

**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** 振り込みまでにおおむね2か月かかります。ただし、書類の記載漏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。診断書は、A病院の肝臓専門医に書いてもらってください。

**Q3** 定期検査と同日に治療や薬剤の処方があった場合、助成対象の項目と助成対象外の項目に分けて領収書等を発行し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、そのまま提出いただいて構いません。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** 定期検査費用助成を申請された方が確実に医療に繋がるよう、東京都から医療機関の受診状況等の確認を行います。必要に応じて年1回程度、調査票の送付をしたり、電話をかけたりします。  
なお、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です。

直ちに治療を受ける必要がない場合でも、定期的に受診し、肝臓に異常がないことを確かめることが必要です。  
**定期的に肝臓専門医療機関で検査を受け、重症化を防ぎましょう。**

### お問い合わせ先

東京都保健医療局 保健政策部 疾病対策課 **03-5320-4476**

東京都保健医療局ホームページ

定期検査費用助成について

[https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/kenkou/kenkou/kanen\\_senryaku/kanen\\_teiki\\_kensa](https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/kenkou/kenkou/kanen_senryaku/kanen_teiki_kensa)

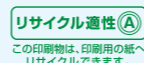
肝臓専門医療機関について

[https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/kenkou/kenkou/kanen\\_senryaku/kanen\\_kanzouiryokikan](https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/kenkou/kenkou/kanen_senryaku/kanen_kanzouiryokikan)

令和8年3月発行（令和7年度）

登録番号 (7) 214

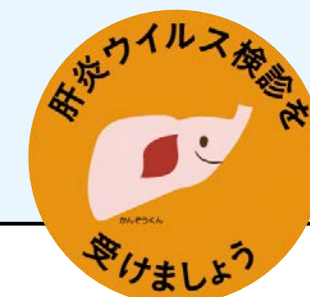
編集・発行 東京都保健医療局保健政策部疾病対策課



肝炎ウイルスによる慢性肝疾患で療養中の方へ

# 肝炎定期検査費用助成の御案内

東京都では、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、東京都肝臓専門医療機関で病態把握のために定期的に受ける検査費用の自己負担分を助成します。



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を含む） ※ 無症候性キャリアの方は対象となりません。 4. 住民票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 ※ 区市町村民税課税年額の算定にあたって、扶養控除について特例の取扱いがございます。詳細はお問い合わせください。 5. 受診状況等の確認の連絡（フォローアップ）を受けることに同意した方 6. 検査実施時にB型・C型肝炎治療医療助成の医療券の交付を受けていない方
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のうち、以下の費用が対象です。 ● 初診料（再診料） ● ウイルス疾患指導料 ● 「助成対象となる検査」（3ページ参照） ● 「助成対象となる検査」に関連する費用として都が認めた費用 ※ 医師が真に必要と判断したものに限り、また、保険適用外の検査は助成対象外です。 ※ 医療保険各法（後期高齢者含む）の規定による医療に関する給付を受け、対象者が自己負担した費用が対象です。
助成額	①住民税非課税世帯に属する方 対象となる検査費用の全額（対象費用について自己負担はありません） ②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 慢性肝炎の方 助成対象費用1回分につき、支払額から2,000円 肝硬変・肝がんの方 助成対象費用1回分につき、支払額から3,000円 }を差し引いた額
助成回数	年度内2回分（4月から3月までの年度毎に2回） ※ 初回精密検査費用の請求を都が受理した年度においては、助成回数は1回分です。 <b>同一年度内の2回分をまとめて請求することもできます。</b>
申請期間	検査を受けた日の属する年度の翌年度の4月20日（消印有効）まで

申請書類を揃えて  
下記に郵送してください。

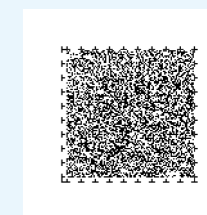
【問合せ・提出先】

東京都保健医療局 保健政策部 疾病対策課 疾病対策推進担当  
住所 〒163-8001 東京都新宿区西新宿二丁目8番1号  
電話 03-5320-4476

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  
東京都保健医療局 保健政策部



## 費用の請求方法

定期検査の受診後に、以下の申請書類を揃えて、東京都疾病対策課まで郵送してください。  
 なお、書類はボールペン等の**字が消えないペン**で記入してください。

同一年度内に B 型・C 型肝炎治療医療費助成の医療券の交付申請をした方や、同一年度内に 1 回目の定期検査費用の助成を受けた方等については、必要書類のうち 4～8 の添付書類を省略できる場合があります。詳しくはお問い合わせください。

### 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 (原本) (レシート・コピーは不可)

### 3. 東京都肝臓専門医療機関の診療明細書 (原本) (コピーは不可)

### 4. 住民票の写し (原本) (コピーは不可) 同一年度内 2 回目の申請時は省略可※

- 住民票上の**世帯全員**の記載があるもの ※1 回目と変更がない場合に限る
- 請求日前 **3 か月以内**に発行されたもの
- 個人番号 (マイナンバー)** の記載がないもの

### 5. 住民税に関する書類 (住民票記載の**世帯全員分**が必要 (満 20 歳未満の世帯員は除く))

同一年度内 2 回目の申請時は省略可

①～③の**いずれか**の書類をご提出ください。

- ① 住民税非課税証明書 又は 課税証明書 (原本)
- ② 区市町村民税額決定通知書 (コピー)
- ③ 区市町村民税納税通知書 (コピー)

※②、③について、記載内容がすべて確認できるよう全範囲を漏れなくコピーしてください。一部が欠けている場合、再提出をお願いする場合がありますのでご注意ください。

※ 申請月により、課税年度が異なります。該当年度をお間違えないようご注意ください。

4 月から 6 月までに申請する場合 …… 前年度分の書類  
 7 月から 3 月までに申請する場合 …… 当年度分の書類

### 6. フォローアップ事業参加同意書 様式 1 同一年度内 2 回目の申請時は省略可

### 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 (原本) 以下の場合は省略可

以下に該当する方は、病態に変化があった場合 (慢性肝炎から肝硬変への移行等) を除き、診断書を省略することができます。

- ①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
- ②定期検査費用助成請求日前 1 年以内に、肝炎医療助成の医療券の申請において診断書を提出した方
- ③肝がん・重度肝硬変医療費助成の医療券の申請において「臨床調査個人票及び同意書」を提出した方

※ 診断書発行にかかる費用は助成されませんので、ご注意ください。

### 8. 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 同一年度内 2 回目の申請時は省略可

同一住民票の世帯であっても、実質的に生計を別に行っている場合で、配偶者以外の者が以下のいずれも該当する場合は、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。 ※配偶者は除外することができません。

- ① 対象者及びその配偶者と相互に地方税法上の扶養関係がない
- ② 対象者及びその配偶者と相互に医療保険上の扶養関係がない

除外を希望する場合、世帯全員分 (満 20 歳未満の世帯員は除く) の医療保険の資格確認書類 (マイナポータル資格情報画面の印刷等) を添付の上、様式 8 をご提出ください。

## 助成対象となる検査

助成対象となる検査はこちらです。なお、保険適用外の検査は助成対象外です。

検査項目	B型肝炎ウイルス	C型肝炎ウイルス
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	HB e 抗原、HB e 抗体、HBV ジェノタイプ判定等	HCV 血清群別判定
微生物核酸同定・定量検査	HBV 核酸定量	HCV 核酸定量
画像診断	超音波検査 (断層撮影法 (胸腹部)) ※ <b>肝硬変・肝がん</b> (治療後の経過観察を含む。) の場合は、超音波検査に代えて <b>CT 撮影</b> 又は <b>MRI 撮影</b> に係る費用を助成対象とすることができます。 この場合、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。	

※上記の検査のうち、医師が真に必要と判断したものに限りします。

以下の費用は助成対象外です。ご注意ください。

- ・肝臓に関して行われたものではない検査の費用
- ・医師の診断書作成にかかる費用 (文書料)
- ・選定療養費
- ・住民票・課税証明書の取得にかかる費用
- ・医療機関までの交通費
- ・申請書類の郵送にかかる切手代 等

※ 助成対象外の費用を除外して算定するため、医療機関で支払った金額と助成額が異なる場合があります。

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 か月以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。

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、発行日にご確認ください。