

(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 - 066호

2010년 04월 21일

수 신: 병원장

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

제 목: 신규검사안내 및 검사정보변경 안내

1. 귀원의 무궁한 발전을 기원합니다.
2. 본원에서 시행하는 검사항목 중 일부 항목의 변경사항이 있어 아래와 같이 안내하여 드리오니 업무에 참조하시기 바랍니다.
3. 변경에 따른 귀원의 많은 협조 부탁드립니다.

- 아 래 -

1. 신규검사 안내

검 사 명	검 사 정 보	검사수가 및 비교
HAV Ab IgG (GCRL 코드: X706)	<ul style="list-style-type: none"> · 검체: Serum or EDTA Plasma 0.5mL · 보관: 냉장 · 검사방법: CMIA · 참고치/보고단위: Negative < 1.00 S/CO · 검사일/소요일: 월-토/1일 	<ul style="list-style-type: none"> · 급여: 나486 C4861(172.26점) · 검사수가: 11,250원 · 임상적의의: Anti HAV IgG 또는 A형 간염의 진단 · 적용일자: 5월 01일 접수분
Monoclonal Gammopathy Screening Panel (GCRL 코드: X707)	<ul style="list-style-type: none"> · 검체: Serum 2.0mL · 보관: 냉장 · 검사방법: EP, Nephelometry · 참고치/보고단위: 별지결과지 참조 · 검사일/소요일: 금/2일 · 분석항목: Protein EP, Free κ light chain, Free λ light chain 	<ul style="list-style-type: none"> · 급여: 나300 B3000006(125.13점) 나237 C2371006(474.18점) 나237 C2372006(474.18점) · 검사수가: 70,090원 · 임상적의의: 단클론감마병증(MGUS)을 조기진단 · 적용일자: 5월 01일 접수분
액상흡입세포병리검사 (GCRL 코드: X705)	<ul style="list-style-type: none"> · 검체: 전용용기 천자흡입검체 · 보관: 실온 · 검사방법: Liquid-based · 참고치/보고단위: 별지결과지 참조 · 검사일/소요일: 월-토/3일 	<ul style="list-style-type: none"> · 급여: 나594-3 C5943(392.25점) · 검사수가: 25,610원 · 적용일자: 5월 01일 접수분 · 비교: 액상흡입세포병리검사는 일반적인 검사에 비해 비정상 병변의 검출율이 높음

2. 검사정보변경 안내

검 사 명	변경 전	변경 후	비 고
Fetal Hb (GCRL 코드: C878)	· 검사일/소요일: 월-토/4일	· 검사일/소요일: 월-토/1일	· 사유: 본원 Set-up · 적용일: 5월 01일 접수분
Mycoplasma hominis culture (GCRL 코드: M413)	· 급여: 너301 BY301006 (363.17점) · 검사수가: 23,720원	· 급여: 너301 BY301006(363.17점) 너301 BY303006(363.17점) · 검사수가: 47,440원	· 사유: 검사시약 변경 · 적용일: 4월 26일 접수분 · 비교: Mycoplasma hominis culture와 Ureaplasma urealyticum culture 검사는 Set 항목으로 단독의뢰가 불가능 합니다
Ureaplasma urealyticum culture (GCRL 코드: M412)	· 급여: 너301 BY303006 (363.17점) · 검사수가: 23,720원		
Measle IgG (GCRL 코드: S423)	· 검사방법: EIA · 참고치: Negative(ratio < .8) Borderline(0.8 ~ 1.0) Positive(ratio ≥ 1.1)	· 검사방법: ELISA · 참고치: Negative: < 0.80 Borderline: 0.80 ~ 1.09 Positive: ≥ 1.10 Ratio	· 사유: 참고치 정정 · 적용일: 5월 01일 접수분
Measle IgM (GCRL 코드: S430)			
Microscopy (GCRL 코드: U111)	· 검사명: Microscopy · 검사방법: Microscopy · 급여: 나4 B0041(11.12점) · 검사수가: 730원 · 참고치: WBC & RBC: 0~3 E.P Cell: 0~3	· 검사명: 요침사(Flow cytometry) · 검사방법: Flow cytometry · 급여: 나4-1 B0043(15.69점) · 검사수가: 1,020원 · 참고치: WBC: 0 ~ 3/HPF RBC: 0 ~ 3/HPF E.P Cell: 0 ~ 3/HPF Other: None	· 사유: 검사방법 변경 · 적용일: 5월 01일 접수분

상기 공문에 대한 문의사항은 의학지원부로 연락주시시오.

Tel:031) 260-9677

의학지원부