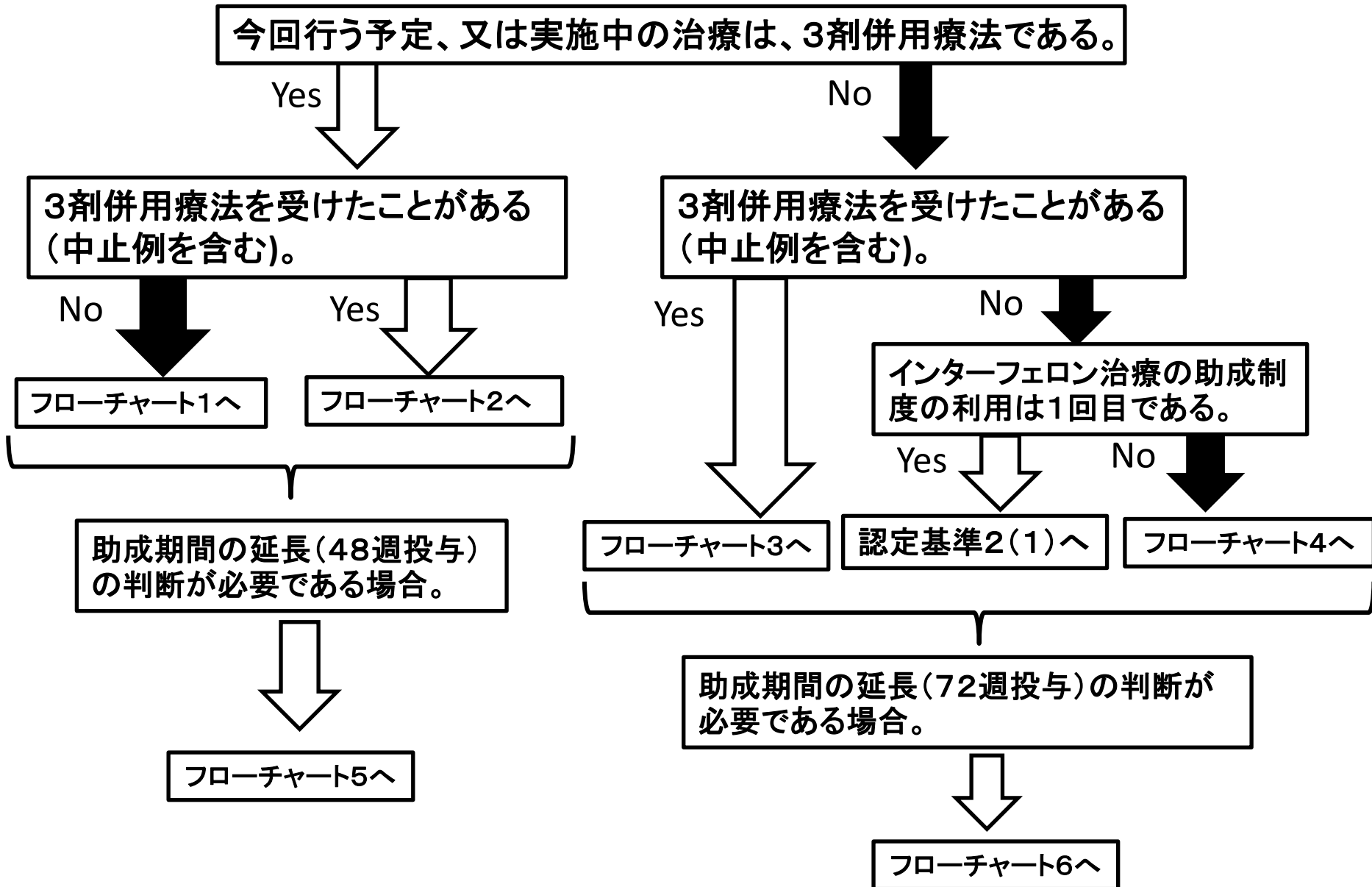


I. C型慢性肝炎・代償性肝硬変に係るインターフェロン治療に対する医療費助成制度のフローチャート(概要)



II. C型慢性肝炎・代償性肝硬変に係るインターフェロフリー治療に対する医療費助成制度のフローチャート

HCV-RNA陽性のセログループ1または2型の、C型慢性肝炎またはC型代償性肝硬変（Child-Pugh分類A）で、肝がんの合併がない者である。

Yes

初回のインターフェロフリー治療である。

Yes

診断書作成医は日本肝臓学会肝臓専門医あるいは都道府県が適当と定める医師である。

Yes

制度利用を認める

No

制度利用を認めない

No

診断書作成医は日本肝臓学会肝臓専門医あるいは都道府県が適当と定める医師である。

Yes

診断書作成医は肝疾患診療連携拠点病院に常勤する日本肝臓学会肝臓専門医である。

Yes

制度利用を認める

No

別紙様式例2-9の意見書がある。

Yes

No※

制度利用を認めない

No

No

※ただし認定協議会の構成員である肝疾患診療連携拠点病院に常勤する日本肝臓学会肝臓専門医が、制度利用を認めるとした場合にはこの限りで無い。

Ⅲ. C型慢性肝炎・代償性肝硬変に係るインターフェロンフリー治療後のインターフェロン治療に対する医療費助成制度のフローチャート

