



ウイルス性肝炎患者等重症化予防推進事業 初回精密検査費用・定期検査費用の助成のご案内

県では、肝炎ウイルス検査で陽性と判定された方の早期診療・早期治療を促進するとともに肝炎等の重症化を予防するため、受診状況等の確認を行うフォローアップと検査費用の助成を行っています。

次の要件にあてはまる方で、初回精密検査・定期検査を受けた方は、費用の助成を受けることができますので、請求の手続きをお取りください。

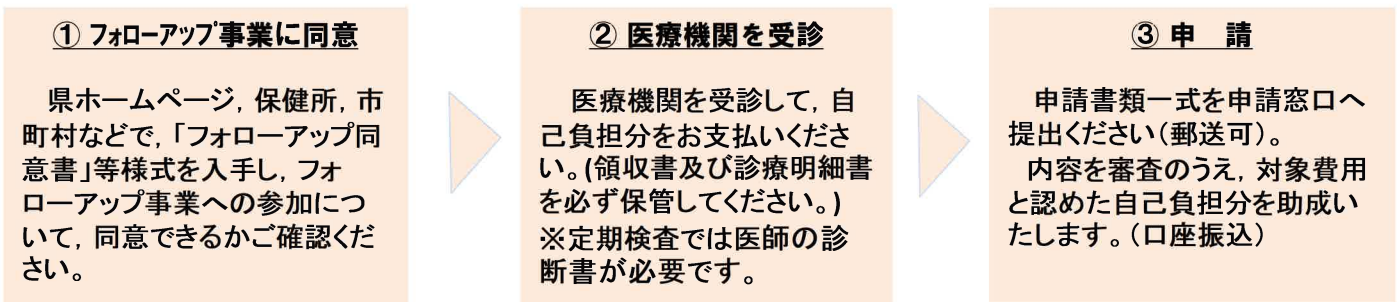
対象者

初回精密検査	定期検査
<ul style="list-style-type: none"> ● 県内に住所を有し、以下の①、②の両方に該当し、③～⑤のいずれかに該当 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又は被扶養者 ② フォローアップ事業に同意した方 ③ 1年以内に県、県の委託医療機関及び市町村が実施した肝炎ウイルス検査又は職域の肝炎ウイルス検査で陽性と判定された方 ④ 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方(ただし、出産後の状況等に鑑み特段の事情がある場合には陽性と判定されてから最大4年まで請求できます。) ⑤ 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方(ただし、手術後の状況等に鑑み特段の事情がある場合には陽性と判定されてから最大2年まで請求できます。) 	<ul style="list-style-type: none"> ● 県内に住所を有し、以下の①～⑤の全てに該当 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・肝硬変・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方又は市町村民税(所得割)課税年額が235,000円未満の世帯に属する方 ④ フォローアップ事業に同意した方 ⑤ 現在、肝炎治療受給者証の交付を受けていない方

※ フォローアップ事業とは…県又は市町村から、調査票を年1回送付するなどにより、医療機関での受診状況や治療内容の確認を行い、未受診者については受診勧奨を行います。

検査費用の請求の流れ

◎ 検査費用の助成を受けるためには、県のフォローアップ事業への参加同意が必要です。



検査費用の請求に必要な書類

様式については、最寄りの保健所、市町村又は鹿児島県ホームページからダウンロードできます。

初回精密検査(1回のみ)	定期検査(1年度2回)
<ul style="list-style-type: none"> ① 肝炎検査費用請求書(別紙様式3-1) ② 医療機関の領収書及び診療明細書 ③ 肝炎ウイルス検査の結果通知書の写し(妊婦健診の肝炎ウイルス検査の場合、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 職域検査受検証明書(別紙様式3-2)(職域の肝炎ウイルス検査での陽性者に限り必要) ⑤ 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(手術前の肝炎ウイルス検査での陽性者に限り必要) ⑥ フォローアップ事業参加同意書(別紙様式1) ⑦ 助成金振込先金融機関の口座が分かる書類(預金通帳のコピー等) 	<ul style="list-style-type: none"> ① 肝炎検査費用請求書(別紙様式3-4) ② 医療機関の領収書及び診療明細書 ③ 世帯構成員の住民票の写し ④ 世帯構成員の住民税課税(非課税)証明書(必要な方は市町村民税額合算対象除外希望申請書(別紙様式5)) ⑤ 医師の診断書(別紙様式4) ⑥ フォローアップ事業参加同意書(別紙様式1)(初回精密検査請求時にすでに提出している場合は不要) ⑦ 助成金振込先金融機関の口座が分かる書類(預金通帳のコピー等) <p>※同一年度内で、定期検査の2回目の申請又は肝炎治療受給者証の交付後の申請を行う際、書類の内容が以前の内容と同様である場合は、定期検査③又は④の書類は省略することができます。</p> <p>※以下のいずれかに該当する場合は定期検査⑤の書類は省略することができます。</p> <p>ア 以前に定期検査費用の支払いを受けた場合</p> <p>イ 1年以内に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場合</p> <p>ウ 肝がん・重度肝硬変治療特別促進事業の申請において臨床検査個人票及び同意書を提出した場合</p> <p>(ア、イについては慢性肝炎から肝硬変への移行など病態に変化があった方は除きます。)</p>

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。ただし, 医師が真に必要と判断したものに限り。また, 保険適用外の検査は, 助成の対象外となります。

初回精密検査	定期検査
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	左記の初回精密検査と同様 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撮影を対象とできる(造影剤を使用した場合の加算等の関連する費用も対象)

※診断書発行にかかる費用は, 助成の対象外となります。

※検査は複数の日にわたることもあります。検査実施日は違って構いませんが, 必ず同一の医療機関で1か月以内を目安に検査を受けて下さい。

助成対象期間・助成回数・自己負担限度額

検査費用請求の際は, 下記のとおりそれぞれ条件がございますので, 御留意ください。

初回精密検査	定期検査
<p><助成対象期間> 検査費用の請求日前1年以内に県, 県の委託医療機関及び市町村が実施した肝炎ウイルス検査又は職域の肝炎ウイルス検査で陽性と判定されたもの 検査費用の請求日前原則1年以内に妊婦健診, 手術前の肝炎ウイルス検査で陽性と判定されたもの(妊婦健診で陽性と判定された方のうち, 出産後の状況等に鑑み特段の事情がある場合には, 陽性と判定されてから最大4年まで請求できます。手術前の検査で陽性と判定された方のうち, 手術後の状況等に鑑み特段の事情がある場合には, 陽性と判定されてから最大2年まで請求できます。)</p> <p><助成回数> 1回</p> <p><自己負担限度額> なし</p>	<p><助成対象期間> 年度内(4月1日から翌年3月31日)に定期検査を受診し, 翌年度4月末までに県が申請を受理したもの</p> <p><助成回数> 1年度2回(初回精密検査を含む)</p> <p><自己負担限度額> 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方は, 慢性肝炎の方2,000円/回, 肝硬変及び肝がんの方3,000円/回</p>

お問合せ先・申請窓口

鹿児島県保健福祉部感染症対策課 感染症保健予防係 住所 〒890-8577 鹿児島市鴨池新町10-1
TEL 099-286-2724(直通) FAX 099-286-5551

保健所名	電話番号	住所
指宿保健所	0993-23-3854	〒891-0403 指宿市十二町301
加世田保健所	0993-53-2315	〒897-0001 南さつま市加世田村原2-1-1
伊集院保健所	099-273-2332	〒899-2501 日置市伊集院町下谷口1960-1
川薩保健所	0996-23-3165	〒895-0041 薩摩川内市隈之城町228-1
出水保健所	0996-62-1636	〒899-0202 出水市昭和町18-18
始良保健所	0995-44-7956	〒899-5112 霧島市隼人町松永3320-16
大口保健所	0995-23-5103	〒895-2511 伊佐市大口里53-1
志布志保健所	099-472-1021	〒899-7103 志布志市志布志町志布志2-1-11
鹿屋保健所	0994-52-2106	〒893-0011 鹿屋市打馬2-16-6
西之表保健所	0997-22-0018	〒891-3192 西之表市西之表7590
屋久島保健所	0997-46-2024	〒891-4311 熊毛郡屋久島町安房650
名瀬保健所	0997-52-5411	〒894-0032 奄美市名瀬永田町17-3
徳之島保健所	0997-82-0149	〒891-7101 大島郡徳之島町亀津4943-2
鹿児島市保健所	099-803-6927	〒892-8677 鹿児島市山下町11-1