

# 定期検査 費用助成のご案内

熊本県では、以下の「助成の対象者」に該当する方に、肝炎ウイルスの定期検査を受けた際の医療費の自己負担分の一部を助成します。

助成の対象者	熊本県内に住所がある方で次に掲げるすべてに該当する方 (1) 保険証をお持ちの方 医療保険各法の規定による被保険者又は被扶養者並びに高齢者の医療の確保に関する法律の規定による被保険者 (2) 慢性肝炎、肝硬変及び肝がん患者 肝炎ウイルスの感染が原因となっている方 (3) 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方 (4) 市町村民税（所得割）課税年額が235,000円未満世帯に属する方 住民税非課税世帯に属する方も含む (5) フォローアップ事業同意者 県又は県内市町村が行う肝炎ウイルス陽性者に対するフォローアップに同意した方
対象となる検査	慢性肝炎、肝硬変及び肝がん患者が定期的に受ける検査
助成回数	年度内2回

## 費用請求までの流れ

制度や必要書類の確認	県のホームページや最寄りの保健所で本制度、熊本県肝疾患専門医療機関（本制度が利用できる医療機関）や必要書類の確認をお願いします。 県や市町村で実施しているフォローアップ事業への同意がお済でない方は、費用請求までに同意書の提出が必要になります。 ※ 必要書類や医療機関のリストは、保健所や県ホームページから入手できます。 ※ 市町村が行う肝炎ウイルス検査で陽性と判定された方は、市町村が行うフォローアップ事業の対象となりますので、検査を受けた市町村に御相談ください。
------------	---

受診	肝疾患専門医療機関を受診し、窓口で請求された検査費用を支払います。その際、「 <u>領収書等（保険点数と支払金額が分かるもの）</u> 」及び「 <u>診療明細書</u> 」を受け取ります。 また、医療機関にて定期検査の月末以降に定期検査の診療報酬が記載された <u>定期検査費用の助成に係る診断書又は診療報酬明細書（レセプト）</u> を受け取ります。 ※ 『定期検査費用の助成に係る医師の診断書又は診療報酬明細書（レセプト）』の提出については次のとおりです。 ① 本請求を初めて行う場合 ア 熊本県肝炎治療特別促進事業の受給者証交付歴がない方 → 「定期検査費用の助成に係る医師の診断書」の提出が必要です。 イ 熊本県肝炎治療特別促進事業の受給者証交付歴がある方 → 「診療報酬明細書（レセプト）」の提出とすることができます。 ② 過去に本請求を行った方が2回目以降の請求を行う場合 → 「診療報酬明細書（レセプト）」の提出とすることができます。 ③ 過去に熊本県肝炎治療特別促進事業又は熊本県肝炎ウイルス定期検査助成事業で提出した診断書記載の病名が「慢性肝炎」とされていた方が、病状の進行により肝硬変又は肝がんと診断され、CT撮影又はMRI撮影に係る費用について、本請求を初めて行う場合 → 「定期検査費用助成に係る医師の診断書」の提出が必要です。 ※ 受診前に熊本県肝疾患専門医療機関へ御連絡（御予約）いただき、県の助成制度を利用する旨をお伝えください。
----	---

費用請求	請求書に必要事項を記入し、裏面の「検査費用の請求に必要な書類」を住所地の保健所または熊本県健康危機管理課に持参または郵送してください。 県が、支給の可否の判断及び診療明細の確認の後、指定の口座に振り込みを行います。
------	--

階層区分	自己負担限度額（1回につき）	
	慢性肝炎	肝硬変、肝がん
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	2,000円	3,000円
住民税非課税世帯に属する方	0円	0円

※「検査費用の請求に必要な書類（裏面参照）」のうち、④診断書又は診療報酬明細書（レセプト）、⑤住民票（世帯全員分）、⑥市町村民税課税証明書等（世帯全員分）の取得には所定の費用が必要となります。また、助成額は、受診した「助成対象となる検査項目（裏面参照）」について医療機関に支払った検査費用と上記「自己負担限度額」から算定します。算定の結果、助成額が必要書類の取得費用の合計額を下回ることもありますのでご注意ください。

## 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が助成の対象となります。ただし、医師が必要と判断したもので、保険適用となる費用のみです。

※ 検査が複数日にまたがっても、概ね1ヶ月以内で年度内に終了する場合には助成対象とします。

	【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	総蛋白、アルブミン、総ビリルビン、直接ビリルビン、AST、ALT、ALP、 $\gamma$ -GT、LD、ChE、総コレステロール、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））	

※ 肝硬変・肝がん（治療後の経過観察を含む）の場合には、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。この場合、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します。

## 検査費用の請求に必要な書類

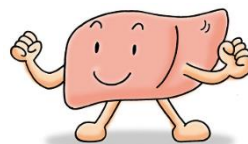
必要書類	入手場所
① 熊本県肝炎ウイルス（定期検査）費用請求書	県ホームページ、保健所
② 領収書等（保険点数と支払金額が分かるもの）	定期検査を受けた医療機関
③ 診療明細書（医療内容や保険点数等が記載されたもの）	定期検査を受けた医療機関
④ 診断書又は診療報酬明細書（レセプト） ※詳細については表面をご覧ください。	定期検査を受けた医療機関
⑤ 住民票（世帯全員分）	市町村
⑥ 市町村民税課税証明書等（世帯全員分）	市町村
⑦ フォローアップ事業参加同意書 （事前にフォローアップの同意をしている方は不要）	県ホームページ、保健所

※ 請求書には、**印鑑**、**振込口座の情報**が必要になりますのでご注意ください。

※ 助成対象期間は、年度内に定期検査を受診したもので、翌年の4月30日までに県が申請を受理したものとします。（例：2018年度内受診 → 2019年4月30日までに申請・受理）

## 問合せ先

機関名	住所	電話番号
有明保健所	〒865-0016 玉名市岩崎1004-1	0968-72-2184
山鹿保健所	〒861-0501 山鹿市山鹿465-2	0968-44-4121
菊池保健所	〒861-1331 菊池市隈府1272-10	0968-25-4138
阿蘇保健所	〒869-2612 阿蘇市一の宮町宮地2402	0967-24-9030
御船保健所	〒861-3206 上益城郡御船町辺田見400	096-282-0016
宇城保健所	〒869-0532 宇城市松橋町久具400-1	0964-32-1207
八代保健所	〒866-8555 八代市西片町1660	0965-33-3229
水俣保健所	〒867-0061 水俣市八幡町2-2-13	0966-63-4104
人吉保健所	〒868-0072 人吉市西間下町86-1	0966-22-3107
天草保健所	〒863-0013 天草市今釜新町3530	0969-23-0172
熊本市保健所	〒862-0971 熊本市中央区大江5-1-1	096-364-3189
県健康危機管理課	〒862-8570 熊本市中央区水前寺6-18-1	096-333-2783



熊本県肝炎対策  
マスコットキャラクター  
「カンゾーくん」