

- ※注1 提出する住民税非課税証明書又は課税証明書の年度は、4月から6月までに申請する場合、前年度分、7月から3月までに申請する場合、当年度分となります。該当年度を間違えないようご注意ください。
- ※注2 (同一住民票の世帯であっても、実質的に生計を別にしていない場合) 対象者及びその配偶者と相互に地方税法上及び医療保険上の扶養関係がなく、世帯の区市町村民税課税年額の合算対象から除外を希望する方がいる場合、「区市町村民税課税年額合算除外申請書」及び住民票上の世帯全員分の健康保険証の写し(ただし、対象者及び満20歳未満の世帯員は除く。)を合わせて提出することにより、世帯における区市町村民税課税年額の合算対象から除外することができます。
- ※注3 平成29年4月1日以降に定期検査費用の助成を受けた方は、診断書を省略することができます(慢性肝炎から肝硬変への移行等の病態に変化があった場合は除く。)。また、診断書発行にかかる費用は助成されません。定期検査費用よりも、助成を受けるための診断書のほうが高くなると損をしてしまいますので、ご注意ください。
- ※注4 申請に必要な書類のうち(4)～(6)について、1回目の定期検査費用の助成を受けた方又はB型・C型肝炎治療医療費助成の医療券の交付を受けた方は、同一年度内において東京都に申請した書類と同様である場合、添付を省略することができます。
- ※注5 区市町村民税課税年額の算定にあたっては、「控除廃止の影響を受ける制度等(厚生労働省健康局所管の制度に限る。)」に係る取扱いについて(平成23年12月21日健発1221第8号厚生労働省健康局長通知)により、扶養控除廃止前の想定区市町村民税所得割額を算出します。これにより、区市町村民税(所得割)課税年額の合計額が235,000円未満となる場合があります。詳しくは、東京都疾病対策課までお問い合わせください。

Q1 助成金は、請求書類を提出したらすぐに口座に振り込まれますか?

A1 振り込みまでに概ね2か月かかります。ただし、書類の記載もれや添付書類が不足している場合は、さらに期間がかかる場合があります。振り込みをする前に、決定通知書をお送りします。不承認となった場合も、書面で通知します。

Q2 肝がんの定期検査で、血液検査をA病院で、MRIをBクリニックで行いました。Bクリニックは東京都指定の肝臓専門医療機関ではありません。A病院の分しか請求できませんか?

A2 一連の検査として、A病院の医師の指示で、別のクリニックでMRIやCTを実施した場合は対象となりますので、両方の領収書と診療明細書を添付してください。所定の診断書は、A病院の肝臓専門医にまとめて書いてもらってください。

Q3 通常、定期検査と同日の治療に薬剤の処方がありますが、助成を受けたい場合には、医療機関で領収書発行の際に、助成対象の項目と助成対象外の項目を分けてもらわないといけませんか?

A3 領収書等に対象外の項目が含まれている場合もそのまま提出していただいて結構ですので、通常どおり発行してもらってください。

Q4 フォローアップとは、具体的にどのようなことをやるのですか?

A4 肝炎検査の結果、陽性であった方が確実に医療に繋がるよう、東京都(都保健所を含む。)又は区市町村から医療機関の受診状況等の確認を行うことです。必要に応じて年1回程度、調査票を送付したり、電話をかけたりします。検査費用の助成を受けるためには、フォローアップ事業への参加が必須条件となっています。

肝臓専門医療機関など詳しくは

東京都 肝炎対策

検索



肝炎精密検査費用助成のご案内

登録番号(29)112

平成29年7月発行(平成29年度)

編集・発行 東京都福祉保健局保健政策部疾病対策課

郵便番号 163-8001 東京都新宿区西新宿二丁目8番1号

電話番号 03(5320)4476(直通)



肝炎ウイルス検査の結果が陽性であった方
肝炎ウイルスによる慢性肝疾患で療養中の方へ

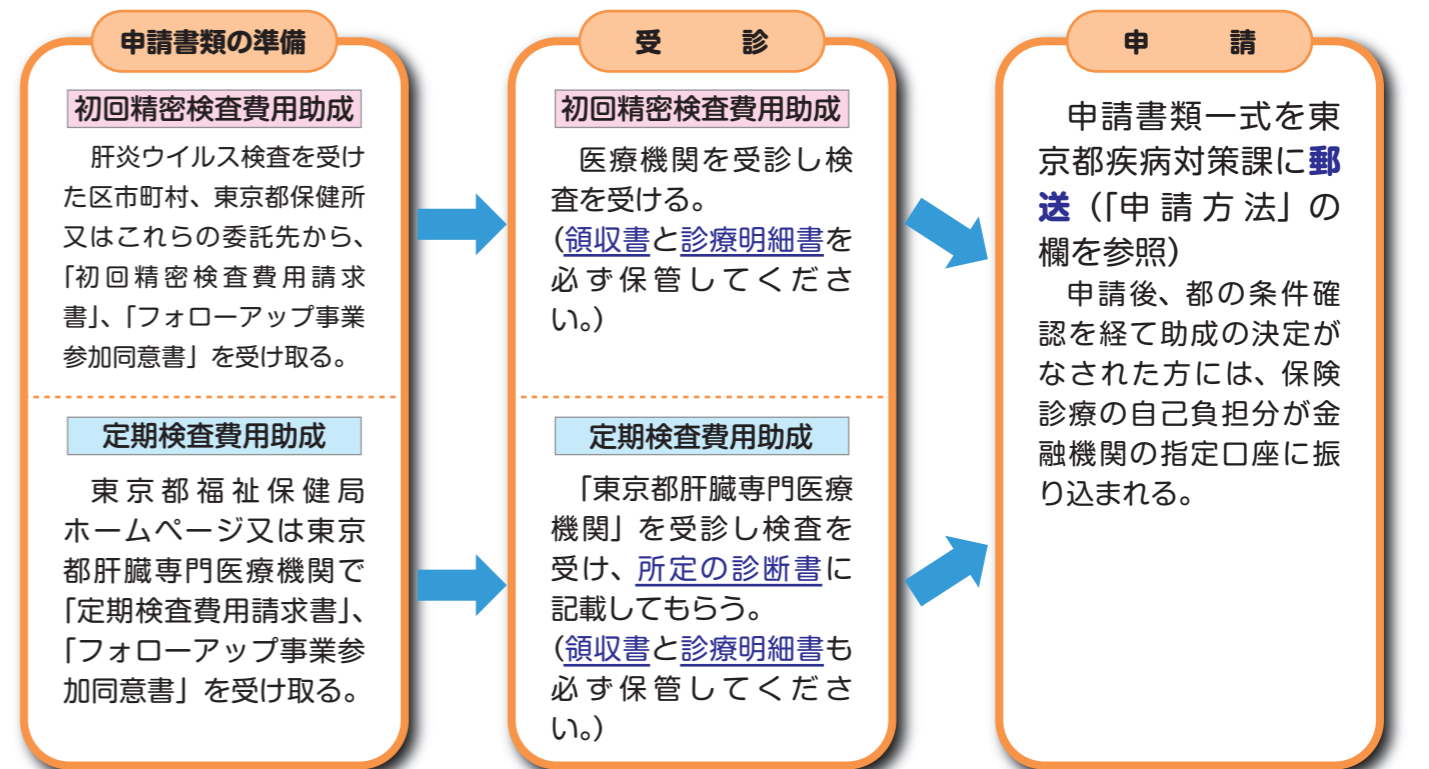
肝炎精密検査費用助成のご案内

(東京都ウイルス性肝炎重症化予防推進事業)

肝炎精密検査費用助成とは

区市町村又は東京都保健所が実施した肝炎ウイルス検査の結果が陽性であった方、肝炎ウイルスによる慢性肝炎・肝硬変・肝がんで療養中の方を対象に、医療機関で精密検査を受けた際の医療費の自己負担分を助成します。

申請の流れ



お問合せ先 東京都福祉保健局保健政策部疾病対策課 電話 03-5320-4476

<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/>

申請方法

申請書類を揃えて、
下記に郵送してください。

○初回精密検査費用の請求期限○
区市町村等の肝炎ウイルス検査で陽性と判定されてから1年以内(消印有効)です。

○定期検査費用の請求期限○
年度内の検査の最終請求期限は、翌年度の4月20日(消印有効)です。

切り取ってお手持ちの封筒に貼り、切手を貼って投函してください。



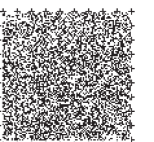
〒163-8001

東京都新宿区西新宿二丁目8番1号

東京都福祉保健局保健政策部

疾病対策課 行

東京都福祉保健局



ただし、定期検査費用助成対象者のうち区市町村民税課税者については、平成28年度に行われた検査の最終請求期限は、平成29年10月20日(消印有効)です。

初回精密検査の費用助成を受けるには

区市町村又は東京都保健所が実施する肝炎ウイルス検査で陽性と判定された後、初めて受ける精密検査

対象者	以下の全ての要件に該当する方 (1)助成申請時に東京都内に住民票のある方 (2)医療保険各法(後期高齢者含む。)の規定による被保険者又は被扶養者 (3)平成26年4月1日以降に区市町村又は東京都保健所が実施した肝炎ウイルス検査を受け、費用助成請求日の前1年以内に陽性と判定された方 (4)定期的な状況確認の連絡(フォローアップ)を受けることに同意した方
助成対象費用	初診料(再診料)、ウイルス疾患指導料及び血液検査、超音波検査費用として東京都が認めた費用(医師が真に必要と判断したものに限る。)
助成回数	1回
対象となる検査	肝炎ウイルス検査で陽性と判定された後、初めて医療機関で受ける精密検査 (1) 血液形態・機能検査 (5) 肝炎ウイルス関連検査 (2) 出血・凝固検査 (6) 微生物核酸同定・定量検査 (3) 血液化学検査 (7) 超音波検査 (断層撮影法(胸腹部)) (4) 腫瘍マーカー
申請に必要な書類	(1)初回精密検査費用請求書(様式3) (2)医療機関の領収書(レシートやコピーは不可) (3)医療機関の診療明細書(コピーは不可) (4)肝炎ウイルス検査の結果通知書(区市町村・東京都保健所で実施した検査結果。初回精密検査の結果ではありません。)のコピー (5)対象者の住民票の写し(請求日前3か月以内に発行のもの)(コピーは不可) (6)フォローアップ事業参加同意書(様式1)
申請する前にチェック!	<input type="checkbox"/> 肝炎ウイルス検査で陽性と判定されてから初めて受ける精密検査です。 <input type="checkbox"/> 平成26年4月以降に、区市町村又は東京都保健所が実施した肝炎ウイルス検査を受けました。 <input type="checkbox"/> 肝炎ウイルス検査で陽性と判定されてから1年以内の請求です。

初回精密検査費用助成を受けた方も、同じ年度内に受けた定期検査費用の助成を1回受けることができます。



請求日とは、東京都が申請書類を収受した日となります。住民票の写し等の提出の際は発行日にご注意ください。また、一連の検査が複数の日にわたった場合、検査日の間隔が1か月の期間内のものであれば一連の検査とみなされますので、まとめて請求してください。(初回精密検査・定期検査とも)

定期検査の費用助成を受けるには

肝炎ウイルスによる慢性肝炎・肝硬変・肝がんで療養中であり、同一世帯に属する全員が住民税非課税の方又は同一世帯に属する全員の区市町村民税(所得割)課税年額の合計額が235,000円未満の方が定期的に受ける検査

対象者	以下の全ての要件に該当する方 (1)助成申請時に東京都内に住民票のある方 (2)医療保険各法(後期高齢者含む。)の規定による被保険者又は被扶養者 (3)肝炎ウイルスの感染を原因とする慢性肝炎、肝硬変又は肝がん患者の方(治療後の経過観察の方も含む。) (4)定期的な状況確認の連絡(フォローアップ)を受けることに同意した方 (5)検査実施時にB型・C型ウイルス肝炎治療医療費助成の医療券の交付を受けていない方 (6)住民税非課税世帯又は区市町村民税(所得割)課税年額が235,000円未満の世帯に属する方						
助成対象費用	東京都肝臓専門医療機関において実施された検査に係る初診料(再診料)、ウイルス疾患指導料及び下記の検査に関連する費用として東京都が認めた費用(医師が真に必要と判断したものに限る。) *区市町村民税課税者については、助成1回につき下表のとおり自己負担額があります。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>自己負担額(助成1回ごと)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>慢性肝炎</td> <td>2,000円</td> </tr> <tr> <td>肝硬変又は肝がん</td> <td>3,000円</td> </tr> </tbody> </table>	区 分	自己負担額(助成1回ごと)	慢性肝炎	2,000円	肝硬変又は肝がん	3,000円
区 分	自己負担額(助成1回ごと)						
慢性肝炎	2,000円						
肝硬変又は肝がん	3,000円						
助成回数	年2回分(4月から3月までの年度毎に2回)2回分をまとめて請求することもできます。						
対象となる検査	(1) 血液形態・機能検査 (5) 肝炎ウイルス関連検査 (2) 出血・凝固検査 (6) 微生物核酸同定・定量検査 (3) 血液化学検査 (7) 超音波検査 (断層撮影法(胸腹部)) (4) 腫瘍マーカー *肝硬変・肝がん(治療後の経過観察を含む。)の場合、超音波検査に代えてCT撮影又はMRI撮影を対象とすることができます。 *各検査において造影剤を使用した場合の加算等の関連する費用も対象となります。						
申請に必要な書類	(1)定期検査費用請求書(様式4) (2)東京都肝臓専門医療機関の領収書(レシートは不可) (3)東京都肝臓専門医療機関の診療明細書 (4)住民票の写し(住民票上の世帯全員の記載のあるもので、請求日前3か月以内に発行のもの) (5)地方税法の規定による住民税非課税証明書又は課税証明書(上記(4)の全員分。ただし、満20歳未満の世帯員は除く。)(※注1) (6)区市町村民税額合算対象除外申請書(様式8)※該当する方のみ(※注2) (7)東京都肝臓専門医療機関の肝臓専門医が記載した診断書(様式5)(※注3) (8)フォローアップ事業参加同意書(様式1)※同一年度内において初めて定期検査費用を請求する方のみ *申請にあたっての注意事項については、裏面を確認してください。						
申請する前にチェック!	<input type="checkbox"/> 東京都肝臓専門医療機関で検査を受けました。 肝臓専門医療機関については、東京都福祉保健局ホームページで確認してください。 http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/iryo_hoken/kanen_senryaku/index.html <input type="checkbox"/> 年度内(4月から3月末まで)の検査で初めて又は2回目の請求です。 <input type="checkbox"/> 今回請求する検査は、B型・C型ウイルス肝炎治療医療費助成の認定期間中の検査ではありません。 <input type="checkbox"/> 表紙に記載の請求期限を過ぎていません。						