

Information

문서 번호: 26-57
작성일자: 2011. 9. 21
수 신: 병(의)원장
참 조: 진단검사의학과, 원무관련부서, 외부수탁담당자
제 목: **일부 검사 항목의 검사정보 변경 안내**

1. 귀 원의 무궁한 발전을 기원 드립니다.

아울러 삼광의료재단을 신뢰해 주시는 고객님께 깊은 감사를 드립니다.

2. 아래와 같이 검사정보가 변경되어 알려드리오니 병원업무 및 환자진료에 참고하시기 바랍니다.

◦ Direct Coombs, Indirect Coombs 보험정보 변경

검사정보 변경

검사명	검사 정보		비 고
	변경전	변경후	
Direct Coombs (SML 코드: 30320)	<u>검사방법:</u> Column <u>보험정보:</u> 나 204 가주 B2041006 (35.19)/ 2,340 원	<u>검사방법:</u> Microcolumn <u>보험정보:</u> 나 204 가주.주 B2047006 (62.90)/ 4,190 원	◦ 보험적용 변경 ◦ 적용일시: 2011년 10월 1일 접수분부터
Indirect Coombs (SML 코드: 30330)	<u>검사방법:</u> Column <u>보험정보:</u> 나 204 나주 B2042006 (35.18)/ 2,340 원	<u>검사방법:</u> Microcolumn <u>보험정보:</u> 나 204 나주.주 B2048006 (71.52)/ 4,760 원	
◦ 검사방법의 명칭변경은 건강보험 요양급여 책자의 분류에 맞게 검사법 명칭을 명료화 하였습니다.			

끝.