

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、厚く御礼申し上げます。

このたび、厚生労働省保険局医療課長の通知「令和5年8月29日付、保医発0829第7号」により、下記の検査項目診療報酬の算定方法一部変更が通知されましたのでご案内いたします。

お取り計らいの程、お願い申し上げます。

敬具

記

保険収載内容の一部変更項目

●肺癌関連遺伝子多項目同時検査

適 用 日

2023年8月30日(水)から適用

※詳細につきましては、裏面の内容をご参照ください。



保健科学グループ

保健科学研究所	〒240-0005 神奈川県横浜市保土ヶ谷区神戸町106	TEL. 045-333-1661
保健科学東日本	〒365-8585 埼玉県鴻巣市天神3-673	TEL. 048-543-4000
保健科学西日本	〒612-8486 京都府京都市伏見区羽束師古川町328	TEL. 075-933-6060

保険収載内容の一部変更項目

▼太字下線部分が追加されました。

検査項目	実施料	判断区分	診療報酬 点数区分	備考
肺癌関連遺伝子 多項目同時検査	12,500 点 (10,000 点 +2,500 点)	遺伝子関連・ 染色体 検査 100 点	「D006-24」 肺癌関連 遺伝子多 項目同時 検査	<p>(5) <u>遺伝性網膜ジストロフィ遺伝学的検査は、臨床症状、検査所見、家族歴等から RPE65 遺伝子変異による遺伝性網膜ジストロフィと疑われる者であって、十分な生存網膜細胞を有することが確認された者に対して、血液を検体とし、遺伝性網膜ジストロフィの疾患原因遺伝子の情報を取得するものとして薬事承認又は認証を得ており、厚生労働省難治性疾患政策研究事業において「網膜脈絡膜・視神経萎縮症に関する調査研究班網膜ジストロフィにおける遺伝学的検査のガイドライン作成ワーキンググループ」が作成した「遺伝性網膜ジストロフィの原因となりうる主な遺伝子」リストに記載されている遺伝性網膜ジストロフィの関連遺伝子の変異を評価可能な医療機器等により次世代シーケンシングを用いてポレチゲン ネバルボベクの適応の判定の補助を目的として実施した場合にのみ、患者1人につき1回に限り、「D006-24 肺癌関連遺伝子多項目同時検査」と「D004-2 悪性腫瘍組織検査1. 悪性腫瘍遺伝子検査 イ. 処理が容易なもの(1)医薬品の適応判定の補助等に用いるもの」と「D004-2 悪性腫瘍組織検査1. 悪性腫瘍遺伝子検査 イ. 処理が容易なもの 注1ハ 4項目以上」を合算した所定点数を準用して算定する。</u></p> <p>(6) <u>遺伝性網膜ジストロフィ遺伝学的検査は、厚生労働省難治性疾患政策研究事業において「網膜脈絡膜・視神経萎縮症に関する調査研究班 IRD パネル検査における遺伝学的検査運用ガイドライン作成ワーキンググループ」が作成した検査運用指針に従って実施された場合に限り算定する。</u></p> <p>(7) <u>遺伝性網膜ジストロフィ遺伝学的検査は、遺伝カウンセリング加算の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関で実施すること。ただし、遺伝カウンセリング加算の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関との連携体制を有し、当該届出を行っている保険医療機関において必要なカウンセリングを実施できる体制が整備されている場合は、この限りではない。</u></p>