

문서번호 : 35-03
 발행 : 2020.1.21.
 수신 : 병(의)원장
 참조 : 진단검사의학과, 원무관련부서, 외부수탁담당자
 제목 : **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.

- HSV IgG 검사 포함 11항목 검사일정 확대 안내
- Dihydrotestosterone 검사 포함 3항목 검사정보 변경 안내
- Anti MAG Ab 검사 포함 2항목 보험정보 변경 안내

검사정보 변경

검사명	검사정보		비고
	변경 전	변경 후	
HSV IgG (SML code: 41380) (SML code: 41381)	<u>검사일/소요일:</u> 월-금 / 1일	<u>검사일/소요일:</u> 매일 / 1일	◦ 검사일 확대 ◦ 적용일자: 2020년 1월 31일 접수 분부터
HSV IgM (SML code: 41390) (SML code: 41391)			
Measles virus IgG (SML code: 41680) (SML code: 41681)			
Measles virus IgM (SML code: 41690) (SML code: 41691)			
Tissue polypeptide Ag (SML code: 01775)			

검사정보 변경

검사명	검사정보		비고
	변경 전	변경 후	
Mumps virus IgG (SML code: 41730) (SML code: 41731)	<u>검사일/소요일:</u> 월-금 / 1일	<u>검사일/소요일:</u> 매일 / 1 일	◦ 검사일 확대 ◦ 적용일자: 2020년 1월 31일 접수 분부터
Mumps virus IgM (SML code: 41740) (SML code: 41741)			
Varicella-Zoster IgG (SML code: 42050) (SML code: 42051)			
Varicella-Zoster IgM (SML code: 42060) (SML code: 42061)			
Mycoplasma pneumoniae IgG (SML code: 52300)			
Mycoplasma pneumoniae IgM (SML code: 52310) (SML code: 52311)			
Dihydrotestosterone (SML code: 00422)	<u>참고치:</u> (단위: ng/dL) M: 16-79 F: 5-46	<u>참고치:</u> (단위: ng/dL) M: 12-65 F: ≤ 20	◦ 재위탁처의 검사정보 변경 ◦ 적용일자: 즉시
21-Hydroxylase antibody (SML code: 00729)	<u>검사명:</u> Adrenal 21-Hydroxylase Ab <u>검사방법:</u> Radiobinding	<u>검사명:</u> 21-Hydroxylase antibody <u>검사방법:</u> ELISA	
Infliximab 정량 (SML code: 65130)	<u>검사명:</u> 인플리시맙 정량	<u>검사명:</u> Infliximab 정량	◦ 재위탁처의 검사정보 변경 ◦ 적용일자: 2020년 1월 27일 접수 분부터

검사정보 변경

검사명	검사정보		비고
	변경 전	변경 후	
Anti MAG Ab (SML code: 52102)	<u>보험정보:</u> 노427 CZ427 / 173,890원	<u>보험정보:</u> 누 812 D812000C (335.78) / 28,810 원	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 보험정보 변경 (보건복지부 고시 제 2019-310호, 제 2020-007 호 의거) ◦ 적용일자: 2020년 2월 1일 접수 분부터
Pancreatic elastase (SML code: 01562)	<u>보험정보:</u> 노155 BZ155 / 95,900원	<u>보험정보:</u> 누 383 D3830003 (642.05) / 55,090 원	

3/3