



検査実施料新規収載のお知らせ

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。
平素は格別のお引き立てを賜り、誠にありがとうございます。
このたび、「保医発1030第3号」により、下記の検査項目におきまして検査実施料の新設が行われましたのでご案内いたします。
お取り計らいの程、よろしくお願い申し上げます。

敬具

記

- 適用日 2020年(令和 2年) 11月 1日より適用
- 新規収載項目 トリプシノーゲン2

適用日:令和2年11月1日

検査項目	実施料	判断区分 判断料	診療報酬 点数区分	備考
トリプシノーゲン2	105点	尿・糞便 34点	「D001」 尿中特殊物質定性 定量検査の「10」 ウロポルフィリン (尿)	免疫クロマトグラフィー法を用いてトリプシノーゲン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。 免疫クロマトグラフィー法を用いてトリプシノーゲン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」トリプシン又は区分番号「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。