

先生各位

## 検査内容変更のご案内

謹啓 時下益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。また、平素はひとかたならぬお引き立てを賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、このたび厚生労働省より事務連絡にて疑義解釈（その 8）が公表され、その中の「問 16」において、「B 細胞表面免疫グロブリン」実施料の取り扱いが平成 24 年 4 月 1 日以前の内容に戻りましたので、ご案内申し上げます。

今後とも変わらぬご愛顧のほど、よろしくお願い申し上げます。

謹白

記

《変更日》 平成 24 年 8 月 13 日（月）受付分より

《変更内容》

総合検査案内	検査コード	検査項目名称	変更内容	変更後	変更前
P.54	2104	B 細胞サブクラス (表面免疫グロブリン)	実施料	一連につき 170 点	170 点
	2187				170 点
	2105				170 点
	2106				170 点
	2107				170 点
	2116				170 点

その他の検査内容に変更はございません。

《変更理由》 疑義解釈の内容に伴う変更