

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29年9月29日付、保医発0929第8号、平成29年10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。

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
インフリキシマブ定性	310点	区分番号「D007」 血液化学検査 (生化学的検査I)

ア インフリキシマブ定性は、区分番号「D007」血液化学検査の「55」プロカルシトニン半定量の所定点数に準じて算定する。

イ 本検査は、関節リウマチの患者に対して、インフリキシマブ投与量の増量等の判断のために、イムノクロマト法により測定した場合に、患者1人につき3回を限度として算定できる。

● 弊社受託未定

◎ 対象疾患が追加された検査項目

項目名	保険点数	区分
サイトケラチン19(KRT19)mRNA検出	2,400点	区分番号「D006-8」 サイトケラチン19(KRT19) mRNA検出 (血液学的検査)

新	旧
サイトケラチン19(KRT19)mRNA検出は、視触診等による診断又は術前の画像診断でリンパ節転移陽性が明らかでない乳癌、胃癌、大腸癌又は非小細胞肺癌患者に対して、摘出された乳癌、胃癌、大腸癌又は非小細胞肺癌所属リンパ節中のサイトケラチン19(KRT19)mRNAの検出によるリンパ節転移診断及び術式の選択等の治療方針の決定の補助を目的として、OSNA(One-Step Nucleic Acid Amplification)法により測定を行った場合に、一連につき1回に限り算定する。	サイトケラチン19(KRT19)mRNA検出は、視触診等による診断又は術前の画像診断でリンパ節転移陽性が明らかでない乳癌、胃癌又は大腸癌患者に対して、摘出された乳癌、胃癌又は大腸癌所属リンパ節中のサイトケラチン19(KRT19)mRNAの検出によるリンパ節転移診断及び術式の選択等の治療方針の決定の補助を目的として、OSNA(One-Step Nucleic Acid Amplification)法により測定を行った場合に、一連につき1回に限り算定する。

下線部の疾患が追加されました。

● 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

