

# Information

문서 번호: 24-15  
작성일자: 2009. 2. 20  
수 신: 병(의)원장  
참 조: 진단검사의학과, 원무관련부서, 외부수탁담당자  
제 목: **검사정보 변경**

1. 귀 원의 무궁한 발전을 기원하며 아울러 저희 삼광의료재단을 이용해 주셔서 깊은 감사드립니다.
2. 재단에서 실시하고 있는 검사항목의 정보가 변경되어 알려드리오니, 진료 및 병원 업무에 참고하시기 바랍니다.

## 검사정보 변경

시행일자 : 즉시 적용

검사항목	검사정보		비고
	변경전	변경후	
Amiodarone	검사법 : HPLC 보험코드 : 나 450 나(3) CX374110 보험가 : 16,670 원	검사법 : LC/MS/MS 보험코드 : 나 450 나(2) C4504390 보험가 : 15,110 원 참고치 : 기존과 동일	외주처 변경