

No. C11-02

平成23年 5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0428第4号」により下記の検査項目に検査実施料の新設が通知されましたのでご案内いたします。

敬白

記

- 適用日 : 平成23年 5月 1日から適用

- 検査実施料が新設された検査項目

検査項目名	保険点数	判断料	診療報酬 点数表区分	備考
HBVジェノタイプ判定	340点	免疫学的検査判断料	「D013」 肝炎ウイルス検査の11	ア HBVジェノタイプ判定は「11」のHCV特異抗体価に準じて算定する。 イ EIA法により、B型肝炎の診断が確定した患者に対して、B型肝炎の治療法の選択の目的で実施した場合に、患者1人につき1回に限り算定が出来る。
HPVジェノタイプ判定	2000点	尿・糞便等検査判断料	「D004-2」 悪性腫瘍組織検査の1	ア HPVジェノタイプ判定は、区分番号「D004-2」悪性腫瘍組織検査「1」の悪性腫瘍遺伝子検査に準じて算定する。 イ あらかじめ行われた組織診断の結果、CIN1又はCIN2と判定された患者に対し、治療方針の決定を目的として、ハイリスク型HPVのそれぞれの有無を確認した場合に算定する。 ウ 当該検査は、区分番号「D023」微生物核酸同定・定量検査の「6」のHPV核酸同定検査の施設基準を届け出ている保険医療機関のみ算定できる。 エ 当該検査を算定するに当たっては、あらかじめ行われた組織診断の結果及び組織診断の実施日、及び当該検査によって選択した治療法を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。 オ 同一の患者について、当該検査を2回目以降行う場合は、当該検査の前回実施日、及び前回選択した治療（その後通常の検診となった場合はその旨）を上記に併せて記載する。

● 検査実施料の条件が拡大された検査項目

検査項目名	保険点数	判断料	診療報酬 点数表区分	備考
角膜単純ヘルペスウイルス抗原（定性） [イムノクロマト法]	210点	免疫学的検査判断料	「D012」 感染症免疫学的検査の23	ア 角膜単純ヘルペスウイルス抗原（定性）は、「23」のアデノウイルス抗原に準じて算定する。 イ 角膜ヘルペスが疑われる角膜上皮病変を認めた患者に対し、イムノクロマト法により行った場合に算定する。

検査項目名	保険点数	判断料	診療報酬 点数表区分	備考
HER2遺伝子標本作製 [DISH (Dual Color in situ Hybridization)法]	2500点		「N005」 HER2遺伝子標本作製	HER2遺伝子標本作製をDISH法により行った場合、FISH法に準じて算定する。