

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 23 年 7 月 29 日保医発 0729 第 2 号の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。

敬 具

2011 年 8 月

◇新規保険収載項目（平成 23 年 8 月 1 日より適用）

検査項目名	実施料	区分/判断料	備考
ヒト尿中L型脂肪酸結合蛋白(L-FABP)	210 点	「D001」 尿中特殊物質 定性定量検査 の 14 /尿糞便等検査	ア. ヒト尿中L型脂肪酸結合蛋白は、「14」の尿中IV型コラーゲンに準じて算定する。 イ. 原則として3月に1回に限り算定する。ただし、医学的な必要からそれ以上算定する場合には、その詳細な理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。 (実施検討中)

◇検査実施料の条件が拡大された項目（平成 23 年 8 月 1 日より適用）

検査項目名	実施料	区分/判断料	備考
WT1mRNA核酸増幅検査	2000 点	「D006-7」の 1 /血液学的検査	WT1mRNA核酸増幅検査は、リアルタイム RT-PCR法により、急性骨髄性白血病又は骨髄異形成症候群の診断の補助又は経過観察時に行った場合に1月に1回を限度として算定できる。 (予約検査)
アルカリフォスファターゼ・アインザイム [アガロース電気泳動法] (骨型アルカリフォスファターゼ(BAP)を同時測定した場合)	48 点 + 48 点	「D007」 血液化学検査 の 15 /生化学的検査 (I)	「15」のアルカリフォスファターゼ・アインザイムは、アガロース電気泳動法によって、一連の検査によって同時に、骨型アルカリフォスファターゼ(BAP)を測定した場合には、「15」のアミラーゼ・アインザイムをさらに加算する。ただし、区分番号「D008」内分泌化学検査の「14」の骨型アルカリフォスファターゼ(BAP)と併せて実施した場合には、当該加算は算定できない。 (実施検討中)

お問い合わせは最寄りの営業所または、
本社・研究所にお願いいたします。

SMS 株式会社 **昭和メディカルサイエンス**
本社・研究所：東京都町田市鶴間541番地2
TEL 042 (795) 6000