

B型・C型肝炎ウイルスが原因の

「肝がん」や「重度肝硬変」の医療費は、
治療3月目から助成が受けられます。

(主な要件は以下のとおりです。詳細は都道府県に御確認ください。)

○助成対象となる主な要件

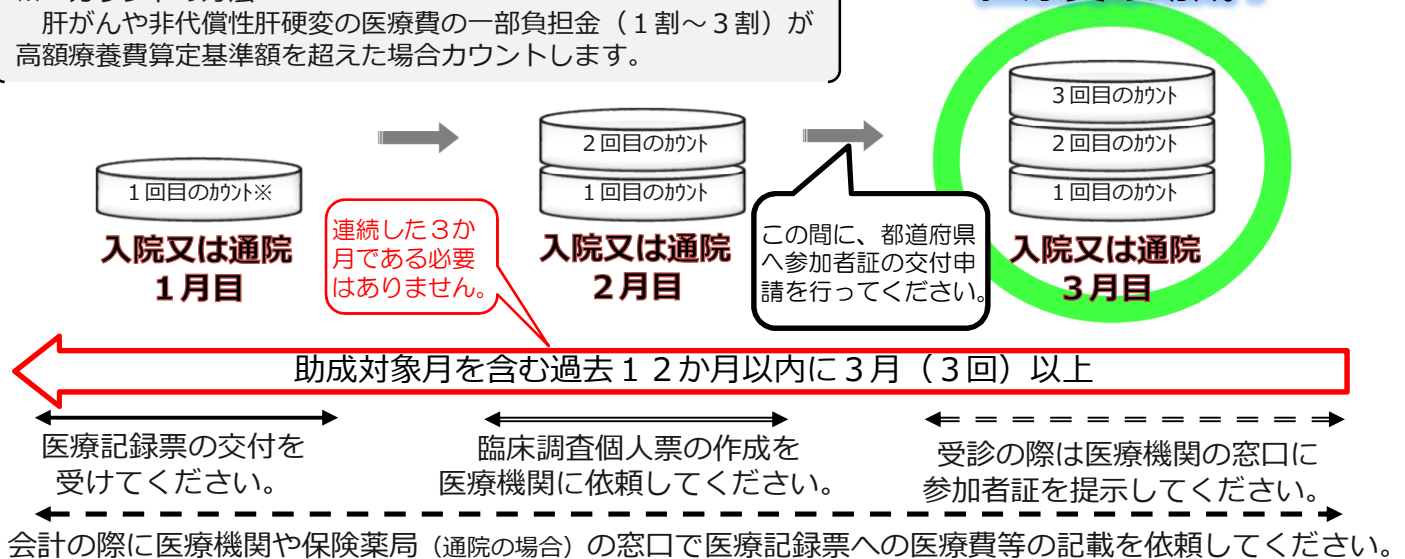
- ・ B型・C型肝炎ウイルスが原因の肝がん・重度肝硬変と診断されている。
- ・ 年収約370万円以下である。
- ・ 肝がん・重度肝硬変の入院治療又は肝がんの通院治療（分子標的薬を用いた化学療法※に限る）を受けている。 ※「肝動注化学療法」を含む。
- ・ 上記の治療に係る医療費について、高額療養費算定基準額（高療）を超えた月が助成月を含め過去1年間で3月以上ある。

○高療を超える3月日以降の医療費について、患者さんの自己負担額が1万円となるよう助成します。

※ カウントの方法

肝がんや非代償性肝硬変の医療費の一部負担金（1割～3割）が高額療養費算定基準額を超えた場合カウントします。

医療費の助成！

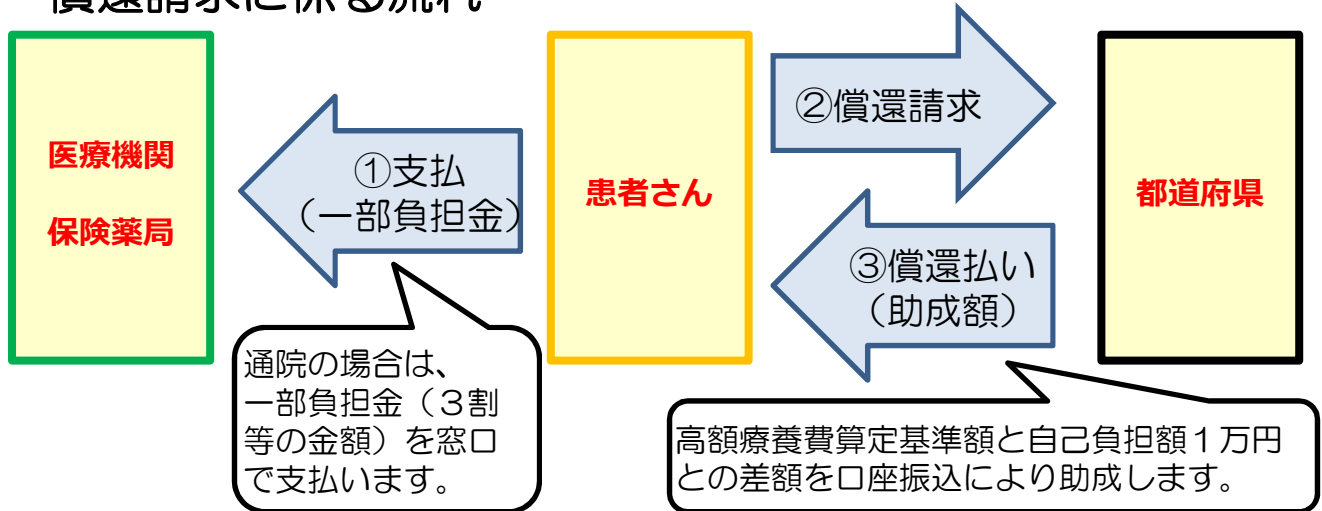


通院に係る医療費の助成を受けるには都道府県への償還請求が必要です。

医療費の助成方法	入院の場合	<p>窓口の自己負担額が1万円となります。</p> <p>※参加者証を窓口に表示できない場合は、一部負担金（3割等の金額）を支払い、後日、助成額の償還請求を参加者証の交付を受けた都道府県に対して行ってください。</p>
	通院の場合	<p>償還払いで自己負担額が1万円となります。</p> <p>窓口では一部負担金（3割等の金額）を支払い、後日、助成額の償還請求を参加者証の交付を受けた都道府県に対して行うことで、医療費償還払い請求書に記載した患者さんの口座に振り込まれます。</p> <p>償還請求の方法は裏面を御確認ください。</p>

「償還請求」の手続き

● 償還請求に係る流れ



※高額療養費は、医療保険者から給付されます。医療保険者によっては請求手続きが必要な場合がありますので、医療保険者に御確認ください。

● 償還請求時に提出する書類

<input type="checkbox"/> 医療費償還払い請求書（別紙様式例7）
<input type="checkbox"/> 請求者の氏名が記載された被保険者証、高齢受給者証又は後期高齢者医療被保険者証の写し
<input type="checkbox"/> 請求者の参加者証の写し
<input type="checkbox"/> 医療記録票の写し
<input type="checkbox"/> 償還請求の対象月において受診した全ての医療機関、保険薬局が発行した領収書
<input type="checkbox"/> 振込先の口座番号等が確認できる資料（キャッシュカードの写し等）
<input type="checkbox"/> ……（その他、都道府県知事が申請内容の審査に必要と認める書類：各都道府県で追記）

● 提出先

請求者が居住する都道府県の担当課

「詐欺」や「個人情報」の詐取にご注意ください。

- 都道府県や厚生労働省などが、ATM(銀行・コンビニなどの現金自動支払機)の操作をお願いすることは絶対にありません。
- ATMを自分で操作して、他人からお金を振り込んでもらうことは絶対にできません。
- 都道府県や厚生労働省などが、「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業」の助成をするために、手数料の振込を求めること等は絶対にありません。

ご自宅や職場などに都道府県や厚生労働省(の職員)などをかたった不審な電話がかかってきたり、不審な郵便が届いたら、迷わず、お住いの都道府県の肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の担当課や最寄りの警察署(または警察相談専用電話[#9110])に御連絡ください。

(別紙様式例3)

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証

公費負担者番号								
公費負担医療の 受給者番号								
参 加 者	住 所							
	氏 名							
	生年月日	年	月	日	男 ・ 女			
保 険 種 別	協・組・共・国・後	被保険者証の記号・番号						
保 険 者 番 号				適用区分				
有 効 期 間	自	年	月	日	至	年	月	日
自 己 負 担 月 額	10,000円 ※裏面の注意事項3に該当する入院は窓口で自己負担額が1万円となりますが、その他の外来等は窓口で一部負担金（3割等の金額）を支払い、後日都道府県に償還払いの請求を行うことにより自己負担額が1万円となります。							
都 道 府 県 知 事 名 及 び 印	(都道府県名)		(都道府県知事名)			印		
交 付 年 月 日	年	月	日					
備 考	所得の変動に伴い標準報酬月額（所得区分）の変更を知った場合は、保険者及び都道府県に報告してください。							
核酸アナログ製剤治療に係る肝炎治療受給者証の交付の有無							有 ・ 無	

(別紙様式例3)

(裏面)

注意事項

1. 本証を交付された方は、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業（以下「本事業」という。）の参加者となり、2の条件を満たした場合に限り、別に定める対象医療の費用のうち3月日以降の費用について、患者一部負担の月額が1万円になります。
2. 本事業において助成対象となる医療は、原則として、過去12月以内に、保険医療機関又は保険薬局において肝がん・重度肝硬変入院関係医療又は肝がん外来関係医療（高額療養費が支給されるものに限る。）を受けた月数が既に2月以上ある場合であって、指定医療機関又は保険薬局において肝がん・重度肝硬変入院関係医療又は肝がん外来関係医療（高額療養費が支給されるものに限る。）を受けた月のものに限られます。
3. 指定医療機関の窓口での負担が1万円となるのは、同一の月に、一つの指定医療機関における1回の入院で、肝がん・重度肝硬変入院関係医療の自己負担額が高額療養費算定基準額を超えた場合です。
4. 肝がん外来関係医療及び注意事項3に該当しない肝がん・重度肝硬変入院関係医療は、償還払いの手続きをとることになります。
5. 窓口負担が1万円になった場合でも、審査支払機関の審査の結果によっては、条件を満たさないことになり、追徴となる可能性があるので留意してください。
6. 本証の交付を受けた際は、必ず、受診等をする指定医療機関及び保険薬局に提示していただきます。
7. 本証の有効期間の満了後に引き続き本事業に参加することを希望する場合は、交付申請書に必要事項を記載し、居住する都道府県の知事が定める交付申請書に添付する書類（住民票等）を添えて、《本証を交付した都道府県知事》に更新の申請を行ってください。
8. 本証の住所、氏名、保険種別、被保険者証の記号・番号及び保険者番号に変更があったとき（他の都道府県に転居した場合を除く）は、速やかに、変更した箇所を交付申請書に記載し、本証と、変更箇所に関する書類を添えて、《本証を交付した都道府県知事》に提出してください。
9. 都道府県外へ転出する場合（住民票を移した場合）において、転出後も本事業に参加し、参加者証の交付を受けたい場合は、転出日の属する月の翌月の末日までに、住所等変更箇所を記載した交付申請書を、本証と、転居先の都道府県が定める交付申請書に添付する書類（住民票等）を添えて、転出先の都道府県知事に提出してください。
10. 都道府県知事に償還払いを請求する場合は、本証の写しを都道府県知事に提出することになります。
11. 厚生労働省の研究事業に協力することの同意の撤回を希望する場合、及び事業への参加を終了したい場合は、下の連絡先（本証を交付した都道府県の担当係）宛てに、「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加終了申請書」に必要事項を記載し、本証を添えて提出してください。なお、「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加終了申請書」を都道府県が受理した日に属する月の末日までは、同意が撤回されないことに留意してください。
12. 本証を破損したり、汚したり又は紛失した場合は、《本証を交付した都道府県知事》にその旨を届け出てください。
13. 本証を不正な目的で用いないでください。また、本証の利用は誠実に行ってください。
14. その他の問い合わせは下記に連絡してください。

連絡先 ○○都道府県○○部○○課○○係 (TEL: 000-000-0000)

事 務 連 絡
令和 3 年 3 月 31 日

関 係 団 体 御 中

厚生労働省保険局医療課

「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」等
の一部改正等について

標記につきまして、別紙のとおり、地方厚生(支)局医療課長、都道府県民生
主管部(局)国民健康保険主管課(部)長及び都道府県後期高齢者医療主管部(局)
後期高齢者医療主管課(部)長宛て連絡するとともに、別添団体各位に協力を依
頼しましたので、貴団体におかれましても、関係者に対し周知を図られますよ
うお願いいたします。

保医発 0331 第 1 号
令和 3 年 3 月 31 日

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長 殿
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）長

厚生労働省保険局医療課長
（公 印 省 略）

厚生労働省保険局歯科医療管理官
（公 印 省 略）

「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正等について

今般、社会保険診療報酬支払基金法第十五条第三項の規定に基づき厚生労働大臣の定める医療に関する給付等の一部を改正する件（令和 3 年厚生労働省告示第 143 号）、過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法の施行に伴う厚生労働省関係告示の整理等に関する告示（令和 3 年厚生労働省告示第 159 号）、基本診療料の施設基準等の一部を改正する件（令和 3 年厚生労働省告示第 163 号）及び訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等の一部を改正する件（令和 3 年厚生労働省告示第 164 号）が公布され、令和 3 年 4 月 1 日から適用されること等に伴い、下記の通知の一部を別添 1 から 5 のとおり改正し、同日から適用することとするので、その取扱いに遺漏のないよう、貴管下の保険医療機関、審査支払機関等に対して周知徹底を図られたい。また、別添 6 及び 7 について、次のとおり訂正する。

記

- 別添 1** 「診療報酬請求書等の記載要領等について」（昭和 51 年 8 月 7 日保険発第 82 号）の一部改正について
- 別添 2 「厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料等の算定方法について」（平成 18 年 3 月 23 日保医発第 0323003 号）の一部改正について
- 別添 3 「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（令和 2 年 3 月 5 日保医発 0305 第 1 号）の一部改正について

- 別添4 「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（令和2年3月5日保医発0305第2号）の一部改正について
- 別添5 「訪問看護ステーションの基準に係る届出に関する手続きの取扱いについて」（令和2年3月5日保医発0305第4号）の一部改正について
- 別添6 「訪問看護療養費請求書等の記載要領について」（平成18年3月30日保医発第0330008号）の一部訂正について
- 別添7 「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（令和2年3月5日保医発0305第3号）の一部訂正について

別添2～7は省略

「診療報酬請求書等の記載要領等について」

(昭和 51 年 8 月 7 日保険発第 82 号)

1 別表 1 の (3) の一部を次のように改める。

(3)

	区 分	法別番号	制度の略称
公 費 負 担 医 療 制 度	肝炎治療特別促進事業に係る医療の給付及び肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業による高療該当肝がん・重度肝硬変入院関係医療に係る医療費の支給	38	—

○「診療報酬請求書等の記載要領等について」(昭和51年8月7日保険発第82号)の一部改正について

(下線部分は改正部分)

改正後

改正前

別表1
法別番号及び制度の略称表
(3)

区分	法別 番号	制度の 略称
肝炎治療特別促進事業に係る医療の給付及び <u>肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業による高 療該当肝がん・重度肝硬変入院関係医療に係る 医療費の支給</u>	38	—

別表1
法別番号及び制度の略称表
(3)

区分	法別 番号	制度の 略称
肝炎治療特別促進事業に係る医療の給付	38	—