

## 診療報酬適用のご案内

謹啓 時下益々ご清栄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厚く御礼申し上げます。

さて、このたび厚生労働省より平成 19 年 12 月 28 日保医発第 1228002 号により、診療報酬収載の通知がございましたのでご案内申し上げます。

今後とも宜しく願い申し上げます。

敬 具

2008 年 2 月

### ◇新規保険収載項目（平成 20 年 1 月 1 日より適用）

項目名	実施料	区 分	備 考
ミオイノシトール定量	120 点	「D001」尿中特殊物質定性定量検査の「12」に準じて算定（尿・糞便等検査）	<p>ア. ミオイノシトール定量は、区分「D001」尿中特殊物質定性定量検査の「12」のアルブミン定量精密測定に準じて算定する。</p> <p>イ. 空腹時血糖が 110mg/dl 以上、126mg/dl 未満の患者に対し、耐糖能診断の補助として、尿中ミオイノシトールを測定した場合に 1 年に 1 回に限り算定できる。ただし、既に糖尿病と診断されている場合は、算定できない。            &lt;実施検討中&gt;</p>
B 型肝炎ウイルスコア関連抗原(HBcrAg)定量	290 点	「D023」微生物核酸同定・定量検査の「4」に準じて算定（免疫学的検査）	<p>ア. B 型肝炎ウイルスコア関連抗原(HBcrAg)定量は、区分「D013」肝炎ウイルス関連検査に準じ、区分「D026」検体検査判断料の「5」の免疫学的検査判断料を算定する。ただし、検査料については、区分「D023」微生物核酸同定・定量検査の「4」の HBV 核酸同定精密測定に準じて算定できる。</p> <p>イ. B 型肝炎ウイルス感染の診断の補助及び治療効果の判定の目的で、血清又は血漿中の B 型肝炎ウイルスコア関連抗原(HBcrAg)を測定した場合に 1 月に 1 回に限り算定する。なお、HBV 核酸同定精密測定、HBV 核酸定量測定、DNA ポリメラーゼを同時に測定した場合は、主たるもののみ算定する。            &lt;実施検討中&gt;</p>