

B型・C型肝炎ウイルスによる 肝がん・重度肝硬変で入院治療をされる都民の方へ

東京都の肝がん・重度肝硬変 医療費助成制度 ご案内

(肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業)



この制度は

B型・C型肝炎ウイルスによる肝がん・重度肝硬変の入院治療にかかる医療費の一部を助成するとともに、肝がん・重度肝硬変の治療研究を促進するための制度です。

対象となる方

都内に住所があり、以下のすべての条件を満たしている方

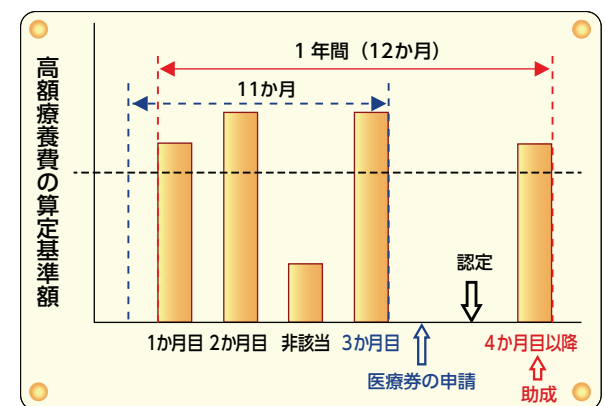
- B型・C型肝炎ウイルスによる肝がん・重度肝硬変と診断され入院治療(*)を受けている方
 - 世帯年収が概ね370万円未満の方 (ただし、生活保護受給者を除く) ▶▶▶申請に必要な書類⑤をご覧ください
 - 肝がん・重度肝硬変での指定医療機関への入院で申請月の前の11か月以内に高額療養費算定基準額を超えた月が3か月以上ある方
 - 肝がん・重度肝硬変の治療の研究への協力に同意している方
- (*) 都道府県が指定する医療機関(肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関)に入院している場合が対象です。

助成対象となる月

- 指定医療機関で入院関係医療を受けた月が、過去12か月以内において入院関係医療で高額療養費算定基準額を超えた月が4か月目以上に該当した場合

当該月(*) (4か月目以上) が本事業での医療費助成の対象

(*) 当該月は同一指定医療機関における入院関係医療で高額療養費算定基準額を超えている必要があります。



認定されると

- 認定されると、「都医療券(肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業)」(以下、「都医療券」という。)が交付されます。
- 「都医療券」の発行には、申請から3か月程度かかります。
- 「都医療券」が届いた後、指定医療機関で肝がん・重度肝硬変の入院医療を受けるときは、「都医療券」「健康保険証」「限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証(お持ちの方のみ)」「高齢受給者証(お持ちの方のみ)」「入院医療記録票」を、指定医療機関の窓口で提示してください。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算定基準額を超えた月が過去12か月以内において4か月目以上にあたるとき助成を受けることができます。
- 4か月目以上に該当しない月は、助成を受けることができません。
- 指定医療機関の窓口では高額療養費の算定基準額まで支払い、後日、払戻しの手続きが必要となる場合があります。

医療費の払戻し手続きは

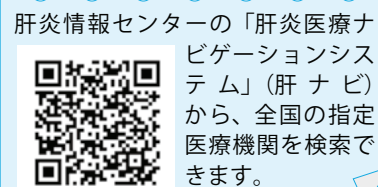
- 「都医療券」が届くまでの間に助成対象となる医療費を支払った場合などには、後日、患者さんからの請求を受け、助成対象となる医療費を払戻しします。ただし、健康保険から支給される高額療養費に該当する金額については、東京都から助成されません。
- 医療費支給申請書兼口座振替依頼書(肝がん・重度肝硬変用)は、区市町村の担当窓口で配布しています。また、東京都福祉保健局のホームページからダウンロードすることもできます。

【医療費支給申請書兼口座振替依頼書(肝がん・重度肝硬変用)】

<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/joho/soshiki/hoken/iryoyjosei/index.html>

都医療券の有効期間は・制度利用の終了は

- 「都医療券」の有効期間は、原則として1年間です。
- 有効期間の満了後も引き続き本制度の利用を希望する場合は、有効期間満了前に区市町村窓口で更新の手続きを行ってください。
- 国(厚生労働省)の研究事業協力への同意を撤回する場合は、区市町村窓口で手続きを行ってください。同意を撤回した場合、医療費助成は受けられないこととなります。



肝炎情報センターの「肝炎医療ナビゲーションシステム」(肝ナビ)から、全国の指定医療機関を検索できます。

お問合せ先

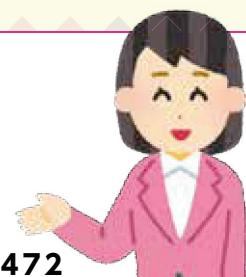
区市町村の担当窓口又は下記まで

東京都福祉保健局保健政策部疾病対策課 Tel. 03-5320-4472

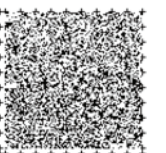
ホームページアドレス

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業(肝がん・重度肝硬変医療費助成制度)

http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryoy/iryoy_hoken/kanen_senryaku/index.html



申請受付 ▶ お住まいの区市町村の担当窓口



利用の流れ

1 指定医療機関から制度の概要の説明を受けてください

指定医療機関で**入院医療記録票**を受け取ってください

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

2 指定医療機関から制度の詳細の説明を受けてください

指定医療機関の医師に**臨床調査個人票**を記載してもらった上で、説明内容に同意できる場合は同意書に自署（又は押印）してください

* 同意を頂けない方は、本助成の対象とはなりません

3 臨床調査個人票及び同意書や入院医療記録票の写しなど申請に必要な書類を揃えて、お住まいの区市町村窓口申請してください。東京都が申請を審査し、認定すると医療券が送られてきます

4 入院関係医療を受けた月が、過去12か月以内において入院関係医療で高額療養費算定基準額を超えた月が4か月目以上に該当した場合、当該月が助成対象となります

* 助成対象となる医療費は、医療券を申請した月の初日以降の入院関係医療の医療費です

- 「指定医療機関」は、都道府県が指定した「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関」をさします。
- 助成対象月は、同一指定医療機関における入院関係医療で高額療養費算定基準額を超えている必要があります。

助成の内容

- 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にかかる保険診療の自己負担額から、下記の自己負担額を除いた額を助成します。（健康保険から支給される高額療養費は助成額には含まれません。）
- 保険診療以外の費用（送料差額など）は助成の対象となりません。

患者負担額①+②			
① 階層区分	70歳未満	限度額適用・標準負担額減額認定証の適用区分が「オ」の方	なし
	70歳以上	限度額適用・標準負担額減額認定証の適用区分が「I」又は「II」の方	
	70歳未満	限度額適用認定証の適用区分が「エ」の方	同一の医療機関及び保険者ごとに月額1万円
	70歳以上	高齢受給者証の自己負担割合が「2割」の方	
	75歳未満(注1)	(限度額適用・標準負担額減額認定証の適用区分が「I」又は「II」を除く)	
	75歳以上(注2)	後期高齢者医療被保険者証の自己負担金の割合が「1割」の方 (限度額適用・標準負担額減額認定証の適用区分が「I」又は「II」を除く)	
②	入院時食事療養・生活療養標準負担額		

(注1) 昭和19年4月1日以前生まれで、特例により自己負担割合が「1割」の方を含みます。

(注2) 65歳以上75歳未満であって後期高齢者医療被保険者証の自己負担割合が「1割」の方を含みます。

申請手続きは

申請先 お住まいの区市町村の担当窓口提出してください。

申請用紙 申請書及びそれに添付する臨床調査個人票及び同意書などの用紙は、区市町村の担当窓口で配布しています。

* 臨床調査個人票及び同意書は、東京都福祉保健局のホームページからダウンロードすることもできます。

申請に必要な書類

① 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業医療券交付申請書

② 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業に係る臨床調査個人票及び同意書

臨床調査個人票と同意書が一枚になっています。

<臨床調査個人票について>

- 臨床調査個人票とは診断書に相当するものです。
- 臨床調査個人票は、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業として都道府県（どの都道府県でも構いません）が指定する指定医療機関（肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関）の医師に作成してもらう必要があります。
- 東京都が指定した肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関は、東京都福祉保健局のホームページで公表しています。全国の都道府県が指定している肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関は、国立国際医療研究センター肝炎情報センターのホームページで公表しています。

<同意書について>

- 臨床調査個人票及び同意書の写しは、東京都を通じて国（厚生労働省）から国の研究班に提供されることとなります。国の研究班はこれにより得られた臨床データを、肝がんや非代償性肝硬変（重度肝硬変をさします）の研究促進のため活用します。

CHECK!

この研究事業について、**肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関による説明**を受けてください。その上で、国の研究班へ臨床データ（臨床調査個人票）を提供し、活用されることに同意をする場合は、同意書に自署（又は押印）してください。

* 臨床データの提供に同意を頂けない方は、本助成の対象とはなりません

③ 入院医療記録票の写し

肝がん・重度肝硬変での指定医療機関への入院で申請月の前の11か月以内に高額療養費算定基準額を超えた月が3か月以上あることが分かるもの（ただし、カウントは平成30年4月から）

④ 住民票（抄本）の写し

申請日前3か月以内に発行のもの

⑤ 限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証の写し等

★の書類で世帯年収（概ね370万円未満）の確認をします

70歳未満	70歳以上75歳未満	75歳以上
<ul style="list-style-type: none"> 健康保険証の写し ★限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証の写し ※適用区分が「エ」又は「オ」と記載されたもの 	<ul style="list-style-type: none"> 健康保険証の写し ★高齢受給者証の写し ※一部負担金の割合が「2割」と記載されたもの 	<ul style="list-style-type: none"> ★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」と記載されたもの
<p>(該当する方のみ)</p> <ul style="list-style-type: none"> 限度額適用・標準負担額減額認定証の写し ※適用区分が「I」又は「II」と記載されたもの ◆適用区分が「I」又は「II」の方は、自己負担額なしとなります。ただし、限度額適用・標準負担額減額認定証の提出がない場合、自己負担額が月額1万円となります。 適用区分が「I」又は「II」のいずれかに該当するか、必ず加入する医療保険の保険者に確認してください 		

⑥ 保険者からの情報提供にかかる同意書（必要な場合のみ）

加入している保険が国民健康保険及び国民健康保険組合の場合に必要です。

⑦ 区市町村民税課税（非課税）証明書（必要な場合のみ）

70歳以上75歳未満の方で加入している保険が国民健康保険組合であり、かつ、限度額適用・標準負担額減額認定証の提出がない場合、申請者と同じ保険に加入している方すべて（未成年の方も含む。）の課税（非課税）証明書が必要で。