

Information

문서 번호: 24-83
작성일자: 2009. 12. 1
수 신: 병(의)원장
참 조: 진단검사의학과, 원무관련부서, 외부수탁담당자
제 목: AMH 검사의 비급여 코드 신설 안내

1. 귀 원의 무궁한 발전을 기원하며 아울러 저희 삼광의료재단을 이용해 주셔서 깊이 감사드립니다.
2. 재단에서 시행하고 있는 AMH 검사가 보건복지가족부 고시 제 2009-216 호에 따라 비급여로 고시되어 다음과 같이 보험정보를 안내하오니, 진료 및 병원 업무에 참고하시기 바랍니다.

비급여 코드 안내

적용일자 : 2009 년 12 월 1 일 (화)

검사명	검사법	검체 (mL)	검사일정	비급여코드	의뢰가
AMH (Anti-Mullerian Hormone)	ELISA	혈청 (SST) 0.2	월, 목 1 일	노 214 CZ214	50,000 원