

令和8年10月現在

受給者の皆様へ

定期検査は、慢性肝炎又は肝がんの発症を確認するための検査です。

検査を受けられる際は、必ず「受給者証(定期検査受診票)」を医療機関の窓口へ提示してください。

1 定期検査及びその費用について

次表の検査を受けた際の費用(自己負担分)は、公費負担医療により、ご本人に代わって当機構で支払いを行うこととされていますので、医療機関の窓口で検査費用(自己負担分)を支払う必要はありません。

なお、**公費対象となる検査以外の検査や年間の決められた回数を超えて検査を受けた場合には、受給者の方の負担となります。**

定期検査	検査項目	回数
血液検査	血液学的検査	年4回まで
	末梢血液一般検査、末梢血液像、プロトロン時間測定、活性化トロンボプラスチン時間測定	
	生化学的検査(I)	
	AST(GOT)、ALT(GPT)、ALP、 γ -GTP(γ -GT)、総ビリルビン、直接ビリルビン、総蛋白、アルブミン、ChE、総コレステロール	
	生化学的検査(II)	
免疫学的検査	AFP、PIVKA-II定量、PIVKA-II半定量、AFP-L3%	年4回まで
	HBs抗原、HBs抗体	
	HBV核酸定量(HBV-DNA)	
微生物学的検査	HBV核酸定量(HBV-DNA)	年2回まで
	画像検査	
画像検査	腹部エコー(腹部超音波検査)	年4回まで
	造影CT、造影MRI又は単純CT、単純MRI	年2回まで

※実施する定期検査の内容・回数は、担当医師の判断によります。
※年は、1月～12月となります。

～医療機関の方は裏面をご覧ください～

2 定期検査手当について

定期検査を受けたときは、前1の検査費用とは別に、検査手当(定期検査1回につき1万5千円、年2回まで)が支給されます。

検査手当の支給に当たっては、医療機関からの検査情報をもとに当機構で支給手続きを行うため、受給者の方の手続きは不要です。

なお、検査情報は検査受診後、当機構に届くまでに数か月の期間を要することから、**実際の支給までに4か月程度かかることとなります。**

3 その他(必要な届出)

既に提出している事項(住所・氏名・電話番号・加入医療保険・振込先)に変更が生じた場合は、変更届(様式13号)の提出が必要となります。

詳しくは、DX審査支払機構HP(<https://www.hpdx.or.jp>)をご覧ください。

《受給者証の使用に当たっての留意点》

- 受給者証は、全国の医療機関で使用できます。
- 定期検査受診票の使用可能年数は10年としていますが、この年数を超え使用する必要がある方には使用可能年数が到来する年に新たな受診票をお送りします。
- 定期検査受診票は、検査回数等を管理していただくものであり、検査を受けた際は受診票の各検査の「受診年月日」及び「医療機関名」の欄へ、それぞれ記載がされているか確認が必要となります。

【問い合わせ先】

医療情報基盤・診療報酬審査支払機構

給付金等支給相談窓口 (フリーダイヤル 0120-918-027)

※「定期検査」や「受給者証」に関する取扱いについては、DX審査支払機構HP(<https://www.hpdx.or.jp>)にも掲載しています。

医療機関の皆様へ

令和8年10月現在

医療機関の皆様へ

この受給者証は、特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法でいう「特定無症候性持続感染者」に該当する方が、慢性肝炎又は肝がんの発症を確認するための定期検査を受けた場合、公費負担医療により、医療機関の窓口での検査費用(自己負担分)の支払いを不要とし、当該費用は当機構で支払いを行うためのものです。

《ご留意いただきたい点》

1 受給者証及び定期検査受診票の取扱いについて

(1) 「受給者証」関係

- ① 受給者証は、医療機関の指定はなく、全国の医療機関において取扱いができます。
- ② 受給者証に「有効期限」はありません。
※ 特定無症候性持続感染者の方が病態の進展により、追加給付金が支給されるまでの間は使用できます。

(2) 「定期検査受診票」関係

受給者証の提示を受けて定期検査を行った後は、受診票の各検査の「受診年月日」及び「医療機関名」の欄へ、それぞれ記載していただき、ご本人にお渡し願います。
※ 受診票の検査受診回数を確認いただき、年間(1月～12月)の限度回数を超える検査は公費の対象となりません。

検査項目		回数
血液検査		年4回まで
画像検査	腹部エコー（腹部超音波検査）	年4回まで
	造影CT、造影MRI又は単純CT、単純MRI	年2回まで

2 検査費用の請求方法等について

(1) 請求方法

検査費用は、医療保険(社保又は国保)と公費(法別62)との併用レセプトにより、請求していただくこととなります。

(2) 定期検査項目

検査項目の詳細は、「受給者の皆様へ」の「1 定期検査及びその費用について」をご参照ください。

(3) その他

- ① 定期検査に付随して次表の診療行為を行った場合は公費対象となります。

診療料	定期検査の際の初診料・再診料、機能強化加算、外来管理加算、時間外対応体制加算、明細書発行体制加算、外来感染対策向上加算、連携強化加算、サーベイランス強化加算、発熱患者等対応加算、抗菌薬適正使用体制加算、看護師等遠隔診療補助加算、特定機能病院等紹介患者受入加算、電子の診療情報連携体制整備加算
検査料	検体検査判断料、検体検査管理加算、外来迅速検体検査加算、血液採取料
画像診断料	画像診断管理加算、造影剤使用加算、電子画像管理加算、コンピューター断層診断、造影CT若しくは造影MRIを行った場合に付随する薬剤
その他	療養担当手当(入院外)、外来・在宅ベースアップ評価料、外来・在宅物価対応料

- ② 「血液化学検査」等については、公費対象の定期検査と公費対象外の検査を同時に行った場合に、算定ルール上、包括算定となるものについては、当該包括点数を公費対象として請求できます。

【問い合わせ先】

医療情報基盤・診療報酬審査支払機構

給付金等支給相談窓口 (フリーダイヤル 0120-918-027)

※「定期検査」や「受給者証」に関する取扱いについては、DX審査支払機構HP(<https://www.hpdx.or.jp>)にも掲載しています。