

令和2年度版「医科診療報酬点数表(早見表付)」の追補について(第25報)

以下の告示・通知等により、本書の内容に補正が生じたのでお知らせします。

・令和3年9月30日 保医発0930第3号 検査料の点数の取扱いについて

・令和3年9月30日 保医発0930第4号 「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」等の一部改正について

頁	欄	行	訂正後	訂正前	備考
早354		上から24行目	<p><b>II 医科点数表の第2章第3部、第4部、第5部、第6部、第9部、第10部、第11部及び第12部に規定する特定保険医療材料(フィルムを除く。)及びその材料価格</b></p> <p>001～132 (略)</p> <p><b>133 血管内手術用カテーテル</b></p> <p>(1)～(22) (略)</p> <p><b>注 ア (略)</b></p> <p><b>イ PTAバルーンカテーテル</b></p> <p><b>a 大腿膝窩動脈の自家血管の狭窄病変又はステント内再狭窄病変</b>に対し再狭窄抑制型を用いる場合は、関連学会が定める、「<u>大腿膝窩動脈用薬剤コーティングバルーンの適正使用指針</u>」に沿って使用した場合に限り算定できる。</p> <p><b>b～d (略)</b></p> <p>ウ～ズ (略)</p> <p>134～211 (略)</p>	<p><b>II 医科点数表の第2章第3部、第4部、第5部、第6部、第9部、第10部、第11部及び第12部に規定する特定保険医療材料(フィルムを除く。)及びその材料価格</b></p> <p>001～132 (略)</p> <p><b>133 血管内手術用カテーテル</b></p> <p>(1)～(22) (略)</p> <p><b>注 ア (略)</b></p> <p><b>イ PTAバルーンカテーテル</b></p> <p><b>a 大腿膝窩動脈の自家血管の狭窄病変</b>に対し再狭窄抑制型を用いる場合は、関連学会が定める、「<u>大腿膝窩動脈用薬剤コーティングバルーンの適正使用指針</u>」に沿って使用した場合に限り算定できる。</p> <p><b>b～d (略)</b></p> <p>ウ～ズ (略)</p> <p>134～211 (略)</p>	字句挿入
425	右	下から17行目	<p><b>D006-4 遺伝学的検査</b></p> <p>(1)～(8) (略)</p> <p><u>(9) 薬事承認を得ている体外診断用医薬品を用いて、アレイCGH法により染色体ゲノムDNAのコピー数変化及びヘテロ接合性の喪失を測定した場合は、本区分の「3」処理が極めて複雑なものを準用して患者1人につき1回に限り算定する。</u></p> <p><u>ア 本検査は、12q14欠失症候群、15q13.3欠失症候群、15q24反復性微細欠失症候群、15q26過成長症候群、16p11.2重複症候群、16p11.2-p12.2欠失症候群、16p11.2-p12.2重複症候群、16p13.11反復性微細欠失症候群、16p13.11反復性微細重複症候群、17q21.31反復性微細欠失症候群、1p36欠失症候群、1q21.1反復性微細欠失症候群、1q21.1反復性微細重複症候群、1q21.1領域血小板減少-橈骨欠損症候群、22q11.2欠失症候群、22q11重複症候群、22q11.2遠位欠失症候群、22q13欠失症候群(フェラン・マクダーミド症候群)、2p15-16.1欠失症候群、2p21欠失症候群、2q33.1欠失症候群、2q37モノ</u></p>	<p><b>D006-4 遺伝学的検査</b></p> <p>(1)～(8) (略)</p> <p>(新設)</p>	字句挿入

ソミー、3q29欠失症候群、3q29重複症候群、7q11.23重複症候群、8p23.1微細欠失症候群、8p23.1重複症候群、8q21.11欠失症候群、9q34欠失症候群、アンジェルマン症候群、ATR-16症候群、22q テトラソミー症候群(キヤットアイ症候群)、シャルコー・マリー・トウス病、5p-症候群、遺伝圧脆弱性ニューロパチー、レリー・ワイル症候群、ミラー・ディカー症候群、NF1欠失症候群、ペリツェウス・メルツバッハ病(先天性大脳白質形成不全症)、ポトキ・ルプスキ症候群、ポトキ・シェイファー症候群、ブラダー・ウイリ症候群、腎嚢胞-糖尿病症候群、16p12.1反復性微細欠失症候群、ルビンシュタイン・テイビ症候群、スミス・マギニス症候群、ソトス症候群、裂手/裂足奇形 1、ステロイドスルファターゼ欠損症、WAGR症候群、ウイリアムズ症候群、ウォルフ・ヒルシュホーン症候群、Xp11.22連鎖性的障害、Xp11.22-p11.23重複症候群、MECP2重複症候群、バックウイズ・ヴィーデマン症候群、シルバー・ラッセル症候群、第14番染色体父親性ダイソミー症候群(鏡-緒方症候群)並びに14番染色体母親性ダイソミーおよび類縁疾患のいずれかを疑う患者に対して実施すること。

イ 本検査を実施する場合は、関連学会が定める指針を遵守し、本検査を実施する医学的な理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

ウ 本検査は、区分「D026」検体検査判断料の「注6」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において実施する。

**D014 自己抗体検査**

(1)～(32) (略)

(33) 抗リン脂質抗体症候群の診断を目的として、ELISA法を用いた免疫学的検査で抗カルジオリピンIgM抗体の測定を行った場合は、本区分の「27」抗カルジオリピン抗体を準用して、一連の治療につき2回に限り算定する。なお、本検査と「25」の抗カルジオリピンβ2グリコпротеインI複合体抗体及び(28)の検査のいずれか2つ以上を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。

(34) 抗リン脂質抗体症候群の診断を目的として、CLEIA法を用いた免疫学的検査で抗β2グリコпротеインI IgG抗体の測定を行った場合は、本区分の「27」抗カルジオリピン抗体を準用して、一連の治療につき2回に限り算定する。なお、本検査と「25」の抗カルジオリピンβ2

**D014 自己抗体検査**

(1)～(32) (略)

(新設)

(新設)

463 右 下から18行目

字句挿入

字句挿入

			<p><u>グロブリン I 複合体抗体及び(28)の検査のいずれか2つ以上を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。</u></p>		
			<p><u>(35) 抗リン脂質抗体症候群の診断を目的として、CLEIA法を用いた免疫学的検査で抗β2グロブリン I IgM抗体の測定を行った場合に、本区分の「27」抗カルジオリピン抗体を準用して、一連の治療につき2回に限り算定する。なお、本検査と「25」の抗カルジオリピンβ2グロブリン I 複合体抗体及び(28)の検査のいずれか2つ以上を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。</u></p>	(新設)	字句挿入
			<p><u>(36) 「27」の抗カルジオリピン抗体、(33)、(34)及び(35)の検査を併せて実施した場合は、主たるもの3つに限り算定する。</u></p>	(新設)	字句挿入