっているもの（ただし治療を中断して行う副作用の治療については対象外）

助成の対象とならないもの

- 保険外の医療費（診断書等の文書料、差額ベッド代、入院時の食費など）
- ウイルスの排除を目的としないC型肝炎治療の医療費（肝庇護薬による治療やインターフェロンの少量長期治療など）

自己負担の上限額

この制度の対象であると認定されれば、自己負担の上限額は原則1ヵ月1万円（世帯所得の多い方は2万円）となります。

自己負担上限額(月額)※1

世帯※2の市町村民税(所得割)課税年額※3	自己負担上限額(月額)
235,000円以上	20,000円
235,000円未満	10,000円

※1:2023年3月現在

※2:世帯とは、患者さんを含む住民票上の世帯全員のことです。ただし、同じ住民票の世帯でも、実質的に生計を別にしていると認められる場合は、その人の収入を世帯の課税額合算対象から除外できます。

※3:市町村民税(所得割)課税年額は、市区町村役場で「世帯全員の課税証明書」をもらうことでわかります。



申請手続き

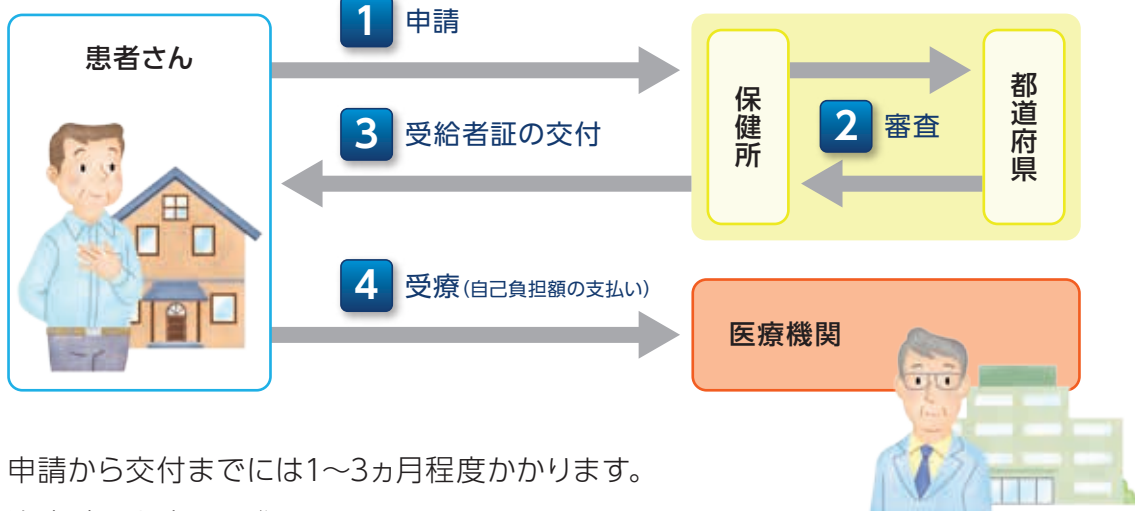
この制度を利用するためには、お住まいの地域にある保健所や保健福祉センターなどに、必要な書類をそろえて提出してください。提出後、都道府県の審査に通ると「肝炎治療受給者証」(以下、「受給者証」と「自己負担上限額管理票※」が交付されます。

※各都道府県で名称が異なることがあります。

申請に必要なもの

提出書類	入手先
<input type="checkbox"/> 肝炎治療受給者証交付申請書	保健所など
<input type="checkbox"/> 医師の診断書	かかりつけ医など
<input type="checkbox"/> 患者さんが属する世帯全員について記載のある住民票の写し	お住まいの市町村
<input type="checkbox"/> 患者さんが属する世帯全員の市町村民税課税年額を証明する書類(世帯全員の課税証明書)	お住まいの市町村
<input type="checkbox"/> 健康保険証の写し	—

申請の流れ



申請から交付までには1~3ヵ月程度かかります。

治療計画を立てる際には、

その点も考慮しておかれるとよいでしょう。

「受給者証」が交付されたら

「受給者証」と「自己負担上限額管理票」を、健康保険証とともに、医療機関の窓口
に提示してください。

これにより、1ヵ月1万円（世帯所得の多い方は2万円）までの支払いで治療を受け
られます。

医療費助成の回数

「インターフェロンフリー治療に対する医療費」の助成回数は、原則1回のみです。
ただし、インターフェロンフリー治療歴があっても再び助成の対象となる場合もあり
ますので、担当医にご相談ください。

医療費助成の期間

助成が受けられる期間は、各都道府県によって異なります。同じ都道府県でも、治療
の内容によって、助成期間が異なることがあります。

この制度は国と都道府県が行っているため、申請時に必要な書類や申請窓口などは、
各都道府県によって異なります。

詳しくは、都道府県の医療費制度の担当窓口やお住まいの地域の保健所、または
受診している医療機関にお問い合わせください。





肝炎医療費助成制度に関するよくある質問

Q1

他の病気で治療を受けている場合は、その治療費も肝炎の医療費助成の対象となりますか？

A1

医療費助成の対象となるのは、ウイルス性肝炎の治療にかかわる医療費に限られます。この治療と無関係な治療については助成の対象とはなりません。

Q2

以前、医療費助成制度を使って**インターフェロン治療**を受けました。そのときは完治できなかったので、今回は、**インターフェロンフリー治療**を受ける予定です。医療費助成制度は利用できますか？

A2

C型慢性肝炎あるいはC型代償性肝硬変に対するインターフェロンフリー治療を始める場合、インターフェロンの治療歴があっても、再び医療費助成制度を利用することができます。

Q3

以前、医療費助成制度を使って**インターフェロンフリー治療**を受けました。そのときは完治できなかったので、再度、**インターフェロンフリー治療**を受ける予定です。医療費助成制度は利用できますか？

A3

特に治療の必要があるなど医師の判断により、再び医療費助成制度を利用することができる場合があります。また、高額療養費制度の利用などにより治療にかかる自己負担を軽減できる場合がありますので、受診している医療機関やお住まいの地域の保健所にご相談ください。

Q4

受給者証が交付されるまでの間に治療を受けた場合、その間の医療費は助成されますか？

A4

医療費助成の開始月から（もしくは肝炎治療受給者証の有効期間内で）受給者証が届くまでの間に、患者さんが自己負担上限額を超えて医療機関や処方薬局に支払った場合には、患者さんが申請することで、対象となる医療費の払い戻しを受けることができます。

払い戻しの方法や手続き等については、お住まいの地域の保健所、または受診している医療機関にご確認ください。

Q5

治療の開始前に行った肝炎検査も、医療費助成の対象になりますか？

A5

医療費助成の対象期間内に行われ、検査の実施後にインターフェロンフリー治療が行われていれば、助成の対象となります。ただし検査は保険適用のあるものに限られます。

Q6

院外の保険薬局で薬を受け取る場合、医療機関と薬局それぞれに自己負担上限額を支払わないといけないのでしょうか？

A6

自己負担上限額は、患者さんが1ヵ月に医療機関と保険薬局に支払う「合計額」に対して適用されますので、どちらかで上限まで達した場合は、それ以上支払う必要はありません。

自己負担の月額合計額が上限まで達したかどうかは、交付される「受給者証」や「自己負担上限額管理票」によって確認しますので、病院や薬局に行くときは必ず持参してください。

医療機関と保険薬局それぞれに「受給者証」と「自己負担上限額管理票」を提示してください。

高齢者医療制度

高齢者を対象とした、医療費の窓口負担を軽減する制度です。窓口で負担する金額には、月ごとの負担上限額が定められています。

- 75歳以上の方：後期高齢者医療制度
窓口負担は、一般所得者は1割、一定以上の所得がある方は2割^{※1}、現役並み所得者は3割です。
- 70～74歳の方
70歳となる誕生月の翌月（1日が誕生日の方はその月）から、窓口負担は2割^{※2}（現役並み所得者は3割負担）です。

※1 課税所得が28万円以上かつ「年金収入+その他の合計所得金額」が単身世帯の場合200万円以上、複数世帯の場合合計320万円以上の方が対象です。なお、2022年10月1日から2025年9月30日までの間は2割負担となる方について、1ヵ月の外来医療の窓口負担割合の引き上げに伴う負担増加額を3,000円までに抑える配慮措置がとられます（入院の医療費は対象外です）。

※2 2014年4月1日までに70歳の誕生日を迎えた方（誕生日が1944年4月1日までの方）で75歳未満の方の窓口負担は、原則1割（現役並み所得者は3割負担）です。

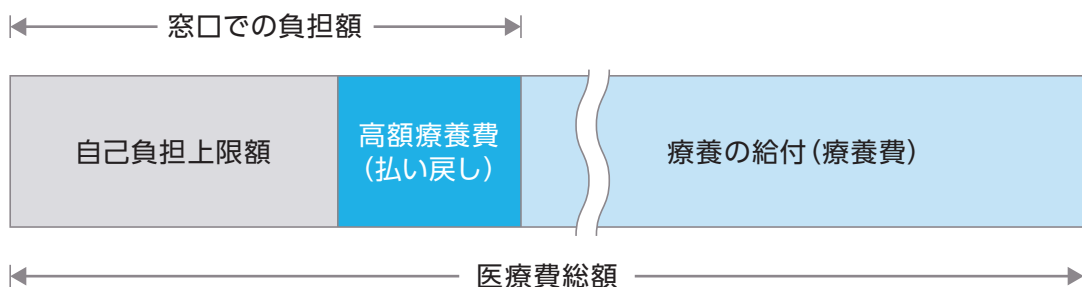


高額療養費制度

治療にかかる費用のうち、公的医療保険が適用される費用について、ひと月（月の1日～末日）に医療機関や保険薬局の窓口で支払った額が一定の金額を超えた場合、患者さんの負担を軽減する制度です。

申請により、患者さんの自己負担額が一定の金額までとなります。

自己負担額の上限は、年齢や所得によって異なります。



高額療養費制度の助成回数や期間に制限はありません。

また、支給額にも制限はありません。

**詳しくは、加入している公的医療保険や
受診している医療機関にお問い合わせください。**

高額療養費制度による最終的な自己負担額の上限

年齢や所得によって異なります。

直近12ヵ月間に、3回以上高額療養費の支給を受けている場合(多数回該当の場合)には、さらに自己負担額の上限が引き下げられます。

70歳未満の方の場合

	月単位の上限額(円)
年収約1,160万円～ 健保:標報83万円以上/ 国保:旧ただし書き所得901万円超	252,600+(医療費-842,000)×1% <多数回該当:140,100>
年収約770～約1,160万円 健保:標報53万～79万円/ 国保:旧ただし書き所得600万～901万円	167,400+(医療費-558,000)×1% <多数回該当:93,000>
年収約370～約770万円 健保:標報28万～50万円/ 国保:旧ただし書き所得210万～600万円	80,100+(医療費-267,000)×1% <多数回該当:44,400>
～年収約370万円 健保:標報26万円以下/ 国保:旧ただし書き所得210万円以下	57,600 <多数回該当:44,400>
住民税非課税	35,400 <多数回該当:24,600>

70歳以上の方の場合

	月単位の上限額(円)	
	外来(個人ごと)	上限額(世帯ごと)
年収約1,160万円～ 健保:標報83万円以上/ 国保・後期:課税所得690万円以上	252,600+(医療費-842,000)×1% 〈多数回該当:140,100〉	
年収約770～約1,160万円 健保:標報53万～79万円/ 国保・後期:課税所得380万円以上	167,400+(医療費-558,000)×1% 〈多数回該当:93,000〉	
年収約370～約770万円 健保:標報28万～50万円/ 国保・後期:課税所得145万円以上	80,100+(医療費-267,000)×1% 〈多数回該当:44,400〉	
～年収約370万円 健保:標報26万円以下(※1)/ 国保・後期:課税所得145万円未満(※1)(※2)	18,000(※3) 〔年144,000円(※4)〕	57,600 〈多数回該当:44,400〉
住民税非課税	8,000	24,600
住民税非課税(所得が一定以下)		15,000

※1 収入の合計額が520万円未満(1人世帯の場合は383万円未満)の場合も含む。

※2 旧ただし書き所得の合計額が210万円以下の場合も含む。

※3 75歳以上の2割負担対象者について、施行後3年間、1ヵ月分の負担増加額は3,000円以内となる。

※4 1年間のうち一般区分又は住民税非課税区分であった月の外来の自己負担額の合計額について、144,000円の上限を設ける。

無料で
ご相談
できます

知りたい、治したい、に答える！
C型肝炎コールセンター

☎ 0120-207-802

受付時間／9:00-18:00 365日対応《通話料無料》

アヅヴィ合同会社では、C型肝炎に関するご相談を承る
コールセンターをご用意しております。

専門のオペレーターが対応しております。ぜひご利用ください。

知りたい、治したい、に答える！
C型肝炎サポートネット

<https://cgatakanen-support.net/>

医療機関名