

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。

検体検査実施料算定留意事項改正のお知らせ

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29年11月30日付厚生労働省保険局医療課長通知「保医発1130第5号」にて、検体検査実施料の算定留意事項が改正され、平成29年12月1日より下記項目の保険適用の対象となる疾患および検査方法が追加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」の留意事項改正

● 対象疾患および検査方法が追加された項目

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					
27	カルプロテクチン(糞便)	蛍光酵素免疫測定法 (FEIA法)	276	免疫 144	*

[注] 下線部が追加変更されました。

* : ア カルプロテクチン(糞便)は、区分番号「D014」自己抗体検査の「27」抗好中球細胞質ミエロペルオキシダーゼ抗体(MPO-ANCA)の所定点数に準じて算定する。

イ 本検査は、慢性的な炎症性腸疾患(潰瘍性大腸炎やクローン病等)の診断補助を目的として、FEIA法により測定した場合に算定できる。ただし、腸管感染症が否定され、下痢、腹痛や体重減少などの症状が3月以上持続する患者であって、肉眼的血便が認められない患者において、慢性的な炎症性腸疾患が疑われる場合の内視鏡前の補助検査として実施すること。また、その要旨を診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

ウ 本検査は、潰瘍性大腸炎の病態把握を目的として、ELISA法又はFEIA法により測定した場合に、3月に1回を限度として算定できる。ただし、医学的な必要性から、病態把握を目的として、本検査を3月に2回以上行う場合(1月に1回に限る。)には、その詳細な理由及び検査結果を診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

エ 慢性的な炎症性腸疾患(潰瘍性大腸炎やクローン病等)の診断補助又は潰瘍性大腸炎の病態把握を目的として、本検査及び区分番号「D313」大腸内視鏡検査を同一月中に併せて行った場合は、主たるもののみ算定する。

