

平成29年7月
追加配布

平成29年4月版リーフレット（紫色）の間に挟んで、ご利用ください。

東京都のB型・C型ウイルス肝炎治療医療費助成制度 御案内（平成29年4月版）

5 助成の期間は

- 助成の期間は区市町村の担当窓口へ申請書等を提出した月の初日から1年間ですが、プロテアーゼ阻害剤3剤併用療法、インターフェロソフリー治療法（ダクラタビル・アスナピビル併用療法、ソホブビル・リバビリ併用療法（セググループ（ジェタイプ）1・2以外）の助成期間は7か月、インターフェロソフリー治療法（ソホブビル・リバビリ併用療法（セググループ（ジェタイプ）2）、ソホブビル/ソホブビル配合錠による治療、オビタビル水和物・パリタビル水和物・ソホブビル配合剤による治療、エルバスビル及びソグラゾピビル併用療法、ダクラタビル塩酸塩・アスナピビル・ヘクラブビル塩酸塩配合錠による治療）の助成期間は4か月、インターフェロソフリー治療法（オビタビル水和物・パリタビル水和物・ソホブビル配合剤及びリバビリ（シバトール[®] 200mgに限る）併用療法による治療）の助成期間は5か月、です。申請日より前にさかのぼることはできません。

ただし、平成30年3月31日までに核酸アナログ製剤治療（エンテカビル水和物錠の後発品であるエンテカビル錠、裏面12種類）助成を申請した場合は、お申し出により保険適用日まで（平成29年6月16日まで）、さかのぼることができます。

* 下線が今回、追加部分です。