

検査実施料に関するお知らせ

(管理番号:24-0145)
2024年11月 C

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。

この度、令和6年11月19日付け厚生労働省保険局医療課長の通知「保医発1119第13号」により、測定項目に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

■ 保険収載内容 一部変更

測定項目	保険点数
アミロイドβ 42/40比(髄液)	1282点

■ 適用日

2024(R6)年 11月 20日(水)から適用

▼ 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	アミロイドβ 42/40比(髄液)
保険点数	1282点
検体検査判断料	尿・糞便等検査判断料 (34点)
診療報酬点数表区分	「D004」穿刺液・採取液検査「15」
留意事項	<p style="text-align: center;">～ (略) ～</p> <p>(13) アミロイドβ 42/40 比(髄液)</p> <p>ア 「15」のアミロイドβ 42/40 比(髄液)は、<u>効能又は効果としてアルツハイマー病による軽度認知障害及び軽度の認知症の進行抑制を有する医薬品に係る厚生労働省の定める最適使用推進ガイドラインに沿って、アルツハイマー病による軽度認知障害又は軽度の認知症が疑われる患者等に対し、効能又は効果としてアルツハイマー病による軽度認知障害及び軽度の認知症の進行抑制を有する医薬品の投与の可否を判断する目的でアミロイドβ 病理を示唆する所見を確認するため、CLEIA法により、脳脊髄液中のβ -アミロイド1-42及びβ -アミロイド1-40を同時に測定した場合、患者1人につき1回に限り算定する。ただし、<u>効能又は効果としてアルツハイマー病による軽度認知障害及び軽度の認知症の進行抑制を有する医薬品の投与中止後に初回投与から18か月を超えて再開する場合は、さらに1回に限り算定できる。</u>なお、この場合においては、本検査が必要と判断した医学的根拠を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。</u></p> <p style="text-align: center;">～ (以下、略) ～</p>