

インフォメーション

登録衛生検査所 臨床 宮 崎
TEL0985-52-6688 FAX0985-52-8093

診療報酬改定(経過措置項目) についてのお知らせ

謹 啓 時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。
平素は格別のご愛顧を賜り、有難く厚く御礼申し上げます。
この度、平成 30 年 3 月 5 日付官報号外第 45 号の厚生労働省告示第 43 号「経過措置」に記載されていた
検査に付きまして、下記のとおりご案内申し上げます。

謹 白

記

● 平成 32 年 3 月 31 日までの経過措置項目(期限付保険算定項目):

■ トロンボテスト
(D006 2 トロンボテスト 18 点)

※前回の改定で必須だった「実施する際の理由の記載」は今回の改定では注釈が無くなりました。

◆ その他の経過措置項目:

MajorBCR-ABL1mRNA定量(1200 点検査)、ムコ蛋白
膵分泌性トリプシンインヒビター(PSTI)、前立腺酸ホスファターゼ抗原(PAP)

※上記項目は弊社未実施項目

ご不明な点は弊社担当までお申し付け下さい。

以上