



녹 의: 제23 - 224호

2023년 05월 26일

수 신: 병(의)원장

참 조: 진단검사의학과, 병리과, 핵의학과, 보험심사과

제 목: 검사정보 변경 안내

1. 귀원의 무궁한 발전을 기원합니다.
2. 본 재단에서 시행하는 검사항목 중 보건복지부 고시 제2023-094호 의거하여 일부 항목의 변경사항을 아래와 같이 안내드리오니 진료 및 업무에 참조하시기 바랍니다.
3. 변경에 따른 귀원의 많은 협조 부탁드립니다.

- 아 래 -

## 1. 검사정보 변경

검사항목	변경사유	변경 전	변경 후
<b>Oligomerized amyloid <math>\beta</math></b> (GC Labs 코드: W221)	보건복지부 고시 제2023-094호 의거	· 보험정보: 신의료 비급여 · 검사수가: 154,500원	· 보험정보: <b>노117/CZ117</b> · 검사수가: <b>154,500원</b> 【적용일: 06월 01일 접수분】

의료법인 녹십자의료재단

[직인 생략]