

(직인생략)

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 권용주(study@mail.gcrl.co.kr)

녹 의: 제10 - 112호

2010년 07월 13일

수 신: 병원장

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

제 목: 신규검사안내 및 검사정보변경 안내

1. 귀원의 무궁한 발전을 기원합니다.
2. 본원에서 시행하는 검사항목 중 일부 항목의 변경사항이 있어 아래와 같이 안내하여 드리오니 업무에 참조하시기 바랍니다.
3. 변경에 따른 귀원의 많은 협조 부탁드립니다.

- 아 래 -

1. 신규검사 안내

검 사 명	검 사 정 보	검사수가 및 비교
Avellino corneal dystrophy mutation (GCRL 코드: X779)	<ul style="list-style-type: none"> · 검체: EDTA WB 5.0mL · 보관: 냉장 · 검사방법: PCR, Sequencing · 참고치/보고단위: 별지결과지 참조 · 검사일/소요일: 월-금/2일 	<ul style="list-style-type: none"> · 보험정보: 노595 CZ661 · 검사수가: 72,000원 · 임상적의의: 아벨리노 각막이상증 진단 · 적용일자: 7월 12일 접수분
PLP1 del/dup(MLPA) (GCRL 코드: X762)	<ul style="list-style-type: none"> · 검체: EDTA WB 5.0mL · 보관: 냉장 · 검사방법: MLPA · 참고치/보고단위: 별지결과지 참조 · 검사일/소요일: 월/12일 	<ul style="list-style-type: none"> · 검사수가: 200,000원 · 임상적의의: Pelizaeus-Merzbacher disease진단 · 적용일자: 7월 12일 접수분
GALE Mutation (GCRL 코드: X699)	<ul style="list-style-type: none"> · 검체: EDTA WB 5.0mL · 보관: 냉장 · 검사방법: PCR, Sequencing · 참고치/보고단위: 별지결과지 참조 · 검사일/소요일: 월/21일 	<ul style="list-style-type: none"> · 검사수가: 300,000원 · 임상적의의: GALE 결핍증 진단 · 적용일자: 7월 12일 접수분
GALK1 Mutation (GCRL 코드: X761)	<ul style="list-style-type: none"> · 검체: EDTA WB 5.0mL · 보관: 냉장 · 검사방법: PCR, Sequencing · 참고치/보고단위: 별지결과지 참조 · 검사일/소요일: 월/21일 	<ul style="list-style-type: none"> · 검사수가: 230,000원 · 임상적의의: GALK 결핍증 진단 · 적용일자: 7월 12일 접수분

2. 검사정보변경 안내

검 사 명	변경 전	변경 후	비 고
Polyoma virus PCR (GCRL 코드: H171)	<ul style="list-style-type: none"> · 검체: EDTA WB 3.0mL Random Urine: 5.0mL · 검사방법: Nested PCR · 검사일/소요일: 수/10일 · 급여: 너563 CY059006(497.16점) · 검사수가: 32,460원 	<ul style="list-style-type: none"> · 검체: EDTA Plasma 1.5mL Random Urine: 5.0mL · 검사방법: PCR · 검사일/소요일: 수/3일 · 급여: 너595 C5956006(403.21점) · 검사수가: 26,330원 	<ul style="list-style-type: none"> · 사유: 본원 Set-up · 적용일: 8월 02일 접수분
Vit.B2(Riboflavin) (GCRL 코드: C613)	<ul style="list-style-type: none"> · 검체: Serum 1.5mL · 검사방법: 형광법 · 참고치: 1.7 ~ 4.6 · 보고단위: µg/dL · 검사일/소요일: 월,목/21일 · 급여: 비보험 · 검사수가: 73,150원 	<ul style="list-style-type: none"> · 검체: EDTA WB 3.0mL · 검사방법: HPLC · 참고치: 137.0 ~ 370.0 · 보고단위: µg/L · 검사일/소요일: 월~금/10일 · 급여: 너153 CY161006(439.34점) · 검사수가: 28,690원 	<ul style="list-style-type: none"> · 사유: 재수탁기관 변경 · 적용일: 8월 02일 접수분
Ganglioside Ab IgG/IgM Panel (GCRL 코드: X727, X729)	<ul style="list-style-type: none"> · 검사일/소요일: 1,3주 월/1일 	<ul style="list-style-type: none"> · 검사일/소요일: 월/1일 	<ul style="list-style-type: none"> · 사유: 검사일 확대 · 적용일: 7월 12일 접수분
Anti GM1 IgG/IgM isotype (GCRL 코드: S662, S663)	<ul style="list-style-type: none"> · 검사일/소요일: 1,3주 월/1일 	<ul style="list-style-type: none"> · 검사일/소요일: 월/1일 	<ul style="list-style-type: none"> · 사유: 검사일 확대 · 적용일: 7월 12일 접수분
HSV type 1/2 PCR (GCRL 코드: S862, S863)	<ul style="list-style-type: none"> · 검사방법: PCR-RE cut 	<ul style="list-style-type: none"> · 검사방법: PCR 	<ul style="list-style-type: none"> · 사유: 검사방법 변경 · 적용일: 7월 16일 접수분

상기 공문에 대한 문의사항은 의학지원부로 연락주십시오.

Tel:031) 260-9677

의학지원부