

肝炎ウイルス検査の委託医療機関を募集します

対象医療機関	奈良県(奈良市除く)の医療機関
検査対象者	奈良県(奈良市除く)在住者 ※過去に肝炎ウイルス検査を受けた方は原則対象外ですが、再検査が必要な方はこの限りではありません
検査内容	B型肝炎ウイルス検査(HBs抗原検査) C型肝炎ウイルス検査(HCV抗体検査(定量)、抗体検査の結果、中力価及び低力価の場合はHCV核酸増幅法を実施)
検査方法	受診された方に医師から当該検査をすすめていただき、同意を得られた方へ検査実施
検査日	「請書」を受理した日から令和7年3月21日(金)まで ※令和7年3月22日以降の検査は県に請求できません
請求方法	「請求書」に必要事項を記入の上、 令和7年3月28日(金)までに県疾病対策課へ郵送(必着) (「請求書」は受診票送付時に同封するとともに、奈良県ホームページにも様式を掲載します)
申込方法	「請書」に必要事項を記入の上、 令和6年12月9日(月)までに県疾病対策課へ郵送(必着) (「請書」は奈良県ホームページにも様式を掲載します)
委託料	一人あたり5,000円(核酸増幅法を実施した場合 5,000円)
その他	本事業に申し込みいただいた医療機関の一覧について、県ホームページで公表させていただきます

申込手続きが完了しましたら、「受診票」を送付します。
「受診票」の追加送付を希望される場合は、下記までご連絡をお願いします。

<請書及び請求書の郵送先・問い合わせ先>

〒630-8501奈良市登大路町30
奈良県福祉医療部医療政策局疾病対策課感染症係
TEL:0742-27-8612

ご協力よろしく申し上げます

