

新規収載項目のご案内

200219

謹啓 時下益々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 第1228002号」厚生労働省保険局医療課 通知により、下記検査項目につきまして、検査実施料が新設されましたのでご案内申し上げます。

敬白

記

新たに保険適用が認められた検査

「保医発 第1228002号」

適用日 平成20年1月1日

検査項目名	実施料	判断区分	診療報酬点数表区分	備考
ミオイノシトール定量	120点	尿・糞便等検査 34点	「D001」 尿中特殊物質定性 定量検査の 「12」に準じて算定	ア. ミオイノシトール定量は、区分「D001」尿中特殊物質定性定量検査の「12」のアルブミン定量精密測定に準じて算定する。 イ. 空腹時血糖が110mg/dl以上、126mg/dl未満の患者に対し、耐糖能診断の補助として、尿中ミオイノシトールを測定した場合に1年に1回に限り算定できる。ただし、既に糖尿病と診断されている場合は、算定できない。
B型肝炎ウイルスコア関連抗原(HBcrAg)定量	290点	免疫学的検査 144点	「D023」 微生物核酸同定・ 定量検査の「4」に 準じて算定	ア. B型肝炎ウイルスコア関連抗原(HBcrAg)定量は、区分「D013」肝炎ウイルス関連検査に準じ、区分「D026」検体検査判断料の「5」の免疫学的検査判断料を算定する。 ただし、検査料については、区分「D023」微生物核酸同定・定量検査の「4」のHBV核酸同定精密測定に準じて算定できる。 イ. B型肝炎ウイルス感染の診断の補助及び治療効果の判定の目的で、血清または血漿中のB型肝炎ウイルスコア関連抗原(HBcrAg)を測定した場合に1月に1回に限り算定する。なお、HBV核酸同定精密測定、HBV核酸定量測定、DNAポリメラーゼを同時に測定した場合は、主たるもののみ算定する。

*現時点では、検査を受託することができません。

ご不明な点等ございましたら貴院担当もしくは当社インフォメーションまでお申し付けください。

<http://www.medic-grp.co.jp>