

## 初回精密検査費用助成のご案内

青森県では、肝炎ウイルス検査で陽性と判定された後、初めて県が指定した医療機関※で精密検査を受けた際の検査費の、自己負担分を助成しています。

対象者 (所得制限なし)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県内に住所を有し、</li> <li>(1)1年以内に、県、青森市及び八戸市が行った肝炎ウイルス検査又は市町村が行った健康増進事業の肝炎ウイルス検診で陽性と判定された方</li> <li>(2)1年以内に、職場健診、妊婦健診、または手術前検査の肝炎ウイルス検査で陽性と判定された方</li> </ul> <p>上記(1)、(2)のいずれかに該当し かつ以下のすべての要件に該当する方</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①医療保険各法(後期高齢者含む)の被保険者、被扶養者</li> <li>②県又は市町村が実施するフォローアップ事業に同意した方</li> <li>③県が指定する医療機関(※)で、初回精密検査を受けた方</li> </ul>
助成回数	1回
申請期間	陽性と判定された日(結果が通知された日)から1年以内

※県HPはこちら(県が指定する医療機関の詳細、及び各種様式をダウンロードできます。

「青森県 肝炎」で御検索ください。)

<https://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kenko/ganseikatsu/aomorikenkanentaisakukyougikai.html>

※上記(2)のうち妊婦健診、または手術前の肝炎ウイルス検査で陽性と判定された方で、特段の事情があり1年以内に申請できなかった場合は御相談ください。

### 助成対象となる検査項目(例)

初診料(再診料)、ウイルス疾患指導料及び以下の検査に関連する費用として、県が認めた費用が助成対象となります。ただし、医師が真に必要と判断したものに限りです。

	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	HBe抗原、HBe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)) ※CTやMRIは対象外	

## 申請に必要な書類

共通	<input type="checkbox"/> 医療機関の領収書 <input type="checkbox"/> 診療明細書 <input type="checkbox"/> 初回精密検査費用振込先金融機関の口座の分かる書類(キャッシュカード、通帳の写し等) <input type="checkbox"/> 申請者の氏名が記載された被保険者証等の写し <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の写し
県、青森市及び八戸市が行った肝炎ウイルス検査又は市町村が行った健康増進事業の肝炎ウイルス検診で陽性と判定された方	
<input type="checkbox"/> 肝炎ウイルス検査(肝炎ウイルス検診)結果通知書の写し (県が行う肝炎ウイルス検査で陽性と判定された場合は不要。)	
職場健診の肝炎ウイルス検査で陽性と判定された方	
<input type="checkbox"/> 肝炎ウイルス検査結果通知書の写し <input type="checkbox"/> 職域検査受検証明書(検査結果通知書の写しで確認できる場合は不要。)	
妊婦健診の肝炎ウイルス検査で陽性と判定された方	
<input type="checkbox"/> 母子健康手帳の検査日、検査結果が確認できるページの写し	
手術前の肝炎ウイルス検査で陽性と判定された方	
<input type="checkbox"/> 肝炎ウイルス検査結果通知書の写し <input type="checkbox"/> 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	

## 助成までの流れ

- 1 肝炎ウイルス検査で陽性判定
- 2 県が指定する医療機関で初回精密検査を受け、窓口負担分を支払ってください。
- 3 県又は市町村が行うフォローアップに同意してください。
- 4 必要書類を揃えて、フォローアップを希望する市町村又は県保健所へ申請書を提出してください。
- 5 県の審査を経て、認められた額が口座に振込まれます。

## 問い合わせ先

名称	所在地	電話番号
青森県健康医療福祉部 がん・生活習慣病対策課	〒030-8570 青森市長島1-1-1	017-734-9216