

国立大学法人東京医科歯科大学病理組織検査受託内規

〔平成16年4月1日
制 定〕

（目的）

第1条 この内規は、国立大学法人東京医科歯科大学受託研究等取扱規則第59条第1項の規定に基づき、国立大学法人東京医科歯科大学（以下「本学」という。）大学院医歯学総合研究科及び難治疾患研究所（以下「当該部局」という。）において受託する病理組織検査（以下「検査」という。）について必要な事項を定めるものとする。

（申込）

第2条 検査の申込みをしようとする者（以下「申込者」という。）は、別紙様式による病理組織検査申込書（以下「申込書」という。）に検査の材料を添えて当該部局における担当分野に提出するものとする。

（受託の決定）

第3条 前条の申込書が提出されたときは、担当分野教授は、検査の諾否を決定するものとする。

（検査料通知書の作成等）

第4条 前条の規定により検査の受託を決定したときは、担当分野において、別紙様式による病理組織検査料通知書（以下「通知書」という。）に必要事項を記入し、申込者に交付するとともに、事務局財務部の金銭出納担当者（以下「金銭出納担当者」という。）に当該通知書の写しを送付し報告するものとする。

2 担当分野は、第5条第2項の規定により検査料を徴収しないものについても前項による通知書を作成し、教育研究用の表示をした上、申込者に交付するものとする。

（検査料）

第5条 申込者は、前条の規定による通知書の交付を受けたときは、銀行振込等により検査料を前納しなければならない。

2 前項の規定にかかわらず、特に教育研究上必要と認められるときは、検査料を徴収しないことができる。

3 検査料は、健康保険法の規定による診療報酬の算定方法（平成26年厚生労働省告示第57号）の別表第一医科診療報酬点数表第2章第13部第1節病理標本作製の区分N000病理組織標本作製、同区分N001電子顕微鏡病理組織標本作製、同区分N002免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製、同区分N004細胞診及び第2節病理診断・判断料の区分N006病理診断料に定める点数に10円を乗

じて算定した額に100分の108を乗じて得た別表に定める額とする。

(検査料の入金報告)

第6条 金銭出納担当者は、第4条第1項の規定による報告のあった検査について、入金があったときは、直ちに担当分野に報告するものとする。

(検査の実施)

第7条 担当分野は、前条の規定による入金報告があったときは、その内容を確認した上、検査を行うものとする。ただし、第5条第2項の規定により検査料を徴収しないものについては、この限りでない。

(郵送による受託)

第8条 担当分野において、郵送による検査物を受けたときは、担当分野教授は申込者に代わり手続をとるものとする。

(報告書の作成)

第9条 検査が終了したときは、担当分野教授は、その結果を検査報告書として申込者に通知するものとする。

2 前項の検査報告書は2通作成し、1通を申込者に送付し、1通は担当分野に保管するものとする。

(検査終了後の検査材料等)

第10条 検査終了後の検査材料並びに既納の検査料は、返還しない。

(その他)

第11条 担当分野においては、1年分の検査資料等を受付番号順に製本するものとする。

附 則

この内規は、平成16年4月1日から施行する。

附 則 (平成18年3月31日制定)

この内規は、平成18年4月1日から施行する。

附 則 (平成20年4月1日制定)

この内規は、平成20年4月1日から施行する。

附 則 (平成21年4月1日制定)

この内規は、平成21年4月1日から施行する。

附 則 (平成26年3月31日制定)

この内規は、平成26年4月1日から施行する。

附 則 (平成30年7月19日制定)

この内規は、平成30年7月19日から施行し、平成30年4月1日から適用する。

別表(第5条関係)

検 査 種 目	検 査 料
<p>病理標本作製に当たって、3臓器以上の標本作製を行う場合は3臓器を限度として算定する。</p> <p>リンパ節については、所属リンパ節ごとに1臓器として数えるが、複数の所属リンパ節が1臓器について存在する場合は、当該複数の所属リンパ節を1臓器として数える。</p>	
<p>1 病理組織検査</p> <p>(1) 病理組織標本作製(1臓器につき) 9,288円</p> <p>(2) 電子顕微鏡病理組織標本作製(1臓器につき) 21,600円</p> <p>(3) 免疫染色(免疫抗体法) 病理組織標本作製</p> <p>1) エストロゲンレセプター 7,776円</p> <p>2) プロジェステロンレセプター 7,452円</p> <p>3) HER2タンパク 7,452円</p> <p>4) EGFRタンパク 7,452円</p> <p>5) その他(1臓器につき) 4,320円</p>	<p>注1 本学以外の医療機関で作製した組織標本を診断する場合は、1件につき4,320円とする。</p> <p>2 (3)の 1)及び 2)の病理組織標本作製を同一月に実施する場合は、1,944円を主たる病理組織標本作製の所定料金に加算する。</p> <p>3 (3)の5)について、確定診断のために4種類以上の抗体を用いた免疫染色が必要な標本作製を実施した場合には、17,280円を所定料金に加算する。</p>
<p>2 細胞診検査(1部位につき)</p> <p>(1) 婦人科材料等によるもの 1,620円</p> <p>(2) 穿刺吸引細胞診、体腔洗浄等によるもの 2,052円</p>	<p>注1 本学以外の医療機関で作製した標本を診断する場合は、1件につき2,160円とする。</p> <p>2 (1)について、固定保存液に回収した検体から標本作製して、診断を行った場合には、婦人科材料等液状化検体細胞診加算として、194円を所定料金に加算する。</p> <p>3 (2)について、過去に穿刺し又は採取し、固定保存液に回収した検体から標本作製して、診断を行った場合には、液状化検体細胞診加算として、918円を所定料金に加算する。</p>

病 理 組 織 検 査 申 込 書

申込年月日 平成 年 月 日
受付番号 第 号

東京医科歯科大学
殿

(申込者)

住 所

氏 名

印

下記のとおり病理組織検査の申し込みをします。

記

検 査 種 目	件 数	備 考
病理組織検査	件	
病理組織標本作製		
電子顕微鏡病理組織標本作製		
免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製		
エストロゲンレセプター		
プロジェステロンレセプター		
HER2タンパク		
EGFRタンパク		
その他		
細胞診検査		
婦人科材料等によるもの		
穿刺吸引細胞診、体腔洗浄等によるもの		
病理組織標本診断		
合 計		

病 理 組 織 検 査 料 通 知 書

通知年月日 平成 年 月 日
 受付番号 第 号

殿

東京医科歯科大学

印

平成 年 月 日付けをもって申し込みのありました病理組織検査について、
 下記により承諾します。

記

検 査 種 目	件 数	金 額	備 考
病理組織検査	件	円	
病理組織標本作製			
電子顕微鏡病理組織標本作製			
免疫染色(免疫抗体法) 病理組織標本作製			
エストロゲンレセプター			
プロゲステロンレセプター			
HER2タンパク			
EGFRタンパク			
その他			
細胞診検査			
婦人科材料等によるもの			
穿刺吸引細胞診、体腔洗浄等によるもの			
病理組織標本診断			
合 計			

2 検査料の納入方法

3 その他