

平成 29 年 12 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 11 月 30 日付厚生労働省保険局医療課長通知「保医発 1130 第 5 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 12 月 1 日より下記項目の保険適用の対象となる疾患および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)

■ 対象疾患および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
D014 自己抗体検査					
27	カルプロテクチン(糞便)	蛍光酵素免疫測定法 (FEIA 法)	276	免疫 144	※

※ 下線部が追加変更されました。

ア カルプロテクチン(糞便)は、区分番号「D014」自己抗体検査の「27」抗好中球細胞質ミエロペルオキシダーゼ抗体(MPO-ANCA)の所定点数に準じて算定する。

イ 本検査は、慢性的な炎症性腸疾患(潰瘍性大腸炎やクローン病等)の診断補助を目的として、FEIA 法により測定した場合に算定できる。ただし、腸管感染症が否定され、下痢、腹痛や体重減少などの症状が 3 月以上持続する患者であって、肉眼的血便が認められない患者において、慢性的な炎症性腸疾患が疑われる場合の内視鏡前の補助検査として実施すること。また、その要旨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 本検査は、潰瘍性大腸炎の病態把握を目的として、ELISA 法又は FEIA 法により測定した場合に、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、病態把握を目的として、本検査を 3 月に 2 回以上行う場合(1 月に 1 回に限る。)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。

エ 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。

以上

No.17-29