

e1 의료법인 이원의료재단

우156-050 서울특별시 동작구 노량진동 19-6 / 전화 (02)2102-4000 / 전송 (02)2102-
담당부서 고객지원부 <http://www.eonelab.co.kr>

문서번호 이학2009-008호
 시행일자 2009. 3. 5 (1년)
 경 유
 수 신 병(의)원장님
 참 조 진단검사의학과장, 외주담당
 보험과, 원무과
 제 목 검사 정보 변경 건.

선 결		지 시	
접 수	일 자	결 제 공 략	
	시 간		
	번 호		
처리과			
담당자			

1. 귀 기관의 무궁한 발전을 기원합니다. 또한 2009년에는 더욱 노력하는 이원 의료재단이 될 것을 약속드립니다.
2. 귀 기관에서 의뢰하시는 검사 중 다음과 같은 검사의 정보변경이 있어 안내 하여 드리오니 업무에 참고하시기 바랍니다.

*** 검사정보 변경내용 ***

검 사 명	변 경 전	변 경 후																																																												
Helicobacter IgG (이원코드 : B5150) (보험코드 : C4650)	참 고 치 Negative < 5 U/ml	Negative < 15 UR/ml * UR(Unit Radim)																																																												
	적 용 일	2009년 3월 16일 접수분(기존시약 공급중단으로 인한 시약변경)																																																												
AFP (양수:Amniotic fluid) (이원코드 : D1617) (보험코드 : C4212)	참 고 치	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;"></th> <th style="width: 15%;">임신주수</th> <th style="width: 15%;">Median</th> <th style="width: 15%;"></th> <th style="width: 15%;">임신주수</th> <th style="width: 15%;">Median</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>[14주] 5.89</td> <td>23.58</td> <td>58.95</td> <td>[14주] 5.08</td> <td>20.30 50.75</td> </tr> <tr> <td></td> <td>[15주] 4.18</td> <td>16.73</td> <td>41.82</td> <td>[15주] 4.35</td> <td>17.39 43.48</td> </tr> <tr> <td></td> <td>[16주] 3.65</td> <td>14.62</td> <td>36.55</td> <td>[16주] 3.80</td> <td>15.20 38.00</td> </tr> <tr> <td></td> <td>[17주] 3.15</td> <td>12.61</td> <td>31.52</td> <td>[17주] 3.30</td> <td>13.20 33.00</td> </tr> <tr> <td></td> <td>[18주] 2.71</td> <td>10.87</td> <td>27.17</td> <td>[18주] 2.88</td> <td>11.52 28.80</td> </tr> <tr> <td></td> <td>[19주] 2.36</td> <td>9.45</td> <td>23.62</td> <td>[19주] 2.48</td> <td>9.92 24.80</td> </tr> <tr> <td></td> <td>[20주] 2.00</td> <td>8.03</td> <td>20.07</td> <td>[20주] 2.15</td> <td>8.59 21.48</td> </tr> <tr> <td></td> <td>[21주] 2.01</td> <td>8.05</td> <td>20</td> <td>[21주] 1.67</td> <td>6.69 16.73</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>[22주] 1.4</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		임신주수	Median		임신주수	Median		[14주] 5.89	23.58	58.95	[14주] 5.08	20.30 50.75		[15주] 4.18	16.73	41.82	[15주] 4.35	17.39 43.48		[16주] 3.65	14.62	36.55	[16주] 3.80	15.20 38.00		[17주] 3.15	12.61	31.52	[17주] 3.30	13.20 33.00		[18주] 2.71	10.87	27.17	[18주] 2.88	11.52 28.80		[19주] 2.36	9.45	23.62	[19주] 2.48	9.92 24.80		[20주] 2.00	8.03	20.07	[20주] 2.15	8.59 21.48		[21주] 2.01	8.05	20	[21주] 1.67	6.69 16.73					[22주] 1.4	
	임신주수	Median		임신주수	Median																																																									
	[14주] 5.89	23.58	58.95	[14주] 5.08	20.30 50.75																																																									
	[15주] 4.18	16.73	41.82	[15주] 4.35	17.39 43.48																																																									
	[16주] 3.65	14.62	36.55	[16주] 3.80	15.20 38.00																																																									
	[17주] 3.15	12.61	31.52	[17주] 3.30	13.20 33.00																																																									
	[18주] 2.71	10.87	27.17	[18주] 2.88	11.52 28.80																																																									
	[19주] 2.36	9.45	23.62	[19주] 2.48	9.92 24.80																																																									
	[20주] 2.00	8.03	20.07	[20주] 2.15	8.59 21.48																																																									
	[21주] 2.01	8.05	20	[21주] 1.67	6.69 16.73																																																									
				[22주] 1.4																																																										
	적 용 일	2009년 3월 16일 접수분 (Median 재설정)																																																												
Amylase isoenzymes (이원코드 : B3060) (보험코드 : B3060006)	스 케 줄 격주 금 / 7일	월 요 일 / 5일																																																												
	적 용 일	즉시적용 (재수탁처 스케줄 변경)																																																												

*** 검사정보 변경내용 ***

검 사 명	변 경 전	변 경 후
Protein C Ag (이원코드 : B1832) (보험코드 : B1832)	검 사 법	SRID → ELISA
	참 고 치	남 : 0.18~0.29, mg/dl 여 : 0.17~0.32 mg/dl → 70~160 %
	스 케 줄	매일 / 4일 → 목요일 / 1일
	적 용 일	2009년 4월 1일 접수분 (기존시약 공급중단으로 인한 시약 변경)
Protein S Ag(Total) (이원코드 : B1842) (보험코드 : B1842)	검 사 법	SRID → ELISA
	참 고 치	남 : 1.35~2.41 mg/dl 여 : 0.95~2.13 mg/dl → 60~150 %
	스 케 줄	매일 / 4일 → 목요일 / 1일
	적 용 일	2009년 4월 1일 접수분 (기존시약 공급중단으로 인한 시약 변경)

** Glactose 확진4종 검사 : 재수탁병원의 비급여 가격 조정에 따른 의뢰가격 변경(즉시적용)

검 사 명	변 경 전	변 경 후
Galactokinase (이원코드 : A18562) (비급여코드 : CZ038)	의뢰가격	50,000원 → 100,000원
UDP-Galactose epimerase (이원코드 : A18563) (비급여코드 : CZ040)	의뢰가격	65,000원 → 105,000원
Galactose-1-phosphate (이원코드 : A18564) (비급여코드 : CZ041)	의뢰가격	55,000원 → 105,000원
Gal-1-phosphate uridyl transferase (이원코드 : A18565) (비급여코드 : CZ039)	의뢰가격	55,000원 → 100,000원

의료법인 이원의료재단
[직인생략]

