

謹啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は格別なご愛顧を賜り厚くお礼申し上げます。

このたび厚生労働省保険局医療課長発通知（平成23年10月31日付、保医発1031第5号、平成23年11月1日適用）により、下記の検査項目の保険請求が可能となりましたのでご案内申し上げます。

謹白

◎適応となる疾患が追加された検査項目

項目名	保険点数	区分
肺炎球菌細胞壁抗原（定性）	210点	区分番号「D012」 感染症免疫学的検査 （免疫学的検査）

ア 肺炎球菌細胞壁抗原（定性）は、「23」の尿中肺炎球菌莢膜抗原に準じて算定する。

イ 次のいずれかの場合に算定する。

（イ）喀痰又は上咽頭ぬぐいを検体として、イムノクロマト法により、肺炎又は下気道感染症の診断に用いた場合

（ロ）イムノクロマト法により、中耳炎及び副鼻腔炎の診断に用いた場合

ウ 尿中肺炎球菌莢膜抗原と併せて実施した場合には、主たるもののみ算定する。



株式会社 **ビー・エム・エル**
 本社：〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷5-21-3
 総合研究所：〒350-1101 埼玉県川越市の場1361-1
 ☎ 049(232)3131 FAX 049(232)3132

電子カルテはビー・エム・エル

