

先生各位

## 検体検査実施料新規収載のお知らせ

謹啓 時下ますますご清祥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検査実施料が新設されましたのでご案内いたします。

謹白

### 記

● 適用日 2020年11月1日から適用

● 新規保険収載項目

| 項目名       | 保険点数 |
|-----------|------|
| トリプシノーゲン2 | 105点 |

● 詳細内容

| 検査項目      | 保険点数 | 判断料                     | 診療報酬<br>点数表区分                                   | 備考                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------|------|-------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| トリプシノーゲン2 | 105点 | 尿・糞便等<br>検査判断料<br>(34点) | 「D001」<br>尿中特殊物<br>質定性定量<br>検査の<br>「10」に準<br>じる | トリプシノーゲン2<br><br>(10) 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。<br><br>(11) 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って、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。 |

<注> 当所におきましては、上記項目については、現在未実施でございます。  
受託体制が整い次第、ご案内させていただきます。