

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5年7月31日付、保医発0731第12号、保医発0731第14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

新規収載項目

- A群β 溶血連鎖球菌核酸検出

保険収載内容の一部変更項目

- 悪性腫瘍組織検査

適用日

2023年8月1日(火)から適用

※詳細につきましては、裏面の内容をご参照ください。



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

新規収載項目

検査項目	実施料	判断区分	診療報酬点数区分	備考
A 群β 溶血連鎖球菌核酸検出	204 点	微生物学的検査 150 点	「D023」 微生物核酸 同定・定量 検査	(38) <u>A群β 溶血連鎖球菌核酸検出</u> A群β 溶血連鎖球菌核酸検出は、15 歳未満のA群β 溶血連鎖球菌感染が疑われる患者に対し、等温核酸増幅法により測定し、当日中に結果を説明した場合に本区分「3」淋菌核酸検出を準用して算定できる。なお、本検査と区分番号「D012」感染症免疫学的検査「18」のA群β 溶連菌迅速試験定性又は区分番号「D018」細菌培養同定検査を同時に実施した場合は、 <u>主たるもののみ算定する。</u>

保険収載内容の一部変更項目

▼太字下線部分が追加されました。

検査項目	実施料	判断区分	診療報酬点数区分	備考
悪性腫瘍組織検査	5000 点	遺伝子関連・ 染色体 検査 100 点	「D004-2」 悪性腫瘍 組織検査	(4) 「1」の「ロ」処理が複雑なものとは、次に掲げる遺伝子 検査のことをいい、使用目的又は効果として、医薬品の適応 を判定するための補助等に用い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又は医療機器を用いて、次世代シーケンシング等により行う場合に算定できる。 ア 肺癌におけるBRAF遺伝子検査(次世代シーケンシング)、METex14 遺伝子検査(次世代シーケンシング)、RET融合遺伝子検査、 <u>HER2遺伝子検査(次世代シーケンシング)</u>