

検査実施料に関するお知らせ

(管理番号:24-0083)
2024年8月 C

謹啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。

この度、令和6年7月31日付け厚生労働省保険局医療課長の通知「保医発0731第3号」により、測定項目に検査実施料の新設および留意事項の変更がされましたので、下記の通りご案内いたします。

謹白

記

■ 新規保険収載

測定項目	保険点数
アスペルギルスIgG 抗体	390点

■ 保険収載内容 一部変更

測定項目	保険点数
(1→3)- β -D-グルカン	195点

■ 適用日

2024(R6)年 8月 1日(木)から適用

▼ 新規保険収載

測定項目	アスペルギルスIgG 抗体
保険点数	195点×2回分
検体検査判断料	免疫学的検査判断料(144点)
診療報酬点数表区分	「D012」感染症免疫学的検査「42」
留意事項	(60) アスペルギルスIgG 抗体は、ELISA法により、慢性進行性肺アスペルギルス症又はアレルギー性気管支肺アスペルギルス症が疑われる患者に対して測定した場合に、区分番号「D012」感染症免疫学的検査の「42」(1→3)－β－D－グルカンの所定点数2回分を合算した点数を準用して算定する。なお、本検査は、関連学会の定める指針に従って実施すること。

▼ 保険収載内容 一部変更 下線部分が変更されました。

測定項目	(1→3)－β－D－グルカン
保険点数	195点
検体検査判断料	免疫学的検査判断料(144点)
診療報酬点数表区分	「D012」感染症免疫学的検査「42」
留意事項	<p style="text-align: center;">～(略)～</p> <p>(38) 「42」の(1→3)－β－D－グルカンは、発色合成基質法、比濁時間分析法又はELISA法により、深在性真菌感染症が疑われる患者に対する治療法の選択又は深在性真菌感染症に対する治療効果の判定に使用した場合に算定する。なお、本検査を「23」のカンジダ抗原定性、同半定量、同定量、「30」のアスペルギルス抗原、「32」のD－アラビニール、「34」のクリプトコックス抗原半定量又は「35」のクリプトコックス抗原定性、<u>アスペルギルスIgG 抗体</u> (ただし、慢性進行性肺アスペルギルス症と侵襲性肺アスペルギルス症の併存が疑われる患者に対して本検査を実施した場合を除く。) と併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。</p> <p style="text-align: center;">～(以下、略)～</p>