施設基準を満たす保険医療機関において実施した場合に算定する。

２　ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（髄液）については、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実施した場合に限り算定する。

27　ＨＰＶジェノタイプ判定　2,000点

28　ＨＩＶジェノタイプ薬剤耐性　6,000点

注　６（マイコプラズマ核酸検出に限る。）、７、13（百日咳菌核酸検出及び百日咳菌・パラ百日咳菌核酸同時検出に限る。）又は14（結核菌群核酸検出に限る。）に掲げる検査の結果について、検査実施日のうちに説明した上で文書により情報を提供した場合は、迅速微生物核酸同定・定量検査加算として、100点を所定点数に加算する。

Ｄ０２３－２　その他の微生物学的検査

１　黄色ブドウ球菌ペニシリン結合蛋白２’（ＰＢＰ２’）定性　55点

２　尿素呼気試験（ＵＢＴ）　70点

３　大腸菌ベロトキシン定性　184点

４　黄色ブドウ球菌ペニシリン結合蛋白２’（ＰＢＰ２’）定性（イムノクロマト法によるもの）　291点

５　クロストリジオイデス・ディフィシルのトキシンＢ遺伝子検出　450点

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実施した場合に算定する。

Ｄ０２４　削除

（基本的検体検査実施料）

Ｄ０２５　基本的検体検査実施料（１日につき）

１　入院の日から起算して４週間以内の期間　140点

２　入院の日から起算して４週間を超えた期間　110点

注１　特定機能病院である保険医療機関において、入院中の患者に対して行った検体検査について算定する。

２　次に掲げる検体検査の費用は所定点数に含まれるものとする。

イ　尿中一般物質定性半定量検査

ロ　尿中特殊物質定性定量検査

ハ　尿沈渣（鏡検法）

ニ　糞便検査（カルプロテクチン（糞便）を除く。）

ホ　穿刺液・採取液検査

ヘ　血液形態・機能検査

ト　出血・凝固検査

チ　造血器腫瘍遺伝子検査

リ　血液化学検査

ヌ　免疫血液学的検査

ＡＢＯ血液型及びRh（Ｄ）血液型

ル　感染症免疫学的検査

梅毒血清反応（ＳＴＳ）定性、抗ストレプトリジンＯ（ＡＳＯ）定性、抗ストレプトリジンＯ（ＡＳＯ）半定量、抗ストレプトリジンＯ（ＡＳＯ）定量、トキソプラズマ抗体定性、トキソプラズマ抗体半定量、梅毒トレポネーマ抗体定性、梅毒血清反応（ＳＴＳ）半定量、梅毒血清反応（ＳＴＳ）定量、梅毒トレポネーマ抗体半定量、梅毒トレポネーマ抗体定量及びＨＩＶ－１抗体

ヲ　肝炎ウイルス関連検査

ＨＢｓ抗原定性・半定量、ＨＢｓ抗体定性、ＨＢｓ抗体半定量、ＨＢｓ抗原、ＨＢｓ抗体、ＨＣＶ抗体定性・定量、ＨＣＶ抗体・ＨＣＶコア蛋白同時検出定性、ＨＣＶ構造蛋白及び非構造蛋白抗体定性並びにＨＣＶ構造蛋白及び非構造蛋白抗体半定量

ワ　自己抗体検査

寒冷凝集反応及びリウマトイド因子（ＲＦ）定量

カ　血漿蛋白免疫学的検査

Ｃ反応性蛋白（ＣＲＰ）定性、Ｃ反応性蛋白（ＣＲＰ）、血清補体価（CH_{50}）及び免疫グロブリン

ヨ　微生物学的検査

３　療養病棟、結核病棟又は精神病棟に入院している患者及び第１章第２部第２節に規定するＨＩＶ感染者療養環境特別加算、特定感染症患者療養環境特別加算若しくは重症者等療養環境特別加算又は同部第３節に規定する特定入院料を算定している患者については適用しない。

第２款　検体検査判断料

区分

Ｄ０２６　検体検査判断料

１　尿・糞便等検査判断料　34点

２　遺伝子関連・染色体検査判断料　100点

３　血液学的検査判断料　125点

４　生化学的検査(Ⅰ)判断料　144点

５　生化学的検査(Ⅱ)判断料　144点

６　免疫学的検査判断料　144点

７　微生物学的検査判断料　150点

注１　検体検査判断料は該当する検体検査の種類又は回数にかかわらずそれぞれ月１回に限り算定できるものとする。ただし、区分番号Ｄ０２７に掲げる基本的検体検査判断料を算定する患者については、尿・糞便等検査判断料、遺伝子関連・染色体検査判断料、血液学的検査判断料、生化学的検査(Ⅰ)判断料、免疫学的検査判断料及び微生物学的検査判断料は別に算定しない。

２　注１の規定にかかわらず、区分番号Ｄ０００に掲げる尿中一般物質定性半定量検査の所定点数を算定した場合にあっては、当該検査については尿・糞便等検査判断料は算定しない。

３　区分番号Ｄ００４－２の１、区分番号Ｄ００６－２からＤ００６－９まで、区分番号Ｄ００６－11からＤ００６－20まで及び区分番号Ｄ００６－22からＤ００６－31までに掲げる検査は、遺伝子関連・染色体検査判断料により算定するものとし、尿・糞便等検査判断料又は血液学的検査判断料は算定しない。

４　検体検査管理に関する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検体検査を行った場合には、当該基準に係る区分に従い、患者（検体検査管理加算(Ⅰ)、検体検査管理加算(Ⅱ)及び検体検査管理加算(Ⅳ)については入院中の患者に限る。）１人につき月１回に限り、次に掲げる点数を所定点数に加算する。ただし、いずれかの検体検査管理加算を算定した場合には、同一月において他の検体検査管理加算は、算定しない。

イ　検体検査管理加算(Ⅰ)　40点

ロ　検体検査管理加算(Ⅱ)　100点

ハ　検体検査管理加算(Ⅲ)　330点

ニ　検体検査管理加算(Ⅳ)　550点

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、検体検査管理加算(Ⅰ)、検体検査管理加算(Ⅱ)又は検体検査管理加算(Ⅳ)を算定した場合は、国際標準検査管理加算として、40点を所定点数に加算する。

６　区分番号Ｄ００５の14に掲げる骨髄像を行った場合に、血液疾患に関する専門の知識を有する医師が、その結果を文書により報告した場合は、骨髄像診断加算として、240点を所定点数に加算する。

７　区分番号Ｄ０１５の16に掲げる免疫電気泳動法（抗ヒト全血清）、23に掲げる免疫電気泳動法（特異抗血清）又は30に掲げる免疫固定法（抗悪性腫瘍剤に対す