

当案内及び過去に発行した案内は弊社ウェブサイト(<http://www.medience.co.jp/>)よりPDF形式にてダウンロードできます。

検体検査実施料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23年7月29日付「保医発0729第2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23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

「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	注
D001 尿中特殊物質定性定量検査					
14	ヒト尿中L型脂肪酸結合蛋白 (L-FABP)	酵素免疫測定法(ELISA法)	210	尿便 34	*1
D006-7 WT1mRNA核酸増幅検査、サイトケラチン(CK)19mRNA、 UDPグルクロン酸転移酵素遺伝子多型					
	WT1mRNA核酸増幅検査	リアルタイムRT-PCR法	2000	血液 125	*2
D007 血液化学検査					
15	アルカリフォスファターゼ・アイソザイム (骨型アルカリフォスファターゼを含む)	アガロース電気泳動法	96* (48+48)	生化学I 144	*3

※ 区分番号「D007」の「15」アルカリフォスファターゼ・アイソザイムに、区分番号「D007」の「15」アミラーゼ・アイソザイムを加算し算定する。

[注]

- *1: ア ヒト尿中L型脂肪酸結合蛋白は、「14」の尿中IV型コラーゲンに準じて算定する。
イ 原則として3月に1回に限り算定する。ただし、医学的な必要からそれ以上算定する場合には、その詳細な理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。
- *2: WT1mRNA核酸増幅検査は、リアルタイムRT-PCR法により、急性骨髄性白血病又は骨髄異形成症候群の診断の補助又は経過観察時に行った場合に1月に1回を限度として算定できる。
- *3: 「15」のアルカリフォスファターゼ・アイソザイムは、アガロース電気泳動法によって、一連の検査によって同時に、骨型アルカリフォスファターゼ(BAP)を測定した場合には、「15」のアミラーゼ・アイソザイムをさらに加算する。ただし、区分番号「D008」内分泌化学検査の「14」の骨型アルカリフォスファターゼ(BAP)と併せて実施した場合には、当該加算は算定できない。