

## 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<br>144点 | 「D013」<br>肝炎ウイルス<br>関連検査の<br>「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。