

医科点数表の解釈 令和2年4月版

Web追補 No.19 (令和3年12月号)

令和3年12月14日作成

- 以下の告示・通知等により、本書の内容に変更が生じたので、ここに追補します。
 - 令和3年11月24日 厚生労働省告示第388号 (令和3年11月25日適用)
 - 令和3年11月24日 保医発1124第4号
 - 令和3年11月30日 厚生労働省告示第395号 (令和3年12月1日適用)
 - 令和3年11月30日 保医発1130第1号 (令和3年12月1日適用)
 - 令和3年11月30日 保医発1130第2号 (令和3年12月1日適用)
 - 令和3年12月10日 保医発1210第1号 (令和3年12月31日適用)
 - 令和3年12月10日 医療課事務連絡

 - Web追補のバックナンバーは、当社ウェブサイト上の『**診療報酬関連情報ナビ**』からご覧いただけます。本追補と併せてご利用ください。(https://www.shaho.co.jp/publication/navi/)

 - 以下の事務連絡が発出されています。『**診療報酬関連情報ナビ**』の**診療報酬関連情報データベース**より、本追補と併せてご確認ください。
 - ・「疑義解釈資料の送付について(その83)」(令和3年11月17日医療課事務連絡)
 - ・「疑義解釈資料の送付について(その84)」(令和3年11月30日医療課事務連絡)
 - ・「疑義解釈資料の送付について(その85)」(令和3年12月9日医療課事務連絡)

 - 「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて」に関連する通知・事務連絡等については、随時『**診療報酬関連情報ナビ**』の**診療報酬関連情報データベース**に掲載していきますのでご活用ください。
- ※ 令和3年12月10日保医発1210第1号により、SARS-CoV-2核酸検出及びSARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出の点数については、感染状況や医療機関での実施状況を踏まえた上で、令和4年4月1日に再度見直しを行い、700点とする予定とされています。

| 頁 | 欄 | 行 | 変更前 | 変更後 |
|-----|---|---------|---|--|
| 407 | 右 | 上から25行目 | 遺伝子組換えヒト von Willebrand 因子製剤、プロスマブ製剤、アガルシダーゼアルファ製剤、アガルシダーゼ ベータ製剤、アルグルコシダーゼ アルファ製剤、イデュルスルファーゼ製剤、イミグルセラール製剤、エロスルファーゼ アルファ製剤、ガルスルファーゼ製剤、セベリパーゼアルファ製剤、ベラグルセラール製剤、ラロニダーゼ製剤、メポリズマブ製剤、オマリズマブ製剤、テデュグルチド製剤及びサトラリズマブ製剤 [黄色網かけはWeb追補No.16等にて改正済み] | 遺伝子組換えヒト von Willebrand 因子製剤、プロスマブ製剤、アガルシダーゼ アルファ製剤、アガルシダーゼ ベータ製剤、アルグルコシダーゼ アルファ製剤、イデュルスルファーゼ製剤、イミグルセラール製剤、エロスルファーゼ アルファ製剤、ガルスルファーゼ製剤、セベリパーゼ アルファ製剤、ベラグルセラール製剤、ラロニダーゼ製剤、メポリズマブ製剤、オマリズマブ製剤、テデュグルチド製剤、サトラリズマブ製剤及び ビルトラルセン製剤 (令 2. 5.19 保医発 0519 3) (令 2. 11.30 保医発 1130 6) (令 3. 3. 5 保医発 0305 1) (令 3. 4.20 保医発 0420 3) (令 3. 8.11 保医発 0811 3) (令 3. 8.31 保医発 0831 1) (令 3.11.24 保医発 1124 4) [黄色網かけはWeb追補No.16等にて改正済み] |
| 407 | 右 | 上から26行目 | (令 2. 5.19 保医発 0519 3) (令 2. 11.30 保医発 1130 6) (令 3. 3. 5 保医発 0305 1) (令 3. 4.20 保医発 0420 3) (令 3. 8.11 保医発 0811 3) (令 3. 8.31 保医発 0831 1) [黄色網かけはWeb追補No.16等にて改正済み] | (令 2. 5.19 保医発 0519 3) (令 2. 11.30 保医発 1130 6) (令 3. 3. 5 保医発 0305 1) (令 3. 4.20 保医発 0420 3) (令 3. 8.11 保医発 0811 3) (令 3. 8.31 保医発 0831 1) (令 3.11.24 保医発 1124 4) |
| 420 | 右 | 上から8行目 | 潰瘍性大腸炎の病態把握を目的として測定する場合は、 | 潰瘍性大腸炎又はクローン病の病態把握を目的として測定する場合は、潰瘍性大腸炎については |

| 頁 | 欄 | 行 | 変更前 | 変更後 |
|-----|---|---------|--|--|
| 420 | 右 | 上から9行目 | 金コロイド凝集法、 イムノクロマト法又はL A法 により測定した場合 〔黄色網かけはWeb追補No. 4にて改正済み〕 | 金コロイド凝集法、イムノクロマト法又はL A法により、 クローン病についてはF E I A法 により測定した場合 |
| 420 | 右 | 上から15行目 | (令 2. 4. 30 保医発 0430 3) (令 2. 9. 30 保医発 0930 3) (令 3. 1. 29 保医発 0129 1) 〔黄色網かけはWeb追補No. 9等にて改正済み〕 | (令 2. 4. 30 保医発 0430 3) (令 2. 9. 30 保医発 0930 3) (令 3. 1. 29 保医発 0129 1) (令 3. 11. 30 保医発 1130 1) |
| 422 | 右 | 上から16行目 | ア 肺癌におけるB R A F 遺伝子検査、 METex14遺伝子検査 〔黄色網かけは本書巻末追補にて改正済み〕 | ア 肺癌におけるB R A F 遺伝子検査、 METex14遺伝子検査、R E T融合遺伝子検査 |
| 422 | 右 | 上から18行目 | ウ 固形癌におけるN T R K融合遺伝子検査 エ 胆道癌における F G F R 2融合遺伝子検査 ㊦ (令 2. 5. 29 保医発 0529 1) (令 3. 5. 31 保医発 0531 3) 〔黄色網かけはWeb追補No. 13等にて改正済み〕 | ウ 固形癌におけるN T R K融合遺伝子検査 エ 胆道癌における F G F R 2融合遺伝子検査 ㊦ (令 2. 5. 29 保医発 0529 1) (令 3. 5. 31 保医発 0531 3) (令 3. 11. 30 保医発 1130 2) |
| 454 | | | 〔Web追補No. 12で追加した「D012感染症免疫学的検査の「25」マイコプラズマ抗原定性（免疫クロマト法）の所定点数4回分を合算した点数（600点）を準用する項目」を以下のように改める。（令和3年12月31日適用）〕 ◇ SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出（定性）は、当該検査キットが薬事承認された際の検体採取方法で採取された検体を用いて、SARS-CoV-2抗原及びインフルエンザウイルス抗原の検出を目的として薬事承認又は認証を得ているものにより、COVID-19の患者であることが疑われる者に対しCOVID-19の診断を目的として行った場合に限り、 D012感染症免疫学的検査の「39」単純ヘルペスウイルス抗原定性（角膜）の所定点数2回分 を合算した点数を準用して算定する。ただし、感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするための積極的疫学調査を目的として実施した場合は算定できない。 COVID-19の患者であることが疑われる者に対し、診断を目的として本検査を実施した場合は、診断の確定までの間に、上記のように合算した点数を1回に限り算定する。 ただし、発症後、本検査の結果が陰性であったものの、COVID-19以外の診断がつかない場合は、上記のように合算した点数をさらに1回に限り算定できる。なお、本検査が必要と判断した医学的根拠を 診療報酬明細書 の摘要欄に記載すること。 なお、SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出（定性）を実施した場合、 D012感染症免疫学的検査の「22」のインフルエンザウイルス抗原定性、SARS-CoV-2抗原検出（定性）及びSARS-CoV-2抗原検出（定量） については、別に算定できない。 ㊦ (令 3. 5. 12 保医発 0512 1) (令 3. 12. 10 保医発 1210 1) | |
| 456 | | | 〔「(SARS-CoV-2(新型コロナウイルス)抗原検出について)」を以下のように改める。（令和3年12月31日適用）〕 ◇ SARS-CoV-2(新型コロナウイルスをいう。以下同じ。)抗原検出(定性・定量) ア SARS-CoV-2抗原検出(定性) は、当該検査キットが薬事承認された際の検体採取方法で採取された検体を用いて、SARS-CoV-2抗原の検出(COVID-19(新型コロナウイルス感染症をいう。以下同じ。))の診断又は診断の補助)を目的として薬事承認又は認証を得ているものにより、COVID-19の患者であることが疑われる者に対しCOVID-19の診断を目的として行った場合に限り、 D012感染症免疫学的検査の「25」マイコプラズマ抗原定性(免疫クロマト法)の所定点数2回分 を合算した点数を準用して算定する。ただし、感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするための積極的疫学調査を目的として実施した場合は算定できない。 COVID-19の患者であることが疑われる者に対し、診断を目的として本検査を実施した場合は、診断の確定までの間に、上記のように合算した点数を1回に限り算定する。 ただし、発症後、本検査の結果が陰性であったものの、COVID-19以外の診断がつかない場合は、上記のように合算した点数をさらに1回に限り算定できる。なお、本検査が必要と判断した医学的根拠を 診療報酬明細書 の摘要欄に記載すること。 なお、SARS-CoV-2抗原検出(定性)を実施した場合、 SARS-CoV-2抗原検出(定量) については、別に算定できない。 イ SARS-CoV-2抗原検出(定量) は、当該検査キットが薬事承認された際の検体採取方法で採取された検体を用いて、SARS-CoV-2抗原の検出(COVID-19の診断又は診断の補助)を目的として薬事承認又は認証 | |

| 頁 | 欄 | 行 | 変更前 | 変更後 |
|-----|---|----------|---|---|
| | | | <p>を得ているものにより、COVID-19の患者であることが疑われる者に対しCOVID-19の診断を目的として化学発光酵素免疫測定法(定量)又は電気化学発光免疫測定法(定量)によるSARS-CoV-2抗原検出(定量)を行った場合に限り、D012感染症免疫学的検査の「46」HIV-1抗体(ウエスタンブロット法)の所定点数2回分を合算した点数を準用して算定する。ただし、感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするための積極的疫学調査を目的として実施した場合は算定できない。</p> <p>COVID-19の患者であることが疑われる者に対し、診断を目的として本検査を実施した場合は、診断の確定までの間に、上記のように合算した点数を1回に限り算定する。</p> <p>ただし、発症後、本検査の結果が陰性であったものの、COVID-19以外の診断がつかない場合は、上記のように合算した点数をさらに1回に限り算定できる。なお、本検査が必要と判断した医学的根拠を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。</p> <p>上記に加え、COVID-19の治療を目的として入院している者に対し、退院可能かどうかの判断を目的として本検査を実施した場合は、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律における新型コロナウイルス感染症患者の退院及び就業制限の取扱いについて(一部改正)」(令和3年2月25日健感発0225第1号)の「第1 退院に関する基準」に基づいて実施した場合に限り、1回の検査につき上記のように合算した点数を算定する。なお、検査を実施した日時及びその結果を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。</p> <p>なお、SARS-CoV-2抗原検出(定量)を実施した場合、SARS-CoV-2抗原検出(定性)については、別に算定できない。</p> | <p>(令 2. 5.13 保医発 0513 1) (令 2. 6.25 保医発 0625 3) (令 3. 3.18 保医発 0318 1) (令 3.12.10 保医発 1210 1)</p> |
| | | | [赤下線は令和3年12月10日保医発1210第1号による改正部分] | |
| 468 | | | <p>[Web追補No. 5で追加した「D023微生物核酸同定・定量検査の「14」SARSコロナウイルス核酸検出の所定点数4回分を合算した点数(1,800点)又は3回分を合算した点数(1,350点)を準用する項目」を以下のように改める。(令和3年12月31日適用)]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「所定点数4回分」を「所定点数3回分」に、「同点数3回分」を「D023微生物核酸同定・定量検査の「9」HCV核酸検出の所定点数2回分」に改める。 ・項目の最後に「(令 3.12.10 保医発 1210 1)」を追加する。 | |
| 472 | 右 | 上から6行目 | 所定点数4回分 | 所定点数3回分 [令和3年12月31日適用] |
| 472 | 右 | 上から7行目 | 同点数3回分 | D023微生物核酸同定・定量検査の「9」HCV核酸検出の所定点数2回分 [令和3年12月31日適用] |
| 472 | 右 | 上から23行目 | <p>(令 2. 5.13 保医発 0513 1) (令 2. 6. 2 保医発 0602 2) (令 2. 7.22 保医発 0722 1) (令 2.10. 2 保医発 1002 1) (令 3. 3.18 保医発 0318 1)</p> <p>[黄色網かけはWeb追補No. 11等にて改正済み]</p> | <p>(令 2. 5.13 保医発 0513 1) (令 2. 6. 2 保医発 0602 2) (令 2. 7.22 保医発 0722 1) (令 2.10. 2 保医発 1002 1) (令 3. 3.18 保医発 0318 1) (令 3.12.10 保医発 1210 1)</p> |
| 797 | | | <p>[Web追補No. 16で追加した「K594不整脈手術の「4」の「イ」開胸手術によるものの所定点数(37,800点)を準用する項目」を以下のように訂正する。]</p> <p>◇ 左心耳閉鎖術を胸腔鏡下を実施したものは、K554-2又はK555-3に掲げる手術(弁置換術については機械弁によるものを除く。)と併せて実施した場合に限り算定でき、当該手術を単独で行った場合は算定できない。なお、左心耳閉鎖術を胸腔鏡下を実施した場合は、K594不整脈手術の「4」の「イ」開胸手術によるものの所定点数を準用して算定することとし、当該手術とK554-2又はK555-3に掲げる手術を同時に行った場合には、主たる手術の所定点数に、従たる手術の所定点数の100分の50に相当する額を加えた点数を算定する。</p> <p>(令 3. 8.31 保医発 0831 2)</p> | |
| | | | [赤下線は令和3年12月10日医療課事務連絡による訂正部分] | |
| 797 | 右 | 上から8~9行目 | 「4」の「イ」開胸手術によるもの又は「K594不整脈手術の「4」の「イ」開胸手術によるものの所定点数(37,800点)を準用する項目」(Web追補No. 16で追加)を実施したものは、K552, K552-2, K554, K | 「4」の「イ」開胸手術によるものは、K552, K552-2, K554, K555, K557からK557-3まで |

| 頁 | 欄 | 行 | 変更前 | 変更後 |
|------|---|----------|--|---|
| | | | 554-2, K555, K555-3, K557からK557-3 まで 〔黄色網かけはWeb追補No. 16にて改正済み〕 | |
| 754 | | | 〔本書巻末追補で追加した「K259角膜移植術の所定点数（52,600点）を準用する項目」を以下のように改める。〕 ○(1)中、「自家培養角膜上皮移植」を「角膜上皮幹細胞疲弊症に対して自家培養角膜上皮移植又は自家培養口腔粘膜上皮移植」に改め、「(令 2. 5.29 保医発 0529 1)」の行の次に「(令 3.11.30 保医発 1130 2)」を加える。 ○(2)の次に次のように追加。 (3) 自家培養口腔粘膜上皮移植の実施に際して、口腔粘膜組織採取のみに終わり角膜移植術に至らない場合については、K423頬腫瘍摘出術の「1」粘液嚢胞摘出術の所定点数を準用して算定する。 ㊦ (令 3.11.30 保医発 1130 2) (4) 自家培養口腔粘膜上皮移植の実施に際して、自家培養口腔粘膜上皮移植を行った保険医療機関と口腔粘膜組織採取を行った保険医療機関とが異なる場合の診療報酬の請求は、自家培養口腔粘膜上皮移植を行った保険医療機関で行うものとし、当該診療報酬の分配は相互の合議に委ねる。 ㊦ (令 3.11.30 保医発 1130 2) | |
| 862 | | | 〔K939の「1」ナビゲーションによるもの及びN003術中迅速病理組織標本作製の所定点数を合算した点数（3,990点）を準用する項目として追加〕 ◇ K169頭蓋内腫瘍摘出術の「2」又はK171-2内視鏡下経鼻的腫瘍摘出術に当たって、同一手術室内において術中にMRIを撮像した場合は、K939の「1」ナビゲーションによるもの及びN003術中迅速病理組織標本作製の所定点数を合算した点数を準用して算定する。 ア 関係学会の定める「術中MRIガイドライン」を遵守すること。 イ MRIに係る費用は別に算定できる。 ウ K939の「1」ナビゲーションによるものの「注」に定める規定は適用しない。 ㊦ (令 3.11.30 保医発 1130 2) | |
| 993 | 一 | 上から4行目 | (最終改正；令和3年8月31日 厚生労働省告示第324号) 〔黄色網かけはWeb追補No. 16等にて改正済み〕 | (最終改正；令和3年11月30日 厚生労働省告示第395号) |
| 998 | 左 | 下から16行目 | 〔次行に追加〕 | ③ プレート型 30,400円 |
| 999 | 右 | 下から4行目 | 〔次行に追加〕 | (6) デュアルチャンバ（リード一体型） 1,170,000円 |
| 999 | 右 | 下から3行目 | (6) | (7) |
| 999 | 右 | 下から2行目 | (7) | (8) |
| 1000 | 左 | 上から2行目 | (8) | (9) |
| 1001 | 右 | 下から18行目 | 〔次行に追加〕 | ⑦ ボディワイヤー型 97,100円 |
| 1003 | 左 | 上から5～7行目 | (2) 自家培養軟骨 ① 採取・培養キット 895,000円 ② 調製・移植キット 1,270,000円 (3) 自家培養角膜上皮 ① 採取・培養キット 4,280,000円 ② 調製・移植キット 5,470,000円 〔黄色網かけは本書巻末追補にて改正済み〕 | (2) 自家培養軟骨 ① 採取・培養キット 895,000円 ② 調製・移植キット 1,270,000円 (3) 自家培養角膜上皮 ① 採取・培養キット 4,280,000円 ② 調製・移植キット 5,470,000円 (4) 自家培養口腔粘膜上皮 ① 採取・培養キット 4,280,000円 ② 調製・移植キット 5,470,000円 |
| 1003 | 右 | 下から11行目 | 206 人工顎関節用材料 (略) 207 人工鼻材料 (略) 208 耳管用補綴材 (略) 209 吸着式血液浄化用浄化器（閉塞性動脈硬化症用） (略) 210 植込型舌下神経電気刺激装置 (略) 211 植込型骨導補聴器（直接振動型） (略) 〔黄色網かけはWeb追補No. 16等にて改正済み〕 | 206 人工顎関節用材料 (略) 207 人工鼻材料 (略) 208 耳管用補綴材 (略) 209 吸着式血液浄化用浄化器（閉塞性動脈硬化症用） (略) 210 植込型舌下神経電気刺激装置 (略) 211 植込型骨導補聴器（直接振動型） (略) 212 ペプチド由来吸収性局所止血材 1mL当たり13,200円 213 脳神経減圧術用補綴材 0.1g当たり3,120円 |

| 頁 | 欄 | 行 | 変更前 | 変更後 |
|------|---|------------------|---|--|
| 1006 | — | 上から3行目 | (令 2. 3. 5 保医発 0305 9) (最終改正; 令 3. 8. 31 保医発 0831 2) 〔黄色網かけはWeb追補No. 16等にて改正済み〕 | (令 2. 3. 5 保医発 0305 9) (最終改正; 令 3. 11. 30 保医発 1130 2) |
| 1012 | 左 | 下から10～7行目 | ウ (略) エ (略) 〔黄色網かけはWeb追補No. 9にて改正済み〕 | ウ (略) エ (略) オ ボディワイヤー型を使用した場合は、一般型バルーンカテーテルでは拡張が困難であると判断した医学的根拠を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。 |
| 1014 | 左 | 下から9行目～右欄上から18行目 | (4) (略) (5) (略) 〔黄色網かけは本書巻末追補にて改正済み〕 | (4) (略) (5) (略) (6) 自家培養口腔粘膜上皮 ア 角膜上皮幹細胞疲弊症であって、重症度 Stage II A (結膜癒痕組織の除去(必要に応じて羊膜移植)を行ったにもかかわらず角膜上皮の再建に至らない場合に限る。), Stage II B 又は Stage III の患者に対して使用した場合に、片眼につき1回に限り算定できる。 イ 自家培養口腔粘膜上皮・調製・移植キットは、次のいずれにも該当する医師が使用した場合に限り算定する。 a 眼科の経験を5年以上有しており、角膜移植術を術者として5例以上実施した経験を有する常勤の医師であること。 b 所定の研修を修了していること。なお、当該研修は、次の内容を含むものであること。 i 自家培養口腔粘膜上皮の適応に関する事項 ii 角膜上皮幹細胞疲弊症の重症度判定に関する事項 iii 口腔粘膜組織採取法に関する事項 iv 移植方法に関する事項 ウ 自家培養口腔粘膜上皮・採取・培養キットは、口腔粘膜組織採取法に関する研修を修了している医師が使用した場合に限り算定する。 エ ヒト自家移植組織(自家培養口腔粘膜上皮)を使用した患者については、診療報酬請求に当たって、診療報酬明細書に角膜上皮幹細胞疲弊症の重症度を含めた症状詳記を添付する。 |
| 1017 | 右 | 上から6～11行目 | 206 人工顎関節用材料 (略) 207 人工鼻材料 (略) 208 耳管用補綴材 (略) 209 吸着式血液浄化用浄化器(閉塞性動脈硬化症用) (略) 210 植込型舌下神経電気刺激装置 (略) 211 植込型骨導補聴器(直接振動型) (略) 〔黄色網かけはWeb追補No. 16等にて改正済み〕 | 206 人工顎関節用材料 (略) 207 人工鼻材料 (略) 208 耳管用補綴材 (略) 209 吸着式血液浄化用浄化器(閉塞性動脈硬化症用) (略) 210 植込型舌下神経電気刺激装置 (略) 211 植込型骨導補聴器(直接振動型) (略) 212 ペプチド由来吸収性局所止血材 (1) ペプチド由来吸収性局所止血材は、消化器内視鏡治療における漏出性出血に対して使用する場合であって、出血点の同定が困難かつ止血鉗子による止血が必要である場合に算定できる。なお、使用に当たっ |

| 頁 | 欄 | 行 | 変更前 | 変更後 |
|------|---|------------|--|---|
| | | | | <p>ては、その医学的な必要性を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。</p> <p>(2) ペプチド由来吸収性局所止血材は、1回の手術に対し原則として4mLを限度として算定できる。ただし、医学的な必要性から4mLを超える量を使用する場合は、その理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。</p> <p>(3) ペプチド由来吸収性局所止血材は、消化器内視鏡検査（生検を実施する場合を含む。）において使用した場合は算定できない。</p> <p>213 脳神経減圧術用補綴材 脳神経減圧術用補綴材は、三叉神経痛、片側顔面痙攣及び舌咽神経痛に対する脳神経減圧術において使用した場合に、1回の手術に対し0.3gを限度として算定できる。ただし、医学的な必要性から0.3gを超える量を使用する場合は、その理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。</p> |
| 1076 | — | 上から5行目 | <p>〔最終改正；令和3年8月31日 厚生労働省告示第325号〕</p> <p>〔黄色網かけはWeb追補No. 16等にて改正済み〕</p> | <p>〔最終改正；令和3年11月24日 厚生労働省告示第388号〕</p> |
| 1079 | 左 | 上から14～15行目 | <p>、遺伝子組換えヒトvon Willebrand因子製剤、ブロスマブ製剤、アガルシダーゼ アルファ製剤、アガルシダーゼ ベータ製剤、アルグルコシダーゼ アルファ製剤、イデュルスルファーゼ製剤、イミグルセラール製剤、エロスルファーゼ アルファ製剤、ガルスルファーゼ製剤、セベリパーゼアルファ製剤、ベラグルセラール製剤、ラロニダーゼ製剤、メボリズムマブ製剤、オマリズマブ製剤（季節性アレルギー性鼻炎の治療のために使用する場合を除く。）、テデュグルチド製剤及びサトラリズマブ製剤</p> <p>〔黄色網かけはWeb追補No. 16等にて改正済み〕</p> | <p>、遺伝子組換えヒトvon Willebrand因子製剤、ブロスマブ製剤、アガルシダーゼ アルファ製剤、アガルシダーゼ ベータ製剤、アルグルコシダーゼ アルファ製剤、イデュルスルファーゼ製剤、イミグルセラール製剤、エロスルファーゼ アルファ製剤、ガルスルファーゼ製剤、セベリパーゼ アルファ製剤、ベラグルセラール製剤、ラロニダーゼ製剤、メボリズムマブ製剤、オマリズマブ製剤（季節性アレルギー性鼻炎の治療のために使用する場合を除く。）、テデュグルチド製剤、サトラリズマブ製剤及びビルトラルセン製剤</p> |

『医科点数表の解釈』編集部
 @ika_kaishaku
https://twitter.com/ika_kaishaku

Twitter では医療図書のご案内や追補などの情報提供、その他審議会などの情報をお知らせします。どうぞご利用ください。