

千葉県が実施する検査費用助成制度について



初回精密検査費用助成・・・肝炎治療を始める前の検査です

対象者：①②③の全てにあてはまる方

↓指定医療機関一覧

- ① 県、市町村、職域、妊婦健診又は手術前1年以内に行われた肝炎ウイルス検査で陽性と判明した方
- ② 県又は市町村が実施するフォローアップ事業の参加に同意している
- ③ 県の指定医療機関で、精密検査を初めて受けた方



請求期限：県（保健所や委託医療機関）、市町村、職域、妊婦健診、又は手術前1年以内に行われた肝炎ウイルスの結果通知日から1年以内

なお、妊婦健診については出産後の状況等に鑑み特段の事情がある場合には最大4年まで、手術前検査については手術後の状況等に鑑み特段の事情がある場合には最大2年まで請求できます。どちらも令和2年4月1日以降の精密検査が助成対象です。

対象となる費用 ※文書料、選定療養費等は対象外です。

- ① 初診料又は再診料
- ② ウイルス疾患指導料
- ③ 右記の検査に関連する費用として千葉県が認め
た費用

- 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
- 超音波検査

※受診の際は保険証を必ず提示してください。

申請時の提出書類

- ① 肝炎検査費用請求書（様式3-1）
- ② 指定医療機関の領収書・原本（レシート不可）
- ③ 指定医療機関の診療明細書
- ④ 肝炎ウイルス検査結果の写し
（精密検査を受けるきっかけとなった検査結果の通知日、結果（陽性）、実施機関がわかるもの）
※職域の場合、所属事業所名の入った検査結果の写し又は職域検査受検証明書（様式3-2）
※妊婦健診の場合、妊婦健診の肝炎ウイルス検査の検査結果通知書の写し
※手術前の肝炎ウイルス検査の場合、④に加えて肝炎ウイルス検査後に受けた手術に係る手数料が算定されたことが確認できる診療明細書
- ⑤ 県又は市町村が実施するフォローアップ事業参加同意書
（写しで可・④に同意書が含まれている場合は不要）
- ⑥ 申請者の住民票（コピー可）
- ⑦ 助成金振込先金融機関の口座がわかる書類（預金通帳のコピー等）

【お問合せ・提出先】 ※提出時、住所記載不要

〒260-8667 千葉県健康福祉部疾病対策課 電話：043-223-2665