

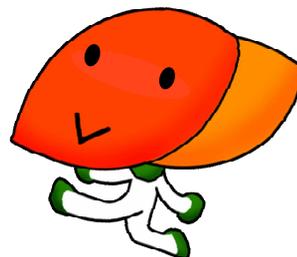
肝炎ウイルス検査の結果が **陽性** であった県内在住のみなさまへ

# 静岡県肝炎検査費用助成のご案内

初回精密検査・定期検査費用の助成が受けられます。

～令和2年4月から、「妊婦検診」・「手術前検査」の肝炎ウイルス検査で陽性と判定された方も初回精密検査の助成対象となりました～

静岡県では、①お住まいの市町、②保健所、③県委託医療機関、④職域、⑤妊婦検診、⑥手術前検査のいずれかが実施したB型・C型肝炎ウイルス検査の結果、「陽性」又は「現在、C型肝炎ウイルスに感染している可能性が高い」と判定された方を対象として、ウイルス性肝炎に関する検査を受けた際の医療費の自己負担額を助成します。



厚生労働省肝炎総合対策マスコット

## 1 フォローアップ事業への同意・提出

## 2 受診

## 3 申請

初回精密検査

<対象者>

以下の**全て**の要件に該当する者

- ・県内に住民票がある者。
- ・上記①～⑥のいずれかが実施した肝炎ウイルス検査において**陽性**と判定されてから**1年以内※**の者。
- ・フォローアップ事業への参加同意書を提出した者。
- ・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者。

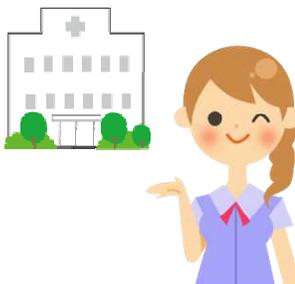
定期検査

<対象者>

以下の**全て**の要件に該当する者

- ・県内に住民票がある者。
- ・肝炎ウイルスの感染を原因とする、慢性肝炎、肝硬変又は肝がんの治療中又は治療後経過観察中である者。
- ・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者。
- ・フォローアップ事業への参加同意書を提出した者。
- ・**住民税非課税又は所得割課税年額235,000円未満の世帯に属する者。**

医療機関を受診し検査を受けてください。  
「領収書」と「診療明細書」を受け取り、必ず保管してください。



<助成対象費用等>

初診料(再診料)、ウイルス疾患指導料及び裏面に記載されている検査に関連する保険診療の自己負担分の費用です。

申請書類一式を**最寄の保健所**に提出してください(窓口持参若しくは郵送)。静岡県で条件を確認した後に、金融機関の指定口座に振り込みます。



<請求期限>

- ・「初回精密検査」は**検診等で陽性と判定された日から1年以内※**。
- ・**※「妊婦検診」については、4年以内、「手術前検査」については、2年以内まで請求できます。**
- ・「定期検査」は**検査費用の支払日から1年以内**。

助成に関する相談窓口

静岡県健康福祉部医療局感染症対策課

(電話:055-928-7271)

肝炎に関する相談窓口

静岡県肝疾患相談支援センター診療連携拠点病院

順天堂大学医学部附属静岡病院

(電話:055-948-5168)

浜松医科大学医学部附属病院

(電話:053-435-2476)



必要書類等については、裏面・県ホームページをご覧ください。



	初回精密検査 肝炎ウイルス検査で陽性と判定された後に初めて行う精密検査	定期検査 初回の精密検査受診後又は肝炎治療終了後に定期的に受ける検査								
助成回数	1回限り	2回/年度								
助成額	医療機関で支払った自己負担額のうち、静岡県が認めた費用									
必要書類	<p>■共通</p> <p>①静岡県肝炎ウイルス検査陽性者フォローアップ事業参加同意書(様式第1号)又は、市町が認める同意書の写し</p> <p>②検査実施医療機関の領収書(原本)</p> <p>③検査実施医療機関の診療明細書(原本)</p> <p>②又は③を紛失した場合は、肝炎ウイルス検査陽性者等重症化予防推進事業検査明細書(様式第4号)を提出。*医療機関に記載していただく必要があります。</p> <p>④口座番号等が確認できる資料(通帳の写し等)</p> <p>■初回精密検査のみ</p> <p>⑤肝炎検査費用請求書(様式第3号)</p> <p>⑥肝炎ウイルス検査「陽性」結果通知書の写し</p> <p>*初回精密検査を受けるきっかけとなった検査結果です。</p> <p>*妊婦検診の場合は、母子健康手帳により検査日等が確認できない場合に提出していただく必要があります。</p> <p>■職域、妊婦健診又は術前検査の場合のみ</p> <p>⑦【職域】職域検査受検証明書(様式第3号の2)</p> <p>*保有していない場合は、提出不要です。</p> <p>⑧【妊婦検診】母子健康手帳の表紙、肝炎ウイルス検査日及び検査結果が確認できるページの写し</p> <p>⑨【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</p>	<p>■左記初回精密検査 共通①～④と同様</p> <p>■定期検査のみ</p> <p>共通①～④に加えて以下が必要です。</p> <p>⑩肝炎検査費用請求書(様式第3号の4)</p> <p>⑪「世帯全員」の住民票の写し</p> <p>3か月以内に交付されたもの/コピーも可</p> <p>⑫世帯全員の住民税課税証明書</p> <p>直近の年度のもの</p> <p>⑬合算対象除外希望申請書(様式第7号)</p> <p>希望する場合</p> <p>⑭医師の診断書(様式第6号)</p> <p>*医師に記載をしていただく必要があります。</p> <p>以前に定期検査費用の支払いを受けた場合、又は1年以内に肝炎療特別促進事業で医師の診断書を提出した場合等(慢性肝炎から肝硬変への移行など病態に変化があった場合は除く)は省略可</p>								
	<b>ご注意ください!</b>									
検査明細書(様式第4号)及び医師の診断書(様式第6号)の作成にかかる費用は助成対象に含まれません。診断書作成費用等が助成額を上回る可能性があります。										
助成対象検査項目(参考)	<p>初診料(再診料)、ウイルス疾患指導料及び以下に記載する検査に関連する費用</p> <p>◆血液形態・機能検査(末梢血液一般検査、末梢血液像)</p> <p>◆出血・凝固検査(プロトロン時間、活性化部分トロンボプラスチン時間)</p> <p>◆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、総ビリルビン、AST、ALT、LD)</p> <p>◆腫瘍マーカー(AFP、AFP-L3%、PIVKA-II半定量、PIVKA-II定量)</p> <p>◆肝炎ウイルス関連検査(HBe抗原、HBe抗体、HCV血清群別判定、HBVゲノタイプ判定等)</p> <p>◆微生物核酸同定・定量検査(HBV核酸定量、HCV核酸定量)</p> <p>◆超音波検査(断層撮影法(胸腹部))</p>	<p>*助成対象検査項目は、初回精密検査と同様。</p> <p>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ます。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なります。</p> <p>所得に応じて下記の額を負担していただきます。</p>								
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>所得</th> <th>慢性肝炎</th> <th>肝硬変肝がん</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>住民税課税世帯 (市町村住民税(所得割)課税年額が235,000円未満)</td> <td>2,000円</td> <td>3,000円</td> </tr> <tr> <td>住民税非課税世帯</td> <td>0円</td> <td>0円</td> </tr> </tbody> </table>	所得	慢性肝炎	肝硬変肝がん	住民税課税世帯 (市町村住民税(所得割)課税年額が235,000円未満)	2,000円	3,000円	住民税非課税世帯	0円
所得	慢性肝炎	肝硬変肝がん								
住民税課税世帯 (市町村住民税(所得割)課税年額が235,000円未満)	2,000円	3,000円								
住民税非課税世帯	0円	0円								

### 申請先一覧

お住まいの市町	申請先	住所 電話番号
下田市・東伊豆町・河津町・南伊豆町・松崎町・西伊豆町	賀茂保健所	〒415-0016 下田市中531-1 ☎ 0558-24-2052
熱海市・伊東市	熱海保健所	〒413-0016 熱海市水口町13-15 ☎ 0557-82-9126
沼津市・三島市・裾野市・伊豆市・伊豆の国市・函南町・清水町・長泉町	東部保健所	〒410-8534 沼津市高島本町1-3 ☎ 055-920-2109
御殿場市・小山町	御殿場保健所	〒412-0039 御殿場市竈1113 ☎ 0550-82-1224

お住まいの市町	申請先	住所 電話番号
富士宮市・富士市	富士保健所	〒416-0906 富士市本市場441-1 ☎ 0545-65-2151
島田市・焼津市・藤枝市・牧之原市・吉田町・川根本町	中部保健所	〒426-0075 藤枝市瀬戸新屋362-1 ☎ 054-644-9273
磐田市・掛川市・袋井市・湖西市・御前崎市・菊川市・森町	西部保健所	〒438-8622 磐田市見付3599-4 ☎ 0538-37-2253
静岡市	県感染症対策課 郵送	〒411-0801 三島市谷田2276
浜松市		☎ 055-928-7271