

別紙検査料金表

検査コード	検査項目	7年度診療報酬単価	年間予定数	検査単価(円)	平均値算出対象
502	CKMB:UV	900	3		○
506	リパーゼ	240	4		○
508	ADA	320			○
509	アルドラーゼ	110			○
520	ALPアイソザイム	480	1		○
527	AMYアイソザイム	480			○
539	CKアイソザイム	550			○
561	グリコALB	550	1		○
565	ビタミンB1	2,390	102		○
566	ビタミンB2	2,350	19		○
571	ビタミンB12	1,360	124		○
572	ビタミンC	2,960			○
583	レチノール結合蛋白(RBP)	1,320			○
585	葉酸(ヨウサン)	1,460	61		○
586	血清鉄(Fe)	110	253		○
587	TIBC比色法	110	89		○
588	UIBC比色法	110	54		○
589	血清銅(CU)	230	14		○
590	血中亜鉛(アエン)	1,320	107		○
591	マグネシウム	110	54		○
592	乳酸	470			○
593	ピルビン酸	470			○
617	尿中尿素窒素(Uニョウソチツ)	110	1		○
618	尿中クレアチニン(U-クレアチニン)	110	2		○
623	尿中ミオグロビン(Uミオグロビン)	1,310			○
625	血清浸透圧(Sシントウアツ)	150	6		○
626	尿浸透圧(Uシントウ)	160	7		○
637	ヒアルロン酸(ヒアルロンサン)	1,790	1		○
638	シスタチンC	1,120			○
639	IV型:コラーゲン(4:コラーゲン)	1,310	1		○
640	プロカルシトニン(PCT)	2,760	1		○
641	成長ホルモン(GH)	1,050	1		○
644	プロラクチン(PRL:CLIA)	980	317		○
645	副腎皮質刺激ホルモン(ACTH)	1,840	6		○
646	バズプレシン(AVP)	2,240	6		○
649	T3:CLIA	990			○
651	FT3:CLIA	1,210	1,309		○
652	FT4:CLIA	1,210	1,324		○
653	TSH:CLIA	980	1,332		○
655	サイログロブリン(サイロG)	1,280	1		○
656	抗サイログロブリン抗体(コウサイロG)	1,360	4		○
659	インスリン(IRIVOR)	1,000	4		○
660	C-ペプチド(CPR-VOR)	1,050	7		○
662	コルチゾール	1,210	8		○
679	アルドステロン(ALDST)	1,220	2		○
682	レニン活性(レニンPRA)	1,000	1		○
685	カテコールアミン3分画(SCA:3)	1,610			○
710	遊離テストステロン(Fテストステロン)	1,590	1		○
714	BNP	1,300	11		○
716	αフェトプロテイン(AFP-CLIA)	980	2		○
717	フェリチン	1,020	230		○

検査コード	検査項目	7年度診療報酬単価	年間予定数	検査単価(円)	平均値算出対象
718	CEA	1,020	9		○
719	CA19-9	1,210	7		○
720	CA125	1,360	3		○
722	SCC抗原(SCC)	1,010	4		○
723	PIVKA2	1,310			○
727	高感度PSA	1,210	3		○
735	CYFRA(シフラ)	1,540	2		○
737	ゾニサミド	-	8		×
738	アセタゾールアミド(AZA)	-	1		×
739	エトサクシミド	-	1		×
740	ジアゼパム	-			×
743	クロナゼパム	-	7		×
745	クロバザム	-	4		×
749	ブロムベリドール(BPD)	-	28		×
763	フィブリノーゲン(FIB)	230	1		○
765	FDP	800	2		○
768	アンチトロンビンⅢ(ATⅢ)	700			○
785	非特異的IgE(IGE)	1,000	2		○
921	NAG(U-NAG)	410			○
926	虫卵塗抹(チュウラントマツ)	200	2		○
929	髄液比重(ヒジユウ)	620	2		
931	細胞数(サイボウスウ)	↑	↑		○
932	細胞種(サイボウシュ)	↑	↑		
933	蛋白定量(タン-テイリョウ)	110	2		○
934	糖定量(トウ-テイリョウ)	110	2		○
935	クロール(ズイエキCL)	110	2		○
936	免疫グロブリンIgG	380	1		○
937	免疫グロブリンIgA	380	1		○
938	免疫グロブリンIgM	380			○
940	補体蛋白C3(C3)	700			○
941	補体蛋白C4(C4)	700			○
942	血清補体価(CH50)	380	34		○
945	α1-マイクログロブリン(A1-MG)	1,290			○
947	β2-マイクログロブリン(SBMG)	980			○
951	トランスフェリン	600			○
955	プレアルブミン(PRAL)	1,010			○
956	リウマトイド因子定量(RFリヨ)	300	5		○
957	サイロイドテスト(サイロイド)	370			○
958	マイクロゾームテスト(マイクロ)	370			○
959	抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体	1,380	4		○
960	TSHレセプター抗体(ヒトTRAB)	2,140			○
963	抗核抗体(ANAテイリョウ)	990	4		○
964	抗DNA抗体(ADNARI)	1,590	1		○
968	抗ミトコンドリア抗体(ミトコンドリア)	1,810			○
971	HBs抗体CLIA(HBSABCLI)	880	26		○
979	HCV抗体(HCV-AB)	1,020	632		○
984	HCV-RNA(HCVタックマン)	4,120			○
985	HIV-1,2抗体(HIVAG/AB)	1,090	5		○
986	HIV-1RNA定量(HIV1テイリョウ)	5,200	2		○
987	HTLV1抗体価(ATLA:CLE)	1,590			○
997	単純ヘルペスIgG血清(HSV.IGGS)	2,000			○
1002	単純ヘルペスIgM(HSV.IGM)	2,000			○

検査コード	検査項目	7年度診療報酬単価	年間予定数	検査単価(円)	平均値算出対象
1005	水痘・帯状ヘルペス血清(VZV.IGGS)	2,000			○
1010	水痘・帯状ヘルペス血清(VZV.IGMS)	2,000			○
1011	VCA.IgG(VCA.IGG:FA)	2,000	1		○
1012	EBVCAIgA	790			○
1013	VCA.IgM(VCA.IGM:FA)	2,000	1		○
1016	EBNA:FA	790			○
1017	風疹ウイルスHI(フウシンHI)	790	1		○
1024	麻疹ウイルスIgG(マシム.IGGS)	2,000	1		○
1031	サイトメガロウイルスIgG血清(CMV.IGGS)	2,000			○
1036	サイトメガロウイルスIgM(CMVIgM)	2,000			○
1038	ムンプスウイルスIgG血清(MUIGGS)	2,000	1		○
1085	HCV群別判定(HCVゲンベツ)	2,150			○
1096	MPO-ANCA	2,510	2		○
1097	インタロイキン2受容体	4,380	1		○
1098	HBs抗原 精密	880	633		○
1100	ラモトリギン	-	19		×
1102	トピラマート	-	2		×
1103	レベチラセタム	-	12		×
1104	バンコマイシン	-	4		×
1106	アルベカシン	-			×
1110	View-39	14,300			○
1504	HA-IGM抗体:CLIA	1,460			○
1521	TSPOT.TB	5,930			○
1524	一般細胞診	1,900	2		○
1571	【伝票依頼】一般細菌塗抹鏡検	670	56		○
1572	【伝票依頼】細菌培養同定検査(1)	1,800	28		○
1573	【伝票依頼】細菌培養同定検査(2)	2,000	2		○
1574	【伝票依頼】細菌培養同定検査(3)	1,900	23		○
1575	【伝票依頼】細菌培養同定検査(4)	2,250	59		○
1576	【伝票依頼】細菌培養同定検査(5)	1,800	5		○
1577	【伝票依頼】嫌気性培養	1,220	59		○
1578	【伝票依頼】病原性大腸菌	1,750			○
1579	【伝票依頼】大腸菌ベロトキシン	1,840			○
1580	【伝票依頼】塗抹蛍光法	850	6		○
1581	【伝票依頼】抗酸菌培養同定分離培養	2,090	6		○
1582	【伝票依頼】結核菌DNA-PCR	4,100	2		○
1584	【伝票依頼】クロストリジウムディフィシル	800	2		○
1585	【伝票依頼】薬剤感受性検査1菌種	1,850	42		○
1586	【伝票依頼】薬剤感受性検査2菌種	2,400	9		○
1587	【伝票依頼】薬剤感受性検査3菌種	3,100	3		○
	【伝票依頼】関節液結晶	500			○
	【伝票依頼】不規則抗体	1,590			○
	【伝票依頼】クラミジアAb	1,560			○
	【伝票依頼】抗BP180抗体	2,700			○
	【伝票依頼】KL-6	1,110			○
	【伝票依頼】T4	1,050			○
	【伝票依頼】CPR(尿)	1,050			○
	【伝票依頼】IgG4/LA	3,770			○
	【伝票依頼】TSPOT.TB	5,930			○
	【伝票依頼】エリスロポエチン	2,090			○
	【伝票依頼】PTH-INT	1,610			○
	【伝票依頼】尿アルブミン	490			○

検査コード	検査項目	7年度診療報酬単価	年間予定数	検査単価(円)	平均値算出対象
	【伝票依頼】抗GAD抗体	1,340			○
	【伝票依頼】ASO	150			○
	【伝票依頼】尿-尿酸	110			○
	【伝票依頼】抗JO-1抗体	1,400			○
	【伝票依頼】h-ANP	2,210			○
	【伝票依頼】尿	260			○
	【伝票依頼】マイコ CF	320			○
	【伝票依頼】マイコ PA	320			○
	【伝票依頼】PR3-ANCA	2,520			○
	【伝票依頼】抗sm抗体	1,470			○
	【伝票依頼】虫卵集卵法	150			○
	【伝票依頼】CMV CF	790			○
	【伝票依頼】ムンプスMEI	2,000			○
	【伝票依頼】麻疹IgMEIA	2,000			○
	【伝票依頼】風疹IgMEIA	2,000			○
	【伝票依頼】C. T. -PCR	1,880	5		○
	【伝票依頼】淋菌PCR	1,980			○
	【伝票依頼】風疹IgGELA	2,000			○
	【伝票依頼】アミラーゼ 尿	110			○
	【伝票依頼】LH	720			○
	【伝票依頼】FSH	1,050			○
	【伝票依頼】CA 15-3	1,120			○
	【伝票依頼】プロゲステロン	1,430			○
	【伝票依頼】エストラジオール	1,670			○
	【伝票依頼】ミオグロビン	1,310			○
	【伝票依頼】NSE	1,420			○
	【伝票依頼】Pro GRP	1,750	1		○
	【伝票依頼】SS-A CLE	1,610			○
	【伝票依頼】SS-B CLE	1,570			○
	【伝票依頼】TSAb	3,300			○
	【伝票依頼】プリミドン	-			×
	【伝票依頼】細菌培養同定 便	2,000			○
	【伝票依頼】CD4	1,850	3		○
	【伝票依頼】CD8	1,850	3		○
					○
		(A)			
		250,350	7,272	(B)	(C)
		250,350	7,272	0	0

対診療報酬単価比率(D) (C)÷(A) 0.00%

上記表の補足

検査コード欄:現在、当院で使用している検査コード

検査項目欄:頭に【伝票依頼】と表記されている項目の報告はデータ形式ではなく、紙伝票で報告を受けるもの(当院でデータスキャンする)

※ 上の表の検査項目にない検査で診療報酬単価が決められている検査については、当該診療報酬単価に上記(D)を乗じた価格(小数点以下の端数は切り捨て)をもって検査項目単価とする。

※ 受託者は、当院で使用している検査コードで報告するものとし、現時点で検査見込みのない(上表に記載がない)検査についても、検査コードの付与(当院の検査コードがない検査)、検査基準値、検査容器データ構築等に対応すること。