

(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 : 제11 - 012호

2011년 04월 15일

수 신 : 병원장

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

제 목 : 검사정보 변경 및 수탁중지 안내

1. 귀 원의 무궁한 발전을 기원합니다.

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

3. 변경에 따른 귀원의 많은 협조 부탁드립니다.

- 아 래 -

1. 검사정보 변경

검 사 명	변경 전	변경 후	비 고
결핵균 특이항원자극 IFN- γ (GCRL 코드 : M724)	· 검사일/소요일 : 화, 목/2일	· 검사일/소요일 : 월,수,금/2일	· 사유 : 검사일 확대 · 적용일 : 04월 18일 접수분
Hair trace metal test (모발 중금속 검사) (GCRL 코드 : X979)	· 검사명 : Hair trace metal test (모발 중금속 검사) · 검체 : Hair 0.5g 이상 · 검사일/소요일 : 수/14일	· 검사명 : 모발 중금속 검사 (Element Analysis; Toxic & Nutrient Elements, Hair) · 검체 : Hair 0.3g 이상 · 검사일/소요일 : 수/7일	· 사유 : 소요일 단축 · 적용일 : 05월 01일 접수분
Calcitonin (GCRL 코드 : E411)	· 검사방법 : IRMA · 참고치 : 0 ~ 10 · 보고단위 : pg/mL · 검사일/소요일 : 월,수,금/2일 · 보험정보 : 나356 C7356 (165.18점) · 검사수가 : 11,000원	· 검사방법 : CLIA · 참고치 : M : < 1.0 ~ 11.8 F : < 1.0 ~ 4.8 · 보고단위 : pg/mL · 검사일/소요일 : 월,수,금/1일 · 보험정보 : 나356 C3560 (167.68점) · 검사수가 : 11,170원	· 사유 : 검사방법 변경 · 적용일 : 05월 02일 접수분 ※ 주의사항 : 채혈 즉시 원심분리한 후 절대동결
GALE Mutation (GCRL 코드 : X699)	· 보험정보 : 비보험 · 검사수가 : 309,000원	· 보험정보 : 노595 CZ712 · 검사수가 : 309,000원	· 사유 : 보건복지부 고시 제2011-31호에 의거
GALK1 Mutation (GCRL 코드 : X761)	· 보험정보 : 비보험 · 검사수가 : 236,900원	· 보험정보 : 노595 CZ713 · 검사수가 : 236,900원	· 적용일 : 적용즉시 (04월 15일 접수분)

검 사 명	변경 전	변경 후	비 고
Pb(Hair) (GCRL 코드 : S566)	· 보험정보 : 나452 C4527630 (613.25점) · 검사수가 : 40,840원	· 보험정보 : 비보험 · 검사수가 : 40,840원	· 사유 : 보험적용 정정 · 적용일 : 05월 01일 접수분
Hg(Hair) (GCRL 코드 : S567)	· 보험정보 : 나452 C4527640 (613.25점) · 검사수가 : 40,840원	· 보험정보 : 비보험 · 검사수가 : 40,840원	

2. 수탁중지

검 사 명	중지 사유	적 용 일
UniCAP E79 (Budgerigar Serum Proteins) (GCRL 코드 : X825)	재수탁기관에서 수탁중지	적 용 즉 시 (04월 15일 접수분)
Mucopolysaccharide confirm (GCRL 코드 : S867)		
TCR γ gene(Block) (GCRL 코드 : P004)	재수탁기관에서 수탁중지 ※ 대체검사 : TCR γ gene(삼성)	
IgH 유전자 재배열 (GCRL 코드 : Z132)	재수탁기관에서 수탁중지 ※ 대체검사 : IgH 유전자 재배열(삼성)	

3. Flow Immunoassay 장비도입에 따른 검사정보 변경 안내

검 사 명	변경 전	변경 후	비 고
Anti ds-DNA Ab (RIA) (GCRL 코드 : S451)	· 검사명 : Anti ds-DNA Ab(RIA) · 검사방법 : IRMA · 참고치 : 0 ~ 7 · 보고단위 : IU/mL · 검사일/소요일 : 화, 목/1일 · 보험정보 : 나492 C7492 (236.52점) · 검사수가 : 15,750원	· 검사명 : Anti ds-DNA Ab · 검사방법 : FIA · 참고치 : Negative : ≤ 4 Indeterminate : 5 ~ 9 Positive : ≥ 10 · 보고단위 : IU/mL · 검사일/소요일 : 월-금/1일 · 보험정보 : 나492 C4922 (252.56점) · 검사수가 : 16,820원	· 사유 : 검사방법 변경 · 적용일 : 05월 02일 접수분
Ribosomal P protein IgG Ab (GCRL 코드 : B342)	· 검사명 : Ribosomal P protein IgG Ab · 검사일/소요일 : 월-금/5일	· 검사명 : Ribosomal P Ab · 검사일/소요일 : 월-금/1일	· 사유 : 본원 Set-up · 적용일 : 04월 28일 접수분

검 사 명	변경 전	변경 후	비 고
Anti Centromere Ab (GCRL 코드 : S981)	<ul style="list-style-type: none"> · 검사방법 : IFA · 참고치 : Negative · 검사일/소요일 : 월-토/1일 		<ul style="list-style-type: none"> · 사유 : 검사시약 변경 · 적용일 : 04월 28일 접수분
RNP-Ab (GCRL 코드 : S513)	<ul style="list-style-type: none"> · 검사방법 : EIA · 참고치 : Negative : < 20 Borderline Positive : 20 ~ 25 Positive : > 25 · 보고단위 : EU · 검사일/소요일 : 화,목/1일 		
SS-A/Ro Ab (GCRL 코드 : S514)			
SS-B/La Ab (GCRL 코드 : S515)			
Sm-Ab (GCRL 코드 : S516)			
Anti Jo-1 Ab (GCRL 코드 : S125)	<ul style="list-style-type: none"> · 검사방법 : EIA · 참고치 : Negative · 검사일/소요일 : 목/1일 		
Anti SCL 70 Ab (GCRL 코드 : S953)			