

令和2年10月

## 検査実施料新設のお知らせ

謹啓 時下益々ご清栄のこととお喜び申し上げます。

平素は格別のお引き立てを賜り厚くお礼申し上げます。

このたび、「保医発0930第3号」により下記検査項目につきまして、保険適用の対象となる検査方法が追加され、令和2年10月1日より適用されることになりましたので、ご案内申し上げます。

取り急ぎご案内致しますので、宜しくお取り計らいの程お願い申し上げます。  
敬白

\*\*\*\*\* 記 \*\*\*\*\*

### ■測定方法が追加された検査項目

検査項目名	実施料	判断料	点数区分	備考
カルプロテクチン (糞便)	276 点	尿便 34 点	「D003」 糞便検査の 「9」	<p>ア 「9」のカルプロテクチン（糞便）を慢性的な炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎やクローン病等）の診断補助を目的として測定する場合は、FEIA法又はLA法により測定した場合に算定できる。ただし、腸管感染症が否定され、下痢、腹痛や体重減少などの症状が3月以上持続する患者であって、肉眼的血便が認められない患者において、慢性的な炎症性腸疾患が疑われる場合の内視鏡前の補助検査として実施すること。また、その要旨を診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。</p> <p>イ 本検査を潰瘍性大腸炎の病態把握を目的として測定する場合は、ELISA法、FEIA法、<u>金コロイド凝集法</u>、<u>イムノクロマト法</u>又はLA法により測定した場合は、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。</p> <p>ウ (略)</p>

以上