

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慶び申し上げます。

平素は格別のお引き立てをいただき、厚くお礼申し上げます。

さて、此の度、「保医発第 0330002 号」により下記の検査項目に実施料が新設されましたのでご案内申し上げます。

謹白

記

実施料新設項目

コード	検査項目名	実施料	判断料	点数表区分	備考
2429	抗 CCP 抗体 (抗シトルリン化ペプチド抗体精密測定)	210 点	免疫学的検査 144 点	「D014」自己抗体検査の「15」	下記参照

- ア 抗シトルリン化ペプチド抗体精密測定は区分「014」自己抗体検査の「15」の IgG 型リウマチ因子精密測定に準じて算定できる。
- イ 抗シトルリン化ペプチド抗体精密測定は、診療、リウマチ因子測定、画像診断等の結果から、慢性関節リウマチと確定診断できない者に対して診断の補助として検査を行った場合に、原則として 1 回を限度として算定する。ただし、当該検査結果が陰性の場合においては、3 月に 1 回に限り算定できる。なお、当該検査を 2 回以上算定するに当たっては、検査値を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。
- ウ 抗シトルリン化ペプチド抗体精密測定、区分「014」自己抗体検査の「15」の IgG 型リウマチ因子精密測定、同区分「11」の C1q 結合免疫複合体精密測定、同区分「15」の C3d 結合免疫複合体精密測定、同区分「14」のモノクローナル RF 結合免疫複合体精密測定、同区分「9」の抗ガラクトース欠損 IgG 抗体精密測定及び同区分「9」のマトリックスメタロプロテイナーゼ (MMP-3) 精密測定のうち 2 項目以上併せて実施した場合には、主たるもの 1 つに限り算定する。

適用日平成 19 年 4 月 1 日より

検査要項

検体量	保存方法	検査方法	基準値	所要日数
血清 0.3ml	冷蔵	ELISA 法	4.5 U/ml 未満	3~10 日

