

＜特定B型肝炎ウイルス感染者の方の血液検査等に係る診療行為等の公費対象可否一覧＞

※ 「公費対象」欄の「○」は対象、「×」は対象外。（この内容は、厚生労働省の見解である。）

区 分	項 目	公費対象
初・再診料	初診料・再診料	○
	時間外加算・休日加算・深夜加算	×
	夜間・早朝等加算	
	検査結果を伝えるのみの受診に係る再診料	
	検査結果を伝え、また、検査後に診察した場合の受診に係る再診料	○
	地域包括診療加算	
	外来管理加算	
	時間外対応加算	
	明細書発行体制等加算	
	機能強化加算	
	外来感染対策向上加算	
	連携強化加算	
	サーベイランス強化加算	
	医療情報取得加算	
	医療 DX 推進体制整備加算	
	発熱患者等対応加算	
	抗菌薬適正使用体制加算	
	看護師等遠隔診療補助加算	
医学管理等	特定疾患療養管理料	
	ウイルス疾患指導料	
	悪性腫瘍特異物質治療管理料	
	診療情報提供料	
検 査	検体検査判断料	○
	検体検査管理加算	
	外来迅速検体検査加算	
	血液採取	
	パルスドブラ法加算	×
	造影CTを実施するための「クレアチニン検査」	
	腹部エコー検査を受ける準備として処方される薬剤	
	血液化学検査の注に規定する入院時初回加算	
超音波検査時の造影剤使用加算	○	
コンピューター断層診断		
画像診断管理加算		
造影剤使用加算		
造影CT、造影MRIを行った場合に付随する薬剤		
電子画像管理加算		
時間外緊急院内画像診断加算		×
対象外部位に対するCT・MRI撮影加算(冠動脈CT撮影加算等)		
そ の 他	肝エラストグラフィ加算	○
	療養担当手当(入院外) 外来・在宅ベースアップ評価料	

(注) 特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法等により公費対象となる定期検査のほかに、公費対象とならない検査項目を併せて検査を実施した場合には、合計項目数に応じた点数に基づく費用を公費負担の対象とする。