

令和6年11月

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喜び申し上げます。
平素は格別のお引き立てを賜り厚くお礼申し上げます。
このたび、「保医発1119第13号」により、下記項目の一部変更が通知され、令和6年11月20日より適用されることになりましたので、ご案内申し上げます。
取り急ぎご案内致しますので、宜しくお取り計らいの程お願い申し上げます。

敬白

***** 記 *****

■保険収載内容が一部変更された項目

検査項目名	実施料	判断料	点数区分	備考
アミロイドβ 42/40比 (髄液)	1282 点	尿便 34 点	「D004」 穿刺液・採 取液検査の 「15」	(1)~(12) (略) (13) アミロイドβ42/40比(髄液) ア「15」のアミロイドβ42/40比(髄液) は、 <u>効能又は効果としてアルツハイマー病による軽度認知障害及び軽度の認知症の進行抑制を有する医薬品に係る厚生労働省の定める最適使用推進ガイドラインに沿って、アルツハイマー病による軽度認知障害又は軽度の認知症が疑われる患者等に対し、効能又は効果としてアルツハイマー病による軽度認知障害及び軽度の認知症の進行抑制を有する医薬品の投与の要否を判断する目的でアミロイドβ病理を示唆する所見を確認するため、CLEIA法により、脳脊髄液中のβ-アミロイド1-42及びβ-アミロイド1-40を同時に測定した場合、患者1人につき1回に限り算定する。ただし、効能又は効果としてアルツハイマー病による軽度認知障害及び軽度の認知症の進行抑制を有する医薬品の投与中止後に初回投与から18か月を超えて再開する場合は、さらに1回に限り算定できる。なお、この場合においては、本検査が必要と判断した医学的根拠を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。</u> イ (略) (14) (略)

以上