

## 診療報酬(検体検査関連)についてのお知らせ

謹啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は格別なご愛顧を賜り厚くお礼申し上げます。

このたび厚生労働省保険局医療課長発通知(令和5年5月25日付.保医発0525第2号.令和5年5月25日適用)、(令和5年5月31日付.保医発0531第4号.令和5年6月1日適用)により、下記の検査項目の保険請求が可能となりましたのでご案内申し上げます。

謹白

## ◎保険適用条件が変更された検査項目(令和5年5月25日適用)

項目名	保険点数	区分
FLT3遺伝子検査	4,200点	区分番号「D006-14」 FLT3遺伝子検査 (遺伝子関連・染色体検査)

改正後	改正前
(1) FLT3遺伝子検査は、急性骨髄性白血病(急性前骨髄性白血病を除く。)の骨髄液又は末梢血を検体とし、PCR法及びキャピラリー電気泳動法により、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として、FLT3遺伝子の縦列重複(ITD)変異及びチロシンキナーゼ(TKD)変異の評価を行った場合に、患者1人につき1回に限り算定する。 (2) (略)	(1) FLT3遺伝子検査は、再発又は難治性の急性骨髄性白血病(急性前骨髄性白血病を除く。)の骨髄液又は末梢血を検体とし、PCR法及びキャピラリー電気泳動法により、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として、FLT3遺伝子の縦列重複(ITD)変異及びチロシンキナーゼ(TKD)変異の評価を行った場合に、患者1人につき1回に限り算定する。 (2) (略)

※下線部が削除されました。

## ●弊社受託中

No.13266 FLT3遺伝子検査 をご依頼ください。

裏面に続きます

株式会社 第一岸本臨床検査センター

札幌本社：〒007-0867 札幌市東区伏古七条三丁目5番10号 ☎(011)787-2111 FAX(011)787-2191

資料、お問い合わせは担当者または最寄りの営業所までお願いいたします。

◎保険適用の測定方法が追加された検査項目(令和5年6月1日適用)

項目名	保険点数	区分
カルプロテクチン(糞便)	270点	区分番号「D003」 糞便検査 (尿・糞便等検査)

ア (略)

イ 本検査を潰瘍性大腸炎又はクローン病の病態把握を目的として測定する場合、潰瘍性大腸炎についてはELISA法、FEIA法、金コロイド凝集法、イムノクロマト法又はLA法により、クローン病についてはELISA法、FEIA法、イムノクロマト法又はLA法により測定した場合に、それぞれ3月に1回を限度として算定できる。

ただし、医学的な必要性から、本検査を1月に1回行う場合には、その詳細な理由及び検査結果を診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

※クローン病の病態把握の用途に下線の測定方法が追加されました。

●LA法については弊社受託未定

弊社受託項目: No.13068 カルプロテクチン(便中)/FEIA