

初回精密検査費用・定期検査費用の助成のご案内

肝炎ウイルスに感染した場合、自覚症状がないまま病気が進行し、慢性肝炎から肝硬変、肝がんへと進行していく恐れがあります。奈良県では、B型・C型肝炎ウイルス検査の結果が陽性であった方が早期に医療機関を受診し、適切な治療を開始できるよう、必要なフォローアップや初回精密検査及び定期検査を受けた際の医療費の助成を行います。

① 陽性者のフォローアップ

本人の同意を得た上で、年1回調査票の送付等により、医療機関の受診状況や診療状況を確認し、必要に応じて電話などにより受診をお勧めします。また、必要な相談支援を行います。

② 検査費用の助成

健康保険証を使って医療機関の窓口で支払った自己負担額(対象となる検査に限る)をお支払いします。

なお、福祉医療または精神障害者医療の受給者証等をお持ちの方は検査を受けられる前に保健所または県疾病対策課にご相談下さい。

福祉医療：子ども医療費助成、重度心身障害老人等医療費助成
ひとり親家庭等医療費助成、心身障害者医療費助成
精神障害者医療：精神障害者医療費助成（一般または後期高齢）

●●● 助成要件 ●●●

検査費用の助成には、県内に住所を有し、以下の**全ての要件**に該当する必要があります。

初回精密検査

- ・以下a～dのいずれかの要件に該当する人
 - a 1年以内に奈良県(保健所、委託医療機関)及び奈良市保健所で実施している肝炎ウイルス検査や市町村が実施の肝炎ウイルス検診で陽性と判定された人
 - b 1年以内に職域の肝炎ウイルス検査で陽性と判定された人
 - c 原則1年以内に妊婦健診の肝炎ウイルス検査で陽性と判定された人
 - d 原則1年以内に手術前の肝炎ウイルス検査で陽性と判定された人
- ・各種医療保険に加入している人
- ・①の陽性者フォローアップに同意した人、又は県内市町村のフォローアップに同意した人

定期検査

- ・各種医療保険に加入している人
- ・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
(治療後の経過観察を含む)
- ・住民税非課税世帯に属する人又は市町村民税課税年額 235,000 円未満の世帯に属する人(※)
- ・①の陽性者フォローアップに同意した人又は県内市町村のフォローアップに同意した人
- ・奈良県肝炎治療特別促進事業の受給者証の交付を受けていない人

※【注意】市町村民税課税年額 235,000 円未満の世帯に属する人は、1回につき慢性肝炎の場合は2千円、肝硬変・肝がんの場合は3千円自己負担していただきます。

●●● 助成対象費用 ●●●

奈良県肝疾患に関する専門医療機関(※)において受診した初回精密検査又は定期検査で、初診料(再診料)、ウイルス疾患指導料及び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。

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、一連の検査とみなすことができるものとする。(※)疾病対策課ホームページに掲載しています。

(保険適用外の検査は助成対象となりません。裏面もご参照ください)

助成対象となる検査

検査項目	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	
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	HBs抗原、HBs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））	

なお、定期検査の肝硬変又は肝がん（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。また、いずれの場合も、造影剤を使用した場合の加算等の関連する費用も対象とする。

助成回数は、初回精密検査は1回、定期検査は1年度2回（初回精密検査を含む）です。

必要書類 各様式は疾病対策課ホームページに掲載しています。

・肝炎検査費用請求書（初回精密検査）（様式3-1）に、次のものを添えてください。



a～dのうちいずれか （陽性と判明した肝炎ウイルス検査の実施機関により異なります。）	<input type="checkbox"/> 初回精密検査に係る専門医療機関の領収書と診療明細書（原本） <input type="checkbox"/> 肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業参加同意書（別紙様式1） （原本又は市町村のフォローアップ事業へ同意し、市町村へ同意書を提出している場合はその写し）
	a 県が実施する肝炎ウイルス検査若しくは市町村が実施する健康増進事業に基づく肝炎ウイルス検診を受けた場合 <input type="checkbox"/> 肝炎ウイルス検査又は肝炎ウイルス検診の結果通知書の写し b 職域の肝炎ウイルス検査を受けた場合 <input type="checkbox"/> 肝炎ウイルス検査の結果通知書の写し <input type="checkbox"/> 職域検査受検証明書（別紙様式6）…検査の結果通知により職域の肝炎ウイルス検査を受けたことを確認できる場合は、省略可とする。 c 妊婦健診の肝炎ウイルス検査を受けた場合 <input type="checkbox"/> 母子健康手帳の表紙（交付年月日、妊婦の氏名の記載があるもの）の写し及び検査日、検査結果が確認できるページの写し（母子健康手帳により検査日等が確認できない場合は、医療機関が発行する検査結果通知書の写し） d 手術前の肝炎ウイルス検査を受けた場合 <input type="checkbox"/> 肝炎ウイルス検査の結果通知書の写し <input type="checkbox"/> 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（原本）



・肝炎検査費用請求書（定期検査）（様式3-2）に、次のものを添えてください。



<input type="checkbox"/> 定期検査に係る専門医療機関の領収書と診療明細書（原本） <input type="checkbox"/> 肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業参加同意書（別紙様式1） （原本又は市町村のフォローアップ事業へ同意し、市町村へ同意書を提出している場合はその写し）：該当者のみ ※初回精密検査の費用助成を利用しておらず、初めて定期検査の費用助成を利用する者のみ必要。 <input type="checkbox"/> 世帯全員の住民票の写し（※1） <input type="checkbox"/> 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（中学生までは省略可）（※2） <input type="checkbox"/> 市町村民税額合算対象除外希望申請書（別紙様式5）：該当者のみ（※3） <input type="checkbox"/> 定期検査費用の助成に係る医師の診断書（別紙様式4） ※以前に奈良県知事から定期検査費用の支払いを受けた者、1年以内に奈良県肝炎治療特別促進事業の申請において医師の診断書を提出した者、（慢性肝炎から肝硬変への移行など病態に変化があった者は除く。）、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の申請において臨床調査個人票及び同意書を提出した者については、省略することができる。	（※1・※2・※3） 同じ年度に、1回目の定期検査費用の助成を受けた場合又は奈良県肝炎治療特別促進事業による肝炎治療受給者証の交付を受けた場合、知事に提出した書類と同様の内容である場合に限り省略することができる。
--	---

<お問い合わせ先> ◎検査費用の請求は、受診後速やかにお住まいを管轄する保健所（奈良市民は疾病対策課）へ提出してください。

保健所名	電話番号	保健所名	電話番号
郡山保健所	0743-51-0194	内吉野保健所	0747-22-3051
中和保健所	0744-48-3037	奈良市保健所	0742-93-8397
吉野保健所	0747-64-8132	奈良県疾病対策課	0742-27-8612

奈良県