

肝炎 初回精密検査 費用助成のご案内(申請者用)

滋賀県では、県、保健所、市町、職域、妊婦健診および手術前検査で行う肝炎ウイルス検査で陽性となった方を対象に、医療機関で精密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。

| | |
|---------|--|
| 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 |
| 助成の対象者 | 滋賀県内に住所を有する方で、以下のすべての要件に該当する方 (1) 医療保険各法(後期高齢者を含む)の規定による被保険者または被扶養者 (2) 令和4年4月1日以降に県または大津市が実施した肝炎ウイルス検査、県内の市町が実施した健康増進事業の肝炎ウイルス検査、および職域で肝炎ウイルス検査を受け、陽性と判定された方。 または、原則令和4年4月1日以降に妊婦健診および手術前に肝炎ウイルス検査を受け、陽性と判定された方。 (3) 県または県内の市町のフォローアップ(定期的に状況確認の連絡を行うこと)に同意した方 (4) 県が指定した医療機関において、初回精密検査を受けた方 *ただし、(2)で陽性と判定されてから1年以内(妊婦健診および手術前検査の場合は原則1年以内)の検査が対象 |
| 助成回数 | 1回のみ |

※県が指定した医療機関とは、肝炎患連携拠点病院または肝炎患専門医療機関となります。

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およ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、医師が真に必要としたものに限り、(保険適用外の検査は助成対象とはなりません。)

| | 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 | |
| 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 | |
| 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)) | |

助成対象期間

- 精密検査受診期間：令和5年4月1日～令和6年3月31日
ただし、これらの検査が複数の日にわたる場合、検査日がおおむね1ヶ月以内に属するものであれば、一連の検査とみなし、上記期間内の検査については、助成の対象となります。
- 申請書受付期間：令和6年4月22日まで(受理または消印)
なお、令和6年4月22日を過ぎると請求することができませんので、ご注意ください。

請求に必要な書類

【共通の書類】

- (1) 肝炎検査費用請求書（別紙様式4-1）
- (2) 検査に係る医療機関の診療明細書および領収書
- (3) 肝炎ウイルス検査結果通知書(保健所、市町、職域または委託医療機関等の肝炎ウイルス検査で陽性と診断された結果通知または紹介状) ※妊婦健診の場合は下記母子手帳により確認できない場合
- (4) 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、口座番号がわかる通帳等、印鑑
+ (1)～(5)に加えて……

【陽性と判定された肝炎ウイルス検査の種類によって必要となる書類】

- 職域での検査⇒職域検査受診証明書（別紙様式4-2）※対象者が保有している場合に限る。
- 妊婦健診⇒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
- 手術前検査⇒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

請求の手続

1 助成対象となる医療機関を確認

(県ホームページまたは保健所で確認してください。)

2 精密検査を受診

- ・必ず事前に、医療機関で**精密検査費用助成金を申請予定**とお伝えください。
- ・県、市町または職域が実施する肝炎ウイルス検査で陽性と診断された時の**紹介状を持参**してください。

3 医療機関での支払

- ・医療機関では請求された金額を支払い、**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。
- ※医療機関によっては、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

4 助成の申請（提出先：お住まいの住所地を管轄する保健所）

- ・申請期間 令和6年4月22日まで（受理または消印）

5 県による審査、申請者への支払い

- ・申請内容を審査し、承認された場合は指定の口座に助成金を支給します。
- ・不受理の場合は、その旨を通知します。

| お住まいの市町 | 管轄の保健所 | 電話番号 |
|---------------------|--------|--------------|
| 大津市 | 大津市保健所 | 077-522-6766 |
| 草津市、栗東市、守山市、野洲市 | 草津保健所 | 077-562-3534 |
| 甲賀市、湖南市 | 甲賀保健所 | 0748-63-6147 |
| 近江八幡市、東近江市、竜王町、日野町 | 東近江保健所 | 0748-22-7290 |
| 彦根市、愛荘町、豊郷町、甲良町、多賀町 | 彦根保健所 | 0749-21-0283 |
| 長浜市、米原市 | 長浜保健所 | 0749-65-6662 |
| 高島市 | 高島保健所 | 0740-22-2526 |