

先生各位

新規検査項目のご案内

謹啓 時下益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。また、平素はひとかたならぬお引き立てを賜り厚くお礼申し上げます。

さて、このたび新たに下記項目の受託を開始することになりましたのでご案内申し上げます。
今後とも変わらぬご愛顧のほど、よろしくお願い申し上げます。

謹白

記

《受託開始日》 平成 26 年 1 月 14 日 (火) 受付分より

《検査要項》

検査項目名称	HPV ジェノタイプ判定
検査コード	8993
JLAC10	5F101-1405-085-865-11
診療行為コード	160189150
検体量	子宮頸部擦過細胞
保存・容器	冷蔵・P21 (= P5)
実施料 (判断料)	2,000 点 (微生物)
所要日数	5 ~ 8 日
検査方法	PCR-rSSO 法
基準値・単位	検出せず
備考	重複依頼不可

保険収載名称：HPV ジェノタイプ判定

保険注釈：ア あらかじめ行われた組織診断の結果、CIN1 又は CIN2 と判定された患者に対し、治療方針の決定を目的として、ハイリスク型 HPV のそれぞれの有無を確認した場合に算定する。

イ 当該検査は、HPV 核酸検出の施設基準を届け出ている保険医療機関のみ算定できる。

ウ 当該検査を算定するに当たっては、あらかじめ行われた組織診断の結果及び組織診断の実施日、及び当該検査によって選択した治療法を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

エ 同一の患者について、当該検査を 2 回目以降行う場合は、当該検査の前回実施日、及び前回選択した治療（その後通常の検診となった場合はその旨）を上記に併せて記載する。

《補 足》

病理検体とは別に搬送してください。

検出可能な型：16、18、31、33、35、39、45、51、52、56、58、59、68 型

陽性時のみ検出された型を報告します。報告用コードとして、カタ 1：8994、カタ 2：8995

カタ 3：8996、カタ 4：8997、カタ 5：8998 があります。

本項目は、先般中止になった「HPV-DNA 型判定 (ハイリスク13 種)：7686」の代替としてご使用が可能です。