

Information

문서 번호: 24-44
작성일자: 2009. 7. 8
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 일부 검사항목의 정보가 변경되어 알려드리오니, 진료 및 병원 업무에 참고하시기 바랍니다.

검사정보 변경

적용일자 : 즉시

검사명	검사정보		비고
	변경전	변경후	
ABO 혈액형 아형검사	<u>검사항목명</u> ABO, RH, A1, H <u>보험정보</u> ABO : B2000+ B2010 Rh : B2021 A1 : B2030006 H : B2030006 <u>보험가</u> 12,600 원	<u>검사항목명</u> ABO 혈액형 아형검사 <u>보험정보</u> ABO : B2000+ B2010 Rh : B2021 A1 : B2030006 H : B2030006 불규칙항체검사 : B2061006 <u>보험가</u> 18,390 원	외주처 (서울대학병원)의 불규칙항체검사 의 추가에 따른 보험정보 변경
Interleukin-5	<u>참고치</u> ≤ 10 pg/mL	<u>참고치</u> ≤ 7.8 pg/mL	외주처 (일본 SRL)의 시약변경