

平成29年2月8日
一部変更

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へ

定期検査費用助成の対象者が拡大しました

(東京都ウイルス性肝炎重症化予防推進事業)

◇定期検査費用助成とは・・・

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、東京都肝臓専門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。

◇変更内容

これまでの住民税非課税世帯の方に加え、区市町村民税（所得割）課税年額が235,000円未満の世帯の方まで対象となります。

なお、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。

	助成回数	助成対象者
27年度	年2回	・住民税非課税世帯 ⇒ 自己負担なし



助成対象者の拡大

28年度	年2回	・住民税非課税世帯 ⇒ 自己負担なし ・区市町村民税（所得割）課税年額が235,000円未満世帯（※） ※ 慢性肝炎：助成1回につき3,000円自己負担 ※ 肝硬変又は肝がん：助成1回につき6,000円自己負担
------	-----	--

◇申請方法 申請書類を揃えて、下記の問い合わせ先まで郵送してください。

※ 詳細は「肝炎精密検査費用助成のご案内」をご覧ください。

◇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。

ただし、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。

◇問い合わせ先 〒163-8001 東京都新宿区西新宿2-8-1

東京都福祉保健局保健政策部疾病対策課 電話 03-5320-4471