

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喜び申し上げます。

平素は格別のお引き立てを賜り厚くお礼申し上げます。

このたび、「保医発第 0428 第 4 号」により、下記項目につき検体検査実施料が平成 23 年 5 月 1 日より新規適用されることになりましたので、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」の新規収載項目

検査項目名	実施料	判断料	点数区分	備考
HBV ジェノタイプ判定	340	免疫 144	「D013」 肝炎ウイルス 検査「11」	ア. HBVジェノタイプ判定は、「11」のHC V特異抗体価に準じて算定する。 イ. EIA 法により、B 型肝炎の診断が確定した患者に対して、B 型肝炎の治療法の選択の目的で実施した場合に、患者 1 人につき 1 回に限り算定できる。
HPV ジェノタイプ判定	2000	尿糞便 34	「D004-2」 悪性腫瘍組織 検査「1」	ア. HPVジェノタイプ判定は、「1」の悪性腫瘍遺伝子検査に準じて算定する。 イ. あらかじめ行われた組織診断の結果、CIN1 又は CIN2 と判定された患者に対し、治療方針の決定を目的として、ハイリスク型 HPV のそれぞれの有無を確認した場合に算定する ウ. 当該検査は、区分番号「D023」微生物核酸同定・定量検査の「6」の HPV 核酸同定検査の施設基準を届け出ている保険医療機関のみ算定できる。 エ. 当該検査を算定するに当たっては、あらかじめ行われた組織診断の結果及び組織診断の実施日、及び当該検査によって選択した治療法を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。 オ. 同一患者について、当該検査を 2 回目以降行う場合は、当該検査の前回実施日、及び前回選択した治療（その後通常の検診となった場合はその旨）を上記に併せて記載する。

■ 「検査方法」が追加された項目

検査項目名	実施料	判断料	点数区分	備考
角膜単純ヘルペスウイルス抗原(定性) [イムノクロマト法]	210	免疫 144	「D012」 感染症免疫学的 検査の「23」	ア. 角膜単純ヘルペスウイルス抗原(定性)は、「23」のアデノウイルス抗原に準じて算定する。 イ. 角膜ヘルペスが疑われる角膜上皮病変を認められた患者に対し、イムノクロマト法により行った場合に算定する。

検査項目名	実施料	判断料	点数区分	備考
HER2 遺伝子標本作製 [DISH(Dual Color in situ Hybridization)法]	2500		「N005」 HER2 遺伝子標本作製	HER2 遺伝子標本作製を DISH 法により行った場合、FISH 法に準じて算定する。