

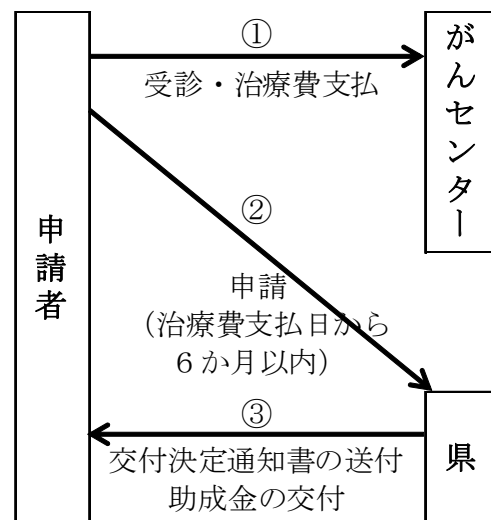
～重粒子線治療費の助成のご案内～

神奈川県では、県立がんセンターの重粒子線治療について、県民の患者の方を対象に、医療保険の対象とならない治療費の助成を行っています。

1 助成制度の概要

神奈川県立がんセンターで受診し、重粒子線治療を受けた県民の方が、条件を満たす場合に助成の対象となります。

- ① 重粒子線治療の初回照射後、がんセンターから請求書を受領し、治療費をお支払ください。
- ② 治療費の支払い後、6か月以内に、神奈川県まで申請書類をご提出ください。
- ③ 県で申請書類の確認後、不備がなければ、交付決定通知書をお送りするとともに、助成金をお振込みします。



2 助成を受けることのできる県民の方

- 治療費支払日の時点で、引き続き1年以上県内に在住している。
- 重粒子線治療費を対象とした先進医療特約付きの保険契約または共済契約を締結しており、治療費全額の給付を受ける方は対象外となります。

※先進医療特約保険等の給付額が350万円未満の場合は、助成の対象になります。

※先進医療特約の給付には、先進医療給付金のほか、先進医療一時金等も含まれます。

3 助成金の交付申請期間

治療費の支払日から6か月以内

4 助成の対象となる治療費

神奈川県立がんセンターの重粒子線治療の技術料(350万円)です。

※以下の重粒子線治療は、本制度の助成対象になりませんので、ご注意ください。

- 神奈川県立がんセンター以外での重粒子線治療
- 公的医療保険の適用を受ける重粒子線治療



5 助成額

1治療につき35万円(上限額)

(※先進医療特約保険等の給付額が315万円～350万円の場合は、重粒子線治療の治療費(350万円)との差額分が、助成額となります。)

6 注意事項

- やむをえず、申請期間内に申請ができないご事情がある場合は、事前にご相談ください。
- 申請内容の確認をするため、県立がんセンターに照会を行います。
- 不正な行為により、本事業の助成金を受けたとき、または給付後に過誤額が確認されたときなどは、助成金の全部または一部を返還していただきます。

7 提出書類

(1) 申請書

記載例を参考にご提出ください。

(2) 患者さんご本人の住民票 (原本、3か月以内に発行されたもの)

治療費支払日において、引き続き1年以上県内に住所を有することを確認させていただきます。現在の住民票の記載だけで確認できない場合は、以前の住民票や戸籍謄本(抄本)附票などをご提出ください。

(3) 治療の予定を記載した書類

県立がんセンターが発行する「治療カレンダー」(コピー)をご提出ください。

(4) 助成対象経費の支払いを証する書類

まず、重粒子線治療の治療費について、県立がんセンターが発行する「診療費等請求書兼領収書」にて金融機関で振込を行ってください。

その後、**A、B、Cのいずれかの書類**をご提出ください。

A (受領した「診療費等請求書兼領収書」に金融機関の押印がある場合)
金融機関が押印した「診療費等請求書兼領収書」のコピー

B (受領した「診療費等請求書兼領収書」に金融機関の押印がない場合)
「診療費等請求書兼領収書」のコピー
及び、振込を行った際に金融機関が押印した振込金受取書のコピー

C がんセンターが発行する支払証明書(有料)

(5) 誓約書兼個人情報の取得に関する同意書

記載例を参考にご提出ください。

(6) (先進医療特約保険等の給付金を受け取るが、治療費に満たない方)

先進医療特約保険等の給付額が分かる書類

特約保険等の給付上限額が記載された、保険会社からの通知等をご提出ください。

◆申請書様式のダウンロード [\[神奈川県 重粒子 支援 検索\]](#)

<http://www.pref.kanagawa.jp/docs/w8d/gantaisaku/0401jyuuryuusi.htm>

◆制度や手続き、申請書の書き方等をお知りになりたいときは、どうぞ県立病院課までお問合せください。

【お問合せ先・申請書類の提出先(郵送可)】

〒231-8588

神奈川県横浜市中区日本大通1(新庁舎エネルギーセンター棟2階)

神奈川 県健康医療局 県立病院課 病院機構グループ

電話：045-210-1111(内線5049)

ファクシミリ：045-285-9002