

Information

No. 22-17

Date, 2007. 07

안녕하십니까

저희 삼광의료재단을 이용해 주셔서 깊은 감사드립니다.

재단에서 실시하는 아래의 항목에 대한 검사정보가

해당 시행 일자부터 변경되어 알려드리오니, 환자 진료 및 병원 업무에
참고하시기 바랍니다.

SML은 신뢰받는 최고의 임상검사 수탁전문기관이 되겠습니다.

감사합니다.

[아 래]

1. Malaria PCR, Malaria 4종 PCR 및 Rubella virus PCR 검사 일정 변경
2. HBV DNA 정량 검사 (PCR) 일정 변경
3. HCV RNA 정량 검사 일정 변경
4. HCV Ab (RIA), PAP (Prostatic Acid Phosphatase) 및 HDL-cholesterol E.P 검사 일정 변경
5. Aspergillus Ab (면역확산법) 검사 중지 및 대체 검사 항목 안내
6. Circulating Anticoagulant Ab 검사 및 Drug profiling test (Serum) 검사 중지
7. α 1-Antitrypsin Clearance 검사 수가 변경

Malaria PCR, Malaria PCR 4종, Rubella virus PCR 및 HBV DNA 정량 (PCR) 검사 일정 변경

Malaria PCR, Malaria PCR 4종 및 Rubella virus PCR 검사의 일정이 변경되며 소요일이 단축됩니다.

HBV DNA 정량 검사의 일정이 다음 해당 일자부터 변경됩니다.

시행일자

2007년 8월 6일 접수분부터

일정 변경

보험코드	검사항목	검체(mL)	검사법	일정 변경	
				변경전	변경후
나595 C5956006	Malaria PCR	전혈 (EDTA) 2.0	PCR	화, 목, 토 4일	월, 수, 금 3일
나595 C5956006 × 4	Malaria 4종 PCR	전혈 (EDTA) 2.0	PCR		
나596 C5969	Rubella virus PCR	전혈 (EDTA) 5.0 양수 3.0	PCR		

시행일자

2007년 8월 3일 접수분부터

일정 변경

보험코드	검사항목	검체(mL)	검사법	일정 변경	
				변경전	변경후
너425 CX425006	HBV DNA 정량	혈청 1.0	PCR	화, 금 3-4일	월, 수, 금 3-4일

HCV Ab (RIA) , PAP, HDL-Cholesterol E.P 및 HCV RNA 정량 검사 일정 변경

HCV Ab (RIA)와 PAP (Prostatic Acid Phosphatase) 검사가 매일로 확대 시행됩니다.

HDL-Cholesterol E.P 검사와 HCV RNA 정량 검사의 일정이 다음과 같이 변경됩니다.

시행일자

2007년 7월 30일 접수분부터

일정 변경

보험코드	검사항목	검체(mL)	검사법	일정 변경	
				변경전	변경후
나487나 C4872005	HCV Ab	혈청 0.5	RIA	월-금 1일	매일 1일
나429 C4290005	PAP (Prostatic Acid Phosphatase)	혈청 1.0	RIA	월-금 1일	매일 1일
나302 B3020006	HDL-Cholesterol E.P	혈청 2.0	전기영동 (Electrophoresis)	월-금 2일	목 2일

시행일자

2007년 8월 2일 접수분부터

일정 변경

보험코드	검사항목	검체(mL)	검사법	일정 변경	
				변경전	변경후
너424가 CY424006	HCV RNA 정량	혈청 2.0	PCR	화, 목 2-3일	월, 수, 금 3-4일

Aspergillus Ab (면역확산법) 검사 중지 및 대체 검사 항목 안내

Aspergillus Ab 면역확산법 (Immunodiffusion) 검사가 국내 수탁처의 검사 중지로 중지되어 다음과 같이 대체항목을 알려드립니다.

시행일자

2007년 7월 25일 접수분부터

검사 중지

보험코드	검사항목	검체(mL)	검사법	검사일/소요일	의뢰가	변경내용
나467나 C4672236	Aspergillus Ab	혈청 1.0	Immuno- diffusion	매일 15-20일	12,560원	검사중지

대체항목

보험코드	검사항목	검체(mL)	검사법	검사일/소요일	참고치	의뢰가
나467나 C4672236	Aspergillus Ab IgG	혈청 1.0	EIA	수 2-3일	Negative: <10 U/mL Gray zone: 10-12 U/mL Positive: >12 U/mL	12,560원
-	Aspergillus Ab*	혈청 1.0	Immuno- diffusion	월, 목 10-15일	Negative	국외수탁 100,000원

* Aspergillus Ab 검사는 국내검사 불가로 국외수탁으로 대체하여 보험적용이 되지 않으니 혼돈 없으시길 바랍니다.

Circulating Anticoagulant Ab 검사, Drug Profiling Test (Serum) 검사 중지 및 $\alpha 1$ -Antitrypsin Clearance 검사 가격 변경

Circulating Anticoagulant Ab 검사가 외주처의 검사 중지로 인해 중지됩니다.
Serum으로 시행되던 Drug profiling test 검사가 재수탁기관의 검사 중지로 중지됩니다.
 $\alpha 1$ -Antitrypsin Clearance 검사의 보험적용으로 다음과 같이 검사 수가 변경됩니다.

시행일자

2007년 7월 25일 접수분부터

검사 중지

보험코드	검사항목	검체(mL)	검사법	변경내용
-	Circulating Anticoagulant Ab (순환항응혈소)	혈장 (Sod.Citrate) 2.0	APTT 응용법	검사중지
나371가 CX373	Drug profiling test* (Serum)	혈청 3.0	Chromato- graphy	

* Urine으로 시행하고 있는 Drug profiling test 검사는 계속 시행하오니 혼돈 없으시길 바랍니다.

시행일자

2007년 7월 31일 접수분부터

검사 수가 변경

보험코드	검사항목	검체(mL)	검사법	검사 수가 변경	
				변경전	변경후
나222 C2220	$\alpha 1$-Antitrypsin Clearance	혈청 0.5 mL + Stool 10.0 g	비탁법	30,000원	13,880원

* 나222 C2220 적용
Serum, Stool을 각각 산정하였습니다. ; $6,940 \times 2 = 13,880$ 원