

肝炎治療医療費支給申請(償還払い)について

対象医療について、受給者証に記載されている自己負担限度月額以上に支払った費用は、県に請求することで払い戻し(償還払い)を受けることができます。

払い戻しは振込によって行います。振込までに4か月以上かかる場合があります。

助成対象外の費用は除外して算定するため、申請時の額と振込額が異なる場合があります。

対象医療

- ・C型肝炎の根治を目的としたインターフェロン治療、インターフェロンフリー治療
- ・B型肝炎に対するインターフェロン治療、核酸アナログ製剤治療
- ・上記治療を継続するために必要な治療等

<償還払いの例>

受給者証を忘れ、医療機関の外来で90,000円(すべて対象医療)を支払った。



受給者情報

- ・70～74歳
- ・受給者証の自己負担限度月額1万円
- ・保険証の区分Ⅲ「一般」
- ※外来の高額療養費
自己負担限度額は22,000円

10,000円

22,000円

90,000円

県から償還払いを受けられる金額です。

(参考)

この金額は医療保険者から支払われる金額です。
医療保険者に高額療養費の申請が必要な場合があります。

提出書類

- 1 肝炎治療医療費支給申請書(様式第11-1号) ※申請をする月ごとに1枚ずつ必要です。
- 2 医療機関・薬局が発行した領収書(対象医療以外も含む申請月に支払ったもの全て)
※コピー可。A4サイズにコピーしてください。
- 3 医療、調剤内容、保険点数等が記載された書類(診療明細書等)
※コピー可。医療機関・薬局ごとに分けてA4サイズにコピーしてください。
- 4 肝炎治療費助成にかかる医療費(薬剤費)確認書(様式第11-2号)
※医療費・薬剤費を支払った医療機関・薬局に記入を依頼してください。
※月ごと、医療機関・薬局ごとに分けて提出してください。
- 5 高額療養費支給決定額の分かる書類
※高額療養費の適用となる場合のみ。裏面を参考にしてください。
- 6 振込先金融機関の口座が分かる書類(預金通帳のコピー等)※A4サイズにコピーしてください。
- 7 資格確認書もしくは資格情報のお知らせのコピー、または個人番号による保険情報の確認。
※1の申請書内に個人番号記載のうえ、同意内容を確認してください。
- 8 肝炎治療自己負担限度月額管理票の写し※(※請求年月に記入がある場合に限り)

1か月に支払った治療費が次の「1 限度額について」に示す自己負担限度額を超えている場合、高額療養費支給決定通知書が必要になります。

該当する方は、医療保険者に高額療養費を請求し、高額療養費支給決定通知書を県に提出してください。

医療保険者に高額療養費を請求する際には、肝炎治療費の公費助成を受けている旨を伝えてください。

1 限度額について

年齢や所得区分により限度額は異なります。ご自身の区分をご確認ください。

●70歳以上

適用区分	年収等の目安	外来（個人ごと） （下段は多数回該当※1の場合）		入院を含めた世帯全員 （下段は多数回該当※1の場合）	
		月単位上限額	年単位上限額		年単位上限額
現役並みⅢ	年収約1,160万円～ 標準83万円以上/課税所得690万円以上	270,300円＋（総医療費-901,000円）×1％ （140,100円）※1		1,680,000円	
現役並みⅡ	年収約770万円～約1,160万円 標準53万円以上/課税所得380万円以上	179,100円＋（総医療費-597,000円）×1％ （93,000円）※1		1,110,000円	
現役並みⅠ	年収約370万円～約770万円 標準28万円以上/課税所得145万円以上	85,800円＋（総医療費-286,000円）×1％ （44,400円）※1		530,000万円	
一般 Ⅰ・Ⅱ	～年収約370万円 標準26万円以下/所得税145万円未満等	22,000円	216,000円	61,500円 （44,400円）※1	530,000円
住民税 非課税等	Ⅱ 住民税非課税世帯	11,000円	96,000円	25,700円 （24,600円）※1	290,000円
	Ⅰ 住民税非課税世帯 （年金収入80万円以下など）	8,000円		15,700円	180,000円

※1 多数回該当：当月以前の1年間に高額療養費に該当した月が3回ある場合の4回目以降に当たる月のこと

※2 年単位上限：高額療養費を差し引いた自己負担額8月から翌年7月までの合計額上限のこと

●69歳以下

適用区分	年収等の目安	ひと月の上限額（世帯ごと） （下段は多数回該当※1の場合）	年単位の上限額 ※2
ア	年収約1,160万円～ 健保：標準83万円以上 国保：旧ただし書き所得901万円超	270,300円＋（総医療費-901,000円）×1％ （140,100円）	1,680,000円
イ	年収約770万円～約1,160万円 健保：標準53万円～79万円 国保：旧ただし書き所得600万円～901万円	179,100円＋（総医療費-597,000円）×1％ （93,000円）	1,110,000円
ウ	年収約370万円～約770万円 健保：標準28万円～50万円 国保：旧ただし書き所得210万円～600万円	85,800円＋（総医療費-286,000円）×1％ （44,400円）	530,000円
エ	～年収約370万円 健保：標準26万円以下28万円～50万円 国保：旧ただし書き所得210万円以下	61,500円 （44,400円）	530,000円
オ	住民税非課税者	36,900円 （24,600円）	290,000円

※1 多数回該当：当月以前の1年間に高額療養費に該当した月が3回ある場合の4回目以降に当たる月のこと

※2 年単位上限：高額療養費を差し引いた自己負担額8月から翌年7月までの合計額上限のこと

※保険診療以外は対象になりません（食事、差額ベッド代など）

※同じ月に入院と外来がある場合や複数の医療機関に受診している場合、合算できるものとできないものがあります。

2 高額療養費の請求窓口

被保険者証を発行した市町窓口、全国健康保険協会広島支部、健康保険組合等