

2021年12月15日

検査実施料に関するお知らせ

謹啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は格別のご愛顧を賜り厚くお礼申し上げます。

この度、令和3年11月30日付け厚生労働省保険局医療課長通知「保医発1130第1号」および「保医発1130第2号」により下記の検査項目の保険請求が可能となりましたのでご案内申し上げます。

敬白

記

【適用範囲が拡大された検査項目】(令和3年12月1日より適用)

項目名	保険点数	区分 (判断料)	備考
カルプロテクチン(糞便)	276点	「D003」糞便検査 (尿・糞便等検査)	下記 参照

ア (略)

イ 本検査を潰瘍性大腸炎又はクローン病の病態把握を目的として測定する場合、潰瘍性大腸炎についてはELISA法、FEIA法、金コロイド凝集法、イムノクロマト法又はLA法により、クローン病についてはFEIA法により測定した場合に、それぞれ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、本検査を1月に1回行う場合には、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。

ウ 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。

※下線部が追加または変更され、FEIA法についてクローン病の病態把握が追加適用されました。

●弊社ではFEIA法で受託中です。

【新たに保険収載された検査項目】(令和3年12月1日より適用)

項目名	保険点数	区分 (判断料)	備考
RET融合遺伝子検査	5000点	「D004-2」悪性腫瘍組織検査 (遺伝子関連・染色体検査)	下記 参照

(4) 「1」の「ロ」処理が複雑なものとは、次に掲げる遺伝子検査のことをいい、使用目的又は効果として、医薬品の適応を判定するための補助等に用いるものとして薬事承認又は認証を得ている体外診断用医薬品又は医療機器を用いて、次世代シーケンシング等により行う場合に算定できる。～(略)

ア 肺癌におけるBRAF遺伝子検査、METex14遺伝子検査、RET融合遺伝子検査

イ～エ (略)

※下線部が追加されました。

●弊社受託検討中です。

以上

尚、詳細につきましては、営業担当者またはインフォメーションまでお問い合わせ下さい。