

Information

문서 번호: 24-25
작성일자: 2009. 3. 27
수 신: 병(의)원장
참 조: 진단검사의학과, 원무관련부서, 외부수탁담당자
제 목: **일부검사항목의 검사정보 변경**

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

보험정보 변경

적용일자 : 2009 년 4 월 1 일 (수) 접수분부터

검사항목	보험정보		비고
	변경전	변경후	
Mucopolysaccharide 정밀	노 321 CZ033 221,000 원	노 321 CZ033 232,000 원	외주처의 수가인상
Prothrombin G20210A Mutation	너 562 CY621006 26,420 원	노 597 CZ898 26,420 원	비급여 적용

검사일정 변경

적용일자 : 2009 년 4 월 1 일 (수) 접수분부터

보험코드	검사항목	검사일정	
		변경전	변경후
나 451 나(3) CY373290	2,5-Hexanedione	화 4-5 일	화, 목 4-5 일
나 389 가 C3891	Porphobilinogen 정성	화, 금 2 일	화, 금 1 일

1/1