

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6年10月31日付.保医発1031第3号.令和6年11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 |
|--|------|--------------------------------------|
| 免疫固定法(モノクローナル抗体を用いた場合) 目的:ダラツムマブの治療効果判定 | 776点 | 区分番号「D015」 血漿蛋白免疫学的検査 (免疫学的検査) |

D015 血漿蛋白免疫学的検査

(1)~(3) (略)

(4) 免疫電気泳動法(抗ヒト全血清)、免疫電気泳動法(特異抗血清)及び免疫固定法(モノクローナル抗体を用いた場合)

ア 「17」の免疫電気泳動法(抗ヒト全血清)、「24」の免疫電気泳動法(特異抗血清)及び免疫固定法(モノクローナル抗体を用いた場合)については、同一検体につき一回に限り算定する。

イ 同一検体について「17」の免疫電気泳動法(抗ヒト全血清)、「24」の免疫電気泳動法(特異抗血清)又は免疫固定法(モノクローナル抗体を用いた場合)のうちいずれかを併せて行った場合は、主たる検査の所定点数のみを算定する。

ウ 「24」の免疫電気泳動法(特異抗血清)は、免疫固定法により実施した場合にも算定できる。

エ 免疫固定法(モノクローナル抗体を用いた場合)は、ダラツムマブ由来のIgG-κの影響を回避することができるものとして薬事承認又は認証を得ている体外診断用医薬品を用いて、免疫固定法により、ダラツムマブが投与された患者における多発性骨髄腫又は全身性ALアミロイドーシスの治療効果判定を目的として行った場合に、776点を算定する。

(5)~(15) (略)

※下線の検査及び算定条件が追加されました。

●弊社受託検討中



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
☎ 03(6629)7386 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

