

定期検査 費用助成のご案内

<令和2年(2020年) 7月 3日版>

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。（高額療養費制度との併用はできませんのでご注意ください。）

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) B型又はC型肝炎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） (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 同事業助成対象の治療が終了し、受給者証を返還した方を含みます (4) 住民税非課税世帯または市町村民税（所得割）課税年額が235,000円未満世帯に属する方 (5) フォローアップ事業同意者 熊本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された方
対象となる検査	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）が定期的に受ける検査 ※ 熊本県肝疾患専門医療機関又は他の都道府県が認める肝疾患専門医療機関で行った検査に限ります（熊本県肝疾患専門医療機関は県ホームページで確認いただくか裏面の問い合わせ先にお尋ねください。）
助成回数	年度内2回以内（2回の検査について、まとめて費用請求することも可能です。） ※ 検査が複数日にわたっても、概ね1ヶ月以内かつ年度内で終了する場合は、1回の検査として取扱います。

費用請求までの流れ

制度や必要書類の確認	県ホームページや県内の保健所で本制度、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。 ※ 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。
受診及び医療機関からの必要書類受領	1 熊本県肝疾患専門医療機関へ検査の予約を行ってください。その際、県の助成制度を利用することをあわせてお伝えください。 2 医療機関で検査を行い、窓口で請求された費用を支払います。 3 医療機関から「領収書、支払証明書等（保険点数と支払金額がわかるもの）」、「診療明細書」及び「定期検査費用の助成に係る医師の診断書（様式第2号）」を受け取ってください。 「定期検査費用の助成に係る医師の診断書（様式第2号）」については、以下のいずれかに該当する場合は提出不要です。 ア 以前に本県から定期検査費用の支払いを受けた場合 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 ただし、慢性肝炎から肝硬変への移行など病態に変化があったときは提出が必要となります。 例1：慢性肝炎から肝硬変又は肝がんへ病態が移行し、CT撮影又はMRI撮影に係る費用について、定期検査費用として初めて助成請求する場合 例2：肝硬変又は肝がんから慢性肝炎へ病態が改善し、CT撮影又はMRI撮影に係る費用について、定期検査費用として助成請求を行わなくなった場合
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」を県内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。

自己負担限度額

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

【重要】「検査費用の請求に必要な書類（裏面参照）」のうち、②支払証明書、④定期検査費用の助成に係る医師の診断書（様式第2号）、⑤世帯全員の住民票の写し、⑥世帯全員の市町村民税等または住民税非課税証明書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。

※ 検査が複数日にわたっても、概ね1ヶ月以内かつ年度内で終了する場合は、1回の検査として取扱います。

※ 熊本県肝疾患専門医療機関又は他の都道府県が認める肝疾患専門医療機関で行った検査に限ります（熊本県肝疾患専門医療機関は県ホームページで確認いただくか下記の問い合わせ先にお尋ねください。）

	【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、 γ -GT、LD、ChE、総コレステロール	
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（様式第1号）	県ホームページ、保健所
② 領収書、支払証明書等（保険点数と支払金額が分かるもの）＜原本＞	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）＜原本＞	定期検査を受けた医療機関
④ 定期検査費用の助成に係る医師の診断書（様式第2号）＜原本＞ ※表面をご参照ください。	定期検査を受けた医療機関
⑤ 世帯全員の住民票の写し＜原本＞	市町村
⑥ 世帯全員の市町村民税課税証明書または住民税非課税証明書＜原本＞	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、振込口座及び健康保険証の情報が必要になりますのでご注意ください。

※ 検査を行った年度の次の年度4月30日までに県が申請を受理したものが助成対象となります。

例：令和2年度内（令和3年3月31日までに）受診したもの。

→ 令和3年4月30日までに申請を受理したものが助成対象となります。

お問合せ先

名称	住所	電話番号	名称	住所	電話番号
有明保健所	玉名市岩崎1004-1	0968-72-2184	八代保健所	八代市西片町1660	0965-33-3229
山鹿保健所	山鹿市山鹿1026-3	0968-44-4121	水俣保健所	水俣市八幡町3-2-7	0966-63-4104
菊池保健所	菊池市隈府1272-10	0968-25-4138	人吉保健所	人吉市西間下町86-1	0966-22-3107
阿蘇保健所	阿蘇市一の宮町宮地2402	0967-24-9036	天草保健所	天草市今釜新町3530	0969-23-0172
御船保健所	上益城郡御船町辺田見396-1	096-282-0016	熊本市保健所	熊本市中央区大江5-1-1	096-364-3189
宇城保健所	宇城市松橋町久具400-1	0964-32-1207	熊本県健康危機管理課	熊本市中央区水前寺6-18-1	096-333-2783