

平成23年8月

検査実施料新設のお知らせ

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0719第6号」による特定薬剤治療管理料の適用疾患拡大および「保医発0729第2号」により下記の検査項目に検査実施料の新設が通知されましたので、ご案内致します。

敬具

***** 記 *****

検査実施料が新設された検査項目

適用日：平成23年8月1日

検査項目名	実施料	判断料	点数区分	備考
ヒト尿中L型脂肪酸結合蛋白(L-FABP)	210	尿・糞便等 34	「D001」 尿中特殊物質 定性定量検査 の「14」	ア ヒト尿中L型脂肪酸結合蛋白は、「14」の尿中 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。

検査実施料の条件が拡大された検査項目

適用日：平成23年8月1日

検査項目名	実施料	判断料	点数区分	備考
WT1mRNA核酸増幅検査	2000	血液 125	「D006-7」 の「1」	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。
アルカリフォスファターゼ・アイソザイム〔アガロース電気泳動法〕 (骨型アルカリフォスファターゼ(BAP)を同時測定した場合)	48 + 48	生化() 144	「D007」 血液化学検査 の「15」	「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。

保医発0729第2号に添った表記をしております。

適用疾患が拡大された項目

適用日：平成23年7月19日

検査項目名	実施料	点数区分	備考
タクロリムス水和物	月1回 470	特定薬剤治療管理料	全身型重症筋無力症、関節リウマチ、ループス腎炎又は潰瘍性大腸炎の患者であってタクロリムス水和物を投与しているもの