

문서번호: 32-43  
발행: 2017. 8.10  
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.
- HLA B27-PCR, Fungus Culture & Sensitivity 검사정보 변경 안내
  - Anti Smooth Muscle Ab(정량), Anti Mitochondrial Ab(정량) 참고치 변경 안내

## 검사정보 변경

검사명	검사정보		비고
	변경전	변경후	
HLA B27-PCR (SML code: 25500)	<u>검사일/소요일:</u> 월, 목 / 1 일	<u>검사일/소요일:</u> 월, 수, 금 / 1 일	◦ 검사일정 확대 ◦ 적용일자: 2017년8월21일 접수일부터
Fungus Culture & Sensitivity	<u>보험코드:</u> 나 405 가 B4051003 <u>나 406 가 B4061003</u> / 22,630 원	<u>보험코드:</u> 나 405 가 B4051003 <u>나 406 나 B4062003</u> / 28,670 원	◦ 검사정보 변경 ◦ 적용일자: 2017년9월1일 접수일부터
Anti Smooth Muscle Ab (정량) (SML code: 51565)	<u>참고치:</u> Negative < 1:20	<u>참고치:</u> Negative < 1:10	◦ 사양변경으로 참고치 변경 ◦ 적용일자: 2017년9월4일 접수일부터
Anti Mitochondrial Ab (정량) (SML code: 51381)			

끝