

- ・ B型・C型肝炎ウイルス検査結果が陽性であった方へ
- ・ 肝炎ウイルスを原因とする肝炎、肝硬変、肝がんの治療を終えた方へ

# 初回精密検査・定期検査費用助成のご案内

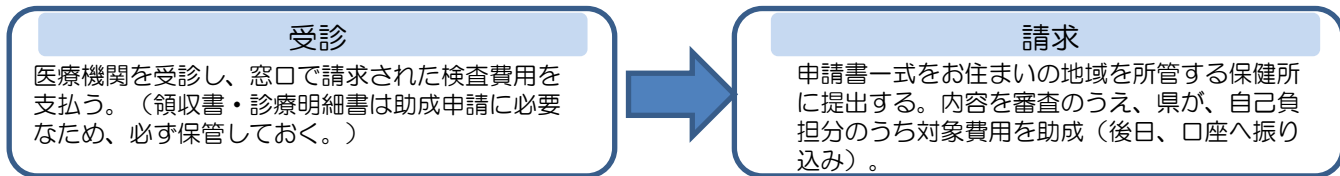
## 初回精密検査費用・定期検査費用助成とは

山梨県では、次の「助成対象者」に該当する方を対象に、肝炎ウイルスの初回精密検査又は定期検査を受けた際の検査費の自己負担分を助成しています。

	初回精密検査	定期検査
対象となる検査	肝炎ウイルス検査で陽性と判定された後、初めて医療機関で受ける精密検査	初回の精密検査を受けた後、もしくはインターフェロン等の肝炎治療終了後(※)に定期的に受ける検査 ※治療によりウイルスが排除された後でも、肝がんのリスクは残ります。早期発見のため、定期的な検査をご検討ください。
助成の対象者	山梨県内に住所を有する方で、以下の全ての要件に該当する方  (1)医療保険各法(後期高齢者含む)の規定による被保険者又は被扶養者  (2)1年以内に次の検査において陽性と判定された者 ・医療機関等で実施した肝炎ウイルス検査(職域、妊婦健診及び手術前の肝炎ウイルス検査) ・保健所又は市町村が実施した肝炎ウイルス検診  (3)定期的に状況確認の連絡を行うことに同意した者(保健所又は市町村のフォローアップ)	山梨県内に住所を有する方で、以下の全ての要件に該当する方 (1)医療保険各法(後期高齢者含む)の規定による被保険者又は被扶養者 (2)肝炎ウイルスの感染を原因とする慢性肝炎患者、肝硬変患者、肝がん患者(治療後の経過観察を含む) (3)住民税非課税世帯に属する者(無償)又は市町村民税(所得割)課税年額が235,000円未満の世帯に属する者(※) (※1)自己負担あり(1回につき) 慢性肝炎 2,000円、肝硬変・肝がん 3,000円 (※2)世帯員の市町村民税額を合算対象から外すことができる場合があります。詳しくは保健所までお問い合わせください。 (4)定期的に状況確認の連絡を行うこと(保健所又は市町村のフォローアップ)に同意した者 (5)現に肝炎治療特別促進事業(インターフェロン等の治療費助成)の受給者証の交付を受けていない者
助成の対象費用	初診料(再診料)、ウイルス疾患指導料及び下記の検査に関連する費用として県が認めた費用。ただし、医師が真に必要と判断したものに限り。  血液形態・機能検査、出血・凝固検査、血液化学検査、腫瘍マーカー、肝炎ウイルス関連検査、微生物核酸同定・定量検査、超音波検査	初診料(再診料)、ウイルス疾患指導料及び左記の検査に関連する費用として県が認めた費用。ただし、医師が真に必要と判断したものに限り。  なお、肝硬変・肝がん(治療後の経過観察を含む)の場合は、超音波検査に代えてCT撮影又はMRI撮影を対象とすることができる(造影剤を使用した場合も対象)。
助成回数	1回	1年度2回(左記の初回精密検査を含む)

## 検査費用請求の流れと注意点

◎ 検査費用の助成を受けるためには、県指定の診断書が必要となります。受診する医療機関に、県の助成制度を利用することを伝え、指定の診断書があるか確認してください。医療機関にない場合は、保健所もしくは県のホームページからダウンロードしてください。



※ 検査は、全ての検査を同じ日に受けることを原則としますが、検査が複数日にまたがっても、1ヶ月以内の日であれば助成対象となります。詳細は、裏面をご覧ください。

### 申請窓口 お問合せ先

中北保健所 地域保健課	韮崎市本町4-2-4	0551-23-3074
峡東保健所 地域保健課	山梨市下井尻126-1	0553-20-2752
峡南保健所 地域保健課	南巨摩郡富士川町鯉沢771-2	0556-22-8158
富士・東部保健所 地域保健課	富士吉田市上吉田1-2-5	0555-24-9035
甲府市健康支援センター	甲府市相生2-17-1	055-237-8952

◎ 詳細は県ホームページ

山梨県 肝炎 フォローアップ

## 助成対象となる検査項目

初診料（再診料）、ウイルス疾患指導料及び下記の検査に関連する費用として県が認めた費用が助成の対象となります。ただし、医師が真に必要と判断したものに限り、（注）保険適用外の検査は助成対象となりません。

	【B型肝炎ウイルス】	【C型肝炎ウイルス】
血液形態・機能検査	末梢血液一般検査、末梢血液像	
出血・凝固検査	プロトロンビン時間、活性化部分トロンボプラスチン時間	
血液化学検査	総ビリルビン、直接ビリルビン、総蛋白、アルブミン、ALP、ChE、 $\gamma$ -GT、総コレステロール、AST、ALT、LD	
腫瘍マーカー	AFP、AFP-L3%、PIVKA-II半定量、PIVKA-II定量	
肝炎ウイルス関連検査	HB <sub>e</sub> 抗原、HB <sub>e</sub> 抗体、HBVジェノタイプ判定等	HCV血清群別判定等
微生物核酸同定・定量検査	HBV核酸定量	HCV核酸定量
画像診断	超音波検査（断層撮影法（胸腹部））	

定期検査において、肝硬変・肝がん（治療後の経過観察を含む）の場合は、超音波検査に代えてCT撮影又はMRI撮影を対象とすることができます。CT撮影又はMRI撮影をした場合、いずれも造影剤を使用した場合の加算等の関連する費用も助成対象となります。

## 検査費用の請求に必要な書類

### 《初回精密検査》

請求者は、以下の（１）の請求書に（２）～（４）の書類を添付して保健所に提出する。

- （１）肝炎検査費用請求書（初回精密検査用）
- （２）助成対象となる検査に係る医療機関の領収書及び診療明細書の原本
- （３）結果通知書（保健所や医療機関等における肝炎ウイルス検査又は市町村が行う健康増進事業に基づく肝炎ウイルス検診の結果通知書） ※ 請求日から1年以内に発行されたもの。  
※妊婦健診で陽性と判定された方は、母子健康手帳の検査日、検査結果が確認できるページの写し
- （４）肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業参加同意書  
※職域検診（検査）で陽性と判定された方は上記に加えて、職域検査受検証明書  
※手術前の検査で陽性と判定された方は上記に加えて、肝炎ウイルス検査後に受けた手術に係る手術料が算定されたことが確認できる診療明細書



### 《定期検査》

請求者は、以下の（１）の請求書に（２）～（５）の書類を添付して保健所に提出する。

- （１）肝炎検査費用請求書（定期検査用）
- （２）助成対象となる検査に係る医療機関の領収書及び診療明細書
- （３）マイナンバー（個人番号）の記載のない住民票の写し ※本人及び本人の属する世帯全員が記載されているもの
- （４）（３）の世帯全員の住民税非課税証明書 又は 世帯全員の市町村民税の課税年額を証する書類
- （５）医師の診断書 [県指定の様式] ※ 以前に定期検査費用の支払いを受けた方（病態に変化があった方を除く。）については、添付を省略することができます。



## 留意事項



### 《 助成対象 》

- 同意書の提出 助成制度の利用には、フォローアップへの同意（同意書の提出）が必要となります。助成申請時あるいは、申請時前に同意書提出により参加への同意をしてください。  
※ 市町村が行う肝炎ウイルス検診で陽性と判定された方は、市町村が行うフォローアップの対象となりますので、お住まいの市町村にご相談ください。
- 助成回数 初回精密検査：1回、定期検査：1年度2回まで（初回精密検査を含む）
- 助成対象期間 平成26年4月1日以降に受けた初回精密検査及び定期検査が助成の対象となります。また、初回精密検査は、検査費用の請求日前1年以内に受診した肝炎ウイルス検診で陽性と判定された方が助成の対象となります（ただし、職域における肝炎ウイルス検査で陽性と判定された方については、平成31年4月1日以降に受けた検査が対象となります。）。

### 《 医療機関の受診時に 》

- 助成利用の申出 受診する際に（事前予約する場合はその際に）必ず、県の助成制度を利用する旨を医療機関にお伝えください。
- 診断書 定期検査の費用請求時には、医師の診断書 [県指定の様式] が必要ですので、受診時に必ず医師に提出してください。（ただし、以前に定期検査費用の支払いを受けた方で、かつ病態に変化がない方は、この診断書の省略が可能です。）
- 領収書・明細書 医療機関に請求された自己負担額を支払い、医療機関の領収書と診療明細書を必ず発行してもらってください。（助成申請の際に必要なとなります。）  
※ 医療機関によっては診断書の作成に係る費用、診療明細書発行に係る費用を請求されることがありますが、その費用は助成対象ではありませんので、自己負担となります。

### 《 書類の提出 》

- 検査費用請求書の提出先 上記の検査費用の請求に必要な書類を、お住まいの住所地を所管する保健所に持参してください。