

문서번호: 32-20
발행: 2017.3.13
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.
- HDL-Cholesterol, 11-Deoxy cortisol, Calprotectin 검사정보 변경
 - Somatomedin-C (CLIA), Digoxin 검사정보 변경
 - VRE (Real-time PCR), Paraneoplastic Ab 검사중지 및 대체검사 안내

검사정보 변경

검사명	검사정보		비고
	변경전	변경후	
HDL-Cholesterol (SML code: 11100)	<u>참고치:</u> (단위: mg/dL) ※NCEP guidelines : Low HDL : < 40.0 High HDL : ≥ 60.0	<u>참고치:</u> (단위: mg/dL) 40.0-60.0 미만 ※NCEP guidelines : Low HDL : < 40.0 High HDL : ≥ 60.0	◦참고치 표기 변경 ◦적용일자: 2017년 3월 20일 접수분부터
11-Deoxy cortisol (SML code: 00540)	<u>검사일/소요일:</u> 월, 목 / 20-25 일	<u>검사일/소요일:</u> 월, 목 / 20-30 일	◦재유타저 검사정보 변경 ◦적용일자: 2017년 3월 30일 접수분부터
Calprotectin (SML code: 13225)	<u>보험정보:</u> 신의료비급여 / 63,700 원	<u>보험정보:</u> 나 75 나 B0752 (247.95) / 19,590 원	◦보험정보 변경 (보건복지부고시 제2017-37 호) ◦적용일자: 2017년 4월 1일 접수분부터

검사정보 변경

검사명	검사정보		비고
	변경전	변경후	
Somatomedin-C (CLIA) (SML code: 00156)	<u>참고치:</u> (단위: ng/mL) 21-25y : 116-358 26-30y : 117-329 31-35y : 115-307 36-40y : 109-284 41-45y : 101-267 46-50y : 94-252 51-55y : 87-238 56-60y : 81-225 61-65y : 75-212 66-70y : 69-200 71-75y : 64-188 76-80y : 59-177 81-85y : 55-166 소아: 1y : 55-327 2y : 51-303 3y : 49-289 4y : 49-283 5y : 50-286 6y : 52-297 7y : 57-316 8y : 64-345 9y : 74-388 10y : 88-452 11y : 111-551 12y : 143-693 13y : 183-850 14y : 220-972 15y : 237-996 16y : 226-903 17y : 193-731 18y : 163-584 19y : 141-483 20y : 127-424	<u>참고치:</u> (단위: ng/mL) 19-21 세: 105-346 22-24 세: 107-367 25-29 세: 88-537 30-34 세: 41-246 35-39 세: 57-241 40-44 세: 43-209 45-49 세: 74-196 50-54 세: 55-248 55-59 세: 36-200 60-64 세: 51-187 65-69 세: 37-219 70-79 세: 24-200 80-90 세: 17-323 소아(남): 0-3 세: < 15-189 4-6 세: 47-231 7-9 세: 55-222 10-11 세: 95-315 12-13 세: 95-460 14-15 세: 211-512 16-18 세: 57-426 소아(여): 0-3 세: < 15-272 4-6 세: 55-248 7-9 세: 80-233 10-11 세: 96-545 12-13 세: 147-549 14-15 세: 208-444 16-18 세: 176-429	◦사약세대 전환으로 인한 참고치 변경 ◦적용일자: 2017년 4월 1일 접수분부터
Digoxin (SML code: 65051)	<u>참고치:</u> (단위: ng/mL) ≤ 2.00	<u>참고치:</u> (단위: ng/mL) Therapeutic level : 0.6-1.2 Toxic level : > 2.0	

검사재개 안내

검사명	검사정보	비고
PTH related peptide (SML code: 01940)	검사재개	<ul style="list-style-type: none"> ◦재유타처 검사재개 ◦적용 일자: 즉시

검사중지

검사명	검사정보	비고
VRE (Real-time PCR) (SML code: 42856)	검사중지	<ul style="list-style-type: none"> ◦의뢰건수 감소로 인한 검사중지 ◦적용 일자: 2017년3월27일 접수분부터
Paraneoplastic antibody (SML code: 52192) (SML code: 52193)	검사중지	<ul style="list-style-type: none"> ◦재유타처 검사중지 ◦적용 일자: 2017년3월21일 접수분부터
Paraneoplastic Ab (SML code: 52195)	<p><u>검체/검체량</u>: SST Serum / 1.0 mL</p> <p><u>검사법</u>: Immunoblot assay</p> <p><u>검사일/소요일</u>: 수 / 3-4 일</p> <p><u>보험정보</u>: 노 422-4 CZ422-4 / 220,000 원</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◦Paraneoplastic antibody 중지로 인한 대체검사안내 ◦적용 일자: 2017년3월21일 접수분부터

3/3