

先生各位

検査内容変更のご案内

謹啓 時下益々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、下記に掲げる検査項目におきまして、検査内容を変更させていただきたくご案内申し上げます。

何卒、ご了承賜りますようお願い申し上げます。

謹白

記

■実施日 2024年 8月 8日（木）ご依頼分より

■変更項目および変更内容

案内書 掲載頁	項目コード 統一コード	検査項目	変更箇所	新	現	備考
60	2463 5E146	アスペルギルス抗体IgG	判断料	免疫学的検査 判断料	(未収載)	保険収載に伴 う変更
			実施料	390点*		

*区分番号「D012」感染症免疫学的検査の「42」(1→3) - β -D-グルカンの所定点数2回分を合算した点数を準用して算定する。

●実施上の留意事項(一部改正され、下記内容となりました。)

1) (1→3) - β -D-グルカンをカンジダ抗原定性、同半定量、同定量、アスペルギルス抗原、D-アラビニール、クリプトコックス抗原半定量又はクリプトコックス抗原定性、アスペルギルスIgG抗体(ただし、慢性進行性肺アスペルギルス症と侵襲性肺アスペルギルス症の併存が疑われる患者に対して本検査を実施した場合を除く。)と併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。

2) アスペルギルスIgG抗体は、ELISA法により、慢性進行性肺アスペルギルス症又はアレルギー性気管支肺アスペルギルス症が疑われる患者に対して測定した場合に算定する。なお、本検査は、関連学会の定める指針に従って実施すること。

ご不明な点等ございましたら貴院担当もしくは当社お客様窓口までお申し付けください。