

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1228第1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 2019年1月1日から適用

● 新規保険収載項目

項 目 名	保険点数
膀胱がん関連遺伝子検査	1,200点 +397点
遊離メタネフリン・遊離ノルメタネフリン分画	320点

詳細は裏面をご参照ください。

● 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
膀胱がん関連遺伝子検査	1,200点 ＋ 397点	血液学的 検査判断料 (125点)	D006-3の2 Major BCR-ABL1 mRNA定量 (1以外 のもの) 1,200点 ＋ D006-5染色体検 査 (全ての費用 を含む。) の注 分染法加算 397点	ア 膀胱がん関連遺伝子検査は、区分番号「D006-3」Major BCR-ABL1の「2」mRNA定量 (1以外のもの) 及び区分番号「D006-5」染色体検査 (全ての費用を含む。) の「注」に規定する分染法加算の所定点数を合算した点数を準用して算定する。 イ 本検査は、膀胱がんの患者であって、上皮内癌 (CIS) と診断され、区分番号「K803」膀胱悪性腫瘍手術の「6」経尿道的手術を実施された患者に対して、FISH法により、再発の診断補助を目的として測定した場合に、経尿道的手術後2年を限度として2回に限り算定できる。ただし、同時に膀胱鏡により、膀胱がん再発の所見が認められないことを確認した患者に対して実施した場合に限る。 ウ 本検査を実施した場合には、膀胱がんの患者であって、上皮内癌 (CIS) と診断された病理所見、区分番号「K803」膀胱悪性腫瘍手術の「6」経尿道的手術の実施日及び本検査を過去に算定している場合にはその算定日について、診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。 エ 本検査と同時に区分番号「N004」細胞診 (1部位につき) の「2」穿刺吸引細胞診、体腔洗浄等によるものを実施した場合は、主たるもののみ算定する。
遊離メタネフリン・遊離ノルメタネフリン分画	320点	免疫学的 検査判断料 (144点)	D014 自己抗体検査 の「注1」	ア 遊離メタネフリン・遊離ノルメタネフリン分画は、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「2項目」行った場合の所定点数に準じて算定する。 イ 本検査は、褐色細胞腫の鑑別診断を行った場合に1回に限り算定できる。 ウ 本検査と区分番号「D008」内分泌学的検査の「41」メタネフリン、「43」メタネフリン・ノルメタネフリン分画又は「46」ノルメタネフリンを併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。 エ 本検査を実施するに当たっては、関連学会が定める指針に基づく褐色細胞腫を疑う医学的理由について診療録に記載すること。

● 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。