

平成16年8月

検査実施料新設のお知らせ

謹啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。
 平素は格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。
 この度、「保医発 第0728001号」により、下記の検査項目に検査
 方法が追加されましたのでご案内いたします。

敬白

記

適用日 : 平成16年8月1日から適用

検査方法が追加された検査項目

検査項目名	実施料	判断料区分	診療報酬 点数表区分	備考
糞便中ヘリコバクター・ ピロリ抗原 〔免疫クロマト法〕	160点	免疫学的検査 (144点)	「D012」 感染症血清反 応の「19」	ア 糞便中ヘリコバクター・ピロリ 抗原は、EIA 法又は免疫クロ マト法により測定した場合に 限り算定できる。 イ 当該検査を含むヘリコバク ター・ピロリ感染診断の保険診 療上の取扱いについては「ヘリ コバクター・ピロリ感染の診断 及び治療に関する取扱いにつ いて」(平成12年10月 31日保険発第180号)に即 して行うこと。
尿中レジオネラ抗原 〔免疫クロマト法〕	200点	免疫学的検査 (144点)	「D012」 感染症血清反 応の「23」	尿中レジオネラ抗原は、症状や所見 からレジオネラ症が疑われる患者 に対して、ELISA 法又は免疫クロ マト法により実施した場合に限り 1回を限度として算定する。