



녹 의: 제21 - 126호

2021년 06월 10일

수 신: 병(의)원장

참 조: 진단검사의학과, 병리과, 핵의학과, 보험심사과

제 목: 검사정보 변경 안내

1. 귀원의 무궁한 발전을 기원합니다.

2. 본 재단에서 시행하는 검사항목 중 일부 항목의 변경사항이 있어 아래와 같이 안내드리오니  
진료 및 업무에 참조하시기 바랍니다.

3. 변경에 따른 귀원의 많은 협조 부탁드립니다.

- 아 래 -

## 1. 검사정보 변경

| 검사항목   | 변경사유                  | 변경 전                       | 변경 후   |
|--|-----------------------|----------------------------|--|
| <b>G-6-PDH</b><br>(GC Labs 코드: C203)           | 참고치 변경<br>(시약 업그레이드)  | · 참고치(단위: U/gHb): 4.6~13.5 | · 참고치(단위: U/gHb): <b>7.9~16.3</b><br>【적용일: 06월 21일 접수분】                    |
| <b>MAST allergy</b><br>(GC Labs 코드: S715)      | 분석항원 추가<br>(시약 업그레이드) | · 분석항원: 93항목               | · 분석항원: <b>108항목</b><br>* 별첨) MAST allergy 분석항원 list<br>【적용일: 06월 26일 접수분】 |
| <b>NUDT15 genotyping</b><br>(GC Labs 코드: N955) | 검사명 변경                | · 검사명: NUDT15 genotyping   | · 검사명:<br><b>NUDT15 genotype [Sequencing]</b><br>【적용일: 07월 01일 접수분】        |

| 검사항목   | 변경사유               | 변경 전                             | 변경 후   |
|--|--------------------|----------------------------------|--|
| <b>Androsterone</b><br>(GC Labs 코드: E592)                          | 재위탁기관에서<br>검사수가 변경 | · 보험정보: 국외검사<br>· 검사수가: 317,240원 | · 보험정보: 국외검사<br>· 검사수가: <b>483,000원</b><br><b>【적용일: 07월 01일 접수분】</b> |
| <b>Penicillium chrysogenum / notatum IgG</b><br>(GC Labs 코드: X642) |                    | · 보험정보: 국외검사<br>· 검사수가: 64,060원  | · 보험정보: 국외검사<br>· 검사수가: <b>119,690원</b><br><b>【적용일: 07월 01일 접수분】</b> |

## 2. 수탁중지

| 검사항목   | 중지사유  | 적용일         |
|--|---|-------------|
| <b>ATP7B gene, familial mutation (Wilson disease) [Sequencing]</b><br>(GC Labs 코드: L493) | 검사코드 통합으로 인한 각각의 family test code (L493, M010, G294) 수탁중지<br>※ 대체검사: Familial mutation (GC Labs 코드: <b>N277</b> ) | 07월 01일 접수분 |
| <b>BRCA family test</b><br>(GC Labs 코드: M010)  |   |             |
| <b>TP53 gene mutation family test</b><br>(GC Labs 코드: G294)                              |   |             |

- ※ Familial mutation (GC Labs 코드: **N277**)
 

· 검체: EDTA whole blood 3.0 mL  
 · 보관: 냉장  
 · 검사방법: PCR & sequencing  
 · 참고치: 별지결과지 참조  
 · 검사일/소요일: 월-금/14일

· 보험정보: 나580다/C580500C (1992.83점)  
 · 검사수가: 174,570원  
 · 필수서류: 분자유전학 검사의뢰서 G 유전(희귀)질환 (proband 유전자 변이 기재), 유전자검사 동의서

의료법인 녹십자의료재단  
 [직인 생략]