



「HBV ジェノタイプ判定」 受託開始のお知らせ

拝啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は格別のお引き立てをいただき、厚くお礼申し上げます。

さてこの度、本年5月に保険収載されました「HBV ジェノタイプ判定」の受託準備が整いましたので、取り急ぎご案内致します。

宜しくご利用いただきますよう、お願い申し上げます。

敬具

記

● 受託開始項目

[2097] HBV ジェノタイプ判定

● 検査要項

項目コード	2097
検査項目名	HBV ジェノタイプ判定
検体量/保存方法	血清 0.5mL /凍結（単独検体にてご提出ください）
検査方法	EIA
基準値	設定せず
所要日数	3~9日
検査実施料	340点*（[D013]肝炎ウイルス関連検査）
判断料	144点（免疫学的検査判断料）
定価	7,000円
備考	<ul style="list-style-type: none"> ・HBs抗原量が少なく型判定が不可能な場合、判定保留とご報告致します。 ・抗原量が十分に存在する場合でも、重複感染や抗体の非特異反応の問題により、判定保留となる場合があります。 ・HBV ジェノタイプがA~D以外の場合、判定結果はC,Dもしくは判定保留と判定されます。 <p>*：保険適用備考</p> <ul style="list-style-type: none"> ア HBV ジェノタイプ判定は、「11」のHCV特異抗体価に準じて算定する。 イ EIA法により、B型肝炎の診断が確定した患者に対して、B型肝炎の治療法の選択の目的で実施した場合に、患者1人につき1回に限り算定できる。

● 受託開始日

平成23年7月11日（月）