

平成 29 年 9 月

検体検査実施料算定留意事項改正のお知らせ

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、このたび平成 29 年 8 月 31 日付厚生労働省保険局医療課長通知「保医発 0831 第 2 号」にて、検体検査実施料の算定留意事項が改正され、平成 29 年 9 月 1 日より下記項目の保険適用の対象となる検査方法が追加されることとなりました。

取り急ぎご案内致しますので、宜しくお取り計らいの程お願い申し上げます。

敬具

(記)

■ 検査方法が追加された項目

点数 区分	検査項目名	検査方法	実施料	判断区分 判断料	備考
D006-7 UDPグルクロン酸転移酵素遺伝子多型					
	UDP グルクロン酸転移酵素遺伝子多型	PCR法と核酸ハイブリダイゼーション法を 組み合わせた方法	2100	血液 125	※1
D014 自己抗体検査					
27	抗好中球細胞質ミエロペルオキシダーゼ抗体 (MPO-ANCA)	ラテックス免疫比濁法	276	免疫 144	※2

注：下線部が追加変更されました。

※1.UDPグルクロン酸転移酵素遺伝子多型は、塩酸イリノテカンの投与対象となる患者に対して、その投与量等を判断することを目的として、インベーター法又はPCR法と核酸ハイブリダイゼーション法を組み合わせた方法により測定を行った場合、当該抗悪性腫瘍剤の投与方針の決定までの間に1回を限度として算出する。

※2.「27」の抗好中球細胞質ミエロペルオキシダーゼ抗体(MPO-ANCA)は、ELISA 法、CLEIA 法又はラテックス免疫比濁法により、急速進行性糸球体腎炎の診断又は経過観察のために測定した場合に算定する。

以上

No.17-22

