

当案内及び過去に発行した案内は弊社ウェブサイト(<https://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。

平素より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30年9月28日付厚生労働省保険局医療課長通知「保医発0928第5号」にて、別掲項目の検体検査実施料が平成30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

● 実施料が新設された項目

点数区分	検査項目名	検査方法	実施料	判断区分 判断料	注
D014 自己抗体検査					
	抗デスモグレイン1抗体、 抗デスモグレイン3抗体 及び抗BP180-NC16a 抗体同時測定	間接蛍光抗体法 (IF法)	490	免疫 144	*

[注]

* : (28) 抗デスモグレイン1抗体、抗デスモグレイン3抗体及び抗BP180-NC16a抗体同時測定

ア 抗デスモグレイン1抗体、抗デスモグレイン3抗体及び抗BP180-NC16a抗体同時測定は、区分番号「D014」自己抗体検査の「注1」に規定する本区分の9から15まで、18及び30に掲げる検査を「3項目以上行った場合」の所定点数に準じて算定する。

イ 本検査は、天疱瘡又は水疱性類天疱瘡が疑われる患者であって、間接蛍光抗体法(IF法)により、鑑別診断を目的として測定した場合に算定できる。なお、天疱瘡についての鑑別診断目的の対象患者は、厚生労働省 難治性疾患政策研究事業研究班による「天疱瘡診断基準」により、天疱瘡が強く疑われる患者とする。

ウ 天疱瘡又は水疱性類天疱瘡の鑑別診断の目的で、本検査と区分番号「D014」自己抗体検査「29」の抗デスモグレイン3抗体若しくは抗BP180-NC16a抗体又は「36」の抗デスモグレイン1抗体を併せて測定した場合は、主たるもののみ算定する。

※上記はIF法についての内容です。

ELISA法およびCLEIA法については変更ありません。

