

녹 의: 제14 - 149호

2014년 11월 21일

수 신: 병(의)원장

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

제 목: 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. 검사정보 변경

검사명	변경 전	변경 후	비고
Myelin Basic Protein (GC Labs 코드: C399)	<ul style="list-style-type: none"> · 검사방법: EIA · 참고치: 102.0 이하 · 단위: pg/mL · 보험정보: 비보험 · 검사수가: 268,800원 	<ul style="list-style-type: none"> · 검사방법: RIA · 참고치: < 4.1 · 단위: mcg/L · 보험정보: 비보험 · 검사수가: 278,300원 · 필수서류: 생년월일, 성별 	<ul style="list-style-type: none"> · 사유: <u>재수탁기관 변경</u> · 적용일: 11월 15일 접수분 (기접수분 부터 적용)
Paraneoplastic auto Ab (GC Labs 코드: E414)	<ul style="list-style-type: none"> · 검체: Serum 1.0mL 	<ul style="list-style-type: none"> · 검체: Serum 1.0mL, CSF 1.0mL 	<ul style="list-style-type: none"> · 사유: <u>검체 종류 추가</u> · 적용일: 11월 24일 접수분

의료법인 녹십자의료재단

(직인생략)