

의료법인 녹십자의료재단

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

담당부서 : 의학지원부 부원장 백세연, 팀장 김미경, 담당 정지현(study@gclabs.co.kr)

녹 의 : 제12 - 011호

2012년 06월 11일

수 신 : 병(의)원장

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

제 목 : 신규검사 및 검사정보 변경 안내

1. 귀 원의 무궁한 발전을 기원합니다.

2. 본 원에서 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

검 사 명	검사정보	검사수가 및 비고
Unmatured Reticulocyte Fractionation (GCRL 코드 : K403)	<ul style="list-style-type: none">· 검체 : EDTA WB 3.0mL· 보관 : 냉장· 검사방법 : Flow Cytometry· 참고치 : 참고치 미설정· 보고단위 : %· 검사일/소요일 : 월-토/1일	<ul style="list-style-type: none">· 보험정보 : 나108-1 B1085 (17.29점)· 검사수가 : 1,180원· 임상적의의 : 적혈구 조혈정도 및 빈혈의 진단과 치료 평가의 지표로 사용· 적용일 : 06월 12일 접수분
면역조직화학염색 10항목	<ul style="list-style-type: none">· 검체 : 파라핀 Block, Unstained Slide· 보관 : 실온· 검사방법 : Immunohistochemical stain· 참고치 : 별지결과지 참조· 검사일/소요일 : 월-토/5일	<ul style="list-style-type: none">· 보험정보 : 나557 C5575006 (460.81점)· 검사수가 : 31,570원· 필수서류 : 조직병리 검사의뢰서· 주의사항 : 10% Formalin 즉시 고정· 적용일 : 06월 12일 접수분

※ 면역조직화학염색 10항목

No	GCRL 코드	염색 명	No	GCRL 코드	염색 명
1	K410	ALK	6	K415	D2-40
2	K411	CD3	7	K416	Melan A
3	K412	CD5	8	K417	MLH1
4	K413	CD15	9	K418	MSH2
5	K414	CD30	10	K419	MSH6

2. 검사정보 변경

검 사 명	변경 전	변경 후	비 고
면역조직화학염색 (Calponin)외 35항목	· 검사일/소요일 : 월-금/5일	· 검사일/소요일 : 월-토/5일	· 사유 : 검사일 확대 · 적용일 : 06월 15일 접수분 · 검사항목 : 별첨1 참조
DPAS stain (GCRL 코드 : X834)			· 사유 : 검사일 확대 · 적용일 : 06월 15일 접수분
IgG Subclass I (GCRL 코드 : S121)	· 참고치 : M : 3.65 ~ 9.41 F : 3.65 ~ 9.41 0~2Y : 1.94 ~ 8.42 2~4Y : 3.15 ~ 9.45 4~6Y : 3.06 ~ 9.45 6~8Y : 2.88 ~ 9.18 8~10Y : 4.32 ~ 10.20 10~12Y : 4.23 ~ 10.60 12~14Y : 3.42 ~ 11.50 14~18Y : 3.15 ~ 8.55 · 보고단위 : g/L	· 참고치 : M : 365.0 ~ 941.0 F : 365.0 ~ 941.0 0~<2Y : 194.0 ~ 842.0 2~<4Y : 315.0 ~ 945.0 4~<6Y : 306.0 ~ 945.0 6~<8Y : 288.0 ~ 918.0 8~<10Y : 432.0 ~ 1020.0 10~<12Y : 423.0 ~ 1060.0 12~<14Y : 342.0 ~ 1150.0 14~<18Y : 315.0 ~ 855.0 · 보고단위 : mg/dL	· 사유 : 단위변경으로 인한 참고치 변경 · 적용일 : 07월 02일 접수분
IgG Subclass II (GCRL 코드 : S122)	· 참고치 : M : 1.65 ~ 5.45 F : 1.65 ~ 5.45 0~2Y : 0.23 ~ 3.00 2~4Y : 0.36 ~ 2.25 4~6Y : 0.61 ~ 3.45 6~8Y : 0.44 ~ 3.75 8~10Y : 0.72 ~ 4.30 10~12Y : 0.76 ~ 3.55 12~14Y : 1.00 ~ 4.55 14~18Y : 0.64 ~ 4.95 · 보고단위 : g/L	· 참고치 : M : 165.0 ~ 545.0 F : 165.0 ~ 545.0 0~<2Y : 23.0 ~ 300.0 2~<4Y : 36.0 ~ 225.0 4~<6Y : 61.0 ~ 345.0 6~<8Y : 44.0 ~ 375.0 8~<10Y : 72.0 ~ 430.0 10~<12Y : 76.0 ~ 355.0 12~<14Y : 100.0 ~ 455.0 14~<18Y : 64.0 ~ 495.0 · 보고단위 : mg/dL	
IgG Subclass III (GCRL 코드 : S123)	· 참고치 : M : 0.324 ~ 1.159 F : 0.324 ~ 1.159 0~2Y : 0.19 ~ 0.85 2~4Y : 0.17 ~ 0.68 4~6Y : 0.10 ~ 1.22 6~8Y : 0.16 ~ 0.85 8~10Y : 0.13 ~ 0.85 10~12Y : 0.17 ~ 1.73 12~14Y : 0.28 ~ 1.25 14~18Y : 0.23 ~ 1.96 · 보고단위 : g/L	· 참고치 : M : 32.4 ~ 115.9 F : 32.4 ~ 115.9 0~<2Y : 19.0 ~ 85.0 2~<4Y : 17.0 ~ 68.0 4~<6Y : 10.0 ~ 122.0 6~<8Y : 16.0 ~ 85.0 8~<10Y : 13.0 ~ 85.0 10~<12Y : 17.0 ~ 173.0 12~<14Y : 28.0 ~ 125.0 14~<18Y : 23.0 ~ 196.0 · 보고단위 : mg/dL	
IgG Subclass IV (GCRL 코드 : S124)	· 참고치 : M : 0.061 ~ 1.214 F : 0.061 ~ 1.214 0~2Y : 0.02 ~ 0.78 2~4Y : 0.02 ~ 0.54 4~6Y : 0.02 ~ 1.13 6~8Y : 0.02 ~ 0.99 8~10Y : 0.02 ~ 0.93 10~12Y : 0.02 ~ 1.15 12~14Y : 0.03 ~ 1.36 14~18Y : 0.11 ~ 1.57 · 보고단위 : g/L	· 참고치 : M : 6.1 ~ 121.4 F : 6.1 ~ 121.4 0~<2Y : 2.0 ~ 78.0 2~<4Y : 2.0 ~ 54.0 4~<6Y : 2.0 ~ 113.0 6~<8Y : 2.0 ~ 99.0 8~<10Y : 2.0 ~ 93.0 10~<12Y : 2.0 ~ 115.0 12~<14Y : 3.0 ~ 136.0 14~<18Y : 11.0 ~ 157.0 · 보고단위 : mg/dL	

검 사 명	변경 전	변경 후	비 고
Slide 대출 (세포병리) (GCRL 코드 : X936)	· 검사일/소요일 : 월-토/2일	· 검사일/소요일 : 월-금/2일	· 사유 : 검사일 변경 · 적용일 : 07월 02일 접수분
흡인세포검사 (절편제작) (GCRL 코드 : M102)	· 검사명 : 흡인세포검사(절편제작)	· 검사명 : Cell Block(흡인)	· 사유 : 검사명 변경 · 적용일 : 07월 02일 접수분
Joint fluid Microscopy (Crystal, Bacteria) (GCRL 코드 : S795)	· 보험정보 : 나51 B0510 (51.91점) · 검사수가 : 3,560원	· 보험정보 : 나558 C5580 (52.55점) · 검사수가 : 3,600원	· 사유 : 보험적용 변경 · 적용일 : 07월 02일 접수분
Amylase EP(S) (GCRL 코드 : C608)	· 참고치 : P% : 30 ~ 60 % S% : 40 ~ 70 % P/S : 0.40 ~ 1.50	· 참고치 : P% : 16 ~ 64 % S% : 36 ~ 84 % P/S : 0.18 ~ 1.77	· 사유 : 시약변경으로 인한 참고치 변경 · 적용일 : 07월 02일 접수분
Amylase EP(U) (GCRL 코드 : C699)	· 참고치 : P% : 55 ~ 90 % S% : 10 ~ 45 % P/S : 0.40 ~ 1.50	· 참고치 : P% : 39 ~ 82 % S% : 18 ~ 61 % P/S : 0.63 ~ 4.64	
CK-MB(S) (GCRL 코드 : C109)	· 참고치 : M : 0.00 ~ 4.94 F : 0.00 ~ 2.88 · 보고단위 : ng/mL	· 참고치 : M : 0.00 ~ 4.87 F : 0.00 ~ 3.61 · 보고단위 : ng/mL	· 사유 : 시약변경으로 인한 참고치 재설정 (3세대→4세대) · 적용일 : 07월 02일 접수분
Gliadin Ab IgA (GCRL 코드 : K150)	· 참고치 : Negative : < 11 Equivocal : 11~17 Positive : > 17 · 보고단위 : U/mL	· 참고치 : < 20 · 보고단위 : Units	· 사유 : 재수탁기관에서 변경 · 적용일 : 05월 17일 접수분 (기접수분 부터 적용)
Gliadin Ab IgG (GCRL 코드 : K151)			

3. 수탁중지

검 사 명	중지 사유	적 용 일
비정형폐렴4종 Set 검사 (GCRL 코드 : M320 외)	검사 건수 감소 ※대체검사 : 폐렴6종 Set 검사 (GCRL 코드 : M043~M048)	06월 15일 접수분
Pap smear(STD-HPV) (GCRL 코드 : M427)	검사 건수 감소 ※대체검사 : HPV PCR (GCRL 코드 : S874)	07월 02일 접수분
FISH(MLL)-파라핀 Block (GCRL 코드 : X982)	재수탁기관에서 수탁중지	06월 12일 접수분 (적용즉시)