

< 定期検査費用助成対象検査 >

- 1 血液形態・機能検査（末梢血液一般検査、末梢血液像）
- 2 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）
- 3 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、ZTT、クレアチニン）
- 4 腫瘍マーカー（AFP、AFP-L3%、PIVKA-II半定量、PIVKA-II定量）
- 5 肝炎ウイルス関連検査（HB_e抗原、HB_e抗体、HCV血清群別判定、HBVジェノタイプ判定等）
- 6 微生物核酸同定・定量検査（HBV核酸定量、HCV核酸定量）
- 7 超音波検査（断層撮影法（胸腹部））
→肝硬変、肝がん（治療後の経過観察を含む）の場合には、超音波検査に代えてCT撮影又はMRI撮影を対象とする。