

# 検査実施料新設のお知らせ

謹啓 時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。  
平素は格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。  
このたび、「保医発0719第6号」による特定薬剤治療管理料の適用  
疾患拡大および「保医発0729第2号」により下記の検査項目に検査実  
施料の新設が通知されましたのでご案内いたします。

敬 白

## 記

### ■ 検査実施料が新設された検査項目と適用日

・・・平成 23 年 8 月 1 日から適用

| 検査項目                   | 保険点数 |
|------------------------|------|
| ヒト尿中L型脂肪酸結合蛋白 (L-FABP) | 210点 |

### ■ 検査実施料の条件が拡大された検査項目

・・・平成 23 年 8 月 1 日から適用

| 検査項目                                                    | 保険点数    |
|---------------------------------------------------------|---------|
| WT 1 mRNA 核酸増幅検査                                        | 2000点   |
| アルカリフォスファターゼ・アイソザイム<br>(骨型アルカリフォスファターゼ (BAP) を同時測定した場合) | 48点+48点 |

保医発0729第2号に添った表記をしております。

### ■ 特定薬剤治療管理料の摘要疾患が拡大された項目

・・・平成 23 年 7 月 19日から適用

| 検査項目                  | 保険点数        |
|-----------------------|-------------|
| タクロリムス水和物 (潰瘍性大腸炎の追加) | 月1回<br>470点 |

## ●検査実施料が新設された検査項目

適用日：平成23年8月1日

| 検査項目名                 | 保険点数 | 判断料                     | 診療報酬点数表区分                 | 備考                                                                                                                     |
|-----------------------|------|-------------------------|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ヒト尿中L型脂肪酸結合蛋白(L-FABP) | 210点 | 尿・糞便等検査判断料<br>(※1: 34点) | 「D001」<br>尿中特殊物質定性定量検査の14 | ア ヒト尿中L型脂肪酸結合蛋白は、「14」の尿中IV型コラーゲンに準じて算定する。<br>イ 原則として3月に1回に限り算定する。ただし、医学的な必要からそれ以上算定する場合においては、その詳細な理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。 |

## ■検査実施料の条件が拡大された検査項目

適用日：平成23年8月1日

| 検査項目名                                                                 | 保険点数            | 判断料                        | 診療報酬点数表区分           | 備考                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------------|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| WT 1 mRNA 核酸増幅検査                                                      | 2000点           | 血液学的検査判断料<br>(※2: 125点)    | 「D006-7」の1          | WT 1 mRNA 核酸増幅検査は、リアルタイムRT-PCR法により、急性骨髄性白血病又は骨髄異形成症候群の診断の補助又は経過観察時に行った場合に1月に1回を限度として算定できる。                                                                                           |
| アルカリフォスファターゼ・アイソザイム<br>〔アガロース電気泳動法〕<br>(骨型アルカリフォスファターゼ(BAP)を同時測定した場合) | 48点<br>+<br>48点 | 生化学的検査(I)判断料<br>(※3: 144点) | 「D007」<br>血液化学検査の15 | 「15」のアルカリフォスファターゼ・アイソザイムは、アガロース電気泳動法によって、一連の検査によって同時に、骨型アルカリフォスファターゼ(BAP)を測定した場合には、「15」のアミラーゼ・アイソザイムをさらに加算する。ただし、区分番号「D008」内分泌化学検査の「14」の骨型アルカリフォスファターゼ(BAP)と併せて実施した場合には、当該加算は算定できない。 |

保医発0729第2号に添った表記をしております。

## ■摘要疾患が拡大された項目

適用日：平成23年7月19日

| 検査項目名     | 保険点数        | 診療報酬点数表区分 | 備考                                                       |
|-----------|-------------|-----------|----------------------------------------------------------|
| タクロリムス水和物 | 月1回<br>470点 | 特定薬剤治療管理料 | 全身型重症筋無力症、関節リウマチ、ループス腎炎又は潰瘍性大腸炎の患者であってタクロリムス水和物を投与しているもの |