

当院は、秋田県肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関となっております。
B型肝炎、C型肝炎による肝がん・重度肝硬変の入院医療費を助成する制度となっております。
B型C型肝炎ウイルスによる肝がん・重度肝硬変の入院医療費で保険適用となっているもののうち、過去1年間で高額療養費の限度額を超えた月が3月以上ある場合に、4月日以降で高額療養費の限度額を超えた月の入院医療費に対して助成を行います。自己負担額は1医療機関あたり月1万円です。

医療費助成の対象となるのは、次の項目をすべて満たす方です。

1. 秋田県内に住所を有する方
2. 下表の年齢区分に応じて、それぞれ同表の階層区分に該当する方
3. 指定医療機関において肝がん・重度肝硬変による入院医療費が高額療養費に達した月が過去12月において3月以上である方
4. 各種医療保険法のいずれかに加入している方
5. 厚生労働省の治療研究に参加することに同意し、臨床調査個人票及び同意書(様式2)を提出された方

適用には様々な条件がございます。詳細については、入院担当事務にご相談ください。

肝がん・重度肝硬変の 入院医療費への助成が 受けられます

医療費の自己負担額が一定額を超えた月が、年四か月以上ある場合

対象者

以下のすべての条件を満たしている方

- ▶肝がん・重度肝硬変と診断され入院治療(※1)を受けている
- ▶世帯年収が概ね370万円以下
- ▶肝がん・重度肝硬変の治療の研究に協力していただける

※1 B型・C型肝炎ウイルスに起因する肝がんまたは重度肝硬変の治療のために、都道府県が指定する医療機関(指定医療機関)に入院している場合が対象です。

利用の流れ

①入院の状況を記録します

肝がん・重度肝硬変と診断されたら、指定医療機関で**入院記録票**を受け取って下さい

肝がん・重度肝硬変で入院する度に、指定医療機関で**入院記録票**に入院の記録をしてもらって下さい

肝がん・重度肝硬変で入院して**自己負担額が高額療養費の基準額を超えた月が過去12月で概に3月以上**あるときに、4月日から**自己負担額が月1万円**となるように助成を受けることができます

※2 参加者証の申請には、自己負担額が高額療養費の基準額を超えた月が3月以上あることが記録された入院記録票が必要です。

②助成を受ける手続きをします

指定医療機関の医師に**臨床調査個人票(診断書)**を記載してもらった上で、**同意書**に署名して下さい

臨床調査個人票や同意書、入院記録票(※2)などを添えて秋田県に申請して、**参加者証**を受け取って下さい

詳しくは以下の担当までお問い合わせください

秋田県健康福祉部保健・疾病対策課
018(860)1424

新規申請に必要な書類 (①と②の両方が必要です)

①共通して必要な書類

- 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証交付申請書
- 臨床調査個人票及び同意書
- 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業入院医療記録票(入院記録票)
(入院関係医療(高額療養費が支給されるものに限る)が過去12月以内に3月以上あることが記録されているもの)の写し)

②年齢・所得区分に応じて必要な書類

70歳未満の方	70歳以上 75歳未満の方	75歳以上の方(※1)
<input type="checkbox"/> 本人の医療保険の被保険者証の写し <input type="checkbox"/> 本人の限度額適用認定証等(※2)の写し (所得額の適用区分が【E】または【オ】に該当する方が対象) <input type="checkbox"/> 本人の住民票(抄本)	<input type="checkbox"/> 本人の医療保険の被保険者証の写し <input type="checkbox"/> 本人の高齢受給者証の写し (一部負担金の割合が【2割】の方が対象) <input type="checkbox"/> 以下の書類	<input type="checkbox"/> 本人の後期高齢者医療被保険者証の写し (一部負担金の割合が【1割】の方が対象) <input type="checkbox"/> 以下の書類
所得区分 70歳以上共通		
【一般】 <input type="checkbox"/> 世帯全員の住民票(謄本) <input type="checkbox"/> 世帯(※3)全員の住民税課税・非課税証明書		
【低所得I】 <input type="checkbox"/> 本人の住民票(抄本)		
【低所得II】 <input type="checkbox"/> 本人の限度額適用認定証等(※2)の写し		

※1 65歳以上75歳未満の後期高齢者医療制度の加入者のうち、一部負担金の割合が1割の方を指します。
 ※2 医療保険者が発行する限度額適用認定証または限度額適用・標準負担額減額認定証をいいます。
 ※3 住民税課税・非課税証明書の提出が必要な世帯は、本人と同一医療保険加入者をいいます。

申請窓口・問い合わせ先

機 関 名	電 話 番 号	対 応 市 町 村
大 館 保 健 所	0186-52-3952	大館市・鹿角市・鹿角郡
北 秋 田 保 健 所	0186-62-1166	北秋田市・北秋田郡
能 代 保 健 所	0186-52-4333	能代市・山本郡
秋 田 中 央 保 健 所	018-855-5170	男鹿市・湯上市・南秋田郡
由 利 本 荘 保 健 所	0184-22-4122	由利本荘市・にかほ市
大 仙 保 健 所	0187-63-3403	大仙市・仙北市・仙北郡
横 手 保 健 所	0182-32-4006	横手市
湯 沢 保 健 所	0183-73-6155	湯沢市・雄勝郡
県庁保健・疾病対策課	018-860-1424	秋田市

【参考】詳細は以下のリンクをご参照ください。
[秋田県肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業について](https://www.pref.akita.lg.jp/pages/archive/38666)
<https://www.pref.akita.lg.jp/pages/archive/38666>