

平成 29 年 10 月

検査実施料新設のお知らせ

謹啓 時下益々ご清栄のこととお喜び申し上げます。

平素は格別のお引き立てを賜り厚くお礼申し上げます。

このたび、「保医発 0929 第 8 号」により、下記検査項目につき算定条件の追加および検査実施料の新設が平成 29 年 10 月 1 日より適用されることになりましたので、ご案内申し上げます。

取り急ぎご案内致しますので、宜しくお取り計らいの程お願い申し上げます。

敬白

***** 記 *****

■新規保険収載項目

検査項目名	実施料	判断料	点数区分	備考
サイトケラチン 19 (KRT19)mRNA 検出	2400 点	血液 125 点	「D006-8」 サイトケラチン 19 (KRT19) mRNA 検出	サイトケラチン19 (KRT19) mRNA 検出は、視触診等による診断又は術前の画像診断でリンパ節転移陽性が明らかでない乳癌、胃癌、大腸癌又は非小細胞肺癌患者に対して、摘出された乳癌、胃癌、大腸癌又は非小細胞肺癌所属リンパ節中のサイトケラチン19 (KRT19) mRNA の検出によるリンパ節転移診断及び術式の選択等の治療方針の決定の補助を目的として、OSNA (One-Step Nucleic Acid Amplification) 法により測定を行った場合に、一連につき1回に限り算定する。
インフリキシマブ 定性	310 点	生化 I 144 点	「D007」 血液化学検査 の「55」	ア インフリキシマブ定性は、区分番号「D007」血液化学検査の「55」プロカルシトニン半定量の所定点数に準じて算定する。 イ 本検査は、関節リウマチの患者に対して、インフリキシマブ投与量の増量等の判断のために、イムノクロマト法により測定した場合に、患者1人につき3回を限度として算定できる。

以上

17-1017