

# インターフェロンフリー治療費 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
- ・C型慢性肝炎、または代償性肝硬変(C型肝炎ウイルスによる)と診断された方で、C型肝炎ウイルス性肝炎の根治を目的として行うインターフェロン治療を受けている方、または治療予定の方
- ・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

## 医療の範囲

### 対象となる医療費

保険適用のあるインターフェロンフリー治療費  
(初診料、再診料、検査料、入院料、投薬料、薬剤料)  
インターフェロンフリー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  
インターフェロンフリー治療中断期間の副作用の治療費  
インターフェロンフリー治療終了後の副作用の治療費・検査料  
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治療終了予定月の末日まで  
ただし、治療中の方は申請を受理した月の初日から治療終了予定月の末日まで

## 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)