

●肝炎ウイルス検査費助成申請・請求書（初回精密検査）

<対象者>（以下すべての要件を満たす方）

- 肝炎ウイルス検査（市町又は委託医療機関、職域、妊婦健康診査、手術前1年以内に実施）において陽性と判定されてから1年以内の者
- 医療保険各法の規定による被保険者又は被扶養者並びに高齢者の医療の確保に関する法律の規定による被保険者
- 保健所や市町が行うフォローアップに同意した者（申請・請求書（様式1-1）に記載あり）

<申請パターン>（①～④のいずれか）

- ①市町又は委託医療機関の肝炎ウイルス検査において陽性と判定された場合
- ②職域の肝炎ウイルス検査において陽性と判定された場合
職域検査証明書 ※保有の有無（あり なし）
- ③妊婦検診の肝炎ウイルス検査において陽性と判定された場合
 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
- ④手術前の肝炎ウイルス検査において陽性と判定された場合
 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

<共通の提出書類>

- ①長崎県肝炎ウイルス検査費助成申請・請求書（初回精密検査） [様式1-1]
- ②医療機関の領収証（[肝疾患専門医療機関](#)のみ対象：
[ウイルス性肝炎患者等重症化予防事業について | 長崎県](#)）
- ③診療明細書（②③は原則原本（コピー可））
- ④肝炎ウイルス検査の結果通知書等（可能な限り添付）