

DIogene INFORMATION

다يو진 의학연구소

(우)13486 경기도 성남시 분당구 판교로 255번길 9-22 우림W-City 232호 TEL/070-4652-0041, FAX/070-8673-0832 www.diogenelab.co.kr

문서 번호 : 제 DML2018-0508호

수신 : 병(의)원장

참조 : 진단검사의학과, 원무관련부서, 보험심사과(원무과), 임상 각과 관련업무 담당자

제목 : 검사정보 변경 안내의 건

1. 귀 원의 무궁한 발전을 기원합니다.
2. 일부 검사정보가 변경되어 아래와 같이 안내 드리오니, 진료업무에 참고하시기 바랍니다.
3. 변경에 따른 협조 부탁드립니다.

- 아 래 -

1. 검사정보 변경 내용

검사항목	변경 전	변경 후	비고
EGFR gene mutation (Real-time PCR) 의뢰코드 : 175471	검사수가 : 신의료 비급여 412,000원	보험정보 : 급여 나583나(1) C5831196(1442.49점) 117,420원 질가산포함: C583119A(1494.94점) 121,690원 ※ 급여기준 1. 첨부문서 참조 보건복지부 고시문 제2018-88호 (EGFR gene 검사의 급여기준) 1부 2. EGFR Gene 검사를 혈장 검체로 시행하는 경우, 나583나(1) 비유전성 유전자검사-중합효소연쇄반응-교잡반응-EGFR Gene의 소정 점수를 산정한다.	<ul style="list-style-type: none"> • 보험정보 변경 (보건복지부 고시 제2018-88호 근거) • 적용일 : 2018년 5월 1일 기점수분 부터

다يو진 진단검사의학과의원(직인생략)