

녹 의: 제18 - 071호

2018년 04월 10일

수 신: 병(의)원장

참 조: 진단검사의학과, 보험심사과

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 안내드리오니 업무에 참조하시기 바랍니다.
3. 변경에 따른 귀 원의 많은 협조 부탁드립니다.

- 아 래 -

## 1. 신규검사

검사명	검사정보	검사수가 및 비고
<b>혈액점도검사</b> <b>[콘플레이트회전법]</b> <u>(GC Labs 코드: N685)</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>검체:</b> EDTA Whole Blood 5.0mL</li> <li>• <b>보관:</b> 냉장</li> <li>• <b>검사방법:</b> 콘플레이트회전법</li> <li>• <b>참고치:</b>                      [이완기 혈액점도 5/s]                      M: 6.21~11.45                      F: 5.36~10.96                      [수축기 혈액점도 300/s]                      M: 2.99~4.86                      F: 2.68~4.43                 </li> <li>• <b>단위:</b> mPa.S</li> <li>• <b>검사일/소요일:</b> 월-토/1일(야간검사)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>보험정보:</b> 신의료 비급여</li> <li>• <b>검사수가:</b> 40,000원</li> <li>• <b>필수서류:</b> 생년월일, 성별</li> <li>• <b>임상적의의:</b>                      과다점성 증후군의 질병 진단 및 심뇌혈관, 말초혈관 질환의 치료 및 예후를 예측한다.                 </li> <li>• <b>검사대상:</b>                      과다점성증후군, 심뇌혈관 질환, 말초혈관 질환                 </li> <li>• <b>적용일:</b> 04월 13일 접수분</li> </ul>

※ 신의료기술의 안정성·유효성 평가 완료[보건복지부 고시 제2017-130호]

: 최초 의뢰일로부터 30일 이내 요양급여행위평가 신청 필요

2. 검사재개

검사명	검사정보 및 검사수가	비고
<b>H.Pylori Ag</b> (GC Labs 코드: S697)	<ul style="list-style-type: none"><li>· <b>검체:</b> Stool 2.0g</li><li>· <b>보관:</b> 냉장</li><li>· <b>검사방법:</b> ICA (Immunochromatographic assay)</li><li>· <b>참고치:</b> Negative</li><li>· <b>검사일/소요일:</b> 화/1일</li><li>· <b>보험정보:</b> <b>신의료 비급여</b></li><li>· <b>검사수가:</b> 23,500원</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>· <b>임상적의의:</b> 항원을 검사하는 방법으로 직접적으로 H. pylori균을 검출하여 존재 유무를 진단하는 검사이다.</li><li>· <b>검사대상:</b> 헬리코박터파이로리 감염 의심환자 및 제균 치료 환자</li><li>· <b>적용일:</b> 즉시 적용(04월 11일 접수분)</li></ul>

※ 신의료기술의 안정성·유효성 평가 완료[보건복지부 고시 제2018-047호]  
: 최초 의뢰일로부터 30일 이내 요양급여행위평가 신청 필요

3. 검사정보 변경

검사명	변경 전	변경 후	비고
<b>Clonorchis sinensis Ab IgG</b> (GC Labs 코드: X881)	<ul style="list-style-type: none"><li>· 검사일/소요일: 월,수,금/1일</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>· 검사일/소요일: <b>월-금/1일</b></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>· 사유: <b>검사일 확대</b></li><li>· 적용일: 04월 30일 접수분</li></ul>
<b>Cysticercosis Ab IgG</b> (GC Labs 코드: X883)			
<b>Paragonimus westermani Ab IgG</b> (GC Labs 코드: X882)			
<b>Parasite specific Ab IgG</b> (GC Labs 코드: S644)			
<b>Sparganum Ab IgG</b> (GC Labs 코드: X884)			

검사명	변경 전	변경 후	비고
<b>Al (aluminum)</b> (GC Labs 코드: C441)	· 검체: 중금속 전용용기 Serum 1.0mL 24 hours urine 5.0mL (무방부제)	· 검체: 중금속 전용용기 Serum 1.0mL 24 hours urine 5.0mL (무방부제) Random urine 3.0mL (무방부제)	· 사유: 검체종류 추가 · 적용일: 즉시 적용 (04월 11일 접수분)  * 별첨1. 검체별 참고치 안내
<b>Cobalt</b> (GC Labs 코드: B593)			
<b>Cr</b> (GC Labs 코드: C444)			
<b>Mn</b> (GC Labs 코드: C449)			
<b>Cd</b> (GC Labs 코드: C442)	· 검체: 중금속 전용용기 WB 2.0mL EDTA WB 2.0mL Heparin WB 2.0mL 24 hours urine 5.0mL (무방부제)	· 검체: 중금속 전용용기 WB 2.0mL EDTA WB 2.0mL Heparin WB 2.0mL 24 hours urine 5.0mL (무방부제) Random urine 3.0mL (무방부제)	
<b>Hg (Mercury)</b> (GC Labs 코드: C446)			
<b>Pb (Lead)</b> (GC Labs 코드: C451)			
<b>Cu (U)</b> (GC Labs 코드: C450)	· 검체: 24 hours urine 5.0mL (무방부제)	· 검체: 24 hours urine 5.0mL (무방부제) Random urine 3.0mL (무방부제)	
<b>Zn (U)</b> (GC Labs 코드: C459)			
<b>Acylcarnitine 정량 (Plasma)</b> (GC Labs 코드: S153)	· 검사일/소요일: 목/7일 · 보험정보: 신의료 비급여	· 검사일/소요일: 월-금/2일 · 보험정보: 신의료 비급여	· 사유: 검사일 확대 및 소요일단축, 참고치 변경(별첨참조) · 적용일: 05월 10일 접수분  * 별첨2-1. 별지결과지 내 참고치 및 표기법 변경 안내 * 별첨2-2. 별지결과지 건본 (검사 결과 순서 변경)

※ 신의료기술의 안정성·유효성 평가 완료[보건복지부 고시 제2018-016호]  
 : 최초 의뢰일로부터 30일 이내 요양급여행위평가 신청 필요

검사명	변경 전	변경 후	비고
<b>FLT3-ITD</b> (GC Labs 코드: M745)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 검사방법: Sanger sequencing</li> <li>· 검사일/소요일: 월-토/7일</li> <li>· 보험정보: 나583다/C583301C (1416.05점)</li> <li>· 검사수가: 115,270원</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 검사방법: Sanger sequencing PCR fragment analysis</li> <li>· 검사일/소요일: 월-금/14일</li> <li>· 보험정보: 나583나/C583209C (3038.44점) 나583다/C583301C (1416.05점)</li> <li>· 검사수가: 362,600원</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 사유: 검사방법 추가로 인한 검사정보 변경 - 검사일 - 소요일</li> <li>· 적용일: 05월 01일 접수분</li> <li>* 민감도 향상을 위해 Fragment 검사법 추가</li> </ul>
<b>FLT3-TKD</b> (GC Labs 코드: M746)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 검사일/소요일: 월-토/7일</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 검사일/소요일: 월-금/14일</li> </ul>	
<b>Meperidine (Demerol)</b> (GC Labs 코드: X415)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 검사방법: GC (Gas Chromatography)</li> <li>· 참고치: Meperidine Therapeutic Level: 0.20~0.80 Toxic Level: ≥ 1.50 Normeperidine Therapeutic Level: Not Available Toxic Level: ≥ 1.00</li> <li>· 단위: mg/L</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 검사방법: GC/MS (Gas Chromatography/ Mass Spectrometry)</li> <li>· 참고치: 0.10~0.50</li> <li>· 단위: mcg/mL</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 사유: 재 위탁기관에서 검사정보 변경</li> <li>· 적용일: 04월 16일 접수분</li> </ul>

#### 4. 수탁중지

검사명	중지사유	적용일
<b>Poliovirus type 1 (CF)</b> (GC Labs 코드: S995)	재 위탁기관에서 건수 감소로 인한 수탁중지	04월 09일 접수분 (기접수분 부터 적용)
<b>Poliovirus type 2 (CF)</b> (GC Labs 코드: S996)		
<b>Poliovirus type 3 (CF)</b> (GC Labs 코드: S997)		
<b>Poliovirus type 1 (CF,CSF)</b> (GC Labs 코드: Z416)		
<b>Poliovirus type 2 (CF,CSF)</b> (GC Labs 코드: Z417)		
<b>Poliovirus type 3 (CF,CSF)</b> (GC Labs 코드: Z418)		
<b>Interleukin-3</b> (GC Labs 코드: S312)		

##### ※ 대체 검사 안내

- Poliovirus type 1 (CF)→ Poliovirus 1(NT) (GC Labs 코드: S764) · Poliovirus type 1 (CF,CSF)→ Poliovirus 1(NT)(CSF) (GC Labs 코드: Z348)
- Poliovirus type 2 (CF)→ Poliovirus 2(NT) (GC Labs 코드: S763) · Poliovirus type 2 (CF,CSF)→ Poliovirus 2(NT)(CSF) (GC Labs 코드: Z349)
- Poliovirus type 3 (CF)→ Poliovirus 3(NT) (GC Labs 코드: S767) · Poliovirus type 3 (CF,CSF)→ Poliovirus 3(NT)(CSF) (GC Labs 코드: Z350)