

診療報酬(検体検査関連)についてのお知らせ

謹啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は格別なご愛顧を賜り厚くお礼申し上げます。

このたび厚生労働省保険局医療課長発通知(平成24年10月31日付.保医発1031第2号.平成24年11月1日付.保医発1101第1号.平成24年11月1日適用)により、新たに保険収載された検査項目及び算定の対象が追加となった医学管理についてご案内申し上げます。

謹白

◎新たに保険収載された検査項目

項目名	保険点数	区分
インフルエンザ菌(無莢膜型)抗原定性	150点	区分番号「D012」 感染症免疫学的検査 (免疫学的検査)

- ア インフルエンザ菌(無莢膜型)抗原定性は、「21」ヘモフィルス・インフルエンザb型(Hib)抗原定性(尿・髄液)に準じて算定する。
- イ ELISA法により、インフルエンザ菌感染が疑われる中耳炎又は副鼻腔炎患者に対して、インフルエンザ菌(無莢膜型)感染の診断の目的で実施した場合に算定する。

◎算定の対象が追加となった医学管理

項目名	保険点数	区分
特定薬剤治療管理料 (シクロスポリン)	470点	区分番号「B001」 特定疾患治療管理料

B001 特定疾患治療管理料の2「特定薬剤治療管理料」の(1)

- ケ ベーチェット病の患者であって活動性・難治性眼症状を有するもの又は重度の再生不良性貧血、赤芽球癆、尋常性乾癬、膿疱性乾癬、乾癬性紅皮症、関節症性乾癬、全身型重症筋無力症、アトピー性皮膚炎(既存治療で十分な効果が得られない患者に限る。)若しくはネフローゼ症候群の患者であってシクロスポリンを投与しているものを
- ケ ベーチェット病の患者であって活動性・難治性眼症状を有するもの又はその他の非感染性ぶどう膜炎(既存治療で効果不十分で、視力低下のおそれのある活動性の中間部又は後部の非感染性ぶどう膜炎に限る。)、重度の再生不良性貧血、赤芽球癆、尋常性乾癬、膿疱性乾癬、乾癬性紅皮症、関節症性乾癬、全身型重症筋無力症、アトピー性皮膚炎(既存治療で十分な効果が得られない患者に限る。)若しくはネフローゼ症候群の患者であってシクロスポリンを投与しているものに改める。

