

Information

문서번호: 25-11
 작성일자: 2010. 3. 11
 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 다음과 같이 변경됩니다.
3. Influenza A(H1N1) PCR 검사의 급여기준이 급여에서 비급여로 변경되어 알려드리오니, 병원업무 및 환자진료에 참고하시기 바랍니다.

검사정보 변경

적용일자 : 2010 년 3 월 15 일 (월) 접수분부터

보험정보	검사명	검사정보			비고
		구분	변경전	변경후	
나475 나 C4752996	Pneumococcal Ag	검사명	Pneumococcal Ag	S.pneumoniae urinary Ag	사유: 자사 세팅
		검사일정	월-목 / 2-3 일	월-금 / 1 일	
나475 나 C4752996	Legionella Ag	검사일정	월-목 / 2-3 일	월-금 / 1 일	사유: 자사 세팅
나450 가 C4502390	Amphetamine	검사방법	TDX	ICA	사유: 검사방법 변경
나450 나(3) CX374690	HSV type 6 PCR	검체	SST Serum 0.5mL CSF 1.0mL 동결보관	SST Serum 1.0mL CSF 1.0mL 냉장보관	사유: 외주처 변경 (국외 → 국내)
		검사방법	PCR	Nested PCR	
		검사일정	월, 목 / 10-15 일	수 / 7-10 일	
		보험정보	비급여 420,610 원	너 563 사 CY059006 32,460 원	

검사정보 변경

보험정보	검사명	검사정보			비고
		구분	변경전	변경후	
-	Transglutaminase IgA	참고치	< 4.0 U/mL	Negative < 4.0 U/mL Weak positive 4.0-10.0 Positive >10.0	사유: 위탁처(국외)의 참고치 변경 적용일자: 2010. 3. 11(목) 접수분부터
-	ASCA (Saccharomyces cerevisiae Ab)	검사일정	수, 토 / 15-20 일	월, 목 / 2-3 일	사유: 외주처 변경 (국외 → 국내) 적용일자: 2010. 3. 15(월) 접수분부터
		참고치	(단위 Unit) Negative < 20.1 Equivocal: 20.1-24.9 Positive > 24.9	IgG < 10 U/mL IgA < 10 U/mL	
		보험정보	비급여 420,610 원	비급여* 120,180 원	

*ASCA(Saccharomyces cerevisiae Ab)검사는 보건복지가족부 고시 제 2010-1 호에 의거, 신의료기술의 안전성 및 유효성 평가 통과 항목으로서 크론병(Crohn's disease)의 진단을 돕는 검사입니다.

보험정보 변경

적용일자 : 2010 년 3 월 15 일 (월) 접수분부터

검사명	검사정보		
	구분	변경전	변경후
Influenza A(H1N1) PCR	보험정보	나 597 C6095006 109,050 원	비급여* 109,050 원
*보건복지가족부에서 신종인플루엔자의 국가위기단계를 경계단계에서 주의단계로 하향 조정함에 따라 신종인플루엔자 확진검사의 급여기준을 조정하였습니다. 보건복지가족부 보험급여과-612(2010.3.5)에 따라 2010 년 3 월 15 일부터 신종인플루엔자 A(H1N1)의 의심환자 확진검사시 검사비용은 전액을 환자가 부담(비급여) 합니다.			