

新規収載項目のご案内

謹啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

この度、「保医発0203第2号」厚生労働省保険局医療課長通知により、下記検査項目につきまして、検査実施料が新設されましたので、ご案内申し上げます。

謹白

記

■検査実施料が新設された検査項目

「保医発0203 第2号」 適用日 令和3年2月3日

検査項目名	実施料	判断料	診療報酬点数表区分	備考
インターフェロン-λ 3 (INF-λ 3)	340点	免疫学的検査 144点	「D013」 肝炎ウイルス 関連検査の 「14」	<p>ア COVID-19と診断された患者（呼吸不全管理を要する中等症以上の患者を除く。）の重症化リスクの判定補助を目的として、2ステップサンドイッチ法を用いた化学発光酵素免疫測定法により、インターフェロン-λ 3 (INF-λ 3) を測定した場合は、区分番号「D013」肝炎ウイルス関連検査の「14」HBVジェノタイプ判定の所定点数を準用して算定する。</p> <p>イ 本検査を2回以上算定する場合は、前回の検査結果が基準値未満であることを確認すること。</p> <p>ウ 本検査の実施に際し、区分番号「D013」肝炎ウイルス関連検査の「14」HBVジェノタイプ判定の所定点数を準用して算定する場合は、区分番号「D013」肝炎ウイルス関連検査の「注」に定める規定は適用しない。</p>

※ 現時点では、検査を受託することはできません。

ご不明な点等ございましたら貴院担当もしくは当社インフォメーションまでお申し付けください。