

문서번호: 30-20
발행: 2015.04.20
수신: 병(의)원장
참조: 진단검사의학과, 원무관련부서, 외부수탁담당자
제목: **일부 검사항목의 검사정보 변경 안내**

- 귀 원의 무궁한 발전을 기원하며 아울러 저희 삼광의료재단을 이용해 주셔서 깊이 감사 드립니다.
- 아래와 같이 검사정보가 변경되어 알려드리오니 병원업무 및 환자진료에 참고하시기 바랍니다.
 - Thyroglobulin, 혈청 간섬유화 검사, Transglutaminase IgA 검사정보 변경
 - 호흡기바이러스 6 종 PCR, BRAF V600E mutation(melanoma), Serotonin, CAPN3, Factor XI, Factor VIII gene mutation, HCV Genotype (PCR-RFMP), Lamotrigine 검사정보 변경

검사정보 변경

검사명	검사정보		비고
	변경전	변경후	
Thyroglobulin (SML code: 00355)	<u>참고치:</u> 1.40-78.00 ng/mL	<u>참고치:</u> 3.50-77.00 ng/mL	<ul style="list-style-type: none"> 사약의 민감도 및 정밀도 향상에 따른 참고치 변경 적용 일자: 2015년 5월 1일 접수분부터
혈청간섬유화검사 (SML code: 13245)	<u>검사일/소요일:</u> 수 / 2 ~ 3 일	<u>검사일/소요일:</u> 화 / 2 ~ 3 일	<ul style="list-style-type: none"> 재유타치의 검사일정 변경 적용 일자: 즉시
Transglutaminase IgA (SML code: 52370)	<u>참고치:</u> (단위: U/mL) Negative <4.0 Weak positive 4.0-10.0 Positive >10.0	<u>참고치:</u> (단위: U/mL) No Antibody Detected <4 Antibody Detected ≥4	<ul style="list-style-type: none"> 재유타치의 참고치 변경 적용 일자: 즉시
호흡기바이러스 6 종 PCR (SML code: 42306)	<u>보험정보:</u> 노 598 리 CZ981+CZ982 +CZ983+CZ984 /115,000 원	<u>보험정보:</u> 노 598 CZ994+CZ995 +CZ996+CZ997 / 115,000 원	<ul style="list-style-type: none"> 보험정보 변경 적용 일자: 2015년 5월 1일 접수분부터
BRAF V600E mutation(melanoma) (SML code: 29067)	<u>보험정보:</u> 신의료비급여/ 96,500 원	<u>보험정보:</u> 노 596 가(37) CZ854 / 96,500 원	<ul style="list-style-type: none"> 보험정보 변경 (보건복지부고시 제 2015-60 호) 적용 일자: 즉시

1/2

검사정보 변경

검사명	검사정보		비고
	변경전	변경후	
Serotonin (Platelet Free Plasma) (SML code: 00907)	<u>보험정보:</u> 비보험/31,800 원	<u>보험정보:</u> 나 367 나 C3671 (172.76) / 12,850 원	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 보험정보 변경 (보건복지부고시 제 2015-59 호) ◦ 적용일자: 즉시
Serotonin (Serum) (SML code: 00908)			
CAPN3 gene, mutation (SML code: 25685)	<u>보험정보:</u> 신의료비급여/257,000 원	<u>보험정보:</u> 노 595(179) CZ773 / 257,000 원	
Factor XI gene mutation (SML code: 31130)	<u>보험정보:</u> 신의료비급여/494,600 원	<u>보험정보:</u> 노 595(181) CZ775 / 494,600 원	
Factor VIII gene mutation (SML code: 31150)	<u>보험정보:</u> 신의료비급여/802,200 원	<u>보험정보:</u> 노 595(180) CZ774 / 802,200 원	
HCV Genotype (PCR-RFMP) (SML code: 52365)	<u>보험정보:</u> 나 596-2 C6092006 (1704.75)/126,830 원	<u>보험정보:</u> 나 585 가 C6092006 (1704.75)/ 126,830 원	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 보험정보 변경 (보건복지부고시 제 2015-59 호) ※ 분류번호 변경 ◦ 적용일자: 즉시
Lamotrigine (SML code: 65782)	<u>검사일/소요일:</u> 금 / 15 ~ 20 일	<u>검사일/소요일:</u> 화 / 15 ~ 20 일	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 재유타채(삼성서울병원)의 검사일정 변경 ◦ 적용일자: 즉시

2/2