

(직인생략)

# 의료법인 녹십자의료재단

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

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

녹 의: 제10 - 096호

2010년 06월 11일

수 신: 병원장

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

제 목: 신규검사 및 검사정보변경, 수탁중지 안내

1. 귀 원의 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	분 석 항 목		검 사 정 보
면역화학염색 13항목 (Immunohistochemical stain)	EGFR	GCRL 코드: X743	※ 본원 Set-up으로 인한 검사소요일 단축 (10일 → 5일 )  • 검체: Tissue • 보관: 실온 • 검사방법: Immunohistochemical stain • 참고치/보고단위: 별지결과지 참조 • 검사일/소요일: 월-금/5일 • 급여: 나557 C5575006(466.94점) • 검사수가: 각 30,490원 • 첨부자료: 조직병리 검사의뢰서 • 적용일자: 6월 21일 접수분
	P53	GCRL 코드: X744	
	C-erb B2	GCRL 코드: X745	
	E-cadherin	GCRL 코드: X746	
	C-Kit(CD117)	GCRL 코드: X747	
	CK 19	GCRL 코드: X748	
	HBME-1	GCRL 코드: X749	
	HMW-CK	GCRL 코드: X750	
	Chromogranin A	GCRL 코드: X751	
	Synaptophysin	GCRL 코드: X752	
	CD 56	GCRL 코드: X753	
	Ki-67	GCRL 코드: X754	
	P16	GCRL 코드: X755	

## 2. 검사정보변경 안내

검 사 명	변경 전	변경 후	비 고
<b>Nicotine Metabolite</b> (GCRL 코드: E603)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 검 체: R.Urine 10.0mL</li> <li>· 검사방법: EIA</li> <li>· 검사일/소요일: 월-금/5일</li> <li>· 참고치: 0 ~ 40</li> <li>· 보고단위: ng/mL</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 검 체: Serum 1.0mL, R.Urine 1.0mL</li> <li>· 검사방법: CLIA</li> <li>· 검사일/소요일: 월,수,금/2일</li> <li>· 참고치: Smokers - Serum: ≥ 25 R.Urine: ≥ 500</li> <li>· 보고단위: ng/mL</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 사유: <a href="#">본원 Set-up</a></li> <li>· 적용일: 6월 21일 접수분</li> </ul>
<b>APC(가족성 용종성 대장암)</b> (GCRL 코드: Z964)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 검사일/소요일: 모아서/40일</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 검사일/소요일: 월/30일</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 사유: <a href="#">검사일 변경</a></li> <li>· 적용일: 6월 12일 접수분</li> </ul>
<b>HBV DNA real-time PCR 정량</b> (GCRL 코드: S606)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 검사일/소요일: 월,목/2일</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 검사일/소요일: 월,수,금/2일</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 사유: <a href="#">검사일 확대</a></li> <li>· 적용일: 6월 14일 접수분</li> </ul>
<b>Free β-HCG</b> (GCRL 코드: C220, E901, E958)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 검사일/소요일: 화,목,토/2일</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 검사일/소요일: 월-금/2일</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 사유: <a href="#">검사일 확대</a></li> <li>· 적용일: 6월 21일 접수분</li> </ul>
<b>PAPP-A</b> (GCRL 코드: C214, C219, E900)			
<b>글리백내성유전자 (Sequencing)</b> (GCRL 코드: M031)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 검 체: EDTA WB 8.0mL</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 검 체: EDTA WB 3.0mL</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 사유: <a href="#">검체량 변경</a></li> <li>· 적용일: 6월 12일 접수분</li> </ul>
<b>Hema 28종</b> (GCRL 코드: M053)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 검 체: EDTA WB 3.0mL</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 검 체: EDTA WB 8.0mL</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 사유: <a href="#">검체량 변경</a></li> <li>· 적용일: 6월 15일 접수분</li> </ul>
<b>Pneumocystis carinii PCR</b> (GCRL 코드: P001)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 검사방법: PCR-Hybridization</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 검사방법: PCR</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 사유: <a href="#">검사방법 변경</a></li> <li>· 적용일: 6월 14일 접수분</li> </ul>
<b>PBG(정량)</b> (GCRL 코드: U123)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 검사방법: Colorimetry</li> <li>· 급여: 나389 C3892(54.26점)</li> <li>· 검사수가: 3,540원</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 검사방법: Spectrophotometry</li> <li>· 급여: 나389 C3893(175.41점)</li> <li>· 검사수가: 11,450원</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 사유: <a href="#">검사방법 변경</a></li> <li>· 적용일: 7월 01일 접수분</li> </ul>

검 사 명	변경 전	변경 후	비 고
Occult Blood (GCRL 코드: U118)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 검사명: Occult Blood</li> <li>· 검사방법: Immuno Chromatography</li> <li>· 참고치: Negative</li> <li>· 급여: 나65 B0651(43.22점)</li> <li>· 검사수가: 2,820원</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 검사명: Occult Blood(정량)</li> <li>· 검사방법: Latex Agglutination Immuno-Turbidimetry</li> <li>· 참고치: Negative( &lt; 100 )</li> <li>· 보고단위: ng/mL</li> <li>· 급여: 나65-1 B0653(62.16점)</li> <li>· 검사수가: 4,060원</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 사유: <a href="#">검사방법 변경</a></li> <li>· 적용일: 7월 01일 접수분</li> </ul>
HBs Ag(CIA) (GCRL 코드: E526)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 참고치: Negative( &lt; 0.1 )</li> <li>· 보고단위: IU/mL</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 참고치: Negative( &lt; 1.00 )</li> <li>· 보고단위: S/CO (S/CO= Sample RLU/Cutoff RLU)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 사유: <a href="#">검사시약 변경</a></li> <li>· 적용일: 7월 01일 접수분</li> </ul>
HTLV-I,II Ab(CSF) (GCRL 코드: S704)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 참고치: Negative</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 참고치: 참고치 미설정</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 사유: <a href="#">참고치 정정</a></li> <li>· 적용일: 7월 01일 접수분</li> </ul>
Ganglioside Ab IgG Panel (GCRL 코드: X729)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 분석항목: Anti GM1 Ab IgG Anti GD1b Ab IgG Anti GQ1b Ab IgG</li> <li>· 보험정보: 노426 CZ261 너443 CY452006(616.68점) 임의비급여</li> <li>· 검사수가: 84,000원</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 분석항목: Anti GM1 Ab IgG Anti GD1b Ab IgG Anti GQ1b Ab IgG</li> <li>· 보험정보: 노426 CZ261 임의비급여 임의비급여</li> <li>· 검사수가: 84,000원</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 사유: <a href="#">보험적용 정정</a></li> <li>· 적용일: 7월 01일 접수분</li> </ul>

### 3. 수탁중지 안내

검 사 명	중지 사유	시 행 일
HIV(PA) (GCRL 코드: S333)	검사시약 공급중단	7월 1일 접수분 (대체검사: AIDS Ab)

#### ※ 대체검사 안내

검 사 명	검 사 정 보	검 사 수 가 및 비 고
AIDS Ab (GCRL 코드: S418)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 검체: Serum 1.0mL, EDTA P 1.0mL</li> <li>· 검사방법: CMIA</li> <li>· 검사일/소요일: 월-토/1일</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 급여: 나471 C4712(124.88점)</li> <li>· 검사수가: 8,150원</li> </ul>

상기 공문에 대한 문의사항은 의학지원부로 연락주십시오.

Tel: 031) 260-9677

**의학지원부**