

先生各位

検査実施料新設のお知らせ

謹啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。
平素は格別のご愛顧を賜り、有難く厚く御礼申し上げます。
このたび、「保医発0928第5号」により下記の検査項目に検査実施料が新設されましたのでご案内いたします。

謹白

記

● 適用日 2018年10月1日から適用

● 新規保険収載項目

項目名	保険点数
抗デスマグレイン1抗体、抗デスマグレイン3抗体 及び抗BP180-NC16a 抗体同時測定	490点

● 詳細内容

検査項目	保険点数	判断料	診療報酬 点数表区分	備考
抗デスマグレイン1抗体、 抗デスマグレイン3抗体 及び抗BP180-NC16a抗体 同時測定	490点	免疫学的 検査判断料 (144点)	D014 自己抗体検査 の「注1」	<p>ア 抗デスマグレイン1抗体、抗デスマグレイン3抗体及び抗BP180-NC16a抗体同時測定は、区分番号「D014」自己抗体検査の「注1」に規定する本区分の9から15まで、18及び30に掲げる検査を「3項目以上行った場合」の所定点数に準じて算定する。</p> <p>イ 本検査は、天疱瘡又は水疱性類天疱瘡が疑われる患者であって、間接蛍光抗体法（IF法）により、鑑別診断を目的として測定した場合に算定できる。なお、天疱瘡についての鑑別診断目的の対象患者は、厚生労働省 難治性疾患政策研究事業研究班による「天疱瘡診断基準」により、天疱瘡が強く疑われる患者とする。</p> <p>ウ 天疱瘡又は水疱性類天疱瘡の鑑別診断の目的で、本検査と区分番号「D014」自己抗体検査「29」の抗デスマグレイン3抗体若しくは抗BP180-NC16a抗体又は「36」の抗デスマグレイン1抗体を併せて測定した場合は、主たるもののみ算定する。</p>

● 当所におきましては、今回保険適用になりました項目については、現在未実施でございます。受託体制が整いしだいご案内させていただきます。