

検体検査実施料一部改正のお知らせ

拝啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は格別のお引き立てをいただき、厚くお礼申し上げます。

さて、平成23年10月31日付「保医発1031第5号」厚生労働省保険局医療課長通知にて、下記の項目につき、検体検査実施料が平成23年11月1日より一部改正されることになりました。

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。

敬具

記

「検査実施料」の新規収載

点数区分	検査項目名	検査方法	実施料	判断区分 判断料	注
D012	感染症免疫学的検査				
23	肺炎球菌細胞壁抗原(定性)	イムノクロマト法	210	免疫 144	*

[注]

* 注意事項

- *1 肺炎球菌細胞壁抗原(定性)は、「23」の尿中肺炎球菌莢膜抗原に準じて算定する。
- *2 次のいずれかの場合に算定する。
 - (イ) 喀痰又は上咽頭ぬぐいを検体として、イムノクロマト法により、肺炎又は下気道感染症の診断に用いた場合
 - (ロ) **イムノクロマト法により、中耳炎及び副鼻腔炎の診断に用いた場合**
- *3 尿中肺炎球菌莢膜抗原と併せて実施した場合には、主たるもののみ算定する。

なお、肺炎球菌細胞壁抗原(定性)は平成22年12月より、喀痰又は上咽頭拭いを検体として、肺炎又は下気道感染症の診断に用いた場合に保険適用となっており、今回新たにイー(ロ)の部分“イムノクロマト法により、中耳炎及び副鼻腔炎の診断に用いた場合”が保険適用になった。

肺炎球菌細胞壁抗原(定性)は2012年1月より受託開始致します。