

녹 의: 제20 - 010호

2020년 01월 09일

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
Gastrin [CIA] (GC Labs 코드: L420)	<ul style="list-style-type: none"> · 검체: Serum 3.0 mL · 보관: 냉동 · 검사방법: CIA (chemiluminescence immunoassay) · 참고치(단위: pg/mL): 13~115 · 검사일/소요일: 화,금/1일 · 보험정보: 누381/D3810013 (119.68점) · 검사수가: 10,270원 	<ul style="list-style-type: none"> · 임상적 의의: 졸린거-엘리슨증후군(Zollinger-Ellison syndrome), 난치성 소화기궤양, 위산분비과다 등을 위한 진단검사이다. · 주의사항: ① 금식(12시간) ② 원심분리 후 즉시 냉동 보관 · 적용일: 01월 20일 접수분
FMR1 gene [PCR & fragment analysis] (GC Labs 코드: P400)	<ul style="list-style-type: none"> · 검체: EDTA whole blood 3.0 mL · 보관: 냉장 · 검사방법: PCR & fragment analysis · 참고치: 별지결과지 참조 · 검사일/소요일: 월-금/5일 · 보험정보: 나580나/C580312C (1274.65점) · 검사수가: 109,360원 	<ul style="list-style-type: none"> · 임상적 의의: 취약X증후군(fragile X syndrome)의 분자유전학적 진단검사이다. · 필수서류: 분자유전학 검사의뢰서 G, 유전자검사 동의서 · 적용일: 01월 20일 접수분

검사명	검사정보 및 수가	비고
비유전성 고형암 유전자 패널II검사(액체생검) (GC Labs 코드: P401)	<ul style="list-style-type: none"> · 검체: 전용용기 whole blood 20.0 mL · 보관: 실온 · 검사방법: 차세대염기서열분석법 (next generation sequencing, NGS) · 참고치: 별지결과지 참조 · 검사일/소요일: 월-금/14일 · 보험정보: 나598-1나/CB00400C (15403.02점) · 검사수가: 1,321,580원 	<ul style="list-style-type: none"> · 임상적 의의: 혈액검체에서 cell-free DNA를 분석하는 검사로 다양한 악성 종양의 치료방침을 결정하기 위한 검사이다. · 필수서류: 분자유전학 검사의뢰서 G, 유전자검사 동의서 · 주의사항: 전용용기(cell-free DNA blood collection tube) 채취 요망 · 적용일: 02월 03일 접수분

2. 검사정보 변경

검사명	변경 전	변경 후	비고
DMPK gene, mutation (myotonic dystrophy 1) [PCR] (GC Labs 코드: X002)	<ul style="list-style-type: none"> · 검사명: DMPK gene, mutation (myotonic dystrophy 1) [PCR] · 검체: EDTA whole blood 4.0 mL · 검사일/소요일: 월-금/40일 · 검사방법: PCR & Genescan · 필수서류: 주민번호, 의학유전체 (분자·세포유전) 검사의뢰서, 유전자검사 동의서 	<ul style="list-style-type: none"> · 검사명: DMPK gene [PCR & fragment analysis] · 검체: EDTA whole blood 3.0 mL · 검사일/소요일: 수/7일 · 검사방법: PCR & fragment analysis · 필수서류: 분자유전학 검사의뢰서 G, 유전자검사 동의서 	<ul style="list-style-type: none"> · 사유: 자체 검사 전환 · 적용일: 01월 20일 접수분
Acetylcholine receptor Ab (GC Labs 코드: S707)	<ul style="list-style-type: none"> · 검사일/소요일: 목/1일 	<ul style="list-style-type: none"> · 검사일/소요일: 월,목/1일 	<ul style="list-style-type: none"> · 사유: 검사일 확대 · 적용일: 01월 30일 접수분
Aldosterone [LC/MS-MS] (GC Labs 코드: N882)	<ul style="list-style-type: none"> · 검사일/소요일: 월,수,금/3일 	<ul style="list-style-type: none"> · 검사일/소요일: 월,수,금/2일 	<ul style="list-style-type: none"> · 사유: 소요일 단축 · 적용일: 02월 03일 접수분
Renin activity [LC/MS-MS] (GC Labs 코드: N883)	<ul style="list-style-type: none"> · 검사일/소요일: 화,목/3일 	<ul style="list-style-type: none"> · 검사일/소요일: 화,목/2일 	<ul style="list-style-type: none"> · 사유: 검사일 변경 · 적용일: 01월 17일 접수분
유전성 암 유전자 패널검사 (GC Labs 코드: N649)	<ul style="list-style-type: none"> · 검사일/소요일: 수/14일 	<ul style="list-style-type: none"> · 검사일/소요일: 금/14일 	<ul style="list-style-type: none"> · 사유: 검사일 변경 · 적용일: 01월 17일 접수분
유전성 암 유전자 패널검사 plus (GC Labs 코드: N150)			

검사명	변경 전	변경 후	비고
HSV [Real-time PCR] (GC Labs 코드: S747)	· 검체: EDTA plasma 3.0 mL, CSF 0.5 mL	· 검체: EDTA plasma 0.5 mL, Random urine 5.0 mL, 환부 swab, CSF 0.5 mL	· 사유: 검체 정보 변경 · 적용일: 01월 13일 접수분
HSV type 1 [Real-time PCR] (GC Labs 코드: S862)			
HSV type 2 [Real-time PCR] (GC Labs 코드: S863)			
Anti MAG Ab [ELISA] (GC Labs 코드: S661)	· 보험정보: 노427/CZ427 · 검사수가: 173,890원	· 보험정보: 누812/D812000C (335.78점) · 검사수가: 28,810원	· 사유: 보건복지부 고시 제2019-310호, 제2020-007호 의거 · 적용일: 02월 01일 접수분

· 보건복지부 고시 제2020-007호 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 일부개정

항MAG항체[정밀면역검사]의 급여기준

누812 항MAG항체는 '단세포군감마글로불린병이 있는 말초신경병'을 진단하거나 만성염증성탈수초다발신경병을 감별하기 위해 실시한 경우 1회 인정함. 다만, 상태변화 또는 새로운 증상 발생 등 진료 상 검사의 필요성이 있는 경우 사례별로 인정함.

3. 수탁중지

검사명	중지사유	적용일
ADH (GC Labs 코드: E418)	시약 공급 지연으로 인한 일시 수탁중지 ※ 검사 재개 예정일: 추후 공지	01월 13일 접수분
Digeorge II, del(10p14) [FISH] (GC Labs 코드: B902)	검사 건수 감소로 인한 수탁중지 ※ 대체검사: 염색체 마이크로어레이검사(CMA) (GC Labs 코드: X832)	01월 20일 접수분

※ 염색체 마이크로어레이검사(CMA) (GC Labs 코드: X832)

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> · 검체: EDTA whole blood 3.0 mL · 보관: 냉장 · 검사방법: Microarray · 검사일/소요일: 월-금/10일 | <ul style="list-style-type: none"> · 참고치: 별지결과지 참조 · 보험정보: 나600가/C600300C (9327.60점) · 검사수가: 800,310원 · 필수서류: Chromosomal microarray 소견서, 유전자검사 동의서 |
|---|---|

의료법인 녹십자의료재단

[직인 생략]