

Information

문서번호: 24-04
 작성일자: 2009. 1. 7
 수 신: 병(의)원장
 참 조: 진단검사의학과, 원무관련부서, 외부수탁담당자
 제 목: **일부 검사항목의 정보 변경**

1. 귀 원의 무궁한 발전을 기원하며 아울러 저희 삼광의료재단을 이용해 주셔서 깊은 감사드립니다.
2. 재단에서 실시되고 있는 일부 검사항목의 정보가 변경되어 알려드리오니, 진료 및 병원 업무에 참고하시기 바랍니다.
3. 분당서울대학교병원으로 외주처리되고 있는 일부 비급여 항목의 의뢰가가 변경되어 알려드립니다. 타 종합병원의 의뢰가 변경에 대한 공지가 오는대로 추가적으로 알려드리겠습니다.

검사정보 변경

적용일자 : 즉시 적용

보험코드	검사항목	검사정보	
		변경전	변경후
너153 CY160006	Vitamin B1	검사일정 : 월, 목 /10-15일 참고치 : 20-50 ng/mL	검사일정 : 화 /3-4일 참고치 : 59-213 nmol/L
나451나(3) CY373290	2,5-Hexanedione	검사일정 : 월, 목 /10-15일 참고치 : Not established (mg/L)	검사일정 : 화 /4-5일 참고치 : 미취급자 : 불검출 취급자 < 5.00 mg/g creatinine
나450나(3) CX374040	Paraquat (Urine)	검사법 : HPLC/MS 검사일정 : 월, 목 /10-15일 참고치 : < 0.1 µg/mL 보험수가 : 나450나(4) CX375046 34,400원	검사법 : HPLC 검사일정 : 목 /3-4일 참고치 : Not established(µg/mL) 보험수가 : 나450나(3) CX374040 16,670원
나450나(2) C4504390	Free Phenytoin	검사일정 : 월, 목 /10-15일 참고치 : Not Established (µg/mL)	검사일정 : 매일 /3-5일 참고치 : 1.0-2.0 µg/mL
나451나(3) CY373290	Trichloroethanol	검사일정 : 월, 목 /10-15일 보험수가 : 비급여 60,000원	검사일정 : 월, 수 /4-5일 보험수가 : 나451나(3) CY373290 25,320원
* 사유 : 외주처 변경 (국외 -> 국내)			

의뢰가 변경

적용일자 : 즉시 적용

보험코드	검사항목	의뢰가	
		변경전	변경후
노327 CZ327	Arylsulfatase A	35,900원	37,700원
노326 CZ326	Hexosaminidase A	50,000원	57,000원
노340 CZ340	Methylmalonic acid 정량	25,900원	27,200원
노323 CZ323	β -Galactosidase	40,000원	45,700
노329 CZ329	α -Galactosidase A (Fabry)	56,000원	58,800
* 사유 : 외주처인 분당서울대학교병원의 의뢰가 변경			

검사일정 변경

2009년 1월 13일 (수) 접수분부터

보험코드	검사항목	검체 (mL)	검사법	검사일정	
				변경전	변경후
나468나(1) C4682596	HTLV-I/II Ab	혈장 (EDTA) 0.5	EIA	월, 목 2-3일	화 2-3일
* 사유 : 검사 건수 감소로 인한 검사일 단축					