

受付年月日 年 月 日
受付番号 第 号

病理組織等検査委託申込書

年 月 日

新潟大学大学院医歯学総合研究科長
新潟大学脳研究所長
新潟大学医歯学総合病院長

殿

申込者住所

病院名又は氏名

下記について、病理組織等検査をお願いします。

検査番号	氏名	性別	年齢	検査種目	金額
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

検査料	円	受付者確認印
-----	---	--------

保険医療機関からの検査種目及び検査料（検査種目欄に下記該当番号を記入してください。）

1. 1臓器標本を作製し、診断する場合	9,460円
2. 2臓器標本を作製し、診断する場合	18,920円
3. 3臓器以上標本を作製し、診断する場合	28,380円
4. 免疫染色（免疫抗体法）を用いた診断を行う場合	
4-1) エストロジェンレセプター検査の場合 ※4-2) と併せて実施した場合は一方を算定	7,920円（1件につき）
4-2) プロジェステロンレセプター検査の場合 ※4-1) と併せて実施した場合は一方を算定	7,590円（1件につき）
4-3) 4-1), 4-2) を併せて実施した場合の加算料	1,980円
4-4) HER2タンパクの場合	7,590円（1件につき）
4-5) EGFRタンパクの場合	7,590円（1件につき）
4-6) ALK融合タンパクの場合	29,700円（1件につき）
4-7) その他免疫抗体法を用いた検査の場合	4,400円（1臓器につき）
4-8) 4-7) で確定診断のために4種類以上の抗体を用いた場合（所定検査料4,400円 加算料13,200円）	17,600円（1臓器につき）
5. 細胞診（婦人科材料等）を行う場合	1,540円（1部位につき）
6. 細胞診（穿刺吸引細胞診、体腔洗浄等）を行う場合	2,090円（1部位につき）
7. 組織標本の診断のみを行う場合	7,040円（1件につき）
8. 電子顕微鏡による検査を行う場合	22,000円（1臓器につき）
9. 術中迅速組織診を行う場合	21,890円（1手術につき）
10. 術中迅速細胞診を行う場合	4,950円（1手術につき）
11. 骨髄像を行う場合	8,668円（1件につき）
12. 「11. 骨髄像」と併せて特殊染色を行った場合の加算料	660円（特殊染色それぞれ1件につき）
13. モノクローナル抗体法によるT細胞サブセット検査を行う場合	2,035円（1連につき）
14. モノクローナル抗体法による造血器悪性腫瘍細胞検査を行う場合	21,340円（1連につき）
15-1. HER2遺伝子標本を作製し診断する場合（単独の場合）	29,700円（1件につき）
15-2. 4-4) と併せてHER2遺伝子標本を作製し診断する場合	33,550円（1件につき）
16. 悪性腫瘍遺伝子検査を行う場合	
16-1) RAS遺伝子検査	27,500円（1件につき）
16-2) BRAF遺伝子検査	55,000円（1件につき）
16-3) 1回に採取した組織等を用いての、同一がん種に対する2項目の悪性腫瘍遺伝子検査	44,000円（1件につき）
16-4) IgH-VDJ（免疫関連遺伝子再構成） ※16-5) と併せて実施した場合は一方を算定	26,103円（1件につき）
16-5) TCR-γ（免疫関連遺伝子再構成） ※16-4) と併せて実施した場合は一方を算定	26,103円（1件につき）
16-6) その他の場合	23,100円（1件につき）