

Information

문서번호: 25-13
 작성일자: 2010. 3. 17
 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 Anti TS Ab 검사항목의 참고치가 다음과 같이 변경됩니다.
3. D13S25 Locus, 13q14.3(FISH)검사의 의뢰가가 변경되어 알려드리오니, 병원업무 및 환자진료에 참고하시기 바랍니다.

참고치 변경

적용일자 : 2010 년 3 월 18 일 (목) 접수분부터

보험정보	검사명	참고치		비고
		변경전	변경후	
노 213 CZ213	Anti TS Ab (Thyroid Stimulating Ab)	Not detected < 130 % Indeterminate 130~150 % Detected >150 %	Negative < 140 % Positive ≥140 %	사유: 검사시약 Upgrade 로 인한 변경

의뢰가 변경

적용일자 : 2010 년 4 월 1 일 (목) 접수분부터

보험정보	검사명	의뢰가		비고
		변경전	변경후	
노 598 CZ967	D13S25 Locus, 13q14.3 (FISH)	175,000 원	250,000 원	사유: 재수탁기관의 비급여 수가 인상에 따른 변경

1/1