

る基準を満たす保険医療機関が、当該患者の外  
来を担う保険医療機関又は在宅療養担当医療機  
関と共同して、当該患者の同意を得て、退院後  
の療養上必要な説明及び指導を行った上で、支  
援計画を作成し、文書により情報提供した場合  
に、入院中に1回に限り算定する。ただし、区  
分番号B003に掲げる開放型病院共同指導料  
(Ⅱ)、区分番号B005に掲げる退院時共同指導  
料2又は区分番号I011に掲げる精神科退院  
指導料は、別に算定できない。

B016～B018 (略)

第2部 在宅医療

通則

1～4 (略)

第1節 在宅患者診療・指導料

区分

C000～C001-2 (略)

C002 在宅時医学総合管理料 (月1回)

1～3 (略)

注1～11 (略)

12 1から3までにおいて、別に厚生労働大臣が  
定める施設基準に適合しているものとして地方  
厚生局長等に届け出た保険医療機関において、  
別に厚生労働大臣が定める患者に対して、情報  
通信機器を用いた診察（訪問診療と同日に行う  
場合を除く。）による医学管理を行っている場  
合に、オンライン在宅管理料として100点を所  
定点数に加えて算定できる。

C002-2～C004 (略)

B015～B018 (略)

第2部 在宅医療

通則

1～4 (略)

第1節 在宅患者診療・指導料

区分

C000～C001-2 (略)

C002 在宅時医学総合管理料 (月1回)

1～3 (略)

注1～11 (略)

12 1のイの(3)若しくはロの(3)、2のハ又は3の  
ハの場合であって、別に厚生労働大臣が定める  
施設基準に適合しているものとして地方厚生局  
長等に届け出た保険医療機関において、別に厚  
生労働大臣が定める患者に対して、情報通信機  
器を用いた診察（訪問診療と同日に行う場合を  
除く。）による医学管理を行っている場合に、  
オンライン在宅管理料として100点を所定点数  
に加えて算定できる。ただし、連続する3月は  
算定できない。

C002-2～C004 (略)

C 0 0 5 在宅患者訪問看護・指導料（1日につき）

1～3 （略）

注1～14 （略）

15 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関の看護師等が訪問看護・指導を実施した場合には、訪問看護・指導体制充実加算として、月1回に限り150点を所定点数に加算する。

16・17 （略）

C 0 0 5 - 1 - 2 同一建物居住者訪問看護・指導料（1日につき）

1～3 （略）

注1 1及び2については、保険医療機関が、在宅で療養を行っている患者（同一建物居住者に限る。）であって通院が困難なものに対して、診療に基づく訪問看護計画により、看護師等を訪問させて看護又は療養上必要な指導を行った場合に、患者1人について日単位で算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者以外の患者については、区分番号C 0 0 5に掲げる在宅患者訪問看護・指導料（3を除く。）又は区分番号I 0 1 2に掲げる精神科訪問看護・指導料を算定する日と合わせて週3日（保険医療機関が、診療に基づき患者の急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護・指導を行う必要を認めて、訪問看護・指導を行う場合にあつては、1月に1回（別に厚生労働大臣が定めるものについては、月2回）に限り、週7日（当該診療の日から起算して14日以内の期間に行われる場合に限る。））を限度とする。

C 0 0 5 在宅患者訪問看護・指導料（1日につき）

1～3 （略）

注1～14 （略）

（新設）

15・16 （略）

C 0 0 5 - 1 - 2 同一建物居住者訪問看護・指導料（1日につき）

1～3 （略）

注1 1及び2については、保険医療機関が、在宅で療養を行っている患者（同一建物居住者に限る。注8及び注9において同じ。）であって通院が困難なものに対して、診療に基づく訪問看護計画により、看護師等を訪問させて看護又は療養上必要な指導を行った場合に、患者1人について日単位で算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者以外の患者については、区分番号C 0 0 5に掲げる在宅患者訪問看護・指導料（3を除く。）又は区分番号I 0 1 2に掲げる精神科訪問看護・指導料を算定する日と合わせて週3日（保険医療機関が、診療に基づき患者の急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護・指導を行う必要を認めて、訪問看護・指導を行う場合にあつては、1月に1回（別に厚生労働大臣が定めるものについては、月2回）に限り、週7日（当該診療の日から起算して14日以内の期間に行われる場合に限る。）

2 (略)

3 1及び2については、注1ただし書に規定する別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者又は同注ただし書の規定に基づき週7日を限度として所定点数を算定する患者に対して、当該患者に対する診療を担う保険医療機関の保険医が必要と認めて、1日に2回又は3回以上訪問看護・指導を実施した場合は、難病等複数回訪問加算として、次に掲げる区分に従い、1日につき、いずれかを所定点数に加算する。

イ 1日に2回の場合

- |                      |      |
|----------------------|------|
| (1) <u>同一建物内1人</u>   | 450点 |
| (2) <u>同一建物内2人</u>   | 450点 |
| (3) <u>同一建物内3人以上</u> | 400点 |

ロ 1日に3回以上の場合

- |                      |      |
|----------------------|------|
| (1) <u>同一建物内1人</u>   | 800点 |
| (2) <u>同一建物内2人</u>   | 800点 |
| (3) <u>同一建物内3人以上</u> | 720点 |

4 1及び2については、同時に複数の看護師等による訪問看護・指導が必要な者として別に厚生労働大臣が定める者に対して、保険医療機関の複数の看護師等が同時に訪問看護・指導を行うことについて当該患者又はその家族等の同意を得て、訪問看護・指導を実施した場合には、複数名訪問看護・指導加算として、次に掲げる区分に従い、1日につき、いずれかを所定点数に加算する。ただし、イ又はロの場合にあっては週1日を、ハの場合にあっては週3日を限度として算定する。

イ 所定点数を算定する訪問看護・指導を行う

)を限度とする。

2 (略)

(新設)

(新設)

看護師等が他の保健師、助産師又は看護師と同時に訪問看護・指導を行う場合

- |                 |      |
|-----------------|------|
| (1) 同一建物内 1 人   | 450点 |
| (2) 同一建物内 2 人   | 450点 |
| (3) 同一建物内 3 人以上 | 400点 |

ロ 所定点数を算定する訪問看護・指導を行う看護師等が他の准看護師と同時に訪問看護・指導を行う場合

- |                 |      |
|-----------------|------|
| (1) 同一建物内 1 人   | 380点 |
| (2) 同一建物内 2 人   | 380点 |
| (3) 同一建物内 3 人以上 | 340点 |

ハ 所定点数を算定する訪問看護・指導を行う看護師等が看護補助者と同時に訪問看護・指導を行う場合（別に厚生労働大臣が定める場合を除く。）

- |                 |      |
|-----------------|------|
| (1) 同一建物内 1 人   | 300点 |
| (2) 同一建物内 2 人   | 300点 |
| (3) 同一建物内 3 人以上 | 270点 |

ニ 所定点数を算定する訪問看護・指導を行う看護師等が看護補助者と同時に訪問看護・指導を行う場合（別に厚生労働大臣が定める場合に限る。）

- |                   |      |
|-------------------|------|
| (1) 1 日に 1 回の場合   |      |
| ① 同一建物内 1 人       | 300点 |
| ② 同一建物内 2 人       | 300点 |
| ③ 同一建物内 3 人以上     | 270点 |
| (2) 1 日に 2 回の場合   |      |
| ① 同一建物内 1 人       | 600点 |
| ② 同一建物内 2 人       | 600点 |
| ③ 同一建物内 3 人以上     | 540点 |
| (3) 1 日に 3 回以上の場合 |      |

- ① 同一建物内 1 人 1,000点
- ② 同一建物内 2 人 1,000点
- ③ 同一建物内 3 人以上 900点

5 (略)

6 区分番号C005の注4から注6まで、注8から注15まで及び注17の規定は、同一建物居住者訪問看護・指導料について準用する。この場合において、同注8中「在宅で療養を行っている患者」とあるのは「在宅で療養を行っている患者（同一建物居住者に限る。）」と、「在宅患者連携指導加算」とあるのは「同一建物居住者連携指導加算」と、同注9中「在宅で療養を行っている患者」とあるのは「在宅で療養を行っている患者（同一建物居住者に限る。）」と、「在宅患者緊急時等カンファレンス加算」とあるのは「同一建物居住者緊急時等カンファレンス加算」と、同注10中「在宅ターミナルケア加算」とあるのは「同一建物居住者ターミナルケア加算」と読み替えるものとする。

C005-2～C008 (略)

C009 在宅患者訪問栄養食事指導料

1 在宅患者訪問栄養食事指導料 1

- イ 単一建物診療患者が 1 人の場合 (略)
- ロ 単一建物診療患者が 2 人以上 9 人以下の場合 (略)
- ハ イ及びロ以外の場合 (略)

2 在宅患者訪問栄養食事指導料 2

- イ 単一建物診療患者が 1 人の場合 510点
- ロ 単一建物診療患者が 2 人以上 9 人以下の場合 460点
- ハ イ及びロ以外の場合 420点

3 (略)

4 区分番号C005の注3から注14まで及び注16の規定は、同一建物居住者訪問看護・指導料について準用する。この場合において、同注8中「在宅で療養を行っている患者」とあるのは「在宅で療養を行っている患者（同一建物居住者に限る。）」と、「在宅患者連携指導加算」とあるのは「同一建物居住者連携指導加算」と、同注9中「在宅で療養を行っている患者」とあるのは「在宅で療養を行っている患者（同一建物居住者に限る。）」と、「在宅患者緊急時等カンファレンス加算」とあるのは「同一建物居住者緊急時等カンファレンス加算」と、同注10中「在宅ターミナルケア加算」とあるのは「同一建物居住者ターミナルケア加算」と読み替えるものとする。

C005-2～C008 (略)

C009 在宅患者訪問栄養食事指導料

(新設)

- 1 単一建物診療患者が 1 人の場合 (略)
- 2 単一建物診療患者が 2 人以上 9 人以下の場合 (略)
- 3 1 及び 2 以外の場合 (略)

(新設)

注1 1については、在宅で療養を行っており通院が困難な患者であって、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、診療に基づき計画的な医学管理を継続して行い、かつ、管理栄養士が訪問して具体的な献立等によって栄養管理に係る指導を行った場合に、単一建物診療患者（当該患者が居住する建物に居住する者のうち、当該保険医療機関の管理栄養士が訪問し栄養食事指導を行っているものをいう。注2において同じ。）の人数に従い、患者1人につき月2回に限り所定点数を算定する。

2 2については、在宅で療養を行っており通院が困難な患者であって、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、診療に基づき計画的な医学管理を継続して行い、かつ、当該保険医療機関の医師の指示に基づき当該保険医療機関の管理栄養士以外の管理栄養士が訪問して具体的な献立等によって栄養管理に係る指導を行った場合に、単一建物診療患者の人数に従い、患者1人につき月2回に限り所定点数を算定する。

3 (略)

C010～C012 (略)

C013 在宅患者訪問褥瘡管理指導料 (略)

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、重点的な褥瘡管理を行う必要が認められる患者（在宅での療養を行っているものに限る。）に対して、当該患者の同意を得て、当該保険医療機関の保険医、管理栄養士又は当該保険医療機関の管理栄養士以外の管理栄養士、看護師又は連携する他の保険医療

注1 在宅で療養を行っており通院が困難な患者であって、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、診療に基づき計画的な医学管理を継続して行い、かつ、管理栄養士が訪問して具体的な献立等によって栄養管理に係る指導を行った場合に、単一建物診療患者（当該患者が居住する建物に居住する者のうち、当該保険医療機関の管理栄養士が訪問し栄養食事指導を行っているものをいう。）の人数に従い、患者1人につき月2回に限り所定点数を算定する。

(新設)

2 (略)

C010～C012 (略)

C013 在宅患者訪問褥瘡管理指導料 (略)

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、重点的な褥瘡管理を行う必要が認められる患者（在宅での療養を行っているものに限る。）に対して、当該患者の同意を得て、当該保険医療機関の保険医、管理栄養士、看護師又は連携する他の保険医療機関等の看護師が共同して、褥瘡管理に関する計画

機関等の看護師が共同して、<sup>じよくそ</sup>褥瘡管理に関する計画的な指導管理を行った場合には、初回のカンファレンスから起算して6月以内に限り、当該患者1人につき3回に限り所定点数を算定する。

2 (略)

第2節 在宅療養指導管理料

通則 (略)

第1款 在宅療養指導管理料

通則

1～4 (略)

区分

C100 (略)

C101 在宅自己注射指導管理料

1・2 (略)

注1～3 (略)

4 当該患者に対し、バイオ後続品に係る説明を行い、バイオ後続品を処方した場合には、バイオ後続品導入初期加算として、当該バイオ後続品の初回の処方日の属する月から起算して3月を限度として、150点を所定点数に加算する。

5 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、区分番号A003に掲げるオンライン診療料に規定する情報通信機器を用いた診療の際に在宅自己注射指導管理料を算定すべき医学管理を情報通信機器を用いて行った場合は、注1の規定にかかわらず、所定点数に代えて、在宅自己注射指導管理料（情報通信機器を用いた場合）として、月1回に限り100点を算定する。

的な指導管理を行った場合には、初回のカンファレンスから起算して6月以内に限り、当該患者1人につき2回に限り所定点数を算定する。

2 (略)

第2節 在宅療養指導管理料

通則 (略)

第1款 在宅療養指導管理料

通則

1～4 (略)

区分

C100 (略)

C101 在宅自己注射指導管理料

1・2 (略)

注1～3 (略)

(新設)

(新設)

C 1 0 1 - 2	(略)	
C 1 0 1 - 3	在宅妊娠糖尿病患者指導管理料	
1	<u>在宅妊娠糖尿病患者指導管理料 1</u>	<u>150点</u>
2	<u>在宅妊娠糖尿病患者指導管理料 2</u>	<u>150点</u>
注 1	<u>1 については、妊娠中の糖尿病患者又は妊娠糖尿病の患者（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）であって入院中の患者以外の患者に対して、周産期における合併症の軽減のために適切な指導管理を行った場合に算定する。</u>	
2	<u>2 については、1 を算定した入院中の患者以外の患者に対して、分娩後も継続して血糖管理のために適切な指導管理を行った場合に、当該分娩後12週の間、1 回に限り算定する。</u>	
C 1 0 2 ~ C 1 0 5 - 3	(略)	
C 1 0 6	在宅自己導尿指導管理料	<u>1,400点</u>
注 1	在宅自己導尿を行っている入院中の患者以外の患者に対して、在宅自己導尿に関する指導管理を行った場合に算定する。	
2	<u>カテーテルの費用は、第 2 款に定める所定点数により算定する。</u>	
C 1 0 7 ~ C 1 1 8	(略)	
C 1 1 9	在宅経肛門的 <sup>こ</sup> 自己洗腸指導管理料	<u>800点</u>
注 1・2	(略)	
C 1 2 0	<u>非侵襲中耳加圧療法指導管理料</u>	<u>1,800点</u>
注	<u>在宅において非侵襲中耳加圧療法を行っている入院中の患者以外の患者に対して、非侵襲中耳加圧療法に関する指導管理を行った場合に算定する</u>	
	<u>第 2 款</u>	在宅療養指導管理材料加算
通則		
1・2	(略)	

C 1 0 1 - 2	(略)	
C 1 0 1 - 3	在宅妊娠糖尿病患者指導管理料	<u>150点</u>
	(新設)	
	(新設)	
注	妊娠中の糖尿病患者又は妊娠糖尿病の患者（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）であって入院中の患者以外の患者に対して、周産期における合併症の軽減のために適切な指導管理を行った場合に算定する。	
	(新設)	
C 1 0 2 ~ C 1 0 5 - 3	(略)	
C 1 0 6	在宅自己導尿指導管理料	<u>1,800点</u>
注 1	在宅自己導尿を行っている入院中の患者以外の患者に対して、在宅自己導尿に関する指導管理を行った場合に算定する。	
2	<u>第 2 款に定めるものを除き、カテーテルの費用は、所定点数に含まれるものとする。</u>	
C 1 0 7 ~ C 1 1 8	(略)	
C 1 1 9	在宅経肛門的 <sup>こ</sup> 自己洗腸指導管理料	<u>950点</u>
注 1・2	(略)	
	(新設)	
	第 2 款	在宅療養指導管理材料加算
通則		
1・2	(略)	

3 6歳未満の乳幼児に対して区分番号C103に掲げる在宅酸素療法指導管理料、C107に掲げる在宅人工呼吸指導管理料又はC107-2に掲げる在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料を算定する場合は、乳幼児呼吸管理材料加算として、3月に3回に限り1,500点を所定点数に加算する。

区分

C150 血糖自己測定器加算

1～6 (略)

7 間欠スキャン式持続血糖測定器によるもの

1,250点

注1 1から4までについては、入院中の患者以外の患者であって次に掲げるものに対して、血糖自己測定値に基づく指導を行うため血糖自己測定器を使用した場合に、3月に3回に限り、第1款の所定点数に加算する。

イ インスリン製剤又はヒトソマトメジンC製剤の自己注射を1日に1回以上行っている患者（1型糖尿病の患者及び膝全摘後の患者を除く。）

ロ インスリン製剤の自己注射を1日に1回以上行っている患者（1型糖尿病の患者又は膝全摘後の患者に限る。）

ハ・ニ (略)

2 5及び6については、入院中の患者以外の患者であって次に掲げるものに対して、血糖自己測定値に基づく指導を行うため、血糖自己測定器を使用した場合に、3月に3回に限り、第1款の所定点数に加算する。

イ インスリン製剤の自己注射を1日に1回以上行っている患者（1型糖尿病の患者又は膝全摘後の患者に限る。）

(新設)

区分

C150 血糖自己測定器加算

1～6 (略)

(新設)

注1 1から4までについては、入院中の患者以外の患者であって次に掲げるものに対して、血糖自己測定値に基づく指導を行うため血糖自己測定器を使用した場合に、3月に3回に限り、第1款の所定点数に加算する。

イ インスリン製剤又はヒトソマトメジンC製剤の自己注射を1日に1回以上行っている患者（1型糖尿病の患者を除く。）

ロ インスリン製剤の自己注射を1日に1回以上行っている患者（1型糖尿病の患者に限る。）

ハ・ニ (略)

2 5及び6については、入院中の患者以外の患者であって次に掲げるものに対して、血糖自己測定値に基づく指導を行うため、血糖自己測定器を使用した場合に、3月に3回に限り、第1款の所定点数に加算する。

イ インスリン製剤の自己注射を1日に1回以上行っている患者（1型糖尿病の患者に限る。）

ロ・ハ (略)

3 7については、入院中の患者以外の患者であ  
って、強化インスリン療法を行っているもの又  
は強化インスリン療法を行った後に混合型イン  
スリン製剤を1日2回以上使用しているものに  
対して、血糖自己測定値に基づく指導を行うた  
め、間欠スキャン式持続血糖測定器を使用した  
場合に、3月に3回に限り、第1款の所定点数  
に加算する。

C 1 5 1 ・ C 1 5 2 (略)

C 1 5 2 - 2 持続血糖測定器加算

1 間欠注入シリンジポンプと連動する持続血糖測  
定器を用いる場合

イ 2個以下の場合 1,320点

ロ 4個以下の場合 2,640点

ハ 5個以上の場合 3,300点

2 間欠注入シリンジポンプと連動しない持続血糖  
測定器を用いる場合

イ 2個以下の場合 1,320点

ロ 4個以下の場合 2,640点

ハ 5個以上の場合 3,300点

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し  
ているものとして地方厚生局長等に届け出た保  
険医療機関において、別に厚生労働大臣が定め  
る注射薬の自己注射を行っている入院中の患者  
以外の患者に対して、持続血糖測定器を使用し  
た場合に、2月に2回に限り、第1款の所定点  
数に加算する。

2 (略)

C 1 5 2 - 3 ~ C 1 6 0 (略)

C 1 6 1 注入ポンプ加算 (略)

ロ・ハ (略)

(新設)

C 1 5 1 ・ C 1 5 2 (略)

C 1 5 2 - 2 持続血糖測定器加算

(新設)

1 2個以下の場合 1,320点

2 4個以下の場合 2,640点

3 5個以上の場合 3,300点

(新設)

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し  
ているものとして地方厚生局長等に届け出た保  
険医療機関において、別に厚生労働大臣が定め  
る注射薬の自己注射を行っている入院中の患者  
以外の患者に対して、持続血糖測定器を使用し  
た場合に、第1款の所定点数に加算する。

2 (略)

C 1 5 2 - 3 ~ C 1 6 0 (略)

C 1 6 1 注入ポンプ加算 (略)

注 在宅中心静脈栄養法、在宅成分栄養経管栄養法若しくは在宅小児経管栄養法を行っている入院中の患者以外の患者、在宅における鎮痛療法若しくは悪性腫瘍の化学療法を行っている入院中の患者以外の末期の患者又は別に厚生労働大臣が定める注射薬の自己注射を行っている入院中の患者以外の患者に対して、注入ポンプを使用した場合に、2月に2回に限り、第1款の所定点数に加算する。

C 1 6 2 (略)

C 1 6 3 特殊カテーテル加算

1 再利用型カテーテル 400点

2 間歇導尿用ディスポーザブルカテーテル

イ 親水性コーティングを有するもの

(1) 60本以上の場合 1,700点

(2) 90本以上の場合 1,900点

(3) 120本以上の場合 2,100点

ロ イ以外のもの 1,000点

3 間歇バルーンカテーテル 1,000点

注 在宅自己導尿を行っている入院中の患者以外の患者に対して、再利用型カテーテル、間歇導尿用ディスポーザブルカテーテル又は間歇バルーンカテーテルを使用した場合に、3月に3回に限り、第1款の所定点数に加算する。

C 1 6 4～C 1 7 1-2 (略)

C 1 7 2 在宅経肛門的自己洗腸用材料加算 2,400点

注 在宅で経肛門的に自己洗腸を行っている入院中の患者以外の患者に対して、自己洗腸用材料を使用した場合に、3月に3回に限り、第1款の所定点数に加算する。

C 1 7 3 横隔神経電気刺激装置加算 600点

注 在宅中心静脈栄養法、在宅成分栄養経管栄養法若しくは在宅小児経管栄養法を行っている入院中の患者以外の患者、在宅における鎮痛療法若しくは悪性腫瘍の化学療法を行っている入院中の患者以外の末期の患者又は別に厚生労働大臣が定める注射薬の自己注射を行っている入院中の患者以外の患者に対して、注入ポンプを使用した場合に、第1款の所定点数に加算する。

C 1 6 2 (略)

C 1 6 3 特殊カテーテル加算

(新設)

1 間歇導尿用ディスポーザブルカテーテル

イ 親水性コーティングを有するもの 960点

(新設)

(新設)

(新設)

ロ イ以外のもの 600点

2 間歇バルーンカテーテル 600点

注 在宅自己導尿を行っている入院中の患者以外の患者に対して、間歇導尿用ディスポーザブルカテーテル又は間歇バルーンカテーテルを使用した場合に、第1款の所定点数に加算する。

C 1 6 4～C 1 7 1-2 (略)

(新設)

(新設)

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において、在宅人工呼吸を行っている入院中の患者以外の患者に対して、横隔神経電気刺激装置を使用した場合に、第1款の所定点数に加算する。

第3節・第4節 (略)

第3部 検査

通則

1～6 (略)

第1節 検体検査料

通則 (略)

第1款 検体検査実施料

通則

1～3 (略)

区分

(尿・糞便等検査)

D000 (略)

D001 尿中特殊物質定性定量検査

- 1 尿蛋白 7点
- 2 VMA定性(尿)、Bence Jones蛋白定性(尿)、尿グルコース 9点
- 3 ウロビリノゲン(尿)、先天性代謝異常症スクリーニングテスト(尿)、尿浸透圧 16点
- 4 ポルフィリン症スクリーニングテスト(尿) 17点
- 5 N-アセチルグルコサミニダーゼ(NAG)(尿) 41点
- 6 アルブミン定性(尿) 49点
- 7 黄体形成ホルモン(LH)定性(尿)、フィブリン・フィブリノゲン分解産物(FDP)(尿) 72点

第3節・第4節 (略)

第3部 検査

通則

1～6 (略)

第1節 検体検査料

通則 (略)

第1款 検体検査実施料

通則

1～3 (略)

区分

(尿・糞便等検査)

D000 (略)

D001 尿中特殊物質定性定量検査

- 1 尿蛋白 7点
- 2 VMA定性(尿)、Bence Jones蛋白定性(尿)、尿グルコース 9点
- 3 ウロビリノゲン(尿)、先天性代謝異常症スクリーニングテスト(尿)、尿浸透圧 16点
- 4 ポルフィリン症スクリーニングテスト(尿) 17点
- 5 N-アセチルグルコサミニダーゼ(NAG)(尿) 41点
- 6 アルブミン定性(尿) 49点
- 7 黄体形成ホルモン(LH)定性(尿)、フィブリン・フィブリノゲン分解産物(FDP)(尿) 72点