

検査実施料新設のお知らせ

(管理番号:16-0095)
(2016年12月 C-01)

謹啓 時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素より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28年11月30日付厚生労働省保険局医療課長通知「保医発1130第3号」にて、下記項目の検体検査実施料が平成28年12月1日より新規適用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。

敬白

記

■ 新規保険収載項目

検査項目名	検査方法	実施料	判断区分 判断料	注
FIP1L1-PDGFR α 融合遺伝子検査	FISH法 (蛍光in situハイブリダイゼーション法)	3,300	血液125	*

[注]

- *: ア FIP1L1-PDGFR α 融合遺伝子検査は、区分番号「D006-2」造血器腫瘍遺伝子検査及び区分番号「D006-3」Major BCR-ABL1の「2」mRNA定量(1以外のもの)の所定点数を合算した点数を準用して算定する。
- イ 本検査は、二次性好酸球増加症を除外した上で、慢性好酸球性白血病又は好酸球増多症候群と診断した患者において、治療方針の決定を目的としてFISH法により測定した場合に、原則として1回に限り算定できる。ただし、臨床症状・検査所見等の変化を踏まえ、治療法を選択する必要がある、本検査を再度実施した場合にも算定できる。
- ウ 本検査を算定するに当たっては、本検査を必要と判断した理由、検査結果、診断名、選択した治療法及び本検査を再度実施した場合にはその理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。



(株)四国中検

香川 TEL(087)877-0111
高知 TEL(088)883-5535

松山 TEL(089)955-7600
徳島 TEL(088)665-3125