

新規収載項目のご案内

謹啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

この度、「保医発0531第2号」厚生労働省保険局医療課長通知により、下記検査項目につきまして、検査実施料が新設されましたので、ご案内申し上げます。

謹白

記

■検査実施料が新設された検査項目

「保医発0531 第2号」 適用日 令和3年6月1日

検査項目名	実施料	判断料	診療報酬点数表区分	備考
鳥特異的IgG抗体	873点	免疫学的 検査 144点	「D012」 感染症免疫学的 検査の「52」	診察又は画像診断等により鳥関連過敏性肺炎が強く疑われる患者を対象として、EIA法により、鳥特異的IgG抗体を測定した場合は、本区分の「52」抗トリコスポロン・アサヒ抗体の所定点数を準用して算定する。なお、本検査が必要と判断した医学的根拠を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
レプチン	1000点	免疫学的 検査 144点	「D014」 自己抗体検査の 「43」	ア 脂肪萎縮、食欲亢進、インスリン抵抗性、糖尿病及び脂質異常症のいずれも有する患者に対して、全身性脂肪萎縮症の診断の補助を目的として、ELISA法により、血清中のレプチンを測定した場合は、本区分の「43」抗アクアポリン4抗体の所定点数を準用して、患者1人につき1回に限り算定する。 イ 本検査の実施に当たっては、関連学会が定める指針を遵守し、脂肪萎縮の発症時期及び全身性脂肪萎縮症を疑う医学的な理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
血管内皮増殖因子 (VEGF)	460点	免疫学的 検査 144点	「D014」 自己抗体検査の 「39」	クロウ・深瀬症候群(POEMS症候群)の診断又は診断後の経過観察の目的として、ELISA法により、血管内皮増殖因子(VEGF)を測定した場合は、本区分の「39」抗GM1IgG抗体の所定点数を準用し、月1回を限度として算定できる。

※ 現時点では、検査を受託することはできません。

ご不明な点等ございましたら貴院担当もしくは当社インフォメーションまでお申し付けください。