

(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 이길자(study@mail.gcrl.co.kr)

녹 의: 제10 - 079호

2010년 05월 12일

수 신: 병원장

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

제 목: 신규검사 및 검사정보변경, 수탁중지 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
Immuno Fixation EP IgD, IgE(S) (GCRL 코드: X718)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 검체: Serum 1.0mL</li> <li>· 보관: 냉장</li> <li>· 검사방법: EP</li> <li>· 참고치/보고단위: 별지결과지 참조</li> <li>· 검사일/소요일: 목/2일</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 급여: 나308 B3082006(517.20점)</li> <li>· 검사수가: 33,770원</li> <li>· 임상적의의: 다발성 골수종의 IgD,IgE type 감별</li> <li>· 적용일자: 5월 24일 접수분</li> </ul>
Immuno Fixation EP IgD, IgE(U) (GCRL 코드: X719)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 검체: RU 10.0mL</li> <li>· 보관: 냉장</li> <li>· 검사방법: EP</li> <li>· 참고치/보고단위: 별지결과지 참조</li> <li>· 검사일/소요일: 목/2일</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 급여: 나308 B3084006(584.69점)</li> <li>· 검사수가: 38,180원</li> <li>· 임상적의의: 다발성 골수종의 IgD,IgE type 감별</li> <li>· 적용일자: 5월 24일 접수분</li> </ul>

## 2. 검사정보변경 안내

검 사 명	변경 전	변경 후	비 고
Aspergillus Ab IgG (GCRL 코드: X149)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 검체: Serum 1.0mL</li> <li>· 검사방법: EIA</li> <li>· 검사일/소요일: 목/15일</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 검체: Serum 0.5mL</li> <li>· 검사방법: ELISA</li> <li>· 검사일/소요일: 화/1일</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 사유: <a href="#">본원 Set-up</a></li> <li>· 적용일: 6월 01일 접수분</li> </ul>

검 사 명	변경 전	변경 후	비 고
Amoeba Ab (GCRL 코드: S453)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 검사명: Amoeba Ab</li> <li>· 검사방법: HA</li> <li>· 검사일/소요일: 월-토/1일</li> <li>· 급여: 나472 C4721620 (99.49점)</li> <li>· 검사수가: 6,500원</li> <li>· 참고치: Negative(Below 1:32X)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 검사명: Amoeba Ab IgG</li> <li>· 검사방법: ELISA</li> <li>· 검사일/소요일: 월/1일</li> <li>· 급여: 나472 C4722626 (271.19점)</li> <li>· 검사수가: 17,710원</li> <li>· 참고치: Negative: &lt; 9 Equivocal: 9 ~ 11 Positive: &gt; 11</li> <li>· 보고단위: NTU(NovaTec Units)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 사유: <a href="#">기존 사용시약 공급중단</a>으로 인한 <a href="#">검사시약 변경</a></li> <li>· 적용일: 6월 01일 접수분</li> </ul>
Methotrexate (MTX) (GCRL 코드: S972)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 참고치: 독성범위: Single-bolus 고용량 치료후 24hr: &gt; 5.0~10.0 48hr: &gt; 0.5~1.0 72hr: &gt; 0.2</li> <li>· 보고단위: umol/L</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 참고치: <ul style="list-style-type: none"> <li>- MTX IV 정주( 50mg/m<sup>2</sup>, low-dose leucovorin rescue) 독성범위 24hr: &gt; 5.0 48hr: &gt; 0.5 72hr: &gt; 0.2</li> <li>- MTX IV 정주( 15g/m<sup>2</sup>, low-dose leucovorin rescue) 독성범위 24hr: &gt; 10.0 48hr: &gt; 1.0 72hr: &gt; 0.2</li> </ul> </li> <li>· 보고단위: umol/L</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 사유: <a href="#">참고치 세분화</a></li> <li>· 적용일: 5월 24일 접수분</li> </ul>
Alcohol (Ethanol) (GCRL 코드: C152)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 참고치: 0.00</li> <li>· 보고단위: %</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 참고치: 정상인: 미검출 (검출한계: 0.010%)</li> <li>※ 참고사항 (음주시) <ul style="list-style-type: none"> <li>· 0.050 ~ 0.100: 안면홍조, 시력장애, 반사신경둔화</li> <li>· &gt; 0.100: 중추신경 억제</li> <li>· &gt; 0.360: 치명적 장애</li> </ul> </li> <li>· 보고단위: %</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 사유: <a href="#">검사목적(음주여부확인)</a>에 따른 <a href="#">참고치 세분화</a></li> <li>· 적용일: 5월 24일 접수분</li> </ul>
HBV DNA real-time PCR 정량 (GCRL 코드: S606)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 결과보고방법: 예) 1.68E+06 copies/mL (2.90E+05 IU/mL)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 결과보고방법: 예) 1,680,000(1.68E+06) copies/mL 290,000(2.90E+05) IU/mL</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 사유: <a href="#">결과 정수형 &amp; 지수형 동시 보고</a></li> <li>· 적용일: 5월 17일 접수분</li> </ul>
HBV DNA 정량 (bDNA) (GCRL 코드: S607)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 결과보고방법: 예) 1.14E+06(1140000) copies/mL</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 결과보고방법: 예) 1,140,000(1.14E+06) copies/mL</li> </ul>	
HCV RNA(정량) (GCRL 코드: H977)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 결과보고방법: 예) 1.71E+07 IU/mL (17100000 IU/mL)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 결과보고방법: 예) 17,100,000(1.71E+07) IU/mL</li> </ul>	

### 3. 수탁중지 안내

검 사 명	중지 사유	시 행 일
HBV Probe 반정량 (Dot Blot) (GCRL 코드: S410)	예민도가 높고, 보다 정확한 결과 제공을 위한	7월 1일 접수분

#### ※ 대체검사 안내

검 사 명	검 사 정 보	검사수가 및 비교
HBV Probe정량 (Hybrid Capture) (GCRL 코드: S537)	· 검출한계: 1.0 pg/mL	· 급여: 나485 C4852006(539.81점) · 검사수가: 35,250원
HBV DNA 정량(bDNA) (GCRL 코드: S607)	· 검출한계: 2.00E + 03 copies/mL (3.57E + 02 IU/mL)	· 급여: 나485 C4853006(542.7점) · 검사수가: 35,440원
HBV DNA real-time PCR 정량 (GCRL 코드: S606)	· 검출한계: 116 copies/mL (20 IU/mL)	· 급여: 나485 C4854006(894.88점) · 검사수가: 58,440원

### 4. 기타

검 사 명	검 사 정 보	검사수가 및 비교
Ganglioside Ab IgG Panel (GCRL 코드: X729)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 검체: Serum 0.5mL</li> <li>· 보관: 냉동</li> <li>· 검사방법: ELISA</li> <li>· 참고치: Negative : &lt; 30 Borderline : 30 ~ 50 Positive : &gt; 50</li> <li>· 보고단위: %</li> <li>· 검사일/소요일: 1,3주 화/1일</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 분석항목: Anti GM1 Ab IgG Anti GD1b Ab IgG Anti GQ1b Ab IgG</li> <li>· 보험정보: 노426 CZ261 너443 CY452006(616.68점) 임의비급여</li> <li>· 검사수가: 84,000원</li> <li>· 임상적의의: 자가면역 신경병증 진단에 이용</li> <li>· 적용일자: 6월 01일 접수분</li> </ul>
Ganglioside Ab IgM Panel (GCRL 코드: X727)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 검체: Serum 0.5mL</li> <li>· 보관: 냉동</li> <li>· 검사방법: ELISA</li> <li>· 참고치: Negative : &lt; 30 Borderline : 30 ~ 50 Positive : &gt; 50</li> <li>· 보고단위: %</li> <li>· 검사일/소요일: 1,3주 화/1일</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 분석항목: Anti GM1 Ab IgM Anti GD1b Ab IgM Anti GQ1b Ab IgM</li> <li>· 보험정보: 노426 CZ262 노425 CZ425 임의비급여</li> <li>· 검사수가: 84,000원</li> <li>· 임상적의의: 자가면역 신경병증 진단에 이용</li> <li>· 적용일자: 6월 01일 접수분</li> </ul>

※ Ganglioside antibody는 말초신경세포의 외막성분인 ganglioside에 대한 자가 항체로 신경병증에서 다양하게 검출될 수 있는데, 신경병증과 관련된 항체 검출을 최대화 하기 위해 Clinical relevant한 다양한 항체를 측정 할 수 있는 Panel 검사가 권장됩니다. 기존 사용시약 중단으로 인해 검사시약을 변경함에 따라 Anti GD1b IgG, IgM과 Anti GQ1b IgG, IgM은 Panel 검사로만 진행됩니다.

\* Anti GM1 IgG(GCRL코드: S662), Anti GM1 IgM(GCRL코드: S663)은 기존대로 단독의뢰 가능 합니다.

상기 공문에 대한 문의사항은 의학지원부로 연락주십시오.

Tel: 031) 260-9677

**의학지원부**