

녹 의: 제19 - 122호

2019년 08월 12일

수 신: 병(의)원장

참 조: 진단검사의학과, 병리과, 핵의학과, 보험심사과

제 목: 신규검사 및 검사정보 변경 안내

1. 귀원의 무궁한 발전을 기원합니다.
2. 본 재단에서 시행하는 검사항목 중 일부 항목의 변경사항이 있어 아래와 같이 안내드리오니 진료 및 업무에 참조하시기 바랍니다.
3. 변경에 따른 귀원의 많은 협조 부탁드립니다.

- 아 래 -

1. 신규검사

검사명	검사정보 및 수가	비고
SFTS [Real-time RT-PCR] (GC Labs 코드: N989)	<ul style="list-style-type: none"> · 검체: Serum 0.5 mL · 보관: 냉장 · 검사방법: Real-time RT-PCR · 참고치: Negative · 검사일/소요일: 월-금/2일 · 보험정보: 누658라/D658401C (819.78점) · 검사수가: 68,370원 	<ul style="list-style-type: none"> · 임상적 의의: 진드기가 매개하는 바이러스성 질환 중증열성혈소판 감소증후군(severe fever with thrombocytopenia syndrome, SFTS)을 진단하는 검사이다. · 적용일: 08월 19일 접수분
Ch(PB, General) (GC Labs 코드: L780)	<ul style="list-style-type: none"> · 검체: Heparin whole blood 5.0 mL · 보관: 실온 · 검사방법: Cell culture · 참고치: 별지결과지 참조 · 검사일/소요일: 월-토/10일 · 보험정보: 나600가/C600100C (1609.05점) · 검사수가: 134,190원 	<ul style="list-style-type: none"> · 임상적 의의: 염색체 분석은 선천기형의 원인이나 세포유전학 질환의 여부를 규명하기 위한 검사이다. · 필수서류: 세포유전학 검사의뢰서, 유전자검사 동의서 · 주의사항: <ol style="list-style-type: none"> ① 무균적 검체 채취, 채취 후 응고 주의 ② 1일 이상 방치 시 냉장 보관 · 적용일: 즉시적용 (08월 13일 접수분) <p>※ 기존 Ch(PB)(GC Labs 코드: S456) 검사는 고해상도 검사로 검사명이 변경됩니다. (2. 검사정보 변경란 참조)</p> <ul style="list-style-type: none"> · Ch(PB) → Ch(PB, High Resolution)

· 보건복지부 고시 제2019-166호 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 참조

 나600 염색체검사-염색체 마이크로어레이검사의 급여기준
 다. 수가 산정 방법

1) 인정횟수: 진단 시 1회 인정

2) 나600가(1)(나) 염색체 검사-선천성이상의 염색체검사-핵형검사[배양검사 포함]-고해상도와 중복 산정 할 수 없음

2. 검사정보 변경

검사명	변경 전	변경 후	비고	
Glucose (Gestational GTT) (GC Labs 코드: C150)	<ul style="list-style-type: none"> 참고치(단위: mg/dL): [임신성 당뇨 진단기준] ※ 100g OGTT Fasting: ≥ 95 1H: ≥ 180 2H: ≥ 155 3H: ≥ 140 ※ 50g OGTT 1hr: < 140 ※ 75g OGTT Fasting: ≥ 92 1H: ≥ 180 2H: ≥ 153 	<ul style="list-style-type: none"> 참고치 (단위: mg/dL): [임신성 당뇨 진단기준] ※ 100g OGTT Fasting: ≥ 95 1H: ≥ 180 2H: ≥ 155 3H: ≥ 140 ※ 75g OGTT Fasting: ≥ 92 1H: ≥ 180 2H: ≥ 153 [임신성 당뇨 선별기준] ※ 50g OGTT 1H: ≥ 140 (고위험산모 ≥ 130) 	<ul style="list-style-type: none"> 사유: 참고치 변경 적용일: 08월 26일 접수분 * 2019 당뇨병 진료지침 의거 	
신생아 선천성 대사이상 선별검사 (GC Labs 코드: N800 - 세부코드: N801~N804)	<ul style="list-style-type: none"> - NST TSH 참고치(단위: μIU/mL): 정상체중아(≥ 2.50kg): < 9.9 저체중아(< 2.50kg): < 13.8 - NST 17α-OH Progesterone 참고치(단위: ng/mL): 정상체중아(≥ 2.50kg): < 4.9 저체중아(< 2.50kg): < 17.9 	<ul style="list-style-type: none"> - NST TSH 참고치 (단위: μIU/mL): 정상체중아(≥ 2.50kg): < 9.9 저체중아(< 2.50kg): < 9.1 - NST 17α-OH Progesterone 참고치 (단위: ng/mL): 정상체중아(≥ 2.50kg): < 4.6 저체중아(< 2.50kg): < 16.6 	<ul style="list-style-type: none"> 사유: 참고치 재설정 적용일: 08월 19일 접수분 * 추적검사 동일하게 변경 (GC Labs 코드: N909~N910) 	
Hantaan virus PCR (GC Labs 코드: S928)	<ul style="list-style-type: none"> 검사명: Hantaan virus PCR 검사일/소요일: 월-금/5일 참고치: Negative 	<ul style="list-style-type: none"> 검사명: Hantaan & Seoul virus PCR 검사일/소요일: 월-금/2일 참고치: Hantaan virus: Negative Seoul virus: Negative 	<ul style="list-style-type: none"> 사유: 검사명 변경 및 소요일 단축 적용일: 09월 02일 접수분 	
Specific IgE W12 (Goldenrod) (GC Labs 코드: I181)	<ul style="list-style-type: none"> 검사일/소요일: 월,목/10일 보험정보: - 검사수가: 각각 27,420원 	<ul style="list-style-type: none"> 검사일/소요일: 월-토/1일 보험정보: 누744/D7440013 (192.54점) 검사수가: 각각 16,060원 	<ul style="list-style-type: none"> 사유: 자체 검사 전환 적용일: 09월 02일 접수분 	
Specific IgE G8 (Meadow grass/ Kentucky blue) (GC Labs 코드: I587)				NMP22 (GC Labs 코드: Z136)
NMP22 (GC Labs 코드: Z136)	<ul style="list-style-type: none"> 검사일/소요일: 월,수,금/1일 	<ul style="list-style-type: none"> 검사일/소요일: 월-금/1일 	<ul style="list-style-type: none"> 사유: 검사일 확대 적용일: 08월 26일 접수분 	

검사명	변경 전	변경 후	비고
CMV PCR (GC Labs 코드: S137)	· 검사일/소요일: 월,수,금/2일	· 검사일/소요일: 월-금/2일	· 사유: 검사일 확대 · 적용일: 08월 19일 접수분
CMV Real-time PCR 정량 (GC Labs 코드: M057)			
HBV 약제내성변이 24종 [Sequencing] (GC Labs 코드: K599)	· 검체: Serum 1.0 mL	· 검체: Serum 3.0 mL	· 사유: 검체량 변경 · 적용일: 08월 19일 접수분
Ch(PB) (GC Labs 코드: S456)	· 검사명: Ch(PB)	· 검사명: Ch(PB, High Resolution)	· 사유: 검사명 변경 · 적용일: 즉시적용 (08월 13일 접수분)

3. 항균제 감수성 검사 보고 항균제/항진균제 변경 [적용일: 09월 02일 (보고일 기준)]

시약 변경으로 인하여 일부 균종(*Streptococcus species*, *Candida species*)의 항균제/항진균제가 변경되어 안내드립니다.

- 검사항목:

Ordinary culture [항균제 최소억제 농도검사], 혈액배양 및 동정 [항균제 최소억제 농도검사]

GBS culture [항균제 최소억제 농도검사], Fungus culture [항균제 최소억제 농도검사], 항균제 최소억제농도 검사

1) 항균제 변경 목록

균종	<i>Streptococcus species</i>			비고
항균제	Ampicillin	Levofloxacin	Chloramphenicol	* 항균제 6종 추가 * 균종별 보고되는 항균제가 다를 수 있습니다.
	Cefotaxime	Linezolid	Gentamicin	
	Ceftriaxone	Penicillin G	Moxifloxacin	
	Clindamycin	Tetracycline	Rifampicin	
	Erythromycin	Trimethoprim-Sulfamethoxazole	Teicoplanin	
	Inducible Clindamycin Resistance		Tigecycline	
	Vancomycin			

2) 항진균제 변경 목록

균종	<i>Candida species</i>			비고
항진균제	Amphotericin B	Fluconazole	Voriconazole	* 항진균제 1종 추가 * 균종별 보고되는 항진균제가 다를 수 있습니다.
	Caspofungin	Micafungin	Flucytosine	
결과보고	S / I / R → S / I / R 또는 S / SDD / R			

* S: Susceptible, I: Intermediate, R: Resistant, SDD: Susceptible-dose dependent

* SDD [CLSI 가이드라인 M27-S4 의거]

- 환자에서 사용되는 항생제 농도에 중점을 두어 감수성과 내성 여부를 정의한 카테고리

- 투약요법 변경(고용량 또는 투약 횟수 추가)시 효과가 있다고 알려져 있으므로 임상적 판단 필요

의료법인 녹십자의료재단

[직인 생략]