

(직 인 생 략)

# 의료법인 녹십자의료재단

(우)446-913 경기도 용인시 기흥구 보정동 314 전화(031)260-9600 <http://www.gcrl.co.kr>

담당부서 : 의학지원부 부원장 백세연, 팀장 추경복, 담당 이길자(study@mail.gcrl.co.kr)

녹 의: 제10 - 042호

2010년 03월 10일

수 신: 병원장

참 조: 진단검사의학과장, 핵의학과장, 보험심사과장, 검사실장, 외주수탁 담당

제 목: 검사정보 변경 안내

1. 귀 원의 무궁한 발전을 기원합니다.

2. 본원에서 시행하는 검사항목 중 일부 항목의 변경사항이 있어 알려드리오니 업무에 참조하시기 바랍니다.

- 아 래 -

## 1. 검사정보 변경 안내

검 사 명	변경 전	변경 후	비 고
21(QF-PCR) (GCRL 코드: M334)	· 검사일/소요일: 월~금/2일	· 검사일/소요일: 매일/2일	· 사유: <a href="#">검사일 확대</a> · 적용일: 적용즉시
21,18,13 (QF-PCR) (GCRL 코드: M335)			
21,18,13,X,Y (QF-PCR) (GCRL 코드: M336)			
TS Ab (Thyroid stimulating) (GCRL 코드: E562)	· 참고치: Not detected: < 130 Indeterminate: 130 ~ 150 Detected: >150 %	· 참고치: Negative: < 140 Positive: ≥ 140%	· 사유: <a href="#">검사시약 Upgrade 로 인한 변경</a> · 적용일: 3월 19일
Free T4 (GCRL 코드: E406)	· 참고치: 0.89 ~ 1.76 ng/dL	· 참고치: 0.78 ~ 1.54 ng/dL	· 사유: <a href="#">참고치 재설정</a> · 적용일: 적용즉시
IgD (GCRL 코드: C424)	· 참고치: M: 0.48 ~ 4.1 F: 0.44 ~ 8.06 mg/dL	· 참고치: ≤ 15.3 mg/dL	· 사유: <a href="#">참고치 재설정</a> · 적용일: 적용즉시
α1-Microglobulin (GCRL 코드: S527)	· 참고치: Serum - M: 12.5 ~ 25.5 F: 11 ~ 19 R.U - M: 1 ~ 15.5 F: 0.5 ~ 9.5 mg/L	· 참고치: Serum - M: 10.00 ~ 21.00 F: 8.30 ~16.40 R.U - M: 0.60 ~ 16.60 F: 0.50~ 9.75 mg/L	· 사유: <a href="#">재수탁기관에서 변경</a> · 적용일: 3월 18일

검 사 명	변경 전	변경 후	비 고
<b>Carboxy Hb(Co-Hb)</b> (GCRL 코드: H111)	· 급여: 나382 C3823 (53.71점) · 검사수가: 3,510원	· 급여: 나370 C3700(156.27점) · 검사수가: 10,200원	· 사유: <a href="#">재수탁기관에서 변경</a> · 적용일: 4월 1일
<b>Met Hb(Met-Hb)</b> (GCRL 코드: C432)	· 급여: 나382 C3821 (50.52점) · 검사수가: 3,300원	· 급여: 나370 C3700(156.27점) · 검사수가: 10,200원	
<b>Friedreich's Ataxia</b> (GCRL 코드: S203)	· 검사방법: PCR, TNR analysis	· 검사방법: Fragment analysis	· 사유: <a href="#">재수탁기관에서 변경</a> · 적용일: 적용즉시
<b>SBMA(Spinobulbar Muscular Atrophy)</b> (GCRL 코드: S902)			
<b>DRPLA Dx.</b> (GCRL 코드: Z201)	· 검사방법: PCR, PAGE		
<b>MSP (Methylation Specific PCR)</b> (GCRL 코드: X130)	· 검사방법: Methylation Specific PCR	· 검사방법: PCR & MLPA	
<b>Influenza A(H1N1)</b> (GCRL 코드: M348)	· 급여: 나597자 C6095006 · 검사수가: 109,050원	· 비급여 · 검사수가: 109,050원	· 사유: <a href="#">보건복지가족부 고시 보험급여과-612호에 의거</a> · 적용일: 3월 15일

상기 공문에 대한 문의사항은 의학지원부로 연락주십시오.

Tel:031) 260-9677

의학지원부