

문서번호: 31-65
발행: 2016.12.27
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.
- Urinary Iodine, DMPK gene mutation 검사정보 변경
 - Anti neutrophil Ab 검사중지 및 대체검사 안내

검사정보 변경

검사명	검사정보		비고
	변경전	변경후	
Urinary Iodine (SML code: 13155) (SML code: 13159)	<u>보험정보:</u> 비보험 / 36,100 원	<u>보험정보:</u> 노 191 CZ191 / 37,180 원	◦재유타치 검사정보 변경 ◦적용일자: 2016년12월31일 접수분부터
DMPK gene mutation (SML code: 25680)	<u>항목명:</u> Myotonic Muscular Dystrophy <u>검체/검체량:</u> EDTA Blood / 8.0mL <u>검사법:</u> PCR Fragment analysis + Southern blot <u>보험정보:</u> 나 580 나 C5803116 +나 580 라 C5811046 / 168,630 원	<u>항목명:</u> DMPK gene mutation <u>검체/검체량:</u> EDTA Blood / 4.0mL <u>검사법:</u> PCR Fragment analysis <u>보험정보:</u> 나 580 나 C5803116 (1199.67) / 94,770 원	◦재유타치 검사정보 변경 ◦적용일자: 2016년12월29일 접수분부터

검사중지 및 대체검사 안내

검사명	검사정보	비고
Anti neutrophil Ab (SML code: 52640)	검사중지	<ul style="list-style-type: none"> ◦재위탁처 검사중지 ◦적용일자: 2016년 12월 29일 접수분부터
Neutrophil Ab (SML code: 52641)	<p><u>검체/검체량</u>: Plain Serum / 1.0mL</p> <p><u>검사법</u>: Flow Cytometry</p> <p><u>검사일/소요일</u>: 월-목 / 30-35 일</p> <p><u>참고치</u>: None detected</p> <p><u>보험정보</u>: 국외 / 195,000 원</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◦Anti neutrophil Ab 검사중지로 대체검사 안내 ◦적용일자: 2016년 12월 29일 접수분부터

2/2