

녹 의: 제18 - 033호

2018년 02월 12일

수 신: 병(의)원장

참 조: 진단검사의학과, 병리과, 보험심사과

 제 목: **신규검사 및 검사정보 변경 안내**

1. 귀 원의 무궁한 발전을 기원합니다.
2. 본 원에서 시행하는 검사항목 중 일부 항목의 변경사항이 있어 아래와 같이 안내드리오니 업무에 참조하시기 바랍니다.
3. 변경에 따른 귀 원의 많은 협조 부탁드립니다.

- 아 래 -

1. 신규검사

검사명	검사정보 및 검사수가	비고
sFlt-1/PlGF ratio (전자간증위험도) (GC Labs 코드: N062) - 세부코드: N638, N639)	<ul style="list-style-type: none"> • 검체: Serum 1.0mL • 보관: 냉장 • 검사방법: ECLIA & calculation • 참고치: 별지결과지 참조 • 검사일/소요일: 월-금/1일 • 보험정보: 누574/D5740003 (1017.57점) • 검사수가: 82,830원 • 검사항목: - N638: sFlt-1 (전자간증위험도) - N639: PlGF (전자간증위험도) • 필수서류: sFlt-1/PlGF ratio (전자간증위험도) 검사뢰서 • 주의사항: ① 단태아 및 쌍태아(태아수 2명)인 경우만 검사가능 ② 임신 20주 이전 검사 불가 ③ 단독 의뢰 불가 	<ul style="list-style-type: none"> • 임상적의의: sFlt-1 (soluble fms-like tyrosine kinase-1)/ PlGF (placental growth factor) ratio 검사는 전자간증(preeclampsia)이 의심되는 산모에서 전자간증을 예측 및 진단하는 데 도움을 주는 혈청 검사이다. • 검사대상: 임신 20~34주 사이의 전자간증이 의심되는 임신부 - 전자간증의 과거력 또는 가족력이 있는 경우 - 고혈압인 경우 - 단백뇨가 검출된 경우 - 다태임신인 경우 - 태아성장지연의 경우 - 간기능 검사 결과 간효소 증가를 보이는 경우 등 • 적용일: 03월 12일 접수분

검사명	검사정보 및 검사수가	비고
Anti PLA2R IgG (GC Labs 코드: N641)	<ul style="list-style-type: none"> · 검체: Serum 0.5mL · 보관: 냉장 · 검사방법: ELISA · 참고치: Negative: < 14.0 Borderline: 14.0~19.9 Positive: ≥ 20.0 · 단위: RU/mL · 검사일/소요일: 화/1일 · 보험정보: 신의료 비급여 · 검사수가: 72,000원 	<ul style="list-style-type: none"> · 임상적의의: Phospholipase A2 receptor 자가 항체는 일차성 막성 사구체 신염(primary MGN) 진단에 매우 특이적이며, 항체 역가의 측정은 신장이식 후 임상적 관해, 재발 또는 위험평가에 대한 중요한 예후인자이다. · 검사대상: 막성 신병증(의심) 환자 · 적용일: 02월 19일 접수분 <p>* 신의료기술의 안정성·유효성 평가 완료 [보건복지부 고시 제2017-221호] : 최초 의뢰일로부터 30일 이내 요양급여행위평가 신청 필요</p>

2. 검사정보 변경

검사명	변경 전	변경 후	비고
Free Testosterone (GC Labs 코드: E587)	<ul style="list-style-type: none"> · 참고치: M: < 15Y: 0.13~1.80 15-39Y: 8.30~40.10 40-59Y: 6.10~25.70 ≥ 60Y: 5.00~28.80 F: < 15Y: 0.13~2.70 15-39Y: 0.13~4.60 40-59Y: 0.13~4.00 ≥ 60Y: 0.13~3.70 · 단위: pg/mL 	<ul style="list-style-type: none"> · 참고치: M: < 15Y: 0.13~1.80 15-39Y: 5.40~40.00 40-59Y: 3.60~25.70 ≥ 60Y: 1.50~28.80 F: < 15Y: 0.13~2.70 15-39Y: 0.13~4.60 40-59Y: 0.13~4.00 ≥ 60Y: 0.13~5.00 · 단위: pg/mL 	<ul style="list-style-type: none"> · 사유: 시약 제조사의 참고치 재설정 · 적용일: 02월 23일 접수분

3. 수탁중지

검사명	중지사유	적용일
액상 부인과 세포진검사 (CellPrep) (GC Labs 코드: X864)	검사 건수 감소로 인한 검사 일원화 ※ 대체검사: 액상 부인과세포진검사(ThinPrep) (GC Labs 코드: S870)	03월 02일 접수분

※ 액상 부인과세포진검사(ThinPrep) 검사정보

- 검체: 부인과 검체
- 보관: 실온
- 검사방법: Papanicolaou Stain
- 참고치: 별지결과지 참조
- 검사일/소요일: 월-토/2일
- 보험정보: 나562나/C5624008 (420.40점)
- 검사수가: 34,220원
- 필수서류: 세포병리 검사의뢰서 (환자 임상정보: 성명, 나이, 임상소견, 병력을 반드시 기재)
- 주의사항:
 - ① 검체 채취 후 전용용기에 넣고, vial 뚜껑으로 밀봉
 - ② **의뢰 전 전용용기 신청**

의료법인 녹십자의료재단

[직인 생략]