

문서번호 : 36-28  
 발행 : 2021.6.17.  
 수신 : 병(의)원장  
 참조 : 진단검사의학과, 원무관련부서, 외부수탁담당자  
 제목 : **SARS-CoV-2 Ab 신규검사 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.

◦ SARS-CoV-2 Ab 신규검사 안내

## 신규검사 안내

검사명	검사정보	비고
SARS-CoV-2 Ab (N) (SML code: 42326)	<u>검체정보</u> : SST Serum 0.3mL <u>검사법</u> : ECLIA <u>검사일/소요일</u> : 매일 / 1일 <u>참고치</u> : (단위: COI) Negative < 1.00 Positive ≥ 1.00 <u>보험정보</u> : 신의료비급여 / 50,000원	◦ 적용일자: 2021년 6월 21일 접수분부터 ※ 보건복지부 고시 제 2021-163호 의거
SARS-CoV-2 Ab (S1) (SML code: 42327)	<u>검체정보</u> : SST Serum 0.3mL <u>검사법</u> : ELISA <u>검사일/소요일</u> : 월-금 / 1일 <u>참고치</u> : (단위: S/Co) Negative < 1.00 Positive ≥ 1.00 <u>보험정보</u> : 신의료비급여 / 50,000원	
보건복지부 고시 제 2021-163호 「신의료기술의 안전성·유효성 평가결과 고시」 (2021년 6월 7일 시행) 가. 사용목적 ◦ 코로나 19 감염 진단 보조 ◦ 코로나 19 이전 감염 여부 확인 보조 나. 사용대상 ◦ 코로나 19 감염이 강하게 의심되나 중합효소연쇄반응검사서 음성 혹은 미결정으로 판정된 환자 ◦ 코로나 19의 이전 감염 여부 확인이 필요한 사람 ※ <u>사용목적 및 사용대상에 대해</u> 최초 검사 의뢰 후 30일 이내에 요양급여행위 평가 신청 필요		

끝