

令和5年度 肝炎ウイルス精密検査費用助成のご案内 ～申請者用～

～本事業の概要～

この事業は精密検査未受診者の解消を図るため、B型、C型肝炎ウイルス検査の陽性者に対して精密検査費用を助成することで、精密検査の受診やウイルス性肝炎の適正治療を促進することを目的としています。

指定の医療機関（※1）で対象となる検査項目を含む精密検査を受診し、県への申請が承認された方に対して、対象検査について全額を償還払い（※2）で助成します。

申請できるのは1人1回までです。

※1「指定の医療機関」とは？

佐賀県肝疾患検診医療提供体制登録医療機関の2次及び3次医療機関のことです。ただし、対象者が県外においてウイルス性肝炎の治療を行う場合は、県外の佐賀県ウイルス性肝炎治療費助成医療機関で精密検査を受診しても差し支えありません。詳しくは、県ホームページで確認するか（「がんポータルさが」と検索）、お近くの佐賀県各保健福祉事務所又はがん撲滅特別対策室へお問い合わせください。

※2「償還払い」とは？

医療機関で、いったんは検査費用（健康保険の自己負担分）を支払っていただき、そのあと県に助成額を請求し、承認されると助成額が支払われるという仕組みです。

【対象となる方】

以下のすべてに該当する方が対象者となります。

- ☐ 佐賀県内に住民登録をしている20歳以上の方
- ☐ B型、C型肝炎ウイルス検査において陽性と判定された方
- ☐ 医療保険各法の規定による被保険者又は被扶養者もしくは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
- ☐ 過去に精密検査を受けたことがない方
- ☐ 次に掲げる事項について同意した方（申請書の提出をもって同意したものとします）
 - 1) 県及び市町から定期的に調査票を送付し、医療機関の受診状況や治療内容を確認し、連絡を行う場合があること
 - 2) 必要な相談支援を行う他、肝疾患治療の最新情報や相談会・講習会等の連絡を行う場合があること
 - 3) 精密検査を受診したことが市町へ情報提供されること
 - 4) 匿名化の上、佐賀県肝疾患データベースへ登録されること
 - 5) 関係機関に、肝炎ウイルス検査が陽性であることの確認を行うこと
 - 6) 医療機関に対して精密検査内容等を照会すること

【対象となる精密検査】

次の血液検査と腹部超音波検査の両方です。検査は複数の日にわたることもあります。検査実施日は違っていても構いませんが、**同一の医療機関で1か月以内に検査を受けてください。**

※ ただし、医師の判断により、必要に応じて検査項目の増減、追加の検査が実施される場合もあります。また、保険適用外の検査については助成の対象外となります。

1) 血液検査（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）

2) 腹部超音波検査（腹部エコー検査）

【助成対象期間】

1) 精密検査受診期間：**令和5年4月1日～令和6年3月31日**

ただし、これらの精密検査が複数の日にわたる場合、検査日が1か月以内であれば、一連の検査とみなすことができ、最終の検査日が上記期間内であれば助成の対象となります。

2) 申請書受付期間：**令和5年4月1日～令和6年3月31日**

なお、令和6年3月31日を過ぎると請求することができませんので、ご注意ください。

～助成までの流れ～

（1）【まずはチェック】

- ☐ 検査日が助成対象となる期間内であるか：**令和5年4月1日～令和6年3月31日**
- ☐ 受診できる医療機関を確認：ホームページで確認するか下記までお問い合わせください。

（2）【精密検査を受診】

- ☐ 必ず事前に、受診する医療機関に、精密検査費用助成金を申請予定とお伝えください。
- ☐ 肝炎ウイルス検査陽性と診断された時の結果通知書があれば、写しを持参してください。
なお、市町の検診及び県の無料検査で陽性となった方は、肝炎ウイルス精密検査結果報告書（様式第2号）があれば、写しを添付してください。

（3）【医療機関での支払】

- ☐ 医療機関では請求された額を支払い、**医療機関の領収書(レシート不可)**と**診療明細書**を必ず発行してもらってください。
※ なお、医療機関によってはシステム上の都合により診療明細書発行に係る費用を請求されることがありますが、その費用は自己負担となります。

（4）【助成の申請・請求】

- ☐ 申請・請求の期間：**令和5年4月1日～令和6年3月31日**

※ 令和6年3月31日までに佐賀県がん撲滅特別対策室又は保健福祉事務所で受理されたものか消印があるものを助成の対象とします。検査の予約や診療明細書の発行に時間がかかることもありますので、余裕を持って医療機関を受診し、上記期間内であっても、できるだけ速やかに申請書・請求書を提出してください。

＜提出書類＞

- ☐ **申請書**（必要事項を記入してください。振込先口座の間違いがないようお願いします）
- ☐ **領収書**（医療機関発行）
- ☐ **診療明細書**（医療機関発行）
- ☐ **肝炎ウイルス検査陽性と診断された結果通知書の写し**（あれば提出してください）
- ☐ **市町の検診及び県の無料検査で陽性となった方は、肝炎ウイルス精密検査結果報告書（様式第2号）**（あれば提出してください）

※ 書類に不足や不備がある場合は、助成金の支給ができない場合があります。郵送の場合は、連絡先の記載漏れがないように、特にご注意ください。

（５）【提出先・お問合せ先】

持参の場合：お住まいの住所地を管轄する保健福祉事務所

お住まいの地域	管轄の保健福祉事務所	電話番号
佐賀市、多久市、小城市、神崎市、吉野ヶ里町	佐賀中部保健福祉事務所 健康指導担当	(0952) 30-1905
鳥栖市、基山町、上峰町、みやき町	鳥栖保健福祉事務所 健康推進担当	(0942) 83-3579
唐津市、玄海町	唐津保健福祉事務所 健康推進担当	(0955) 73-4186
伊万里市、有田町	伊万里保健福祉事務所 健康推進担当	(0955) 23-5186
武雄市、鹿島市、嬉野市、大町町、江北町、白石町、太良町	杵藤保健福祉事務所 健康推進担当	(0954) 22-2104

郵送の場合： 〒840-8570 佐賀市城内1-1-59
佐賀県 がん撲滅特別対策室 あて
TEL 0952-25-7491

（６）【県による審査・申請者への支払】

- 申請内容を審査し、承認された場合は受理日の翌々月を目途に指定の口座に助成金を支給します。不承認の場合は不承認通知書と提出書類を合わせて返送します。