

検査実施料に関するお知らせ

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、厚生労働省保険局医療課長の通知「令和3年11月30日付、保医発1130第1号」により、下記の検査項目診療報酬の算定方法一部変更が通知さ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

保険収載内容の一部変更項目

検査項目	実施料	判断区分	診療報酬 点数区分	備考
カルプロテクチン (糞便)	276点	尿・糞便等 検査 判断料 34点	「D003」 糞便検査の 「9」	(4) カルプロテクチン (糞便) 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）の診断補助又は潰瘍性大腸炎の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。 (以下、略)

※太字部分が追加および削除されました。

適用日

2021年12月1日(水)から適用



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