

検査実施料の新規収載のお知らせ

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は格別のお引き立てを賜り、厚く御礼申し上げます。

このたび、「保医発0831第7号」により、下記の検査項目において検査実施料の新設が行われましたので、ご案内いたします。

よろしくお取り計らいの程お願い申し上げます。

敬具

記

適用日

平成23年9月1日から適用

新規適用項目

● 免疫グロブリン遊離L鎖 κ/λ 比

検査項目	実施料	判断区分	診療報酬点数区分	備考
免疫グロブリン遊離L鎖 κ/λ 比	400点	免疫学的検査 (判断料:144点)	「D014」自己抗体検査の21	免疫グロブリン遊離L鎖 κ/λ 比は、「21」のIgG4に準じて算定する。

保健科学グループ



株式会社 保健科学研究所

本社／横浜市保土ヶ谷区神戸町 106 TEL 045-333-1661
仙台支社／仙台市宮城野区扇町 1-3-5 TEL 022-236-9345
中部支社／名古屋市西区則武新町 2-20-17 TEL 052-582-3201
大阪支社／豊中市原田中 1-2-3 TEL 06-6843-5622
福岡支社／福岡市博多区山王 2-14-34 TEL 092-452-0851

い かがく 小田原衛検
新潟臨床検査センター カスタムメディカル研究所
保健科学東日本 ケーアイエー細胞病理研究所
日本ノーバメディカル研究所 日本厚生団衛生科学研究所
組織科学研究所 相模医研
遠州予防医学研究所 湘南医化学検査センター
東部メディカルセンター