



検査実施料に関するお知らせ

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0630第3号」により、下記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。
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 2021年(令和 3年) 7月 1日から適用
 - 新規保険収載項目
 - ・ s F I t - 1 / P I G F 比 340点(170点×2回分)
 - ・ 赤痢アメーバ抗原定性 223点
- ※ 詳細につきましては、裏面をご参照下さい。

■ 詳細

適用日: 令和3年7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
sFlt-1/PIGF比	170点 × 2回分	生化Ⅱ 144点	「D008」 内分泌学的 検査の「31」	<p>sFlt-1/PIGF比</p> <p>ア 血清を検体とし、ECLIA法により可溶性fms様チロシンキナーゼ1(sFlt-1)及び胎盤増殖因子(PIGF)を測定し、sFlt-1/PIGF比を算出した場合は、本区分の「31」副甲状腺ホルモン(PTH)の所定点数2回分を合算した点数を準用して算定する。</p> <p>イ 本検査は、妊娠18週から36週未満の妊娠高血圧腎症が疑われる妊婦であって、以下のリスク因子のうちいずれか1つを有するものに対して実施した場合に、原則として一連の妊娠につき1回に限り算定できる。なお、リスク因子を2つ以上有する場合は、原則として当該点数は算定できない。</p> <p>(イ) 収縮期血圧が[※]130mmHg 以上又は拡張期血圧80mmHg 以上</p> <p>(ロ) 蛋白尿</p> <p>(ハ) 妊娠高血圧腎症を疑う臨床症状又は検査所見</p> <p>(ニ) 子宮内胎児発育遅延</p> <p>(ホ) 子宮内胎児発育遅延を疑う検査所見</p> <p>ウ 本検査を算定する場合は、イのリスク因子のいずれに該当するかを診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。また、イの(ハ)又は(ホ)に該当する場合は、その医学的根拠を併せて記載すること。なお、医学的な必要性から、リスク因子を2つ以上有する妊婦において算定する場合、又は一連の妊娠につき2回以上算定する場合は、その詳細な理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。</p> <p>エ 本検査の実施に際し、本区分の「31」副甲状腺ホルモン(PTH)の所定点数2回分を合算した点数を準用して算定する場合は、本区分の「注」に定める規定は適用しない。</p>
赤痢アメーバ抗原 定性	223点	免疫 144点	「D012」 感染症 免疫学的検査の「42」	<p>腸管アメーバ症の症状を呈する患者に対して、アメーバ赤痢の診断を目的として、酵素免疫測定法(定性)により糞便中の赤痢アメーバ抗原を測定した場合は、本区分の「42」赤痢アメーバ抗体半定量の所定点数を準用して算定する。</p>