

B型ウイルス性肝炎の核酸アナログ製剤 治療費自己負担額の一部を助成します。

助成対象者

- ・大阪府住民票がある方
- ・医療(健康)保険に加入されている方
- ・B型ウイルス性肝炎、代償性肝硬変、非代償性肝硬変のいずれかと診断され、かつ、肝炎核酸アナログ製剤治療受給者の認定基準(※診断書に記載)を満たしていること
- ・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

対象となる医療費

医療の範囲

保険適用のある核酸アナログ製剤治療費
(初診料、再診料、検査料、入院料、投薬料、薬剤料)

核酸アナログ製剤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、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
核酸アナログ製剤治療中断期間の副作用の治療費
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

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1年間です。
※更新を希望される場合は、助成期間の満了前までに申請手続きが必要です。

助成内容

申請に必要な書類

- ①医師の診断書
- 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
- ④健康保険証
- ⑤印鑑
- ⑥申請書

階層区分	世帯の市町民税 (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

申請者及びその配偶者との関係において相互に地方税法上・医療保険上
扶養関係にない者は世帯合算から除外することができます。

肝炎治療受給者証交付申請方法

【文書受付】

近畿大学
病院

医師の診断書(原本お預け)

①医師の診断書受け取り(医師記載済み)



市役所
区役所

②住民票謄本(世帯全員・続柄表示)

③市町村民所得課税証明書(世帯全員)



保健所
保健センター

④健康保険証

⑤印鑑

①～⑤をあわせて__年__月__日までに保健所に持参

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 年 月 日 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下さい。

お住まいの地域	管轄の保健所・保健センター	電話番号
大阪府富田林保健所	富田林市・河内長野市・大阪狭山市・河南町・太子町・千早赤坂村	0721-23-2681
大阪府和泉保健所	和泉市・和泉大津市・高石市・忠岡町	0725-41-1342
大阪府岸和田保健所	岸和田市・貝塚市	072-422-5681
大阪府泉佐野保健所	泉佐野市・阪南市・泉南市・熊取町・田尻町・岬町	072-462-7703
大阪市内・堺市内	お近くの保健センター	
大阪府	生活習慣病がん対策グループ	06-6941-0351

お問い合わせ: 072-366-0221内線(3803)

肝疾患相談支援センター(患者支援センター内)