

検査実施料に関するご案内

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0131 第4号」厚生労働省保険局医療課長通知により、下記検査項目に検査実施料が新設および変更されましたので、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0131 第4号」 適用日 令和5年2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
単純ヘルペスウイルス抗原定性(皮膚)	180点	免疫学的検査 144点	「D012」 感染症免疫学的検査の「37」	(58)単純ヘルペスウイルス抗原定性(皮膚)は、単純ヘルペスウイルス感染症が疑われる皮膚病変を認めた初発の患者に対し、イムノクロマト法により実施した場合に本区分「37」単純ヘルペスウイルス抗原定性を準用して算定できる。なお、当該検査を2回目以降行う場合においては、本検査を実施した医学的な必要性を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。ただし、本区分「37」単純ヘルペスウイルス抗原定性及び「44」単純ヘルペスウイルス抗原定性(角膜)、単純ヘルペスウイルス抗原定性(性器)は併せて算定できない。
結核菌群リファンピシン耐性遺伝子及びイソニアジド耐性遺伝子同時検出	963点	微生物学的検査 150点	「D023」 微生物核酸同定・定量検査の「20」	ア 結核菌群リファンピシン耐性遺伝子及びイソニアジド耐性遺伝子同時検出は、塗抹検査又はその他の検査所見で結核菌感染の診断が確定した患者を対象として、薬剤耐性結核菌感染を疑う場合に、本区分「20」ウイルス・細菌核酸多項目同時検出の所定点数を準用して算定する。 イ 結核菌群リファンピシン耐性遺伝子及びイソニアジド耐性遺伝子同時検出と本区分「19」の結核菌群イソニアジド耐性遺伝子検出を併用した場合は、主たるもののみ算定する。

※ 現時点では、検査を受託することはできません。

■保険収載内容が一部変更された検査項目

「保医発0131 第4号」 適用日 令和5年2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
オートタキシン	194点	生化学的検査 (I) 144点	「D007」 血液化学検査の「48」	ア 「48」のオートタキシンは、サンドイッチ法を用いた蛍光酵素免疫測定法、化学発光酵素免疫測定法又は酵素法により、慢性肝炎又は肝硬変の患者(疑われる患者を含む。)に対して、肝臓の線維化進展の診断補助を目的に実施した場合に算定する。 ~ (略) ~

※ 下線部が変更されました。

※ 現在、蛍光酵素免疫測定法(FEIA法)[項目コード:4250]にて検査を受託しています。酵素法は受託できません。

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。