

# Information

문서 번호: 24-77  
 작성일자: 2009. 11. 2  
 수신: 병(의)원장  
 참조: 진단검사의학과, 원무관련부서, 외부수탁담당자  
 제목: **HBV 약제내성돌연변이 검사의  
 검사정보 변경**

1. 귀 원의 무궁한 발전을 기원하며 아울러 저희 삼광의료재단을 이용해 주셔서 깊이 감사드립니다.
2. 보건복지가족부 고시 제 2009-198 호에 의거하여 11 월 1 일 부터 HBV 약제내성 돌연변이 검사의 보험인정기준이 변경되어 다음과 같이 알려드립니다. 기존에는 라미부딘과 아데포비어에 대한 약제내성 돌연변이만을 급여로 산정하였으나, 약제종류를 불문하고 급여로 적용하도록 고시하였습니다. 진료 및 병원 업무에 참고하시기 바랍니다.

## 검사정보 변경

적용일자 : 2009 년 11 월 2 일 (월) 접수분부터

검사명	보험정보		비고
	변경전	변경후	
HBV Drug mutation*	<u>보험코드</u> 비급여 <u>의뢰가</u> 230,000 원	<u>보험코드</u> 나 599-1 C5993006 <u>의뢰가</u> 105,650 원	급여 전환
HBV mutation (LMV+ ADV)	<u>보험코드</u> 나 599-1 C5993006 <u>의뢰가</u> 105,650 원	검사중지	대체검사 : HBV Drug mutation
HBV mutation (Entecavir)	<u>보험코드</u> 비급여 <u>의뢰가</u> 115,000 원		

\* HBV Drug mutation 검사는 Lamivudine, Adefovir, Entecavir, Famciclovir, Telbivudine, Emtricitabine, Tenofovir 에 대한 HBV 약제내성돌연변이를 확인하는 검사입니다.

1/1