

検査実施料の新規収載のお知らせ

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は格別のお引き立てを賜り、厚く御礼申し上げます。

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の拡大および、「保医発0729第2号」により、下記の検査項目において検査実施料の適用が行われましたので、ご案内いたします。

よろしくお取り計らいの程、お願い申し上げます。

敬具

記

新規収載項目

- ヒト尿中L型脂肪酸結合蛋白(L-FABP)
(平成23年8月1日より適用)

算定条件が拡大された項目

- アルカリフォスファターゼ・アイソザイム
(骨型アルカリフォスファターゼ(BAP)を含む)
- WT1mRNA核酸増幅検査
(平成23年8月1日より適用)

特定薬剤治療管理料の適用疾患が拡大された項目

- タクロリムス水和物
(平成23年7月19日より適用)

※ 詳細につきましては、裏面をご参照下さい。

保健科学グループ



株式会社 保健科学研究所

本社	横浜市保土ヶ谷区神戸町 106	TEL 045-333-1661	遠州予防医学研究所	新潟臨床検査センター
仙台支社	仙台市宮城野区扇町 1-3-5	TEL 022-236-9345	小田原衛検	日本厚生団衛生科学研究所
中部支社	名古屋市西区則武新町 2-20-17	TEL 052-582-3201	カスタムメディカル研究所	日本ノーパメディカル研究所
大阪支社	豊中市原田中 1-2-3	TEL 06-6843-5622	相模医研	保健科学東日本
福岡支社	福岡市博多区山王 2-14-34	TEL 092-452-0851	湘南医化学検査センター	

● 検査実施料の新規収載項目

適用日:平成23年8月1日

検査項目	実施料	判断区分	診療報酬点数区分	備考
ヒト尿中L型脂肪酸結合蛋白 (L-FABP)	210点	尿・糞便等検査 (判断料:34点)	「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IV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。

● 算定条件が拡大された項目

適用日:平成23年8月1日

検査項目	実施料	判断区分	診療報酬点数区分	備考
アルカリフォスファターゼ・アイソザイム (骨型アルカリフォスファターゼ(BAP)を含む) ◆測定方法 (アガロース電気泳動法)	96点 (48+48)	生化学的検査 I (判断料:144点)	「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。
WT1mRNA核酸増幅検査 ◆適用疾患の拡大	2000点	血液学的検査 (判断料:125点)	「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。

※ 下線部分が拡大された部分になります。

● 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	保険点数	診療報酬点数区分	備考
タクロリムス水和物	470点 (月1回)	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

※ 下線部分が拡大された部分になります。