

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慶び申し上げます。
平素は格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。
この度、「保医発0531第2号」により、検査項目に検査実施料が新設されましたので、下記の通りご案内いたします。
健康と医療の未来に貢献すべく、より良い検査サービスのご提供に努めてまいります。
謹白

記

■ 適用日 令和3年 6月 1日から適用

■ 新規保険収載項目

| 項目 | 保険点数 |
|----------------|-------|
| 鳥特異的IgG抗体 | 873点 |
| レプチン | 1000点 |
| 血管内皮増殖因子（VEGF） | 460点 |



▼詳細内容

| 検査項目 | 保険点数 | 判断料 | 診療報酬 点数表区分 | 備考 |
|--------------------|-------|--------------------------------|----------------------------------|--|
| 鳥特異的IgG抗体 | 873点 | 免疫学的 検査判断料 (※6: 144点) | 「D012」 感染症 免疫学的検査 の「52」 | 診察又は画像診断等により鳥関連過敏性肺炎が強く疑われる患者を対象として、E I A法により、鳥特異的 I g G抗体を測定した場合は、本区分の「52」抗トリコスポロン・アサヒ抗体の所定点数を準用して算定する。なお、本検査が必要と判断した医学的根拠を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。 |
| レプチン | 1000点 | 免疫学的 検査判断料 (※6: 144点) | 「D014」 自己抗体検査 の「43」 | ア 脂肪萎縮、食欲亢進、インスリン抵抗性、糖尿病及び脂質異常症のいずれも有する患者に対して、全身性脂肪萎縮症の診断の補助を目的として、E L I S A法により、血清中のレプチンを測定した場合は、本区分の「43」抗アクアポリン4抗体の所定点数を準用して、患者1人につき1回に限り算定する。 イ 本検査の実施に当たっては、関連学会が定める指針を遵守し、脂肪萎縮の発症時期及び全身性脂肪萎縮症を疑う医学的な理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。 |
| 血管内皮増殖因子 (VEGF) | 460点 | 免疫学的 検査判断料 (※6: 144点) | 「D014」 自己抗体検査 の「39」 | クロウ・深瀬症候群（POEMS症候群）の診断又は診断後の経過観察の目的として、E L I S A法により、血管内皮増殖因子（VEGF）を測定した場合は、本区分の「39」抗GM1 I g G抗体の所定点数を準用し、月1回を限度として算定できる。 |