

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11月29日付.保医発1129第1号.令和元年12月1日適用)により、下記内容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。

謹白

◎ 対象となる適用遺伝子拡大項目

項目名	保険点数	区分
遺伝学的検査 (がんゲノムプロファイル検査) 販売名: FoundationOne® CDxがん ゲノムプロファイル	5,000点	区分番号「D006-4」 遺伝学的検査 (血液学的検査)

D006-4 遺伝学的検査の留意事項の(9)(10)を(11)(12)に変更し、(9)(10)に下記を追加する。

- (9) 固形腫瘍の腫瘍細胞を検体とし、シークエンサーシステムを用いて、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的としてNTRK融合遺伝子検査を実施する場合にあっては、患者1人につき1回に限り算定する。この場合、遺伝学的検査「2」処理が複雑なものの所定点数を準用して算定することとし、注の規定及び(1)～(7)の規定は適用しない。
- (10) シークエンサーシステムを用いて、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として特定の遺伝子の変異の評価を行う際に、包括的なゲノムプロファイルを併せて取得している場合には、包括的なゲノムプロファイルの結果ではなく、目的とする遺伝子変異の結果についてのみ患者に提供すること。
また、その場合においては、目的以外の遺伝子の変異にかかる検査結果については患者の治療方針の決定等には用いないこと。

■ 各がん腫・遺伝子変異等と対応する抗悪性腫瘍剤

がん種	遺伝子変異等	抗悪性腫瘍剤
非小細胞肺癌	EGFRエクソン19欠失変異 及びエクソン21 L858R変異	アファチニブマレイン酸塩、エルロチニブ塩酸塩、 ゲフィチニブ、オシメルチニブメシル酸塩
	EGFRエクソン20 T790M変異	オシメルチニブメシル酸塩
	ALK融合遺伝子	アレクチニブ塩酸塩、クリゾチニブ、セリチニブ
悪性黒色腫	BRAF V600E及びV600K変異	ダブラフェニブメシル酸塩、トラメチニブジメチル スルホキシド付加物、ベムラフェニブ
乳癌	ERBB2コピー数異常 (HER2遺伝子増幅陽性)	トラスツズマブ(遺伝子組換え)
結腸・直腸癌	KRAS/NRAS野生型	セツキシマブ(遺伝子組換え) パニツムマブ(遺伝子組換え)
固形癌	NTRK1/2/3融合遺伝子	エストレクチニブ

● 弊社受託未定



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 埼玉県川越市の場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

