

선별검사결과 부적격자에 대한 안전성 검사 및 판정기준(제7조의2 관련)

부적격 요인	안전성 검사 방법	채혈금지대상 해제기준
비(B)형간염	HBsAg	다음 각 호의 어느 하나에 해당할 것 1. 모두 음성일 것 2. Anti-HBc 검사 결과가 양성인 경우에는 다음 각 목의 모두에 해당할 것 가. 완치 후 6개월 경과 나. HBsAg 검사 결과 및 HBV 핵산증폭검사(PCR 포함) 결과가 음성일 것 다. Anti-HBs의 추가 검사결과 100mIU/mL 이상일 것
	Anti-HBc	
	HBV 핵산증폭검사(PCR 포함)	
씨(C)형간염	Anti-HCV	모두 음성일 것
	RIBA	
	HCV 핵산증폭검사(PCR 포함)	
인체티(T)림프영양성 바이러스 감염증(혈장성 분헌혈의 경우는 제외한다)	Anti-HTLV- I / II	
후천성면역결핍증	Anti-HIV	
	Western Blot	
	HIV 핵산증폭검사(PCR 포함)	

비고

1. HBsAg, Anti-HBc, Anti-HCV, Anti-HIV 및 Anti-HTLV-I/Ⅱ의 검사는 효소면역측정법(EIA) 또는 이와 같은 수준 이상의 감도를 가진 시험방법에 의하여야 한다.
2. 위 검사 방법 외에 국민보건을 위하여 긴급하게 필요하다고 판단되는 안전성 검사 방법 및 채혈금지대상 해제기준은 보건복지부장관이 별도로 정한다.