

2024 年 11 月 29 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御礼申し上げます。

この度、厚生労働省保険局医療課長通知「保医発 1031 第 3 号」（令和 6 年 10 月 31 日付）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

【新たに保険収載された検査項目】（令和 6 年 11 月 1 日より適用）

項目名	保険点数	区分 (判断料)	備考
免疫固定法(モノクローナル抗体を用いた場合) 〈目的:ダラツムマブの治療効果判定〉	776点	「D015」血漿蛋白免疫学的検査 (免疫学的検査)	下記 参照

(4) 免疫電気泳動法(抗ヒト全血清)、免疫電気泳動法(特異抗血清)及び免疫固定法(モノクローナル抗体を用いた場合)

ア 「17」の免疫電気泳動法(抗ヒト全血清)、「24」の免疫電気泳動法(特異抗血清)及び免疫固定法(モノクローナル抗体を用いた場合)については、同一検体につき一回に限り算定する。

イ 同一検体について「17」の免疫電気泳動法(抗ヒト全血清)、「24」の免疫電気泳動法(特異抗血清)又は免疫固定法(モノクローナル抗体を用いた場合)のうちいずれかを併せて行った場合は、主たる検査の所定点数のみを算定する。

ウ 「24」の免疫電気泳動法(特異抗血清)は、免疫固定法により実施した場合にも算定できる。

エ 免疫固定法(モノクローナル抗体を用いた場合)は、ダラツムマブ由来の IgG- κ の影響を回避することができ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を用いて、免疫固定法により、ダラツムマブが投与された患者における多発性骨髄腫又は全身性 AL アミロイドーシスの治療効果判定を目的として行った場合に、区分番号「D015」血漿蛋白免疫学的検査の「29」免疫グロブリン遊離 L 鎖 κ/λ 比の所定点数 2 回分を合算した点数を準用して算定する。

※下線の検査及び算定条件が追加されました。

●弊社受託検討中

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。

本社 〒710-0834 倉敷市笹沖 468 番地の 5

インフォメーション TEL(086)427-2323

ホームページ <http://www.oml-inc.jp>