

検査実施料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、誠にありがとうございます。

このたび、「保医発0928第5号」により、下記の検査項目におきまして、検査実施料が新設されましたのでご案内致します。

お取り計らいの程、よろしくお願い申し上げます。

敬具

記

適用日

平成 30 年 10 月 1 日より適用

新規収載項目

- 抗デスマグレイン 1 抗体、抗デスマグレイン 3 抗体
及び抗 BP180-NC16a 抗体同時測定

… 未受託

※ 詳細につきましては、裏面をご参照ください。



保健科学グループ

保健科学研究所	〒240-0005 神奈川県横浜市保土ヶ谷区神戸町106	TEL. 045-333-1661
保健科学東日本	〒365-8585 埼玉県鴻巣市天神3-673	TEL. 048-543-4000
保健科学西日本	〒612-8486 京都府京都市伏見区羽束師古川町328	TEL. 075-933-6060
保健科学東京	〒160-0001 東京都新宿区片町3-3	TEL. 03-3357-3611
保健科学新潟	〒950-0054 新潟県新潟市東区秋葉1-6-31	TEL. 025-275-0161

● 新規収載項目

適用日：平成30年10月1日

検査項目	実施料	判断区分	診療報酬 点数区分	備考
抗デスマグレイン1抗体、 抗デスマグレイン3抗体 及び抗BP180-NC16a 抗体同時測定	490点	免疫学的検査 (判断料：144点)	「D014」 自己抗体検査 の「注1」	<p>ア <u>抗デスマグレイン1抗体、抗デスマグレイン3抗体及び抗BP180-NC16a抗体同時測定は、区分番号「D014」自己抗体検査の「注1」に規定する本区分の9から15まで、18及び30に掲げる検査を「3項目以上行った場合」の所定点数に準じて算定する。</u></p> <p>イ <u>本検査は、天疱瘡又は水疱性類天疱瘡が疑われる患者であって、間接蛍光抗体法(IF法)により、鑑別診断を目的として測定した場合に算定できる。なお、天疱瘡についての鑑別診断目的の対象患者は、厚生労働省 難治性疾患政策研究事業研究班による「天疱瘡診断基準」により、天疱瘡が強く疑われる患者とする。</u></p> <p>ウ <u>天疱瘡又は水疱性類天疱瘡の鑑別診断の目的で、本検査と区分番号「D014」自己抗体検査「29」の抗デスマグレイン3抗体若しくは抗BP180-NC16a抗体又は「36」の抗デスマグレイン1抗体を併せて測定した場合は、主たるもののみ算定する。</u></p>

※下線部が「保医発0928第5号」により改正された内容になります。