

문서번호: 33-53
발 행: 2018.09.20
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.
- 선천성 대사이상 선별검사 신규검사 안내
 - Rubella IgG avidity 검사 포함 8 항목 검사정보 변경 안내
 - 선천성대사이상 6 종 포함 2 항목 검사중지 안내

신규검사 안내

검사명	검사정보	비고
선천성 대사이상 선별검사 (SML code: 13071)	<u>검체/검체량</u> : Blood Paper 4 홀 / 실온 <u>검사법</u> : FIA + Tandem mass <u>검사일/소요일</u> : 매일 / 2 일 <u>보고항목</u> : 첨부파일 참조 <u>보험정보</u> : 누 519 D519000C (1182.72) / 96,270 원	◦임상적의의: 선천성 대사이상 질환의 조기 진단을 위하여 출생 후 신생아에게 실시하는 검사 (보건복지부 고시 제2018-176, 190 호 의거) ◦적용일자: 2018년 10월 1일 접수분부터 ※ 필수가제사항: 출생일, 채혈일, 신생아제중

검사정보 변경

검사명	검사정보		비고
	변경 전	변경 후	
Rubella IgG avidity (SML code: 43520)	<u>보험정보</u> : 누 395 CZ395 / 38,300 원	<u>보험정보</u> : 누 654 나(1) D654400C (469.77) / 38,240 원	◦보험정보 변경 ◦적용일자: 2018년 10월 1일 접수분부터

검사정보 변경

검사명	검사정보		비고
	변경 전	변경 후	
β -Glucosidase (Gaucher's) (SML code: 13181)	<u>보험정보:</u> 노 324 CZ324 / 70,000 원	<u>보험정보:</u> 누 517 가(1) D517113C (656.20) / 53,410 원	◦보험정보 변경 ◦적용일자: 2018년 10월 1일 접수분부터
Hexosaminidase A (SML code: 10380)	<u>보험정보:</u> 노 326 CZ326 / 70,000 원	<u>보험정보:</u> 누 517 가(1) D517114C (656.20) / 53,410 원	
Procollagen 1 N-terminal (P1NP) (SML code: 11959)	<u>보험정보:</u> 신의료비급여 / 25,800 원	<u>보험정보:</u> 누 503 D5030023 (231.36) / 18,830 원	
Very long chain fatty acid (SML code: 11205)	<u>보험정보:</u> 누 518 D5180003 (1178.82) / 95,960 원	<u>보험정보:</u> 누 518 D5180013 (1178.82) / 95,960 원	
Phytanic acid (SML code: 11720)	<u>보험정보:</u> 노 332 CZ332 / 105,500 원	<u>보험정보:</u> 누 518 D518002C (1294.40) / 105,360 원	
Serotonin(PFP) (LC/MS/MS) (SML code: 00907) ※ PFP : Platelet Free Plasma	<u>검사명:</u> Serotonin(PFP) <u>검사법:</u> HPLC <u>참고치:</u> 1.8-7.5 ng/mL <u>주의사항:</u> 의뢰 시 냉동 필수	<u>검사명:</u> Serotonin(PFP)(LC/MS/MS) <u>검사법:</u> LC/MS/MS <u>참고치:</u> 0.3-6.6 ng/mL <u>주의사항:</u> 검체 냉동 필수 (Plasma 검체 상태에서 냉·해동 후 PFP 검체 제작 시 결과값 상승)	◦재유타치의 검사정보 변경 ◦적용일자: 2018년 10월 15일 접수분부터
Serotonin (LC/MS/MS) (SML code: 00908)	<u>검사명:</u> Serotonin <u>검사법:</u> HPLC <u>참고치:</u> 6.3-268.9 ng/mL	<u>검사명:</u> Serotonin(LC/MS/MS) <u>검사법:</u> LC/MS/MS <u>참고치:</u> 0.0-230.0 ng/mL	

검사중지 안내

검사명	검사정보	비고
선천성대사이상 6 종 (SML code: 11502)	검사중지	◦신규검사개설로 검사중지 ◦적용일자: 2018년 10월 1일 접수분부터
광범위선천성대사이상 MS/MS 55 종 (SML code: 11531)		

3/3