

## 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(令和元年7月31日付.保医発0731第3号.令和元年8月1日適用)により、下記の検査項目の保険請求が可能となりましたのでご案内申し上げます。

又、厚生労働省保険局医療課長発事務連絡(令和元年7月9日付)により、保医発1130第5号別添の通知内容の一部に改正がありましたのでご案内申し上げます。

謹白

### ◎新たに測定方法が追加された検査項目

項目名	保険点数	区分
(1→3)-β-D-グルカン	213点	区分番号「D012」 感染症免疫学的検査 (免疫学的検査)

(1→3)-β-D-グルカンは、発色合成基質法、比濁時間分析法又はELISA法により、深在性真菌感染症が疑われる患者に対する治療法の選択又は深在性真菌感染症に対する治療効果の判定に使用した場合に算定する。

なお、本検査をカンジダ抗原定性、同半定量、同定量、D-アラビニトール、アスペルギルス抗原、クリプトコックス抗原半定量又は同定性と併せて実施した場合は主たるもののみ算定する。

※下線部の測定方法が追加されました。

●新法については弊社受託未定

弊社受託項目(発色合成基質法:依頼コードNo.02076)

### ◎通知内容の一部が改正された検査項目

項目名	保険点数	区分
FLT3遺伝子検査	4,200点	区分番号「D006-2」 造血器腫瘍遺伝子検査 (血液学的検査)

イ 本検査は、再発又は難治性の急性骨髄性白血病(急性前骨髄性白血病を除く)の骨髄液又は末梢血を検体とし、PCR法及びキャピラリー電気泳動法により、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として、FLT3遺伝子の縦列重複(ITD)変異及びチロシンキナーゼ(TKD)変異の評価を行った場合に限り、患者1人につき1回に限り算定する。

※下線部が変更されました。

「又は」⇒「及び」の変更により、算定する上でFLT3遺伝子の縦列重複(ITD)変異とチロシンキナーゼ(TKD)変異の両検査の実施が必須となりました。

●弊社受託中 依頼コードNo.13266 FLT3遺伝子検査



株式会社 **ビー・エム・エル**

本社 〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷5-21-3

総合研究所 〒350-1101 埼玉県川越市越市場1361-1

☎ 049(232)3131 FAX 049(232)3132

検査項目検索用  
アプリ B-Book



Google play

Available on the  
App Store



電子カルテはビー・エム・エル

