

インフォメーション

登録衛生検査所 臨床 宮崎
TEL0985-52-6688 FAX0985-52-8093

平成 28 年度診療報酬改定についてのご注意

謹啓 時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

平素は格別のご愛顧を賜り、有難く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発通知(平成 28 年 3 月 4 日付. 保医発 0304 第 3 号)により、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」に記載されていた検査の保険算定に関する条件の中で、特に注意を要する項目につきまして、ご案内させていただきます。

尚、下記検査項目を検査セットに組み込まれている施設様につきましては、早急に内容の見直しを宜しくお願い申し上げます。

謹 白

記

● 算定の際に実施理由の記載が必要な項目：

実施理由の記載が必要な診療報酬名称(点数) (弊社コード:項目名)	代替・関連項目 弊社コード :項目名(点数)
D006 7 ヘパプラスチンテスト (血液学/29 点) (1839: ヘパプラスチンテスト)	1832: PT(プロトロンビン時間) (血液学/18 点) 1834: トロンボテスト (血液学/18 点)
D007 1 膠質反応(ZTT) (生化学 I /11 点) (106: ZTT)	102 : 総蛋白 (生化学 I /11 点) 104 : アルブミン (生化学 I /11 点) 1195: IgG (免疫学 /38 点) 1196: IgA (免疫学 /38 点)
D007 1 膠質反応(TTT) (生化学 I /11 点) (108: TTT)	102 : 総蛋白 (生化学 I /11 点) 104 : アルブミン (生化学 I /11 点) 1197: IgM (免疫学 /38 点)

追加された注釈：

他の検査(代替・関連項目)で代替できない理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
(平成 30 年 3 月 31 日までの期限付き保険項目)

ご不明な点は弊社営業担当者へお申し付け下さい。

以上