

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

検査内容変更のお知らせ

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。

さて、この度、下記項目につきまして、検査内容を変更させて頂く事とまりましたので、ご案内申し上げます。

事情をご賢察の上、ご了承賜りますよう何卒よろしくお願い申し上げます。

謹 白

記

● 検査内容変更項目:

■ EBウイルスDNA定量

※ 今回の変更により、材料が異なる4項目へ内容変更となります

※ 新検査内容は保険収載可能(算定条件あり)となっております

◆ 変更期日: 平成 31 年 1 月 31 日(木)受付分より

※ 詳細につきましては裏面をご参照下さい

● EBウイルスDNA定量

平成 31 年 1 月 31 日(木)受付分より、EB ウィルス DNA 定量は、下記のとおり、材料が異なる4項目へ内容を変更させていただきます。

◆ 変更内容:

項目CD	新				旧
	2609	2610	2611	2612	2570
項目名	EBウイルス 核酸定量 -gQ	EBウイルス 核酸定量 -LQ	EBウイルス 核酸定量 -SL	EBウイルス 核酸定量 -WI	EBウイルス DNA定量
基準値	2×10 ² 未満	2×10 ² 未満	4×10 ¹ 未満	4×10 ¹ 未満	2.0×10 ¹ 未満
単位	コピー/ml	コピー/ml	コピー/μgDNA	コピー/検体	コピー/10 ⁶ cells
検体必要量	①血清:2.0ml	①血液:1.0ml ②尿・胸水・腹水 気管支洗浄液 :2.0ml	①血液 (白血球中) :7.0ml ②骨髓液:0.5ml ③細胞・浮遊液 :1×10 ⁶ 個 ④喀痰・便 :拇指頭大	①ぬぐい液:適量	①血液:5.0ml
容器	①ウイルス 遺伝子検査 (開封厳禁)	①血液 :EDTA2K (スプレイコート) ②穿刺液等 :滅菌スピッツ	①血液 (白血球中) :EDTA2K (スプレイコート) ②骨髓液 :骨髓液専用 ③細胞・浮遊液 :滅菌スピッツ ④喀痰 :喀痰専用容器 ④便 :採便管	①滅菌スピッツ	①血液 :EDTA2K (スプレイコート)
保存方法	冷蔵				同左
検査方法	リアルタイムPCR法				同左
依頼方法	再外注先専用依頼書・備考欄 (検査材料名も併せて記載お願い致します)				同左
報告書形式	別紙報告書				同左
所要日数	5～7日				同左
受託 可能日	月～金曜日(祝祭日を除く) ご依頼の際は、事前に弊社までご連絡下さい				同左
実施料	D023 7 EBウイルス核酸定量 310点 (レセ電コード:160212710) ※				未収載
判断料	微生物学的検査:150点				未収載

※ 診療報酬算定条件は次ページをご参照下さい

● EBウイルス核酸定量/診療報酬算定条件

■ 診療報酬名称：EBウイルス(EBV)核酸定量

EBウイルス核酸定量は、以下のいずれかに該当する患者に対して、リアルタイムPCR法により実施した場合に算定する。

ア 臓器移植後の患者については、移植後3月以内の場合は1週に1回、移植後1年以内の場合は1月に1回に限り算定する。ただし、移植後1年以内にEBウイルス核酸定量の測定を行い、核酸量の高値が認められた患者については、移植後1年以上経過した場合も、3月に1回に限り算定できる。

イ 造血幹細胞移植後の患者であって、HLA型不一致の移植が行われた患者又は移植に伴い抗胸腺細胞グロブリンが投与された患者については、移植後3月以内の場合は1週に1回、移植後1年以内の場合は1月に1回に限り算定する。

ウ 器移植後の急性拒絶反応又は造血幹細胞移植後の急性移植片対宿主病に対して抗胸腺細胞グロブリンが投与された患者については、抗胸腺細胞グロブリンの投与開始日から起算して2月以内の場合は1週に1回、6月以内の場合は1月に1回に限り算定する。

エ 植後リンパ増殖性疾患を疑う患者に対して、当該疾患の診断の補助又は診断された後の経過観察を目的として実施する場合に算定する。ただし、経過観察を目的とする場合は、当該疾患と診断日から起算して1月以内の場合は1週に1回、6月以内の場合は1月に1回に限り算定する。

オ 悪性リンパ腫又は白血病の患者に対して、EBウイルス陽性の確認又は確認された後の経過観察を目的として実施する場合に算定する。ただし、経過観察を目的とする場合は、悪性リンパ腫又は白血病と診断された日から1年以内に関し、1月に1回に限り算定する。

カ 再生不良性貧血の患者であって、抗胸腺細胞グロブリンが投与された患者については、抗胸腺細胞グロブリンの投与開始日から起算して2月以内の場合は1週に1回、6月以内の場合は1月に1回に限り、算定する。

キ 慢性活動性EBウイルス感染症を疑う患者に対して、当該疾患の診断の補助又は診断された後の経過観察を目的に実施された場合は、1月に1回に限り算定する。