

B型・C型肝炎ウイルス検査の結果が陽性であったみなさまへ

初回精密検査・定期検査費用助成のご案内



愛知県では、次の「助成の対象者」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医療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	愛知県又は市町村が実施する肝炎ウイルス検査(検診)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	肝炎ウイルスの感染を原因とする慢性肝炎、肝硬変及び肝がん患者が定期的に受ける検査
助成の対象者	愛知県内に住民登録している方で、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) 平成 27 年4月1日以降、1年以内に県又は県内の市町村が実施した肝炎ウイルス検査(検診)において陽性と判定された者 (3) 県又は県内の市町村が定期的に状況確認の連絡を行うこと(フォローアップ)に同意した者 (4) 県が指定する医療機関又は肝疾患専門医療機関において検査を受けた者	愛知県内に住民登録している方で、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 (4) 県又は県内の市町村が定期的に状況確認の連絡を行うこと(フォローアップ)に同意した者 (5) 肝炎治療特別促進事業(インターフェロン等の医療費助成)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る。 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る。 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	年1回(4月から3月までの年度毎に1回)

◎検査費用の助成を受けるためには、保健所又は市町村でのフォローアップへの同意が必要となります。

検査費用助成の流れ

①フォローアップに同意

保健所又は市町村(フォローアップを実施している場合)でフォローアップの説明を受けたうえで、同意書を提出する。また、費用助成の説明を受け、必要書類を受け取る。

②受診

医療機関を受診し、窓口で請求された検査費用を支払う。(領収書及び診療明細書は助成申請に必要なため、必ず保管してください。)

③検査費用の請求

請求書類一式を愛知県健康対策課に郵送する。県で内容を審査のうえ、助成の決定がなされた方には、自己負担分のうち対象費用を金融機関の指定口座に振込む。(2ヶ月程度かかります。)

検査費用の請求書類の郵送先：

〒460-8501 名古屋市中区三の丸3-1-2 愛知県健康対策課 結核・肝炎グループ

<お問い合わせ先> お住いを所管する県保健所又は愛知県健康対策課 (TEL052-954-6626)

※ 詳細は裏面をご覧ください



助成の対象となる検査項目と検査費用の請求に必要な書類

《 助成の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次表の検査に関連する費用として県が認めた費用が助成対象となります。ただし、医師が真に必要と判断したものに限り、
 なお、これらの検査が複数の日にわたる場合において、検査日が1ヶ月以内の期間に属するものについては、一連の検査とみなします。 **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、 γ -GT、総コレステロール、AST、ALT、LD、ZTT	
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	HBe抗原、HBe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

- (1) 肝炎検査費用請求書[県指定の様式](対象者以外の方が請求する場合は委任状が必要)
- (2) 医療機関の領収書(レシート不可)及び診療明細書[県指定様式](いずれも原本)
- (3) 肝炎ウイルス検査の結果通知書(県又は県内の市町村が行う肝炎ウイルス検査(検診)の結果通知書)の写し
(検査結果通知書の発行日から1年以内のものに限る。)
- (4) 肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業参加同意書の写し
- (5) 医療保険証の写し
- (6) 助成金振込先金融機関の口座がわかる書類(預金通帳のコピー等)

○定期検査

- (1) 肝炎検査費用請求書[県指定の様式](対象者以外の方が請求する場合は委任状が必要)
- (2) 医療機関の領収書(レシート不可)及び診療明細書[県指定様式](いずれも原本)
- (3) 本人及び本人と同一世帯に属する全員の記載のある住民票の写し(直近のもの)
- (4) (3)の世帯全員の住民税非課税証明書(原本・直近のもの)
- (5) 医師の診断書[県指定の様式](2回目以降は省略できる場合があります。)
- (6) 肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業参加同意書の写し(初めて定期検査の費用助成を申請する場合)
- (7) 医療保険証の写し
- (8) 助成金振込先金融機関の口座がわかる書類(預金通帳のコピー等)

留 意 事 項

《 受診する前にはまずチェック 》

- 同意書の提出** 助成制度のご利用には、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。
- *お住まいの市町村でフォローアップを実施している場合、市町村が実施する肝炎ウイルス検診で陽性と判定された方は、お住まいの市町村にお問い合わせください。
- 医療機関** 初回精密検査の受診医療機関は、県ホームページで確認するか、県保健所又は健康対策課にお問い合わせください。
(ホームページアドレス http://www.pref.aichi.jp/kenkotaisaku/kanen/link/link_top.html)
- 助成回数** 助成の利用は、初回精密検査は1回、定期検査は年度ごとに1回です。ただし、初回精密検査を受けた場合、その年度内は定期検査の助成を受けることができません。
- 助成対象期間** 助成は、平成27年4月1日以降に受けた初回精密検査及び定期検査が対象となります。また、初回精密検査は、検査費用の請求日前1年以内に県又は市町村が実施する肝炎ウイルス検査(検診)で陽性と判定された方が対象となります。

《 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、受診時に医療機関に提出してください。
- 支払** 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(レシート不可)**と**診療明細書**(県指定の様式)を必ず発行してもらってください。

※医療機関によっては、診断書・診療明細書の発行に費用がかかる場合がありますが、その費用は自己負担となります。