

平成 29 年 10 月

検体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 9 月 29 日付厚生労働省保険局医療課長通知「保医発 0929 第 8 号」にて、下記項目の検体検査実施料が平成 29 年 10 月 1 日より新規適用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)

■ 実施料が新設された項目

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
D007 血液化学検査					
55	インフリキシマブ定性	イムノクロマト法	310	生化学 I 144	※1

※1. ア インフリキシマブ定性は、区分番号「D007」血液化学検査の「55」プロカルシトニン半定量の所定点数に準じて算定する。

イ 本検査は、関節リウマチの患者に対して、インフリキシマブ投与量の増量等の判断のために、イムノクロマト法により測定した場合に、患者 1 人につき 3 回を限度として算定できる。

■ 算定留意事項が改正された項目

点数 区分	検査項目名	実施料	判断区分 判断料	備考
D006-8 サイトケラチン 19(KRT19)mRNA 検出				
	サイトケラチン 19(KRT19)mRNA 検出	2400	血液 125	※2

注. 下線部が改正されました。

※2. サイトケラチン 19(KRT19)mRNA 検出は、視触診等による診断又は術前の画像診断でリンパ節転移陽性が明らかでない乳癌、胃癌、大腸癌又は非小細胞肺癌患者に対して、摘出された乳癌、胃癌、大腸癌又は非小細胞肺癌所属リンパ節中のサイトケラチン 19(KRT19)mRNA の検出によるリンパ節転移診断及び術式の選択等の治療方針の決定の補助を目的として、OSNA(One-Step Nucleic Acid Amplification)法により測定を行った場合に、一連につき 1 回に限り算定する。

以上

No.17-24

