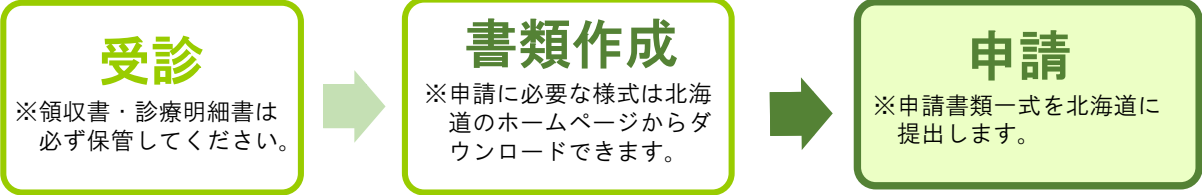


肝炎定期検査費用助成のご案内



北海道では、肝炎ウイルスの感染を原因とする慢性肝炎、肝硬変及び肝がんで療養中の方（治療後の経過観察を含む。）が受けた定期検査費用を助成します。

助成までの流れ



① 助成の概要について

対象者	北海道内に住所を有する者で、以下の全ての要件に該当する方 ア 医療保険各法（後期高齢者を含む）の規定による被保険者又は被扶養者 イ 肝炎ウイルスの感染を原因とする慢性肝炎、肝硬変及び肝がん患者（治療後の経過観察を含む） ウ 住民税非課税世帯に属する者又は市町村民税（所得割）課税年額が235,000円未満の世帯に属する方 エ 陽性者のフォローアップに同意した方 オ 肝炎及び肝がん治療に対する医療費助成の受給者証等の交付を受けていない方	
助成対象費用	初診料（再診料）、ウイルス疾患指導料及び「③助成対象となる検査」に関連する費用として知事が認めた費用。ただし、医師が真に必要と判断したものに限りです。 なお、肝硬変・肝がん（治療後の経過観察を含む）の場合は、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。 また、いずれの場合も、造影剤を使用した場合の加算等、関連する費用も対象。	
助 成 額	上記の助成対象費用から自己負担限度額の該当区分の金額を控除した額が助成額となります。 助成対象費用 － 自己負担限度額 ＝ 助成金額 自己負担限度額は住民税の課税状況により異なります。	
自己負担限度額 （1回につき）	住民税非課税世帯に属する方	0円
	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	慢性肝炎 2,000円
		肝硬変・肝がん 3,000円
助成回数	1年度（4月から3月）につき2回 ※初回精密検査を含みます。	

裏面もごらんください

② 申請に必要な書類

- (1) 肝炎検査費用請求書（別記様式1－2）
- (2) 医療機関発行の領収書及び診療明細書※1
- (3) 定期検査費用の助成に係る医師の診断書（別記様式4）
- (4) 世帯構成員※2の住民票の写し
- (5) 世帯構成員全員の市町村民税課税証明書又は非課税証明書
 - ・ただし、義務教育を終了していない者については省略可
 - ・市町村民税課税年額の合算対象からの除外を希望される場合
市町村民税合算対象除外希望申請書（別記様式5）

※1 紛失した場合は、医療機関の証明を受けた肝炎検査費用証明書（別記様式2）。

※2 世帯構成員とは「申請者が属する住民票上の世帯すべての構成員」を指します。

※様式は北海道のHPからダウンロードできます。

<https://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/kth/kak/tokusitu/semitukennsa.html>

③ 助成対象となる検査

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
血液化学的検査	総ビリルビン・直接ビリルビン・総蛋白・アルブミン・ ALP・ChE・ γ -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・HCV血清群別判定・ HBVジェノタイプ判定 等
微生物核酸同定・ 定量検査	HBV核酸定量・HCV核酸定量
超音波検査	超音波断層撮影法（胸腹部）

申請書提出先・お問い合わせ先

【札幌市・旭川市・函館市・小樽市以外にお住まいの方】

北海道保健福祉部健康安全局地域保健課難病対策係

〒060-8588

北海道札幌市中央区北3条西6丁目

電話番号：011-206-6026

【札幌市・旭川市・函館市・小樽市にお住まいの方】

各市保健所（札幌市は各保健センター）

令和7年1月発行