

문서 번호 : 제 DCL2020-0828001호

수신 : 병(의)원장

참조 : 관련담당자

제목 : 검사정보 변경 안내의 건

1. 귀원의 무궁한 발전을 기원합니다.
2. 아래와 같이 검사 정보가 변경되어 안내 드리오니, 진료업무에 참고 하시어 착오 없으시기 바랍니다.
3. 변경에 따른 협조 바랍니다.

- 아 래 -

## 1) 검사정보 변경 내용(보험정보)

검사항목	변경 전 보험정보	변경 후 보험정보	비고
Anti CCP Ab 의뢰코드: C14061	보험코드 : CZ432(비급여) 분류기호 : 노432 기준가 : 48,000	보험코드 : D8130 분류기호 : 누813 상대가치점수: 184.28 보험수가 : 15,810 *질가산적용 수가(1%) 보험코드 : D8130004 보험수가 : 15,970 상대가치점수: 186.13	적용일자 : 2020년 9월 1일 접수분부터

※ 급여기준

류마티스 관절염이 의심시 진단을 위해 시행하는 누813 항CCP항체[IgG] 검사의 급여기준은 다음과 같습니다.

가. 진단 시 1회 인정함

나. 가의 급여횟수를 초과하여 실시한 경우 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」에 따라 본인부담률 90%로 적용함.