

検査内容変更のお知らせ

謹啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。
平素は格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。
この度、下記検査項目におきまして、検査内容の変更をご案内いたします。
先生方には大変ご迷惑をおかけしますが、何卒ご了承賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

謹白

記

■ 変更日 2024年7月1日(月) ご依頼分より

■ 変更内容

HBs抗原定性、HBs抗体は高感度試薬にて測定を実施しておりますが、保険点数算定用件を鑑み、実施料を変更させていただきます。

項目コード	検査項目	実施料		備考
		変更後	変更前	
M740 7	HBs 抗原定性	未収載	29	・保険適応外での検査となりますので、肝炎検診、その他検診等ご利用ください
MO07 1	HBs 抗体	未収載	32	・総合検査案内掲載外とします

■ 代替項目

臨床分の検査に関しましてはHBs抗原(HQ)、HBs抗体〔CLEIA〕でのご依頼をお願いいたします。

項目コード	検査項目	実施料	備考
A021 7	HBs 抗原 (HQ)	88	・HBs 抗原定性の代替項目として利用ください
A003 7	HBs 抗体〔CLEIA〕	88	・HBs 抗体の代替項目として利用ください