

# 検査実施料新設のお知らせ

(管理番号: 20-0142)  
2020年11月 C-01

謹啓 時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。  
平素は格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。  
このたび、「保医発1030第3号」により下記の検査項目に検査実施料  
が新設されましたので、ご案内いたします。

謹白

記

## ■ 新規保険収載項目

項目	保険点数
トリブシノーゲン2	105点

## ▼ 詳細内容

検査項目	トリブシノーゲン2
保険点数	105点
判断料	尿・糞便等検査判断料(34点)
診療報酬点数表区分	「D001」尿中特殊物質定性定量検査の「10」ウロポルフィリン(尿)
備考	<p>免疫クロマトグラフィー法を用いてトリブシノーゲン2を測定する場合には、区分番号「D001」尿中特殊物質定性定量検査の「10」ウロポルフィリン(尿)の所定点数を準用して算定する。この場合、急性膵炎を疑う医学的根拠について、診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。</p> <p>免疫クロマトグラフィー法を用いてトリブシノーゲン2を測定する場合にあつて、区分番号「D007」血液化学検査の「1」アミラーゼ、「6」リパーゼ、「14」アミラーゼアイソザイム、「45」トリブシン又は区分番号「D009」腫瘍マーカーの「7」エラスターゼ1を併せて実施した場合には、いずれか主たるもののみ算定する。</p>

## ■ 適用日

2020(R2)年 11月 1日 から適用