



～肝炎インターフェロン治療医療費助成事業～

受給者証有効期間の延長について

受給者証の有効期間は原則として1年以内の治療内容に即した期間ですが、例外として、以下の①～③のいずれかに該当する場合、有効期間を延長することができるようになりましたので、お知らせします。

① ペグインターフェロン・リバビリン併用療法を受けているC型慢性肝炎の方(セログループ1・高ウイルス量の方に限る)で、一定の条件を満たし(※)、医師から72週投与が必要と判断された方。(延長期間:6か月)

※ 「一定の条件」とは、治療過程におけるC型肝炎ウイルス量の変化状況に関するものです。延長の条件に合致するかどうかは、主治医におたずねください。

※ 医師から72週投与が必要と判断を受けた方でも、条件を満たさない場合は有効期間を延長することはできません。

② シメプレビルを含む3剤併用療法を受けているC型慢性肝炎の方(前回治療無効の方に限る)で、一定の条件を満たし(※)、医師からペグインターフェロン及びリバビリン製剤を更に24週投与する必要があると判断された方。(延長期間:6か月)

※ 「一定の条件」とは、これまでのインターフェロン治療におけるC型肝炎ウイルス量の変化に関するものです。延長の条件に合致するかどうかは、主治医にお尋ねください。

※ 医師からペグインターフェロン及びリバビリン投与の24週延長が必要と言われた場合でも、条件を満たさない場合は有効期間を延長することはできません。

③ 副作用による休薬等、やむを得ない事由による治療休止期間があるため、有効期間内に治療を終えることができないが、有効期間満了日から2ヵ月以内に治療が終わる見込みの方。(延長期間:2ヵ月)

※ ③の延長は、延長申請書により副作用による休薬期間があったことが確認できない場合、有効期間の延長はできませんのでご注意ください。

※ 受給者本人の都合で治療が遅れた場合などは延長の対象となりませんのでご注意ください。

延長の手続き

受給者証の有効期間を延長するためには、(1)の書類をお住いの地域を管轄する保健所又は県健康危機管理課に提出し、承認を受ける必要があります。

(1) 必要書類

・ 申請書 (保健所窓口又は県ホームページからダウンロードできます)

※ 申請書の「指定医療機関の担当医記載欄」は、助成申請時に診断書を作成した医療機関で記載してもらってください。

・ 現在お持ちの受給者証

(2) 申請時期

原則として、受給者証の有効期間満了日の1ヵ月前までに申請してください。

(有効期間満了後は申請できませんのでくれぐれも御注意ください。)

(裏面あり)

(3) 申請窓口・お問い合わせ先（郵送による申請も受け付けます）

保健所等	所在地	郵便番号	電話番号
有明保健所	玉名市岩崎 1004-1	〒865-0016	0968-72-2184
山鹿保健所	山鹿市山鹿 465-2	〒861-0501	0968-44-4121
菊池保健所	菊池市隈府 1272-10	〒861-1331	0968-25-4138
阿蘇保健所	阿蘇市内牧 1204	〒869-2301	0967-32-0535
御船保健所	上益城郡御船町辺田見 400	〒861-3206	096-282-0016
宇城保健所	宇城市松橋町久具 400-1	〒869-0532	0964-32-1207
八代保健所	八代市西片町 1660	〒866-8555	0965-33-3229
水俣保健所	水俣市八幡町 2-2-13	〒867-0061	0966-63-4104
人吉保健所	人吉市寺町 12-1	〒868-0056	0966-22-3107
天草保健所	天草市今釜新町 3530	〒863-0013	0969-23-0172
熊本市保健所	熊本市中央区大江 5-1-1	〒862-0971	096-364-3189
熊本県健康危機管理課	熊本市中央区水前寺 6-18-1	〒862-8570	096-333-2783

※熊本市内にお住まいの方で、郵送申請される場合は、県健康危機管理課に郵送してください。