

肝炎ウイルス精密検査費助成の御案内

《ウイルス性肝炎進行防止対策精密検査費助成事業のお知らせ》

(北海道保健福祉部健康安全局地域保健課難病対策係)

北海道では、市町村等が行う健康診査において、肝炎ウイルス検診の結果が陽性であった方を対象に、医療機関において肝炎ウイルスの精密検査を受けた際の医療費の自己負担額の一部を助成しています。

1 事業の概要

肝炎ウイルス（B型及びC型）のウイルスキャリア（保有者）を早期に発見し、早期治療に結びつけることを目的として、医療機関における初回の精密検査費用に対して一部助成します。

2 対象となる方

事業の対象となる方は、次の①から③のすべての要件に該当する方です。

- ① 道内に住所を有する方。
- ② 市町村又は保健所が実施したB型又はC型の肝炎ウイルス検診（以下「一次検診」）の結果が陽性と判定された方。
ただし、B型又はC型のウイルス性肝炎に罹患したことにより、特定疾患医療受給者証、登録者証又は認定書、あるいはウイルス性肝炎進行防止対策医療受給者証又は認定者証の交付を受けたことのある方は除きます。
- ③ 医療保険各法の規定による被保険者若しくは被扶養者又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。

3 助成対象となる医療費

対象となる費用の範囲は、対象者が市町村等が行う健康診査において陽性と判定された後、医療機関を受診し、B型又はC型肝炎ウイルスの保有状況を把握するために行った初回の精密検査に係る次の費用です。

- ① 初診料又は再診料
 - ② 検査料（次の血液検査）
 - ア 肝炎ウイルス検査（HBe抗原、HBe抗体、HBV量、HCV量、HCVのタイプ等）
 - イ 生化学検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、ZTT等）
 - ウ 末梢血液一般検査（血小板数）
- ※ ①・②以外の費用は助成の対象となりませんのでご注意ください。

～医療機関の皆様へ～

上記①・②以外の項目に係る検査費用等については、患者様の負担が生じる旨、あらかじめご説明いただけますようお願いいたします。

4 医療費の請求方法

- ① 一次検診を実施した医療機関、市町村又は保健所から、一次検診の結果を記載した文書及びウイルス性肝炎進行防止対策精密検査費請求書（以下、「請求書」）の交付を受けます。
（検診結果が陽性であり、検診実施者が市町村又は保健所であることがわかるもの）
- ② 一次検診の結果を記載した文書を医療機関に提示の上、精密検査を受けた方は、医療保険適用後の自己負担額を医療機関の窓口において支払っていただき、領収書及び個別の診療報酬の算定項目のわかる明細書を受け取ってください。
- ③ 「請求書」に一次検診の結果を記載した文書の写し、医療機関が発行した②の領収書及び明細書を添付し、お住まいの住所地を担当する保健所（札幌市はお住まいの区の保健センター）へ提出してください。
※ 一次検診の結果を記載した文書の写しを添付できない場合は、請求書の一次検診実施者の証明欄に市町村又は保健所の証明を受けてください。
※ 医療機関の発行した領収書を添付できない場合は、請求書の医療機関証明欄に証明を受けてください。
※ なお、医療機関によっては証明や明細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 保健所（保健センター）への請求書の提出は、医療機関の領収日から5年以内を限度とします。

詳しくは、お住まいの住所地を担当する保健所（札幌市はお住まいの区の保健センター）のウイルス性肝炎担当におたずねください。