

(직인생략)

의료법인 녹십자의료재단

(우)446-913 경기도 용인시 기흥구 보정동 314 전화(031)260-9600 http://www.gcrl.co.kr

담당부서 : 의학지원부 부원장 백세연, 팀장 추경복, 담당 이길자(study@mail.gcrl.co.kr)

녹 의: 제10 - 062호

2010년 04월 12일

수 신: 병원장

참 조: 진단검사의학과장, 핵의학과장, 보험심사과장, 검사실장, 외주수탁 담당

제 목: 검사정보변경 안내

1. 귀원의 무궁한 발전을 기원합니다.

2. 본원에서 시행하는 검사항목 중 일부 항목의 변경사항이 있어 아래와 같이 안내하여 드리오니 업무에 참조하시기 바랍니다.

- 아 래 -

1. 검사정보변경 안내

검 사 명	변경 전	변경 후	비 고
ASCA (Anti Saccharomyces cerevisiae Ab) (GCRL 코드: S979)	<ul style="list-style-type: none"> · 검체: Serum 1.0mL · 검사일/소요일: 월, 목/15일 · 임의비급여 · 검사수가: 420,610원 · 검사방법: EIA · 참고치: Negative: < 20.1 Equivocal: 20.1 ~ 24.9 Positive: > 24.9 units 	<ul style="list-style-type: none"> · 검체: Serum 0.5mL · 검사일/소요일: 목/1일 · 비급여 · 검사수가: 120,000원 · 검사방법: ELISA · 참고치: Negative: 0.0 ~ 20.0 Equivocal: 20.1 ~ 24.9 Positive: ≥ 25.0 units (IgA, IgG 각각 결과 보고) 	<ul style="list-style-type: none"> · 사유: 본원 Set-up · 적용일: 4월 26일 접수분 <p>※ 보건복지가족부 고시 제2010-1호에 의거 신의료기술의 안전성 및 유효성 평가 통과 항목</p>
HAV RNA PCR (GCRL 코드: B338)	<ul style="list-style-type: none"> · 검체: Serum 3.0, CSF 1.0mL · 검사일/소요일: 목/8일 	<ul style="list-style-type: none"> · 검체: Serum 2.0mL · 검사일/소요일: 수/2일 	<ul style="list-style-type: none"> · 사유: 본원 Set-up · 적용일: 5월 3일 접수분
Procalcitonin (GCRL 코드: X274)	<ul style="list-style-type: none"> · 검사일/소요일: 월-금/5일 · 참고치: 0 ~ 0.5 ng/mL 	<ul style="list-style-type: none"> · 검사일/소요일: 월-토/2일 · 참고치: 별지결과지 참조 	<ul style="list-style-type: none"> · 사유: 본원 Set-up · 적용일: 5월 1일 접수분
HBV DNA real-time PCR 정량 (GCRL 코드: S606)	<ul style="list-style-type: none"> · 검체: Serum 2.0mL · 참고치: 검출한계 70 copies/mL (12 IU/mL) 	<ul style="list-style-type: none"> · 검체: Serum 2.0, EDTA Plasma 2.0mL · 참고치: 검출한계 116 copies/mL (20 IU/mL) 	<ul style="list-style-type: none"> · 사유: 검사시약 Up-grade · 적용일: 4월 12일 접수분
HPV DNA chip (GCRL 코드: Z151)	<ul style="list-style-type: none"> · 분석항목: Type 24종 	<ul style="list-style-type: none"> · 분석항목: Type 32종 (Type 24종 외 26, 32, 55, 62, 69, 73, 81, 83 추가 분석) 	<ul style="list-style-type: none"> · 사유: 검사시약 변경 · 적용일: 4월 16일 접수분

검 사 명	변경 전	변경 후	비 고
UniCAP M1G (Penicillium notatum IgG) (GCRL 코드: X642)	· 검사명: UniCAP M1G (Penicillium notatum IgG)	· 검사명: UniCAP M1G (Penicillium chrysogenum IgG)	· 사유: 재수탁기관에서 변경 · 적용일: 4월 21일 접수분
UniCAP M8 (Helminthosporium IgE) (GCRL 코드: I130)	· 검사명: UniCAP M8 (Helminthosporium IgE)	· 검사명: UniCAP M8 (Setomelanomma rostrata IgE)	
UniCAP M9 (Fusarium moniliforme IgE) (GCRL 코드: I200)	· 검사명: UniCAP M9 (Fusarium moniliforme IgE)	· 검사명: UniCAP M9 (Fusarium proliferatum IgE)	
UniCAP M10 (Stemphylium Botrosom IgE) (GCRL 코드: U609)	· 검사명: UniCAP M10 (Stemphylium Botrosom IgE)	· 검사명: UniCAP M10 (Stemphylium herbarum IgE)	
NTM sensitivity (GCRL 코드: X560)	· 검사방법: Culture · 검사일: 주1회/40일	· 검사방법: Microdilution (미량액체 희석법) · 검사일: 월,목/30일	· 사유: 재수탁기관에서 변경 · 적용일: 4월 02일 접수분
Nicotine Metabolite (GCRL 코드: E603)	· 참고치: Below 20 ng/mL	· 참고치: 0 ~ 40 ng/mL	· 사유: 재수탁기관에서 변경 · 적용일: 4월 12일 접수분
SMN1/SMN2 Gene (GCRL 코드: X283)	· 임의비급여 · 검사수가: 364,000원	· 비급여: 노596 CZ829 · 검사수가: 364,000원	· 사유: 보건복지가족부 고시 제2010-4호에 의거 · 적용일: 4월 01일 접수분

상기 공문에 대한 문의사항은 의학지원부로 연락주십시오.

Tel:031) 260-9677

의학지원부