

沖縄県肝炎治療促進事業（医療費助成）について

沖縄県では、B型及びC型ウイルス性肝炎に対する早期治療の促進のため、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医療費の一部を公費で助成しています。

1 対象者

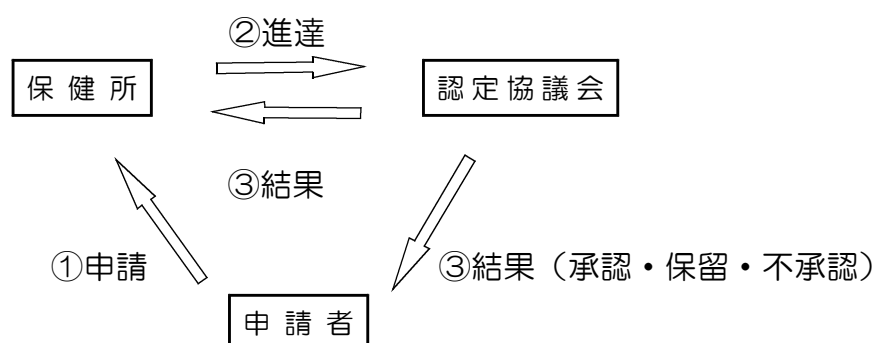
- 県内に住所がある方
- 医療保険に加入している方（被保険者）とその扶養家族（被扶養者）
- 他の法令の規定により、国又は地方公共団体から医療費助成を受けていない方。

2 対象となる医療

- B型及び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、インターフェロンフリー治療、核酸アナログ製剤治療
- 上記治療の継続のために必要な副作用の治療
- 上記治療を行うために必要な初診料、再診料、検査料、入院料、薬剤料

3 申請手続の流れ

- 申請を受け付けてから協議結果が届くまでに約2ヵ月かかります。



- 協議の結果、承認が得られた場合に肝炎治療受給者証と肝炎治療自己負担限度月額管理票が交付されます。

4 手続方法

申請に必要な書類は次のとおりです。

- 肝炎治療受給者証交付申請書
- 肝炎治療受給者証交付申請に係る医師の診断書（注1）
- 保険証のコピー
- 住民票謄本（マイナンバーの記載がないもの）
- 申請者及び申請者と同一世帯となっている方全員の市町村民税（所得割）課税証明書
- 認印

（注1）核酸アナログ製剤治療について、医師が治療必要と認める場合は、更新となる。その際、医師の診断書に代わって、1年以内の検査内容及び治療内容が分かる資料を添えることができるものとする。

5 肝炎治療受給者証の有効期間

- 有効期間は、最長で1ヵ年です。
- 有効期間の開始日は、申請の受付が完了した日の属する月の初日となります。
(例) 4月15日に受付完了 → 開始日は、4月1日となります。

6 公費負担の範囲

- 世帯の市町村民税（所得割）課税年額に応じて、下表のとおり自己負担限度額が決定されます。
- 自己負担限度額に達するまでは、医療機関及び薬局において、ご自身で医療費を支払う必要があります。
- 自己負担限度額を超える部分の医療費については、公費により助成されます。
- 肝炎治療受給者証の交付までに支払った医療費については、有効期間の開始日に遡り、自己負担限度額を超える部分のみ、口座振替にて還付します。

区 分	世帯の市町村民税（所得割）課税年額	自己負担限度額（月額）
甲	235,000円以上の場合	20,000円
乙	235,000円未満の場合	10,000円

7 その他

- 受給者証の記載事項に変更が生じた場合は、変更手続きが必要です。
- 受給者証を紛失した場合、再交付の申請が必要です。
- 詳しくは、下記の窓口へお問い合わせください。

お問い合わせ窓口

沖縄県中部保健所 健康推進班
電話番号：098-938-9701

沖縄県地域保健課 結核感染症班
電話番号：098-866-2215