

検体検査実施料新規収載等のお知らせ

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17年9月30日付け「保医発第0930005号」厚生労働省保険局医療課長通知にて、下記の項目につき検体検査実施料が本年10月1日より新規適用されることになりました。

また、同日厚生労働省告示(平成17年厚生労働省告示第445号)にて別掲の項目が特定療養費として、制限回数を超えて受けた診療と保険診療との併用が認められ、平成17年10月1日より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
D007 血液化学検査						
36	レムナント様リポ蛋白(RLP) コレステロール	酵素法	230	生 I 155	実施済	*1
	シスタチンC精密測定	ラテックス凝集比濁法	130	生 I 155	検討中	*2
		金コロイド凝集法				
		ネフェロメトリー法				

[注]

*1: レムナント様リポ蛋白(RLP)コレステロールは、免疫吸着法 - 酵素法又は酵素法により実施し、3月に1回を限度として算定できる。

*2: ア シスタチンC精密測定は、ラテックス凝集比濁法、金コロイド凝集法又はネフェロメトリー法により実施した場合に、区分「D007」血液化学検査に準じ、区分「D026」検体検査判断料の「3」の生化学的検査(I)判断料を算定する。

ただし、検査料については、区分「D015」血漿蛋白免疫学的検査の「10」に準じて算定できる。

イ シスタチンC精密測定は、区分「D007」血液化学検査の「1」の尿素窒素(BUN)又はクレアチニンにより腎機能低下が疑われた場合に、3月に1回に限り算定できる。ただし、区分「D286」肝及び腎のクリアランス(尿素又はクレアチニンを用いたクリアランステストに限る。)を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。



「特定療養費」の改正内容

「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等の一部を改正する件」
(平成17年厚生労働省告示第445号)

「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等」及び「選定療養及び特定療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等」の制定に伴う実施上の留意事項について」の一部改正について
(平成17年9月30日保医発第0930002号)

第3 特定療養費に係る厚生労働大臣が定める基準等

1～14 略

(以下の内容を追加)

15 医科点数表及び歯科点数表並びに老人医科点数表及び老人歯科点数表に規定する回数を超えて受けた診療であって別に厚生労働大臣が定めるものに関する事項

- (1) 本制度は、患者の要望に従い、患者自己の選択に係るものとして、医科点数表及び歯科点数表並びに老人医科点数表及び老人歯科点数表(以下「医科点数表等」という。)に規定する回数を超えて行う診療であって、検査(腫瘍マーカーのうち、「 α -フェトプロテイン(AFP)」、「癌胎児性抗原(CEA)精密測定」及び「 α -フェトプロテイン(AFP)精密測定)」、リハビリテーション(「理学療法」、「作業療法」及び「言語聴覚療法」(いずれも個別療法に限る。))、精神科専門療法(「精神科デイ・ケア」、「精神科ナイト・ケア」及び「精神科デイ・ナイト・ケア」)について、その費用を患者から徴収することができる。

ただし、 α -フェトプロテイン(AFP)精密測定については、患者の治療に対する意欲を高める必要がある場合、 α -フェトプロテイン(AFP)精密測定については、患者家族の負担を軽減する必要がある場合に限り実施されるものであること。

なお、当該診療の実施に当たっては、その旨を診療録に記載すること。

- (2) 本制度に基づき医科点数表等に規定する回数を超えて行う診療を実施する場合において、「特掲診療料の施設基準等」(平成16年厚生労働省告示第50号)等により施設基準が定められている場合には、これに適合する旨を地方社会保険事務局長又は都道府県知事に届け出ていること。
- (3) 医科点数表等に規定する回数を超えて行う診療に係る特別の料金の徴収を行うとする保険医療機関は、本制度の趣旨を患者に適切に情報提供する観点から、当該事項について院内の見やすい場所にわかりやすく掲示しておかなければならない。
- (4) 保険医療機関は、医科点数表等に規定する回数を越えて行う診療を実施するに当たり、あらかじめ患者に対し、その内容及び費用に関して明確かつ懇切に説明を行い、患者の自由な選択に基づき、文書によりその同意を得るものとし、この同意の確認は、特別の料金等を明示した文書に患者側の署名を受けることにより行うこと。
- (5) 患者から、医科点数表等に規定する回数を超えて行う診療に係る費用を特別の料金として徴収する場合、当該特別の料金の徴収を行った保険医療機関は、患者に対し、特定療養費の一部負担に係る徴収額と特別の料金に相当する自費負担に係る徴収額を明確に区分した当該特別の料金の徴収に係る領収書を交付するものとする。
- (6) 特別の料金については、その徴収の対象となる療養に要するものとして社会的にみて妥当適切な範囲の額とし、医科点数表等に規定する基本点数をもとに計算される額を標準とすること。
- (7) 特別の料金等の内容を定め又は変更しようとする場合は、別紙様式13により地方社会保険事務局長にその都度報告すること。また、患者から特別の料金を徴収した保険医療機関については、毎年の定例報告の際に、その実施状況について、地方社会保険事務局長に報告すること。

上記内容にて、7項目の制限回数が定められている医療行為に対し、特定医療費として保険診療との併用が認められました。