

# 肝炎治療受給者証の交付申請をされる方へ

## この医療給付を申請できる方

- ・ C型ウイルス性肝炎の根治を目的とするインターフェロン治療（少量長期投与を除く）及びインターフェロンフリー治療を行う方
- ・ B型ウイルス性肝炎に対するインターフェロン治療及び核酸アナログ製剤治療を行う方
- ・ 神奈川県内にお住まいの方（神奈川県内に住民票を有している方）
- ・ 国民健康保険や健康保険等の公的医療保険に加入し健康保険証をお持ちの方

## 申請する際に必要な書類

### ①肝炎治療受給者証交付申請書

### ②診断書（神奈川県及び東京都が指定する肝臓専門医療機関で記載されたもの）

### ③健康保険証のコピー（申請者の氏名が記載されたもの・次のいずれか）

- 1 有効期間内の「健康保険証」のコピー
- 2 保険者から交付された「資格情報のお知らせ」のコピー
- 3 マイナポータルからダウンロードした「資格情報画面」のコピー
- 4 保険者から交付された「資格確認書」のコピー

### ④世帯全員の住民票 1通

（コピー不可・続柄省略不可・「世帯全員の住民票の原本と相違ないことを証明する」と記載があるもので、申請日以前の3カ月以内に発行されたもの・マイナンバーの記載がないもの）

### ⑤市町村民税の課税年額を証明する書類

（申請者及び申請者と同一の世帯に属するすべての方のもの・申請時取得可能な最新のもので、かつ同一年度のもの）

※「市町村民税の課税年額を証明する書類」とは、課税（非課税）証明書（コピー不可）や市町村民税税額決定通知書の写しです（特別徴収税額通知書は不可です）。

※未就労の18歳未満の方については省略可能です。

### ⑥市町村民税（所得割）の課税状況調査票

自己負担限度月額が2万円となることに同意される場合は、⑤、⑥に代えて「世帯の市町村民税課税年額に関する申立書」を提出することも可能です。

## 申請書類の提出先や受給者証の有効期間など

- ・ 申請書類は、原則として申請者の住所地を管轄する保健所等に提出してください。
- ・ 申請が承認された場合は、肝炎治療受給者証を交付します。
- ・ 受給者証の有効期間は、原則として交付申請書が受理された日の属する月の初日から起算して、治療予定期間に応じて1年、8か月、5か月、4か月の4種類があります。（申請した日の属する月より後から有効期間の開始を希望する場合は、交付申請書にその旨を明記してください。診断書の記載日から3カ月以内の月の初日までは可能です。）
- ・ 受給資格を認定された方は、有効期間内において、肝炎治療受給者証交付までに支払ったインターフェロン治療、インターフェロンフリー治療、核酸アナログ製剤治療の保険医療費の払い戻し請求をすることができます。ただし、申請のために支払った診断書料等の証明書料や保険の適用のない医療サービスの費用は払い戻しできません。

## 受給者証発行までの流れ

- ・ 提出いただいた申請書類は神奈川県庁へ回送され、神奈川県肝疾患審査会（月1回開催）にて専門医による判定を受けます。
- ・ 判定は「承認」「不承認」「保留」のいずれかとなり、「承認」の場合は受給者証を、「不承認」の場合は不承認通知を、審査会后20日前後で郵送します。
- ・ 「保留」の場合、記載事項が補完できれば次回審査会にて再審査を行います。

問い合わせ先：神奈川県がん・疾病対策課 肝疾患担当（電話045-210-4795）