

< 17-25 >
2017年10月

先生各位

診療報酬適用のお知らせ

謹啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は格別のお引き立てを賜り厚く御礼申し上げます。

このたび、平成29年9月29日付「保医発0929第8号」厚生労働省保険局医療課長通知にて、平成29年10月1日より、下記検査項目の検体検査実施料が新規適用及び算定留意事項の改正となりましたのでご案内申し上げます。

謹白

記

■新規保険収載項目

検査項目名	実施料
インフリキシマブ定性	310点

■算定留意事項が改正された項目

検査項目名	実施料
サイトケラチン19 (KRT19) mRNA検出	2400点

以上

※詳細は裏面をご覧ください。

●新規保険収載項目の詳細内容

検査項目名	実施料	実施料区分	判断料区分
インフリキシマブ定性	310点	「D007」血液化学検査 「55」プロカルシトニン半定量	生化学的 検査（I）

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、免疫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。

●算定留意事項が改正された項目の詳細内容（改正点を下線で示す）

検査項目名	実施料	実施料区分	判断料区分
サイトケラチン19 (KRT19) mRNA検出	2400点	「D006-8」 サイトケラチン19 (KRT19) mRNA検出	血液学的 検査

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。