

## 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、厚く御礼申し上げます。

このたび、「保医発0531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。

お取り計らいの程、お願い申し上げます。

敬具

記

適用日

2021年6月1日から適用

新規収載項目

- 鳥特異的 Ig G 抗体
- レプチン
- 血管内皮増殖因子 (VEGF)

※ 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

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

● 検査実施料の新規収載項目

適用日:令和 3年 6月1日

検査項目	実施料	判断区分	診療報酬 点数区分	備考
鳥特異的IgG抗体	873点	免疫 144点	「D012」 感染症 免疫学的検査の 「52」	診察又は画像診断等により鳥関連過敏性肺炎が強く疑われる患者を対象として、EIA法により、鳥特異的IgG抗体を測定した場合は、本区分の「52」抗トリコスポロン・アサヒ抗体の所定点数を準用して算定する。なお、本検査が必要と診断した医学的根拠を診断報酬明細書の摘要欄に記載すること。
レプチン	1000点	免疫 144点	「D014」 自己抗体検査の 「43」	ア 脂肪萎縮、食欲亢進、インスリン抵抗性、糖尿病及び脂質異常症のいずれも有する患者に対して、全身性脂肪萎縮症の診断の補助を目的として、ELISA法により、血清中のレプチンを測定した場合は、本区分の「43」抗アクアポリン4抗体の所定点数を準用して、患者1人につき1回に限り算定する。 イ 本検査の実施に当たっては、関連学会が定める指針を遵守し、脂肪萎縮の発症時期及び全身性脂肪萎縮症を疑う医学的な理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
血管内皮増殖因子 (VEGF)	460点	免疫 144点	「D014」 自己抗体検査の 「39」	クロウ・深瀬症候群(POEMS症候群)の診断又は診断後の経過観察の目的として、ELISA法により、血管内皮増殖因子(VEGF)を測定した場合は、本区分の「39」抗GM1IgG抗体の所定点数を準用し、月1回を限度として算定できる。