

문서번호: 32-27
발 행: 2017.4.27
수 신: 병(의)원장
참 조: 진단검사의학과, 원무관련부서, 외부수탁담당자
제 목: **일부 검사항목의 검사정보 변경 안내**

1. 귀 원의 무궁한 발전을 기원하며 아울러 저희 삼광의료재단을 이용해 주셔서 깊이 감사 드립니다.
2. 아래와 같이 검사정보가 변경되어 알려드리오니 병원업무 및 환자진료에 참고하시기 바랍니다.

◦ Chlamydia trachomatis IgM, Norovirus Ag 검사일정 확대 안내

◦ Zonisamide 보험정보 변경 안내

검사정보 변경

검사명	검사정보		비고
	변경전	변경후	
Chlamydia trachomatis IgM (SML code: 50640)	<u>검사일/소요일:</u> 월 / 1 일	<u>검사일/소요일:</u> 월, 수, 금 / 1 일	◦ 검사일정 확대 ◦ 적용일자: 2017년 5월 8일 접수분부터
Norovirus Ag (SML code: 42571)	<u>검사일/소요일:</u> 화, 목 / 1 일	<u>검사일/소요일:</u> 월-금 / 1 일	◦ 검사일정 확대 ◦ 적용일자: 2017년 5월 16일 접수분부터
Zonisamide (SML code: 65380)	<u>보험정보:</u> 나 450 나(3) CX374690 (325.85) / 25,740 원	<u>보험정보:</u> 나 450 나(4) CX375696 (577.54) / 45,630 원	◦ 재유타처 보험정보 변경 ◦ 적용일자: 즉시

끝