

INFORMATION

No. 28002

平成28年4月20日

平成28年度診療報酬改定について

この度、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いてお知らせします。

なお、下記項目を病院セットに組まれている医療機関におかれましては、ご留意下さい。

記

【他の検査に代替できない理由の記載が必要な項目】

検査の手引き掲載頁	項目コード	検査項目<別名>	代替項目<別名>	平成28年度改定で追加された注釈
31	508	ヘパラスチンテスト<HPT>	項目コード503:プロトロンビン時間<PT>	他の検査で代替できない理由を診療報酬明細書の適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)
			項目コード501:トロンボテスト<TT>	
37	38	クンケル<ZTT>	項目コード1:総蛋白<TP>	
			項目コード2:アルブミン<ALB>	
			項目コード3:A/G比	
			項目コード318:免疫グロブリンI gG	
			項目コード317:免疫グロブリンI gA	
37	39	チモール<TTT>	項目コード1:総蛋白<TP>	
			項目コード2:アルブミン<ALB>	
			項目コード3:A/G比	
			項目コード319:免疫グロブリンI gM	



一般社団法人

福岡市医師会臨床検査センター

〒814-0001 福岡市早良区百道浜1丁目6番9号 TEL(092)852-1506 FAX(092)852-1510