

検体検査実施料の新規収載のお知らせ

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、平成16年7月28日付け「保医発第0728001号」厚生労働省保険局医療課長通知にて、別掲の項目につき検体検査実施料が平成16年8月1日より新規適用されることになりました。

取り急ぎご案内致しますので、宜しくお取り計らいの程お願い申し上げます。

敬具

記

「検査実施料」の新規収載

点数区分	検査項目名	検査方法	実施料	判断区分 判断料	備考	注
D012 感染症血清反応						
19	糞便中ヘリコバクター・ピロリ抗原	免疫クロマト法	160	免疫 144	EIA法にて実施済	*1
23	尿中レジオネラ抗原	免疫クロマト法	200	免疫 144	ELISA法にて実施済	*2

【注】

- *1: 糞便中ヘリコバクター・ピロリ抗原は、EIA法又は免疫クロマト法により測定した場合に限り算定できる。
当該検査を含むヘリコバクター・ピロリ感染診断の保険診療上の取扱いについては「ヘリコバクター・ピロリ感染の診断及び治療に関する取扱いについて」(平成12年10月31日保医発第180号)に即して行うこと。
- *2: 尿中レジオネラ抗原は、症状や所見からレジオネラ症が疑われる患者に対して、ELISA法又は免疫クロマト法により実施した場合に限り1回を限度として算定する。

