

# 肝炎ウイルスによる慢性肝炎・肝硬変・肝がんで療養中の方へ

## 定期検査費用助成のご案内

茨城県では、肝炎ウイルスの感染を原因とする慢性肝炎・肝硬変・肝がんの方が、医療機関で病状把握のために定期的に受けた検査費用を助成しています。

### ① 助成対象となる方

以下の全ての要件に該当する方が対象となります。

- 助成の請求時に茨城県内に住民票のある方
- 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
- 肝炎ウイルスの感染を原因とする慢性肝炎・肝硬変又は肝がん患者の方（治療後の経過観察の方も含む。）※無症候性キャリアの方は助成対象となりません。
- 住民税非課税世帯又は市町村民税(所得割)課税年額が235,000円未満の世帯に属する方
- フォローアップ（県や市町村が定期的に状況確認の連絡を行うこと）に同意した方  
※フォローアップ事業の参加同意書を提出していただきます。
- 肝炎治療費助成事業の受給者証の交付を受けていない方
- 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業において、同一の検査費用の助成を受けていない方

### ② 助成対象費用・助成額

以下のうち、茨城県が認めた費用。ただし、医師が真に必要と判断したものに限り、文書料、選定療養費等は対象外です。

- 初診料（再診料）     ウイルス疾患指導料
- 下記の検査に関連する費用（保険適用外の検査は助成対象となりません。）  
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（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、超音波検査に代えてCT撮影又はMRI撮影を助成対象とすることができます。

※一連の検査は同日に受けることを原則としますが、予約の都合等により検査が複数の日にわたった場合、同一の医療機関で1か月程度の間隔で受けたものについては助成対象とします。

※肝炎治療費助成の受給期間中に受けた検査は対象外です。

#### ●定期検査費用の助成における自己負担限度額（助成1回あたり）

助成対象となる所得階層区分	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

※例えば、診断名が慢性肝炎で、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の検査費用の自己負担分が10,000円だった場合、上の表の自己負担額の2,000円を差し引いた8,000円を助成します。

### ③ 助成回数・請求期限

1年度につき2回まで助成可。年度内の2回分をまとめて請求することもできます。  
ただし、同一年度内に初回精密検査費用※の助成を受けた年度は1回となります。

検査を受けた日の属する年度末（3月31日）までに保健所へ請求してください。

## ④ 申請に必要な書類

(※)管轄の保健所へお問い合わせの上、書類をご準備ください。

以下の書類を揃えて、管轄の保健所へ持参又は郵送で提出してください。

- 検査費用請求書（様式 13-4）
- 加入被保険者証の写し
- 医療機関の診療明細書
- 医療機関の領収書（レシート不可）
- ★医師の診断書（様式 15）
- ☆世帯全員を証明する住民票（マイナンバーの記載のないもの）
- ☆世帯全員の課税（非課税）証明書又は市町村が通知する市町村民税の決定通知書の写し（申請時に取得できる最新のもの）※特別徴収税額通知書は不可
- 市町村民税額合算対象除外希望申請書（様式 14）※該当者のみ
- 市町村又は県のフォローアップ事業参加同意書（以前提出した方は不要）
- 振込先金融機関の口座がわかる書類（預金通帳の写し等）

※医師の診断書、診療明細書や診断書の発行にかかる費用は助成されません。

【★について】次のいずれかに該当する場合、**医師の診断書（様式15）**の提出を省略できます。（ただし、いずれの場合も、慢性肝炎から肝硬変への移行など病態に変化のない場合に限りです。）

- 以前に、茨城県で定期検査費用の助成を受けたことのある方
- 1年以内に肝炎治療費助成事業の申請において医師の診断書を提出した方

【☆について】以下のいずれかに該当する場合、**世帯全員の住民票の写し** 及び **世帯全員の課税証明書又は非課税証明書**の提出を省略することができます。

- 同一年度における茨城県への2回目の申請であって、前回と変更がない場合
- 肝炎治療費助成事業の受給者証の交付を受けた場合で、当該申請時と変更がない場合

## ⑤ 申請の流れ

(※)申請から振込までに、3か月程度かかります。書類の記載漏れや不足がある場合には、更に期間がかかる場合があります。

### ①申請書類の準備

県ホームページ又は保健所で、請求書、フォローアップ同意書の用紙を受け取り、必要事項を記入

### ②医療機関を受診

医療機関を受診し検査を受ける。診断書を依頼領収書と診療明細書を必ず保管してください。

### ③保健所へ申請

申請書類一式を、管轄の保健所へ郵送又は持参  
⇒保険診療の自己負担分が指定の口座へ振り込まれる(※)

## ●お問い合わせ・申請窓口

お住まいの地域	申請窓口	所在地	電話番号	お住まいの地域	申請窓口	所在地	電話番号
水戸市(※)	水戸市保健所	水戸市笠原町993-13	029-350-7650	龍ヶ崎市、取手市、牛久市、守谷市、稲敷市、河内町、利根町、美浦村、阿見町	竜ヶ崎保健所	龍ヶ崎市2983-1	0297-62-2161
笠間市、小美玉市、茨城町、大洗町、城里町	中央保健所	水戸市笠原町993-2	029-241-0100				
ひたちなか市、東海村、常陸太田市、常陸大宮市、那珂市、大子町	ひたちなか保健所	ひたちなか市新光町95	029-265-5515				
	常陸大宮支所	常陸大宮市姥賀町2978-1	0295-52-1157	土浦市、石岡市、かすみがうら市	土浦保健所	土浦市下高津2-7-46	029-821-5342
日立市、高萩市、北茨城市	日立保健所	日立市助川町2-6-15	0294-22-4188	つくば市、つくばみらい市、常総市	つくば保健所	つくば市松代4-27	029-851-9287
鹿嶋市、潮来市、神栖市、行方市、鉾田市	潮来保健所	潮来市大洲1446-1	0299-66-2114	結城市、筑西市、桜川市、下妻市、八千代町	筑西保健所	筑西市二木成615 (筑西合同庁舎1階)	0296-24-3911
	鉾田支所	鉾田市鉾田1367-3	0291-33-2158	古河市、五霞町、境町、坂東市	古河保健所	古河市北町6-22	0280-32-3021

(※)水戸市にお住まいの方は、令和2年4月1日から「水戸市保健所」が申請窓口となりました。

