

## フォローアップ事業同意者の皆様へ

フォローアップ事業同意者には、市町村、保健所、又は奈良県肝疾患相談センター（奈良県立医科大学附属内）から年1回医療機関の受診状況や治療内容を確認させていただき調査票をお送りするなど、電話等でご連絡を差し上げる場合があります。必要な場合は相談にも応じます。

また、初回精密検査費用・定期検査費用の助成を行っています。助成要件等がありますので、詳しくは、奈良県ホームページ、啓発チラシ「初回精密検査費用・定期検査費用の助成のご案内」をご覧ください。

### ◎検査費用助成申請の流れ

助成対象者

#### 初回精密検査

- 以下の全ての要件に該当する者
- ・1年以内に県又は奈良市で実施の肝炎ウイルス検査、市町村が実施の肝炎ウイルス検診、職域、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人
  - ・各種医療保険に加入している人
  - ・県又は県内市町村のフォローアップに同意した人

#### 定期検査

- 以下の全ての要件に該当する者
- ・各種医療保険に加入している人
  - ・肝炎ウイルス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）
  - ・住民税非課税世帯に属する人又は市町村民税課税年額235,000円未満の世帯に属する人(※)
  - ・県又は県内市町村のフォローアップに同意した人
  - ・奈良県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人

定期検査(※)市町村民税課税年額235,000円未満の世帯に属する人は、1回につき慢性肝炎の場合は2千円、肝硬変・肝がんの場合は3千円自己負担していただきます。

#### ①フォローアップに同意

検査費用の助成を受けるためには、県又は市町村が実施するフォローアップへの同意が必要です。

#### ②県内専門医療機関を受診

- ・「フォローアップ事業同意者の皆様へ」を持参
- ・窓口で検査費用を支払う
- ・福祉医療または精神障害者医療(※)の受給者証等をお持ちの方は検査を受けられる前に保健所または県疾病対策課にご相談下さい。

#### ③請求(◎下記に詳細)

- ・請求書等を保健所(奈良市民は県疾病対策課)へ持参または郵送により提出

(※)福祉医療：子ども医療費助成

- ・重度心身障害老人等医療費助成
- ・ひとり親家庭等医療費助成
- ・心身障害者医療費助成

(※)精神障害者医療：精神障害者医療費助成

(一般又は後期高齢)

### ◎検査費用の請求に必要な書類

**初回精密検査** 肝炎検査費用請求書(初回精密検査)(様式3-1)に、次のものを添えてください

- 初回精密検査に係る専門医療機関の領収書と診療明細書(原本)
- 肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業参加同意書(別紙様式1)  
(原本又は市町村のフォローアップ事業へ同意し、市町村へ同意書を提出している場合はその写し)

a～dのうちいずれか  
(陽性と判明した肝炎ウイルス検査の実施機関により異なります。)

- a 県が実施する肝炎ウイルス検査若しくは市町村が実施する健康増進事業に基づく肝炎ウイルス検診を受けた場合
  - 肝炎ウイルス検査又は肝炎ウイルス検診の結果通知書の写し
- b 職域の肝炎ウイルス検査を受けた場合
  - 肝炎ウイルス検査の結果通知書の写し
  - 職域検査受検証明書(別紙様式6)・・・検査の結果通知により職域の肝炎ウイルス検査を受けたことを確認できる場合は、省略可とする。
- c 妊婦健診の肝炎ウイルス検査を受けた場合
  - 母子健康手帳の表紙(交付年月日、妊婦の氏名の記載があるもの)の写し及び検査日、検査結果が確認できるページの写し(母子健康手帳により検査日等が確認できない場合は、医療機関が発行する検査結果通知書の写し)
- d 手術前の肝炎ウイルス検査を受けた場合
  - 肝炎ウイルス検査の結果通知書の写し
  - 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(原本)

**定期検査** 肝炎検査費用請求書(定期検査)(様式3-2)に、次のものを添えてください。

<input type="checkbox"/> 定期検査に係る専門医療機関の領収書と診療明細書(原本) <input type="checkbox"/> 肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業参加同意書(別紙様式1) (原本又は市町村のフォローアップ事業へ同意し、市町村へ同意書を提出している場合はその写し): 該当者のみ ※初回精密検査の費用助成を利用しておらず、初めて定期検査の費用助成を利用する者のみ必要。 <input type="checkbox"/> 世帯全員の住民票の写し(※1) <input type="checkbox"/> 世帯全員の住民税非課税証明書又は世帯全員の市町村民税の課税年額を証する書類(中学生までは省略可)(※2) <input type="checkbox"/> 市町村民税額合算対象除外希望申請書(別紙様式5): 該当者のみ(※3) <input type="checkbox"/> 定期検査費用の助成に係る医師の診断書(別紙様式4) ※以前に奈良県知事から定期検査費用の支払いを受けた者、1年以内に奈良県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者、(慢性肝炎から肝硬変への移行など病態に変化があった者は除く。)、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の申請において臨床調査個人票及び同意書を提出した者については、省略することができる。	(※1・※2・※3) 同じ年度に、1回目の定期検査費用の助成を受けた場合又は奈良県肝炎治療特別促進事業による肝炎治療受給者証の交付を受けた場合、知事に提出した書類と同様の内容である場合に限り省略することができる。
--	---

◎検査費用の請求は、受診後速やかに保健所(奈良市民は県疾病対策課)へ提出して下さい。  
申請窓口

	所在地・電話番号	管轄市町村
郡山保健所	大和郡山市満願寺町60-1 0743-51-0194	大和郡山市、天理市、生駒市、山添村、平群町、三郷町、斑鳩町、安堵町
中和保健所	橿原市常盤町605-5 0744-48-3037	大和高田市、御所市、香芝市、葛城市、上牧町、王寺町、広陵町、河合町
高田出張所 (大和高田市民交流センター) (旧葛城保健所管内にお住まいの方は、高田出張所においても申請窓口を開設しています。)	大和高田市片塩12-5 0745-51-8133	橿原市、桜井市、宇陀市、川西町、三宅町、田原本町、曾爾村、御杖村、高取町、明日香村
吉野保健所	吉野郡下市町新住15-3 0747-64-8132	吉野町、大淀町、下市町、黒滝村、天川村、下北山村、上北山村、川上村、東吉野村
内吉野保健所	五條市本町3-1-13 0747-22-3051	五條市、野迫川村、十津川村
奈良県疾病対策課	奈良市登大路町30 0742-27-8612	奈良市

**《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る。これらの検査が複数の日にわたる場合において、検査日が1ヶ月以内の期間に属するものについては、一連の検査とみなすことができるものとする。

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

なお、定期検査の肝硬変又は肝がん(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撮影を対象とすることができる。また、いずれの場合も、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する。