



B型・C型肝炎ウイルス検査が陽性であった皆様へ フォローアップ・肝炎初回精密検査・定期検査費用助成のご案内



1 陽性者フォローアップ

(検査費用助成には、フォローアップの同意書が必要です。)

令和5(2023)年4月

肝炎ウイルスに感染していた場合、できるだけ早く専門医療機関を受診し、継続して検査・治療を受けることが重症化予防につながります。栃木県では、陽性者フォローアップとして御本人の同意を得て、年1回程度調査表を送付し、医療機関の受診状況や診療状況を確認させていただき、必要に応じて受診をお勧めします。

※検査費用の助成を受けるためには、県の健康福祉センター又は市町でのフォローアップへの同意が必要となります。(市町が行う肝炎ウイルス検診で陽性と判定された方は、市町が行うフォローアップの対象となりますので、当該市町に御相談ください。)

2 初回精密検査・定期検査費用の助成

栃木県内に住所を有する方で、以下の全ての要件に該当する方が対象となります。

	初回精密検査	定期検査
対象となる検査	肝炎ウイルス検査で陽性と判定された後、初めて医療機関で受ける精密検査	初回精密検査を受けた後、もしくはインターフェロン等の肝炎治療終了後に定期的に受ける検査
助成の対象者	(1)医療保険各法(後期高齢者含む)の規定による被保険者又は被扶養者 (2)初回精密検査に係る申請日前1年以内に以下の検査で陽性となった方 ・保健所若しくは委託医療機関が実施した肝炎ウイルス検査 ・市町が行う健康増進事業における肝炎ウイルス検診 ・職域(職場)の肝炎ウイルス検査 ・市町が実施する妊婦検診での肝炎ウイルス検査 ・手術前1年以内に行われた肝炎ウイルス検査 (3)県の健康福祉センター又は市町の陽性者フォローアップに同意した方	(1)医療保険各法(後期高齢者含む)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患者、肝硬変患者、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 ◎世帯の市町村民税額合算対象除外希望がある場合は、市町村民税額合算対象除外希望申請書(様式7)を提出してください。 (4)県の健康福祉センター又は市町の陽性者フォローアップ事業に同意した方 (5)現在インターフェロン等の治療費助成(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
助成の対象費用	初診料(再診料)、ウイルス疾患指導料及び検査に関連する費用として県が認めた費用。(医師が必要と判断したものに限り。)	初診料(再診料)、ウイルス疾患指導料及び検査に関連する費用として県が認めた費用。(医師が必要と判断したものに限り。) ただし、対象者区分等により定められた自己負担限度額(※)を助成対象費用から控除した額を助成する。
助成回数	1回	年2回(左記の初回精密検査を含む)

(※) 定期検査費用助成における自己負担限度額表

(階層区分は世帯全員分の市町村民税(所得割)課税年額を合算した額により決定します)

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者	2,000円	3,000円
住民税非課税世帯に属する者	0円	0円

検査費用申請の流れ

フォローアップへの同意は、②の受診後や③の請求時にも行うことができます。

①フォローアップに同意	②受診	③請求
県の健康福祉センター又は市町でフォローアップについて、説明を受けた上で、同意書を提出。費用助成についての説明を受け、必要書類を受け取る。	受診後医療機関の窓口で検査費用を支払う。(領収書・診療明細書は必ず保管)	申請書一式を住所地を所管する県の健康福祉センター(宇都宮市在住の方は宇都宮市保健所)に提出する。内容を審査の上、県が認めた額を助成する。(後日、口座振込み)

【申請に必要な書類】

◎提出いただいた書類は返却しませんのでご了承ください。

◎申請をされた方の情報（検査結果や受診状況等）については、県とお住まいの市町間での情報共有を行うことができますが、本事業の目的以外には使用しません。また、手続きには2ヶ月程度かかります。

提出書類	初回精密検査	定期検査
◆肝炎検査費用申請書	様式3	様式5
◆医療機関が発行した領収書（レシート不可）	○	○
◆診療明細書	○	○
◆健康保険証、後期高齢者医療被保険者証の写し	○	○
◆預金通帳の口座番号のわかるページの写し	○	○
◆肝炎ウイルス陽性者フォローアップ等事業参加同意書（様式1）（コピー可）	○	○
◆委任状（様式3又は様式5裏面）※1申請者が対象者と異なる場合	※1	※1
◆肝炎ウイルス検査結果通知書の写し（保健所・委託医療機関、市町又は職域（職場）の検査で実施したもの） ※職域（職場）の検査で、検査結果通知書に事業所名又は医療保険者名が記載されている場合は、該当部分もコピーしてください。	○	不要
◆世帯全員分のマイナンバー（個人番号）の記載のない住民票（発行日から3か月以内のもの）	不要	○※2
◆世帯全員分の住民税非課税証明書又は市町村民税額の課税年額を証する書類 ◎乳幼児や義務教育就学中のお子さん等の分については提出不要です。 ◎申請時に全員分の課税年度を同一年度に揃えることができる、最新のものを取得してください。	不要	○※2 ◎世帯の市町村民税額合算対象除外希望ありの場合は、市町村民税額合算対象除外希望申請書（様式7）と対象者、配偶者及び合算対象除外希望者の保険証の写しを提出
◆医師の診断書（様式6） ◎以前に栃木県で定期検査費用の支払いを受けた方又は1年以内に肝炎医療費助成申請に係る診断書を提出した方で、慢性肝炎から肝硬変への移行など病態に変化がない場合においては、添付を省略することができます。	不要	○

診断書の作成にかかる費用、診療明細書発行にかかる費用は、助成の対象ではありませんので、自己負担となります。

※2の書類については、①同一年度内に栃木県で1回目の定期検査費用助成を受けた場合又は②同一年度内に栃木県で肝炎治療に係る医療費助成事業による肝炎治療受給者証の交付を受けた場合で、それぞれ従前に提出した書類と同様の内容である場合には、添付を省略することができます。

申請書類の提出等、手続き関係は県の健康福祉センター又は宇都宮市保健所へお問い合わせください。

申請の窓口	住所	電話番号	お住まいの市町
県西健康福祉センター	〒322-0068 鹿沼市今宮町 1664-1	0289-62-6225	鹿沼市
県東健康福祉センター	〒321-4305 真岡市荒町 116-1	0285-82-3323	真岡市・益子町・茂木町・市貝町・芳賀町
県南健康福祉センター	〒323-0811 小山市犬塚 3-1-1	0285-22-1219	小山市・下野市・上三川町・野木町
県北健康福祉センター	〒324-8585 大田原市本町 2-2828-4	0287-22-2679	大田原市・那須塩原市・那須町
安足健康福祉センター	〒326-0032 足利市真砂町 1-1	0284-41-5895	足利市・佐野市
今市健康福祉センター	〒321-1263 日光市瀬川 51-8	0288-21-1066	日光市
栃木健康福祉センター	〒328-8504 栃木市神田町 6-6	0282-22-4121	栃木市・壬生町
矢板健康福祉センター	〒329-2163 矢板市鹿島町 20-22	0287-44-1297	矢板市・さくら市・塩谷町・高根沢町
烏山健康福祉センター	〒321-0621 那須烏山市中央 1-6-92	0287-82-2231	那須烏山市・那珂川町
宇都宮市保健所	〒321-0974 宇都宮市竹林町 972	028-626-1114	宇都宮市