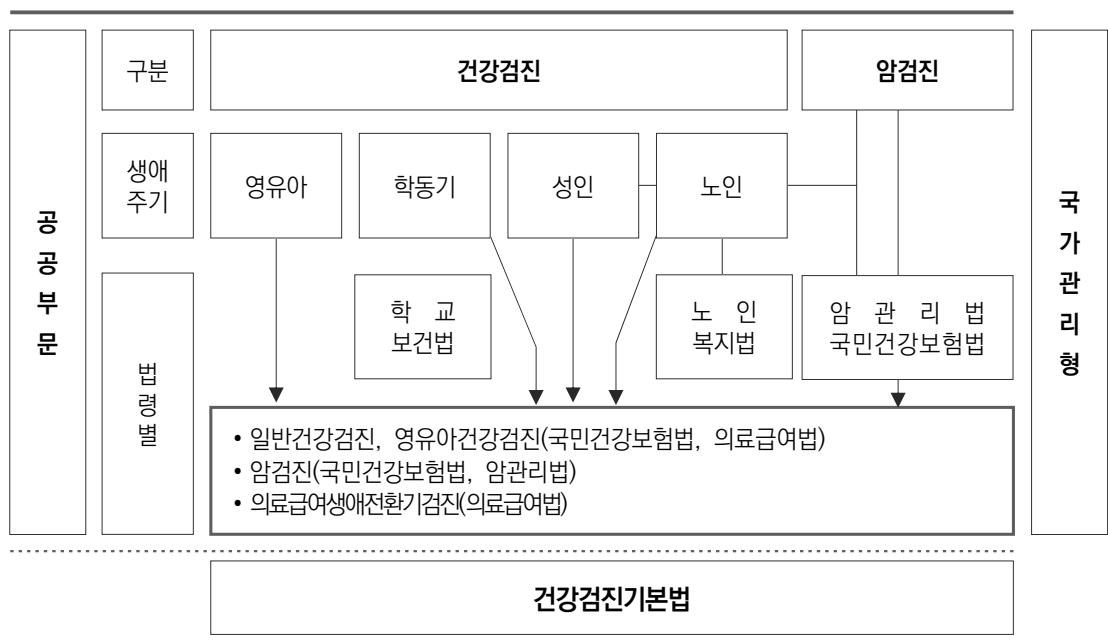


## 생애주기별 국가건강검진 프로그램

구분		영유아(0세~5세) (영유아 건강검진)	학동기(6세~19세) (학생검진) (학교밖청소년 건강검진)	성인기(20~64세) (일반건강검진 및 암검진)	노년기(65세 이상) (일반건강검진 및 암검진) (의료급여생애전환기검진(66세 이상))			
		건강보험 가입자	의료급여 수급권자	취학 학동기	비취학 학동기	건강보험 가입자	의료급여 수급권자	
근거법령	국민건강 보험법 제52조	의료 급여법 제14조	학교보건법 제7조	청소년 복지지원법 제6조	국민건강보험법 제52조 및 산업안전보건법 제129조	의료급여법 제14조 암관리법 제11조	국민건강보험법 제52조	의료급여법 제14조 및 암관리법 제11조
대상	일반 건 강 검 진	0~5세 전체 영유아	6세~18세 전 취학 학동	9~18세 학교 밖 청소년  * 19세 청소년은 국가 건강검진과 중복 되지 않는 경우에 한해 검진 가능	- 직장가입자 및 세대주인 지역 가입자  - 20세 이상 피부용자 및 세대원	- 20세~64세  - 성인기 건강보험 가입자와 동일	- 66세 이상 (의료급여생애전환기 검진)  * 노인복지법에 의한 시·군·구 임의사업도 병행 실시	
	암 검 진	-	-	-	- 암종별 대상연령	-	- 암종별 대상연령	
검진주기	14일, 4개월, 9개월, 18개월, 30개월, 42개월, 54개월 66개월(총 8회)	초등 (1·4학년), 중등 (1학년), 고등 (1학년) (총 4회)	3년 1회	- 2년 1회 (비사무직 1년 1회)	- 2년 1회	- 2년 1회 (비사무직 1년 1회)	- 2년 1회	
검진 수행 주체	국민건강 보험공단	시·군·구 (보건소) *공단 위탁수행	학교장	국민건강보험공단 위탁수행	국민건강보험공단 시·군·구(보건소) *공단 위탁수행	시·군·구(보건소) *공단 위탁수행	국민건강보험공단 시·군·구(보건소) *공단 위탁수행	
비용 부담	본인부담 없음  *건강보험재정 *국고 및 지방비	본인부담 없음  *국고 및 지방비	본인부담 없음  *국고	- 일반건강검진 : 본인부담 없음  *건강보험재정  - 암검진: • 보험료 상위 50% : 본인부담 10%, (자궁경부암, 대장암은 본인부담없음)  *건강보험재정 90%  • 보험료 하위 50% : 본인부담 없음  *건강보험재정 90%, 국고 및 지방비 10%	본인부담 없음  *국고 및 지방비	- 일반건강검진 : 본인부담 없음  * 건강보험재정  - 암검진: • 보험료 상위 50% : 본인부담 10%, (자궁경부암, 대장암은 본인부담없음)  *건강보험재정 90%  • 보험료 하위 50% : 본인부담 없음  *건강보험재정 90%, 국고 및 지방비 10%	본인부담 없음  * 국고 및 지방비	
비고	'07.11.15 실시	'08.1.1 실시	교육부 주관 (1951년 실시)	'07.4월 실시 (복지부 시범사업)  여성가족부 '16.3.18. 실시	- 일반건강검진 : '80년 실시 - 암검진 : '90년 실시  * 생애전환기 건강진단: '07.4월~'17. 12월까지 실시 '18년 일반건강검진으로 통합	- 일반건강검진 : '12년 실시 - 암검진 : '99년 실시	- 의료급여생애전환기 검진 '18년 실시	
	* 이외 모자보건법, 영유아 보육법, 유아교육법에 건강검진 임의 규정 명시							

## 법령별, 부처별 건강검진 체계도

### 〈법령별, 부처별 건강검진 체계도〉



- ▶ 영유아보육법(보건복지부) : 6세 미만 영유아(어린이집의 원장 의무사항)
- ▶ 학교보건법(교육부) : 초등 1, 4학년 및 중·고등학교 1학년
- ▶ 청소년복지지원법(여성가족부) : 9~18세 학교 밖 청소년
- ▶ 산업안전보건법(고용노동부) : 근로자 건강진단-일반, 특수, 수시, 임시, 배치전
- ▶ 국민건강보험법(보건복지부) : 건강보험가입자 및 피부양자
- ▶ 의료급여법(보건복지부) : 의료급여수급권자
- ▶ 노인복지법(보건복지부) : 65세 이상 노인(지방자치단체 이양사업)

## 법령별 건강검진 실시체계

관련 법률	소관부처 / 시행주체	비 고
	검진대상	
국민건강보험법 (제52조)	보건복지부, 국민건강보험공단 - 직장가입자 및 세대주인 지역가입자 - 20세 이상 피부양자 또는 세대원 - 6세 미만(0~5세 전체 영유아)	- 일반건강검진: 29항목 - 영유아 건강검진(발달평가·건강교육 등 실시) - 암검진
암관리법 (제11조)	보건복지부, 시·군·구 - 의료급여수급권자 - 건강보험가입자 및 피부양자	- 자궁경부암(20세), 유방암(40세) - 위암(40세), 대장암(50세) - 간암(40세), 폐암(54~74세)
의료급여법 (제14조)	보건복지부, 시·군·구 - 6세 미만 의료급여수급권자 - 20~64세 의료급여수급권자 - 66세 이상 의료급여수급권자	- 영유아 건강검진, 일반건강검진, 의료급여생애전환기 검진 실시
모자보건법 (제10조)	보건복지부, 시·군·구 - 영유아	- 국민건강보험법에 의한 영유아건강검진으로 통합('08)
영유아보육법 (제31조)	보건복지부, 보육시설의 장 - 영유아 및 보육시설종사자	- 신체계측·시력검사·구강검사 등 영유아 발달 단계에 따라 필요한 항목
청소년복지지원법 (제6조)	여성가족부, 국민건강보험공단 - 9세 이상 18세 이하 학교 밖 청소년	- (기본검진) 상담 및 진찰, 혈압, 혈액검사, 구강 검진 등 26개 항목 - (선택검진) 성매개질환, HIV 등 4개 항목 - (화진검사) 고혈압, C형간염 등 6개 질환
노인복지법 (제27조)	보건복지부, 시·군·구 - 65세 이상 국민기초생활보장 수급권자 및 차상위 노인	- 지방이양사업으로 임의 실시 · 1차 : 기본진료+혈액검사 · 2차 : 기본, 흉부, 순환기, 간, 신장, 뇌혈, 당뇨, 안질환, 치매, 골다공증
학교보건법 (제7조)	교육부, 학교장 - 초등(1·4학년), 중·고등학교 1학년	- 시력 측정 등 14항목
유아교육법 (제17조)	교육부, 원장 - 유치원원아(3세부터 취학전 어린이)	- 건강검진의 검사항목 및 방법은 국민건강 보험법 규정에 따름(임의규정) - 유아에 대한 건강검진은 건강검진 기본법에 따른 영유아건강검진에서 실시
산업안전보건법 (제129조)	고용노동부, 한국산업안전공단 - 근로자 일반건강진단 ※ 국민건강보험법으로 갈음하며 특수·수시·임시·배치 전 건강진단은 제외	- 건강보험 검진항목과 동일

## 건강검진 원칙

### 건강검진 원칙 (WHO 및 국가건강검진위원회)

#### ◆ WHO 원칙(1968년)

1. 중요한 건강문제를 다룰 것
2. 질병의 자연사가 잘 알려진 것을 다룰 것
3. 조기에 발견이 가능한 질병일 것
4. 조기에 발견하여 치료가 가능한 질병일 것
5. 적절한 진단방법이 있을 것
6. 용이한 진단방법이 있을 것
7. 이상소견 발견 시, 추가조치(치료 등) 할 수 있는 장비가 있을 것
8. 점진적으로 발병하기 때문에 정기적인 검사로 발견이 가능할 것
9. 검진으로 인한 득이 해보다 클 것
10. 비용 대비 효과가 증명될 것

#### ◆ 국가건강검진위원회 건강검진 원칙(2011년)

1. 중요한 건강문제일 것
2. 조기에 발견하여 치료가 가능한 질병일 것
  - 2-1. 질병을 조기에 진단할 수 있는 정확한 선별검사방법 및 검사주기가 존재할 것
  - 2-2. 조기발견에 따른 근거 있는 치료 및 관리방법이 있고 이용 가능할 것
3. 검진방법이 수용성이 있을 것
  - 3-1. 국민이 쉽게 받아들일 수 있는 방법일 것
  - 3-2. 인프라가 구축되어 있을 것(검진기관 수, 시설, 장비, 인력 등)
4. 검진으로 인한 이득이 손해보다 클 것
5. 비용대비 효과가 있을 것

# CONTENTS

---

## 건강검진

### 대상·절차 등

1. 일반건강검진(의료급여생애전환기검진 포함) .....	3
2. 암검진 .....	10
3. 영유아건강검진 .....	16
4. 학교 밖 청소년 건강검진 .....	25
5. 건강검진 사후관리를 위한 결과활용 동의서 .....	28

---

## 건강검진비용

### 청구·지급

1. 검진결과 전산처리절차 .....	34
2. 검진비용 청구 및 검진결과 정정 .....	40
3. 단계별 검진 추가청구 및 검진비용 환수 .....	41

---

## 건강검진기관에

### 관한 사항

1. 건강검진기관 지정·변경·지정취소 .....	76
2. 건강검진기관 관리 .....	82
3. 건강검진기관 위반사항 통보 및 행정처분 .....	89

---

## 건강검진

### 관련법령

1. 건강검진 실시기준 .....	115
2. 암검진 실시기준 .....	210
3. 건강검진 운영세칙 .....	252
4. 건강검진기본법·령·규칙 .....	328
5. 국민건강보험법·령·규칙 .....	364

---

## 부록

<부록1> 검사항목별 검진비용 .....	367
<부록2> 장애인 건강검진기관 현황 .....	377
<부록3> HRA program logic .....	378



# 1

2025년 건강검진 실시 안내

## 건강검진 대상·절차 등

1. 일반건강검진(의료급여생애전환기검진 포함)
2. 암검진
3. 영유아건강검진
4. 학교 밖 청소년 건강검진
5. 건강검진 사후관리를 위한 결과활용 동의서



## 1

## 일반건강검진(의료급여생애전환기검진 포함)

## 1. 검진 대상

## 가. 일반건강검진

- 건강보험가입자와 의료급여수급권자 중 아래기준에 해당하는 자

구 분	대상자(명)	대 상 기 준	실시주기
계	27,990,521		
건 강 보 험 가 입 자	소 계	27,632,868	
	지역 가입자	7,011,385 세대주로 출생연도 출생자 및 20세 이상(2005.12.31 이전 출생자) 세대원 중 출생연도 출생자	2년/1회
	피부양자	5,225,361 20세 이상(2005.12.31 이전 출생자) 피부양자 중 출생연도 출생자	2년/1회
	직장 가입자	15,396,122 비사무직 근로자 전체 사무직 중 격년제 실시에 따른 2025년도 대상자	1년/1회 2년/1회
의료급여수급권자	357,653	20세~64세 의료급여수급권자	2년/1회

① 대상자는 '24.11.30. 자격기준(구축완료일 '24.12.31.)이며, 지역 또는 자격변경 등으로 변동 가능

② 2018년도부터 직장가입자 사무직 격년제는 출생연도(짝수, 홀수) 기준 적용

※ (참고) 2017년까지는 민원불편 개선 요구사항으로 암검진 대상 연령자만 적용

- 일반건강검진에 적용되는 성·연령별 질환에 따른 검진항목 및 주기 조정으로 인한 변경사항
- 다만, 소급 또는 신규취득으로 현 사업장 소속으로 검진대상 내역이 전혀 없는 신규취득 직장가입자는 출생연도 기준적용 없이 검진대상으로 구축(근무구분 공란)

## 나. 의료급여생애전환기검진

- 66세 이상 출생연도 출생자로 의료급여 수급권자에 해당하는 자

구 分	대상자(명)	대 상 기 준
의료급여수급권자	353,571명	66세(1959.12.31. 이전 출생자)

## 2. 실시기간

### 가. 일반건강검진(의료급여생애전환기검진 포함)

구 분	대 상	실 시 기 간
일반건강검진	• 일반건강검진대상자에게 실시	2025.12.31.까지
의료급여 생애전환기검진	• 의료급여생애전환기검진 대상자에게 실시	2025.12.31.까지

## 3. 대상자 확인

### 가. 직장가입자

- 1) 사용자는 공단에서 통보 받은 건강검진대상자 명단을 확인하여 건강(암)검진대상자 확인서 (건강검진 운영세칙 별지 제4호, 제7호)를 개인별로 교부 또는 명단 사내 공지
- 2) 검진대상자는 신분증명서(주민등록증, 운전면허증 등)를 지참하고 검진기관에 방문(출장 검진 포함)하여 검진 실시

### 나. 지역가입자 및 피부양자

- 1) 검진대상자는 신분증명서(주민등록증, 운전면허증 등)를 지참하고 검진기관에 방문(출장 검진 포함)하여 검진 실시
- 2) 건강검진표 없이 검진항목 확인이 필요할 시(건강검진실시기준 제9조(검진 실시절차))
  - 가) 검진기관에서 대상자가 제시한 신분증명서를 확인한 후, 공단으로 유선확인 또는 본인의 동의에 따라 건강관리포털시스템에서 대상자(검사항목, 국가 암검진 대상여부 포함) 확인 후 검진 실시 … 직장가입자도 동일한 방식으로 확인 가능
  - 나) 대상자가 지사로부터 지역가입자 및 직장피부양자용 건강검진 대상자 확인서(검진 기관제시용)를 발급받은 후 지참하여 검진 실시

☞ 「장애인복지법 시행규칙」제2조에 따른 장애의 정도가 심한 장애인이 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」에 따라 장애인검진기관에서 건강검진을 받을 경우에는 장애의 정도가 심한 장애인임을 확인할 수 있는 증명서 등을 지참하여야 한다.

## 4. 검사 항목

### 가. 일반건강검진

#### 1) 공통 검사항목

- 진찰 및 상담, 신체계측(신장 및 체중, 허리둘레, 비만도), 시력·청력검사, 혈압측정, 흉부방사선 검사, 혈액검사(혈색소, 공복혈당, 에이에스티(AST), 에이엘티(ALT), 감마지티피( $\gamma$ -GTP), 혈청크레아티닌, e-GFR), 요검사, 구강검진

#### 2) 성·연령별 검사항목

구 분		대상시기	비고
총콜레스테롤	이상지질혈증	남성 24세 이상, 여성 40세 이상 (4년 마다)	남성(24,28,32 ...) 여성(40,44,48 ...)
고밀도(HDL) 콜레스테롤			
중성지방			
저밀도(LDL) 콜레스테롤			
B형간염검사		40세	보균자 또는 면역자 제외
C형간염검사		56세	
골밀도 검사		54, 60, 66세 여성	
인지기능장애검사		66세 이상 (2년 마다)	66, 68, 70, ...
정신건강검사	우울증	20~34세 (2년마다) 35~39세 (1회) 40~49세 (1회) 50~59세 (1회) 60~69세 (1회) 70~79세 (1회)	
	조기정신증	20~34세(2년마다)	
생활습관평가		40, 50, 60, 70세	
노인신체기능검사		66, 70, 80세	
치면세균막검사		40세	구강검진

가) B형간염검사

- 40세에 해당되는 자에 한하여 B형 간염표면항원·항체 검사 실시  
※ B형간염표면항원 양성자 또는 자동, 피동 면역으로 인한 항체가 이미 형성된 자는 제외한다.
- 검사방법은 일반검사, 정밀검사 모두 인정

나) C형간염검사

- 56세에 해당되는 자에 한하여 C형간염항체 검사 실시
- 검사방법은 일반검사, 정밀검사 모두 인정  
※ 정밀검사방법으로 측정할 경우에는 검사 결과 값과 검진기관의 기준치를 표시하여야 한다.
- C형간염항체검사 결과 ‘항체 있음’일 경우 건강검진 [운영세칙 별지 제15호의3서식]  
(C형간염 확진검사비 지원 사업)을 수검자에게 제공하고 상담

다) 골밀도 검사

- 54, 60, 66세의 여성에게만 실시
- 검사방법은 양방사선골밀도검사(DEXA), 양방사선말단골밀도검사(pDEXA) 또는 정량적전산화단층골밀도검사(QCT), 말단골정량적전산화단층골밀도검사(pQCT), 정량적초음파골밀도검사(QUIS) 방법을 사용하여 측정한다.
- 양방사선골밀도검사는 요추에서 측정하는 것을 원칙으로 하되, 요추 측정이 불가능한 경우(요추골절, 요추수술로 보형물 삽입 등) 고관절에서 측정할 수 있다.

라) 인지기능장애검사

- 인지기능장애검사(66세 이상 2년마다)는 건강검진 실시기준 [별지 제13호서식] 인지기능장애 평가도구(KDSQ-C)를 사용하여 검사

마) 정신건강검사(우울증·조기정신증)

- 우울증
  - 20~34세(2년마다), 35~39세(1회), 40~49세(1회), 50~59세(1회), 60~69세(1회), 70~79세(1회)에 해당하는 자에 한하여 건강검진 실시기준 [별지 제14호 서식] 정신건강검사(우울증) 평가도구(PHQ-9)를 사용하여 검사
  - 정신건강검사(우울증) 검사결과 9번 문항에서 1점 이상으로 응답한 경우 및 총점이 10점 이상일 경우 건강검진 운영세칙 [별지 제15호서식](우울증상과 극복방법)을 수검자에게 제공하고 상담

○ 조기정신증

- 20~34세(2년마다)에 해당하는 자에 한하여 건강검진 실시기준 [별지 제14호의2 서식] 정신건강검사(조기정신증) 평가도구(CAPE-15)를 사용하여 검사
- 정신건강검사(조기정신증) 검사결과 빈도 총점 또는 고통 총점이 6점 이상일 경우 건강검진 운영세칙 별지 제15호의2서식(조기정신증 예방 및 치료 방법)을 수검자에게 제공하고 상담

바) 생활습관평가

- 40, 50, 60, 70세에 해당하는 자에 한하여 건강검진 실시기준 [별지 제15호서식]부터 [제15호의10까지의 서식] (담배사용, 음주, 운동, 영양, 비만) 생활습관 평가도구 및 처방전을 사용하여 검사
- 수검자가 작성한 건강검진 문진표 및 생활습관평가 인정기준에 따라 생활습관평가 대상자 확인
  - ※ 생활습관평가 대상예시
    - 담배사용(현재 담배사용자), 음주(고위험 음주 해당자 : 저위험 음주가 아닌 사람), 운동(신체 활동 부족 해당자), 영양(저체중, 비만 또는 복부비만, 빈혈, 위험음주, 운동부족, 이상지질혈증, 고혈압, 70세이면서 일상기능 저하), 비만(비만, 복부비만)
- 비흡연자 및 비음주자의 담배사용, 음주평가를 제외하고 운동, 영양, 비만에 한하여 상담의사가 필요하다고 판단되는 경우나 수검자가 평가를 받기 원하는 경우 평가 및 처방을 실시할 수 있다.
- 생활습관 검사 비용은 항목 추가시마다 1,500원씩 합산 … 기본 6,000원, 최고 12,000원까지 인정

사) 노인신체기능검사

- 66, 70, 80세에 해당하는 자에 한하여 건강검진 실시기준 [별지 제2호서식] 건강 검진 추가 문진표를 작성
- 낙상검사(하지기능, 평형성)
  - 일어나서 3m 걸은 후 다시 돌아와 앓게 하는 방법으로 측정
  - 한발로 서게 하는 방법으로 측정

아) 치면세균막검사(구강검사)

- 치면세균막검사는 40세에 해당되는 자에 한하여 실시

※ 전년도 미수검자 추가등록 가능(모든 검사항목)

### 3) 확진검사

- 검진결과 고혈압, 당뇨병, 폐결핵, 우울증, 조기정신증, C형간염 질환 의심자의 사후 관리를 위해 실시

#### 주요 내용

##### 개요

- (목적) 건강검진과 치료의 연계체계 강화를 위해 2차검진 제도를 개편하여 의료기관에서 확진검사를 실시하도록 제도 변경
- (경과) 2018.1.23.부터 시행(고혈압·당뇨병) → 2021.1.1.부터 폐결핵 추가 → 2025.1.1.부터 우울증, 조기정신증, C형간염 추가  
\* 제2차 국가건강검진 종합계획('16~'20) 발표이후 추진방향에 따른 개편

##### 확진검사 대상자

- (대상) 건강검진 결과 고혈압·당뇨병·폐결핵·우울증·조기정신증·C형간염 질환 의심자
- (대상자 확인) 요양기관 정보마당에서 확진대상자 조회

##### 확진검사 항목 및 비용 등

- (검사항목 및 검사방법) 초(재)진 진찰료 산정
  - (고혈압) 진찰(혈압측정 포함)
  - (당뇨병) 진찰 및 공복혈당 검사 … 효소법 또는 자가혈당 측정
  - (폐결핵) 진찰 및 검사 … 도말·배양검사, 결핵균 핵산증폭검사
  - (우울증) 진찰 및 검사 … 증상 및 행동 평가 척도 LEVEL I~III 중 1항목, 개인정신치료 I~III 중 1항목
  - (조기정신증) 진찰 및 검사 … 증상 및 행동 평가 척도 LEVEL I~V 중 1항목, 개인정신치료 I~V 중 1항목
  - (C형간염) 진찰 및 검사 … RNA검사
- (검사비용) 요양급여 적용기준에 따라 실시하고 위 항목 및 방법에 한해 본인부담금 지원  
※ 단, C형간염의 경우 대상자가 병·의원에서 본인부담으로 확진검사 후 진료비 상세내역을 첨부하여 보건소 또는 정부24([www.gov.kr](http://www.gov.kr)) 통해 환급 신청
- (검사횟수) 당해연도 건강검진의 확진을 위한 최초 1회 진료로 한정
- (검사기한) 검진실시년도의 다음연도 1월 31일까지 기한  
※ 단, C형간염의 경우 검진실시년도의 다음년도 3월 31일까지
- (검사기관) 각 질환별 검사기관 상이
  - (고혈압·당뇨병) 병·의원에서 가능 (종합병원, 상급종합병원 제외)
  - (폐결핵) 병·의원, 종합병원, 상급종합병원 모두 가능
  - (우울증·조기정신증) 정신의학과 의원·병원(정신병원 제외)
  - (C형간염) 병·의원에서 가능
- ※ 의료급여수급권자의 경우 일반건강검진결과 고혈압, 당뇨병 등 확진검사는 제1차의료급여기관(의원급)에서 확진검사 실시

## 나. 의료급여생애전환기검진

### 1) 공통 검사항목

- 진찰 및 상담, 신체계측(신장 및 체중, 허리둘레, 비만도), 시력·청력검사  
※ 주의 : 혈압측정 제외

### 2) 성·연령별 검사항목

구분	대상 기준	비고
골밀도 검사	66세 여성	
인지기능장애검사	66세 이상 (2년에 1회)	66, 68, 70...
정신건강검사(우울증)	70세~79세(1회)	
생활습관평가	70세	
노인신체기능검사	66, 70, 80세	

※ 전년도 미수검자 추가등록 가능(모든 검사항목)

## 5. 비용부담

- 1) 건강보험가입자 : 공단 전액 부담
- 2) 의료급여수급권자 : 국가 및 지자체에서 부담

## 6. 검진결과 통보

### 가. 검진결과 통보

- 검진기관은 암검진을 완료한 후 결과통보서를 작성하여 수검자에게 검진일로부터 15일 이내에 우편, 이메일, 모바일 등으로 통보

### 나. 다만, 영유아건강검진, 구강검진 및 건강검진실시기준 제6조5항에 따른 생활습관 평가를 실시한 검진기관은 수검자에게 결과통보서를 직접 교부하여야 하며, 전산오류, 기기고장 등 부득이한 경우에는 우편, 이메일, 모바일 등으로 통보할 수 있음

## 2 암검진

### 1. 검진 대상

#### 가. 건강보험가입자

암종	검진주기	대상자	대상자수(명)
위암	2년	• 40세 이상인 자(1985.12.31.이전 출생자) 훌수년도 출생자	15,528,211
간암	6개월	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 40세 이상인 자(1985.12.31.이전 출생자) 중             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 해당연도 전 2년간 보험급여내역간암발생고위험군 (간경변증, 만성 간질환자 등) 해당자</li> <li>- 과거년도 일반건강검진의 B형 간염표면항원 검사 또는 C형 간염 항체 HCV Antibody 검사 결과가 ‘양성’인자</li> </ul> </li> </ul> <p>※ 간암대상 구축제외</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 간암대상자 구축 참고자료 관리에 등록코드 9번(면역자)으로 등록 된 자</li> <li>- 과거 건강검진(간염검사) 결과 보균자 자료가 있으나 이후 면역자로 변경된 자료(검사결과지 등)를 제출하여 B형간염 면역자로 확인 된 자</li> </ul>	970,749
대장암	1년	• 50세 이상인 자(1975.12.31.이전 출생자) 전체	22,682,719
유방암	2년	• 40세 이상인 여성(1985. 12. 31.이전) 훌수년도 출생자	7,982,103
자궁경부암	2년	• 20세 이상인 여성(2005. 12. 31.이전) 훌수년도 출생자	11,080,632
폐암	2년	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 54~74세(1951.1.1~1971.12.31 출생자) 훌수년도 출생자 중 폐암발생 고위험군 해당자             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 현재 흡연중인 자로 해당연도 전 2년 내 국가건강검진(일반 · 생애) 시 작성하는 문진표로 흡연력이 30갑년 이상으로 확인되는 자</li> <li>- 흡연력이 30갑년 이상으로 확인되어 국가폐암검진을 받았던 자로 검진 후 금연15년 이내, 74세까지</li> <li>- 해당연도 전 2년 내 건강보험 금연치료 사업참여를 위해 작성하는 문진표로 흡연력이 30갑년 이상으로 확인되는 자</li> </ul> </li> </ul>	425,667
암검진 대상유예		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 6대암 산정특례적용자로 산정특례 종료일이 2026.1.1.이후 인자</li> <li>• 국가건강검진에서 대장내시경검사 실시자(2021년~2024년 사업 중)</li> <li>• 진료를 통하여 대장내시경검사를 받은 건강검진 대상자(2021년~2024년 사업 중)</li> </ul>	

※ 암검진대상 유예자는 본인이 검진 희망 시 추가 등록 가능. 단, 간암·폐암의 경우는 위 조건에 충족 되어야 함

## 나. 국가 암검진 비용 지원 대상자

구 분	대 상	대상자수(명)
건강보험 가입자	<ul style="list-style-type: none"> <li>2025년도 암검진 대상자 중 부과보험료 기준('24.11월)에 해당되는 자 (직장가입자 : 월 127,500원 이하, 지역가입자 : 월 57,000원 이하)</li> </ul>	15,018,769
의료급여수급자	<ul style="list-style-type: none"> <li>2025년도 암검진 대상자 전체</li> </ul>	1,242,003

- 1) 2025년도 국가 암검진 대상자는 자격변동 여부와 상관없이 당해 연도 구축된 자격으로 암검진 실시
- 2) 임의계속가입자의 보험료 기준은 직장가입자 기준 적용
- 3) 대상자 구축 시점에 보험료 확인이 불가한 자는 '본인부담10%'로 대상자 구축

## 2. 대상자 확인

### 가. 직장가입자

- 1) 사용자는 공단에서 통보받은 건강검진대상자 명단을 확인하여 건강(암)검진대상자 확인서 (건강검진 운영세칙 별지 제4호, 제7호)를 개인별로 교부 또는 명단 사내 공지  
※ 단, 명단을 사내 공지하는 경우 암검진 종목은 개별 공지
- 2) 검진대상자는 신분증명서를 지참하고 검진기관에 방문(출장검진 포함)하여 검진 실시

### 나. 지역가입자 및 직장피부양자

- 1) 검진대상자는 신분증명서(주민등록증, 운전면허증 등)를 지참하고 검진기관에 방문(출장 검진 포함)하여 검진 실시
- 2) 건강검진표 없이 검진항목 확인이 필요할 시(암검진 실시기준 제7조(암검진 실시 절차 등))  
 가) 검진기관에서 대상자가 제시한 신분증명서를 확인한 후, 공단으로 유선확인 또는 본인의 동의에 따라 건강관리포털시스템에서 대상자(검사항목, 국가 암검진 대상여부 포함) 확인 후 검진 실시 … 직장가입자도 동일한 방식으로 확인 가능  
 나) 대상자가 지사로부터 지역가입자 및 직장피부양자용 암검진 대상자 확인서(검진기관 제시용)를 발급받은 후 지참하여 검진 실시

## 다. 의료급여수급권자

- 1) 검진대상자는 신분증명서(주민등록증, 운전면허증 등)를 지참하고 검진기관에 방문(출장 검진 포함)하여 검진 실시
- 2) 건강검진표 없이 검진항목 확인이 필요할 시(건강검진 실시기준 제9조(검진 실시절차))
  - 가) 검진기관에서 대상자가 제시한 신분증명서를 확인한 후, 공단으로 유선확인 또는 본인의 동의에 따라 건강관리포털시스템에서 대상자(검사항목, 국가 암검진 대상여부 포함) 확인 후 검진 실시
  - 나) 대상자가 공단 또는 보건소로부터 지역가입자 및 직장피부양자용 의료급여생애전환기검진 확인서(검진기관제시용)를 발급받은 후 지참하여 검진 실시

☞ 「장애인복지법 시행규칙」제2조에 따른 장애의 정도가 심한 장애인이 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」에 따라 장애인검진기관에서 건강검진을 받을 경우에는 장애의 정도가 심한 장애인임을 확인할 수 있는 증명서 등을 지참하여야 한다.

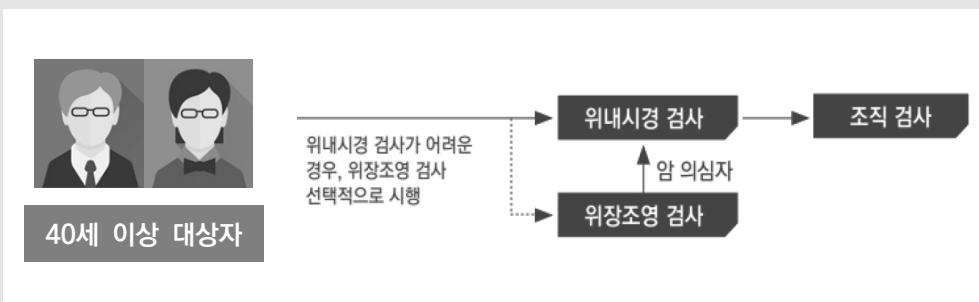
## 3. 실시기간

구 분	대 상	실시기간
1단계	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 각 암종별 실시</li> </ul>	2025.12.31.까지
2단계 이상 (위암, 대장암, 폐암)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• (위암, 대장암) 1단계 검사결과 이상소견자에게 실시           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 위암 : 위장조영검사 결과 위암의심 또는 위암 판정자</li> <li>- 대장암 : 분변암탈검사결과 '암탈반응있음' 판정자</li> </ul> </li> <li>• (폐암) 1단계 검사 수검자는 이상여부와 관계없이 실시           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 사후 결과 상담(금연 및 검진결과 상담)</li> </ul> </li> </ul>	2026.1.31.까지

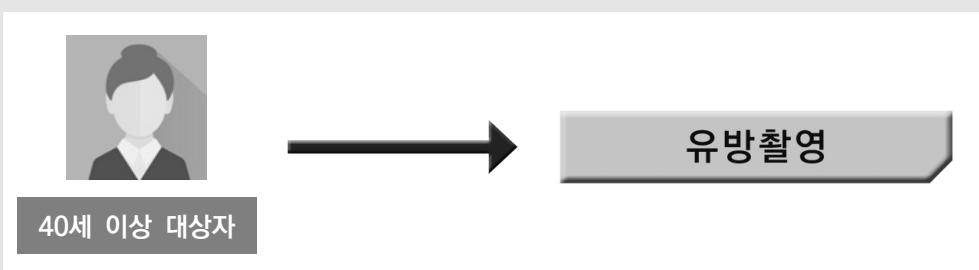
## 4. 검진항목 및 비용부담

### 가. 검진항목 및 절차

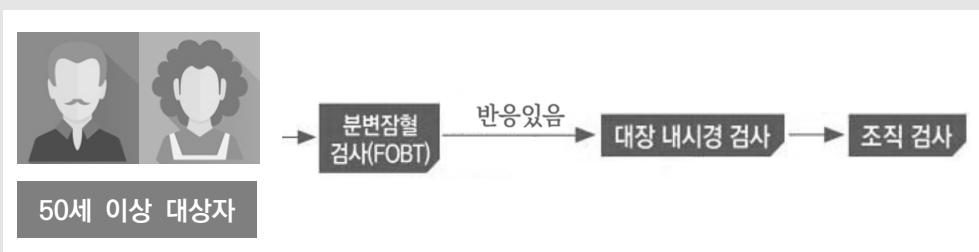
▣ 위암 : 40세 이상 홀수년도 출생자(2년 주기)



▣ 유방암 : 40세 이상 여성 중 홀수년도 출생자(2년 주기)



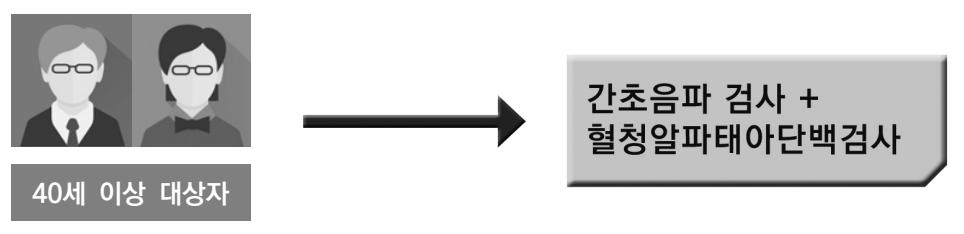
▣ 대장암 : 50세 이상 남녀(1년 주기)



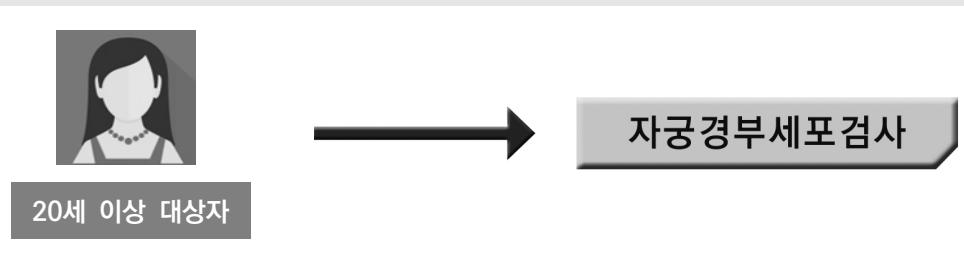
▣ 간암 : 40세 이상 남녀 중 전 2년간 보험급여내역 간암발생 고위험군 또는 과거년도 일반건강검진 B형간염표면항원검사 또는 C형간염항체검사 결과가 '양성'인 자  
(6개월 주기, 연2회 상반기·하반기 각 1회)

※ 간암 검진 대상자 선정을 위한 질병코드

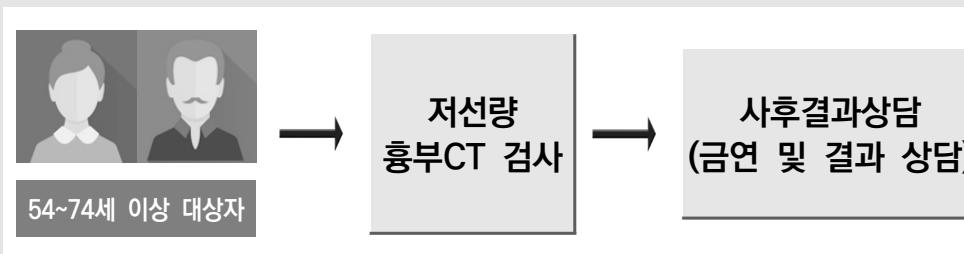
질 환 명	질병분류 코드(code)
간경변증 “*”는 0, 1, 3, 4, 9를 의미	K70.2, K70.3(K70.3*), K74, K74.0, K74.1(K74.1*), K74.2(K74.2*), K74.3(K74.3*), K74.4(K74.4*), K74.5(K74.5*), K74.6(K74.6*), K76.5, K76.6
B형 또는 C형 간염바이러스에 의한 만성 간질환 환자 “*”는 0, 9를 의미	B18, B18.0(B18.0*), B18.1(B18.1*), B18.2, B18.8, B18.9, B19(B19.*)



❶ 자궁경부암 : 20세 이상 여성 중 출생자(2년 주기)



❷ 폐암 : 54~74세 출생자 중 폐암발생 고위험군 해당자(2년 주기)



## 나. 비용부담

- 1) 공단 90%, 수검자 10% 부담(단, 자궁경부암과 대장암검진은 전액 공단 부담)
- 2) 국가 암검진 비용지원 대상자는 검진비용의 본인부담금(10%)을 국가 및 지자체에서 부담
- 3) 의료급여수급권자의 검진비용은 전액 국가 및 지자체에서 부담

## 5. 검진결과 통보

- 검진기관은 암검진을 완료한 후 결과통보서를 작성하여 수검자에게 검진일로부터 15일 이내에 우편, 이메일 모바일 등으로 통보

## 6. 암환자 의료비 지원 사업(지자체)

### 가. 주요내용

대상		기준 (~'21.06)	개편 후 ('21.07~)
건강보험	일반	<p>① 국가암검진 수검을 통해 확인된 암환자</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 5대암(위, 간, 대장, 자궁, 유방)</li> <li>- 건강보험료 기준 충족</li> <li>- 연간 최대 급여 본인일부부담금 200만원</li> </ul> <p>② 폐암환자</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 건강보험료 기준 충족</li> <li>- 연간 최대 급여 본인일부부담금 200만원</li> </ul>	<span style="color: #800000;">☞</span> 신규지원 중단 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 단, 2021년 6월 30일까지 국가암검진을 수검 하신 분 중 만 2년이내에 5대암(위암, 간암, 대장암, 자궁경부암, 유방암)을 진단받으신 경우 또는 2021년 6월 30일까지 폐암으로 진단받으신 경우는 기존과 동일하게 신청 후 지원 가능</li> <li>- 기존 지원자는 현행유지</li> <li>- 3년간(연속)지원</li> </ul>
	차상위 본인부담 경감대상자	<p>전체 암환자</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 당연선정</li> <li>- 연간 최대 급여 본인일부부담금 120만원 + 비급여 본인부담금 100만원</li> </ul>	<span style="color: #800000;">☞</span> 지원 범위·한도 확대 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 급여·비급여 구분없음</li> <li>- 연간 최대 300만원</li> <li>- 3년간(연속)지원</li> </ul>
의료급여		<p>전체 암환자</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 당연선정</li> <li>- 연간 최대 급여 본인일부부담금 120만원 + 비급여 본인부담금 100만원</li> </ul>	<span style="color: #800000;">☞</span> 지원 범위·한도 확대 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 급여·비급여 구분없음</li> <li>- 연간 최대 300만원</li> <li>- 3년간(연속)지원</li> </ul>

## 나. 의료비 지원 범위 및 지원 한도액

- 차상위 본인부담경감대상자 및 의료급여수급권자 : 본인부담금 연간 최대 300만원  
(급여·비급여 본인부담금 구분없이, 진료발생일 기준)까지 지원
- \* 자세한 사항은 관할 시·군·구 보건소로 문의

### 3 영유아 건강검진

#### 1. 검진대상

##### 가. 건강보험가입자와 신생아등록자

구 분		대 상	대상자수(명)
계			1,568,098
1차	건강검진	• 생후 14일~35일	14,424
2차	건강검진	• 생후 4개월~6개월	115,995
3차	건강검진	• 생후 9개월~12개월	226,575
4차	건강검진	• 생후 18개월~24개월	209,237
	구강검진	• 생후 18개월~29개월	
5차	건강검진	• 생후 30개월~36개월	228,588
	구강검진	• 생후 30개월~41개월	
6차	건강검진	• 생후 42개월~48개월	241,487
	구강검진	• 생후 42개월~53개월	
7차	건강검진	• 생후 54개월~60개월	250,188
	구강검진	• 생후 54개월~65개월	
8차	건강검진	• 생후 66개월~71개월	281,604

※ 2025.1.1. 기준 자료이며, 2025년 월별 출생자 수 증가에 따라 변경될 수도 있음

##### 나. 의료급여수급권자

구 分	대 상	대상자수(명)
1차~8차	• 생후 14일부터 71개월까지	12,645

※ 2025.1.1. 기준 자료이며, 2025년 월별 출생자 수 증가에 따라 변경될 수도 있음

#### 2. 대상자 안내

##### 가. 검진 안내

- 1) (1차 검진) 영아기 초기검진안내 … 우편(안내문)<sup>①</sup> 또는 알림톡<sup>②</sup> 매일 발송

① 검진기간 종료일로부터 10일 이상 남은 대상, ② 검진기간 종료일로부터 5~9일 남은 대상

- 2) (2~8차 검진시기 도래자) 영유아 건강검진 검진표(안내문 포함) … 디지털안내, 우편발송

- 디지털(전자문서) 안내(매월 1~2일경) → (미열람자) 우편발송(매월 20~25일경)

3) (건강검진표 분실, 훼손 또는 추가대상자) 영유아 건강검진 대상자 확인서 발급

4) 홈페이지 또는 모바일앱(The건강보험)

가) 대표홈페이지 > 인증서로그인 > 건강모아 > 가족건강관리 > 자녀(영유아) 건강검진정보 > 검진대상조회

나) 모바일앱(The건강보험) > 인증서로그인 > 건강모아 > 자녀 건강(검진) > 영유아 검진대상 조회

## 나. 안내 대상

1) 검진대상자가 지역가입자 : 세대주

2) 검진대상자가 직장가입자 및 피부양자 : 직장가입자

3) 검진대상자가 의료급여수급권자 : 세대주

## 다. 소속지사(통보처) 구분

1) 지역가입자는 주민등록 주소지 관할지사

2) 직장가입자 및 피부양자는 직장가입자의 소속지사

3) 신생아정보등록자는 신생아정보등록시의 보호자 소속지사

4) 의료급여수급권자는 관할 시·군·구 보건소

## 라. 발송 관련

1) 디지털 안내(전자문서)

가) 디지털 안내고지 시스템으로 발송

나) 네이버앱 전자문서함에서 열람(실명 네이버ID 필수)

2) 우편 발송 … 전자문서 미열람자 한정

가) 지역가입자는 행망주소지 … 실거주지/송달지 등록 있는 경우 우선 적용

나) 직장가입자 및 피부양자는 직장가입자의 행망주소지

다) 의료급여수급권자 행망주소지

라) 외국인은 국내(등록)거소지

3) 우편 발송 주소 반영 시점

가) 영아기 초기검진안내문 : 안내 대상자 생성 시

나) 영유아 건강검진 대상자 확인서 : 발송 의뢰 시

다) 영유아 건강검진표 및 안내문 : 대상자 데이터 생성 시(매월 1일경)

### 3. 대상자 관리

#### 가. 대상자 구축

검진시기별(1~8차, 구강검진 포함) 영유아 건강검진 대상자 생성

##### 1) 일 구축

- 가) 대상 : 6세미만 신규자격(건강보험가입자, 의료급여수급권자) 취득자
- 나) 구축일 : 자격취득 처리일의 다음날

##### 2) 수시구축(추가등록)

- 가) 검진대상자 구축 전 수검 희망자
- 나) 출생신고 전 신생아등록자 … 1차(14~35일)만 임시등록번호로 자동 구축
  - ※ 직역 기준 : 1차 검진은 보호자의 직역, 2차 검진부터 영유아의 직역
  - ※ 출생신고(자격취득) 후 일 구축으로 영유아검진 전체 차수 생성
    - 임시등록번호와 영유아대상자 정보 매칭 후 임시등록번호 자료는 자동삭제
- 다) 의료급여 전산관리번호<sup>\*</sup> 부여자(시설수용자 등)
  - \* 주민등록번호 불명, 개인정보보호 등의 사유로 주민등록번호 대신 전산관리번호로 대상자 관리

##### 3) 구축 제외자

- 가) 국가정보원 가족
  - ※ 검진기관포털시스템에서 대상자 조회 및 검진가능
- 나) 의료급여수급권자 중 주소가 없는 경우(통보처 지정이 불가능)
  - ※ 통보처는 주소지를 기준으로 지정됨

#### 나. 대상자 구축 이후 자격 등 변동 자료 연계 기준

(연계) 자격 또는 보험료 변경 자료 일괄 또는 수시반영

(대상) ① 2025.1.1. 이후 검진시기가 도래하는 영유아

② 전년도 미수검자 중 검진종료일이 2025.1.1. 이후 자

##### 1) 일괄 연계 기준

- 가) 연계 시기 : 매년 1월 1일(1회)
- 나) 적용 기준 : (자격) 2025.1.1. 현재 / (보험료) 직전년도 11월분
- 다) 연계 내용 : 소속지사, 직역, 통보처 등
  - (1) 연계범위 : 건강보험과 의료급여수급권자 간의 연계까지 반영
    - ※ 수시 연계 시에는 건강보험 내 또는 의료급여수급권 내에서만 연계
  - (2) 통보처(보건소, 보건의료원) : 시도, 시군구, 법정동 기준

2) 수시 연계 기준 … 일괄 연계 이후 자격 변동 반영

가) 연계 시기 : 자격처리일 다음날

나) 연계 항목

(1) (건강보험가입자) 소속지사, 증번호, 가입자 구분, 관계, 세대주 주민번호(성명),

급여정지(해제) 출국자(3개월 이상), 사망, 사업장기호 등

(2) (의료급여수급권자) 소속지사, 증번호, 가입자구분, 관계, 급여정지(해제) 출국자

(3개월 이상), 사망 등

#### < 통보처는 일괄 연계시에만 반영하는 사유 >

- 직역변동에 따른 검진비용 정산절차 간소화
- 의료급여수급권자 검진비용은 시·군·구의 예탁금으로 지급
- 시·군·구 보건소에서 홍보, 독려 시 수시 자격변동으로 인한 혼선 방지

### 다. 급여정지(해지)자 처리기준

1) 사업연도 중 정지자 : 자격과 연계하여 급여정지 처리

2) 사업연도 중 복귀자 : 자격과 연계하여 급여정지 해지 처리

## 4. 검진 실시

### 가. 대상자 확인

- 1) 공단에서 송부한 영유아 건강검진표 및 보호자 신분증 또는 건강보험증 지참
- 2) 검진표 분실 시 조치
  - 가) 공단에서 검진기관에 전화로 대상자 확인 안내
  - 나) 검진표 우송 요청 시 우편 발송
  - 다) 건강보험증의 가입자(세대주)가 부모(법정대리인)이면서 영유아와 함께 등록된 부모(법정대리인)만 인증서로 로그인 후 재발급
- 3) 검진기관은 이중수검 방지를 위해 건강관리포털시스템에서 검진대상자 조회 및 검진 여부 체크(검진비 청구/검진대상자관리)

### 나. 영유아 건강검진 항목

- 1) 문진 및 진찰
  - 가) 신체진찰, 시각 및 청각문진
  - 나) 신체계측 : 키, 몸무게, 머리둘레, 체질량지수(30, 42, 54, 66개월만 해당)
  - 다) 시력검사 : 42, 54, 66개월만 실시
- 2) 발달평가 및 상담(9개월~71개월)  
한국 영유아 발달선별검사도구(K-DST)를 사용하여 실시  
※ 한국 영유아 발달선별검사(K-DST) 발달선별검사도구는 공단 홈페이지 및 건강관리포털시스템에 게시
- 3) 건강교육
  - 가) 영양교육 : 8차례 모두 해당
  - 나) 안전사고 예방 교육 : 7차례(30개월 제외)
  - 다) 수면(영아돌연사증후군 예방) : 14일, 4개월
  - 라) 구강문진(치아발육상태) : 9개월
  - 마) 대소변가리기 : 18개월, 30개월
  - 바) 전자미디어노출 : 4개월, 18개월, 54개월
  - 사) 정서 및 사회성 : 9개월, 18개월, 30개월, 42개월
  - 아) 개인위생(손씻기) : 18개월
  - 자) 취학 전 준비교육 : 30개월, 66개월

※ 간접흡연예방교육은 영유아돌연사증후군 예방교육에 포함 실시

#### 4) 영유아 검진기록 보존

가) 결과통보서 및 문진표 : 5년

나) 발달선별검사도구(“K-DST정보 요약지”만 보관) : 5년(전자문서 관리·보관 가능)

### 다. 비용부담

1) 건강보험가입자 : 공단 전액 부담

2) 의료급여수급권자 : 국가 및 지자체에서 부담

### 라. 미수검자 수검 안내

1) 검진 종료일 2개월 이전에 지사실정에 맞게 유선, 문자, 안내문발송 등의 방법으로 수검 안내

2) 2~8차수 건강검진 종료 전월 미수검 대상자 알림톡 발송

※ (1순위) 문진표 전화번호, (2순위) 가입자 전화번호

### 마. 검진기간 종료일이 공휴일인 경우 검진기간 연장 적용 기준

1) 월령별 검진종료일이 「관공서의 공휴일에 관한 규정」에서 정한 날일 경우 종료일의 다음 날로 연장

2) 구강검진은 검진기간 연장 시 전·후 차수 기간 중복 발생으로 구강검진 4차수(54~65개월)만 연장 적용으로 변경 … ’24년도 영유아 건강검진 구축대상자부터 적용

## 영유아 발달 정밀검사비 지원사업

### □ 목적

- 영유아 건강검진 효과를 높이고 영유아 기초건강 관리 강화를 위해 발달평가 결과 ‘심화 평가 권고’ 판정자에게 발달 정밀검사비 지원
- 발달장애로 확진된 영유아를 장애아동 재활치료사업과 연계하여 발달장애, 뇌성마비 등 영유아의 장애 유병률을 낮추고 수검률 제고에 기여

### □ 사업개요

- 사업주체 : 시·군·구 보건소
- 사업대상
  - 영유아 검진결과 발달평가(한국영유아발달선별검사: K-DST)에서 ‘심화평가 권고’로 판정된 영유아  
※ 동일 유형의 발달장애인 등록자는 사업대상에서 제외
- 지원항목
  - 발달 정밀검사에 직접적으로 필요한 검사 및 진찰료에 대한 지원(법정 본인 부담금 및 비급여 포함)
  - 치료비, 장애인진단서 발급비용, 상급병실료 차액 등은 제외  
※ 발달 정밀검사 항목에 대한 제한은 없음
- 지원금액
  - 기초생활수급자(의료·주거·생계), 차상위 계층: 최대 40만원
  - 건강보험가입자: 최대 20만원
- 지원방법
  - (보호자) 영유아 건강검진 결과 통보서(검진기관) 또는 ‘영유아 발달 정밀검사 대상자 확인 및 검사의뢰서’(이하, 의뢰서)(보건소)를 지참하여 검사기관 방문 및 정밀검사 실시
  - (검사기관) 정밀검사 실시 및 검사결과 통보
  - (보건소) 정밀검사 결과 확인 후 검사비 지급
- 지원기간
  - 영유아 건강검진을 받은 날로부터 1년 이내에 영유아 발달 정밀검사를 받고, 정밀 검사를 실시한 해의 다음연도 상반기(6월말)까지 신청

## □ 사업수행 절차

### 가. 발달 정밀진단 검사기관 지정 및 사업안내

- (시·도) 의료법에 따른 의료기관 중 소아청소년과(소아신경, 소아정신 포함), 정신건강의학과·신경정신과·재활의학과·신경외과 등 발달 정밀검사가 가능한 전문의가 있는 의료기관을 ‘발달 정밀검사 기관’으로 지정
  - 사업의 원활한 운영과 지역적 한계를 극복하기 위하여 발달 정밀검사가 가능한 의료기관은 가급적 모두 검사기관으로 참여할 수 있도록 유도
- (보건소) 지원대상자의 편의를 위하여 가급적 지정기관으로 안내하고, 지정 검사기관에서는 직접 검사비를 청구할 수 있도록 안내

#### 정밀검사기관 안내

- 공단 앱과 홈페이지를 통해 기관 정보 열람 가능
  - ① 앱(The건강보험)
    - : 전체메뉴 ► 건강모아 ► 검진기관/병원 찾기 ► 병(의)원 찾기 ► 특성병원 ► 조건별 검색(영유아 발달정밀검사기관)
  - ② 홈페이지([www.nhis.or.kr](http://www.nhis.or.kr))
    - : 건강모아 ► 검진기관/병원찾기 ► 검진기관/병(의)원찾기 ► 특성별 기관찾기 ► 영유아 발달정밀검사 의료기관 찾기
- ※ 영유아 발달 정밀검사기관 정보는 시·도 및 영유아 관련 학회, 의료기관 등에서 제공 받아 공단이 안내하고 있으므로 시·도 및 지자체에서는 관할지역 영유아 발달 정밀검사기관 정보에 변경이 있는 경우 국민건강보험공단(각 지역본부 및 본부 건강지원사업실)에 통보

### 나. 대상자 선정 및 관리

- 1) 대상자 선정기준
  - ① 검진결과 기준
    - 영유아 건강검진 발달평가(K-DST) 결과가 ‘심화평가 권고’인 자
  - ② 소득기준 : 없음
- 2) 대상자 관리
  - ① (대상자 통보) 공단은 영유아 건강검진 발달평가 결과에서 ‘심화평가 권고’로 판정된 영유아 중 의료급여수급권자와 건강보험가입자(정보제공 동의자)의 명단을 지역보건의료정보시스템을 통해 시·군·구 보건소에 통보
  - ② (사업 안내)
    - (보건소) 지역보건의료정보시스템을 통해 통보 받은 사업 대상자에 대하여 발달 정밀검사 지원사업 안내(유선·우편) 및 방문신청자에게 ‘의뢰서’ 발급
    - (공단) 발달 정밀검사비

## 다. 발달 정밀검사 시행

구분	지정된 검사기관 이용 시	원하는 검사기관 이용 시
보건소	발달 정밀검사비 지원 대상에 적합한 경우 “의뢰서” 발급 ※ 지역보건의료정보시스템을 활용하여 발급	-
지원대상자	‘영유아 건강검진 결과 통보서’, ‘의뢰서’(보건소 발급)을 지참하여 정밀검사 의료기관 방문 및 검사 실시	‘영유아 건강검진 결과 통보서’를 지참하여 정밀검사 의료기관 방문 및 검사 실시
정밀검사 의료기관	검사 전 반드시 ‘영유아 건강검진 결과 통보서’, ‘의뢰서’등을 통해 지원대상 여부 및 검사 필요 영역 확인  - 정밀검사 후 지원대상자에게 검사결과에 대하여 자세히 설명하고, “영유아 발달 정밀검사 결과통보서” 발급 - 발달지연 아동으로 진단된 경우에는 재활치료서비스 등에 연계될 수 있도록 재활치료서비스가 필요하다는 소견을 영유아 발달 정밀검사 결과통보서에 포함  ※ 동 사업에는 ‘장애인진단서’ 발급 비용 및 제증명서류 발급비용은 포함되지 않으므로 이에 대해 안내	검사 전 반드시 영유아 건강검진 결과 통보서를 통해 검사 필요 영역 확인

### 검사기관에서 발달전문 검사기관으로 정밀검사 의뢰 시

- 검사기관에서 타 기관(발달 전문 검사기관)에 발달 정밀검사를 의뢰하는 경우 ‘발달 정밀검사  
의뢰서(검사기관용)’에 따라 전문 검사기관에 정밀검사를 의뢰하고, 의뢰받은 전문검사기관에서는 의뢰한  
전문의의 지도·감독에 따라 필요한 검사 실시 후 검사결과서를 작성하여 검사 의뢰 기관에 통보
- 검사기관의 전문의는 발달 전문 검사기관에서 실시한 검사결과를 종합적으로 판단하여 영유아의 성장·발달에  
따른 의학적 발달 결과를 발달 정밀검사 결과통보서에 기재·발급

## 라. 발달 정밀검사비 청구 및 지급

- 1) 정밀검사를 의뢰한 지정된 검사기관 이용 시: 검사기관에서 청구
- 2) 지원대상자가 원하는 검사기관 이용 시: 지원대상자가 청구
  - 검사기관(전문검사 의뢰 시 포함)에 검사비를 선납하고, 증빙서류를 구비하여  
보건소에 청구
- 3) 보건소
  - 검사비 신청금액 및 구비서류를 검토한 후 지원대상자 및 검사기관에 검사비 지급

## 4 학교 밖 청소년 건강검진

### 1. 사업 목적

- 가. 학교 밖 청소년들에게 정기적으로 건강검진을 실시하여 건강하게 성장할 수 있도록 지원
- 나. 학교 밖 청소년들에 대한 질병의 조기발견과 예방을 위해 생애전환기 연령(10대)의 특성에 적합한 맞춤형 건강검진 서비스 제공

### 2. 법적 근거 「청소년복지 지원법」 제6조(체력검사와 건강진단) 및 같은 법 시행규칙 제7조(체력 검사와 건강진단의 실시 등), 「학교 밖 청소년 지원법」 제11조의2(건강진단)

「청소년복지 지원법」 제6조(체력검사와 건강진단)

- ① 국가 및 지방자치단체는 청소년의 체력검사와 건강진단을 실시할 수 있다.
- ② 국가 및 지방자치단체는 제1항에 따른 체력검사 및 건강진단의 결과를 청소년 본인에게 알려주어야 한다.
- ③ 국가 및 지방자치단체는 제1항 및 제2항에 따른 체력검사·건강진단의 실시와 그 결과통보를 전문기관 또는 단체에 위탁할 수 있다.
- ④ 제1항 및 제2항에 따른 체력검사·건강진단의 실시와 그 결과 통보에 필요한 사항은 여성가족부령으로 정한다.

「청소년복지 지원법 시행규칙」 제7조(체력검사와 건강진단의 실시 등)

- ① 법 제6조제1항에 따른 체력검사 및 건강진단(이하 "건강진단등"이라 한다)은 「학교 밖 청소년 지원에 관한 법률」 제2조에 따른 학교 밖 청소년(이하 "학교 밖 청소년"이라 한다) 중 9세 이상 18세 이하의 청소년을 우선 대상으로 한다.

「학교 밖 청소년 지원법」 제11조의2(건강진단)

- ① 국가와 지방자치단체는 학교 밖 청소년의 건강증진 및 질환 예방을 위한 건강진단을 실시할 수 있다.
- ② 국가와 지방자치단체는 제1항에 따른 건강진단의 실시를 「국민건강보험법」에 따른 국민건강보험공단에 위탁할 수 있다.
- ③ 제1항에 따른 건강진단의 실시에 필요한 사항은 여성가족부령으로 정한다.

### 3. 검진 대상: 9세 이상 18세 이하 학교 밖 청소년

- ※ 단, 19세 학교 밖 청소년은 국가건강검진 대상과 중복되지 않은 경우에 한함
- ※ 외국인 학교 밖 청소년은 건강보험가입자나 의료급여수급권자에 한함

## 4. 검사주기 및 검진항목

가. 검진주기 : 3년마다 실시

나. 검진항목 : 상담 및 진찰, 요검사, 혈액검사, 영상검사 등

구분	검사항목 및 방법										구강 검진	흉부 방사선 촬영
	건강 상담 (문진 <sup>①</sup> 등)	요검사	혈액검사					B형간염검사 <sup>⑦</sup>	C형간염검사 <sup>⑧</sup>			
		요단백 요점혈	혈색소 <sup>②</sup>	혈당 <sup>③</sup>	콜레스 테롤 4종 <sup>④</sup>	에이 에스티 (AST) <sup>⑤</sup>	에이 엘티 (ALT) <sup>⑥</sup>	B형간염 표면항원	B형간염 표면항체	C형간염항체		
선택	상담	매독				후천성면역결핍증(HIV)				클라미디아, 임질 (성매개질환)		
확진	상담	고혈압		당뇨병		신장질환		이상지질혈증		C형간염	매독	
		혈압측정		공복혈당		요단백 요점혈		총콜레스테롤, 고밀도(HDL), 저밀도(LDL), 중성지방		C형간염 정밀검사	매독 정밀검사	

① 문진 진찰 및 신체계측

② 여성만 실시

③ ④ ⑤ ⑥ 체질량지수가 백분위수 95이상 또는 BMI 25 이상인 경우만 실시

④ 총콜레스테롤, 고밀도(HDL) 콜레스테롤, 중성지방, 저밀도(LDL) 콜레스테롤

⑦ ⑧ 최초 검진 시에만 실시

## 5. 검진비용

구분	기본검진	선택검진	확진검사	비용부담
비용	68,670원~ <u>117,760</u> *원	112,650원~ <u>124,250</u> *원	13,160원~ <u>219,270</u> *원	전액 국고 (본인부담없음)

※ (최대금액)은 상담 및 행정비용 공휴일 수가(30%) 적용하여 반영함

## 6. 건강검진 실시 안내 및 검진대상자 선정

가. 학교밖청소년지원센터(이하 지원센터)에서는 건강검진 안내

나. 학교 밖 청소년은 지원센터에 건강검진 신청서 및 개인정보 수집·이용 동의서 제출

다. 지원센터에서는 건강검진 신청서 및 개인정보 수집·이용 동의서를 자체 보관하고 건강관리포털시스템(<http://sis.nhis.or.kr>)에서 대상자 등록

라. 국민건강보험공단(이하 공단) 지역본부에서 관할 지역 대상자 자료 검증 및 구축

마. 공단 본부에서 건강검진표 및 안내문을 검진대상자의 신청 주소지로 개별 발송하고, 신청 전화번호로 검진 안내 알림톡 전송 - 건강검진 확인서 재발급은 공단 지사에 신청(팩스, 우편)

## 7. 건강검진 실시

- 가. (검진대상자) 문진표를 작성하여 건강검진표 또는 신분증을 지참하고 학교 밖 청소년 검진기관을 방문하여 건강검진 실시
- 나. (지원센터) 원활한 검진을 위해 가급적 검진기관 사전 예약 후 방문 일정 조정
  - 1) 단체검진을 원하는 수검자가 있을 경우 지원센터 담당자의 인솔 하에 검진기관 방문
  - 2) 출장검진을 원하는 지원센터는 공단과 협의
- 다. (검진기관) 수검대상자의 건강검진표 또는 신분증으로 검진대상자 여부 확인 후 검진 실시

## 8. 검진결과 통보 및 비용 청구

- 가. 검진기관은 검진실시일로부터 15일 이내에 우편, 이메일 등으로 해당 청소년에게 검진 결과 통보
- 나. 검진기관은 건강검진 완료 후 30일 이내에 문진표 및 검진결과 등을 건강관리포털시스템 (<http://sis.nhis.or.kr>)에 전산등록하여 건강검진 비용을 공단에 청구

## 9. 검진비용 심사 및 지급(공단)

- 가. 검진기관으로부터 접수된 청구내역의 오류 및 비대상건 등 심사 후 지급 결정
- 나. 공단은 청구서 접수일로부터 15일 이내에 검진기관 지급계좌에 지급
  - ※ 검진비용 환수는 청구되는 검진비용에서 전산상계 처리

## 10. 사후관리

- 가. 건강검진 결과 질환의심자에 대한 확진검사 비용 지원(전액국고)
- 나. 학교 밖 청소년 건강검진 결과 건강에 문제가 있는 경우는 위기청소년 특별지원 사업을 활용한 치료비 지원(지자체 신청)
- 다. 건강검진표에 위기청소년 특별지원 사업에 대한 안내문 동봉

## 5 건강검진 사후관리를 위한 결과활용 동의서

### 1. 실시목적

- 건강검진기본법 제18조(검진자료의 활용)와 제19조(국가건강검진 사후관리) 및 건강검진 실시기준 제15조(건강검진 결과의 활용 등), 암검진 실시기준 제14조(건강검진 결과의 활용 등)에 규정된 “건강검진 사후 관리를 위한 결과활용 동의서(별지 제12호서식)”의 작성 취지를 수검자 또는 보호자에게 안내하여 검진결과에 따른 보건소 통합건강서비스 제공과 검진결과 사후관리 사업에 활용하기 위함

### 2. 관련근거

- 건강검진기본법 제18조(검진자료의 활용), 제19조(국가건강검진 사후관리)

#### 제18조(검진자료의 활용)

- ① 보건복지부장관 및 관계 중앙행정기관의 장은 국가건강검진을 통하여 얻은 검진자료를 다음 각 호의 목적으로 활용할 수 있다.
  1. 건강정책 수립 및 이를 위한 통계자료의 작성
  2. 지역사회 건강증진사업
  3. 만성질환 관리 및 지원 사업
  4. 국가건강검진 검사항목 및 검진주기의 평가 및 지침 개발
  5. 국가건강검진제도 개선 및 평가를 위한 연구사업
- ② 보건복지부장관은 검진자료를 활용하여 건강상태 및 질병에 관한 통계를 생산하여 발표할 수 있다.
- ③ 제1항에 따라 검진자료를 활용함에 있어서 개인의 사생활의 비밀을 침해하지 아니하도록 정보를 보호하여야 한다.
- ④ 검진자료의 수집, 관리 및 통계의 작성이나 개인정보 및 사생활 보호 등에 필요한 세부사항은 대통령령으로 정한다.

#### 제19조(국가건강검진 사후관리)

- ① 국가와 지방자치단체는 검진기관의 장으로 하여금 건강검진결과 건강을 위협하는 요인이나 질병을 의심할 수 있는 요인 등이 발견된 자에 대하여 상담 또는 전문의료기관의 의뢰 등 필요한 조치를 하도록 할 수 있다.
- ② 이 법 또는 다른 법령으로 정하지 아니한 건강검진 사후관리에 관한 사항은 위원회의 심의를 거쳐 보건복지부장관이 정한다.

○ 건강검진 실시기준 제15조(건강검진 결과의 활용 등)

**제15조(건강검진 결과의 활용 등)**

- ① 공단과 검진기관은 「건강검진기본법」 제18조 및 제19조와 제25조에 따라, 국가와 지방자치단체 등이 검진자료를 활용하거나 수검자에 대한 사후관리를 할 수 있도록 수검자 또는 보호자에게 “건강검진 사후 관리를 위한 결과활용 동의서(별지 제12호서식)”를 작성하도록 안내하여야 한다.
- ② 검진기관이 제1항에 따라 건강검진 사후관리를 위한 결과활용 동의서를 받은 경우에는 제13조에 따라 검진비용을 청구할 때 검진기관 소재지 관할 공단지사에 송부하고, 공단지사는 그 동의서를 보관하여야 한다.
- ③ 국가와 지방자치단체 등이 제1항에 따른 검진자료를 활용함에 있어 필요한 검진자료의 수집·관리, 개인정보보호 등 세부사항은 「건강검진기본법」 제18조에서 정한 바에 따른다.

### 3. 업무처리절차

○ 일반(암) 검진결과 활용 동의자의 검진정보 보건소 및 국립암센터 연계 업무 세부내용

- 검진기관

- 건강검진 과정에서 수검자가 검진결과에 따른 보건소 통합건강서비스를 제공받기 위하여 「건강검진 사후관리를 위한 결과 활용 동의서」(별지 제12호서식)(이하 ‘동의서’라 함)를 제출할 수 있도록 적극적으로 안내 실시
- 접수받은 동의서를 제출내용과 동일하게 건강검진청구시스템에 입력(“결과활용 동의 여부/동의일자” 반드시 입력)

※ 수검자가 보건소 통합건강서비스 및 국립암센터의 암검진 결과에 따른 사후관리를 제공을 받기 위해서는 동의서 작성 시 개인정보 제공, 민감정보 처리, 고유식별정보 처리 세 가지 항목 모두 동의 체크 또는 전체 동의함에 동의 반드시 체크 되어야 함

- 검진비용 청구 시 수검자로부터 받은 동의서 원본은 검진기관 소재지 관할 지사로 적기 송부

- 국민건강보험공단

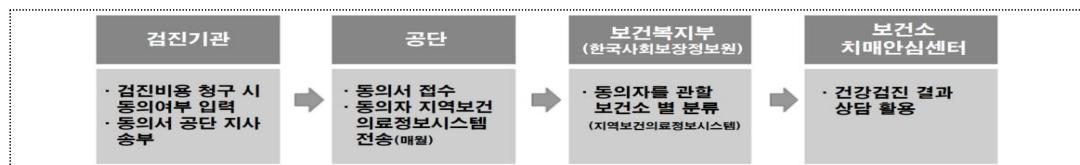
- (지사) 검진기관이 송부한 결과활용동의서 원본을 접수·보관하고, 결과활용 동의 철회자는 본인 확인 후 전산에 등록 처리. 동의서 및 결과활용 동의 철회서 원본은 지사에 보관
- (본부) 건강검진청구시스템에 입력된 결과활용 동의자는 지역보건의료정보시스템으로 매월 전송처리

- 검진결과를 활용하여 보건소에서 제공한 개인별 건강관리 내역 회신 받아 구축

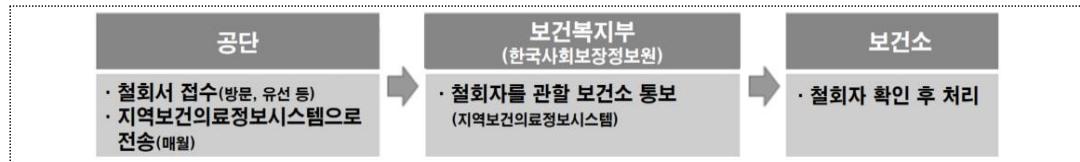
- 보건복지부(사회보장정보원)
  - 지역보건의료정보시스템으로 결과활용 동의자는 관할 보건소로 통보
  - 검진결과를 활용하여 보건소에서 제공한 건강관리 개인별 내역 공단 송부
- 질병관리청
  - 결과활용 동의자는 폐결핵 관련 사후관리
- 보건소
  - 결과활용 동의자는 방문건강관리 및 건강생활실천사업 등 추진
- 국립암센터
  - 결과활용 동의자는 암검진 결과에 따른 사후관리
- 치매안심센터(중앙 및 광역 포함)
  - 결과활용 동의자는 인지기능장애 결과에 따른 사후관리

○ 업무흐름도 … 일반(암) 검진결과 활용 동의자

- 결과활용 동의자



- 결과활용 동의 철회자



### 〈주의사항〉

#### ◆ 검진기관에서 수검자 건강검진 접수 시

- ① 문진표에 수검자의 전화번호와 메일주소를 기재하도록 적극 안내
- ② 수검자에게 『건강검진 사후관리를 위한 결과 활용 동의서』의 활용 취지 등을 설명 후 동의서 작성 안내
  - ※ 건강검진실시기준 별지 제12호서식 참조
- ③ 결과활용 동의서 작성 시 검진항목, 동의여부(전체 동의함 또는 개인정보 제공, 민감정보 처리, 고유식별정보 처리 세 가지 항목 모두 동의), 수검자(영유아인 경우 법정대리인) 성명, 주민등록번호, 수검자와의 관계, 검진기관명(기호)을 정확하게 기재하도록 안내
  - ※ 보건소 통합건강서비스 제공을 받기 위해서는 필수 입력사항임

#### ◆ 검진기관에서 건강검진청구시스템 입력 시

- ① 문진표 전화번호는 검진결과 통보서의 전화번호를 재확인하여 전화번호 입력이 누락되지 않도록 주의
- ② 결과활용 동의자는 건강검진청구시스템에 “결과활용 동의 여부/동의일자” 두 항목을 반드시 입력
  - (→ 국민건강보험공단 전산시스템으로 연계)

# 2

2025년 건강검진 실시 안내

## 건강검진비용 청구·지급

1. 검진결과 전산처리절차
2. 검진비용 청구 및 검진결과 정정
3. 단계별 추가청구 및 검진비용 환수



## 업무처리 전체 개요

### 본부·지역본부·지사의 역할

#### □ 본부

- 검진비 지급금액 확정 및 지급의뢰
  - ※ 지급일은 지사 정산완료일로부터 평균 5~12일 소요
- 위탁검진 예탁금 관리 및 정산
- 검진비 청구 정산 프로그램 개발
- 휴·폐업 검진기관 대표자변경(청구권한) 승인

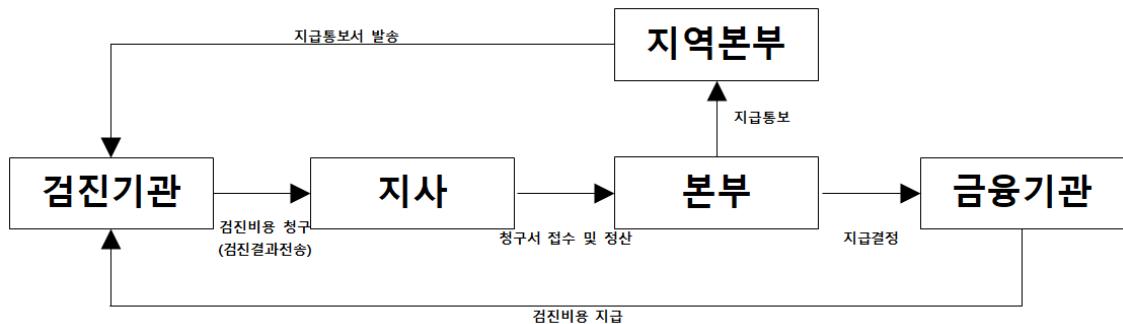
#### □ 지역본부

- 건강검진비 지급통보서 발송(인터넷 미가입 검진기관)
- 지역본부 관내지사 담당자(검진기관 담당자) 교육 세부사항 추진
- 지역본부 관내지사 출장검진 실태관리
- 검진결과 정정 점검 및 관리

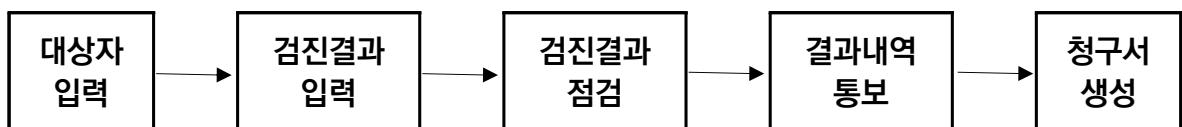
#### □ 지사

- 검진비용 청구 정산 점검
- 검진결과 정정
- 검진기관 현지확인
- 휴·폐업 검진기관 대표자변경(청구권한) 신청

〈업무처리 흐름도〉



## 1 검진결과 전산처리절차 (공단제공 프로그램 기준)



### 가. 대상자 입력

- 1) 검진대상자 입력은 ‘건강관리포털시스템/검진비청구지급/검진대상자/검진대상자관리’ 화면에서 주민등록번호 및 성명 등을 입력·조회 후 저장한다.

### 나. 검진결과 입력

검사결과 입력 시 반드시 “건강검진 전산매체 청구파일사양의 입력기준” 참고

#### 1) 입력방법

##### 가) 검진결과 판정이후 검사결과 입력

- 검진 당일 결과를 알 수 있는 체위검사, 요검사, 문진사항 등은 먼저 입력하고 혈액 검사, 흉부방사선검사는 검사결과가 나오는 대로 검체번호나 판독번호 순으로 입력 한다.  
(검체검사의뢰 화면에서 검체번호, 촬영번호 등을 먼저 입력하여야 함)

##### 나) 구강검진(영유아포함) 입력방법

- 문진표평가 항목은 문진표 입력 값에 따라 자동 표시됩니다.

#### 2) ‘소견’란(의심질환, 유질환, 생활습관 관리, 기타) 입력방법

##### 가) 검진결과별(판정별) 소견 및 조치사항을 코드로 관리하여 활용

※ 검진기관에서 건강관리포털시스템/검진비청구지급/검진기준/검진소견 관리 화면에서 입력 후 사용

##### 나) 검사결과 입력이 완료되면 작업상태는 ‘점검완료’ 상태가 됨

- ‘점검완료’가 되지 않으면 다음단계인 ‘검진결과 통보’ 단계로 진행 불가
  - 필수 입력항목 : 검진일, 판정일, 판정(종합판정), 검진의사, 검진장소, 문진표 유·무
- 입력불가항목은 수정입력하지 않을 경우 다음단계로 진행 불가
  - 검진결과 값 오류 등 검진결과 입력범위를 벗어난 경우
  - 검진일이 판정일보다 늦은 경우
  - 2단계검진일이 1단계검진일보다 앞선 경우

### ※ 검진결과확인기준 참고사항

- 신장, 체중, 허리둘레 측정 불가자 : 999.9(체질량지수는 0값으로 세팅)
- 실명 또는 맹인 : 9.9, 시력 0.1이하는 0.1 기재
- 혈압 300이상 : 999
- 크레아티닌 1,000이상 : 999.99 … 소수점 2자리
- 신사구체여과율(GFR) : 0 ~ 9999
- 저밀도(LDL) 콜레스테롤
  - 자동값 : 0 ~ 9999(산출산식 “-”인 경우 “0”으로 표기)
  - 실측정값 : 0 ~ 9999(증성지방값이 400 이상인 경우 실측정값 입력)
- 분변혈색소 정량법 양성수치 : 검사결과값, 기준치, 수치입력(소수점 포함 6자리)
- B형간염표면항원항체검사(일반) : 음성, 양성만 표시
  - B형간염표면항원항체검사[정밀, 정밀(핵의학적방법)] : 음성, 양성 및 검사결과값, 기준치, 수치입력(소수점 포함 최대 6자리)
- C형간염항체검사(일반) : 음성, 양성만 표시
  - C형간염 검사(정밀, 핵의학적방법) : 음성, 양성 및 검사결과값, 기준치 입력(소수점 포함 최대 6자리, 소수점 3자리 입력)
- 혈청알파태아단백정량검사(일반) : 음성, 양성만 표시
  - 혈청알파태아단백정량검사[정밀, 정밀(핵의학적방법)] : 음성, 양성 및 검사결과값, 기준치, 수치입력(소수점포함 6자리), 단, “0”인 경우 0.0으로 입력
- 골밀도검사(54, 60, 66세 실시)
  - 양방사선 골밀도 검사(DEXA) T-score : 음수 및 소수점포함 4자리
- 노인신체기능검사 중 평형성 최소값은 1로 입력

## 다. 검진결과 점검

- 1) 입력완료 후 검진결과입력 기준에 맞지 않는 결과값 또는 판정을 확인하는 과정
- 2) 점검발생 등이 확인되는 경우 입력화면에서 건별로 확인(공단 건강관리포털시스템)
  - 가) 입력착오 등의 내용이 확인되면 결과 수정 후 저장
  - 나) 수정할 내용을 건별로 확인하여 이상 없으면 ‘점검·오류확인’ 버튼 클릭 후 저장
- 3) 점검발생 등 점검 건에 대해 확인 완료되면 작업상태는 ‘점검완료’가 됨  
(자체 청구프로그램을 사용하는 검진기관은 검진결과 자료 연계 후 일괄점검에서 점검 및 오류 건별로 확인)

### □ 청구파일 자료연계 및 청구방법 안내

- 연계파일을 선택하여 불러오기로 자료를 연계합니다. (Drag & drop : 파일을 직접 끌어다 연계화면에 올려도 가능)
- 저장버튼을 사용하여 검진결과를 저장합니다. (오류발생 시 해당 항목을 수정하여 저장합니다.)
- “검진결과 일괄점검” 화면에서 점검을 실시합니다. (자료연계는 500명 기준으로 올릴 수 있으며 점검은 올라온 만큼 제한없이 진행이 됩니다.)
- 일괄점검 후 ‘결과통보’ 상태이며 청구접수 화면에서 청구작업을 실시합니다.  
(오류가 발생하면 해당 항목을 수정하여 재청구를 하거나, 전체를 삭제 후 자체 프로그램에서 수정 후 다시 연계를 실시하실 수 있습니다.)

### ※ 청구파일 ROW(행) 오류 조치사항

**[유형]** 검진기관에서 결과내역 입력과정에서 연도 4자리 오류, null 값인 자리에 숫자 “0” 또는 다른 숫자 있는 경우, 비대상인데 값이 있는 경우 등 진짜 ROW가 맞지 않는 오류가 발생. (주로 문진표 입력에서 발생)

#### **[테스트순서]**

1. 오류파일을 Windows의 “워드패드” 편집기로 연다.
2. JSON파일의 시작과 끝은 “[”, ”]”이며 중간에는 “{”, ”}”로 구분된다.
3. 중간의 마지막은 “},”에서 콤마를 제외한 ”}”로 끝난다.
4. JSON 형식에 맞지 않는 부분을 수정한다.
5. ITEM 0번은 결과종류로 2:(일반검진) 3:(생활습관) 4:(문진표)이고 ITEM 1번에 4자리는 해당연도(2024)이고 ITEM 3은 대상자 주민번호임

**[조치]** 테스트 순서에 따라 오류 건을 찾아 해당 파일을 수정해서 다시 자료연계

## 라. 검진결과내역 통보

- 1) 검진결과 점검이 완료되면 ‘건강검진 결과통보서(우편, 이메일 포함)’를 출력하여 수검자에게 송부
  - ‘점검완료’가 선행되지 않으면 결과통보서(우편, 이메일 포함)가 출력되지 않음
- 2) 수검자의 자격에 따라 결과통보서 수신처(문진표주소 등)가 자동 입력되며, ‘웹문진입력, 직접입력’을 선택하면 등록된 주소지로 출력

## 마. 검진비용청구서 작성

- 1) ‘건강검진 결과통보서’ 출력 후 ‘검진비용청구’ 화면에서 청구서를 조회하여 청구전송
  - ‘결과통보서(우편, 이메일 포함)’ 출력이 선행되지 않으면 청구서가 조회되지 않음
- 2) 청구서조회는 입력한 내역에 대해 건강검진(의료급여포함), 암검진, 의료급여암, 구강검진, 영유아검진(의료급여포함), 영유아구강검진(의료급여포함)으로 자동 분류되어 100건 단위 파일로 생성됨

## 바. 기타

- 1) 통계현황자료(검진기관 활용자료)
  - 가) 검진결과현황 : 지역별, 연령별, 성별
  - 나) 검진결과 내역 : 질환판정별, 검진의사별, 검진결과 통보내역, 일자별 검진현황, 이메일 전송현황
- 2) 검진기준관리(검진기관 참고자료)
  - 가) 검진수가 조회
  - 나) 검진유형 조회
  - 다) 검진인력 조회
  - 라) 검진참고치관리(자체참고치 입력 수정 가능)
  - 마) 검진소견 관리(입력 수정가능)
  - 바) 검사방법 관리(입력 수정가능)

※ 검진기준관리는 검진기관에서 조회 또는 입력하여 사용

## ※ 청구파일명 부여규칙

### ○ 건강검진

XXXXXX\_2501X\_9999\_YYMMDD\_99

①      ②③④    ⑤⑥      ⑦      ⑧

- ① 검진기관번호 : 8자리

구분번호 : “\_”

- ② 사업년도 2자릿수 (적용 예, 2024년은 24, 2025년은 25)

- ③ 청구업무구분 2자릿수 (01 : 통합)

- 일반건강검진, 생애전환기 건강진단 청구단위 통합(2009년도부터)

- ④ 직역구분 1자릿수 (T : 공단, X : 의료급여)

구분번호 : “\_”

- ⑤ 청구구분 2자리

01:건강검진  
(의료급여건강검진)

04:암검진  
(암,국가암)

05:의료급여암

06:구강  
(의료급여구강)

- ⑥ 검진유형 2자릿수

- 11 : 일반검진 단독 또는 일반검진+생활습관 동시, 12 : 생활습관 단독, 20 : 구강, 30 : 암
- 51 : 의료급여 일반검진 단독 또는 의료급여 일반검진+생활습관 동시, 52 : 의료급여 생활습관 단독, 55 : 의료급여 구강

- ⑦ 청구일자 6자릿수 (YYMMDD)

구분번호 : “\_”

- ⑧ 청구순번 2자릿수 (01~99)

- 예시1) 일반검진 단독 또는 일반검진+생활습관 동시

12345678\_2501T\_0111\_250222\_01

- 예시2) 생활습관 단독

12345678\_2501T\_0112\_250222\_01

## ○ 영유아검진

XXXXXX\_230207T\_YYMMDD\_99

① ②③④⑤ ⑥ ⑦

- ① 검진기관번호 : 8자리

구분번호 : “\_”

- ② 사업년도 2자릿수 (적용 예, 2024년은 24, 2025년은 25)

- ③ 청구업무구분 2자릿수 (02)

- ④ 청구구분 2자릿수

07:건강검진	08:구강검진	09:발달평가
---------	---------	---------

- ⑤ 직역구분 1자릿수 (T :공단, X :의료급여)

구분번호 : “\_”

- ⑥ 청구일자 6자릿수 : YYMMDD

- ⑦ 청구순번 2자릿수 : (01~99)

### ※ 청구파일 생성시 참고 사항

#### 1. 청구파일에 검진결과, 문진표를 통합하여 생성한다

- 파일 첫컬럼에 파일구분으로 구분

2: 일반·암 검진결과, 3: 생활습관, 4: 문진표

#### 2. 청구파일 사양에 따라 파일 생성 후 공단 청구시스템에 자료 연계

## 2 검진비용 청구 및 검진결과 정정

### 가. 검진비용 청구접수 절차

- 1) 공단홈페이지 요양기관 회원으로 가입된 검진기관이 건강관리업무포털시스템에 검진결과를 직접 입력하거나 검진·문진결과를 수록한 검진결과자료(전산파일)를 청구시스템에 연계하여 청구접수 할 수 있음
  - 수검대상자별 청구서 구분
    - 건강검진(의료급여 포함), 암검진, 구강검진, 영유아건강검진, 영유아구강검진, 의료급여암검진
- 2) 해당 청구자료에 대한 비대상자 및 자료오류건 확인
  - ‘검사항목별 검진결과 관리기준(별지2)’을 벗어난 경우
  - 비대상자(검진대상자가 아니거나, 주민등록번호 오류자)
  - 국가암 대상자 암청구 종목 및 보건소기호 오류자
  - 이중수검자 : 같은 연도에 검진 횟수를 초과하여 검진을 받은 수검자
  - 건강관리업무포털시스템에서 입력 또는 연계자료 접수시 오류대상이 없으면 작업상태는 ‘점검완료’ 상태로 됨
- 3) 검진결과에 따른 작업상태 확인
  - 검진결과 확인대상 건은 결과입력화면의 ‘작업상태’에 ‘점검발생, 오류발생’ 등으로 표시 됨(자료연계는 ‘검진결과 일괄점검’ 화면의 처리상태에서 확인)
  - ‘점검발생’, ‘오류발생’ 내용 확인 후 해당 검진결과를 수정·저장한 후 이상 없으면 ‘점검완료’ 상태로 전환됨
  - ‘점검완료’ 상태에서 결과통보서 발행 후 ‘결과통보’ 상태가 되면 검진비용 청구 가능

### 나. 지급완료건에 대한 건강검진결과 정정 및 추가 청구 방법

- 검진기관의 검진결과정정은 지급 완료된 기청구 건에 한하여 건강관리업무포털시스템에서 검진유형별로 검진결과를 수정 후 검진결과통보서 또는 결과 기록지를 첨부하여 신청 함
  - 청구시스템에 파일 미첨부 시 관할 지사에 팩스 또는 우편으로 제출
- 기 검진결과정정 처리완료(추가지급 및 환수완료) 후 추가 결과정정 신청 가능
- 검진결과정정으로 추가지급(+) 또는 환수(-) 비용이 발생 할 수 있음
- 검진비용 추가청구는 기청구 건이 지급완료된 후, 검진결과정정과 동일한 방법으로 해당 검진결과 입력단에서 누락된 검진결과를 입력하여 청구함

### 3 단계별 검진 추가청구 및 검진비용 환수

#### 가. 단계별 검진 추가청구

- 1) 단계별 검진 추가청구는 기청구 건이 지급완료된 후, 단계별 검진결과를 입력하고 저장하면  
작업상태가 ‘점검완료’상태로 변경됨
- 2) ‘건강검진 결과통보서’ 출력 후 추가 청구 신청
  - ‘건강검진 결과통보서’ 출력이 선행되지 않으면 청구서가 생성되지 않음(영유아검진,  
구강검진 제외)
- 3) 청구서는 입력한 내역에 대해 건강검진(의료급여포함), 암검진, 의료급여암, 구강검진,  
영유아 검진 (의료급여포함), 영유아구강검진(의료급여포함)으로 자동 분류되어 100건  
단위로 파일이 생성됨

건강검진비용 청구·지급

#### 나. 검진 비용의 환수

- 1) 환수 대상
  - 환수 근거(건강검진공통사항)
    - ‘건강검진 실시기준’ 제14조(검진비용의 환수 등)
    - ‘암검진 실시기준’ 제13조(검진비용의 환수 등)
  - 무자격자 또는 해당 인력 및 장비 미비 상태에서의 검진, 건강검진결과통보서 허위기재,  
검사방법을 준수하지 아니한 경우, 검진기관 귀책으로 인한 이중수검 등
- 2) 환수 방법
  - 가) 전산상계 : 검진비용 상계 또는 요양급여비용 상계
  - 나) 현금환수
    - (1) 휴·폐업으로 인하여 진료비 지급액이 발생하지 않는 검진기관
    - (2) 전산상계 결정 후 6개월 이상 미상계건
    - (3) 기타 현금환수가 더 효율적이라고 판단되는 경우

## 일반검진/의료급여생애전환기검진 검사항목별 검진결과 관리기준

### 1. 일반/의료급여생애전환기검진/영유아검진

검사항목-	기 준		검사항목	기 준	
	자릿수	범위		자릿수	범위
○ 신장 (측정불가자는 999.9)	정수3자리 (소수점1자리)	1-300.0	○ 흉부방사선 촬영 - 촬영구분 (직촬, CR 또는 DR, Full PACS)	정수1자리	1-5
○ 체중 (측정불가자는 999.9)	정수3자리 (소수점1자리)	1-500.0	- 판독의뢰 여부	정수1자리	1-2
○ 체질량지수 - 결과(자동)	정수2자리 (소수점1자리)	00.1-99.9	- 판독결과 (단일질환, 복합질환)	정수2자리	01-13, 80-97
○ 허리둘레 (측정불가자는 999.9)	정수1자리 (소수점1자리)	1-3	○ B형간염 검사(40세) - B형간염 표면항원	정밀→측정값 정수1자리	및 기준값 입력 1-3
○ 시력 (좌우각각기재)	정수1자리 (소수점1자리)	1-999.9	- 검사유형 · 검사결과 · 검사수치 · 기준치	정수1자리	1-2
- 교정시력여부	0.1-2.5, 9.9	*실명 혹은 맹인은 9.9로 입력	- B형간염 표면항체 · 검사유형 · 검사결과 · 검사수치 · 기준치	0000.1-9999.9 (소수점포함 최대6자리)	
- 측정불가여부	0-1		- 검사결과	정수1자리	1-3
○ 청력 (측정불가자는 3:측정불가)	정수1자리	0-1	○ C형간염검사(56세) - 검사방법 · 검사결과 · 검사수치 · 기준치 · 항체 판정	정수1자리	1-2
- 교정청력여부	정수1자리	0-1	- 검사방법 - 의뢰기관기호	0-999.999 (소수점포함 최대7자리)	0000.1-9999.9 (소수점포함 최대6자리)
○ 혈압 - 최고	정수3자리	1-300, 999	- 검사결과 - 측정부위	정수1자리	1-4
- 최저	정수3자리	1-300, 999 *300이상은 999로 입력	- T-score(DEXA)	정수1자리	
○ 혈색소 - 결과	정수2자리 (소수점1자리)	00.1-25.0	○ 골밀도검사(54,60,66세) - 검사의뢰여부	정수1자리	1-3
○ 공복혈당	정수1자리	1-3	- 의뢰기관기호	정수8자리	1-2
○ 총콜레스테롤	정수3자리	1-999	- 검사방법(DEXA/ pDXA/QCT/ pQCT/QUS)	정수1자리	숫자8자리
○ 고밀도(HDL)-콜레스테롤	정수4자리	1-9999	- 검사결과 - 측정부위	정수1자리	1-5
○ 중성지방	정수4자리	1-9999	- T-score(DEXA)	정수1자리	
○ 저밀도(LDL)-콜레스테롤	정수4자리	0-9999	○ 노인신체기능검사 (66,70,80세) - 하지기능 (보행장애 유,무)	정수1자리	1-3
○ 혈청크레아티닌	정수3자리 (소수점2자리)	000.1-999.99 *1,000이상 999.99로 입력	- 평형성 검사방법 검사결과	정수1자리	1-3
○ e-GFR(산출방법)	정수1자리	3	- 노인신체기능 평가	4자리	-9.9~9.9 (음수 포함. 소수점 1자리)
○ e-GFR	정수4자리	0-9999			
○ 에이에스티 AST(SGOT)	정수4자리	1-9999			
○ 애이엘티ALT(SGPT)	정수4자리	1-9999			
○ 감마지티피( $\gamma$ -GTP)	정수4자리	1-9999			
○ 요단백	정수1자리	1-6			
			- 노인신체기능 평가		[자동산출]
			낙상위험여부 일상생활수행		

검사항목	입력기준		검사항목	입력기준	
	자릿수	범위		자릿수	범위
○ 진찰 및 상담 - 과거병력 (진단여부) (약물치료여부)	정수1자리 정수1자리	1~2(1.무,2.유) 1~2(1.무,2.유)	○ 소견 및 조치사항 - 의심질환 - 유질환 - 생활습관 관리 - 기타	한글 250자 (당뇨병, 고혈압) 한글 250자 한글 250자 한글 250자	- (입력사항 없음)
- 생활습관 (담배사용) (음주) (신체활동) (근력운동)	[자동산출]		○ 심뇌혈관질환 위험평가 - 심뇌혈관질환 위험도 - 건강위험요인 알아보기 - 건강위험요인 조절하기	(자동산출)	
○ 정신건강검사 - 우울증(PHQ-9) (20~34세 2년마다, 35~39세 1회, 40~49세 1회, 50~59세 1회, 60~69세 1회, 70~79세 1회) · 검사결과 · 9번결과 · 안내여부	정수1자리 정수1자리 정수1자리	1~4 1~4 1~2	○ 생활습관평가 (40,50,60,70세) - 담배사용 · 평가 · 니코틴의존도 · 처방 · 평가점수	정수1자리 정수1자리 정수1자리 정수3자리	1~4 1~3 1~3 0~999
- 조기정신증(CAPE-15) (20~34세 2년마다) · 안내여부	정수1자리	1~2	- 음주 · 평가 · 처방 · 평가점수	정수1자리 정수1자리 정수3자리	1~4 1~3 0~999
○ 인지기능장애 검사 (66세이상 2년마다)	정수1자리	1~2	- 운동 · 평가 · 처방(종류) · 처방(시간) · 처방(빈도횟수) · 평가점수	정수1자리 정수1자리 정수1자리 정수1자리 정수3자리	1~5 1~7 1~4 1~3 0~999
○ 판정 - 결과	정수1자리 (정수1자리)  (정수1자리)  (정수1자리)  (정수1자리)	1~5  *1정상A, 2정상B, 20면 1~10 10은 1~4 3 일반질환의심 30면 1~12 12은 직접기입 4 고당질환의심 40면 1~3 5 유질환자 50면 1~7	- 영양 · 평가 · 처방 (권장음식) · (제한음식) · (율비른식사습관) · (연계) · 평가점수	정수1자리 정수1자리 정수1자리 정수1자리 정수1자리 정수3자리	1~3 1~3(각자리수) 1~3(각자리수) 1~2(각자리수) 0~1 0~999
			- 비만 · 평가 · 처방	정수1자리 정수1자리	1~3 1~7(각자리수)

## 2. 생활습관평가 결과지

검사항목	입력기준		검사항목	입력기준	
	자릿수	범위		자릿수	범위
<b>[담배사용]</b>			- 운동빈도	정수1자리	1-3
1. 담배사용	정수1자리	1-4			
2. 니코틴의존도평가	정수1자리	1-3	[영양]		
3. 금연 처방전	정수1자리	1-2	1. 식생활습관	정수1자리	1-3
- 1. 상담 및 교육	정수1자리	0-1	2. 처방전	정수1자리	1-2
- 2. 약물치료	정수1자리	0-1	3. 처방		
- 3. 연계	정수1자리	0-1	- 추가할 식단	정수1자리	0-1
			· 유제품	정수1자리	0-1
			· 단백질류	정수1자리	0-1
<b>[음주]</b>			· 야채	정수1자리	0-1
1. 음주상태는	정수1자리	1-4	- 감소할 식단	정수1자리	0-1
2. 처방전	정수1자리	1-2	· 지방	정수1자리	0-1
3. 처방			· 단순당	정수1자리	0-1
- 상담및교육	정수1자리	0-1	· 염분	정수1자리	0-1
- 약물치료	정수1자리	0-1	- 올바른 식습관	정수1자리	0-1
- 연계(단체,클리닉)	정수1자리	0-1	· 아침식사	정수1자리	0-1
			· 골고루 먹기	정수1자리	0-1
<b>[운동]</b>			- 연계(영양교실)	정수1자리	0-1
1. 운동수준	정수1자리	1-5		정수1자리	0-1
2. 처방전	정수1자리	1-2		정수1자리	0-1
3. 처방			[비만]		
- 운동종류			1. 비만상태(체중)	정수1자리	1-3
· 빠르게걷기	정수1자리	0-1	2. 처방전	정수1자리	1-2
· 수영	정수1자리	0-1	3. 처방		
· 등산	정수1자리	0-1	- 식사량	정수1자리	0-1
· 에어로빅	정수1자리	0-1	- 간식, 야식	정수1자리	0-1
· 스트레칭	정수1자리	0-1	- 음주	정수1자리	0-1
· 근력운동	정수1자리	0-1	- 외식 등	정수1자리	0-1
· 기타		한글80자	- 운동처방	정수1자리	0-1
- 운동시간	정수1자리	1-4	- 연계(비만클리닉)	정수1자리	0-1
		4는한글10자	- 기타		한글120자

### 3. 구강검진

검사항목	자리수	입력범위
<b>○ 문진표 평가</b>		(문진표에 입력한 값에 따라 자동 산출)
- 치과방문력	정수1자리	1-2
- 치아통증	정수1자리	1-2
- 만성질환	정수1자리	1-2
- 잇몸 통증 혹은 출혈	정수1자리	1-2
- 구강건강 습관문제		
· 구강위생	정수1자리	1-3
· 불소이용	정수1자리	1-3
· 설탕섭취	정수1자리	1-3
· 담배사용	정수1자리	1-3
<b>○ 치아검사</b>		
- 우식(충치)치아	정수1자리	1-2
- 우식(충치)의심치아	정수1자리	1-2
- 수복(때우거나 씩운)치아	정수1자리	1-2
- 상실치아	정수1자리	1-2
<b>○ 치주조직검사</b>		
- 치은염증	정수1자리	1-3
- 치석	정수1자리	1-3
<b>○ 기타이상소견</b>		한글 40자
<b>[40세]</b>		
<b>○ 치석치면세균막검사(40세)</b>		
- 상악우측제1대구치(16번)	정수2자리	1-5(단, 판정치 0인경우 77로 입력)
- 상악우측중절치(11번)	정수2자리	1-5(단, 판정치 0인경우 77로 입력)
- 상악좌측1대구치(26번)	정수2자리	1-5(단, 판정치 0인경우 77로 입력)
- 하악좌측1대구치(36번)	정수2자리	1-5(단, 판정치 0인경우 77로 입력)
- 하악좌측중절치(31번)	정수2자리	1-5(단, 판정치 0인경우 77로 입력)
- 하악우측제1대구치(46번)	정수2자리	1-5(단, 판정치 0인경우 77로 입력)
		※ 0 입력시 미산정
<b>○ 종합판정</b>		
- 구강질환 확인(또는 의심)	500자	한글 250자
- 후속조치 필요	500자	한글 250자
- 생활습관 개선 필요	500자	한글 250자

검사항목	자리수	입력범위
<b>[영유아구강검진]</b>		
<b>○ 치아우식 위험도</b>		(문진표에 입력한 값에 따라 자동 산출)
- 구강위생관리	정수1자리	1~3
- 불소이용	정수1자리	1~3
- 설당섭취	정수1자리	1~3
- 생활습관	정수1자리	1~3
- 병력	정수1자리	1~3
<b>○ 치아통증(문진)</b>	정수1자리	1~2
<b>○ 치아검사</b>		
- 우식(충치)치아	정수1자리	1~2
- 우식(충치)의심치아	정수1자리	1~2
- 우식발생 위험치아	정수1자리	1~2
- 수복(때우거나 씩운)치아	정수1자리	1~2
- 미맹출치아	정수1자리	1~2
<b>○ 기타이상소견</b>	100	한글 50자
<b>○ 종합판정</b>	정수1자리	1~3
<b>○ 후속조치 권고</b>		
- 정밀검사(방사선촬영)권고	정수1자리	0 : 없음 1 : 있음
- 전문가 구강위생관리	정수1자리	0 : 없음 1 : 있음
- 특수예방조치(불소도포 등)	정수1자리	0 : 없음 1 : 있음
- 치아우식(충치)치료필요	정수1자리	0 : 없음 1 : 있음
<b>○ 치아상태</b>		
- 최상(좌), 최상(우) 12~11 / 21~22 : -5세만	정수1자리	0 : 정상
- 상(좌) 16 : 4세, 5세 51~55 : 2세~5세	정수1자리	4 : 우식(충치)치아 (●)
- 상(우) 61~65 : 2세~5세 26 : 4세, 5세	정수1자리	5 : 수복(때우거나 씩운)치아(F)
- 하(좌) 46 : 4세, 5세 81~85 : 2세~5세	정수1자리	6 : 우식발생위험치아(◎)
- 하(우) 71~75 : 2세~5세 36 : 4세, 5세	정수1자리	7 : 우식(충치)의심치아(◐)
- 최하(좌) 41~42 : 5세	정수1자리	8 : 미맹출치아(=)
- 최하(우) 31~32 : 5세	정수1자리	(해당 소견 및 내용 없는 경우 0 으로 기록)

## 4. 문진표

문 향	자 리 수	입 력 범 위
<b>[건강검진 공통 문진표]</b>		
1. 과거병력		
- 뇌졸중(중풍) (진단여부)	정수1자리	1 : 해당 0 : 미해당
(약물치료여부)	정수1자리	1 : 해당 0 : 미해당
- 심근경색/협심증 (진단여부)	정수1자리	1 : 해당 0 : 미해당
(약물치료여부)	정수1자리	1 : 해당 0 : 미해당
- 고혈압 (진단여부)	정수1자리	1 : 해당 0 : 미해당
(약물치료여부)	정수1자리	1 : 해당 0 : 미해당
- 당뇨병 (진단여부)	정수1자리	1 : 해당 0 : 미해당
(약물치료여부)	정수1자리	1 : 해당 0 : 미해당
- 이상지질혈증 (진단여부)	정수1자리	1 : 해당 0 : 미해당
(약물치료여부)	정수1자리	1 : 해당 0 : 미해당
- 폐결핵 (진단여부)	정수1자리	1 : 해당 0 : 미해당
(약물치료여부)	정수1자리	1 : 해당 0 : 미해당
- 우울증 (진단여부)	정수1자리	1 : 해당 0 : 미해당
(약물치료여부)	정수1자리	1 : 해당 0 : 미해당
- 조기정신증 (진단여부)	정수1자리	1 : 해당 0 : 미해당
(약물치료여부)	정수1자리	1 : 해당 0 : 미해당
- C형간염 (진단여부)	정수1자리	1 : 해당 0 : 미해당
(약물치료여부)	정수1자리	1 : 해당 0 : 미해당
- 기타(암포함) (진단여부)	정수1자리	1 : 해당 0 : 미해당
(약물치료여부)	정수1자리	1 : 해당 0 : 미해당
2. 가족력		
- 뇌졸중(중풍)	정수1자리	1 : 해당 0 : 미해당
- 심근경색/협심증	정수1자리	1 : 해당 0 : 미해당
- 고혈압	정수1자리	1 : 해당 0 : 미해당
- 당뇨병	정수1자리	1 : 해당 0 : 미해당
- 기타(암포함)	정수1자리	1 : 해당 0 : 미해당

문 항	자 리 수	입 력 범 위
3. B형간염 항원보유자	정수1자리	1-3
4. 담배사용 여부		
4-1. 현재 흡연 여부	정수1자리	1-2
- 몇 년째	정수2자리	1-99
- 평균 하루 흡연량	정수3자리	1-999
- 끊은 년 수	정수2자리	1-99
5. 궤련형 전자담배 사용 여부	정수1자리	1-2
5-1. 현재 전자담배 사용 여부	정수1자리	1-2
- 몇 년째	정수2자리	1-99
- 평균 하루 사용량	정수3자리	1-999
- 끊은 년 수	정수2자리	1-99
6. 액상형 전자담배 사용 여부	정수1자리	1-2
6-1. 현재 전자담배 사용 여부	정수1자리	1-5
7. 음주 횟수		
- 주기	정수1자리	1-4
- 횟수	정수3자리	1-999
7-1. 음주 종류 및 양		
- 소주, 맥주, 양주, 막걸리, 기타	정수1자리	1-5
- 잔, 병, 캔, cc	정수4자리(소수점1자리)	1-9999.9
7-2. 하루 최대 음주량		
- 소주, 맥주, 양주, 막걸리, 기타	정수1자리	1-5
- 잔, 병, 캔, cc	정수4자리(소수점1자리)	1-9999.9
8-1. 1주간 고강도 신체활동	정수1자리	0-7
8-2. 하루 고강도 신체활동		
- 시간	정수2자리	0-24
- 분	정수2자리	0-59
9-1. 1주간 중강도 신체활동	정수1자리	0-7
9-2. 하루 중강도 신체활동		
- 시간	정수2자리	0-24
- 분	정수2자리	0-59
10. 1주간 근력운동 횟수	정수1자리	0-7

문항	자리수	입력범위
<b>[일반검진 추가문진표]</b>		
○ 노인기능평가(66,70,80세)		
1. 독감 예방접종 여부	정수1자리	1-2(1 : 예 2 : 아니오)
2. 폐렴 예방접종 여부	정수1자리	1-2(1 : 예 2 : 아니오)
3. 일상생활 수행능력		
- 식사	정수1자리	1-2(1 : 예 2 : 아니오)
- 옷입기	정수1자리	1-2(1 : 예 2 : 아니오)
- 화장실	정수1자리	1-2(1 : 예 2 : 아니오)
- 목욕	정수1자리	1-2(1 : 예 2 : 아니오)
- 식사준비	정수1자리	1-2(1 : 예 2 : 아니오)
- 외출	정수1자리	1-2(1 : 예 2 : 아니오)
4. 낙상 발생 횟수	정수1자리	1-2(1 : 예 2 : 아니오)
5. 배뇨장애	정수1자리	1-2(1 : 예 2 : 아니오)
<b>[성인 구강문진표]</b>		
○ (치과)병력과 증상		
1. 최근 1년간 치과이용	정수1자리	1 : 예 2 : 아니요
2. 현재 당뇨병을 앓고	정수1자리	1 : 예 2 : 아니요 3 : 모르겠다
3. 현재 심혈관질환을 앓고	정수1자리	1 : 예 2 : 아니요 3 : 모르겠다
4~5. 최근3개월간 이상	정수1자리	1 : 예 2 : 아니요
○ 구강건강 삶의 질과 인식		
6. 최근 3개월 동안 음식을 씹는데 불편감	정수1자리	1 : 예 2 : 아니요
7. 스스로 생각할때에 치아와 잇몸 구강건강 어떤편	정수1자리	1 : 매우좋음 2 : 좋음 3 : 보통 4 : 나쁨 5 : 매우나쁨
○ 흡연		
8. 담배를 피우십니까?	정수1자리	1 : 전혀 피운적이없다 2 : 현재 피우고 있다 3 : 이전에 피웠으나 끊었다
○ 구강위생관리		
9. 하루평균 치아를 몇번 닦으셨는지	정수1자리	0~9 (미입력시 0으로 미산정됨)
10. 일주일간 잠자기직전 칫솔질	정수1자리	1 : 항상 2 : 대부분 3 : 가끔 4 : 전혀하지않음
11. 일주일 동안 치실 및 치간솔 사용	정수1자리	1 : 항상 2 : 대부분 3 : 가끔 4 : 전혀하지않음 5 : 치실혹은치간칫솔 무엇인지 모른다
○ 불소이용		
12. 사용중 치약에 불소 포함여부	정수1자리	1 : 예 2 : 아니요 3 : 모르겠다 4 : 치약을사용하지않는다
○ 식습관		
13. ~ 14. 과자 및 탄산 등	정수1자리	1 : 먹지않음, 2 : 1번 3 : 2번 4 : 3번 5 : 4번이상
※특별한 증상 자유롭게 기재	500	한글250자

문항	자리수	입력범위
<b>[영유아 구강문진표]</b>		
<b>-18개월</b>		
<b>○ 생활습관</b>		
1. 태어난이후 치과병(의)원 간적	정수1자리	1 : 예 2 : 아니요
2. 한달 동안 치아 아픈 적	정수1자리	1 : 예 2 : 아니요
3. 아이의 충치여부	정수1자리	1 : 예 2 : 아니요 3 : 모르겠다
<b>○ 병력</b>		
4. 아이 부모 형제자매 현재 충치	정수1자리	1 : 예 2 : 아니요 3 : 모르겠다
5. 현재 치료 중인 질환(치과제외)	정수1자리	1 : 예 2 : 아니요
<b>○ 생활습관</b>		
6. 현재 아이가 분유병 떼었는지	정수1자리	1 : 예 2 : 아니요
<b>○ 설탕섭취</b>		
7. 과자, 사탕, 케이크등 하루에 얼마나	정수1자리	1 : 먹지않는다 2 : 1번 3:2번 4 : 3번 5 : 4번이상
8. 과일주스나 당분 첨가된 음료	정수1자리	1 : 먹지않는다 2 : 1번 3:2번 4 : 3번 5 : 4번이상
<b>○ 구강위생관리</b>		
9. 보호자 치아 규칙적으로 닦아줍니까?	정수1자리	1 : 예, 2 : 아니요
10. 평상시 치아 얼마나 자주	정수1자리	1 : 일주일에 한번 미만 2 : 적어도 일주일에 한 번 이상이나, 매일은 아니다 3 : 하루에 한 번 4: 하루에 두 번 5 : 하루에 세 번 이상
<b>○ 불소이용</b>		
11. 아이가 사용중인 치약에 불소	정수1자리	1 : 예 2 : 아니요 3 : 모르겠다 4 : 치약을 사용하지 않는다
12. 보통 치약사용량	정수1자리	1 : 아주 조금(쌀알 크기만큼) 2 : 작은 완두콩 크기만큼 3 : 칫솔머리의 반만큼 4 : 칫솔머리 전체 길이만큼 5 : 치약을 사용하지 않는다
13. 정기적으로 아이에게 불소도포 * 특별한 증상 혹은 ~	정수1자리 100	1 : 예, 2 : 아니요 한글50자
<b>[30개월]</b>		
<b>○ 생활습관</b>		
1. 태어난이후 치과병(의)원 간적	정수1자리	1 : 예 2 : 아니요
2. 한달 동안 치아 아픈 적	정수1자리	1 : 예 2 : 아니요
3. 아이의 충치여부	정수1자리	1 : 예 2 : 아니요 3 : 모르겠다
<b>○ 병력</b>		
4. 아이 부모 형제자매 현재 충치	정수1자리	1 : 예 2 : 아니요 3 : 모르겠다
5. 현재 치료 중인 질환(치과제외)	정수1자리	1 : 예 2 : 아니요
<b>○ 설탕섭취</b>		
6. 과자, 사탕, 케이크등 하루에 얼마나	정수1자리	1 : 먹지않는다 2 : 1번 3 : 2번 4 : 3번 5 : 4번이상
7. 과일주스나 당분 첨가된 음료	정수1자리	1 : 마시지않는다 2 : 1번 3 : 2번 4 : 3번 5 : 4번이상
<b>○ 구강위생관리</b>		
8. 보호자 치아 규칙적으로 닦아줍니까?	정수1자리	1 : 예, 2 : 아니요

문항	자리수	입력범위
9. 어제하루동안 보호자 치아 뒤아주거나 아이가 치아를 닦은 때를 모두 표시하시오 1) 아침식사 전 2) 아침식사 후 3) 점심식사 후 4) 저녁식사 후 5) 잠자기 직전	정수1자리 정수1자리 정수1자리 정수1자리 정수1자리	1 : 예 2 : 아니요 1 : 예 2 : 아니요
○ 불소이용 10. 현재아이가 사용중인 치약에 불소 11. 보통 치약사용량	정수1자리 정수1자리	1 : 예 2 : 아니요 3 : 모르겠다 4 : 치약을 사용하지 않는다 1 : 아주 조금(쌀알 크기만큼) 2 : 작은 완두콩 크기만큼 3 : 칫솔머리의 반만큼 4 : 칫솔머리 전체 길이만큼 5 : 치약을 사용하지 않는다
12. 충치예방을 위해 불소 조언 13. 정기적 아이에게 불소 도포 * 특별한 증상 혹은~치과의사 [42개월, 54개월]	100	1 : 예 2 : 아니요 1 : 예 2 : 아니요 한글50자
○ 생활습관 1. 지난1년간 구강검진 받은 적은 2. 한달 동안 치아 아픈 적 3. 아이의 충치여부	정수1자리 정수1자리 정수1자리	1 : 예 2 : 아니요 1 : 예 2 : 아니요 1 : 예 2 : 아니요, 3 : 모르겠다
○ 병력 4. 아이 부모 형제자매 현재 충치 5. 현재 치료 중인 질환(치과제외)	정수1자리 정수1자리	1 : 예 2 : 아니요, 3 : 모르겠다 1 : 예 2 : 아니요
○ 설탕섭취 6. 과자, 사탕, 케이크등 하루에 얼마나 7. 과일주스나 당분 첨가된 음료	정수1자리 정수1자리	1 : 먹지않는다 2 : 1번 3 : 2번 4 : 3번 5 : 4번이상 1 : 마시지않는다 2 : 1번 3 : 2번 4 : 3번 5 : 4번이상
○ 구강위생관리 8. 보호자 치아 규칙적으로 닦아줍니까? 9. 어제하루동안 보호자 치아 뒤아주거나 아이가 치아를 닦은 때를 모두 표시하시오 1) 아침식사 전 2) 아침식사 후 3) 점심식사 후 4) 저녁식사 후 5) 잠자기 직전	정수1자리 정수1자리 정수1자리 정수1자리 정수1자리	1 : 예 2 : 아니요 1 : 예 2 : 아니요
○ 불소이용 10. 현재아이가 사용중인 치약에 불소 11. 보통 치약사용량	정수1자리 정수1자리	1 : 예 2 : 아니요 3 : 모르겠다 4 : 치약을 사용하지 않는다 1 : 아주 조금(쌀알 크기만큼) 2 : 작은 완두콩 크기만큼 3 : 칫솔머리의 반만큼 4 : 칫솔머리 전체 길이만큼 5 : 치약을 사용하지 않는다
12. 충치예방을 위해 불소 조언 13. 정기적 아이에게 불소 도포 * 특별한 증상 혹은~치과의사	정수1자리 정수1자리 100	1 : 예 2 : 아니요 1 : 예 2 : 아니요 한글50자

문 항	자 리 수	입 력 범 위
<b>[암검진 문진표]</b>		
1. 현재 불편증상	정수1자리	1-2(1 : 예 2 : 아니오 '1 : 예'인 경우 한글 10자)
2. 5kg이상의 체중감소 몸무게	정수1자리 정수3자리	1-2(1 : 아니오 2 : 체중감소) 1-500
3. 과거병력 유무(위, 유, 대, 자, 간, 폐, 기타) 기타암종명 가족관계 - 본인,부모,형제,자매,자녀 각	정수1자리 20 정수1자리	1-3(1 : 없다 2 : 있다 3 : 모름) 한글 10자 1-2(1 : 무 2 : 유)
4. 검사경험 위장조영검사 위내시경 유방촬영 분별암혈검사 대장내시경 자궁경부세포검사 흉부CT 간초음파	정수1자리 정수1자리 정수1자리 정수1자리 정수1자리 정수1자리 정수1자리 정수1자리 정수1자리	1-4 (1 : 10년이상또는한적없음 2 : 1년미만 3 : 1년이상~2년미만 4 : 2년이상~10년미만) " " " " " " " "
5. 위장질환 유무	각 정수1자리	1-2(1 : 없음 2 : 있음 2 : 있음을 선택한 경우 1~5. 선택(자료연계 : 1:무 2:유))
6. 대장항문질환 유무	각 정수1자리	"
7. 간질환 유무	각 정수1자리	"
8. 폐질환 유무	각 정수1자리	1-2(1 : 없음 2 : 있음 2 : 있음을 선택한 경우 1~6. 선택(자료연계 : 1 : 무 2 : 유))
<b>[검진대상자만 : 유방암 및 자궁경부암]</b>		
9. 월경시작유무 ① 나이	정수1자리	1-2(1:*세 2:초경이없었음)
10. 현재 월경 상태  ③ 폐경인 경우	정수3자리 정수1자리	1-999 1-3(1 : 아직월경이있음 2 : 자궁적출술을하였음 3 : 폐경되었음 4 : 병력으로 월경하지 않음)
11. 폐경 후 호르몬제 복용 여부	정수3자리 정수1자리	1-999 1-5(1 : 호르몬제제를복용한적없음 2 : 2년미만 복용 3 : 2년이상~5년미만 복용 4 : 5년이상 복용 5 : 모르겠음)
12. 출산 경험	정수1자리	1-3(1 : 1명 2 : 2명이상 3 : 출산한 적 없음)
13. 모유 수유 및 수유 기간	정수1자리	1-4(1 : 6개월미만 2 : 6개월~1년미만 3 : 1년이상 4 : 수유한적 없음)
14. 유방 양성 종양 진단 여부	정수1자리	1-3(1 : 예 2:아니오 3:모르겠음)
15. 피임약 복용 여부	정수1자리	1-4(1 : 피임약을복용한적없음 2 : 1년미만 복용 3 : 1년이상복용 4 : 모르겠음)

## 5. 암검진

검사항목	자리수	입력범위
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 희망종목           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 위암(1) 대장암(2) 간암(3) 유방암(4) 자궁경부암(5) 폐암(6)</li> </ul> </li> </ul>	각 정수1자리	0 : 미청구 1 : 암검진 2 : 국가암 3 : 의료급여암
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 공통           <ul style="list-style-type: none"> <li>· 검진일자</li> <li>· 판정일자</li> <li>· 검진장소</li> <li>· 권고사항</li> <li>· 검사의사(면허번호/의사명)</li> <li>· 판독의사(면허번호/의사명)</li> <li>· 판정의사(면허번호/의사명)</li> <li>· 병리진단의사(면허번호/의사명)</li> <li>· 상담료</li> <li>· 장애인안전편의관리비</li> </ul> </li> </ul>	정수8자리 정수8자리 정수1자리	예시) 2023.01.01. 예시) 2023.01.01. 1 : 출장 2 : 내원 한글300자(최소입력기준:한글6자) 숫자10자리/한글6자 숫자10자리/한글6자 숫자10자리/한글6자 숫자10자리/한글6자 1 : 해당 0 : 미해당 1 : 해당 0 : 미해당
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 자료연계 파일           <ul style="list-style-type: none"> <li>· 관찰소견, 판독소견</li> <li>· 병변위치</li> <li>· 조직진단</li> </ul> </li> </ul>		1 : 해당 0 : 미해당 1 : 해당 0 : 미해당 1 : 해당 0 : 미해당
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 대장암           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 분변잠혈검사               <ul style="list-style-type: none"> <li>· 검사방법</li> <li>· 분변잠혈검사결과</li> <li>· 정량검사 참고치</li> <li>· 정량검사 결과 값</li> <li>· 판정구분</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	정수1자리 정수1자리 6자리 6자리 정수1자리	1 : 정성 2 : 정량 1 : 음성 2 : 양성 수치 입력 결과수치가 0인 경우 0.0으로 입력 6 : 잠혈반응없음 7 : 잠혈반응있음

검사 항 목	자리 수	입력 범위
- 내시경검사 • 맹장삽입여부 • 장 정결도 • 관찰소견(3set)  • 병변위치(1~10)	정수1자리	1-2(1.유 2.무) 1-2(1.적절 2.부적절) 1-5(1.이상소견없음 2.대장용종 3.대장암의심 4.대장암 5.기타) (5인 경우는 5기타 1~10 10.직접기입 한글20자) 1-10(1.회장말단부 2.맹장 3.상행결장 4.간만곡 5.횡행결장 6.비만곡 7.하행결장 8.에스결장 9.직장 10.항문)
• 관찰소견 대장용종크기 • 대장용종 절제처치 실시 유무 • 전처치재료 • 조직검사 • 조직검사 별도청구  • 생체검사용 포셉 • 조직진단  • 조직진단 ⑥ 암	정수3자리	1~999 1 : 실시 2 : 미실시 1 : 4L 2 : 2L 3 : 354㎖ 4 : 45.26g 5 : 1L 9 : 기타 1 : 시행 2 : 미시행 1 : 해당 0 : 미해당(1인 경우 조직검사 미시행이어도 포셉 입력 가능) 0~9(0 : 재사용 1 : 1회용 9 : 미사용) 1~7(1 : 이상소견없음 2 : 염증성혹은증식성병변 3 : 저도샘종또는이형성 4 : 고도샘종또는이형성 5 : 암의심 6 : 암 7 : 기타, 직접기입 한글 20자)
• 조직진단 ⑦ 기타	정수1자리	1~1-11(1-1 : 샘암종(고분화) 1-2 : (중분화) 1-3 : (저분화) 2 : 점액(샘)암종 3 : 반지세포암종 4 : 샘편평상피암종 5 : 편평상피암종 6 : 소세포암종 7 : 수질암종 8 : 미분화암종 9 : 악성립프종 10 : 신경내분비종양 11 : 직접기입)
- 판정 및 권고 • 판정구분 • 기존 대장암환자	정수1자리	1~5(1 : 신경내분비종양 2 : 비상피성종양 3 : 항문암 4 : 말단회장부위암 5 : 직접기입) 1~5(1 : 이상소견없음 2 : 대장용종 3 : 대장암의심 4 : 대장암 5 : 기타 5인 경우 한글20자) 1 : 해당 0 : 미해당

검사항목	자릿수	입력범위
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 간암           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 초음파검사(7set)               <ul style="list-style-type: none"> <li>• 검사소견 … 최대 7개 선택</li> <li>• 병변크기 … 최대 3개 입력</li> <li>• 기타</li> </ul> </li> <li>- 혈청알파태아단백검사               <ul style="list-style-type: none"> <li>• 검사방법</li> <li>• 일반검사결과</li> <li>• 정밀, 정밀(핵의학적방법)검사결과, 검진기관기준치)</li> <li>• 검사단위</li> </ul> </li> <li>- 판정 및 권고               <ul style="list-style-type: none"> <li>• 판정구분</li> </ul> </li> <li>• 기존 간암환자</li> </ul> </li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 자궁경부암           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 중복자궁인 경우 각각 입력</li> <li>- 검체채취의사(면허번호/의사명)</li> <li>- 검체상태</li> <li>- 자궁경부 선상피 세포유무</li> <li>- 유형별진단               <ul style="list-style-type: none"> <li>• 편평상피세포이상</li> <li>• 비정형 편평상피세포 위험구분</li> <li>• 선상피세포이상</li> <li>• 비정형 선상피세포 위험구분</li> </ul> </li> <li>- 추가소견               <ul style="list-style-type: none"> <li>• 판정 및 권고                   <ul style="list-style-type: none"> <li>• 판정구분</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• 기존 자궁경부암환자</li> </ul> </li> </ul>		
		1 : 해당 0 : 미해당
		1 : 해당 0 : 미해당
		1-2(1:해당없음 2:해당) 숫자10자리/한글6자
		1-2(1:적절 2:부적절)
		1-2(1:유 2:무)
		1-3(1:음성 2:상피세포이상 3:기타 (자궁내막세포출현등) 기타인 경우 한글 20자)
		1-4(1:비정형편평상피세포 2 : 저등급 편평상피내병변 3 : 고등급편평상피내병변 4 : 침윤성편평세포암종)
		1 : 일반 2 : 고위험
		1-3(1:비정형선상피세포 2 : 상피내 선암종 3 : 침윤성 선암종)
		1 : 일반 2 : 종양성
		1-7(1 : 반응성세포변화 2 : 트리코모나스 3 : 캔디다 4 : 방선균 5 : 헤르페스 바이러스 6 : 질세균 분포변화 7 : 직접기입, 7인 경우 한글20자)
		1-6 (1 : 이상소견없음 2 : 반응성 소견 및 감염성 질환 3 : 비정형 상피세포 이상 4 : 자궁경부암전구단계의심 5 : 자궁경부암의심 6 : 기타, 6인경우 한글 20자)
		1 : 해당 0 : 미해당

검사항목	자리수	입력범위
○ 위암		
- 위장조영검사		
• 검사방법	정수1자리	1-3(1 : 직접촬영 2 : CR/DR, 3 : Full PACS)
• 판독의뢰 여부	정수1자리	1-2(1 : 유 2:무, 검사방법 3인 경우만 입력)
• 판독소견	정수1자리	1-9(1 : 이상소견없음 2 : 위염 3 : 위암의심 4 : 조기위암 5 : 진행위암 6 : 양성위궤양 7 : 위용증 8 : 위점막하종양 9 : 기타 9인 경우 1~8, 8인 경우 한글 20자)
• 병변위치(3set)	정수1자리	1-8(1 : 위저부 2 : 위체부 3 : 위전정부 4 : 위분문부 5 : 소만 6 : 대만 7 : 전벽 8 : 후벽)
• 판정구분	정수1자리	1-5(1 : 이상소견없음또는위염 2 : 양성질환 3 : 위암의심 4 : 위암 5 : 기타 5인 경우 한글 20자)
- 위내시경검사		
• 관찰소견	정수1자리	1-9(1 : 이상소견없음 21 : 위염 22 : 위축성위염 23 : 장상피화생 3 : 위암의심 4 : 조기위암 5 : 진행위암 6 : 양성위궤양 71 : 위용증 72 : 위선증 8 : 위 점막하종양 9 : 기타 9인 경우 1~8, 8인 경우 한글 20자)
• 병변위치(3set)	정수1자리	1-8(1 : 위저부 2 : 위체부 3 : 위전정부 4 : 위분문부 5 : 소만 6 : 대만 7 : 전벽 8 : 후벽)
• 조직진단시행여부	정수1자리	1-2(1 : 시행 2 : 미시행)
• 생체검사용포셉	정수1자리	0-9(0 : 재사용 1 : 1회용 9 : 미사용)
• 조직진단판정	정수1자리	1-8(1 : 이상소견없음 21 : 위염 22 : 위축성위염 23 : 장상피화생 3 : 염증성또는증식성병변 4 : 저도샘종또는이형성 5 : 고도샘종또는이형성 6 : 암의심 7 : 암 8 : 기타)
• 조직진단 ⑦ 암		1-1-11(1-1 : 관상샘암종(고분화) 1-2 : (중분화) 1-3 : (저분화) 2 : 유두상샘암종 3 : 반지세포암종 4 : 점액(샘)암종 5 : 샘편평상피암종 6 : 편평상피암 7 : 소세포암종 8 : 미분화암종 9 : 신경내분비종양 10-1 : 우림프종(저도) 10-2 : 우림프종(고도) 11 : 직접기입)
• 조직진단 ⑧ 기타		(1-8) 1:위의비상피성종양 2:식도염 3:식도암종 4:식도점막하종양 5:십이지장궤양 6:십이지장암종 7:십이지장점막하종양 8:직접기입
• 판정구분	정수1자리	1-5(1 : 이상소견없음또는위염 2 : 양성질환 3 : 위암의심 4 : 위암 5 : 기타 5인 경우 한글 20자)
• 기존암환자		1 : 해당 0 : 미해당

검사항목	자릿수	입력범위
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 유방암           <ul style="list-style-type: none"> <li>• 촬영부위</li> <li>• 검사방법</li> <li>• 판독의뢰 여부</li> <li>• 유방실질 분포량</li> <li>• 판독소견</li> <li>• 병변위치(오른쪽, 왼쪽, 양쪽)</li> </ul> </li>   <li>- 판정 및 권고           <ul style="list-style-type: none"> <li>• 판정구분</li> <li>• 기존 유방암환자</li> </ul> </li> </ul>		1-3(1 : 양측 2 : 편측(오른쪽) 3 : 편측(왼쪽)) 1-3(1 : 직촬 2 : CR/DR 3 : Full PACS) 1-2(1 : 유 2 : 무) 1-5(1 : 25%미만 2 : 25~50% 3 : 51~75% 4 : 76~100% 5 : 유방실질내 인공물질 주입) 1-10(01 : 이상소견없음 02 : 종괴 03 : 양성석회화 04 : 미세석회화 05 : 구조 왜곡 06 : 비대칭 07 : 피부이상 08 : 임파선 비후 09 : 판정곤란 10 : 직접기입 경우 한글 20자) 1-7(1 : 상외측 2 : 상내측 3 : 하외측 4 : 하내측 5 : 유두하부 6 : 액와부 7 : 직접기입 경우 한글 10자) 1-4(1 : 이상소견없음 2 : 양성질환 3 : 유방암 의심 4 : 판정유보) 1 : 해당 0 : 미해당
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 폐암           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 저선량흉부CT검사               <ul style="list-style-type: none"> <li>• 검사방법</li> <li>• 선량(CTDIvol)</li> <li>• 이전CT유무</li> <li>• 촬영년/월 (예시-2024/01) (년) (월)</li> <li>• 폐결절소견(6set) (유무) (성상)</li> <li>(위치) (크기) (특징)</li> <li>(추적검사소견) (추적검사소견 ②변화있음)</li> <li>• 기도결절 (유무) (②있음 위치) (분류) (추적검사소견)</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>		1(1 : Full PACS) (_ _ . _ )정수 2자리. 소수점 2자리 0-1(0 : 없음 1 : 있음) 1900-2024 01-12 1-3(1 : 무 2 : 유 3 : 석회화 또는 지방 포함 결절) 1-4(1 : 고형 2 : 부분고형 3 : 간유리 4 : 흉막주변결절 5 : 비정형폐낭종(두꺼운벽) 6 : 비정형폐낭종(다방성) 1-5(1 : 우상엽 2 : 우중엽 3 : 우하엽 4 : 좌상엽 5 : 좌하엽 (_ _ . _ )정수 3자리.소수점 1자리 1-3(1 : 폐암 시사소견 2 : 양성결절 시사소견(2b) 3 : 해당없음) 1-3(1 : 변화없거나작아짐 2 : 변화있음 3 : 해당없음) 1-2(1 : 새로 생김 2 : 커짐 3 : 비정형 폐낭종의 크기 이외의 진행) 1-2(1 : 없음 2 : 있음) 한글 20자 1-3(1 : 분절 또는 근위부 2 : 세분절 3 : 분비물) 1-3(1 : 변화 없음 2 : 새로 생김 3: 커짐)

검 사 항 목	자릿수	입 력 범 위
• 폐결절 외 (폐암시사 소견)	정수1자리	1~5(1 : 해당없음 2 : 폐경화 3 : 무기폐 4 : 림프절대비 5 : 기타) 한글 20자
(폐암시사소견 ⑤기타) (의미있는소견)	정수1자리	1~9(1 : 없음 2 : 관상동맥석회화(중증도이상) 3 : 폐기종(중등도이상) 4 : 간질성 폐이상 5 : 폐렴 및 활동성 폐결핵 6 : 폐외악성물 7 : 대동맥류 8 : 다양한 흉수 또는 심낭 삼출(繢出) 9 : 기타)
(의미있는소견 ⑨기타 세부내용) (비활동성폐결핵)	한글 20자	
• 판정구분	정수1자리	1~2(1 : 없음 2 : 있음)
④폐암의심 ⑤폐암 매우 의심 ⑥기타:폐결절외의미있는소견(S)	정수1자리	1~5(1 : 이상소견없음 2 : 양성결절 3 : 경계성 결절 4 : 폐암 의심 5 : 폐암 매우 의심)
• 판정구분에의한권고사항	1(1 : 4A)	
• 폐결절외기타권고사항	1~2(2 : 4B 3 : 4X)	
- 사후결과상담	한글 20자	
• 폐암검진결과 관련 상담내용	한글 300자(최소입력기준 : 한글 6자)	
• 금연상담 관련 상담내용	한글 300자	
- 상담체크리스트	한글 300자	
• 금연상담여부	정수1자리	1~2(1 : 상담 함 2 : 상담 안함)
• 금연상담시간	정수1자리	1~3(1 : 3분미만 2 : 3분이상 5분미만 3 : 5분미만)
• 금연약물처방 여부	정수1자리	1~2(1 : 처방 함 2 : 처방 안함)
(금연약물처방의 종류-바레니클린)		0 : 미해당 1 : 해당
(금연약물처방의 종류-부프로피온)		0 : 미해당 1 : 해당
(금연약물처방의 종류-니코틴패치)		0 : 미해당 1 : 해당
(금연약물처방의 종류-니코틴껌, 로젠지)		0 : 미해당 1 : 해당
(금연약물처방의 종류-기타)		0 : 미해당 1 : 해당
(금연약물처방의 종류-기타세부내용)		한글80자
• 금연교육자료 제공 여부	정수1자리	1~2(1 : 제공 함 2 : 제공 안함)
• 금연치료연계 여부	정수1자리	1~2(1 : 연계 함 2 : 연계 안함)
(금연치료연계기관-병원내 금연클리닉)		0 : 미해당 1 : 해당
(금연치료연계기관-타의료기관금연클리닉)		0 : 미해당 1 : 해당
(금연치료연계기관-보건소금연클리닉)		0 : 미해당 1 : 해당
(금연치료연계기관-금연콜센터)		0 : 미해당 1 : 해당
(금연치료연계기관-금연캠프)		0 : 미해당 1 : 해당
(금연치료연계기관-기타)		0 : 미해당 1 : 해당
(금여치료연계기관-기타세부내용)		한글80자
• 상담의사(면허번호/의사명)		숫자 10자리/한글 6자

(별지 3)

## 건강검진 검진결과 확인기준

### 1. 일반건강검진/의료급여생애전환기검진

검사항목	검진결과 확인기준
○ 비만도	A001 : 신장이 100.0cm이하 또는 250.0cm이상인 경우 A002 : 체중이 30.0kg이하 또는 200.0kg이상인 경우 A003 : 허리둘레가 50.0cm이하 또는 130.0cm이상인 경우 A004 : 체질량지수(BMI : kg/m <sup>2</sup> )가 30 이상이고 허리둘레가 100.0cm 이상(여자는 90.0cm이상)인데 비만관리 판정이 없는 경우
○ 체위검사	A005 : 신장 검사 결과가 입력되지 않은 경우 A006 : 체중 검사 결과가 입력되지 않은 경우 A007 : 허리둘레 검사결과가 입력되지 않은 경우 A009 : 시력 검사결과가 입력되지 않은 경우 A010 : 청력 검사결과가 입력되지 않은 경우 A011 : 혈압 검사결과가 입력되지 않은 경우
○ 폐결핵 및 기타 흉부질환	A201 : 흉부방사선 직접촬영결과가 07, 08, 09인데 폐결핵 및 기타흉부 질환 의심이나 기타질환 판정이 없음(일반질환의심 판정에서 “8.기타질환의심”을 선택한 경우는 제외) A202 : 흉부방사선 직접촬영결과가 01, 02, 03, 10, 11인데, 폐결핵 또는 기타 흉부질환의심으로 판정함(일반질환의심 판정에서 “8.기타질환의심”을 선택한 경우는 제외) A203 : 흉부방사선검사 결과가 입력되지 않은 경우
○ 노인체력 기능검사	A301 : 하지기능검사에서 10초 이하인데 보행장애 “유”로 판정된 경우 A302 : 하지기능검사에서 20초 이상인데 보행장애 “무”로 판정된 경우 A303 : 하지기능검사 결과가 입력되지 않은 경우 A304 : 평형성검사 결과가 입력되지 않은 경우 A305 : 노인신체기능평가 대상 미실시
○ 고혈압	A401 : 최고혈압이 160이상이고 최저혈압이 100이상인데, 고혈압의심 판정이 없음 A402 : 최고혈압이 160 이상이고 흉부방사선 촬영결과가 09,89,97인데 고혈압관리 또는 고혈압의심 판정이 없음 A403 : 최저혈압이 100 이상이고 흉부방사선 촬영결과가 09,89,97인데 고혈압관리 또는 고혈압의심 판정이 없음 A404 : 최고혈압과 최저혈압의 차가 10미만으로 나옴 A405 : 최고혈압이 80이하이거나 최저혈압이 50이하인 경우
○ 이상지질혈증	A501 : 콜레스테롤 수치가 200미만, 중성지방이 150미만, 고밀도(HDL) 콜레스테롤이 60이상, 저밀도(LDL) 콜레스테롤이 130미만인데 이상지질혈증 의심으로 판정됨 A502 : 총콜레스테롤이 100이하인 경우 A503 : 총콜레스테롤 수치가 240이상, 중성지방이 200이상이고, 고밀도(HDL) 콜레스테롤이 40미만이고, 저밀도(LDL) 콜레스테롤이 160이상인데 이상지질혈증 질환의심 판정이 없음 A504 : 총 콜레스테롤 검사결과가 입력되지 않은 경우 A505 : 중성지방 검사 결과가 입력되지 않은 경우 A506 : 고밀도(HDL) 콜레스테롤을 검사 결과가 입력되지 않은 경우 A508 : 이상지질혈증대상 검사 미실시 A509 : 중성지방이 400 이상인데 저밀도(LDL) 콜레스테롤 검사가 입력되지 않은 경우

※ 검사결과의 번호(etc. 04, 05, ...)는 건강검진 운영세칙 「검사결과 기재요령」 참조

검사항목	검진결과 확인기준
○ 간 질환	A601 : 에이에스티AST(GOT) 300이하, 에이엘티ALT(GPT)가 250이하, 감마지티피가 (남)50 (여)250이하인데, 간장질환의심으로 판정됨 A602 : 에이에스티AST(GOT)가 60이상, 에이엘티ALT(GPT)가 54이상, 감마지티피가 (남)90 (여)60이상인데, 간장질환의심 판정이 없음 A603 : 에이에스티AST(SGOT) 검사결과가 입력되지 않은 경우 A604 : 에이엘티ALT(SGPT) 검사결과가 입력되지 않은 경우 A605 : 감마지티피( $\gamma$ -GPT) 검사결과가 입력되지 않은 경우
○ 당뇨질환	A701 : 공복혈당이 140이상인데, 당뇨질환의심 판정이 없음 A703 : 공복혈당이 60이하인 경우 A704 : 공복혈당 검사 결과가 입력되지 않은 경우
○ 신장질환	A801 : 요단백이 +2,+3,+4이고, 크레아티닌이 1.50이상 또는 GFR이 60미만인데, 신장질환 의심 판정이 없음 A802 : 요단백이 음성이거나, 크레아티닌이 1.5미만 또는 GFR이 60이상인데 신장질환 의심으로 판정됨 A803 : 요단백 검사결과가 입력되지 않은 경우 A804 : 혈청크레아티닌 검사결과가 입력되지 않은 경우
○ 빈혈증	A901 : 혈색소가 11.90이하(여자는 9.90이하)인데, 빈혈증의심 판정이 없음 A902 : 혈색소가 16.50이상(여자는 15.50이상)인데, 빈혈증의심으로 판정됨 A903 : 혈색소 검사결과가 입력되지 않은 경우
○ 골밀도	A101 : 골밀도 수치가 -2.50이하(정량적전산화단층검사에서 80미만)인데 골밀도 질환의심 판정이 없음 A102 : 골밀도 수치가 -2.50이상인데 질환의심 판정이 있음 A103 : 골밀도 수치가 -1이상인데, 질환의심으로 판정됨 A104 : 골밀도 검사결과가 입력되지 않은 경우
○ 간염검사	A111 : B형간염 표면항원검사를 미실시한 경우(간염검진대상자만) A112 : B형간염 검사결과가 '판정보류'인데 일반질환의심(R1)에 간질환 판정이 없음 A113 : C형간염 대상 미실시 A114 : B형간염 표면항원검사 결과가 (2) 양성인데 판정결과가 (3) B형간염 보유자 의심이 아닌 경우 A115 : B형간염 표면항원검사 결과가 (1) 음성이면서 B형간염 표면항체검사 결과가 (2) 양성인데 판정결과가 (1) 항체있음이 아닌 경우 A116 : B형간염 표면항원검사 결과가 (1) 음성이면서 B형간염 표면항체검사 결과가 (2) 음성인데 판정결과 (2) 항체없음이 아닌 경우 A117 : C형간염 항체검사 미실시 A118 : C형간염 항체 양성(음성) 또는 정밀값이 양성(음성)인데 항체없음(항체있음)인 경우 A119 : C형간염 검사결과가 항체없음(항체있음)인데 일반질환 의심인(이 아닌) 경우
○ 진찰 및 상담	A121 : 과거병력, 생활습관 미입력한 경우
○ 문진표, 검진장소	A131 : 문진표 유무 및 검진장소 미입력한 경우
○ 종합판정	A141 : 종합판정값이 없는 경우
○ 건강검진 소견	A151 : 소견(의심질환, 유질환, 생활습관관리, 기타)이 없는 경우

검사항목	검진결과 확인기준
○ 정신건강 검사 (우울증)  (조기정신증)	A161 : PHQ-9 수치가 10점 이상인데 의심 판정이 없음 A164 : PHQ-9 평가도구 9번 문항에서 1점 이상의 값 인 경우 A165 : PHQ-9 수치가 20-27점인데 의심 판정이 없음 A166 : PHQ-9 수치가 20-27점인 경우 및 9번 문항 1점 이상인데 안내여부 없는 경우 A167 : CAPE-15 수치가 60이상인데 질환 의심 판정이 없는 경우 A167 : CAPE-15 수치가 6미만인데 질환 의심 판정이 있는 경우
○ 인지기능장애	A171 : 인지기능장애 KDSQ-C 수치가 6점 이상인데 의심 판정이 없음 A172 : 인지기능장애 KDSQ-C 수치가 5점 이하인데 의심 판정 A173 : 인지기능 대상 미실시
○ 생활습관평가	A181 : 비흡연자 비흡연주자에 대하여 생활습관검사(평가 및 처방)가 이루어진 경우 A182 : 담배사용 생활습관 항목별 평가 및 처방이 없는 경우 A183 : 음주 생활습관 항목별 평가 및 처방이 없는 경우 A184 : 운동 생활습관 항목별 평가 및 처방이 없는 경우 A185 : 영양 생활습관 항목별 평가 및 처방이 없는 경우 A186 : 비만 생활습관 항목별 평가 및 처방이 없는 경우 A187 : 생활습관대상자인데 한가지라도 실시하지 않은 경우
○ 장애인검진	A191 : 일반 장애인 검진기관이 아니거나 장애의 정도가 심한 장애인이 아닌 경우

## 2. 구강검진

검사항목	검진결과 확인기준
○ 구강검진결과 (성인)	B000 : 문진표 없음 B001 : 구강검사의 치아검사에서 우식치아가 있을 경우, “치료필요”로 선택하지 않은 경우 B002 : 구강검사의 치아검사에서 상실치아가 있을 경우, “치료필요”로 선택하지 않은 경우 B003 : 구강검사의 치주조직검사에서 치은염증이 중증일 경우, “치료필요”로 선택하지 않은 경우 B004 : 구강검사의 치주조직검사에서 치석이 중증일 경우, “치료필요”로 선택하지 않은 경우 B006 : 구강검사의 치아검사에서 우식(충치)의심치아가 있을 경우, “질환의심”으로 선택하지 않은 경우 B007 : 구강검사의 치주조직검사에서 치은염증이 경증일 경우, “질환의심”으로 선택하지 않은 경우 B008 : 구강검사의 치주조직검사에서 치석이 경증일 경우, “질환의심”으로 선택하지 않은 경우 B009 : 구강검사의 치면세균막 검사의 값이 “개선요망”일 경우, “질환의심”으로 선택하지 않은 경우

### 3. 문진표

검사항목	검진결과 확인기준
○ 일반건강검진	C000 : 문진표 없음 C001 : 문진표 3번 문항에 대한 결과를 미입력한 경우 C002 : 문진표 4번 문항에 대한 결과를 미입력한 경우 C003 : 문진표 4번 문항의 값이 ②인데 4-1번 문항에 대한 결과를 미입력한 경우 C004 : 문진표 5번 문항에 대한 결과를 미입력한 경우 C005 : 문진표 5번 문항의 값이 ②인데, 5-1번 문항에 대한 결과를 미입력한 경우 C006 : 문진표 6번 문항에 대한 결과를 미입력한 경우 C007 : 문진표 6번 문항의 값이 ②인데 6-1번 문항에 대한 결과를 미입력한 경우 C008 : 문진표 7번 문항의 값이 ①, ②, ③인데 7-1번 문항에 대한 결과를 미입력한 경우 C009 : 문진표 7번 문항의 값이 ①, ②, ③인데 7-2번 문항에 대한 결과를 미입력한 경우 C010 : 문진표 8-1번 문항에 대한 결과를 미입력한 경우 C011 : 문진표 8-2번 문항에 대한 결과를 미입력한 경우 C012 : 문진표 9-1번 문항에 대한 결과를 미입력한 경우 C013 : 문진표 9-2번 문항에 대한 결과를 미입력한 경우 C014 : 문진표 10번 문항에 대한 결과를 미입력한 경우
- 노인기능평가 관련 문항 (66/70/80세)	D001 : 문진표 1번 문항에 대한 결과를 미입력한 경우 D002 : 문진표 2번 문항에 대한 결과를 미입력한 경우 D003 : 문진표 3-1번 문항에 대한 결과를 미입력한 경우 D004 : 문진표 3-2번 문항에 대한 결과를 미입력한 경우 D005 : 문진표 3-3번 문항에 대한 결과를 미입력한 경우 D006 : 문진표 3-4번 문항에 대한 결과를 미입력한 경우 D007 : 문진표 3-5번 문항에 대한 결과를 미입력한 경우 D008 : 문진표 3-6번 문항에 대한 결과를 미입력한 경우 D009 : 문진표 4번 문항에 대한 결과를 미입력한 경우 D010 : 문진표 5번 문항에 대한 결과를 미입력한 경우
○ 암검진	E001 : 여성전용 문진표 문항의 값을 입력한 경우(남자의 경우 공란으로 등록, 숫자 0 허용불가) E002 : 암 문진표 1번 문항에 대한 결과를 미입력한 경우 E003 : 암 문진표 2번 문항에 대한 결과를 미입력한 경우 E004~9 : 암 문진표 3~8번 문항에 대한 결과를 미입력한 경우(한가지라도 없는 경우) E047 : 유방암 대상인데 암 문진표 14번 문항에 대한 결과를 미입력한 경우 E048 : 유방암 대상인데 암 문진표 9번 문항에 대한 결과를 미입력한 경우 E049 : 자궁경부암 대상인데 암 문진표 14번 문항에 대한 결과를 미입력한 경우 E050 : 자궁경부암 대상인데 암 문진표 9번 문항에 대한 결과를 미입력한 경우 E051 : 유방암 대상인데 암 문진표 12번 문항의 값이 ① 또는 ②인데 13번 문항에 대한 결과를 미입력한 경우 E052 : 자궁경부암 대상인데 암 문진표 12번 문항의 값이 ① 또는 ②인데 13번 문항에 대한 결과를 미입력한 경우 E053 : 암 문진표 9번 문항에서 월경 시작 나이를 미입력한 경우 E054 : 암 문진표 9번 문항에서 초경이 없었다고 답변했는데 월경 시작 나이를 입력한 경우 E055~59 : 암 문진표 9번 문항에서 초경이 없었다고 답변했는데 10~13번, 15번 문항 <sup>*</sup> 에 대한 답변을 입력한 경우 ※ 10번(월경상태), 11번(폐경), 12번(자녀출산), 13번(모유수유), 15번(피임약 복용) E060 : 암 문진표 9번 문항의 값이 ①인데 10번 문항에 대한 결과를 미입력한 경우 E061 : 암 문진표 10번 문항의 값이 ③인데 11번 문항에 대한 결과를 미입력한 경우 E062 : 암 문진표 9번 문항의 값이 ①인데 12번 문항에 대한 결과를 미입력한 경우 E063 : 암 문진표 9번 문항의 값이 ①인데 15번 문항에 대한 결과를 미입력한 경우

## 4. 암검진

검사항목	검진결과 확인기준
○ 공통	F001 : 검진일자를 미입력하거나 미래일자를 입력하는 경우 또는 년, 월, 일 형식을 벗어난 경우 F002 : 검진장소 미입력하거나 검진유형 관리에 출장검진기관으로 등록되어 있지 않으나 검진장소를 (1) 출장으로 입력한 경우 F003 : 검진의사, 판독의사, 판정의사를 미입력한 경우 F004 : 장애인 검진기관이 아니거나 장애의 정도가 심한 장애인이 아닌 경우
○ 위암	G001 : 판정구분이 (5)기타인데 기타 값이 없는 경우
- 위장조영검사	G101 : 판독소견이 (1),(2),(6)~(9)인데 종합판정이 (3)위암 의심, (4)위암인 경우(관찰소견 1개 이상 값이 있으면 최대값 체크) G102 : 위장조영검사 판독소견만 있고 판정구분이 누락된 경우 G104 : 판독소견이 (3)~(9)인데 판정구분이 정상(1)인 경우 G105 : 판독소견 없이 병변위치만 표시되어 있는 경우 G106 : 판독소견이 (2)~(8)인데 병변위치 없는 경우 G107 : 위조영 병변위치에 (1)~(4)값이 있는데 (5)~(8)값이 없는 경우 G108 : 위조영 병변위치에 (5)~(8)값이 있는데 (1)~(4)값이 없는 경우 G109 : 판독소견이 (9)기타 값인데 (9)기타세부 값이 없는 경우 G110 : 내시경 검진일자가 위조영검진일보다 작은 경우 (검진기관이 다른 경우 해당)동일검진기관은 못 들어옴
- 위내시경검사	G201 : 관찰소견이 (6)~(9)인데 종합판정이 위암인 경우 (관찰소견 1개 이상 값이 있으면 최대값 체크) G202 : 관찰소견 없이 병변위치만 표시되어 있는 경우 G203 : 위장조영검사 판독소견이 (1),(2),(6)~(9)인데 위내시경 검사를 한 경우 G204 : 관찰소견이 (2)~(8)인데 병변위치 없는 경우 G205 : 위내시경 병변위치에 (1)~(4)값이 있는데 (5)~(8)값이 없는 경우 G206 : 위내시경 병변위치에 (5)~(8)값이 있는데 (1)~(4)값이 없는 경우 G207 : 관찰소견이 (9)기타 값인데 (9)기타세부 값이 없는 경우
- 조직진단	G301 : 조직진단결과(1)~(5), (8)인데 판정구분이 (4)위암인 경우 G302 : 위 조직진단결과 염증성 또는 (3)증식성병변 ~ (6)암의심인데 종합판정이 (1)정상인 건 G303 : 조직진단결과 (7)암인데 (7)암세부 값이 없는 경우 G304 : 조직진단결과 (8)기타인데 (8)기타세부에 값이 없는 경우
○ 유방암	I001 : 판독소견이 (1)정상이외 값인데 종합판정이 (1)정상인 경우 판독소견이 1개 이상이면 최대값) I002 : 유방촬영 판독소견만 있고 판정구분이 없는 경우, 유방촬영 판독소견은 없고 판정구분만 있는 경우 I003 : 판독소견 없이 병변위치만 표시되어 있는 경우 I004 : 판독소견은 있는데 병변위치가 없는 경우 판독소견(1), (5), (6), (9), (10)값은 제외 I005 : 유방 실질분포량 값이 없는 경우 I006 : 판독소견값이 (10)직접기입인데 직접기입에 값이 없는 경우 I007 : 편측촬영인데 병변위치가 양측에 표시되어 있는 경우 I008 : 편측촬영부위와 병변위치가 다른 경우
○ 간암	J001 : 검사소견이 (1)정상이면서 혈청알파태아단백 검사결과값이 음성인데 종합판정이 (1)이상없음 아님(관찰소견이 1개 이상이면 최대값) J002 : 검사항목별 검사결과만 있고 판정구분이 없는 경우 J003 : 검사항목별 검사결과는 없고 판정구분만 있는 경우, 검사소견이 (7)인 경우 병변위치가 없는 경우, 검사소견이 (7)인 경우 병변크기가 없는 경우 J004 : 검사소견이 (6)인 경우 병변위치가 없는 경우, 검사소견이 (6)인 경우 병변크기가 없는 경우 J005 : 검사소견이 (8)인데 기타값이 없는 경우 J006 : 초음파검사는 했는데 혈청알파태아단백검사 미실시한 경우 J007 : 혈청알파태아단백검사만 실시하고 초음파검사를 미실시한 경우 J008 : 정밀법으로 검사했는데 검사결과와 검사기관 기준치 값이 없는 경우 J009 : 혈청알파태아단백검사가 양성 또는 기준치 초과인데 판정구분이 (1)간암의심소견없음인 경우 J010 : 초음파검사결과 검사소견이 고형종괴가 있는 (6)~(7)인데 판정구분이 (1)간암 의심소견 없음인 경우 J011 : 초음파검사결과 검사소견이 (8)기타 값인데 기타세부 값이 없는 경우

검사항목	검진결과 확인기준
○ 대장암	K001 : 분변잠혈검사 종합판정이 (6)~(7)값이 아닌 경우 K002 : 대장내시경검사결과는 없고 조직진단 및 대장암판정이 있는 경우 K003 : 내시경검사를 실시했는데 분변잠혈검사 판정구분이 (6)잠혈반응없음인 경우 K004 : 판독소견, 관찰소견 값이 (5)기타인데 기타세부 값이 없는 경우
- 분변잠혈검사	K101 : 정량법인데 검사결과와 검사기관기준치 값이 없는 경우 K102 : 검사기관 기준치보다 검사결과가 높으나 판정구분이 (6)잠혈반응없음인 경우
- 대장내시경검사	K301 : 관찰소견이 (2)~(4)값인데 종합판정이 (1)이상소견없음인 경우 K302 : 대장내시경검사 관찰소견이 (2)대장용종 (5)기타인데 판정구분이 (4)대장암인 경우 K303 : 내시경검사결과 관찰소견이 (1)정상인데 조직진단결과가 있는 경우 (관찰소견이 1개 이상이면 최대값) K304 : 내시경 검사 관찰소견이 (1)정상 이외 (2)대장용종~(4)대장암인데 대장암 판정이 (1)정상인 경우(관찰소견값이 1개 이상이면 최대값을 체크) K305 : 대장내시경검사 관찰소견 없이 병변위치만 표시되어 있는 경우 K306 : 관찰소견값이 (2)대장용종~(4)대장암인데 병변위치가 없는 경우 K307 : 판정구분값이 (2)대장용종인데 대장용종 크기, 절제처치값이 없는 경우 K308 : 내시경 검진일자가 조영검진일보다 작은 경우 K309 : 전처치재료 값이 없는 경우
- 조직진단	K401 : 조직진단결과가 (1)이상소견없음, (2)염증성 또는 증식성병변인데 종합판정이 대장암인 경우 K402 : 대장 조직진단결과 '염증성 또는 증식성병변(2)~암(6)'인데 판정구분이 (1)이상소견없음인 건 K403 : 조직진단결과 (6)암인데 (6)암세부 값이 없는 경우 K404 : 조직진단결과 (7)기타인데 (7)기타세부에 값이 없는 경우
○ 자궁경부암 (비고는 증복자궁)	H001 : 검체상태, 선상피세포, 유형별진단 중 1항목이라도 입력내용이 없는 경우 H002 : 자궁경부암 세부내역은 있으나 판정이 없는 경우 H003 : 자궁경부암 세부내역은 없는데 판정만 있는 경우 H004 : 유형별진단에 (2)상피세포이상으로 진단했는데 편평상피세포이상 또는 선상피세포이상 체크값이 없는 경우 H005 : 편평상피세포이상에서 (1)비정형편평상피세포체크 했는데 일반 또는 고위험 값에 체크 값이 없는 경우
○ 폐암	L001 : 폐결절 소견 유무 (1)무 인데 판정구분이 (1)이상소견없음이 아닌 경우 L002 : 폐결절 소견 유무 (2)유, 폐결절 소견 특징 (1)폐암시사소견인데 판정구분이 (4)폐암의심이 아닌 경우 L003 : 폐결절 소견 유무 (2)유, 폐결절 소견 특징 (2)양성결절시사 소견(2b)인데 판정구분이 (1)이상소견없음인 경우 L004 : 폐결절 소견 유무 (3)석회화 또는 지방 포함 결절, 기관지 내 병변 (1)없음, 폐암시사 소견 (1)해당없음인데 판정구분이 (1)이상소견없음이 아닌 경우 L005 : 폐결절 성상이 (1)고형~(4)흉막주변결절인데 결절의 크기를 입력하지 않은 경우 L006 : 폐결절 주적검사소견이 (2)변화있음인데 세부소견을 입력하지 않은 경우 L007 : 기관지내병변이 (2)있음인데 위치를 입력하지 않은 경우 L008 : 폐암시사소견이 (5)기타인데 내용을 입력하지 않은 경우 L009 : 폐결절의 의미있는 소견이 (9)기타인데 내용을 입력하지 않은 경우 L010 : 판정구분이 (4)폐암의심인데 세부 판정을 입력하지 않은 경우 L011 : 판정구분이 (5)폐암매우의심인데 세부 판정을 입력하지 않은 경우 L012 : 폐암검진결과상담 또는 금연상담의 결과를 입력하지 않은 경우 L013 : 선량(CTDLvol) 값을 3mGy 초과하여 입력한 경우 L014 : 판정구분이 (6)기타인데 내용을 입력하지 않는 경우 L015 : 금연상담여부 (1)상담함인데 상담시간 값이 없는 경우 L016 : 금연률처방여부 (1)처방함인데 물처방의 종류가 없는 경우 L017 : 금연치료연계여부 (1)연계함인데 연계기관의 내용이 없는 경우 L018 : 선량(CTDLvol) 값을 3mGy 초과인데 몸무게가 90kg 미만 또는 BMI가 30미만인 경우

## 5. 영유아검진

검사항목	검진결과 확인기준
○ 영유아검진 문진표 (시각, 청각)	<p>M001 : 문진표 1번 문항값이 없거나 있는데 년, 월, 일 형식에서 벗어난 경우  M002 : 문진표 2번 문항값이 없는 경우  M003 : 문진표 3번 문항값이 없거나 있는데 ①이면서 분만예정일 또는 재태연령에 값이 없는 경우  M004 : 문진표 4번 문항이 ①이면서 추가 입력 항목에 값이 없는 경우(14일만 해당) 문진표 4번 문항의 각 항목에 값이 없는 경우  M005 : 문진표 5번 문항에 값이 없는 경우(14일만 해당), 문진표 5번 문항에 값이 없거나 있는데 ①이면서 추가 입력 항목에 값이 없는 경우(4개월 해당 없음)  M006 : 시각문진표 각 문진 문항에 값이 없는 경우  M007 : 청각문진표 각 문진 문항에 값이 없는 경우  -귓속말검사 5번 문항에 “아니오” 답변시 6번 문항에 “해당없음”(42개월만 해당)</p>
○ 영유아검진 문진표 (건강교육)	<p>M008 : 건강교육(영양, 안전사고예방, 수면, 신생아기관련, 엉덩이관절, 개인위생)문진표 각 문항에 값이 없는 경우(14일)  M009 : 건강교육(영양, 안전사고예방, 수면, 전자미디어노출, 엉덩이관절, 개인위생) 문진표 각 문항에 값이 없는 경우(4개월)  M010 : 건강교육(영양, 정서 및 사회성, 구강, 안전사고예방, 개인위생) 문진표 각 문항에 값이 없는 경우(9개월)  M011 : 건강교육(영양, 대소변가리기, 정서 및 사회성, 전자미디어노출, 개인위생, 안전사고예방)문진표 각 문항에 값이 없는 경우(18개월)  M012 : 건강교육(영양, 대소변가리기, 취학전준비, 정서 및 사회성) 문진표 각 문항의 결과를 미입력한 경우(30개월)  M013 : 건강교육(영양, 안전사고예방, 정서 및 사회성, 수면) 문진표 각 문항의 결과를 미입력한 경우(42개월)  M014 : 건강교육(영양, 안전사고예방, 전자미디어노출) 문진표 각 문항의 결과를 미입력한 경우(54개월)  M015 : 건강교육(영양, 안전사고예방, 취학전준비, 개인위생) 문진표 각 문항의 결과를 미입력한 경우(66개월)</p>
○ 영유아구강 문진표	<p>N000 : 문진표 미입력한 경우  N001 : 문진표 1~3번 문항에 값이 없는 경우  N002 : 문진표 4번 문항에 값이 없는 경우  N003 : 문진표 5번 문항에 값이 없는 경우  N004 : 문진표 6번 문항에 값이 없는 경우  N005 : 문진표 7번 문항에 값이 없는 경우  N006 : 문진표 8번 문항에 값이 없는 경우  N007 : 문진표 9번 문항에 값이 없는 경우  N008 : 문진표 10번 문항에 값이 없는 경우  N009 : 문진표 11번 문항에 값이 없는 경우  N010 : 문진표 12번 문항에 값이 없는 경우(18개월만 해당)  N011 : 문진표 13번 문항에 값이 없는 경우</p>
○ 영유아검진 결과	<p>O001 : 검진결과 신체계측검사 항목 중 1가지 항목이라도 결과를 미입력한 경우  O002 : 검진결과 신체관찰소견 항목 중 1가지 항목이라도 결과를 미입력한 경우  O003 : 검진결과 시각, 청각 값이 없는 경우  O004 : 신체계측결과 연령별 성장곡선상 하위 5P미만, 상위 95P 이상인데 정상으로 표기한 경우  O005 : 신체계측결과 연령별 성장곡선상 하위 5P이상, 상위 95P 미만인데 정밀평가필요로 표기한 경우  O006 : 시각 또는 청각 문진판정이 정밀평가 필요인데 사유를 미입력한 경우  O007 : 건강교육실시 값이 없는 경우  O008 : 발달평가 결과 항목중 1가지 항목이라도 결과를 미입력한 경우  O009 : 소견 및 조치 사항에 값이 없는 경우  O010 : 종합판정에 값이 없는 경우</p>
○ 영유아 구강 검진결과	<p>P001 : 치아우식 상태에 1가지 항목이라도 값이 없는 경우  P003 : 종합판정에 값이 없는 경우  P004 : 문진표 유, 무에 값이 없는 경우  P005 : 우식치아가 있을 경우 종합판정은 ‘추가검사필요’로 선택하지 않은 경우  P006 : 우식의심치아(30개월, 42개월, 54개월)가 있는 경우 종합판정은 ‘추가검사필요’로 선택하지 않은 경우  P006 : 우식발생위험치아(30개월, 42개월, 54개월)가 있는 경우 종합판정은 ‘주의’ 선택하지 않는 경우  P008 : 검진결과의 우식치아 및 우식의심치아 항목 (2)있음인 경우, 후속조치 권고의 ‘추가검사(방사선촬영) 권고에 체크 표시 없는 경우  P009 : 검진결과의 우식발생위험치아 항목이 (2)있음인 경우, 후속조치 권고의 ‘특수예방조치권고’에 체크 표시 없는 경우  P011 : 치아통증 ‘있음’인데 후속조치 권고 ‘추가검사(방사선)권고’ 체크 표시 없는 경우</p>

(별지 4)

## 건강검진비용 정산삭제기준(2025. 1. 1. 기준)

### 1. 일반건강검진/의료급여생애전환기검진

항 목	정산 기호	정산금액 (원)	정 산 삭 감 기 준
1. 일부항목 미실시			
○ 건강검진상담료 및 행정비용 (신장, 체중, 비만도 (허리둘레) 시력, 청력, 혈압)결과통보 및 입력 등	1	상담료 삭감	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 해당항목의 건강진단비 삭감           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 체위검사 6종목 중 1종목이라도 미실시자</li> <li>- 진찰의 세부항목(과거병력, 생활습관, 진찰소견)중 1항목이라도 미실시자</li> <li>- 문진의사 미입력</li> </ul> </li> </ul>
○ 문진표	2	상담료 삭감	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 문진표 미첨부 또는 문진문항 미입력 시</li> </ul>
○ 흉부방사선			
- 필름촬영 14×14	26	해당항목삭감	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 직접촬영 또는 CR, DR, Full PACS 미실시 및 사진불량(2)</li> <li>* 미촬영(11)은 미실시로 반영</li> </ul>
- 필름촬영 14×17	27		<ul style="list-style-type: none"> <li>- 흉부방사선(CR/DR) 미실시</li> </ul>
- CR 또는 DR	28		<ul style="list-style-type: none"> <li>- 흉부방사선(Full Pacs) 미실시</li> </ul>
- Full PACS	29		
○ 요검사	3	해당항목삭감	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 요검사(요단백)</li> </ul>
○ 혈액검사			
	5	해당항목삭감	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 혈액검사 및 종목별 미실시자           <ul style="list-style-type: none"> <li>• 혈색소</li> <li>• 공복혈당</li> <li>• 총콜레스테롤</li> <li>• 중성지방</li> <li>• 고밀도(HDL)콜레스테롤</li> <li>• 에이에스티AST(SGOT)</li> <li>• 에이엘티ALT(SGPT)</li> <li>• 감마지티피((<math>\gamma</math>-GTP)</li> <li>• 혈청 크레아티닌</li> <li>• 저밀도(LDL)콜레스테롤</li> </ul> </li> </ul>
	6		
	7		
	35		
	36		
	8		
	9		
	10		
	47		
	98		
○ 판정	21	상담료 삭감	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 판정을 입력하지 않은 경우</li> </ul>
○ 노인신체기능 검사	86	전체삭감	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 낙상검사 항목 중 1종목이라도 미실시</li> </ul>

항 목	정산 기호	정산금액 (원)	정 산 삭 감 기 준
2. 비대상자 건강진단실시			
○ B형간염표면항원검사	90 91 51	해당항목삭감	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 비대상자에게 실시한 경우           <ul style="list-style-type: none"> <li>• 일반</li> <li>• 정밀</li> <li>• 정밀(핵의학적 방법)</li> </ul> </li> </ul>
○ B형간염표면항체검사	54 55 52	해당항목삭감	<ul style="list-style-type: none"> <li> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 일반</li> <li>• 정밀</li> <li>• 정밀(핵의학적 방법)</li> </ul> </li> </ul>
○ C형간염 항체검사	100 101 102	해당항목삭감	<ul style="list-style-type: none"> <li> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 일반</li> <li>• 정밀</li> <li>• 정밀(핵의학적 방법)</li> </ul> </li> </ul>
○ 골밀도검사 (54, 60, 66세 여성)	92 93 94 95 103	해당항목삭감	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 비대상자에게 실시한 경우           <ul style="list-style-type: none"> <li>• 양방사선골밀도(DEXA)검사</li> <li>• 정량적전산화단층골밀도검사(QCT)</li> <li>• 양방사선말단골밀도검사(pDEXA)</li> <li>• 정량적초음파골밀도검사(QUIS)</li> <li>• 말단골정량적전산화단층골밀도검사(pQCT)</li> </ul> </li> </ul>
○ 우울증	88	해당항목삭감	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 우울증검사(20~34세 2년마다, 35~39세 1회, 40~49세 1회, 50~59세 1회, 60~69세 1회, 70~79세 1회)</li> </ul>
○ 조기정신증	-	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 조기정신증검사(20~34세 2년마다)</li> </ul>
○ 인지기능장애검사	89	해당항목삭감	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 인지기능장애검사(66세이상 2년 마다)</li> </ul>
3. 기준항목 미달실시	77	전액삭감	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 건강검진 실시 검사항목 중 1~2 항목만 실시 도저히 건강검진을 실시한 것으로 인정할 수 없는 경우           <ul style="list-style-type: none"> <li>• 진찰(체위검사)만 실시한 경우</li> <li>• 요검사만 실시한 경우</li> </ul> </li> </ul>
3. 기준항목 미달실시	58 59	해당항목삭감 해당항목삭감	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 검진의 생활습관 담배사용 상담결과가 양호(비흡연)일 경우</li> <li>- 검진의 생활습관 음주 상담결과가 양호(비음주, 저위험음주)일 경우</li> </ul>
4. 기타			
○ 건강검진상담	105	해당항목삭감	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 일반건강검진기관 상담의사교육 미수료 의사가 일반건강검진을 실시한 경우</li> </ul>
○ 흉부방사선	30	검사비용의 차액	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Full PACS 청구 조건에는 부합하지만, 일부 영상 판독을 외부 영상의학과 전문의에게 위탁하는 경우</li> </ul>

## 2. 영유아건강검진

항 목	정산 기호	정산금액(원)	정 산 삭 감 기 준
1. 일부항목 미실시			
○ 기본진찰, 신체계측	1	해당항목삭감	○ 신체계측, 신체진찰소견 값이 없는 경우
○ 문진 및 진찰	2	해당항목삭감	○ 문진표(시각, 청각(손전등, 시력) 미첨부 또는 문진 문항 미입력한 경우
○ 발달평가 및 상담	3	해당항목삭감	○ 발달평가결과 결과 값이 없는 경우
○ 검진의사 교육 미이수	91	전액삭감	○ 영유아검진 상담교육 미이수한 경우

## 3. 구강검진

항 목	정산 기호	정산금액(원)	정 산 삭 감 기 준
○ 문진표평가, 구강검사 미실시	1	전액삭감	○ 구강검사기준항목 미실시
○ 치면세균막 검사	2	해당항목삭감	○ 미실시한 경우 또는 비대상자에게 실시한 경우 (40세 대상)
○ 문진표	3	전액삭감	○ 문진 문항 미입력 시
○ 검진의사 교육 미이수	4	전액삭감	○ 치과검진의사 교육 미이수

## 4. 영유아구강검진

항 목	정산 기호	정산금액(원)	정 산 삭 감 기 준
○ 치아우식위험도 평가, 구강검사 미실시	1	전액삭감	○ 구강검사 및 문진 미실시
○ 검진의사 교육 미이수	3	전액삭감	○ 치과검진의사 교육 미이수

## 5. 공통사항

항 목	정산 기호	정산금액(원)	정 산 삭 감 기 준
○ 공통사항 - 검진기관 적용기간 제외 청구	96	전액삭감	○ 폐업, 자진포기 등으로 담당지정기관 이전 이후에 검진에 해당하는 경우
- 시효완성	97	전액삭감	○ 소멸시효 완성

## 6. 암검진

항 목	정산 기호	정산금액(원)		정 산 삭 감 기 준
		건강 보험	의료급여	
○ 위암				
- 위장조영검사 (Full PACS-300g)	141	해당항목 삭감	해당항목 삭감	○ 상근하는 영상의학과전문의가 없는 경우
- 위내시경검사	01	해당항목 삭감	해당항목 삭감	○ 위장조영검사결과 판독소견값이 (1), (2), (6), (7), (8), (9)인 경우
- 조직검사	02	해당항목 삭감	해당항목 삭감	○ 위내시경검사결과 관찰소견이 (1)이상소견없음인 경우
○ 대장암				
- 내시경검사(전처치하제4L) (전처치하제2L) (전처치하제354㎖) (전처치하제45.26g) (전처치하제1L) (기타)	04	해당항목 삭감	해당항목 삭감	○ 분변잠혈검사결과 (6)잠혈반응없음인 경우
- 조직검사	07	해당항목 삭감	해당항목 삭감	○ 내시경검사등의 관찰소견이 (1)이상소견없음인 경우
○ 간암				
- 간초음파검사	32	전액삭감	전액삭감	○ 간초음파검사, 혈청알파태아단백검사 중 한가지만 실시한 경우 ※ 결과확인기준 관리으로 적용
- 혈청알파태아단백검사 (일반)	33			
- 혈청알파태아단백검사 (정밀)	34			
- 혈청알파태아단백검사 (정밀: 핵의학적 방법)	134			
○ 유방암촬영				
- Full PACS(4매)	143	해당항목 삭감	해당항목 삭감	○ 상근하는 영상의학과전문의가 없는 경우
- Full PACS(2매)	144			

건강검진비용 청구·지급

※ 건강보험가입자중 국가암 대상자의 경우 보건소 부담분 10% 삭감처리

항 목	정산 기호	정산금액(원)		정 산 삭 감 기 준
		건강 보험	의료급여	
○ 상담료 및 행정비용				
- 위암	41	상담료 삭감	상담료 삭감	○ 각 암종별 상담료 및 행정비용 별도 인정이 안되는 경우 삭감
- 대장암	42			
- 유방암	43			
- 간암	44			
- 자궁경부암	45			
- 폐암	46			
- 위암	51	상담료 삭감	상담료 삭감	○ 암검진 실시기준 제12조제6항 외 인정되지 않는 경우 삭감
- 대장암	52			
- 유방암	53			
- 간암	54			
- 자궁경부암	55			
- 간암하반기	56			
- 폐암	57			
- 위암	61	상담료 삭감	상담료 삭감	○ 문진표 미첨부시 해당 항목 상담료 및 행정비용 삭감
- 대장암	62			
- 유방암	63			
- 간암	64			
- 자궁경부암	65			
- 간암하반기	66			
- 폐암	67			
○ 종합판정				
- 위암	81	상담료 삭감	상담료 삭감	○ 종합판정 미입력시 상담료 및 행정비용
- 대장암	82			
- 유방암	83			
- 간암	84			
- 자궁경부암	85			
- 폐암	86			
○ 대장암				
- 내시경 (전처치제4L) (전처치제2L)	38 148	해당항목 삭감	해당항목 삭감	○ 관찰소견 없이 병변위치만 표시되어 있는 경우
(전처치제354ml)	150			
(전처치제45.26g)	152			
(전처치제1L)	156			

항 목	정산 기호	정산금액(원)		정 산 삭 감 기 준
		건강 보험	의료급여	
○ 유방암				
- 유방촬영(직촬)(4매)	39	해당항목 삭감	해당항목 삭감	○ 판독소견 없이 병변위치만 표시되어 있는 경우
- CR 또는 DR(양측)	139			
- Full PACS(양측)	140			
- 유방촬영(직촬)(2매)	147			○ 판독소견 없이 병변위치만 표시되어 있는 경우
- CR 또는 DR(편측)	146			
- Full PACS(4매)(편측)	145			
○ 폐암				
- 저선량 흉부 CT 검사	87	해당항목 삭감	해당항목 삭감	○ 폐암검진 영상판독 교육을 이수하지 않은 의사 (영상의학과 전문의 포함)가 판독을 실시한 경우
- 사후 결과상담	88	해당항목 삭감	해당항목 삭감	○ 폐암검진 결과상담 교육을 이수하지 않은 의사가 사후 결과 상담을 실시한 경우
○ 공통사항				
- 지정제외후 청구	96	전액삭감	전액삭감	○ 폐업, 자진포기 등으로 담당지정기관 이전, 이후 검진에 해당하는 경우
- 시효완성	97	전액삭감	전액삭감	○ 소멸시효 완성
○ 기타	141	해당항목 검사비용의 차액	해당항목 검사비용의 차액	○ Full PACS 청구 조건에는 부합하지만 일부 영상 판독을 외부 영상의학과 전문의에게 위탁하는 경우
	145			

건강검진비용  
청구·지급

[주) 검사결과의 번호/etc. 04,05...)는 건강검진 “결과통보서 작성요령” 참조]



# 3

2025년 건강검진 실시 안내

## 건강검진기관에 관한 사항

1. 건강검진기관 지정·변경·지정취소
2. 건강검진기관 관리
3. 건강검진기관 위반사항 통보 및 행정처분



## 건강검진기본법령 시행에 따른 주요업무 안내

### 《배 경》

- 2009년 3월 22일부터 건강검진기본법, 시행령 및 시행규칙 시행으로 검진기관의 지정·변경 취소·청문 등의 행정권한이 시·군·구에 위임되고, 지정·지정취소의 현장 확인업무가 공단에 위탁됨에 따라
- 일선에서 원활하게 업무를 처리할 수 있도록, 위임 및 위탁 주체간 업무범위를 명확히 하고 업무처리 절차 등을 안내하고자 함

### □ 건강검진기본법(법률 제8942호, '08.3.21. 제정, '09.3.22. 시행)

- 목적
  - 국가건강검진에 관한 국민의 권리·의무와 국가 및 지방자치단체의 책임을 정하고 국가 건강검진의 계획과 시행에 관한 기본적인 사항을 규정하고, 그 시행에 필요한 사항을 정하려는 것임
- 기본 이념
  - 국가건강검진을 통하여 모든 국민이 건강위험요인과 질병을 조기에 발견하여 치료를 받음으로써 인간다운 생활을 보장받고, 건강한 삶을 영위하는 것을 이념으로 함

### □ 건강검진기본법 시행에 따른 주요 업무

- 검진기관 지정에 관한 업무
- 검진기관 관리에 관한 업무
  - 관할 검진기관의 지정 취소 처리 업무
  - 출장검진기관 건강검진 등 신고서 처리 업무
- 부실검진기관 행정처분(업무정지, 지정취소, 청문)에 관한 업무

## 1 건강검진기관 지정·변경·지정취소

### 1. 건강검진기관 개요

#### 가. 정의

- 건강검진기관(이하 “검진기관”이라 한다)이란 국가건강검진을 실시하기 위하여 건강검진 기본법 제14조에 따라 지정을 받아 건강검진을 시행하는 기관을 말함(건강검진기본법 제3조)

#### ※ 국가건강검진의 범위

- 가. 「모자보건법」에 따른 영유아에 대한 건강검진
- 나. 「영유아보육법」에 따른 영유아에 대한 건강검진
- 다. 「학교보건법」에 따른 초·중·고등학교 학생의 건강검사
- 라. 「청소년복지지원법」에 따른 청소년 건강진단
- 마. 「국민건강보험법」에 따른 건강검진
- 바. 「산업안전보건법」에 따른 일반건강진단
- 사. 「의료급여법」에 따른 건강검진
- 아. 「암관리법」에 따른 암검진
- 자. 「노인복지법」에 따른 건강진단
- 차. 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 건강검진

#### 나. 검진기관의 구분

- 일반검진기관, 암검진기관, 영유아검진기관, 구강검진기관으로 구분됨
  - (암검진기관 구분) 위암검진기관, 대장암검진기관, 간암검진기관, 유방암검진기관, 자궁경부암검진기관, 폐암검진기관으로 구분됨(「건강검진기본법 시행규칙」제4조제1항)
- 출장검진기관은 일반검진기관, 암검진기관(폐암 제외), 구강검진기관으로 구분됨(「건강검진기본법 시행규칙」제4조제3항)

## 2. 검진기관 지정개요

### 가. 검진기관의 지정 기준

- (국가건강검진 수행) 「의료법」 제3조에 따른 의료기관 및 「지역보건법」 제10조에 따른 보건소(보건의료원을 포함한다)로써 보건복지부장관에 지정을 받아야 함(건강검진기본법 제14조 제1항)
- (검진기관 세부 지정기준) 건강검진기본법 시행규칙 별표1부터 별표5까지와 같음 (시행 규칙 제4조 제1항)
  - \* 별표1. 일반검진기관 지정기준, 별표2. 암검진기관 지정기준, 별표3. 영유아검진기관 지정기준, 별표4. 구강검진기관 지정기준, 별표5 출장검진기관 지정기준
  - 검진기관 중 일일 평균 검진인원 및 내원검진만을 실시하는지 여부에 따라 임상병리분야와 방사선분야는 아래 표와 같이 예외사항이 있으므로 업무처리과정에서 주의가 요구됨
  - \* 단, 건강검진기본법 제16조제1항에 따라 지정취소된 기관은 지정취소된 날로부터 2년 이내 재지정 불가

인력 장비 구분		예외 사항
임상병리 분야	임상병리사	일일평균 검진인원 15인 미만의 내원검진만을 실시하는 의원인 경우 없어도 되나, 검진의사가 역할을 대신해야 함
	임상검사시설	내원검진만을 실시하는 의원이 보건복지부장관이 정하는 바에 따라 검체검사에 관한 업무를 관련 전문기관에 위탁하는 경우에는 구비하지 않아도 됨. 단, 임상병리사와 원심분리기는 갖추어야 함
	혈액검사장비	
방사선 분야	방사선사	일일평균 검진인원 15인 미만의 내원검진만을 실시하는 의원인 경우 없어도 됨. 단, 촬영을 검진의사가 직접 실시하여야 함. 내원검진만을 실시하는 의원이 의료법 제39조에 따라 장비 공동이용의 경우 없어도 됨 ※ 조영검사와 유방촬영검사를 실시하는 암검진기관은 반드시 방사선사가 있어야 함 ※ 저선량 흉부CT 검사를 실시하는 폐암검진기관(종합병원 이상)은 반드시 방사선사가 있어야 함
	방사선촬영실, 탈의실	내원검진만을 실시하는 의원이 의료법 제39조에 따라 장비 공동이용의 경우 갖추지 않아도 됨
	방사선촬영장치	

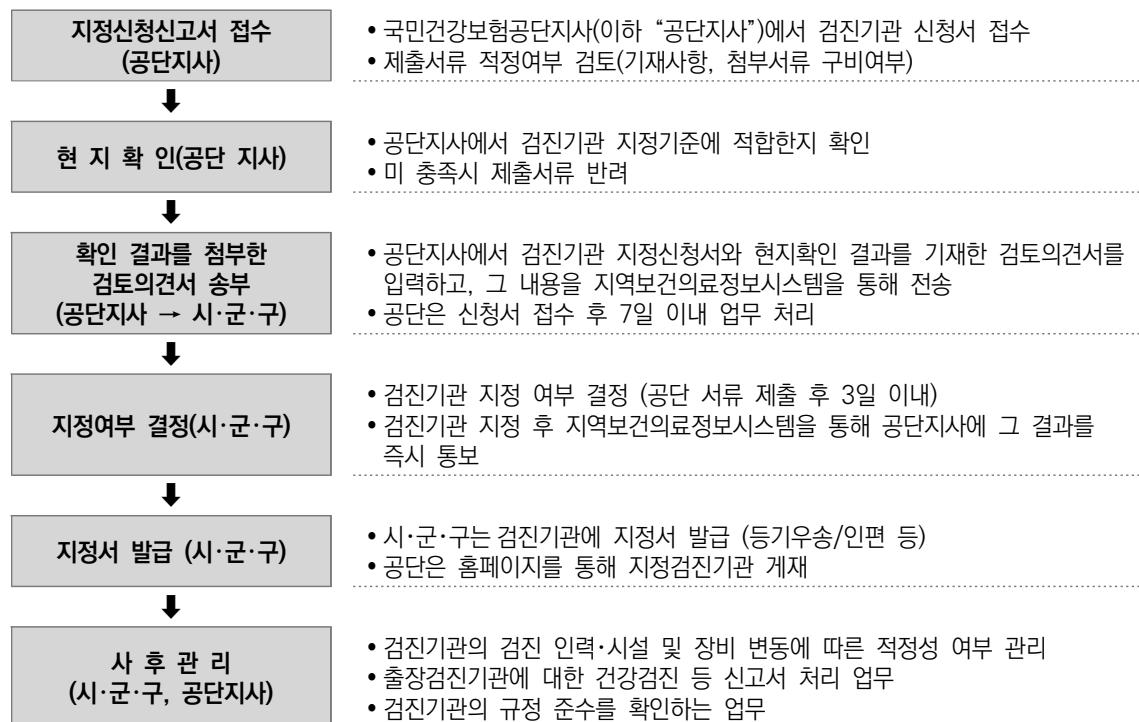
- (방사선 촬영장치 관련 특이 사항) 「진단용 방사선 발생장치의 안전관리에 관한 규칙」에 따른 검사·측정기관으로부터 검사기준에 적합한 것으로 판정된 장비를 갖춘 경우에 지정이 가능하며, 직접촬영장치만 인정

- (영유아 검진기관의 지정기준) 건강검진기본법 시행규칙 제4조 제2항 별표3 참조
  - (신청기관) 영유아 건강검진은 종합병원, 병원, 의원, 보건소에 한해 지정 신청가능
  - 영유아건강검진의사는 보건복지부장관이 정하는 영유아검진 교육과정을 이수하여야 함
- (암검진기관 지정기준) 일반검진기관으로 지정을 받거나 지정을 받으려는 검진기관만이 위암검진기관, 대장암검진기관, 간암검진기관 및 폐암검진기관으로 지정받을 수 있음(시행규칙 제4조 제1항)
  - (자궁경부암검진기관 지정 신청) 일반검진기관 및 산부인과 진료과목이 있는 병원, 의원(산부인과 전문의가 개설)에서 지정을 신청할 수 있음
  - (폐암검진기관 지정 신청) 종합병원인 경우만 지정 신청할 수 있으며, 폐암검진을 실시하려는 의사는 보건복지부장관이 정하는 폐암검진 교육과정을 이수하여야 함.
    - ※ 폐암검진기관으로 지정된 기관은 보건복지부의 「금연치료 건강보험 및 저소득층 지원사업」에 따른 금연치료지원 사업에 참여해야 함
  - (일반검진기관과 암검진기관 동시 지정기관의 인력기준) 일반검진기관의 인력기준을 충족한 경우 암검진기관 인력기준을 충족한 것으로 간음
    - ※ 단, 방사선사에 관한 부분은 제외
  - (위암 검진기관의 실시 요건) 내시경장비 1대이상을 필수적으로 확보하여야 하며, 조영 촬영검사는 선택사항으로 관전류 500mA 이상의 조영 촬영기기를 사용하되 방사선사를 필수 인력으로 갖추어야 함
- (구강검진기관의 지정기준) 건강검진기본법 시행규칙 제4조 제2항 별표4 참조
  - (구강검진 신청기관) 치과 병·의원, 치과 진료과목이 개설된 종합병원 또는 보건소, 구강 검진만을 목적으로 치과의사를 고용한 일반검진기관에서 지정 신청할 수 있음
  - 치과의사는 보건복지부장관이 정하는 구강검진기관 교육과정을 이수하여야 함
- (출장검진기관 지정기준) 일반검진기관, 암검진기관, 구강검진기관이 의료기관 밖에서 다음의 검진을 실시하기 위하여 같은 법 시행규칙상의 별표1·별표2 또는 별표4의 해당 기준 외에 별표5의 기준을 갖춘 경우 출장검진기관으로 지정함  
따라서, 내원과 출장검진기관으로 동시에 지정을 받기 위해서는 일반건강검진 교육 및 구강검진 교육을 최소 2명 이상이 받아야하고, 교육을 받은 의사를 원내와 출장검진 장소에 각 1명 이상 두어야 함(별표1, 별표2, 별표4의 기준을 갖춘 후 별표5의 기준을 갖추어야 출장검진기관 지정 가능)

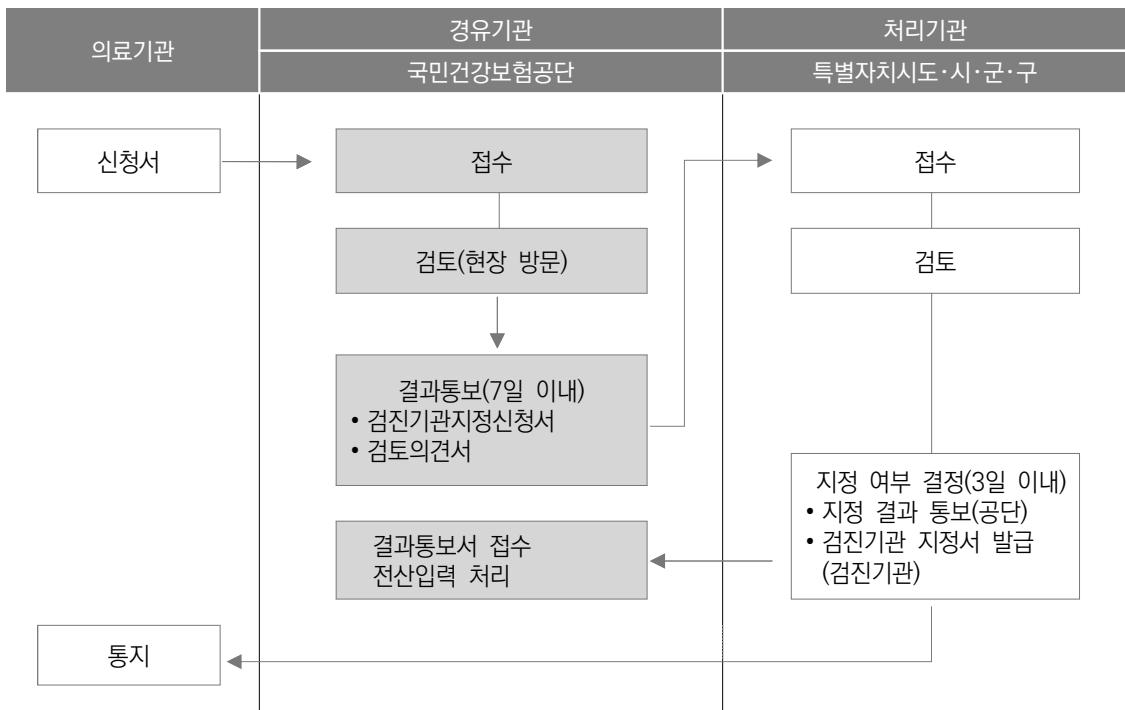
- (출장검진 범위) 검진대상자가 속한 사업장 또는 기관이 요청한 일반검진과 읍·면·리 지역 및 섬·벽지지역(보건복지부 홈페이지-정보-법령-법령/훈련/예규/고시-보험료경감고시 중 섬·벽지지역 참조)의 검진대상자(지역 및 직장 가입자 포함)에게 실시하는 일반검진 및 암검진에 한해 가능함(시행규칙 제4조 제3항)
- (출장검진 제한) 영유아검진기관과 유방암검진기관 또는 자궁경부암검진기관<sup>\*</sup>으로만 지정받은 검진기관은 출장검진을 할 수 없음(시행규칙 제4조제3항)
  - \* 일반검진기관으로 지정받지 않고 유방암이나 자궁경부암 검진기관으로만 지정받은 검진기관
- (출장검진기관의 검진 차량) 의료기관의 개설자(대표자)가 「자동차관리법」에 따른 자동차 등록증 상 소유자인 출장검진차량 또는 「여신전문금융업법」에 따른 시설대여업자로부터와 체결한 시설대여계약(리스계약)에 따라 대여 받은 차량으로 해당 장비와 탈의 공간을 갖추어야 하며, 구강검진만을 실시하는 경우에는 차량기준이 적용되지 아니함(시행규칙 별표5의 차량기준)
- (장비 기준 중 특이 사항) 방사선 촬영 장치는 직접 촬영장치만 인정됨(시행규칙 별표1 및 별표5)

## 나. 검진기관의 지정에 대한 행정절차도

\* 개략적인 행정절차의 흐름을 도식화한 것으로 세부적인 지정(신고)절차 및 기준 등은 아래를 참조



### [지정신청 흐름도]



#### ○ (신청자) 지정받을 검진기관(의료기관 및 보건소)의 개설자(대표자)

※ 신청 서류 및 구비서류

서비스	필요 서류
공통 서류	<p>검진기관 지정신청서 1부 (건강검진기본법 시행규칙 별지 제1호 서식)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>검진 인력·시설 및 장비 현황 1부</li> <li>검진인력 자격과 채용관계 증명서류 1부</li> </ol>
추가 서류	<ol style="list-style-type: none"> <li>진단용 방사선 발생장치 신고증명서 및 검사성적서, 방사선 방어시설 검사성적서 사본 각 1부 (일반검진, 유방암검진, 폐암검진, 조영촬영장치를 구비한 위암 검진기관)</li> <li>자동차등록증 사본 1부(출장검진기관)           <ul style="list-style-type: none"> <li>* 전자정부법 제36조제2항에 따른 행정정보의 공동이용을 할 경우는 제출생략 가능</li> </ul> </li> <li>출장검진차량 리스계약서 사본 1부(검진차량을 리스한 경우에만 제출)</li> <li>유방촬영기 또는 전산화단층촬영장치(CT)에 대한 특수의료장비 등록증명서 및 특수의료장비 품질관리 검사성적서 사본 각 1부(유방암검진기관, 폐암검진기관)</li> <li>교육수료증(일반검진기관, 영유아검진기관, 구강검진기관, 폐암검진기관*)           <ul style="list-style-type: none"> <li>* 폐암검진 영상판독 영상의학과 전문의 교육 및 결과상담의사 교육 각1부</li> </ul> </li> <li>방사선 장비 공동 이용 기관 : 양측 요양기관 대표자와 요양기호가 확인된 장비공동이용계약서(특정서식 없음)</li> <li>임상병리사 및 방사선사를 두지 않는 의원급 내원 검진기관 : '일일 수검건수 15건 미만'으로 검진을 실시하겠다는 확약서(특정서식 없음)</li> </ol>

- (신청 접수) 신청기관의 소재지를 관할하는 공단지사
  - 검진기관 관할 지역 공단지사 담당자(관할지사가 아닌 경우 신청서 이첩)는 의료기관 또는 보건소가 제출한 지정신청서와 구비서류의 유무를 확인하여 접수함
- (지정요건 확인 : 공단지사)
  - 서류심사 : 신청서류를 근거로 하여 검진기관이 지정 기준을 갖추었는지 여부를 확인함
  - 현지확인 : 신청서류의 내용이 실제사항과 일치하는지 여부를 현지 방문하여 확인함
  - 검진기관 지정신청서 및 검토의견서(별지 1를 『지역보건의료정보시스템』 이용하여 전송 (공단 지사 → 관할 보건소, 검진기관 신청서 접수일로부터 7일 이내 처리)
    - ※ 검진기관 지정신청기관에 대한 검토·확인 결과 부적합 사유가 있는 경우, 공단은 처리기간을 초과하지 않는 범위 내에서 시정기간을 줄 수 있으며, 지정신청기관이 처리기간 내 신청 철회를 요청할 경우, 공단은 검토·확인을 생략하고 반송조치할 수 있음
- (검진기관 지정처리) 신청기관의 소재지를 관할하는 시·군·구에서 공단 의견서 접수일로부터 3일 이내 처리
  - 보건소는 『지역보건의료정보시스템』을 통해 받은 검진기관 지정신청서 및 공단의 확인 결과를 참고하여 검진기관 지정여부를 결정함
  - 검진기관에는 검진기관 지정서(건강검진기본법 시행규칙 별지 제2호 서식)를 발급하고, 검토의견서를 보낸 관할 공단 지사에 검진기관 지정 여부를 『지역보건의료정보시스템』으로 통보함
    - ※ 기존에 지정되어 있던 검진기관에서 지정내용이 변경(검진종목 추가 또는 삭제)되는 경우는 변경되는 사항에 대해서만 지정여부 등을 심사(기 지정받은 사항 심사 불필요), 지정서는 검진기관당 하나가 발급될 수 있도록 기존 지정서를 반납하고, 변경이 확정되는 날짜를 기준으로 지정서를 재발급함
  - 공단은 보건소의 지정통보 관련사항을 전산 입력 및 홈페이지 게재

#### 다. 기타사항

- (검진기관의 지정, 변경, 지정취소 등) 검진기관 지정, 변경, 지정취소 업무는 행정권한으로 행정기관인 시·군·구에서 처리
  - 검진기관 지정신청서 접수 및 지정기준 검토·확인은 국민건강보험공단에서 실시하여 검토·확인 결과를 시·군·구에 통보
  - 시·군·구↔공단지사 간 원활한 업무연계를 위해 『지역보건의료정보시스템』 내 연계 프로그램을 활용하여 업무를 처리할 것
    - 연계대상 업무 : 검진기관 지정(변경) 및 지정취소, 출장검진기관 건강검진 등 신고, 위반사항 통보 의뢰 및 결과 통보 등

## 2 건강검진기관 관리

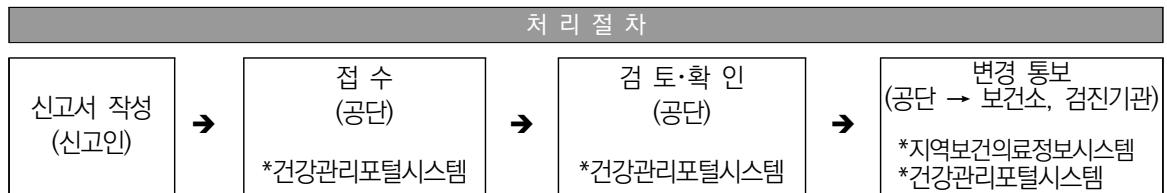
### 1. 법적 근거

- 『건강검진기본법』 제14조 내지 제16조 및 제22조, 같은 법 시행령 제10조, 같은 법 시행 규칙 제5조 내지 제13조
- 『지역보건법』 제23조 및 같은 법 시행규칙 제9조(건강검진 등의 신고)
- 건강검진 실시에 관한 세부적 사항은 『국민건강보험법』 제52조 및 같은 법 시행령 제25조 제7항에 따른 건강검진 실시기준(보건복지부고시 제2025-5호, '25.1.10) 및 암검진 실시 기준(보건복지부고시 제2024-286호, '24.12.30)

### 2. 검진기관 관리 업무

- (검진기관의 지정사항 변경신고 : 공단지사)
  - (변경신고 대상) 검진기관명, 개설자(대표자), 소재지 등 검진기관 정보와 검진 인력, 시설, 장비, 내부정도관리 실시여부, 주기, 대한임상검사정도관리협회 가입여부, 공휴일 검진, 자체청구 프로그램 사용 등 검진기관 지정신청(시행규칙 별지 제1호. 첨부 검진 인력·시설 및 장비 현황)사항에 변경이 있는 경우에 해당
  - (변경신고 절차) 검진기관은 사유발생일로부터 15일 이내에 검진기관 현황 등 변경 신고서(시행규칙 별지 제2호의2서식)로 신청하여야 하며, 적기에 신고된 경우에는 검진 인력, 시설, 장비 등이 일시적으로 지정기준에 충족되지 않았더라도 사유발생일로부터 15일 이내에 이를 보완하고 변경신고가 완료되었다면 최대 15일의 범위내에서 지정취소 처분을 내리지 않음
    - ※ 공단 건강관리포털시스템 (<http://sis.nhis.or.kr>)에서 변경신고 및 변경내역 확인 가능
  - 공단은 검진기관 지정사항 변경신고 처리결과를 접수일로부터 7일 이내에 해당 검진 기관에게는 공단 건강관리포털시스템으로, 관할 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게는 지역보건의료정보시스템을 이용하여 통보함
- (검진기관 지정사항 변경 신고사항 처리 : 보건소)
  - 변경사항 중 의료기관명, 소재지, 개설자(대표자) 등 지정서에 기재된 사항이 변경된 경우 당초 발급한 지정서를 수정하여 재사용하거나 재발급함

## [변경신고 흐름도]



○ (검진기관 지정취소 또는 업무정지 관련 : 시·군·구청장, 공단 지사) 건강검진기본법 제14조 (검진기관의 지정), 제16조(검진기관의 지정취소 등), 제17조(청문)에 따른 업무는 보건복지부장관이 특별자치도지사, 시장, 군수, 구청장에 위임(시행령 제12조)

- 보건복지부장관(특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장)이 검진기관 지정을 취소하거나 업무정지를 명하기 위하여 필요한 사항을 공단에 의뢰하여 확인하게 할 수 있음(동법 시행령 제10조 제2항)

※ 인력·시설 및 장비 기준 충족 여부(출장검진기관 확인 업무 포함), 검진 시행 및 비용청구의 사실 여부, 검진과 관련하여 민원이 발생한 경우 민원 내용의 사실 여부, 그 밖에 법 제16조 제1항 각 호 및 영 제10조 제1항 각 호의 사유에 해당하는지 여부 등

- (지정취소 종류) 검진기관 지정취소는 검진기관에서 자진하여 지정취소를 신청하는 경우와 의료기관 폐업 등으로 검진기관 자격을 상실하는 경우, 건강검진기본법 제16조 및 같은 법 시행령 제10조에 따라 행정처분을 받아 지정이 취소되는 경우로 구분
- 검진기관은 다음 각 호의 사유에 해당되어 검진기관 자격을 상실하는 경우에는 건강검진기본법시행규칙 별지 제3호 '검진기관 지정취소 요청서'를 검진기관 지정서를 첨부하여 관할 시·군·구(보건소)에 제출하여야 하며, 관할 시·군·구(보건소)에서는 지역보건의료정보시스템을 이용하여 공단에 결과를 통보하여야 한다.

1. 의료기관을 폐업한 때
2. 개설자가 사망한 때
3. 의료법 등에 의하여 의료기관의 폐쇄 또는 개설허가 취소를 받은 때
4. 개설자가 면허취소 처분을 받은 때
5. 시·군·구를 달리하여 개설장소를 이전하기 위하여 폐업한 때
6. 의료기관 종별이 변경된 때(의원↔병원 등)
7. 의료기관 설립형태가 개인에서 법인, 법인에서 개인으로 변경되는 때

※ 단, 검진기관이 지정취소를 신청하기 전에 의료기관 폐업 등으로 이미 검진기관 자격이 상실된 경우에는 관할 시·군·구(보건소)가 직권으로 지정취소 가능

## [지정취소와 변경신고 사유 구분]

		지정취소	변경신고
지정기준 미달		<p>건강검진기본법 제16조 제1항 제2호에 해당하는 경우로, 같은 법 시행규칙 제4조 제2항 내지 제3항 관련 별표1 내지 별표5의 검진 기관 지정기준에 미달하게 된 경우에 동법 시행규칙 제5조제5항에 따라 그 사유가 발생한 날부터 15일 이내에 '검진기관 현황 등 변경신고'를 하여야 하나, 기한 내에 변경신고 하지 아니하고 지정 기준에 미달된 상태로 검진을 실시한 경우 미달된 날부터 지정취소</p>	<p>검진기관 지정취소 사유에 해당되지 않는 검진기관의 다음 각 호의 변경사항</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 검진기관 명칭</li> <li>2. 검진기관 개설자(대표자)</li> <li>3. 검진기관 소재지</li> <li>4. 검진 인력</li> <li>5. 검진 시설</li> <li>6. 검진 장비</li> <li>7. 출장검진 차량</li> <li>8. 건강검진기본법 시행규칙 제4조제2항 관련 별표1. 일반검진기관 지정 기준의 비고2, 비고3에 따른 검체 검사 위탁 및 장비공동 이용</li> <li>9. 공휴일검진</li> <li>10. 기타 사항(임상검사정도관리협회 가입여부, 자체검진기관, 내부정도 관리 실시여부, 근무시간 외 검진, 내부정도관리 실시주기, 운전면허 적성검사 실시여부, 자체청구프로그램 사용기관)</li> <li>11. 동일지역에서 의료기관이 단독→공동(집단 개원)으로 변경되면서 - 주 개설자가 변하는 경우(홍길동→이 몽룡, 홍길동) 주 개설자 명으로 신규 검진기관번호 부여</li> </ol>
의료기관 폐업		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 의료기관을 폐업한 때</li> <li>2. 개설자가 사망한 때</li> <li>3. 의료법 등에 의하여 의료기관의 폐쇄 또는 개설허가 취소를 받은 때</li> <li>4. 개설자가 면허취소 처분을 받은 때</li> <li>5. 시·군·구를 달리하여 개설장소를 이전하기 위하여 폐업한 때</li> <li>6. 의료기관 종별이 변경된 때(의원↔병원 등)</li> <li>7. 의료기관 설립형태가 개인에서 법인, 법인에서 개인으로 변경되는 때</li> </ol>	
의료기관 권리 변경		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 법인으로서 설립형태가 변경되는 경우           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 종전 법인기관 청산 후 신규 법인기관을 개설하는 경우의 종전기관</li> </ul> </li> </ol> <p>* 종전 법인기관과 법인 등기부등본상 법인등록번호가 동일하고 채권, 채무의 승계가 확인되는 경우에는 검진기관번호는 변동이 없고 설립형태만 변경함(지정취소 사유 아님)</p>	

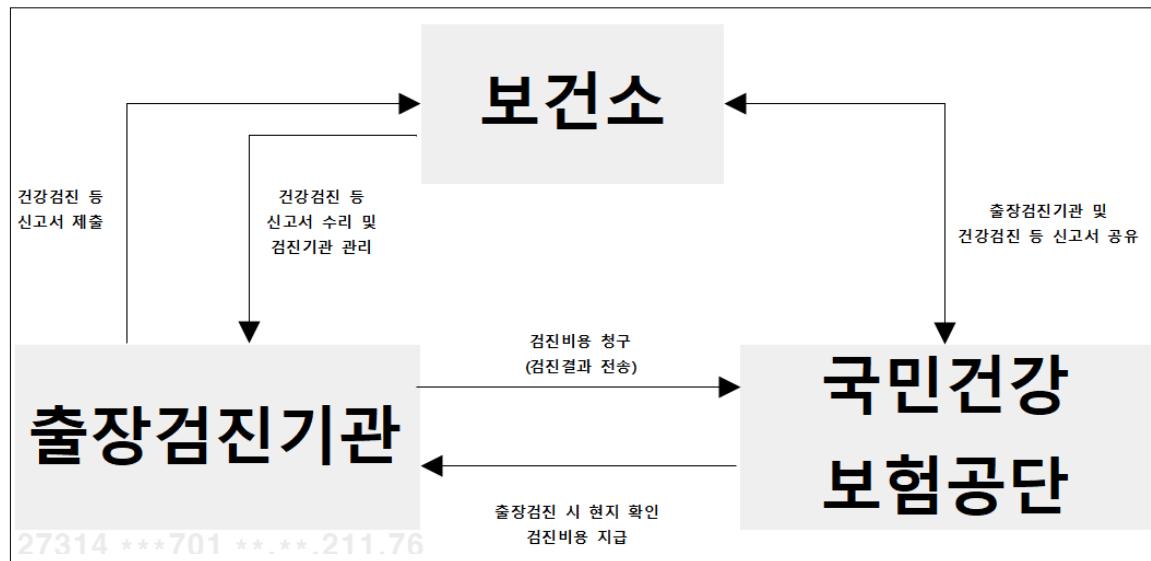
### ○ (검진기관 평가업무 : 복지부 총괄)

- 건강검진기본법 제15조 및 같은 법 시행규칙 제7조 내지 제12조에 따라 3년마다 실시  
하며 가장 낮은 등급을 받은 검진기관은 수시평가 실시
- 검진기관 평가항목은 국가검진 업무 수행에 적절한 인력·시설 및 장비의 구비 여부, 국가건강검진의 질 관리 실시 현황, 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 사항(검진의사의 업무수행 과정, 검진 시설·장비의 유지·운영, 검체관리의 적정성 등)이 있으며 구체적 사항은 전문위원회의 검토를 거쳐 국가건강검진위원회에서 결정
- 평가결과 연속 미흡기관(수시평가 포함)에 대해서는 행정처분<sup>\*</sup> 조치('건강검진기본법' 제16조 및 같은 법 시행령 제10조)
  - \* (2회 연속 가장 낮은 등급 시) 업무정지 3개월, (3회 연속 가장 낮은 등급 시) 지정취소

### 33. 출장검진기관 ‘건강검진 등 신고서’ 처리 업무

- (출장검진기관에 대한 건강검진 등 신고서 처리업무 절차 : 보건소, 공단지사)
  - 의료기관이 의료기관 외의 장소에서 지역주민(직장가입자 포함) 다수를 대상으로 ‘건강검진 등’을 실시하고자 하는 경우에는 실시하기 10일전까지 「건강검진 등 신고서」를 관할 보건소장에 신고하여야 함(「지역보건법」 제23조, 같은 법 시행규칙 제9조)
    - ※ 지역주민에 대한 출장검진, 기관 및 사업장 내 근로자 검진 모두 ‘건강검진 등 신고서’로 신고
  - 보건소는 「건강검진 등 신고서」를 제출받은 날부터 7일 이내에 신고의 수리 여부를 신고인에게 통지하고, 공단에서 출장검진기관의 요건충족 등을 현장에서 확인 할 수 있도록 관할 공단 지사에 지역보건의료정보시스템으로 통보하여야 함
    - ※ 붙임2 참조(출장검진기관 ‘건강검진 등 신고서’ 업무처리 안내)
    - ※ 관할 공단(지사)에 통보하는 출장검진계획서의 ‘출장검진 목적’란에 검진실시항목 필수기재
      - \* 예시) 검진실시항목(일반, 구강, 위암) 출장검진을 신고하는 경우 출장검진 목적에 ‘일반, 구강, 위암 검진 실시’로 표기

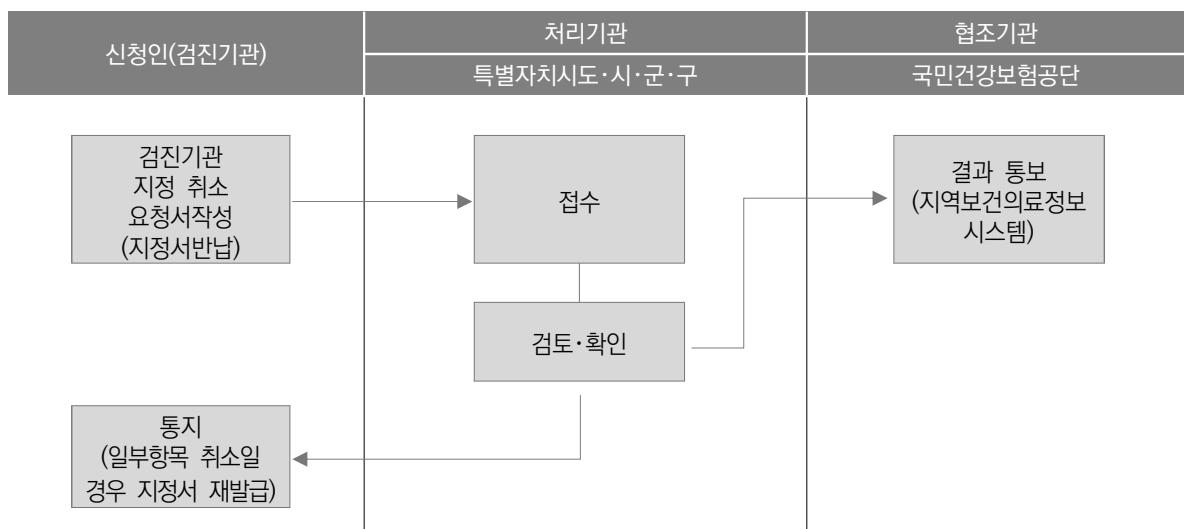
#### [건강검진 등 신고서 처리 업무 절차도]



#### 4. 검진기관의 지정취소 처리 절차

- 지정취소는 검진기관의 요청에 의한 자진취소와 검진기관이 자격을 상실(검진기관이 지정취소를 신청하기 전에 의료기관 폐업 등으로 이미 검진기관 자격이 상실된 경우)하여 직권 지정취소된 경우, 건강검진기본법 제14조에 정한 지정기준에 미달되거나 법 제16조에 의한 지정취소 사유에 해당하여 관할 시·군·구청장의 행정처분에 의한 경우로 구분됨
- (지정취소 접수 : 시·군·구 보건소) 자진 취소의 경우 검진기관은 지정취소요청서(시행규칙 별지제3호)를 작성하여 보건소에 제출 … 검진기관 지정서 첨부
- (지정취소 처리 : 시·군·구 보건소, 공단 지사) 시·군·구 보건소는 검진기관이 신청한 지정취소를 처리한 후, 검진기관에 지정취소 사실을 통보하고, 지역보건의료정보시스템으로 처리 당일에 관할 공단지사에 통보함
  - 검진기관이 지정된 검진 분야 중 일부 분야만 지정취소 하는 경우 해당 분야는 지정취소하고, 취소된 검진을 제외한 분야에 대해 지정서를 재발급함
- 〈예〉 일반, 위암, 대장암, 자궁경부암 지정 검진기관이 대장암 검진만 지정취소 요청 시, 대장암 검진 분야는 지정취소하고, 취소된 검진을 제외한 다른 분야(일반, 위암, 자궁경부암)에 대해 지정서 재발급함.  
다만, 일반검진기관 지정취소 시 시행규칙 제4조(위암, 대장암, 간암 및 폐암 검진기관은 일반검진기관으로 지정된 경우만 가능)에 따라 위암, 대장암, 간암 및 폐암 검진기관도 자동적으로 취소됨
- 관할 공단지사는 취소된 검진기관을 전산에 입력하고, 검진 업무에 반영

##### [검진기관 자진 지정취소 처리 업무 흐름도]



- (자진 지정 취소가 불가한 경우) 검진기관이 업무 정지 및 지정취소 사유에 해당하여 행정처분 절차를 진행하는 경우에는 자진 취소할 수 없음

## 5. 검진기관 현지확인

### 〈현지확인 업무 개요〉

#### 가. 정의

- “현지확인”이라 함은 검진기관이 건강검진 실시 과정 중 「건강검진기본법」등 관련 규정에서 정한 사항을 위반하여 부당한 방법으로 실시한 사항 등을 확인·조사 하는 것을 말함
- “현지확인 조사자”는 건강검진기본법 제27조(위임 및 위탁)에 따라 “국민건강보험공단”으로 정함

#### 나. 목적

- 검진기관 지정기준, 건강검진 실시기준 등 관련 규정 준수 여부 확인 및 부실검진 사전 예방관리를 통해 수검자에게 질 높은 검진서비스 제공

#### 다. 관련근거

- 건강검진기본법 제16조(검진기관의 지정취소 등) 및 같은 법 시행령 제10조(검진기관의 지정취소 등), 같은 법 시행규칙 제5조(검진기관의 지정절차)
- 건강검진 실시기준 제14조(검진비용의 환수 등) 및 암검진 실시기준 제13조(검진비용의 환수 등)
- 건강검진 운영세칙 제11조(검진기관의 현지확인) 및 제12조(시정 및 개선 요구)

### 〈현지확인 내용 및 조사대상기간〉

#### 가. 현지확인 내용

- 검진기관의 건강검진기본법 및 건강검진 실시기준 등 관련규정 준수여부 및 법 시행령 [별표] 위반사항 및 부당 청구 여부 등

\* 위반행위 기준 적용례 : 시행령 개정 이후 위반행위부터 적용('20.9.8)

#### 나. 현지확인 종류별 조사대상기간

종류		주요내용	조사대상기간
정기 확인	정기점검	지정기준과 관련규정 준수여부 등 확인	3년
	집중점검	지역본부 자체계획에 따라 검진기관을 선정·방문하여 부실검진내용을 집중확인	3년
	합동점검	본부에서 현안 및 중점사항 관련하여 검진기관을 선정, 지역본부 및 지사와 합동으로 방문하여 현지확인	3년
출장검진확인		출장검진기관이 관할 보건소에 신고한 내용에 따라 검진기관 지정기준과 관련규정 준수여부 확인	당일
수시확인		민원발생, 제보 등으로 검진기관을 방문하여 민원내용 확인	해당기간*
부당검진조사		부당검진 개연성이 높은 검진기관을 대상으로 검진내역이 지정기준 및 관련규정 위반 또는 부당검진 등 확인	3년

\* 민원발생 및 조사의뢰 기간을 포함한 최대 3년 이내 범위에서 민원접수 또는 조사의뢰 내용 등에 대하여 현지확인 실시  
 주1) 해당기간 내 조사 시 추가로 거짓·부당청구가 의심되는 경우 최대 5년의 범위 내에서 조사대상 기간을 연장하여 조사할 수 있음  
 주2) 현지확인 시 여건에 따라 불가피한 경우 위에서 정한 조사대상기간 이외의 기간을 정하여 조사할 수 있음

### 〈현지확인 조사자의 임무〉

- 현지확인 시 객관적이고 공정한 조사가 이루어질 수 있도록 조사 인력의 사전교육을 철저히 실시하고, 현지확인 사전 통지 등 정해진 절차 준수
- 조사자는 현지확인 대상기관의 관련규정 위반 개연성이 높은 자료 위주로 구체화하여 자료 제출을 요구하고, 현지확인 최종 확인서 작성 시 적발된 사항 등을 검진기관에 충분히 설명하고 소명기회를 부여한 후 서명·날인 받아 확인서 징구
- 현지확인 시 확인된 검진기관의 위반사항에 대하여는 관련 절차에 따라 적법하게 조치하고 관할 시·군·구에 위반사항을 통보
- 현지확인 조사자는 현지확인 내용, 방법 및 유형, 기관 선정기준 등이 명시된 “현지확인 계획”을 수립하여 매년 2월말까지 보건복지부장관에게 보고하고, “현지확인 계획”에는 전년도 현지확인 실시현황과 실적, 현지확인 시 확인된 제도 개선 및 검진기관의 건의 사항 등을 포함한 “전년도 현지확인 추진결과”를 포함하여 제출한다.

### 3 건강검진기관 위반사항통보 및 행정처분

#### 1. 법적 근거

- 건강검진기본법 제16조, 같은 법 시행령 제10조, 같은 법 시행규칙 제13조
- 건강검진실시기준 제14조 및 암검진실시기준 제13조  
※ 지정취소 기준(건강검진기본법 제16조, 같은 법 시행령 제10조)

#### [시행령 별표] 검진기관의 지정취소 및 업무정지 개별기준 '가'

위반행위	근거법령	지정취소 및 업무정지 기준		
		1차 위반	2차 위반	3차 위반
1) 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 지정을 받은 경우	법 제16조 제1항제1호	지정취소		
2) 법 제14조제2항에 따른 검진기관 지정기준에 미달하게 된 경우	법 제16조 제1항제2호	업무정지 3개월	업무정지 6개월	지정취소
3) 지정받은 사항을 위반하여 업무를 행한 경우	법 제16조 제1항제3호	업무정지 3개월	업무정지 6개월	지정취소
4) 국가건강검진 실시 결과를 거짓으로 판정한 경우	법 제16조 제1항제4호	업무정지 6개월	지정취소	
5) 「의료법」에 따른 의사 또는 치과의사가 아닌 자가 진찰·판정을 한 경우	법 제16조 제1항제4호	지정취소		
6) 「의료법」 또는 「의료기사 등에 관한 법률」에 따른 업무의 범위를 위반하여 건강검진을 실시한 경우	법 제16조 제1항제4호	업무정지 6개월	지정취소	
7) 국가건강검진이라는 사실을 정확히 알리지 아니하고 검진대상자를 유인하여 검진을 한 경우	법 제16조 제1항제5호	업무정지 3개월	지정취소	
8) 정당한 사유 없이 국가건강검진 실시를 거부한 경우	법 제16조 제1항제5호	업무정지 1개월	업무정지 3개월	업무정지 6개월
9) 정당한 사유 없이 법 제15조에 따른 검진기관의 평가를 거부한 경우	법 제16조 제1항제5호	업무정지 3개월	지정취소	
10) 법 제15조에 따른 검진기관의 평가에서 가장 낮은 등급을 연속하여 받은 경우	법 제16조 제1항제5호			
가) 법 제15조에 따른 검진기관의 평가에서 가장 낮은 등급을 두 번 연속하여 받은 경우		업무정지 3개월		
나) 법 제15조에 따른 검진기관의 평가에서 가장 낮은 등급을 세 번 연속하여 받은 경우		지정취소		
11) 정당한 사유 없이 법 제22조에 따른 관련 자료의 제출이나 의견 진술을 거부한 경우	법 제16조 제1항제5호	업무정지 1개월	업무정지 2개월	업무정지 3개월

### [시행령 별표] 검진기관의 지정취소 및 업무정지 개별기준 '나'

- 관련 서류를 속임수 등 부정한 방법으로 작성하여 검진 비용을 청구한 경우: 지정취소
- 법 제24조에 따라 보건복지부장관이 정하여 고시한 사항을 위반하여 검진 비용을 청구한 경우
  - 1차 위반 시의 기준: 다음 표에 따른 업무정지

(단위: 일)

연평균 부당청구액	부당비율				
	1% 미만	1% 이상 2% 미만	2% 이상 3% 미만	3% 이상 4% 미만	4% 이상 5% 미만
10만원 미만			7	10	20
10만원 이상 50만원 미만		7	10	20	30
50만원 이상 100만원 미만	7	10	20	30	40
100만원 이상 200만원 미만	10	20	30	40	50
200만원 이상 350만원 미만	20	30	40	50	60
350만원 이상 650만원 미만	30	40	50	60	70
650만원 이상 1,000만원 미만	40	50	60	70	80
1,000만원 이상	50	60	70	80	90

비고

1. 연평균 부당청구액은 조사대상기간(5년 이내의 범위에서 보건복지부장관이 정하는 기간을 말한다) 동안 검진기관이 법 제24조에 따라 보건복지부장관이 정하여 고시한 사항을 위반하여 공단에 청구한 검진 비용(이하 "부당청구액"이라 한다)을 부당청구액이 발생한 연도 수로 나눈 금액으로 한다
2. 부당비율은 (부당청구액/부당청구액이 발생한 연도마다 검진기관에 지급된 건강검진비용 총액) × 100으로 산출한다.
3. 연평균 부당청구액 및 부당비율은 법 제14조에 따라 지정받은 검진기관의 구분에 따라 각각 산출한다.
4. 부당비율이 5%인 경우에는 부당비율이 4% 이상 5% 미만인 경우의 업무정지기간에서 3일을 가산하고, 부당비율이 5%를 초과하는 경우(소수점 이하의 부당비율은 올림한다)에는 초과 1%마다 업무정지기간을 3일씩 가산하되, 가산하는 경우에도 총업무정지기간은 180일을 넘을 수 없다.

- 2차 위반 시의 기준 : 위 표에 따라 산정된 업무정지 기간에 10일을 가산한 기간으로 하되, 가산하는 경우에도 총업무정지기간은 180일을 넘을 수 없음
- 3차 이상 위반 시의 기준 : 위 표에 따라 산정된 업무정지 기간에 20일을 가산한 기간으로 하되, 가산하는 경우에도 총업무정지기간은 180일을 넘을 수 없음

## [시행령 별표] 검진기관의 지정취소 및 업무정지 일반기준

- 위반행위로 인해 지정이 취소된 검진기관은 지정이 취소된 날부터 2년 이내에는 검진 기관으로 지정받을 수 없음(법 제16조 제2항)
- 위반행위의 횟수에 따른 처분 기준은 최근 1년간 같은 위반행위를 한 경우 적용
- 위반행위가 둘 이상인 경우로 그에 해당하는 각각의 처분기준이 다른 경우에는 무거운 처분기준에 따르고, 각 처분기준을 합산한 기간을 넘지 않는 범위에서 무거운 처분기준의 2분의 1까지 가중하되, 6개월을 초과할 수 없음
- 업무정지 기간 중 업무를 한 경우 또는 업무정지를 최근 2년간 3회 받은 자가 다시 업무정지 사유에 해당한 경우 지정취소 처분이 가능함

## 2. 검진기관 위반사항 통보 및 행정처분 절차도

\* 아래 절차도는 개략적인 행정절차의 흐름을 도식화한 것으로 세부적인 사항은 아래를 참조



### 3. 검진기관 업무정지 및 지정 취소 절차(행정절차)

#### ○ 행정처분 대상 검진기관

- 건강검진기본법에 따라 지정을 받은 검진기관

#### ○ 검진기관 행정처분 사유 확인(보건소, 공단지사)

##### - 보건소

- 민원 발생 사유 확인, 부실검진기관에 대한 실사 등으로 직접 확인하거나, 관할 공단 지사에 행정처분 사유 확인을 의뢰하여 그 결과를 제출 받음

※ 보건소는 검진기관 행정처분 사유 확인 업무를 공단에 의뢰할 수 있음(시행령 제10조 2항)

※ 공단에 확인 업무를 의뢰 시 검진기관명, 요양기관코드, 개설자(대표자), 소재지, 의뢰내용을 명시하여 공문으로 발송

##### - 공단 지사

- 검진기관 규정 준수 확인(출장검진기관 포함), 민원 사유 발생 확인, 보건소가 검진 기관 지정 취소 사유를 확인하기 위해 공단에 검진기관 실사를 의뢰한 경우 해당 내역에 대하여 확인 후 회신 함

#### ○ 검진기관 위반사항 통보(공단지사)

- 공단 지사는 검진기관 위반행위를 확인한 경우, 위반사항 통보서 및 확인의견서(붙임3)와 증빙자료(개인정보자료는 보호)를 첨부하여 관할 시·군·구에 통보 함

※ 공단에서 통보한 내역은 ‘지역보건의료정보시스템’에서 확인 가능

(접속경로: 지역보건의료정보시스템(PHIS) - 검진기관관리 - 검진기관관리 - 행정처분)

- 「개인정보 보호법」(11.9.30) 시행에 따라 행정처분에 필요한 추가 자료(개인정보 포함)는 공단에 공문으로 요청



## 검진기관 관련 주요 행정 처분 사항

1. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 검진기관 지정을 받은 경우
2. 「의료법」에 따른 의사 또는 치과의사가 아닌 자가 진찰·판정을 한 경우
3. 검진비용을 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 청구한 경우
4. 무자격자에 의한 방사선 촬영, 검체 채취, 임상검사 실시 등 「의료법」 또는 「의료기사 등에 관한 법률」에 따른 업무의 범위를 위반한 경우
5. 국가건강검진 실시 결과를 고의로 거짓 판정한 경우
6. 국가건강검진이라는 사실을 정확히 알리지 않고 검진대상자를 유인하여 검진을 한 경우
7. 정당한 사유 없이 국가검진 실시를 거부하거나 검진기관 평가를 거부한 경우
8. 출장검진의 기준을 갖추지 않고 출장검진을 행한 경우(법 제16조 1항 2호)
9. 지정현황에 변경이 발생하여 지정기준을 충족하지 못하였음에도 시정되지 아니하고 관련 업무를 수행한 경우  
(법 제16조 1항 2호)
10. 관계 행정기관에서 정한 건강검진 항목을 고의로 누락한 경우(법 제16조 1항 3호)

### ○ 검진기관 행정처분(시·군·구 보건소)

- 보건소는 공단지사의 검진기관 위반사항 통보서를 참고하여 위반경위, 위반정도, 고의성 여부, 위반이력, 위반건수 등을 종합적으로 검토·판단하여 행정처분 여부·수준을 결정함
- 위반행위가 둘 이상인 경우로 그에 해당하는 각각의 처분 기준이 다른 경우는 무거운 처분기준에 따름. 다만, 둘 이상의 처분이 모두 업무정지인 경우 각 처분 기준을 합산한 기간을 넘지 않는 범위에서 무거운 처분 기준의 2분의 1까지 가중할 수 되, 6개월을 초과할 수 없음
- 검진기관에 대한 아래의 사항을 고려하여 처분기준 감경이 가능함(업무정지는 처분 기준의 1/2 범위, 지정취소는 3개월 이상의 업무정지 처분으로 감경)



## 검진기관 행정처분 감경 사유

- 가. 위반행위가 고의나 중대한 과실이 아닌 사소한 부주의나 오류로 인한 것으로 인정되는 경우
- 나. 위반의 내용·정도가 경미하여 검진대상자에게 미치는 피해가 적다고 인정되는 경우
- 다. 위반 행위자가 처음 해당 위반행위를 한 경우로서, 2년 이상 국가 건강검진을 모범적으로 해 온 사실이 인정되는 경우
- 라. 위반 행위자가 해당 위반행위로 인하여 검사로부터 기소유예 처분을 받거나 법원으로부터 선고유예의 판결을 받은 경우
- 마. 위반 행위자가 국가건강검진이나 지역사회의 발전 등에 기여한 경우

- 행정처분은 행정절차법에 따라 처분하며, 처분 전 반드시 검진기관에 대해 청문을 실시하고, 청문 결과를 반영하여야 함
- 행정처분 시 공단에 처분사항을 지역보건의료정보시스템으로 통보함
- 공단은 행정처분을 받은 검진기관을 전산에 반영하고, 국가건강검진을 실시하지 못하도록 관리함
- 보건소는 업무정지 기간 경과 후, 동 사실을 관할 공단지사에 지역보건의료정보시스템으로 통보함



### 검진기관 행정처분 관련 참고 사항

- 가. 검진기관 행정처분 발생시, 검진행위에 대한 검진비용 환수 가능  
- 건강검진 실시기준 제14조(검진비용의 환수), 암검진 실시기준 제13조(검진비용의 환수)



### 검진기관 행정처분 전산관리

- 가. 공단은 검진기관 위반사항 통보 내역을 공단 전산시스템에 등록하여 관할 시·군·구(보건소)로 통보  
나. 관할 시·군·구(보건소)는 공단으로부터 통보받은 검진기관 위반사항에 대한 처분 결과를 ‘지역보건의료정보 시스템’에 등록 후 공단으로 전산 통보하고, 공단은 처분 결과에 따라 사후 관리함  
※ 접속경로: 지역보건의료정보시스템(PHIS) – 검진기관관리 – 검진기관관리 – 행정처분

**붙임 1 건강검진기본법령 관련 Q & A**

**01 » 내원검진만을 실시하는 의원이 임상병리사와 방사선사를 두지 아니할 수 있는 경우는?**

- 검진기관 지정을 신청하고자 하는 의원 중 일반 내원 검진만을 실시하고자 하는 의원은 임상병리사와 방사선사를 두지 아니하고자 하는 경우에는, 지정신청서를 공단에 제출 시 검진 일일 평균인원을 15명 미만으로 한다는 확약서(별도 양식 없음)를 포함하여 제출하고,
  - 제출 이후 검진 예약과정에서 일일 평균인원이 15명 미만을 유지할 수 있도록 하여야 하고(시행규칙 별표1의 인력기준 다와 라), 임상병리사와 방사선사의 역할을 검진의사가 실시하여야 함
  - 단, 방사선사는 장비를 공동 이용하는 경우에 두지 아니할 수 있음
  - 위장조영검사 및 유방촬영을 실시하는 암검진기관은 방사선사가 반드시 필요함  
※ 저선량 흉부CT검사를 실시하는 폐암검진기관(종합병원 이상)은 방사선사가 반드시 필요함

**02 » 일반검진기관과 암검진기관으로 동시에 지정받는 경우 인력 기준은?**

- 일반검진기관 인력기준을 충족한 경우 암검진기관으로 지정이 가능하며, 연평균 일일 검진인원(연간 진료인원을 실 진료일수로 나눈 검진인원) 25명당 의사 1인이 필요함
  - 또한, 내원검진만을 실시하는 의원급 기관에서 일일 평균 검진 인원이 15명 미만인 경우 임상병리사 및 방사선사를 두지 않을 수 있음
  - 다만, 위암 검진기관이 방사선 조영촬영기기를 갖춘 경우와 유방암검진기관은 일일평균 검진인원 15인 미만 내원검진을 실시하는 의원급 기관이더라도 방사선사 1명을 필수 인력으로 갖추어야 지정 가능
  - 폐암검진기관(종합병원 이상)은 반드시 방사선사 1명을 필수 인력으로 갖추어야 지정 가능

### 03 » 일반검진과 암검진을 동시에 출장검진하는 경우에 인력기준은?

- 출장검진기관지정기준(시행규칙 별표5)의 일반검진 인력기준에 따라, 일일 건강검진을 받는 사람 100명당 의사 1명을 두어야 하고, 간호사(간호조무사도 포함)·임상병리사·방사선사도 각 1명 이상을 두어야 함(시행규칙 별표5)
  - 암검진 출장검진만을 실시하고자 하는 경우에는, 일일 건강검진을 받는 사람 70명당 의사 1명과 간호사(간호조무사도 포함), 방사선사도 각 1명 이상을 두어야 함
  - 일반검진과 암검진을 동시에 출장 검진하는 경우에는 출장검진기관지정기준의 일반검진 인력기준에 따름

### 04 » 검진기관 인력을 간호사 대신 간호조무사로 신청해도 검진기관 지정이 되는지?

- 간호사에 간호조무사가 포함된 개념이므로 일반검진, 암검진, 영유아검진, 구강검진에서 간호조무사를 갖출 경우 검진기관 지정할 수 있음

### 05 » 검체검사 위탁은?

- 내원검진만을 실시하는 의원이 보건복지부장관이 정하는 바에 따라 검체검사에 관한 업무를 관련 전문기관에 위탁하고자 하는 경우에는
    - 시설기준의 라목(임상검사를 하는 시설), 장비기준의 바목부터 사목까지(혈액학검사기기, 혈액화학분석기)를 충족하지 못하더라도 일반검진기관으로 지정받을 수 있음(시행규칙 별표1. 비고 제2호)
- ※ 건강검진실시기준(제2025-5호, 2025.1.10.) 별표9 참조

## 06 » 방사선 공동장비 이용은?

- 내원검진만을 실시하는 의원이 「의료법」 제39조에 따라 장비를 공동 이용하는 경우에는 인력기준의 라목, 시설기준의 나목 및 마목, 장비기준의 아목을 충족하지 못하더라도 일반검진기관으로 지정받을 수 있음(시행규칙 별표1. 비고 제3호)
  - ※ 요양기관에서 장비를 공동이용하는 경우에는 건강보험법 시행규칙 제12조 제1항에 요양 기관현황신고서와 양측 요양기관 대표자와 요양기호가 확인된 공동이용계약서 사본을 건강보험심사평가원에 제출하고, 건강보험심사평가원에서는 전산으로 관리되고 있음
- 방사선 공동장비 이용은 2009년 3월 22일부터 적용되며, 장비 공동이용 여부의 확인은 「검진·인력·시설 및 장비현황」('검진기관지정신청서' 첨부서식)과 「공동 이용계약서」(특정서식 없음) 사본으로 함
  - 단, 방사선 영상과 판독소견서를 필히 검진기관 내에 비치하도록 함

### [일반검진기관(내원)의 인력·시설·장비 요건]

인력 장비 구분		예외 사항
임상 병리 분야	임상병리사	일일평균 검진인원 15인 미만의 내원검진만을 실시하는 의원인 경우 없어도 되나, 검진의사가 역할을 대신해야 함
	임상검사시설	내원검진만을 실시하는 의원이 보건복지부장관이 정하는 바에 따라 검체검사에 관한 업무를 관련 전문기관에 위탁하는 경우에는 구비하지 않아도 됨. 단, 임상병리사와 원심분리기는 갖추어야 함
	혈액검사장비	
방사선 분야	방사선사	일일평균 검진인원 15인 미만의 내원검진만을 실시하는 의원인 경우 없어도 됨. 단, 촬영을 검진의사가 직접 실시하여야 함. 내원검진만을 실시하는 의원이 의료법 제39조에 따라 장비 공동이용의 경우 없어도 됨 <ul style="list-style-type: none"> <li>※ 조영검사 및 유방촬영검사를 실시하는 암검진기관은 반드시 방사선사가 있어야 함</li> <li>※ 저선량 흉부CT 검사를 실시하는 폐암검진기관(종합병원 이상)은 반드시 방사선사가 있어야 함</li> </ul>
	방사선촬영실, 탈의실	내원검진만을 실시하는 의원이 의료법 제39조에 따라 장비 공동이용의 경우 갖추지 않아도 됨
	방사선 촬영장치	

## 07 » 보건복지부장관이 고시하는 교육과정을 이수하여야 하는 검진기관은?

- 일반검진기관, 영유아검진기관, 구강검진, 폐암검진을 실시하려는 검진기관임 (시행 규칙 별표1부터 별표5까지)
  - 일반검진, 영유아검진, 구강검진, 폐암검진을 실시하려는 의사는 반드시 해당 교육과정을 이수하여야 함
  - 내원과 출장검진기관으로 동시에 지정을 받기 위해서는 최소 2명 이상이 교육을 받아야 하고, 교육을 받은 의사를 원내와 출장검진 장소에 각 1명 이상 두어야 함
  - 폐암검진교육은 의사2인(영상의학과 전문의1명을 포함)이 영상판독, 결과상담 교육을 각각 이수하여야 함. 단 영상의학과전문의가 「암검진실시기준」 별표5에 따른 교육과정을 모두 이수하는 경우는 해당 영상의학과전문의 1명으로도 인력 기준은 충족 함.

## 08 » 검진기관별 이수 교육과정은?

- 일반검진, 영유아검진, 구강검진을 실시하려는 의사는 보건복지부고시 건강검진 실시기준 별표 8에서 정하고 있는 일반검진, 구강검진, 영유아검진 교육과정을 이수하여야 함(운영주체 : 공단)
- 폐암검진을 실시하려는 의사는 보건복지부고시 암검진실시기준 별표5에서 정하고 있는 폐암검진 영상판독(영상의학과 전문의) 및 결과상담 교육을 이수하여야 함 (운영주체 : 국립암센터)

## 09 » 출장검진기관 지정기준 중 인력기준에서 일일 건강검진을 받는 사람을 정한 이유는?

- 출장검진기관의 부실검진 방지를 목적으로 규정된 근거로, 의사 1명이 하루에 진료 할 수 있는 인원을 정한 것임(시행규칙 별표5의 인력기준)

## 10 » 「건강검진 등 신고서(종전 ‘출장검진계획서’)」 접수 처리는?

- 의료기관이 의료기관 외의 장소에서 지역주민(직장가입자 포함) 다수를 대상으로 건강검진 등을 하고자 하는 경우 건강검진 등을 실시하기 10일전까지 「건강검진 등 신고서」를 관할 보건소장에게 신고하여야 함(「지역보건법」 제23조, 같은 법 시행 규칙 제9조)
- 보건소는 검진기관으로부터 「건강검진 등 신고서」를 제출받은 날부터 7일 이내에 신고 수리여부를 신고인에게 통지하고 지역보건의료정보시스템을 통해 공단 관할 지사에 통보하여야 함  
※ 불임2 참조(출장검진기관 「건강검진 등 신고서」 업무처리 안내)

## 11 » 여러 분야를 동시에 하고 있는 검진기관에서 한 검진 분야에 취소 사유가 발생할 경우, 다른 분야의 검진분야도 지정취소가 가능한지?

- 검진기관 검진분야의 지정취소 또는 업무정지 사유 발생시, 지정취소 또는 업무 정지는 해당 분야에 한해 적용됨
- 다만, 일반검진기관 지정 취소의 경우에는 일반검진기관으로 지정받은 기관에 한해 지정받을 수 있는 위암·대장암·간암·폐암 검진기관 지정도 함께 취소됨

## 12 » 의원급 검진기관이 소재지를 이전하는 경우?

- 의원급 의료기관이 개설자 변경 없이 동일 시도내에서 관할 시·군·구를 달리하여 소재지가 이동되어 기존 관할 시·군·구에 의료기관 폐업신고 후 재개설한 경우에는 소재지 변경일지라도 지정취소 후 「검진기관 지정 신청서」를 공단에 제출하여 재지정 절차를 거쳐야 함

## 13 » 검진 인력의 퇴사나 장비의 검사성적 부적합 판정으로 인해 지정기준에 미달하게 된 경우 조치 방법은?

- 검진기관 명칭, 개설자 또는 소재지, 검진인력, 시설 또는 장비가 변경된 경우 건강 검진기본법 시행규칙 제5조제5항에 따라 사유발생일로부터 15일 이내에 별지 제 2호의2서식의 검진기관 현황 등 변경신고서에 변경사실을 증명하는 서류를 첨부하여 공단에 제출하여야 함

- 이에 따라 건강검진기본법 시행규칙에서 정하고 있는 검진기관 지정기준에 일시적으로 미달하게 된 경우라도 사유발생일로부터 15일 이내에 변경신고서를 제출하는 경우에는 지정취소 절차를 생략함
- 15일 이내에 변경신고서를 제출한 경우라도, 지정기준에 미달한 시점부터 지정기준 충족 전까지는 검진을 실시할 수 없으며, 변경사항의 적용날짜는 지정기준 미달 사유가 소멸된 날짜임  
※ 예를 들어, 3.15일에 지정기준 미달, 3.18일에 지정기준 충족, 3.23일에 변경 신고한 경우에 사유 발생일로부터 15일 이내에 변경신고를 하였으므로 지정 취소 절차 생략, 검진비용은 지정기준이 충족된 3.18일 이후에 실시한 검진부터 청구 가능, 지정기준 미충족 기간에 실시한 검진은 비용 청구 불가능
- 지정기준에 미달한 시점부터 지정기준 미달 사유가 소멸된 전날까지 실시한 검진은 비용 청구가 불가능하며 기 지급된 경우는 환수 조치됨  
※ 해당 검진기관의 인력, 시설, 장비 등 지정사항 변경신청 내역은 건강관리포털 시스템 (<http://sis.nhis.or.kr>)에서 검진기관 정보조회를 통해 확인할 수 있음
- 의료기관 폐업이나 의료기관의 권리변동 사항인 경우에는 변경신청 대상이 아님

#### 14 » **위암검진으로 위내시경을 실시할 때에 환자 본인이 원해 대장내시경을 함께 시행하였을 때 검진비 청구방법은?**

- 위암검진은 검진비로 청구가능하며, 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 별표2. 비급여대상 3-가목에 의거하여 대장내시경 비용은 비급여대상으로 전액 본인부담임 (다만, 환자 본인이 대장암검진 대상이고 분변잠혈 검사결과 양성판정자면 검진비로 청구가능)

#### 15 » **의료기관이 가지고 있는 환자의 개인정보를 이용하여 공단 이중수검 조회 화면에서 대상자의 수검여부를 확인할 수 있는지?**

- 진료와 관련 의료기관이 보유하고 있는 환자의 성명, 주민번호 등 개인정보는 보호 대상이며
- 공단 이중수검 조회 화면은 수검자 방문 시 이중수검 발생 방지를 위해 검진기관이 사전에 확인하는 사항으로 매우 제한적으로 사용하는 화면임
- 따라서 환자의 의사와 관계없이 단순히 수검 독려용으로 개인정보를 사용하였다면 자료 보유 목적에 위배되므로 민·형사상 책임을 져야 함

## 붙임 2 출장검진기관 ‘건강검진 등 신고서’ 업무처리 안내

### 1. 출장검진 정의

- 국민건강보험법 제52조 및 같은 법 시행령에 따른 검진기관과 건강검진기본법 제14조에 따라 출장검진기관으로 지정된 검진기관이 의료기관이 아닌 장소에서 실시하는 것을 말함
- 상기 법령에서 정하고 있는 국가건강검진(항목)외 다른 검진항목에 대해 출장검진을 하는 것은 의료법 제33조(개설)에 위배될 수 있으니 각별히 주의

### 2. 출장검진 기관

- 2010. 3. 22. 이후 건강검진기본법 시행규칙 제4조에 따라 출장검진기관으로 지정받은 검진기관

### 3. 출장검진 실시

- 검진대상자가 속한 사업장 또는 기관으로부터 요청받은 일반검진으로 출장검진기관이 직장(사업장)에 방문하여 실시하거나,
- 읍·면·리 지역 및 보건복지부장관이 「국민건강보험법」에 따라 보험료 경감을 위하여 고시한 섬·벽지지역의 검진대상자에게 실시하는 일반검진(구강 포함) 및 암검진(출장검진이 가능한 암검진에 한함)
  - 출장검진기관이 이동검진 차량을 이용하여 실시함

### 4. 출장검진 신고 및 관리 체계

- 출장검진 실시를 희망하는 검진기관은 출장검진 10일전에 지역보건법 시행규칙 제9조 (건강검진 등의 신고)에서 정하고 있는 건강검진 등 신고서에 다음 서류를 첨부하여 관할 보건소장에게 신고함(「전자정부법」에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 확인되는 경우는 첨부 제외)
  - 의사·치과의사 면허증 사본 1부
  - 의료기관 개설허가증 또는 의료기관 개설신고 증명서 사본 1부(의료기관에 한함)
  - ※ 사업장 또는 기관 출장검진의 경우에도 신고요건 같음
- 보건소는 신고서를 제출받은 날부터 7일이내에 신고의 수리 여부를 신고인에게 통지하고, 관할 국민건강보험공단 지사에 지역보건의료정보시스템을 이용하여 통보함

■ 지역보건법 시행규칙 [별지 제1호서식] <개정 2019. 8. 19.>

## 건강검진 등 신고서

\* 색상이 어두운 난은 신고인이 적지 않으며, [ ]에는 해당되는 곳에 √표를 합니다.

접수번호	접수일		처리기간	7일																								
신고인	성명	생년월일	면허번호(의사 · 치과의사 · 한의사)																									
	주소		연락처 (전화번호) (팩스번호)																									
			전자우편주소																									
소속기관명	소속기관의 대표자 성명	소속 요양기관 기호																										
신고 내용	목적																											
	일시		장소																									
	대상		건강검진 등 예상인원 수																									
	내용																											
	<input type="checkbox"/> 「건강검진기본법」에 따른 국가건강검진 <input type="checkbox"/> 「건강검진기본법」 외의 법령에 따른 건강검진 <input type="checkbox"/> 순회진료 등																											
	수행인원 수: 총 ( ) 명																											
	<table border="1"> <tr> <td>의사</td> <td>명</td> <td>치과의사</td> <td>명</td> <td>한의사</td> <td>명</td> <td>간호사</td> <td>명</td> </tr> <tr> <td>간호조무사</td> <td>명</td> <td>치과위생사</td> <td>명</td> <td>임상병리사</td> <td>명</td> <td>방사선사</td> <td>명</td> </tr> <tr> <td>원무행정요원</td> <td>명</td> <td>기타</td> <td>명</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					의사	명	치과의사	명	한의사	명	간호사	명	간호조무사	명	치과위생사	명	임상병리사	명	방사선사	명	원무행정요원	명	기타	명			
의사	명	치과의사	명	한의사	명	간호사	명																					
간호조무사	명	치과위생사	명	임상병리사	명	방사선사	명																					
원무행정요원	명	기타	명																									
건강검진 등 실시 항목																												

「지역보건법」 제23조 및 같은 법 시행규칙 제9조에 따라 위와 같이 건강검진 등의 실시를 신고합니다.

년 월 일

(서명 또는 인)

○○시 · 군 · 구 보건소장

신고인

귀하

담당 공무원 확인사항	1. 의료기관 개설허가증 또는 의료기관 개설신고증명서 사본 1부(의료기관만 해당합니다) 2. 의사 · 치과의사 또는 한의사 면허증 사본 1부(의료인 전원이 해당합니다)	수수료 없음
-------------	--	--------

### 행정정보 공동이용 동의서

본인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당 공무원이 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 위의 담당 공무원 확인사항을 확인하는 것에 동의합니다.

\* 동의하지 아니하는 경우에는 신고인이 직접 관련 서류를 제출하여야 합니다.

신고인

(서명 또는 인)

■ 지역보건법 시행규칙 [별지 제1호의2서식] <신설 2019. 8. 19.>

## 신고 제 호

## 건강검진 등 신고확인서

\* 본 신고확인서는 출장검진, 순회진료 등의 현장 확인용으로 활용되므로 건강검진 등을 실시할 때 반드시 지참하시기 바랍니다.

신고인	성명	생년월일	면허번호(의사 · 치과의사 · 한의사)					
	주소		연락처 (전화번호) (팩스번호)					
	전자우편주소							
	소속기관명	소속기관의 대표자 성명	요양기관 기호					
목적								
일시		장소						
대상		건강검진 등 예상인원 수						
내용								
<input type="checkbox"/> 「건강검진기본법」에 따른 국가건강검진 <input type="checkbox"/> 「건강검진기본법」 외의 법령에 따른 건강검진 <input type="checkbox"/> 순회진료 등								
신고 내용	수행인원 수 : 총 ( ) 명							
	의사	명	치과의사	명	한의사	명	간호사	명
	간호조무사	명	치과위생사	명	임상병리사	명	방사선사	명
	원무행정요원	명	기타	명				
건강검진 등 실시 항목								

「지역보건법」 제23조 및 같은 법 시행규칙 제9조에 따라 위와 같이 신고를 수리합니다.

년 월 일  
○○시 · 군 · 구 보건소장 (직인)

## 유의사항

「지역보건법」 및 「건강검진기본법」을 준수하면서 위 신고내용에 따라 건강검진을 실시해 주시기 바라며, 「의료법」 제27조 제3항에 따른 환자 유인행위가 발생하지 않도록 하는 등 의료 관련 법령을 위반하지 않도록 유의하여 주시기 바랍니다.

210mm × 297mm [백상지 80g/m<sup>2</sup>]

## [참고자료 1] 출장검진 관련법

### □ 지역보건법 제23조 및 같은 법 시행규칙 제9조

#### **지역보건법 제23조(건강검진 등의 신고) ① 「의료법」 제27조제1항 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람이**

지역주민 다수를 대상으로 건강검진 또는 순회 진료 등 주민의 건강에 영향을 미치는 행위(이하 "건강검진 등"이라 한다)를 하려는 경우에는 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 건강검진 등을 하려는 지역을 관할하는 보건소장에게 신고하여야 한다. ② 의료기관이 「의료법」 제33조제1항 각 호의 어느 하나에 해당하는 사유로 의료기관 외의 장소에서 지역주민(직장가입자 포함) 다수를 대상으로 건강검진 등을 하려는 경우에도 제1항에 따른 신고를 하여야 한다. ③ 보건소장은 제1항 및 제2항에 따른 신고를 받은 경우에는 그 내용을 검토하여 이 법에 적합하면 신고를 수리하여야 한다. <신설 2019. 1. 15.>

#### **시행규칙 제9조(건강검진 등의 신고) ① 법 제23조에 따른 신고는 건강검진 등을 실시하기 10일 전까지 별지**

제1호서식의 건강검진 등 신고서를 관할 보건소장(보건의료원장을 포함한다. 이하 같다)에게 제출하는 방법으로 해야 한다. 이 경우 관할 보건소장은 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동 이용을 통하여 의료기관 개설허가증 또는 의료기관 개설신고증명서(의료기관만 해당한다)와 의사·치과 의사 또는 한의사 면허증을 확인할 수 있는 경우에는 그 확인으로 첨부자료의 제공을 갈음할 수 있고, 신고인이 자료 확인에 동의하지 않는 경우에는 해당 자료를 첨부하도록 해야 한다. <개정 2019. 8. 19.>

② 보건소장은 제1항에 따른 건강검진 등 신고서를 제출받은 날부터 7일 이내에 신고의 수리 여부를 신고인에게 통지해야 한다. 이 경우 신고를 수리하는 때에는 별지 제1호의2서식의 건강검진 등 신고확인서를 발급해야 한다. <신설 2019. 8. 19.>

## 붙임 3

## 건강검진기관 위반사항 발생에 따른 통보서 및 확인의견서

## 검진기관 위반사항 통보서

(통보일 : '00. . . .)

통보기관	
처리기관	
검진기관	
확인내용	
관련근거	
첨부서류	

## 확인 의견서

검진기관명 :

검진기관번호 :

20 . . .

국민건강보험공단 ○○○지사장

## 붙임 4 보건소·공단 간 시스템 연계 안내

### 1. 목적

- 보건기관(보건소 및 보건의료원)과 국민건강보험공단 간 전산망 연계를 통해 국가건강검진 관련 자료를 송수신함으로써 사업의 효율성을 도모하기 위함
  - ※ 국가건강검진 : 일반건강(구강)검진, 암검진, 영유아 건강검진

### 2. 관련근거

- 건강검진기본법 및 건강검진실시기준(보건복지부 고시), 건강검진사업 업무위탁 협약

### 3. 대상

- 건강검진실시기준 제15조의 『일반(암) 건강검진사후관리를 위한 결과활용 동의서』, 『영유아 건강검진사후관리를 위한 결과활용 동의서』 제출자

### 4. 연계 대상 업무 내용

- 건강검진 정보
  - 검진기관 신청 및 취소, 행정처분
    - 제공자료 : 검진기관 지정신청, 변경 및 지정취소, 행정처분, 건강검진 등 신고
    - 제공주기 : 수시
  - 영유아 빨달 정밀검사비 지원
    - 대상 : 의료급여수급권자 및 건강보험가입자 중 건강검진실시기준 제15조의 『영유아 건강검진사후관리를 위한 결과활용 동의서』 제출자
    - 제공자료 : 대상자 대장 및 현황
    - 제공주기 : 월 1회
- 검진사후 정보
  - 『일반(암) 건강검진 사후관리를 위한 결과 활용 동의서』에 동의한 자 중 정상소견 이외의 자
    - 대상 : 건강검진 실시기준 제15조의 『일반(암) 건강검진 사후관리를 위한 결과 활용 동의서』
    - 제공자료
      - 개인식별정보 : 성명, 주민등록번호, 주소, 전화번호, 이메일 등
      - 건강검진정보 : 건강검진결과 및 문진자료
    - 제공주기 : 월 1회

- “건강검진 사후관리를 위한 결과활용 동의서” 철회
  - 대상 : 건강검진실시기준 제15조의 “건강검진 사후관리를 위한 결과활용 동의”를 철회한 자
  - 제공자료 : 건강검진 사후관리를 위한 결과활용 동의 철회에 관한 사항
  - 제공주기 : 월 1회

#### ○ 검진비용 정보

- 위탁검진비용 지급
  - 대상 : 의료급여수급권자
  - 제공자료 : 국가건강검진비용 청구·지급 내역
  - 제공주기 : 월 1회
- 검진비용 환수·환불 이력 내역
  - 대상 : 의료급여수급권자 및 「암관리법」에 따른 암검진사업 수검자의 본인부담 비용 등 국가 및 지방자치단체에서 부담하는 검진 대상자
  - 제공자료 : 위탁검진비용 환불현황, 휴·폐업 검진기관, 6개월간 검진비 청구내역이 없어 공단에서 검진비 상계 처리가 불가하여 현금고지해야 하는 대상 건
  - 제공주기 : 월 1회 또는 사유 발생시
  - 제공방법 : 문서 통보 및 전산자료 연계(지역보건의료정보시스템 → 나의 업무 → 건강증진사업 → 공단자료연계 → 위탁검진비 환수·환불현황)

## 5. 자료제공 방법

연계 업무		제공방법
건강검진 정보	검진기관 신청, 변경 및 취소, 행정처분, 건강진단 등 신고	공단 ↔ 보건소
	영유아 발달 정밀검사비 지원	공단 → 보건소
검진사후 관리정보	검진결과 활용 동의자 보건소 건강관리서비스 연계	공단 ↔ 보건소
	검진결과 활용 동의 철회	공단 ↔ 보건소
검진비용 정보	위탁검진비용 지급	공단 → 보건소
	검진비용 환수·환불 이력 내역	

## ■ 연계 대상업무 상세 ■

시스템	업무	단위업무기능명	기능설명
보건소 연계	건강 진단	지정 신청 및 취소  의료급여 대상자	지정신청 기본정보 지정신청 인력정보 지정신청 장비정보 지정신청 검토 결과 지정취소 신청정보 건강진단 등 신고 검진기관 변경신고 행정처분  의료급여 영유아대상자 대장 보건소 통보 의료급여 영유아(건강 및 구강)결과 통보 보건소 통보 의료급여 영유아 수검 현황 보건소 통보 의료급여 생애전환기 대상자(미수검자) 대장 보건소 통보 의료급여 생애전환기 결과 보건소 통보 의료급여 생애전환기 수검 현황 보건소 통보 의료급여 일반검진 대상자 대장 보건소 통보 의료급여 일반검진(건강 및 구강)결과 보건소 통보 의료급여 일반검진 수검 현황 보건소 통보
			영유아 발달 정밀검사비 지원대상자 대장 및 관리 정밀검사비 지원대상자 대장 보건소 통보 정밀검사비 지원대상자 현황 보건소 통보
	검진 사후	보건소 사후관리 사업결과 전송	보건소 사후관리 결과 관리 보건소 사후관리 결과 보건소 추진
			결과활용 동의 대상자 보건소 통보 결과활용 동의자 검진결과 보건소 통보 결과활용 동의자 문진표 보건소 통보
		결과활용 철회(쌍방향)	결과활용 철회 보건소 통보 결과활용 철회 수신
	지급/ 청구	위탁검진비 지급	예탁금 입금 내역 예탁금 지출 내역 예탁금 수입/지출 현황
			위탁검진비 환수현금고지 보건소 통보 위탁검진비 환수결정내역 보건소 통보 위탁검진비 환수결정내역 보건소 통보
			위탁검진비 환수결정개인별내역 보건소 통보 위탁검진비 환불현금고지 보건소 통보 위탁검진비 환불결정개인별내역 보건소 통보

## 붙임 5 건강검진기관 유의사항

- ▶ 「건강검진기본법」 제14조(검진기관의 지정) 및 같은 법 시행규칙 제4조(건강검진기관의 구분 및 지정기준 등)에 충족한 상태에서 검진을 실시해야 합니다.
  - 검진 제규정 위반 시 공단에서는 검진비용 환수 및 위반사항을 관할 시·군·구(보건소)에 통보하여 업무정지 및 지정취소가 될 수 있음을 유념하시기 바랍니다.
- ▶ 검진기관에서 부실검진으로 인해 민원이 발생할 경우 공단 지사에서 현지 방문을 통해 문제점에 대한 개선 및 계도를 할 예정이니 검진기관에서는 관심을 가지고 협조를 당부드립니다.

### □ 검진기관 인력·시설 및 장비가 변경된 경우

- 검진기관이 인력·시설 및 장비가 변경된 경우에는 「검진기관 현황 등 변경신고서」를 반드시 공단지사에 제출 또는 건강관리포털시스템(<http://sis.nhis.or.kr>)에서 변경신고 … 공단 홈페이지에 서식 게시

### □ 건강검진결과 통보 지연

- 건강검진을 실시한 검진기관은 검진을 완료한 날로부터 15일 이내에 통보해야 함에도 15일을 초과하여 통보한 사례
  - 병원 15일이내 통보 무시 … “치료시기 놓쳐 병만 키워” 분통

- ▶ 검진결과는 수검자의 알 권리 및 검진결과에 따른 2차 검진 등 중요 사항이므로 검진 기관은 반드시 검진을 완료한 날로부터 15일 이내에 통보해야 함

### □ 건강검진결과 통보 시 개인정보 관련

- 직장가입자에게 건강검진을 실시하고 결과통보서를 밀봉하지 않고 사용자에게 통보
- ▶ 건강검진 결과는 개인병력과 관계되는 중요한 개인정보이므로 2009년부터 수검자 개인에게 통보하고, 사용자에게는 산업안전보건법 시행규칙에 의한 별도서식으로 통보함

## □ 건강검진비용을 30일 초과하여 지연청구

- 검진기관은 검진일로부터 30일 이내에 검진비용을 청구하여야 함에도 30일을 초과하여 지연청구함

- ▶ 검진기관은 이중수검을 방지하고 검진비용의 원활한 지급을 위하여 검진을 완료한 날로부터 30일 이내에 검진비용을 청구하여야 하며, 청구서에 검진결과를 첨부하도록 되어 있음

## □ 이중수검과 관련된 사항

- 특정지역에 출장검진 시 무작위 검진 및 검진비용 지연청구로 인한 이중수검 발생

- ▶ 검진기관은 출장검진을 하는 경우에는 반드시 신분증명서(주민등록증, 운전면허증 등)로 검진대상자 여부를 확인한 후 검진을 실시해야 하며 건강검진을 완료한 날로부터 30일 이내에 비용을 청구하도록 건강검진 실시기준에 명시하고 있으므로, 기한 내 비용청구가 이루어지지 않아 이중 수검을 발생시키지 않도록 유의
- ▶ 검진기관은 수검자의 검진일자 및 검진항목을 건강관리포털시스템에 자체 없이 입력하여 이중검진이 발생하지 않도록 하여야 함

## □ 검진판정 관련 사항

- 검진결과 질환판정률이 타 기관보다 월등히 높거나 낮은 기관

- ▶ 검진기관별 질환판정률의 편차가 커 검진결과의 신뢰도가 떨어짐
- ▶ 검사항목별 질환판정이 높거나 낮은 기관은 자체적으로 사유를 분석하여 문제점이 없는지 점검 요망
  - 질환판정률이 과다·과소 기관은 공단지사에서 현지점검을 실시할 수 있음

## □ 검진장비에 대한 정도관리를 실시하지 않음

- 검진기관은 검진장비에 대한 정도관리(내부정도관리 포함)를 철저히 실시하여 검사의 정확성을 유지하여야 함에도 정도관리를 실시하지 않거나 실시주기가 길어 정도관리의 취지에 어긋남

- ▶ 건강검진은 증상이 없는 사람을 대상으로 하기 때문에 검사가 정확하지 아니할 경우에는 검진결과 경계에 있는 사람에 대한 판정을 잘못함으로써 수검자에게 정신적 또는 육체적 고통을 안겨주게 되어 검진기관이 책임을 져야할 경우도 있음  
※ 공단은 홈페이지 검진기관 명부에 대한정도관리협회 가입여부 또는 내부정도관리실시 여부를 표기(내부정도관리를 실시하는 경우 반드시 점검한 기록을 보관하여야 함)

## □ 기타

- 공단의 건강검진을 실시하는 기관임을 안내하면서 ‘무료건강검진’이라는 용어를 사용

- ▶ 국민건강보험공단에서 실시하는 건강검진과 암검진은 가입자가 내는 소중한 보험료로 운영하는 제도이므로 ‘무료’라는 용어는 적절하지 않음. 따라서 ‘무료’라는 용어 대신에 ‘공단에서 전액부담’ 또는 ‘본인부담 없음’으로 대체하여 사용해야 함

# 4

2025년 건강검진 실시 안내

## 건강검진 관련법령

1. 건강검진 실시기준
2. 암검진 실시기준
3. 건강검진 운영세칙
4. 건강검진기본법·령·규칙
5. 국민건강보험법·령·규칙



## 1 건강검진 실시기준

보건복지부 고시 제2025-5호

「건강검진 실시기준」(보건복지부고시 제2025-5호(2025.1.10.)을 다음과 같이 개정·발령합니다.

2025년 1월 10일

보건복지부장관

## 건강검진 실시기준

### 제1장 총 칙

**제1조(목적)** 이 건강검진 실시기준(이하 “기준”이라 한다)은 「국민건강보험법」(이하 “법”이라 한다) 및 같은 법 시행령(이하 “영”이라 한다), 「의료급여법」, 「건강검진기본법」 및 같은 법 시행령과 시행규칙에서 건강검진에 관하여 위임된 사항과 그 시행에 필요한 사항을 규정함을 목적으로 한다.

**제2조(정의)** 이 기준에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

- “대상자”란 법 제52조제2항 및 영 제25조제1항과 「의료급여법」에 따라 해당연도에 건강검진을 받을 수 있는 자를 말한다. 이 때, 영 제25조제1항의 “사무직”이라 함은 「산업안전보건법 시행규칙」 제197조제1항에 따른 “사무직에 종사하는 근로자”를 말한다.
- “수검자”란 제1호에 따른 대상자 중 건강검진을 받은 자를 말한다.
- “일반건강검진”이란 법 제52조제2항제1호에 따른 대상자와 「의료급여법」에 따른 의료급여 수급권자 중 20세부터 64세까지 세대주 및 세대원에게 실시하는 건강검진을 말한다.
- “의료급여생애전환기검진”이란 「의료급여법」에 따른 의료급여수급권자 중 66세 이상 세대주 및 세대원에게 실시하는 건강검진을 말한다.
- “영유아건강검진”이란 법 제52조제2항제3호에 따른 대상자와 6세 미만 의료급여수급권자에게 실시하는 건강검진을 말한다.
- “건강검진표”란 건강검진 대상자임을 알 수 있는 안내서 또는 표지를 말한다.

**제3조(건강검진 인력의 교육과정)** ① 「건강검진기본법 시행규칙」 별표 1의 비고 1, 별표 3 및 별표 4에서

“보건복지부장관이 정하는 교육과정”이라 함은 별표 8과 같다.

② 일반건강검진, 의료급여생애전환기검진, 영유아건강검진 및 구강검진은 별표 8에 따른 교육 과정을 이수한 검진 담당의사가 실시하여야 한다.

③ 관련 법령이나 이 기준의 변경 등으로 검진 인력에 대한 교육이 필요한 경우에는 보수교육을 실시할 수 있다.

**제4조(업무의 수행과 위탁)** ① 국민건강보험공단(이하 “공단”이라 한다)은 법 제52조 및 이 기준에 따라 건강검진 실시에 필요한 업무를 수행한다.

② 보건복지부장관은 「의료급여법」 제14조에 따라 의료급여수급권자를 대상으로 실시하는 일반 건강검진, 영유아건강검진, 의료급여생애전환기검진 업무를 공단에 위탁할 수 있다.

③ 공단은 연초 제1항 및 제2항에 따른 업무수행을 위하여 건강검진실시계획을 수립하여야 한다.

## 제2장 건강검진의 검사항목 등

**제5조(검사항목)** ① 일반건강검진은 다음 각 호의 검사항목을 실시한다.

1. 문진과 진찰
  2. 신체계측, 혈압측정, 시력·청력 측정
  3. ~~흉부방사선 촬영, 요검사, 혈액검사~~
  4. 구강검진
  5. 심뇌혈관질환 위험평가(문진과 검사 결과 등을 토대로 건강검진을 받은 자(이하 “수검자”라 한다)의 심뇌혈관질환 위험도와 건강위험요인 등을 평가하는 것을 말한다. 이하 같다)
  6. 인지기능장애 검사
  7. B형간염 검사, C형간염 검사
  8. 구강 치면세균막 검사
  9. 골밀도 검사, 노인신체기능검사
  10. 생활습관평가(생활습관과 관련된 담배사용, 음주, 운동, 영양, 비만 건강위험요인을 평가하고 평가 결과에 따라 생활습관 개선을 위한 상담 및 처방 등을 실시하는 것을 말한다. 이하 같다)
  11. 정신건강검사는 우울증 및 조기정신증에 대한 선별검사를 실시하는 것을 말한다.
- ② 의료급여생애전환기검진은 다음 각 호의 검사항목을 실시한다.

1. 문진과 진찰
  2. 신체계측, 시력·청력 측정
  3. 인지기능장애 검사
  4. 골밀도 검사, 노인신체기능검사
  5. 생활습관평가(생활습관과 관련된 담배사용, 음주, 운동, 영양, 비만 건강위험요인을 평가하고 평가 결과에 따라 생활습관 개선을 위한 상담 및 처방 등을 실시하는 것을 말한다. 이하 같다)
  6. 정신건강검사는 우울증에 대한 선별검사를 실시하는 것을 말한다.
- ③ 영유아건강검진은 다음 각 호의 검사항목을 실시한다.
1. 문진과 진찰
  2. 신체계측
  3. 발달평가 및 상담(공인된 질문 도구를 이용하여 영유아의 발달사항을 점검하고 상담을 실시하는 것을 말한다. 이하 같다)
  4. 건강교육(매 시기별 육아에 필요한 사항을 보호자에게 교육하고 보호자 설명서 등 자료를 제공하는 것을 말한다. 이하 같다)
  5. 구강검진

**제6조(검진 비용 및 방법 등)** ① 「건강검진기본법」 제24조 및 이 기준 제5조에 따른 검사항목별 대상자, 건강검진에 소요되는 비용(이하 “검진비용”이라 한다) 및 검사방법 등은 별표 1부터 별표 3과 같다.

② 「건강검진기본법」 제14조 및 같은 법 시행규칙 제4조에 따라 지정받은 검진기관은 지정기준을 충족하는 원내 검사실에서 검체검사를 하며, 내원검진만 실시하는 의원 등이 검체검사를 위탁하는 경우 별표 9에서 정하는 바에 따라 실시하여야 한다.

③ 「건강검진기본법 시행규칙」 제4조제3항에 따라 출장검진기관으로 지정받은 기관은 출장 검진의 검체를 원내 검사실로 이송하여 검사하며 그 검체 관리 방법은 별표 9를 준용한다. 이 경우, 검체의 인계·인수자는 검체관리에 관한 사항을 별지 제16호 서식에 따라 기재하여야 하며, 인수자는 이를 보관하여야 한다.

④ 제5조에 따른 검사항목별 결과 판정기준은 별표 4, 별표 5와 같다.

⑤ 제5조제1항제10호와 같은 조 제2항제5호의 검사항목은 대상자가 원하는 경우 1회에 한하여 검진일을 달리하여 실시할 수 있다.

### 제3장 건강검진의 실시시기 및 절차 등

**제7조(검진 실시기관)** ① 건강검진은 「건강검진기본법」 제14조에 따라 지정받은 검진기관에서 실시한다.

**제8조(검진 실시시기)** ① 건강검진은 해당연도에 실시한다. 단, 다음 표에서 정한 검진항목의 검진 실시시기는 이를 따른다.

구분	검진항목		실시시기	
일반 건강검진	총콜레스테롤 고밀도(HDL) 콜레스테롤 중성지방 저밀도(LDL) 콜레스테롤		남성 24세 이상, 여성 40세 이상 4년마다	
	B형간염 표면항원/표면항체			
	C형간염 항체			
	골밀도 검사			
	인지기능장애			
	정신건강검사	우울증		
		20~34세(2년마다), 35~39세(1회), 40~49세(1회), 50~59세(1회), 60~69세(1회), 70~79세(1회)		
	조기정신증		20~34세(2년마다)	
	생활습관평가		40, 50, 60, 70세	
	노인신체기능검사		66, 70, 80세	
구강검진	치면세균막검사		40세	
의료급여 생애전환기검진	골밀도 검사		66세 여성	
	인지기능장애		66세 이상 2년마다	
	정신건강검사(우울증)		70~79세(1회)	
	생활습관평가		70세	
	노인신체기능검사		66, 70, 80세	

② 영유아건강검진은 다음 각 호에서 정한 시기에 각 1회 실시한다.

#### 1. 영유아건강검진

구분	실시시기
1차 검진	생후 14 ~ 35일
2차 검진	생후 4 ~ 6개월
3차 검진	생후 9 ~ 12개월
4차 검진	생후 18 ~ 24개월
5차 검진	생후 30 ~ 36개월
6차 검진	생후 42 ~ 48개월
7차 검진	생후 54 ~ 60개월
8차 검진	생후 66 ~ 71개월

## 2. 영유아구강검진

구분	실시시기
1차 검진	생후 18 ~ 29개월
2차 검진	생후 30 ~ 41개월
3차 검진	생후 42 ~ 53개월
4차 검진	생후 54 ~ 65개월

③ 의료급여수급권자에 대한 일반건강검진은 2년마다 1회 이상 실시한다.

**제9조(검진 실시절차)** ① 공단은 대상자에게 건강검진표를 미리 송부하고 건강검진 실시방법·절차 등을 안내하여야 한다. 이 경우 지역가입자에게는 각 세대에 통보하는 보험료고지서에 이를 수록하여 안내할 수 있다.

② 시장군수구청장(자치구의 구청장에 한한다. 이하 같다)은 관할 지역 의료급여수급권자 중 건강검진 대상자에게 보건복지부장관이 정한 지침에 따라 건강검진 실시에 대하여 안내할 수 있다.

③ 대상자는 주민등록증, 운전면허증, 여권, 그 밖에 법 시행규칙 제7조에서 정하는 본인 여부를 확인 할 수 있는 신분증명서(이하 “신분증명서”라 한다)를 지참하고, 검진기관에서 건강검진을 받는다.

④ 제3항에 따라 건강검진을 받는 대상자 중 「장애인복지법 시행규칙」 제2조에 따른 장애의 정도가 심한 장애인(이하 “장애의 정도가 심한 장애인”이라 한다)이 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 시행규칙」 제2조에 따른 장애인 건강검진기관(이하 “장애인 건강검진기관”이라 한다)에서 건강검진을 받을 경우에는 장애의 정도가 심한 장애인임을 확인할 수 있는 증명서 등을 지참하여야 한다.

⑤ 검진기관은 대상자가 제시한 신분증명서를 확인한 후, 공단 전산시스템을 활용하거나 공단에 전화 문의 등을 통해 본인 및 검사 항목별 대상자 여부 등(영유아 건강검진의 경우 검진 시기별 대상자 및 검진가능 기간을 포함한다)을 확인한 후 건강검진을 실시하여야 한다.

⑥ 검진기관은 검진 실시에 앞서 다음 각 호의 문진표 등을 구비하여야 하고, 대상자는 검진기관의 안내에 따라 해당 문진표 등을 작성하여 제출한다.

1. 건강검진 문진표(별지 제1호 서식)
2. 건강검진 추가 문진표(별지 제2호 서식)
3. 구강검진 문진표(별지 제3호 서식)
4. 영유아건강검진 문진표(별지 제4호부터 제4호의8까지의 서식)
5. 영유아구강검진 문진표(별지 제5호부터 제5호의4까지의 서식)
6. 한국 영유아 발달선별검사 도구(K-DST)

7. 인지기능장애 평가도구(별지 제13호 서식)
8. 정신건강검사 평가도구(별지 제14호 서식, 별지 제14호의2 서식)
9. 생활습관 평가도구 및 처방전(별지 제15호부터 제15호의10까지의 서식)

**제10조(건강검진 결과 통보 등)** ① 검진기관은 건강검진을 완료한 후 다음 각 호의 결과통보서를 작성하여 수검자에게 15일 이내에 우편, 이메일, 모바일 등으로 통보하여야 한다.

1. 일반건강검진 결과통보서(별지 제6호 서식)
  2. 의료급여생애전환기검진 결과통보서(별지 제6호의2 서식)
  3. 구강검진 결과통보서(별지 제7호 서식)
  4. 영유아건강검진 결과통보서(별지 제8호부터 제8호의8까지의 서식)
  5. 영유아구강검진 결과통보서(별지 제9호부터 제9호의4까지의 서식)
  6. 생활습관 평기에 따른 처방전(별지 제15호의2, 제15호의4, 제15호의6, 제15호의8, 제15호의10 서식)
  7. 생활습관평가 결과통보서(별지 제6호의3 서식)
- ② 제1항에도 불구하고 영유아건강검진, 구강검진 및 제6조제5항에 따른 생활습관평가를 실시한 검진기관은 수검자에게 결과통보서를 직접 교부하여야 하나, 전산오류, 기기고장 등 부득이한 경우에는 우편, 이메일, 모바일 등으로 통보할 수 있다.
- ③ 제2항에 따라 검진기관이 영유아건강검진 결과를 전산출력물 등을 이용하여 수기로 기재할 경우에는 신체계측란에 “영유아 건강검진 연령별·성별 성장도표”를 편집하여 인쇄하고, 연령과 성별을 확인한 후 정확하게 기재하여야 한다.
- ④ 검진기관은 건강검진자료를 보관관리하는 경우에는 「의료법」 제22조 및 제23조에 따라 관리하여야 한다.

**제11조(국가건강검진 사후관리)** ① 검진기관은 「건강검진기본법」 제19조제1항에 따라 건강검진 결과 건강을 위협하는 요인이나 질병을 의심할 수 있는 요인 등이 발견된 자에 대하여 상담 또는 전문 의료기관의 의뢰 등 필요한 조치를 취하여야 한다.

② 검진기관은 제5조 제1항에 따른 일반건강검진 및 제5조 제2항에 따른 의료급여 생애전환기검진 결과 질환이 의심되는 수검자에게 해당분야 진료(필요한 경우 해당질환 확진을 위한 검사 포함)를 받을 수 있도록 안내하고 요양기관에서 확진검사 대상자를 확인할 수 있도록 수검자의 인적사항, 검진일자, 검사항목 등을 수록한 전산자료를 즉시 공단에 통보하여야 한다.

③ <삭제>

④ 검진기관은 제5조제3항제3호에 따른 영유아 발달평가 및 상담 결과 발달지연이 의심되는 영유아의 보호자에게 의료기관(병의원)에서 해당 영유아에 대한 발달정밀검사를 받을 수 있도록 안내한다.

## 제4장 검진비용

- 제12조(검진비용의 부담)** ① 제6조제1항에 따른 건강보험가입자 및 피부양지의 검진비용은 공단이 전액 부담한다.  
 ② 제6조제1항에 따른 의료급여수급권자의 검진비용은 국가와 지방자치단체에서 부담한다.  
 ③ 시장·군수·구청장은 제4조제2항에 따른 의료급여수급권자의 검진비용 등을 보건복지부장관이 정하는 소정기일까지 공단의 지정된 계좌로 예탁한다.  
 ④ 공단과 시장·군수·구청장(이하 “공단 등”이라 한다)은 이 기준에서 정한 검사항목이 아니거나 검사방법 등에 의하지 않은 비용은 부담하지 아니한다.

- 제13조(검진비용의 청구·지급)** ① 검진기관은 건강검진을 완료한 날로부터 30일 이내에 다음 각 호 중 해당 내용을 수록한 전산자료로 검진비용을 공단에 청구하여야 한다.

1. 검진비용 청구서(별지 제11호 서식 및 제11호의2 서식)
  2. 일반건강검진 결과통보서(별지 제6호 서식)
  3. 의료급여생애전환기검진 결과통보서(별지 제6호의2 서식)
  4. 구강검진 결과통보서(별지 제7호 서식)
  5. 영유아건강검진 결과통보서(별지 제8호부터 제8호의8까지의 서식)
  6. 영유아구강검진 결과통보서(별지 제9호부터 제9호의4까지의 서식)
  7. 문진표(별지 제1호부터 제5호의4까지의 서식)
- ② 검진기관이 제1항에 따른 검진비용을 청구할 경우에는 공단의 전산시스템(건강검진 포털) 등에 검진결과내역을 등록한 후 공단에 청구하여야 한다.
- ③ 공단은 제2항의 검진비용 청구서가 접수된 날로부터 15일 이내에 해당 검진기관의 건강보험 요양급여비용 지급계좌로 검진비용을 지급하여야 한다. 다만, 공단이 검진기관에 기재 오류 등 청구 착오에 대한 정정을 요청한 경우에는 그에 소요되는 기간은 제외한다.
- ④ 공단은 검진비용을 지급함에 있어 정산사유가 있을 경우에는 “검진비용 정산 기준”(별표 6)에 따라 정산·지급한다.
- ⑤ 공단은 토요일 및 「관공서의 공휴일에 관한 규정」에 따른 공휴일에 검진을 실시한 기관에 대하여 건강검진 상담료 및 행정비용의 30%를 가산하여 지급할 수 있다.
- ⑥ 공단은 장애의 정도가 심한 장애인이 장애인 건강검진기관에서 일반건강검진, 의료급여생애 전환기검진을 받을 경우 별표 1, 별표 2에서 정한 장애인 안전·편의관리비를 지급할 수 있다.

⑦ 공단은 제6조제5항에 따른 대상자가 검진일을 달리하여 실시하였을 경우 해당 검진기관에 별표 1의 건강검진 상담료 및 행정비용을 지급할 수 있다. 단, 대상자는 검진기관을 달리하여 건강검진을 받고자 하는 경우에는 건강검진 결과통보서(별지 제6호 서식 또는 별지 제6호의2 서식)를 지참하여야 한다.

**제14조(검진비용의 환수 등)** ① 공단 등은 검진기관이 「건강검진기본법」 제16조에 따른 검진기관의 지정취소 등의 사유 및 이 기준에 정한 사항을 위반하여 부당한 방법으로 건강검진을 실시하였거나 실시하는지를 확인하기 위하여 검진기관 또는 출장검진 현장을 방문하여 관련자료를 확인할 수 있으며, 검진기관의 지정취소 및 업무정지 등의 사유를 발견하는 경우 해당 검진기관을 지정한 특별자치도지사·시장·군수·구청장(자치구의 구청장을 말한다)에게 그 위반사항을 통보하여야 한다.

② 공단 등은 제1항에 따라 위반한 사실을 확인한 경우에는 법 제57조, 「의료급여법」 제23조의 규정에 따라 검진기관으로부터 검진 비용에 상당하는 금액을 환수할 수 있다. 단, 별표 7 검진 비용 환수 기준에 명시된 위반사항은 해당 환수 기준을 따른다.

③ 공단은 검진기관의 부당한 검진행위로 인해 수검자의 검진결과에 명백히 문제가 발생한 경우에는 해당 수검자가 재검진을 받을 수 있도록 조치하여야 한다.

④ 공단 등은 수검자가 영 제25조제1항 및 이 기준 제8조에 정한 검진횟수를 초과하여 검진을 받은 사실을 확인한 경우에는 해당 검진 비용에 상당하는 금액을 수검자로부터 환수할 수 있다.

⑤ 공단 등은 제2항 또는 제4항에 따라 검진비용을 환수할 경우 그 사유 및 금액 등을 구체적으로 명시하여 해당 검진기관 또는 수검자에게 통보하여야 한다.

## 제5장 건강검진 결과의 활용 등

**제15조(건강검진 결과의 활용 등)** ① 공단과 검진기관은 「건강검진기본법」 제18조 및 제19조와 제25조에 따라, 국가와 지방자치단체 등이 검진자료를 활용하거나 수검자에 대한 사후관리를 할 수 있도록 수검자 또는 보호자에게 “건강검진 사후관리를 위한 결과활용 동의서”(별지 제12호 서식부터 제12호의3 서식까지 중에서 해당하는 것)를 작성하도록 안내하여야 한다.

② 검진기관이 제1항에 따라 건강검진 사후관리를 위한 결과활용 동의서를 받은 경우에는 제13조에 따라 검진비용을 청구할 때 검진기관 소재지 관할 공단지사에 송부하고, 공단지사는 그 동의서를 보관하여야 한다.

③ 국가와 지방자치단체 등이 제1항에 따른 검진자료를 활용함에 있어 필요한 검진자료의 수집·관리, 개인정보보호 등 세부사항은 「건강검진기본법」 제18조에서 정한 바에 따른다.

## 제6장 보 칙

**제16조(운영세칙)** 이 기준에서 위임한 사항 및 그 시행을 위하여 필요한 세부적인 운영사항에 대하여는 공단이 별도로 정하여 시행할 수 있다. 이 경우 공단은 사전에 보건복지부장관과 협의하여야 한다.

**제17조(재검토기한)** 「훈령·예규 등의 발령 및 관리에 관한 규정」에 따라 이 고시에 대하여 2020년 1월 1일을 기준으로 매 3년이 되는 시점(매 3년째의 12월 31일까지를 말한다)마다 법령이나 현실여건의 변화 등을 검토하여 이 고시의 폐지, 개정 등의 조치를 하여야 한다.

### 부 칙 <제2017-228호, 2017. 12. 20.>

제1조(시행일) 이 고시는 2018년 1월 1일부터 시행한다.

제2조(건강검진 인력의 교육과정에 관한 경과조치) 제3조제2항에 따라 2018년 1월 1일부터 일반건강검진 및 의료급여생애전환기검진을 실시하는 모든 검진의사는 이 고시에 의하여 개설된 '일반건강검진 교육과정'을 반드시 이수하여야 한다. 다만, 다음 각 호에 해당하는 경우 2018년 3월 31일까지 교육이수를 유예할 수 있다.

1. 종전의 규정에 따라 "일반건강검진(생애전환기건강진단) 교육과정"을 이수한 의사
2. 이 고시 시행일 현재 종전의 규정에 따른 일반건강검진을 담당하고 있는 의사(이 경우에는

별표1의 1호에서 6호까지의 검사항목에 해당하는 대상자에 한하여 검진을 실시할 수 있다)

제3조(종전 2차 검진 등에 관한 경과조치) 이 고시 시행 당시 종전의 규정에 따른 일반건강검진의 2차 검진 및 생애전환기건강진단의 2차 검진은 종전의 규정에 따라 실시한다.

제4조(영유아건강검진 결과통보서에 관한 적용례) 제10조제1항제4호에 따른 영유아건강검진 결과 통보서(별지8호의2서식부터 별지8호의2-1서식) 중 별지8호의2-1서식은 2018년 3월 31일까지 적용하고, 별지8호의2서식은 2018년 4월 1일부터 적용한다.

### 부 칙 <제2018-264호, 2018.12.19.>

제1조(시행일) 이 고시는 2019년 1월 1일부터 시행한다.

### 부 칙 <제2019-262호, 2019.12.10.>

제1조(시행일) 이 고시는 2020년 1월 1일부터 시행한다.

### **부 칙** 〈제2020-313호, 2020.12.24.〉

제1조(시행일) 이 고시는 2021년 1월 1일부터 시행한다. 다만, 제8조제2항의 1. 영유아건강검진 표 중 제2차 검진부터 제8차 검진까지의 별표 3, 별표 5의 개정사항과 별지 제4호의2부터 제4호의8 서식, 별지 제8호의2부터 제8호의8까지의 서식의개정사항은 2021년 4월 1일부터 시행한다.  
제2조(영유아건강검진 검진 차수 적용례) 이 고시가 시행되기 전의 제8조제2항 중 1.영유아건강 검진 표에 따른 제1차부터 제7차까지의 검진은 2021년 3월 31일까지 각각 이 고시가 시행된 이후의 제2차부터 제8차까지의 검진으로 본다

### **부 칙** 〈제2021-361호, 2021.12.31.〉

제1조(시행일) 이 고시는 2022년 1월 1일부터 시행한다.

### **부 칙** 〈제2022-146호, 2022.6.20.〉

제1조(시행일) 이 고시는 2022년 6월 30일부터 시행한다.

### **부 칙** 〈제2022-321호, 2023.1.1.〉

제1조(시행일) 이 고시는 2023년 1월 1일부터 시행한다.

### **부 칙** 〈제2023-292호, 2024.1.1.〉

제1조(시행일) 이 고시는 2024년 1월 1일부터 시행한다.

### **부 칙** 〈제2025-5호, 2025.1.10.〉

제1조(시행일) 이 고시는 2025년 1월 1일부터 시행한다.

제2조(경과조치) 2025년 1월 1일부터 이 고시 시행 전까지의 건강검진 실시기준은 이 고시에 따른다.

[별표 1]

## 일반건강검진 검사항목, 검진비용, 대상자 및 검사방법

### 1. 일반건강검진

검사항목	검진비용 (분류번호)	대상자	검사방법
<b>1. 건강검진 상담료 및 행정비용</b> ○ 문진과 진찰 및 상담	기-1 (AA154) × 52.1%	○ 일반건강검진 대상자  ○ 카, 몸무게, 비만도, 허리둘레  ○ 혈압측정  ○ 시력, 청력 측정  ○ 장애인 안전·편의관리	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 진찰 및 상담은 반드시 의사가 실시하여야 한다.</li> <li>- 수검자가 작성한 문진표의 과거병력, 증상 등에 대한 상담을 한다.</li> <li>○ 비만도는 체질량지수(Body Mass Index)로 보고한다.</li> <li>○ 허리둘레는 출자를 이용하여 대상자 측면(mid-axillary plane)의 미지막 늑골 하단과 장골능선 상단의 중간자점에서 측정한다.</li> <li>- 다만, 키·몸무게 및 허리둘레 측정을 험망하지 않는 경우에는 비만도 측정을 위해 본인이 직접 기재하도록 할 수 있다.</li> <li>○ 혈압은 수검자가 최소한 5분 이상 안정을 취한 후 혈압계를 이용하여 측정한다.</li> <li>○ 측정결과 수축기압 120mmHg 이상 또는 이완기압 80mmHg 이상인 경우에는 2분 이상의 간격을 둔 후 재측정을 실시한다.</li> <li>○ 시력은 의료기기로 등록된 시력표(영상시력측정기 포함)를 사용하여 측정한다.</li> <li>○ 교정시력일 경우 '교정' 여부에 표기한다. 청력은 순음청력검사로 측정하되, 보청기 사용 시 '교정' 여부에 표기한다. 66세 이상에서는 귓속말 검사 방법을 사용하여 측정할 수 있다.</li> <li>○ 검진 안내 보조 통합서비스를 제공하고, 청각장애인 또는 발달장애인을 위한 청각안내시스템을 설치 운영한다.</li> </ul>
<b>2. 흉부방사선 촬영</b> - 직접촬영 ○ 촬영 및 판독+재료비	70,000원	○ 일반건강검진 대상자  ○ 장애인 정도가 심한 장애인	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 흉부방사선은 직접촬영으로 실시한다.</li> <li>- 사진불량인 경우에는 수검자에게 통보하여 반드시 재촬영을 하여야 한다.</li> <li>○ 흉부방사선 촬영 영상획득 방법 및 필름판독</li> <li>- 영상획득방법은 film screen system, digital radiography system (CR 또는 DR) 모두 가능하며, Full PACS는 digital radiography system (CR 또는 DR)으로 획득한 영상을 이용한다.</li> <li>- 영상의학과 전문가가 상드하는 검진기관은 해당 영상의학과 전문의가 판독한다.</li> </ul>

검사항목 (CR 또는 DR), Full PACS	검진비용 (분류번호)	대상자	검사 방법															
3. 요검사 ○ 요단백	누-225 (D2251)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 일반건강검진 대상자</li> </ul>	<p>다만, 영상의학과 전문의가 없거나 영상판독을 외부로 위탁하는 경우에는 영상의학과 전문의(위탁판독 기관 소속)에 의뢰하여 판독한다.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 원내용에도 불구하고 검진기관으로 인정된 대형결핵협회, 무설의원에서 건강검진을 받은 자와 흉부방사선 필름 판독을 대행결핵협회 내에서 판독할 경우에는 결핵과 전문의가 판독할 수 있다.</li> </ul> <p>* 방사선 촬영을 실시한 경우에는 반드시 판독소견서를 작성비치하여야 한다.</p>															
4. 혈액검사		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 일반건강검진 대상자 (단, 콜레스테롤(4종) 검사는 남성 24세 이상, 여성 40세 이상에 대하여 4년마다)</li> <li>○ 혈색소</li> <li>○ 공복혈당</li> <li>○ 총콜레스테롤</li> <li>○ 고밀도(HDL)콜레스테롤</li> <li>○ 중성지방</li> <li>○ 저밀도(LDL) 콜레스테롤</li> <li>○ 애이에스티(AST(SGOT))</li> <li>○ 애이엘티(ALT(SGPT))</li> <li>○ 감마지티피(γ-GTP)</li> <li>○ 혈청 그레이터닌 검사</li> <li>○ 신사구체여과율(e-GFR)</li> </ul>	<p>○ 요법 또는 시험관등을 이용하여 채취하여야 하며 시험지(Urine Test Strip)를 사용하여 측정한다. 이때 제조회사의 검사방법 등 설명서에 따라 반응시간과 판독시간을 정확히 준수하여 검사한다.(요즘에는 채취 후 24시간 이내에 시행하여야 한다.)</p> <p>○ 혈액 보관 방법 및 검사 시간은 [별표 9] 다. 검체자취 및 보관에서 정한 바에 따른다.</p> <p>○ 수검자의 공복 상태를 확인한 후 1회용 주사기나 진공시험관(1회용 주사침포함)으로 체혈하여 1회용 시험관이나 절 세척 건조된 용기에 보관하여야 한다.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cyanmethemoglobin법 또는 이에 준하는 방법으로 검사한다.</li> <li>- 효소법으로 측정한다.</li> <li>- 효소법으로 측정한다.</li> <li>- 효소법으로 측정한다.</li> <li>- 저밀도 콜레스테롤은 총콜레스테롤, 고밀도콜레스테롤, 중성지방 수치로 계산하되, 중성지방 측정값이 400mg/dL 이상인 경우 실측정한다. (기준에 체혈한 혈액을 활용)</li> <li>- NADH UV법 또는 이에 준하는 방법으로 실시한다.</li> <li>- NADH UV법 또는 이에 준하는 방법으로 실시한다.</li> <li>- SZASZ법 또는 IFCC(Carboxy-GDNA)법으로 실시한다.</li> <li>- Jaffe endpoint법 또는 Jaffe Kinetic법으로 실시한다.</li> <li>- NDI, 상별 및 혈청 크레이터닌 수치로 다음의 CKD-EPI (Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration) 방식에 따라 계산한다</li> </ul> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="2">상별 혈청크레이터닌 농도</th> <th>공식</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>남자</td> <td>≤ 0.9 mg/dL</td> <td><math>141 \times (\text{혈청크레이터닌}/0.9)^{-0.411} \times (0.993)^{\text{연령}}</math></td> </tr> <tr> <td>여자</td> <td>&gt; 0.9 mg/dL</td> <td><math>141 \times (\text{혈청크레이터닌}/0.9)^{-1.209} \times (0.993)^{\text{연령}}</math></td> </tr> <tr> <td>남자</td> <td>≤ 0.7 mg/dL</td> <td><math>144 \times (\text{혈청크레이터닌}/0.7)^{-0.329} \times (0.993)^{\text{연령}}</math></td> </tr> <tr> <td>여자</td> <td>&gt; 0.7 mg/dL</td> <td><math>144 \times (\text{혈청크레이터닌}/0.7)^{-1.209} \times (0.993)^{\text{연령}}</math></td> </tr> </tbody> </table>	상별 혈청크레이터닌 농도		공식	남자	≤ 0.9 mg/dL	$141 \times (\text{혈청크레이터닌}/0.9)^{-0.411} \times (0.993)^{\text{연령}}$	여자	> 0.9 mg/dL	$141 \times (\text{혈청크레이터닌}/0.9)^{-1.209} \times (0.993)^{\text{연령}}$	남자	≤ 0.7 mg/dL	$144 \times (\text{혈청크레이터닌}/0.7)^{-0.329} \times (0.993)^{\text{연령}}$	여자	> 0.7 mg/dL	$144 \times (\text{혈청크레이터닌}/0.7)^{-1.209} \times (0.993)^{\text{연령}}$
상별 혈청크레이터닌 농도		공식																
남자	≤ 0.9 mg/dL	$141 \times (\text{혈청크레이터닌}/0.9)^{-0.411} \times (0.993)^{\text{연령}}$																
여자	> 0.9 mg/dL	$141 \times (\text{혈청크레이터닌}/0.9)^{-1.209} \times (0.993)^{\text{연령}}$																
남자	≤ 0.7 mg/dL	$144 \times (\text{혈청크레이터닌}/0.7)^{-0.329} \times (0.993)^{\text{연령}}$																
여자	> 0.7 mg/dL	$144 \times (\text{혈청크레이터닌}/0.7)^{-1.209} \times (0.993)^{\text{연령}}$																
5. 간염검사		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 일반건강검진 대상자 - 40세</li> <li>○ B형간염 표면항원</li> <li>- 일반</li> <li>- 정밀</li> </ul>	<p>○ 동일검체로 실시하며 체혈된 혈액 검사는 일반 또는 정밀로 한다.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- B형간염 표면항원 양성자 또는 자동, 피동 면역으로</li> <li>- 1회용 주사기나 진공시험관(1회용 주사침포함)으로 체혈하여 체혈된 혈액은 1회용 시험관이나 절 세척 건조된 용기에 보관하여야 한다.</li> </ul>															

검사항목	검진비용 (분류번호)	대상자	검사방법
<ul style="list-style-type: none"> <li>· 혈의학적방법을 사용하는 경우           <ul style="list-style-type: none"> <li>○ B형간염 표면항체               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 일반</li> <li>- 정밀</li> </ul> </li> <li>· 혈의학적방법을 사용하는 경우               <ul style="list-style-type: none"> <li>C형간염 항체                   <ul style="list-style-type: none"> <li>- 일반</li> <li>- 정밀</li> </ul> </li> <li>· 혈의학적방법을 사용하는 경우                   <ul style="list-style-type: none"> <li>○ C형간염 표면항체                       <ul style="list-style-type: none"> <li>- 일반</li> <li>- 정밀</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> </li></ul>	누-701 (D7016) 누-700 (D7002) 누-701 (D7018) 누-701 (D7019) 누-700 (D7005) 누-701 (D7026) 누-701 (D7027)	인한 항체 형성자는 제외	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ B형간염 표면항원/항체 검사 시 정밀검사방법으로 측정할 경우에는 검사 결과 값과 검진기관의 기준치를 표시하여야 한다.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 일반건강검진 대상자           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 56세</li> </ul> </li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 동일검체로 실시하며 체혈된 혈액검사는 일반 또는 정밀로 한다.</li> <li>- 1회용 주사기나 진공시험관(1회용 주사침포함)으로 체혈하여 체혈된 혈액은 1회용 시험관이나 질 세척 건조된 용기에 보관하여야 한다.</li> <li>- C형간염 항체 검사 시 정밀검사방법으로 측정할 경우에는 검사 결과 값과 검진기관의 기준치를 표시하여야 한다.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 일반건강검진 대상자           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 54, 60, 66세 중 여성</li> </ul> </li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 양방사선골밀도검사(DEXA), 양방사선말단골밀도검사(pDEXA), 정량적전 산화단층골밀도검사(QCT), 말단골정량적전산화단층골밀도검사(pQCT) 또는 정량적초음파골밀도검사(QUS) 방법을 사용하여 측정한다.</li> <li>- 양방사선골밀도검사는 요추에서 측정하는 것을 원칙으로 하되, 요추 측정이 불가능한 경우(요추골절, 요추수술로 보정률 삽입 등) 고관절에서 측정할 수 있다.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 일반건강검진 대상자           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 66세 이상(2년마다)</li> </ul> </li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 별지 제3호 서식 인지기능장애 평가도구(KDSQ-C)를 사용하여 작성하고, 결과상담은 반드시 의사가 실시하여야 한다.</li> <li>- 보호자 설문조사로 하되, 동행한 보호자가 없을 경우 본인이 작성하는 것으로 하며, 시각장애인 등의 경우 필요시 설문내용을 숙지한 검진의사, 간호사 등이 설문내용을 알아주고 답변을 기입할 수 있다.</li> <li>- 다만, 본인이 인지기능장애 평가를 험망하지 않는 경우에는 작성하지 않을 수 있다.</li> <li>- 인지기능장애 평가 결과 6점 이상인 경우 자세한 검사와 진료가 가능한 기관은 병영원선경과, 정신건강의학과 등 전문의으로 의뢰하거나 치매안심센터(또는 치매상담클러센터)에서 상담을 받을 수 있도록 안내하여야 한다.</li> </ul> <p>* 첨수신장기: 아니다(0점), 가능(1점), 자주많이(2점)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ KDSQ-C 검사 및 상담</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 일반건강검진 대상자           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 66세 이상(2년마다)</li> </ul> </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 일반건강검진 대상자           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 40, 50, 60, 70세</li> </ul> </li> </ul>	1종(기본) 6,000원 + 1종 추가시 1,500원 추가 (총 5회 12,000원)		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 별지 제15호부터 제10까지의 서식(임박시용, 음주, 운동, 영양, 비만) 생활습관평가 평도구 및 체병증을 사용하여, 결과상담은 반드시 의사가 실시해야 한다.</li> <li>* 생활습관평가 대상 예시           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 임박시용·현제·부족·해당자, 음주·고유형·음주·해당자: 자주행 음주가 아닌 사람, 운동·식사활동·부족·해당자, 영양·자체증·비만 또는 복부비만, 비행, 위험음주, 운동부족, 이상지질증증, 고혈압, 70세면서 일상기능 저하}, 비만(비만·복부비만)</li> </ul> </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 벌지 제15호부터 제10까지의 서식(임박시용, 음주, 운동, 영양, 비만) 생활습관평가 평도구 및 체병증을 사용하여, 결과상담은 반드시 의사가 실시해야 한다.</li> <li>* 생활습관평가 대상 예시           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 임박시용·현제·부족·해당자, 음주·고유형·음주·해당자: 자주행 음주가 아닌 사람, 운동·식사활동·부족·해당자, 영양·자체증·비만 또는 복부비만, 비행, 위험음주, 운동부족, 이상지질증증, 고혈압, 70세면서 일상기능 저하}, 비만(비만·복부비만)</li> </ul> </li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 벌지 제15호부터 제10까지의 서식(임박시용, 음주, 운동, 영양, 비만) 생활습관평가 평도구 및 체병증을 사용하여, 결과상담은 반드시 의사가 실시해야 한다.</li> <li>* 생활습관평가 대상 예시           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 임박시용·현제·부족·해당자, 음주·고유형·음주·해당자: 자주행 음주가 아닌 사람, 운동·식사활동·부족·해당자, 영양·자체증·비만 또는 복부비만, 비행, 위험음주, 운동부족, 이상지질증증, 고혈압, 70세면서 일상기능 저하}, 비만(비만·복부비만)</li> </ul> </li> </ul>	
<h3>8. 생활습관평가</h3>			<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 벌지 제15호부터 제10까지의 서식(임박시용, 음주, 운동, 영양, 비만) 생활습관평가 평도구 및 체병증을 사용하여, 결과상담은 반드시 의사가 실시해야 한다.</li> <li>* 생활습관평가 대상 예시           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 임박시용·현제·부족·해당자, 음주·고유형·음주·해당자: 자주행 음주가 아닌 사람, 운동·식사활동·부족·해당자, 영양·자체증·비만 또는 복부비만, 비행, 위험음주, 운동부족, 이상지질증증, 고혈압, 70세면서 일상기능 저하}, 비만(비만·복부비만)</li> </ul> </li> </ul>

검사항목	검진비용 (분류번호)	대상자	검사방법
<b>9. 정신건강검진</b> ○ PHQ-9 검사 및 상담	내-701 (FY751)	<p>○ 일반건강검진 대상자 - 20~34세(2년마다), 35~39세(1회), 40~49세(1회), 50~59세(1회), 60~69세(1회), 70~79세(1회)</p> <p>○ CAPE-15(조기정신증) 검사 및 상담 6,000원</p>	<p>○ [별지 제14호 서식] 정신건강검사 평기도구(PHQ-9)를 사용하며 자가 기입식 설문조사로 하고, 결과상담은 반드시 의사가 실시하여야 한다.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 노인이나 시각 장애인 등의 경우, 필요시 설문내용을 숙지한 검진의사, 간호사 등이 설문내용을 읽어주고 답변을 기입할 수 있다.</li> <li>- 총점이 10점 이상으로 주요우울장애가 의심되거나 또는 9번 문항을 1점 이상으로 응답한 경우 가까운 병의원(정신건강의학과 등 전문의)으로 의뢰하고, 정신건강복지센터(또는 정신건강 위기상담전화)에서 상담을 받을 수 있도록 안내하여야 한다.</li> </ul> <p>※ 점수산정기준: 전혀 아니다(0점), 여러날 동안(1점), 일주일 이상(2점), 거의 매일(3점)</p> <p>○ [별지 제14호의2 서식] 정신건강검사 평기도구(CAPE-15)를 사용하여 자가기입식 설문조사로 하고, 결과상담은 반드시 의사가 실시하여야 한다.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 시각 장애인 등의 경우, 필요시 설문내용을 숙지한 검진의사, 간호사 등이 설문내용을 읽어주고 답변을 기입할 수 있다.</li> <li>- 본도 총점이나 고통 총점이 6점 이상이면 7기운 병의원(정신건강의학과 등 전문의)으로 의뢰하고, 정신건강복지센터(또는 정신건강 위기상담전화)에서 상담을 받을 수 있도록 안내하여야 한다.</li> </ul> <p>※ 점수산정기준: 본도 - 없음(0점), 기름(1점), 자주(2점), 거의항상(3점) 고통 - 없음(0점), 조금(1점), 상당히(2점), 매우(3점)</p>
<b>10. 노인신체기능검사</b> ○ 낙상검사 - 하지기능 - 평형성	2,400원	<p>○ 일반건강검진 대상자 - 66, 70, 80세</p>	<p>○ 하지기능, 평형성 검사를 실시한다.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 일어나서 3m 걸은 후 다시 돌아와 앉게 하는 방법으로 측정한다.</li> <li>- 한발로 서게 하는 방법으로 측정한다.</li> </ul>
<b>11. 구강검진</b> ○ 문진과 진찰 및 상담	가-1 (AA100)×52.1%	○ 일반건강검진 대상자	<p>○ 진찰 및 상담은 치과의사가 직접 실시하여야 한다.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 수검자가 작성한 문진표의 구강건강판련습관, 구강건강인식도 및 구강증상 등에 대한 상담을 한다.</li> </ul> <p>○ 치아검사는 우식(충치) 치아0, 우식(충치) 의심치0, 수복치0, 상실치0에 대하여 육안으로 검사하고, 이상 치아 유무를 기재한다.</p> <p>○ 치주조직검사는 치은염증과 치석으로 나누어서 육안으로 검사하고, 경중의 정도를 기재한다.</p>

검사항목	검진비용 (분류번호)	대상자	검사방법
○ 조치 시행			<p>○ 문진표 평가 시 치과병력, 구강건강인식도 및 구강건강증관문제에 이상이 있는 경우에는 이와 관련된 구강보건교육 및 상담을 진행한다.</p> <p>○ 검진 결과 예방조치가 필요하거나 구강성병의 의심이 있거나 치료가 필요한 경우는 이를 수검자에게 전달한다.</p> <p>○ 상·하악(우측부, 좌측부, 중앙부)의 일면에 치면세균막이 부착된 정도를 치면착색제를 이용하여 구강환경관리능력지수(PHP)로 검사 또는 평가한다.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 검사대상지역의 치면은 상악 우측 제1대구치(#16), 상악 우측 중절치(#11), 상악 좌측 제1대구치(#26), 하악 좌측 중절치(#31)의 순회면과 하악 우측 제1대구치(#46), 하악 좌측 제1대구치(#36)의 설면이다.</li> <li>- 각 검사대상 치면을 5개 부분으로 나누고 치면세균막 부착여부를 조사하여 불부착시에는 0점, 부착시에는 1점을 평점하며, 치0당 0점~5점을 부여한다.</li> </ul> <p>※ 각 치면 점수 힘을 평가 치아수로 나누어 1점 미만은 '우수', 1~3점 미만은 '보통', 3점 이상은 '개선요망'으로 판정한다.</p>

주1) 「치료재료 금여·비급여 목록 및 금여상한금액표」

주2) 흉부방사선 촬영시 컴퓨터영상처리장치(CR) 또는 디지털촬영장치(DR), 영상저장 및 전송시스템(Full Pacs)을 이용하는 경우에는 이에 대한 검사비용 심사와 지급은 「국민건강보험법」 제41조제2항·3항 및 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제5조제2항에 따른 「요양급여의 적용기준 및 병법에 관한 세부사항」(행위)과 「국민건강보험법 시행령」 제21조제2항에 따른 「건강보험 행위 금여·비급여 목록표 및 금여 상대가치점수」 중 병원, 치과병원 및 요양병원의 점수를 따른다.

※ 분류번호(코드): 「건강보험 행위 금여·비급여 목록표 및 금여 상대가치점수」 적용(분류번호만으로 구분할 수 있는 경우에는 분류코드 생략)

※ 일반건강검진은 「국민건강보험법」에 따른 종별기산율 및 차등수기를 적용하지 않는다. 다만, 환산지수는 병원 또는 의원 유형별 분류 점수 중 높은 단가로 적용하고, 「요양급여의 적용기준 및 병법에 관한 세부사항」의 검체검사 질 기산율은 3등급을 적용한다.

## 의료급여생애전환기검진 검사항목, 검진비용, 대상자 및 검사방법

### 1. 의료급여생애전환기검진

검사항목	검진비용 (분류번호)	대상자	검사방법
<b>1. 건강검진 상담료 및 행정비용</b> ○ 문진과 진찰 및 상담	가-1 (AA154) × 52.1%	○ 의료급여생애전환기검진 대상자	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 진찰 및 상담은 반드시 의사가 실시하여야 한다.</li> <li>- 수검자가 작성한 문진표의 과거병력, 증상 등에 대한 상담을 한다.</li> </ul>
○ 키, 몸무게, 비만도, 하리둘레			<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 비만도는 체질량지수(Body Mass Index)로 보고한다.</li> <li>○ 하리둘레는 출자를 이용하여 대상자 측면(mid-axillary plane)의 마지막 늑골 하단과 장골(능선 상단)의 중간지점에서 측정한다.</li> <li>- 다만, 키를무게 및 하리둘레 측정을 허망하지 않는 경우에는 비만도 측정을 위해 본인이 직접 기재하도록 할 수 있다.</li> </ul>
○ 시력, 청력 측정			<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 사례는 의료기관에 등록된 시력표(영상시력측정기 포함)를 사용하여 측정하며 교정시력일 경우 '교정' 여부에 표기한다. 청력은 순음청력검사로 측정하되, 보청기 사용 시 '교정' 여부에 표기한다. 66세 이상에서는 귓속말 검사 방법을 사용하여 측정할 수 있다.</li> </ul>
○ 장애인 안전·편의관리	70,000원	○ 장애의 정도가 심한 장애인	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 경진 안내 보조 통행서비스를 제공하고, 청각장애인 또는 발달장애인을 위한 서면안내문 배치 및 시각장애인을 위한 청각안내시스템을 설치 운영한다.</li> </ul>
<b>2. 골밀도 검사</b>		○ 의료급여생애전환기검진 대상자 - 66세 중 여성	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 양방사선골밀도검사(DEXA), 양방사선밀단골밀도검사(pDEXA), 정량적전 산형단층골밀도검사(QCT), 말단골정량적전산단층골밀도검사(pQCT) 또는 정량적초음파골밀도검사(QUS) 방법을 사용하여 측정한다.</li> <li>- 양방사선골밀도검사는 요추에서 측정하는 것을 원칙으로 하되, 요추 측정이 불가능한경우(요추골절, 요추수술로 보행을 삽입 등) 고관절에서 측정할 수 있다.</li> </ul>
<b>3. 인지기능장애</b>	나-622 (F6221) × 20%	○ 의료급여생애전환기검진 대상자 - 66세 이상(2년마다)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ [별지 제13호 서식] 인지기능장애 평가도구(KDSQ-C)를 사용하여 작성하고, 결과상담은 반드시 의사가 실시하여야 한다.</li> <li>- 보호자 설문조사로 하되, 동행한 보호자가 없을 경우 본인이 작성하는 것으로 하며, 시각 장애인 등의 경우 필요시 설문내용을 숙지한 검진의사, 간호사 등이 설문 내용을 알아주고 답변을 기입할 수 있다.</li> <li>- 다만, 본인이 인지기능장애 평가를 험망하지 않는 경우에는 작성하지 않을 수 있다.</li> <li>- 인지기능장애 평가 결과 6점 이상인 경우 자세한 검사와 진료가 가능한</li> </ul>

검사항목	검진비용 (분류번호)	대상자	검사방법
4. 생활습관평가	1종(7분) 6,000원 + 1종 추가 1,500원 추가 (총 5회 12,000원)	○ 의료급여생애전환기검진 대상자 - 70세	<p>기까운 병의원신경과, 정신건강의학과 등 전문의)으로 의뢰하거나, 중앙·광역 치매센터(또는 치매상담센터)에서 상담을 받을 수 있도록 안내하여야 한다.</p> <p>※ 점수산정기준: 아니다(0점), 가름(조금) 그렇다(1점), 자주(많이) 그렇다(2점)</p>
5. 정신건강검사	나-701 (FY751)	○ PHQ-9 검사 및 상담	<p>○ [별지 제15호부터 제15호의107호]의 사설] (담배사용, 음주, 운동, 영양, 비만) 생활습관 평가도구 및 체중증을 사용하며, 결과상담은 반드시 의사가 실시하여야 한다.</p> <p>※ 생활습관평가 대상 예시</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 담배사용(현재 담배사용자), 음주(고위험 음주 해당자: 저위험 음주가 아닌 사람), 운동신체활동 부족 해당자), 영양(저체중, 비만 또는 복부비만, 비혈, 위험음주, 운동부족, 이상질질증, 고혈압, 70세면서 일상기능 저하), 비만(비만, 복부비만)</li> <li>○ 비흡연자 및 비음주자의 담배사용 및 음주평기를 제외하고 운동, 영양, 비만에 한하여 검진의사가 필요하다고 판단되는 경우 수검자가 평가를 받기를 원하는 경우 평가 및 처방을 실시할 수 있다.</li> </ul> <p>○ [별지 제14호 서식] 정신건강검사 평가도구(PHQ-9)를 사용하며, 자기 기입식 설문조사로 하고, 결과상담은 반드시 의사가 실시하여야 한다.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 노인이나 시각 장애인 등의 경우, 필요시 설문내용을 숙지한 검진의사, 간호사 등이 설문내용을 알아주고 답변을 기입할 수 있다.</li> <li>- 총점이 10점 이상으로 주요우울장애가 의심되거나 또는 9번 문항을 1점 이상으로 응답한 경우 기까운 병의원(정신건강의학과 등 전문의)으로 의뢰하고, 정신건강복지센터(또는 정신건강 위기상담전화)에서 상담을 받을 수 있도록 안내하여야 한다.</li> </ul> <p>※ 점수산정기준: 전혀 아니다(0점), 여러날 동안(1점), 일주일 이상(2점), 거의 매일(3점)</p>
6. 노인신체기능검사	2,400원	○ 낙상검사 - 하지기능 - 평형성	<p>○ 의료급여생애전환기검진 대상자 - 66, 70, 80세</p> <p>○ 하지기능, 평형성 검사를 실시한다.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 일어나서 3m 걸은 후 다시 돌이와 앉게 하는 방법으로 측정한다.</li> <li>- 한발로 서게 하는 방법으로 측정한다.</li> </ul> <p>※ 분류번호(코드): 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 금여 상대가치점수」 적용(분류번호만으로 구분할 수 있는 경우에는 분류코드 생략)</p> <p>※ 의료급여생애전환기검진은 「국민건강보험법」에 따른 종별기준율 및 치등수지를 적용하지 않는다. 다만, 환난지수는 병원 또는 의원 유형별 분류 점수 중 높은 단계로 적용한다.</p>

## 영유아건강검진의 검진 시기별 검사항목, 검진비용 및 검사방법

### 1. 1차 검진(생후 14~35일<sup>주1)</sup>)

검진항목	목표질환	분류번호(코드)	검사방법
<b>1. 영유아건강검진 상담 및 행정비용</b>			<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 진찰 및 상담은 반드시 의사가 실시하여야 한다.</li> <li>- 보호자가 작성한 시각문진표와 관련하여 상담을 한다..</li> <li>- 눈표면의 혼탁, 백색동공, 눈의 크기 이상 등 이상소견을 관찰한다.</li> <li>- 보호자가 작성한 청각문진표와 관련하여 상담을 한다.</li> </ul>
<b>2. 건강교육 및 상담</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 영양</li> <li>○ 수면</li> <li>○ 안전사고 예방</li> </ul>		3종 14,600원 (1종 기본 6,600원 1종 추가시 4,000원 기산)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 신장계 : 0.1cm 단위까지 측정이 가능한 기계를 사용한다.</li> <li>○ 체중계 : 100g 단위까지 측정이 가능한 기계를 사용한다.</li> <li>○ 머리둘레는 출자를 이용하여 귀의 위쪽에서 이마의 눈이 융복을 어간 부위의 바로 윗부분으로 출자를 수평이 되도록 돌려서 머리력을 가볍게 누른 상태로 0.1cm까지 측정한다.</li> </ul>

- 주 1. 생후 14일(0)이 되는 날로부터 35일(0) 깆나는 날까지 검진이 가능(0)하 차수에 대해서도 동일하게 적용한다)  
 2. 영유아건강검진은 종별기준율을 적용하지 않는다. 다만, 혼란차수는 병원 또는 의원 유형별 분류 첨수 중 높은 단기로 적용된다. (0하 차수에 대해서도 동일하게 적용한다)

## 2. 2차 검진(생후 4~6개월)

검진항목	목표질환	분류번호(코드)	검사방법
<b>1. 영유아건강검진 상담 및 행정비용</b>	<p>가-1(AA154)×100%</p> <p>※ 보호자 미동의시 생식기 진찰 생략 가능하며, 이 경우에도 검진비용 전액 청구 가능</p>	<p>○ 문진 및 진찰 - 시각문진</p> <p>- 외안부 시진</p> <p>- 청각문진</p>	<p>○ 진찰 및 상담은 반드시 의사가 실시하여야 한다.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 보호자가 작성한 시각문진표와 관련하여 상담을 한다.</li> <li>- 눈표면의 혼탁, 백색동공, 눈의 크기 이상 등 이상소견을 관찰한다.</li> <li>- 보호자가 작성한 청각문진표와 관련하여 상담을 한다.</li> </ul>
<b>2. 건강교육 및 상담</b>	<p>4종 18,600원 (1종 기본 6,600원 1종 추가시 4,000원 기준)</p>	<p>○ 안전사고 - 안전사고 예방 ○ 영양 - 영양절핍(과잉) - 영아돌연서증후군 - 전자미디어 노출</p>	<p>○ 신체계측<sup>주3)</sup> - 키 - 몸무게 - 머리둘레</p> <p>○ 신장계: 0.1cm 단위까지 측정이 가능한 기계를 사용한다.</p> <p>○ 체중계: 100g 단위까지 측정이 가능한 기계를 사용한다.</p> <p>○ 머리둘레는 출자를 이용하여 귀의 양쪽에서 이마의 눈이 움푹 들어간 부위의 비로 윗부분으로 출자를 수평이 되도록 돌려서 머리카락을 가볍게 누른 상태로 0.1cm까지 측정한다.</p> <p>○ 건강교육 및 상담은 반드시 의사가 실시하여야 한다.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 보호자가 작성한 문진표의 안전사고 예방, 영양관리, 수면, 전자미디어 노출 등에 대한 교육을 한다.</li> </ul>

주 3. 임신기간 37주 미만으로 출생한 영유아는 생후 24개월까지는 실제 출생일 대신 출산예정일을 기준으로 산출된 조정연령에 따라 평가

### 3. 검진(생후 9~12개월)

검진항목	목표질환	분류번호(코드)	검사 방법
1. 영유아건강검진 상담 및 혈정비용	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 문진 및 진찰           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 시각문진</li> <li>- 외안부 시진</li> <li>- 청각문진</li> </ul> </li> <li>○ 신체계측           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 키</li> <li>- 몸무게</li> <li>- 머리둘레</li> </ul> </li> </ul>	<p>가-1-(AA154)×100%</p> <p>※ 보호자 미동의시 생식기 진찰 생략 가능하며, 이 경우에도 검진비용 전액 청구 가능</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 진찰 및 상담은 반드시 의사가 실시하여야 한다.</li> <li>- 보호자가 작성한 시각문진표와 관련하여 상담을 한다.</li> <li>- 눈표면의 혼탁, 백색동공, 눈의 크기 이상 등 이상소견을 관찰한다.</li> <li>- 보호자가 작성한 청각문진표와 관련하여 상담을 한다.</li> </ul>
2. 발달평가 및 상담	- 발달이상	7,920원	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ K-DST: 월령에 적합한 검사자<sup>주4주5)</sup>를 가지고 보호자가 작성한 문항을 확인하여 의사가 판정하고 상담한다.</li> <li>※ 이미 발달문제로 진단을 받았거나 치료중인 영유아에 대한 판정 - K-DST 결과에서 '심한평가' 권고가 나오더라도 정밀평가를 권유하지 않을 수 있다.</li> <li>- 단, 진단이나 치료 상에 문제가 있다고 보이는 경우와 동일 유형의 발달문제가 아닌 경우 확인을 위해 정밀평가를 권유할 수 있다.</li> </ul> <p>※ 7주에 발달문제로 진단 및 치료를 받았거나 원치가된 경우는 ② 아동요로 담한다.</p>
3. 건강교육 및 상담	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 안전사고 예방</li> <li>○ 영양</li> <li>○ 구강</li> <li>○ 정서 및 사회성</li> </ul>	<p>4종 18,600원 (1종 기본 6,600원 1종 추가 4,000원 기준)</p> <p>- 안전사고 - 영양절핍(과잉) - 치아별육상태 - 사회성 발달</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 건강교육 및 상담은 반드시 의사가 실시하여야 한다.</li> <li>- 보호자가 작성한 문진표의 안전사고 예방, 영양관리, 정서 및 사회성 등에 대한 교육을 한다.</li> <li>- 보호자에게 구강 건강교육을 실시한다.</li> <li>※ 9~12개월에 시행하는 구강 건강교육은 안전사고 예방, 영양관리, 정서 및 사회성 교육과 함께 영유아 건강검진기관에서 시행한다.</li> </ul>

주 4. 검사 월령 계산하기 예시

검사 일:	2023년 5월 15일
출생(예정)일:	2021년 4월 19일
연령 :	2년 0월 26일
월령 :	24개월 26일 ⇒ 셜트 11(24-26개월용)

주 5. 입신기간 37주 미만 조산이의 경우 생후 24개월까지 실제 출생일 대신 출산 예정일을 기준으로 산출된 조정연령을 계산하여 질문지 사용

#### 4. 4차 검진(생후 18~24개월, 구강검진은 18~29개월)

검진항목	목표질환	분류번호(코드)	검사방법
<b>1. 영유아건강검진 상담 및 행정비용</b>		기-1(AA154)×100%	
<input type="checkbox"/> 문진 및 진찰 - 시각문진 - 외안부 시진 - 청각문진  <input type="checkbox"/> 신체계측 - 키 - 몸무게 - 머리둘레	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 시각이상(시화)</li> <li>- 청각이상</li> <li>- 성장이상</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 진찰 및 상담은 반드시 의사가 실시하여야 한다.</li> <li>- 보호자가 작성한 시각문진표와 관련하여 상담을 한다.</li> <li>- 눈표면의 혼탁, 백색동공, 눈의 크기 이상 등 이상소견을 관찰한다.</li> <li>- 보호자가 작성한 청각문진표와 관련하여 상담을 한다.</li> </ul> <p>○ 신장계 : 0.1cm 단위까지 측정이 가능한 기계를 사용한다.</p> <p>○ 체중계 : 100g 단위까지 측정이 가능한 기계를 사용한다.</p> <p>○ 머리둘레는 줄자를 이용하여 귀의 위쪽에서 이마의 높이 음폭 들어간 부위의 바로 옆부분으로 줄자를 수평이 되도록 돌려서 머리카락을 가볍게 누른 상태로 0.1cm까지 측정한다.</p>
<b>2. 발달평가 및 상담</b>	- 발달이상	7,920원	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ K-DST: 유행에 적합한 검사자를 가지고 보호자가 작성한 문항을 확인하여 의사가 판정하고 상담한다.</li> <li>* 이미 발달문제로 진단을 받았거나 치료중인 영유아에 대한 판정</li> <li>- K-DST 결과에서 '심회평가 권고'가 나오더라도 정밀평가를 권유하지 않을 수 있다.</li> <li>- 단 진단이나 치료 상에 문제가 있다고 보이는 경우 동일 유형의 발달문제가 아닌 경우 확인을 위해 정밀평가를 권유할 수 있다.</li> </ul> <p>* 기준에 발달문제로 진단 및 치료를 받았으나 원치 된 경우는 ② 아니요'로 답변다.</p>
<b>3. 건강교육 및 상담</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 안전사고 예방</li> <li>- 영양</li> <li>- 대소변기리기</li> <li>- 전자미디어 노출</li> <li>- 개인위생</li> <li>- 사회성 발달</li> <li>- 정서 및 사회성</li> </ul>	6종 26,600원 (1종 기본 6,600원 1종 추가 4,000원 기준)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 건강교육 및 상담은 반드시 의사가 실시하여야 한다.</li> <li>- 보호자가 작성한 문진표의 안전사고 예방, 영양판단, 대소변기리기, 전자미디어 노출, 개인위생, 정서 및 사회성 등에 대한 교육을 한다.</li> </ul>
<b>4. 구강검진</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 치아우식증</li> </ul>	기-1(AA100)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 진찰 및 상담은 치과의사가 직접 실시하여야 한다.</li> <li>- 보호자가 작성한 문진표의 구강건강문제, 구강증상 등에 대한 상담을 한다.</li> <li>○ 치아검사는 우식(충치) 치아, 우식(충치) 억심치아, 우식발병위험치아, 수복치아, 미망출 치아에 대해 육안으로 검사하고, 이상 치아 유무를 기재한다.</li> <li>○ 기타 부위 검사와 구강유생검사를 한다.</li> <li>- 기타 부위 검사소견이 있는 경우에 기술하고, 육안으로 보이는 음식잔사와 치면세균막이 있으면 이의 상태를 기록한다.</li> <li>○ 수검자의 검진 결과와 치아 우식 위험도 결과에 따라 필요한 구강보건교육을 보호자에게 실시하고, 환자 상태에 따라 사후관리 권고와 상담을 한다.</li> </ul>

## 5. 5차 검진(생후 30~36개월, 구강검진은 30~41개월)

검진항목	목표질환	분류번호(코드)	검사방법
<b>1. 영유아건강검진 상담 및 행정비용</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 문진 및 진찰           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 시각문진</li> <li>- 외안부 시진</li> <li>- 청각문진</li> </ul> </li> <li>○ 신체계측           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 키</li> <li>- 몸무게</li> <li>- 머리둘레</li> </ul> </li> <li>○ 체질량지수           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 성장이상</li> <li>- 비만</li> </ul> </li> </ul>		가-1(AA154)×100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 진찰 및 상담은 반드시 의사가 실시하여야 한다.</li> <li>- 보호자가 작성한 시각문진표와 관련하여 상담을 한다.</li> <li>- 눈표면의 혼탁, 백색동공, 눈의 크기 이상 등 이상소견을 관찰한다.</li> <li>- 보호자가 작성한 청각문진표와 관련하여 상담을 한다.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 신장계 : 0.1cm 단위까지 측정이 가능한 기계를 사용한다.</li> <li>○ 체중계 : 100g 단위까지 측정이 가능한 기계를 사용한다.</li> <li>○ 머리둘레는 출자를 이용하여 귀의 위쪽에서 이마의 높이 음폭 들어간 부위의 바로 윗부분으로 출자를 수평이 되도록 돌려서 머리카락을 가볍게 누른 상태로 0.1cm까지 측정한다.</li> <li>○ 체질량지수(BMI)로 보고한다.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ K-DST : 율률에 적합한 검사지를 가지고 보호자가 작성한 문항을 확인하여 의사가 판정하고 상담한다.</li> <li>* 이미 발달문제로 진단을 받았거나 치료중인 영유아에 대해 판정 - K-DST 결과에서 상회폐기·권고가 나오더라도 정밀평가를 권유하지 않을 수 있다.</li> <li>- 단, 진단이나 치료 상에 문제가 있다고 보이는 경우 암 동일 유형의 발달문제가 아닌 경우 확인을 위해 정밀평가를 권유할 수 있다.</li> <li>* 기준에 발달문제로 진단 및 치료를 받았으나 완치된 경우는 ② 아뇨'로 답변한다.</li> </ul>
<b>2. 발달평가 및 상담</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 발달이상</li> </ul>	7,920원	
<b>3. 건강교육 및 상담</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 영양결핍(과잉)</li> <li>- 대소변 기리기</li> <li>- 정서 및 사회성 발달</li> <li>- 취학 전 준비(누리 과정)</li> </ul>	4종 18,600원 (1종 기본 6,600원 1종 추가시 4,000원/기준)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 건강교육 및 상담은 반드시 의사가 실시하여야 한다.</li> <li>- 보호자가 작성한 문진표의 구강증상 등에 대한 상담을 한다.</li> <li>○ 치아검사는 우식(총치) 치아, 우식발생위험치아, 수복치아, 미맹출 치아에 대해 육안으로 검사하고, 이상 치아 유무를 기재한다.</li> <li>○ 기타 부위 검사와 구강유생검사를 한다.</li> <li>- 기타 부위 검사소견이 있는 경우에 기술하고, 육안으로 보이는 음식잔사와 치면세균막이 있으며 이의 상태를 기록한다.</li> <li>○ 수검자의 검진 결과와 치아 우식 위험도 결과에 따라 필요한 구강보건교육을 보호자에게 실시하고, 환자 상태에 따라 사후관리 권고와 상담을 한다.</li> </ul>
<b>4. 구강검진</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 치아우식증</li> </ul>	가-1(AA100)	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 진찰 및 상담</li> <li>○ 치아검사</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 기타 검사 및 문진</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 구강보건교육(보호자 및 유아)</li> </ul>		

## 6. 6차 검진(생후 42~48개월, 구강검진은 42~53개월)

검진항목	목표질환	분류번호(코드)	검사방법
1. 영유아건강검진 상담 및 행정비용	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 문진 및 진찰           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 시각문진</li> <li>- 청각문진</li> <li>- 귓속말 검사</li> </ul> </li> <li>○ 시력검사           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 글절이상(약시)</li> </ul> </li> <li>○ 신체계측           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 키</li> <li>- 몸무게</li> <li>- 머리둘레</li> <li>- 비만</li> </ul> </li> <li>○ 체질량지수           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 체질량지수(BMI)로 보고한다.</li> </ul> </li> </ul>	가-1(AA154) × 100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 진찰 및 상담은 반드시 의사가 실시하여야 한다.           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 보호자가 작성한 시각문진표와 관련하여 상담을 한다.</li> </ul> </li> <li>○ 시력은 의료기기로 등록된 시력표(영상시력측정기 포함)를 사용하여 측정하며, 한쪽 눈을 가리고 각각 땅에 측정한다. 단, 각각 측정이 불가능할 경우에 시력표상 그 줄의 시표 수의 50% 이상을 읽을 수 있는 가장 낮은 줄의 시력으로 표기한다. 시력표의 종류에 따라 시력표 기법이 다를 수 있으나 시력표에 적힌 대로 보고한다. 인경을 적용한 경우 측정상태에서 검사하고 그 시력을 '인경이라고 병기하여 표기 한다.'.</li> <li>○ 신장계 : 0.1cm 단위까지 측정이 가능한 기계를 사용한다.</li> <li>○ 체중계 : 100g 단위까지 측정이 가능한 기계를 사용한다.</li> <li>○ 머리둘레는 줄짜를 이용하여 귀의 위쪽에서 이마의 끝이 뭉풀 들어간 부위의 바로 윗부분으로 줄짜를 수평이 되도록 돌려서 머리카락을 기법에 누른 상태로 0.1cm까지 측정한다.</li> <li>○ K-DST : 월령에 적합한 검사자를 가지고 보호자가 작성한 문형을 확인하여 의사가 판정하고 상담한다.           <ul style="list-style-type: none"> <li>* 이미 별도문제로 진단을 받았거나 치료중인 영유아에 대한 판정 - K-DST 결과에서 '심한평가'라고 나온다면 정밀평가를 권유하지 않을 수 있다.</li> <li>- 단, 진단이나 치료 상에 문제가 있다고 보이는 경우 동일 유형의 발달문제가 아닌 경우 확인을 위해 정밀평기를 권유할 수 있다.</li> </ul> </li> <li>○ 기존에 별도문제로 진단 및 치료를 받았거나 완치가 된 경우는 ② 아웃포로 답변한다.</li> </ul>
2. 발달평가 및 상담	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 발달이상</li> </ul>	7,920원	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 건강교육 및 상담은 반드시 의사가 실시하여야 한다.           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 보호자가 작성한 문진표의 안전사고 예방, 영양관리, 정서 및 사회성 등에 대한 교육을 한다.</li> </ul> </li> </ul>
3. 건강교육 및 상담	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 안전사고 예방</li> <li>- 영양 및 사회성</li> <li>- 사회성 발달</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>3종 14,600원 (1종 기본 6,600원 1종 추가시 4,000원 기산)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 진찰 및 상담은 치과의사가 직접 실시하여야 한다.           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 보호자가 작성한 문진표의 구강건강관련증상, 구강증상 등에 대한 상담을 한다.</li> <li>○ 치아검사는 우식(충치) 치아, 우식방지약(염치), 수복치료, 미망출 치아에 대해 충안으로 검사하고, 이상 치아 유무를 기재한다.</li> <li>○ 기타 부위 검사와 구강위생검사를 한다.</li> <li>- 기타 부위 검사소견이 있는 경우에 기술하고, 육안으로 보이는 음식잔渣와 치면세균막이 있으면 이의 상태를 기록한다.</li> <li>○ 수검자의 검진 결과와 차이가 있는 경우도 결과에 따라 필요한 구강보건교육을 보호자에게 실시하고, 환자 상태에 따라 사후관리 권고와 상담을 한다.</li> </ul> </li> </ul>
4. 구강검진	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 치아우식증</li> </ul>	가-1(AA100)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 진찰 및 상담은 치과의사가 직접 실시하여야 한다.</li> <li>○ 치아검사는 우식(충치) 치아, 우식방지약(염치), 수복치료, 미망출 치아에 대해 충안으로 검사하고, 이상 치아 유무를 기재한다.</li> <li>○ 기타 부위 검사와 구강위생검사를 한다.</li> <li>- 기타 부위 검사소견이 있는 경우에 기술하고, 육안으로 보이는 음식잔渣와 치면세균막이 있으면 이의 상태를 기록한다.</li> <li>○ 수검자의 검진 결과와 차이가 있는 경우도 결과에 따라 사후관리 권고와 상담을 한다.</li> </ul>

## 7. 7차 검진(생후 54~60개월, 구강검진은 54~65개월)

검진항목				검사방법
목표질환	분류번호(코드)			
<b>1. 영유아건강검진 상담 및 행정비용</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 문진 및 진찰           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 시각문진</li> <li>- 청각문진</li> <li>- 굴절이상(의시)</li> </ul> </li> <li>○ 시력검사</li> </ul>	가-1(AA154)×100%			<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 진찰 및 상담은 반드시 의시가 실시하여야 한다.</li> <li>- 보호자가 작성한 시각문진표와 관련하여 상담을 한다.</li> <li>○ 시력은 의료기기로 등록된 시력표(영상시력측정기 포함)를 사용하여 측정한다. 단, 각각 측정이 불가능할 경우에 헤아려 양안으로 측정하고 표기한다.</li> <li>※ 숫자시력표 우선시행 시력표상 그 줄의 시표 수의 50% 이상을 읽을 수 있는 가장 낮은 줄의 시력으로 표기한다. 시력표의 종류에 따라 시력표 기법이 다를 수 있으나 시력표에 적힌 대로 보고한다. 안경을 착용한 경우 치중상태에서 검사하고 그 시력을 안경'이라고 병기하여 표기한다.</li> <li>○ 신장계 : 0.1cm 단위까지 측정이 가능한 기계를 사용한다.</li> <li>○ 체중계 : 100g 단위까지 측정이 가능한 기계를 사용한다.</li> <li>○ 머리둘레는 줄자를 이용하여 귀의 양쪽에서 이마의 눈이 움푹 들어간 부위의 바로 윗부분으로 줄자를 수평이 되도록 돌려서 머리카락을 기볍게 누른 상태로 0.1cm까지 측정한다.</li> <li>○ 체질량지수(BMI)로 보고한다.</li> </ul>
<b>2. 발달평가 및 상담</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 발달이상</li> <li>- 비만</li> </ul>	7,920원			<ul style="list-style-type: none"> <li>○ K-DST : 물결에 적합한 검사지를 가지고 보호자가 작성한 문항을 확인하여 의사가 판정하고 상담한다.</li> <li>※ 이미 발달문제로 진단된 경우에도 정밀평가를 권유하지 않을 수 있다.</li> <li>- K-DST 결과에서 '심한평가'라고 나오면도 정밀평가를 권유할 수 있다.</li> <li>- 단 진단이나 치료 상에 문제가 있다고 보이는 경우와 동일 유형의 아닌 경우 확인을 위해 정밀평가를 권유할 수 있다.</li> <li>※ 7종에 발달문제로 진단 및 치료를 받았거나 완치가 된 경우는 ② 아-요로 답한다.</li> </ul>
<b>3. 건강교육 및 상담</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 안전사고 예방</li> <li>○ 영양</li> <li>○ 전자미디어 노출</li> </ul>	3종 14,600원 (1종 기본 6,600원 1종 추가시 4,000원 가산)			<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 건강교육 및 상담은 반드시 의사가 실시하여야 한다.</li> <li>- 보호자가 작성한 문진표의 안전사고 예방, 영양관리, 전자미디어 노출 등에 대한 교육을 한다.</li> </ul>
<b>4. 구강검진</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 치아우식증</li> </ul>	가-1(AA100)			<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 진찰 및 상담은 치과의사가 직접 실시하여야 한다.</li> <li>- 보호자가 작성한 문진표의 구강건강문제, 구강증상 등에 대한 상담을 한다.</li> <li>○ 치아검사는 우식(충치) 치아, 우식별방우함자이, 수복치이, 기타 부위 감사와 구강위생감사를 한다.</li> <li>- 기타 부위 검사소견이 있는 경우에 기술하고, 육안으로 검사하고, 이상 치아 유무를 기재한다..</li> <li>○ 미맹출 치아에 대해 육안으로 검사하고, 이상 치아 유무를 기재한다..</li> <li>- 기타 부위 감사와 구강위생감사를 한다.</li> <li>○ 치면세균막이 있으며 이의 상태를 기록한다.</li> <li>○ 수검자의 검진 결과와 치아 우식 위험도 결과에 따라 필요한 구강보건교육을 보호자에게 실시하고, 환자 상태에 따라 사후관리 권고와 상담을 한다.</li> </ul>

## 8. 8차 검진(생후 66~71개월)

검진항목	목표질환	분류번호(코드)	검사방법
1. 영유아건강검진 상담 및 행정비용	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 문진 및 진찰           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 시각문진</li> <li>- 청각문진</li> <li>- 예방접종 확인</li> </ul> </li> <li>○ 시력검사           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 굴절이상(약시)</li> </ul> </li> </ul>	가-1(AA154)×100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 진찰 및 상담은 반드시 의사가 실시하여야 합니다.</li> <li>- 보호자가 작성한 시각문진표와 관련하여 상담을 합니다.</li> <li>- 보호자가 작성한 청각문진표와 관련하여 상담을 합니다.</li> <li>- 보호자가 작성한 예방접종 결과를 확인하고 상담합니다.</li> <li>○ 시력은 의료기기로 등록된 시력표(영어시력측정기 포함)를 사용하여 측정하며, 흰쪽 눈을 가지고 각각 따로 측정한다. 단, 각각 측정이 불가능할 경우에 한하여 양안으로 측정하고 표기한다.</li> <li>* 숫자시력표 우선시행</li> <li>시력표상 그 줄의 시표 수의 50% 이상을 읽을 수 있는 가장 낮은 줄의 시력으로 표기한다. 시력표의 종류에 따라 시력표 기법이 다를 수 있으나 시력표에 적힌 대로 보고한다. 안경을 착용한 경우 착용상태에서 검사하고 그 시력을 '안경'이라고 병기하여 표기한다.</li> <li>* 정밀평기필요 판정기준 시력표에 따라 0.63 또는 0.6시력을 기준으로 판정한다.</li> </ul>
2. 발달평가 및 상담	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 성장이상</li> <li>- 몸무게</li> <li>- 머리둘레</li> <li>- 비만</li> <li>- 체질량지수</li> </ul>	7,920원	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 신장계 : 0.1cm 단위까지 측정이 가능한 기계를 사용한다.</li> <li>○ 체중계 : 100g 단위까지 측정이 가능한 기계를 사용한다.</li> <li>○ 머리둘레는 출자를 이용하여 귀의 위쪽에서 이마의 눈이 움푹 들어간 부위의 바로 윗부분으로 출자를 수평이 되도록 돌려서 머리카락을 기별개 누른 상태로 0.1cm까지 측정한다.</li> <li>○ 체질량지수(BMI)로 보고한다.</li> <li>○ K-DST: 율령에 적합한 검사자를 가지고 보호자가 작성한 문항을 확인하여 의사가 판정하고 상담한다.</li> <li>* 이미 발달문제로 진단을 받았거나 치료중인 영유아에 대한 판정, K-DST 결과에서 '심화평가 권고'가 나오더라도 정밀평기를 권유하지 않을 수 있다.</li> <li>- 단, 진단이나 치료 상에 문제가 있다고 보이는 경우 암울 유형의 발달문제가 아닌 경우 확인을 위해 정밀평가를 권유할 수 있다.</li> <li>* 기존에 발달문제로 진단 및 치료를 받았거나 완치된 경우는 ② 아니요로 답변다.</li> </ul>
3. 건강교육 및 상담	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 안전사고예방</li> <li>○ 영양</li> <li>○ 취학 전 준비</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>3종 14,600원 (1종 기본 6,600원 1종 추가 4,000원 기산)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 건강교육 및 상담은 반드시 의사가 실시하여야 한다.</li> <li>- 보호자가 작성한 문진표의 안전사고예방, 영양관리, 취학 전 준비에 대한 교육을 한다.</li> </ul>

\* 영유아 가산금: 만1세 미만의 소아 및 만1세 이상 만6세 미만의 소아에 대해서는 영유아건강검진 상담 및 행정비용에 「간강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」에 따른 가산점수를 더한 비용을 적용한다.

[별표 4]

## 일반건강검진 및 의료급여생애전환기검진 결과 판정기준

판정구분	판정기준	
정상A	일반건강검진 및 의료급여생애전환기검진 결과 건강이 양호한 자	
정상B(경계)	일반건강검진 및 의료급여생애전환기검진 결과 건강에 이상이 없으나 식생활습관, 환경개선 등 자가관리 및 예방조치가 필요한 자	
일반 질환의심	일반건강검진 및 의료급여생애전환기검진 결과 질환으로 발전할 가능성이 있어 추적검사나 전문 의료기관을 통한 정확한 진단과 치료가 필요한 자	
고혈압·당뇨병 이상지질혈증 질환의심	일반건강검진 결과 고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증이 의심되어 진료와 검사 등이 필요한 자	
유질환자	고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증, 폐결핵, 우울증, 조기정신증, C형간염으로 판정받거나 현재 약물 치료를 받고 있는 자	
구강	양호	<ul style="list-style-type: none"> <li>치과병력, 구강건강습관 문제 등 이상 소견이 없고, 수복치아, 치료가 필요한 우식 치아가 없는 경우</li> </ul>
	주의	<ul style="list-style-type: none"> <li>구강검사결과 수복치아가 있거나 기타 이상소견에서 구강악습관 등 주의가 필요한 소견이 있는 경우</li> <li>치면세균막검사(40세) 결과 '보통'으로 판정받은 경우</li> <li>문진 평가 결과 각 항목에 1개 이상의 이상 소견을 보여, '생활습관 위험도'에 '주의' 혹은 '위험'으로 표시된 경우</li> </ul>
	질환의심	<ul style="list-style-type: none"> <li>우식 의심치아가 있거나 치은염이나 치석이 '경증'으로 존재하는 경우</li> <li>치면세균막검사(40세) 결과 '개선요망'으로 판정받은 경우</li> </ul>
	치료필요	<ul style="list-style-type: none"> <li>명확한 우식치아가 있어서 당장 치료가 필요한 경우</li> <li>치주질환(잇몸병)에서 치석이 중증 이상 있거나 치주낭이 존재하는 경우</li> </ul>

[별표 4의 별첨]

## 검사항목별 판정기준

목표질환	검사항목	단위	검사 결과		
			정상A	정상B(경계)	질환의심
◦ 폐결핵 및 기타흉부질환	◦ 흉부방사선촬영	-	정상	비활동성 폐결핵	정상 및 비활동성 폐결핵 이외의 자(사진불량, 미촬영 등은 제외)
◦ 고혈압	◦ 혈압 - 수축기 - 이완기	mmHg	120 미만 이며 80 미만	120~139 또는 80~89	140 이상 또는 90 이상
◦ 비만	◦ 키, 몸무게	BMI (kg/m <sup>2</sup> )	18.5~24.9	25~29.9 18.5미만	30이상
	◦ 허리둘레	cm	남 90 미만 여 85 미만		남 90 이상 여 85 이상
◦ 빈혈	◦ 혈색소 - 남 - 여	g/dL	13.0~16.5 12.0~15.5	12.0~12.9 10.0~11.9	12.0 미만 10.0 미만
◦ 당뇨병	◦ 공복 혈당	mg/dL	100 미만	100~125	126 이상
◦ 이상지질혈증	◦ 총콜레스테롤	mg/dL	200 미만	200~239	240 이상
※ 당뇨병 동반한 경우 저밀도 C < 100*	◦ 고밀도(HDL) 콜레스테롤	mg/dL	60 이상	40~59	40 미만
	◦ 중성지방	mg/dL	150 미만	150~199	200 이상
	◦ 저밀도(LDL) 콜레스테롤	mg/dL	130 미만	130~159	160 이상
	◦ 에이에스티(AST(SGOT))	U/L	40 이하	41~50	51 이상
	◦ 에이엘티(ALT(SGPT))	U/L	35 이하	36~45	46 이상
◦ 간장질환	◦ 감마지티피( $\gamma$ -GTP) - 남 - 여	U/L	11~63 8~35	64~77 36~45	78 이상 46 이상
	◦ 요단백		음성(-)	약양성(±)	양성(+1) 이상
	◦ 혈청크레아티닌	mg/dL	1.5 이하		1.5 초과
◦ 신장질환	◦ 신사구체여과율(e-GFR)	mL/min/ 1.73m <sup>2</sup>	60 이상		60 미만

목표질환	검사항목	단위	검사 결과		
			정상A	정상B(경계)	질환의심
◦ 골다공증	◦ 양방사선골밀도검사	측정값	T-score -1 이상	-1 ~ -2.5 초과	-2.5 이하
	◦ 양방사선말단골밀도검사				
	◦ 정량적초음파골밀도검사				
	◦ 정량적전산화단층골밀도검사	mg/cm <sup>3</sup>	120 초과	80 ~ 120	80 미만
	◦ 말단골정량적전산화단층골밀도검사				
◦ 노인신체 기능검사	◦ 하지기능	초	10초 이내	11~19초	20초 이상
	◦ 평형성(눈감은 상태)	초	15초 이상	6~14초	5초 이내
	◦ 평형성(눈 뜬 상태)	초	20초 이상	10~19초	9초 이내

목표질환	검사항목	단위	검사 결과			
			우울증상이 없음	가벼운 우울증상	중간정도 우울증 의심	심한 우울증 의심
◦ 우울증	◦ PHQ-9	점수	0~4	5~9	10~19	20~27

목표질환	검사항목	단위	검사 결과	
			특이소견 없음	전문의 진단 필요
◦ 조기정신증	◦ CAPE-15	점수	빈도 총점 및 고통 총점이 0~5	빈도 총점 또는 고통 총점이 6~45

목표질환	검사항목	단위	검사 결과	
			특이소견 없음	인지기능 저하 의심
◦ 인지기능장애	◦ KDSQ-C	점수	0~5	6~30

검사항목	단위	검사 결과	
		정상(통과)	질환의심(의뢰)
◦ 청력	◦ 귓속말 검사 (66세 이상)	개수	양쪽 귀 모두 각각 불러준 6개 숫자 중 3개 이상을 정확히 따라할 경우 청력을 정상으로 판정
	◦ 순음청력검사	dB	40dB 미만
			40dB 이상

검사항목	검사 결과				치료 필요
	양호	주의	질환의심		
◦ 치아우식증	◦ 우식치아	없음	-	-	있음
	◦ 우식의심치아	없음	-	있음	-
	◦ 수복치아	없음	있음	-	-
	◦ 상실치아	없음	-	-	있음
◦ 치주질환	◦ 치은염증	없음	-	경증	중증
	◦ 치석	없음	-	경증	중증
	◦ 치면세균막검사	우수 (1점 미만)	보통 (1~3점 미만)	개선요망 (3점 이상)	-

[별표 5]

## 영유아건강검진 결과 판정기준

구분	양호	주의	정밀평가필요	지속관리필요	조치사항
종합 판정	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 건강검진결과 건강이 양호한 영유아</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 건강검진시아상소견은 없으나 건강 이상이 발생할 요인이 있는 식습관, 생활환경 등이 있어 다음 연령 검사에서 유의하여 보아야 할 필요가 있다고 판단되는 영유아</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 건강검진 결과, 혹은 추적검사 결과 질환이 의심되어 정밀평가를 요하는 영유아</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 발달 문제로 의료 기관에서 이미 진단을 받았거나, 치료 중인 질환이 있다고 답한 영유아</li> <li>◦ 난청이 의심되거나 난청으로 진단받아 정기진료 또는 정밀 청력검사를 시행 받았다고 답한 영유아</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 양호 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 다음 검진까지 관찰</li> </ul> </li> <li>◦ 주의 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 위험질환에 대한 교육</li> </ul> </li> <li>◦ 정밀평가필요/지속관리 필요 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 해당 검진항목의 조치사항에 따름</li> </ul> </li> </ul>
시각	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 각 시기별 문진표와 진찰에서 이상소견의 항목이 하나도 없는 경우</li> </ul>	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 각 시기별 문진표와 진찰에서 이상소견의 항목이 1개 이상인 경우</li> <li>◦ 42~48개월: 시력검사시 한 눈 또는 두 눈의 시력이 0.5미만인 경우</li> <li>◦ 54~60개월, 66~71개월: 시력검사시 한 눈 또는 두 눈의 시력이 0.6/0.63 미만인 경우</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 정밀평가필요 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 위험질환 설명 후 안과 의뢰</li> </ul> </li> </ul>
청각	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 각 시기별 문진표와 진찰에서 이상소견의 항목이 하나도 없는 경우</li> </ul>	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 각 시기별 문진표와 진찰에서 이상소견의 항목이 1개 이상인 경우</li> <li>◦ K-DST의 '언어' 영역에서 '가' 또는 '나' 판정을 받은 경우</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 난청이 의심되거나 난청으로 진단받아 정기진료 또는 정밀 청력검사를 시행 받았다고 답한 영유아</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 양호 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 다음 검진까지 관찰</li> </ul> </li> <li>◦ 정밀평가필요 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 청력저하(난청)이 발생할 수 있음을 설명 후 청성뇌간반응 역치검사 (auditory brainstem response threshold test)가 가능한 이비인후과로 의뢰(4~2개월부터는 판단능력이 있으므로 순음청력 검사(Pure Tone Audiometry)를 우선 시행)</li> </ul> </li> <li>◦ 지속관리필요 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 다음 검진까지 관찰하며, 난청에 대하여 평가를 받았던 기관에서 정기적인 청각검진을 받도록 권고</li> </ul> </li> </ul>

성장	◦ 신체계측 (5P 이상~95P 미만)	-	◦ 신체계측 - 5P 미만, 95P 이상 - 성장 도표에서 정상 이었던 어린이가 다음 검진시기에 한두급간 (one or two major percentiles)의 변화가 있는 경우  * 단, 1차검진(14일 ~ 35일) 시에는 신체계측을 각각 판정하지 않고 검진의사가 출생시 신체계측치 등을 종합적으로 고려하여 종합판정란에 결과를 기재하며, 미숙아로 출생한 경우 생후 24 개월까지 교정 연령을 고려하여 판단함		◦ 정밀평가필요 - 소아청소년과에 의뢰 하여 주작관찰, 반복평가, 중재후 이상 시 3차 의료 기관 의뢰

구분	양호		주의	정밀평가필요	지속관리 필요	조치사항
	빠른수준	또래수준	추적검사 요망	심화평가 권고		
발달	◦ 발달선별검사 결과 각 영역별 빌달수준이 빠른 편일 가능성이 높은 영유아 - 각 영역별 총점이 월령집단 내에서 1표준편차 이상 (상위 16 백분위수 이내) 일 경우	◦ 발달선별검사 결과 '또래수준'에 해당 하며 정상발달하고 있을 가능성이 높은 영유아 - 각 영역별 총점이 월령집단 내에서 ±1 표준편차(16 백분위수에서 84 백분위수)에 해당 할 경우	◦ 발달선별검사 결과 해당영역의 빌달기술을 충분히 습득하지 못하고 있을 가능성이 있는 영유아 - 각 영역별 총점이 월령집단 내에서 -1 표준편차미만, -2표준편차 이상 (하위 2.3백분위수에서 15.9백분위수)으로 나타날 경우	◦ 발달선별검사 결과발달지연이 심되므로 심화 평가가 필요한 영유아 - 각 영역별 총점이 월령집단 내에서 -2표준 편차 미만 (하위 2.3백분위수미만)일 경우 - 추가 질문에 한 개 이상 '예'라고 응답 한 경우	◦ 빌달문제로 의료기관에서 이미 진단을 받았거나, 치료 중인 질환이 있다고 답한 영유아	◦ 정밀평가 필요 - 빌달관련 진료가 가능한 소아신경과, 소아재활의학과, 또는 소아 정신건강의학과로 의뢰하여 적절한 개입 및 치료를 받으면서 주기적으로 추적관찰 받도록 설명 ◦ 지속관리 필요 - 신경발달질환이 있는지 확인 후 지속적으로 관리를 받도록 독려

구분	양호	주의	추가검사필요
구강	◦ 치과병력, 구강건강습관 문제 등 이상 소견이 없고, 수복치아(치료받은 치아), 치료가 필요한 우식 발병 위험치아가 없는 경우	◦ 구강검사결과 현재 치료가 필요한 우식치아는 없으나, 불소도포 등의 예방이 필요하고, 현재 맹출 중인 치아가 있는 경우 ◦ 전체 치아의 1/3을 조과하여 치면세균막이 관찰 되는 경우 ◦ 우식 발생위험 치아가 있는 경우 ◦ 문진 평가 결과 각 항목에 1개 이상의 이상 소견을 보여 치아우식 위험도 건강신호등에 '주의'나 '위험'으로 표시한 경우	◦ 우식 의심 치아, 명확한 우식 치아가 있는 경우 ◦ 미맹출치아가 있다고 판정된 경우

[별표 6]

## 검진비용 정산 기준

구 분	정 산 기 준	삭 감 액
가. 일부항목 미실시	○ 검사항목 중 일부항목을 미실시한 경우 - 흉부방사선 촬영결과 사진 불량인 경우 포함	해당항목 검진비용
	○ 문진표 미첨부 또는 문진 문항 미 입력한 경우 ○ 종합판정을 입력하지 않은 경우	상담 및 행정비용 "
나. 기준항목 미달실시	○ 1~2항목만 실시하여 도저히 건강검진을 실시한 것으로 볼 수 없는 경우	해당 수검자 검진비용
다. 비대상자 검진실시	○ B형간염 또는 C형간염 비대상자에게 간염검사 실시	해당항목 검진비용
	○ 일반건강검진, 의료급여생애전환기검진 항목 중 생활습관 평가 및 처방, 정신건강검사 등을 비대상자에게 실시한 경우	"
	○ 기타 비대상자에게 검사를 실시한 경우	"
	○ 검진 실시기간(가능기간)을 경과하여 검진을 실시한 경우	해당 수검자 검진비용
	○ 해당 검진주기 대상자가 아닌 자에게 검진을 실시한 경우	"
라. 교육 미이수 의사 검진실시	○ 영유아건강검진 의사교육을 이수하지 않은 의사가 영유아 검진을 실시한 경우	해당 수검자 검진비용
	○ 일반건강검진 의사교육을 이수하지 않은 의사가 일반 건강검진, 의료급여생애전환기검진을 실시한 경우	해당항목 검진비용
	○ 구강검진 의사교육을 이수하지 않은 치과의사가 구강 검진을 실시한 경우	해당 수검자 검진비용
마. 기타	○ Full PACS 청구 조건에는 부합하지만, 일부 영상 판독을 외부 영상의학과 전문의에게 위탁하는 경우	해당항목 검사비용의 차액

[별표 7]

## 검진비용 환수 기준

구 분	위 반 행 위	환 수 금 액
가. 일부항목 미실시	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 검사항목 중 일부항목을 실시하지 않은 경우           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 흉부방사선 촬영결과 사진 불량인 경우 포함</li> </ul> </li> </ul>	해당항목 검진비용
나. 기준항목 미달 실시	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 1~2항목만 실시하여 도저히 건강검진을 실시한 것으로 볼 수 없는 경우</li> </ul>	해당 수검자 검진비용
다. 교육 미이수 의사 검진실시	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 영유아건강검진 의사교육을 이수하지 않은 의사가 영유아 검진을 실시한 경우</li> <li>○ 일반건강검진 의사교육을 이수하지 않은 의사가 일반 건강검진, 의료급여생애전환기검진을 실시한 경우</li> <li>○ 구강검진 의사교육을 이수하지 않은 치과의사가 구강 검진을 실시한 경우</li> </ul>	<p>해당 수검자 검진비용</p> <p>해당항목 검진비용</p> <p>해당 수검자 검진비용</p>
라. 검사방법미준수	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 흉부방사선 촬영을 해당과 전문의가 판독하지 않은 경우</li> </ul>	해당항목 검진비용의 1/2
마. 기타	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 의사가 해외체류기간 중 검진을 실시하고, 판정한 경우</li> <li>○ 입력 착오, 이중 청구 등 검진비 청구과정에서 오류가 발생한 경우</li> <li>○ 출장검진 시 원심분리기를 미 구비한 경우</li> <li>○ 검사 미필 장비(방사선)를 사용하여 검사를 실시한 경우</li> </ul>	<p>해당 수검자 검진비용</p> <p>해당항목 차액비용</p> <p>해당항목 검진비용</p> <p>”</p>

※ 정해진 검진 횟수를 초과하여 검진을 받으시면 해당 검진 비용은 부당이득금으로 환수됩니다.

[별표 8]

## 건강검진기관 교육과정(제3조 관련)

### 1. 제3조제2항에 따른 건강검진 의사의 교육대상은 다음과 같다.

가. 일반건강검진, 영유아건강검진, 구강검진, 의료급여생애전환기검진을 담당하고자 하는 의사

### 2. 교육기관은 다음과 같다.

가. 국가건강검진기관 교육과정(이하 “검진기관 교육과정”이라 한다) 운영주체는 「국민건강보험법」 제14조에 따른 국민건강보험공단(이하 “공단”이라 한다)으로 한다.

나. 공단은 자체적으로 교육과정을 운영하거나 동 교육과정을 「의료법」 제28조에 따라 설립된 의사회 또는 치과의사회의 중앙회에서 「의료법」 제30조제2항에 따라 실시하는 보수교육에 포함하여 실시하거나 별도 검진기관 교육과정을 신설하여 실시하게 할 수 있다.

다. 교육기관은 교육수료자 명단과 그 밖에 이수자의 교육이수를 확인할 수 있는 서류를 3년간 보존하여야 한다.

### 3. 교육계획 및 실적보고는 다음과 같이 한다.

가. 공단은 매년 당해 연도의 검진기관 교육과정 운영계획서를 제출하고 매년 2월말까지 전년도 검진기관 교육과정 결과를 제출하여야 한다.

나. 공단은 전체 검진기관 교육과정 수료자에 대한 대장(이하 “교육수료자명단”이라 한다)을 작성하여 관리하여야 한다.

다. 공단은 교육 수료자의 수료확인 등으로 수료증 발급을 갈음할 수 있다.

#### 4. 교육과정 운영기준

가. 검진기관 교육과정에 포함되어야 할 교육과목 등은 다음과 같다.

교육 과정	일반건강검진 (의료급여생애전환기검진)		영유아건강검진		구강검진	
	과 목	시간	과 목	시간	과 목	시간
총계	10과목	240분	6과목	240분	3과목	100분
1	일반건강검진 사업개요	20분	영유아건강검진 사업개요 및 절차 소개	15분	구강검진 사업개요	20분
2	심뇌혈관질환 위험평가 상담 시 활용기법	20분	영유아 진찰의 특성과 방법 및 신체계측	25분	성인 구강검진	40분
3	생활습관평가 - 금연	20분	건강교육(Ⅰ) - 영양, 대소변 가리기	50분	영유아 구강검진	40분
4	생활습관평가 - 금주/절주	40분	건강교육(Ⅱ) - 안전사고 예방, 수면, 구강, 개인위생	60분		
5	생활습관평가 - 신체활동	30분	건강교육(Ⅲ) - 전자미디어 노출, 정서 및 사회성, 취학 전 준비	60분		
6	생활습관평가 - 영양	30분	발달평가 및 상담	30분		
7	생활습관평가 - 비만	20분				
8	우울증 평가 및 상담	20분				
9	인지기능평가 및 상담	20분				
10	노인기능평가	20분				

나. 모든 교육과정은 온라인 또는 집합교육으로 실시한다.

[별표 9]

## 국가건강검진의 검체검사 위탁에 관한 관리 기준

1. 이 기준은 「건강검진기본법」 제3조제2호 및 같은 법 시행규칙 제4조에 따라 지정받은 검진기관이 인체에서 채취한 가검물에 대한 검사(이하 “검체검사”라 한다)를 검체검사가 가능한 다른 검진 기관 또는 검사기관(이하 “수탁기관”이라 한다)에 검체검사를 위탁할 경우에 필요한 관리 기준을 정함을 목적으로 한다.

### 2. 검체검사 위탁에 관한 관리 기준

구분	관리 기준	비고
가. 수탁기관의 인력 등 기준	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 보건복지부 고시 「건강보험요양급여비용의 내역」의 부록인 “검체검사 위탁에 관한 기준” 중 “인력기준”을 따름</li> </ul>	
나. 검체검사의 위탁범위	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 혈색소, 공복혈당, 총콜레스테롤, 고밀도(HDL) 콜레스테롤, 중성지방, 저밀도(LDL) 콜레스테롤(증성지방 400mg/dL 이상일 경우 실측정), 에이에스티(AST(SGOT)), 에이엘티(ALT(SGPT)), 감마지티피(<math>\gamma</math>-GTP), 혈청 크레이티닌 검사</li> <li>○ 간 질환검사 중 B형간염 표면항원, B형간염 표면항체, C형간염 항체 검사</li> <li>○ 위암검사 중 병리조직검사</li> <li>○ 간암검사 중 혈청알파태아단백검사</li> <li>○ 대장암검사 중 분변점혈검사 및 병리조직검사</li> <li>○ 자궁경부암검사 중 자궁경부세포검사</li> <li>○ 그 외 검체검사 위탁범위는 「건강보험요양급여비용의 내역」의 부록인 “검체검사 위탁에 관한 기준” 중 “검체검사 위탁에 관한 기준”을 따름</li> </ul>	
다. 검체채취 및 보관	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 혈청은 혈액 채취 후 2시간 이내에 원심 분리하여(Gel Tube를 사용하지 않은 경우에는 혈구와 혈청을 분리하여 옮겨야 함) 검사 전까지 냉장 보관하여야 하며, 검체 채취 후 24시간 이내 검사되어야 함             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 단, 다음의 검사 항목은 검사 채취 후 적절한 검체 처리(검사항목, 혈청 분리 절차 등) 및 보관에 대한 규정이 진단의학검사실 운영 관련 지침(면역 혈청분야, 임상화학분야 등)에 있고, 이를 준수하는 경우 예외를 인정한다.</li> </ul> </li> </ul>	

구분	관리 기준	비고						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>검사항목</th><th>검체 보관</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>B형간염 표면 항원, B형간염 표면 항체, C형간염항체, 혈청알파태아단백</td><td> <ul style="list-style-type: none"> <li>-20°C 이하 냉동 보관할 경우 분리된 혈청 보관 허용 기간: 10일</li> <li>2~8°C 냉장 보관할 경우 분리된 혈청 보관 허용 기간: 5일</li> </ul> </td></tr> <tr> <td>저밀도(LDL) 콜레스테롤(실측정 시)</td><td> <ul style="list-style-type: none"> <li>4°C 이하 냉장 보관 할 경우 분리된 혈청 보관 허용 기간: 7일</li> </ul> </td></tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>대변은 5g정도를 채취하여 냉장 보관하여야 하고 채취 후 24시간 이내 검사되어야 함</li> <li>분변잠혈검사는 전용 완충액이 담긴 용기에 채취되어 냉장 보관되어야 함</li> <li>병리조직검사인 경우 검체 양의 10배 양에 해당하는 10% 중성 포르말린이 있는 용기에 담고 밀폐한 검체를 의뢰하여야 함</li> <li>세포병리검사인 경우 검체를 도말한 후 즉시 95% 에틸알코올 용기에 담거나 분무형 고정액을 뿌려 고정하여 검체를 의뢰하여야 함</li> <li>위에 따라 실시된 검사 중 재검사가 필요한 경우에는 해당 검진기관이 확인하여 재검사를 실시하여야 함</li> <li>검체를 보관하는 냉장고는 온도 허용 범위가 정해져 있어야 함</li> <li>각 검체별 검사가 완료된 후에는 「폐기물관리법 시행규칙」 제14조에 따라 폐기되어야 함</li> </ul>	검사항목	검체 보관	B형간염 표면 항원, B형간염 표면 항체, C형간염항체, 혈청알파태아단백	<ul style="list-style-type: none"> <li>-20°C 이하 냉동 보관할 경우 분리된 혈청 보관 허용 기간: 10일</li> <li>2~8°C 냉장 보관할 경우 분리된 혈청 보관 허용 기간: 5일</li> </ul>	저밀도(LDL) 콜레스테롤(실측정 시)	<ul style="list-style-type: none"> <li>4°C 이하 냉장 보관 할 경우 분리된 혈청 보관 허용 기간: 7일</li> </ul>	
검사항목	검체 보관							
B형간염 표면 항원, B형간염 표면 항체, C형간염항체, 혈청알파태아단백	<ul style="list-style-type: none"> <li>-20°C 이하 냉동 보관할 경우 분리된 혈청 보관 허용 기간: 10일</li> <li>2~8°C 냉장 보관할 경우 분리된 혈청 보관 허용 기간: 5일</li> </ul>							
저밀도(LDL) 콜레스테롤(실측정 시)	<ul style="list-style-type: none"> <li>4°C 이하 냉장 보관 할 경우 분리된 혈청 보관 허용 기간: 7일</li> </ul>							
라. 검체의 이송	<ul style="list-style-type: none"> <li>검체의 이송에 사용되는 용기는 보관 상태와 동일한 상태를 유지하여야 함</li> <li>검체 이송에 대한 관리를 위해 검체 이송 용기의 온도기록지를 두고 이에 대한 내용을 기록하여야 함</li> <li>검체검사를 위해 검체를 이송할 경우 24시간 이내에 검사를 완료하여야 한다. 단, 다음의 경우에는 예외를 인정함 <ul style="list-style-type: none"> <li>보건복지부장관이 「국민건강보험법」에 따라 보험료 경감을 위하여 정한 섬·벽지 지역의 경우 가장 가까운 물으로 이송하는 시간은 제외</li> <li>간질환검사 중 B형간염 표면항원, B형간염 표면항체, C형간염 항체, 혈청알파태아단백검사는 분리된 혈청으로 -20°C이하 냉동 보관 할 경우 10일 이내, 2~8°C 냉장 보관할 경우 5일 이내</li> <li>저밀도(LDL) 콜레스테롤 실측정 시에는 분리된 혈청으로 4°C 이하 냉장 보관 할 경우 7일 이내</li> </ul> </li> <li>병리검사를 위탁할 때에는 병리과에서 육안검사부터 시행할 수 있도록 검체를 바로 위탁하여야 하며 검진기관에서 미리 검체를 부분 제작 및 염색을 시행하여 슬라이드를 보내지 않아야 함</li> <li>검체를 인계하는 자와 인수하는 자는 각 검체에 대해 검체번호와 수검자번호가 일치하는 지와 혈액 검체상태가 용혈, 황달, 혼탁 상태인지를 확인한 다음 상호 서명하여야 함</li> </ul>							

구분	관리 기준	비고
마. 검체검사 위탁 및 결과 통보	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 검진기관이 검체검사를 위탁하고자 할 때에는 해당 검체와 “건강검진 검체검사 의뢰서”(별지 제18호 서식)를 문서 또는 전자문서교환(EDI) 및 Web(on-line system) 등의 방법을 이용하여 수탁기관에 송부하고 그 사본을 이 기준에서 정한 바에 따라 보존함</li> <li>○ 수탁기관이 검체검사 결과를 통보하고자 할 때에는 “건강검진 검체검사 결과지”(별지 제19호 서식)를 문서 또는 전자문서교환(EDI) 또는 Web(on-line system) 등의 방법을 이용하여 검진기관에 송부하고 그 사본을 이 기준에 정한 바에 따라 보존함</li> <li>○ 검진기관에서 사용 중인 검사의뢰서 및 수탁기관에서 사용 중인 검사결과지가 별지 제18호와 별지 제19호 서식 내용을 포함하는 경우 별지 서식을 갈음하여 사용할 수 있음</li> </ul>	
바. 검체검사와 관련한 서류의 보존	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 검체검사 및 결과와 관련된 모든 문서 또는 전자적 방식으로 처리한 자료의 보존은 검사의뢰일 및 결과 통보일로부터 5년간 보관</li> </ul>	
사. 검사비용의 산정 및 정산	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 검진기관이 검체검사를 위탁한 경우 검사비용은 「건강보험요양급여비용의 내역」의 부록인 “검체검사 위탁에 관한 기준” 중 “검사비용” 기준을 따름</li> <li>○ 검사비용은 국민건강보험공단이 검진기관에 지급하며, 검진기관과 수탁기관은 상호 정산</li> <li>○ 검진기관이 수탁기관에 검진비용을 정산할 때 부당한 방법을 이용하여 일반적으로 지급하는 대가보다 현저하게 낮은 수준으로 비용을 지급하거나 지급받도록 강요하여서는 안됨</li> </ul>	
아. 정도 관리 등	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 국민건강보험공단은 검진비용을 심사지급함에 있어 필요한 경우 검진기관에 관련 자료를 제출하게 하거나 정도관리 실태 등을 확인할 수 있음</li> <li>○ 국민건강보험공단이 현지 확인을 실시하는 경우는 아래와 같음 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 검체검사 위탁을 하지 않고, 허위로 검사비용의 일부 또는 전부를 청구한 사실이 확인된 때</li> <li>- 위탁검사와 관련하여 국가건강검진 질서문란행위를 한 사실이 확인된 때</li> <li>- 업무 관련 민원, 고발 등 기타 현지 확인이 필요하다고 판단한 경우</li> </ul> </li> </ul>	

## ■ 건강검진 실시기준 [별지 제1호 서식]

## 건강검진 문진표

※ 검진대상자는 문진문항을 빠짐없이 작성하여야만 심뇌혈관질환 위험평가 결과를 통보 받으실 수 있습니다.

수검자성명		주민등록번호		전화번호	지택 핸드폰
주 소				E-mail	
건강검진 결과통보서 수령방법 <input type="checkbox"/> 우편 <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> 모바일					

※ 아래 문항을 읽고 자신의 현재 상태에 해당되는 내용을 작성하여 주십시오.



## 1. 다음과 같은 질병으로 진단을 받았거나, 현재 약물 치료 중이십니까?

뇌졸중(중풍)	진단		약물치료	
	예	아니요	예	아니요
심근경색/협심증	예	아니요	예	아니요
고혈압	예	아니요	예	아니요
당뇨병	예	아니요	예	아니요
이상자질혈증	예	아니요	예	아니요
폐결핵	예	아니요	예	아니요
우울증	예	아니요	예	아니요
조기정신증	예	아니요	예	아니요
C형간염	예	아니요	예	아니요
기타(암포함)	예	아니요	예	아니요

## 2. 부모, 형제, 자매 중에 다음 질환을 앓았거나 해당 질환으로 사망한 경우가 있으십니까?

뇌졸중(중풍)	예	아니요
심근경색/협심증	예	아니요
고혈압	예	아니요
당뇨병	예	아니요
기타(암포함)	예	아니요

## 3. B형간염 바이러스 보유자입니까?

- ① 예                  ② 아니요                  ③ 모름



## 4. 지금까지 평생 총 5갑(100개비) 이상의 일반담배(궐련)를 피운 적이 있습니까?

- ① 아니요 (<sup>☞</sup> 5번 문항으로 가세요)  
 ② 예 (<sup>☞</sup> 4-1번 문항으로 가세요)

## 4-1. 현재 일반담배(궐련)을 피우십니까?

① 현재 피움	총 년	하루평균 개비	
② 과거에는 피웠으나 현재 피우지 않음	총 년	흡연했을 때 하루평균 개비	끊은 지 년

## 5. 지금까지 궐련형 전자담배(가열담배, 예)아이코스, 글로, 릴 등)을 사용한 적 있습니까?

- ① 아니요 (<sup>☞</sup> 6번 문항으로 가세요)  
 ② 예 (<sup>☞</sup> 5-1번 문항으로 가세요)

## 5-1. 현재 궐련형 전자담배(가열담배) 사용하십니까?

① 현재 피움	총 년	하루평균 개비	
② 과거에는 피웠으나 현재 피우지 않음	총 년	담배사용했을 때 하루평균 개비	끊은 지 년

## 6. 액상형 전자담배를 사용한 경험이 있습니까?

- ① 아니요  
 ② 예 (<sup>☞</sup> 6-1번 문항으로 가세요)

## 6-1. 최근 한 달 동안 액상형 전자담배를 사용한 경험이 있습니까?

- ① 아니요                  ② 월 1~2일                  ③ 월 3~9일  
 ④ 월 10~29일                  ⑤ 매일



## 음주

※ 지난 1년간

## 7. 술을 마시는 횟수는 어느 정도입니까? (1개만 응답)

- ① 일주일에 ( )번                  ② 한 달에 ( )번  
 ③ 1년에 ( )번                  ④ 술을 마시지 않는다.

## 7-1. 술을 마시는 날은 보통 어느 정도 마십니까?

\* 잔 또는 병 또는 캔 또는 cc 중 한곳에만 작성 해 주십시오(술 종류는 복수응답 가능, 하루에 마신 총 양으로 합산, 기타 술 종류는 비슷한 술 종류에 표기)

술 종류	잔	병	캔	cc
소주				
맥주				
양주				
막걸리				
와인				

## 7-2. 하루 동안 가장 많이 마셨던 하루 음주량은 어느 정도입니까?

\* 잔 또는 병 또는 캔 또는 cc 중 한곳에만 작성 해 주십시오(술 종류는 복수응답 가능, 하루에 마신 총 양으로 합산, 기타 술 종류는 비슷한 술 종류에 표기)

술 종류	잔	병	캔	cc
소주				
맥주				
양주				
막걸리				
와인				

## 8. 신체활동 (운동)

## 8-1. 평소 1주일간, 숨이 많이 차게 만드는 고강도 신체활동을 며칠 하십니까? 주당 ( )일

\* 고강도 신체활동의 예) 달리기, 에어로빅, 뻐른 속도로 자전거 타기, 건설 현장 노동, 계단으로 물건 나르기 등

## 8-2. 평소 하루에 숨이 많이 차게 만드는 고강도 신체활동을 몇 시간 하십니까? 하루에 ( )시간 ( )분

## 9-1. 평소 1주일간, 숨이 약간 차게 만드는 중강도 신체활동을 며칠 하십니까?

주당 ( )일  
 \* 8번 응답에 관련된 신체활동은 제외하고 답해주십시오.  
 \* 중강도 신체활동의 예) 빠르게 걷기, 복식 테니스, 보통 속도로 자전거 타기, 가벼운 물건 나르기, 청소 등

## 9-2. 평소 하루에 숨이 약간 차게 만드는 중강도 신체활동을 몇 시간 하십니까? 하루에 ( )시간 ( )분

## 10. 최근 1주일 동안 팔굽혀펴기, 윗몸일으키기, 아령, 역기, 철봉 등 근력 운동을 한 날은 며칠입니까? 주당 ( )일

## ■ 건강검진 실시기준 [별지 제2호 서식]

## 건강검진 추가 문진표

수검자성명		주민등록번호	
-------	--	--------	--

※ 추가 문진표는 해당 수검자만 작성해주십시오.



노인기능평가 관련 문항(66세, 70세, 80세 해당)

- |  |   |
|--|---|
| 1. 인플루엔자(독감) 예방접종을 매년 하십니까?<br>① 예                  ② 아니요                  | 4) 목욕하실 때 남의 도움 없이 혼자서 하십니까?<br>① 예                  ② 아니요  |
| 2. 폐렴예방접종을 받으셨습니까?<br>① 예                  ② 아니요                           | 5) 식사 준비를 다른 사람의 도움 없이 혼자서 하십니까?<br>① 예                  ② 아니요                                    |
| 3. 다음은 일상생활 수행능력에 대한 질문입니다.<br>아래 문항을 읽고 현재 상태에 해당하는 답에<br>○ 표시를 해주십시오.    | 6) 상점, 이웃, 병원, 관공서 등 걸어서 갔다 올 수 있는 곳의<br>외출을 다른 사람의 도움 없이 혼자서 하십니까?<br>① 예                  ② 아니요 |
| 1) 음식을 차려주면 남의 도움 없이 혼자서 식사하십니까?<br>① 예                  ② 아니요             | 4. 낙상에 관한 질문입니다. 지난 6개월 간 넘어진 적이<br>있습니까?<br>① 예                  ② 아니요                           |
| 2) 옷을 챙겨 입을 때 남의 도움 없이 혼자서 하십니까?<br>① 예                  ② 아니요             | 5. 배뇨장애에 관한 질문입니다. 소변을 보는데 장애가<br>있거나 소변을 지릴 경우가 있습니까?<br>① 예                  ② 아니요              |
| 3) 대소변을 보기위해 화장실 출입할 때 남의 도움 없이<br>혼자서 하십니까?<br>① 예                  ② 아니요 |   |

## ■ 건강검진 실시기준 [별지 제3호 서식]

## 일반 구강검진 문진표

수검자 성명		전화번호	자택
주민등록번호			핸드폰

## (치과)병력과 증상

- 최근 1년간 구강검진을 받거나 예방·관리 목적으로 치과병(의)원에 간 적이 있습니까?  
 ① 예                  ② 아니요
- 현재 당뇨병을 앓고 계십니까?  
 ① 예 ② 아니요 ③ 모르겠다
- 현재 심혈관건강문제를 겪고 계십니까?  
 (예. 고혈압, 고지혈증, 동맥경화증 등)  
 ① 예 ② 아니요 ③ 모르겠다
- 최근 3개월 동안, 치아가 쑤시거나 육신거리거나 아픈 적 있습니까?  
 ① 예                  ② 아니요
- 최근 3개월 동안, 잇몸이 아프거나 피가 난 적 있습니까?  
 ① 예                  ② 아니요



## 구강건강 삶의 질과 인식

- 최근 3개월 동안, 치아나 입안의 문제로 혹은 틀니 때문에 음식을 씹는 데에 불편감을 느끼신 적이 있습니까?  
 ① 예                  ② 아니요
- 스스로 생각할 때에 치아와 잇몸 등 자신의 구강 건강이 어떤 편이라고 생각합니까?  
 ① 매우 좋다        ② 좋다 ③ 보통이다  
 ④ 나쁘다           ⑤ 매우 나쁘다

## 흡연

- 담배를 피웁니까?  
 ① 전혀 피운 적이 없다 ② 현재 피우고 있다  
 ③ 이전에 피웠으나 끊었다



특별한 증상 혹은 치과의사에게 묻고 싶은 말을 자유롭게 쓰십시오.

## 구강위생관리

- 최근 일주일 동안, 하루 평균 치아를 몇 번 닦았습니까?  
 하루 평균 ( ) 회  
 ① 항상 했다(7회)      ② 대부분 했다(4~6회)  
 ③ 가끔 했다(1~3회)      ④ 전혀 하지 않았다(0회)
- 최근 일주일 동안, 잠자기 직전에 칫솔질을 얼마나 자주 하였습니까?  
 ① 항상 했다  
 ② 대부분 했다  
 ③ 가끔 했다  
 ④ 전혀 하지 않았다  
 ⑤ 치실 혹은 치간칫솔이 무엇인지 모른다



## 불소이용

- 현재 사용 중인 치약에 불소가 들어 있습니까?  
 ① 예                  ② 아니요  
 ③ 모르겠다          ④ 치약을 사용하지 않는다



## 식습관

- 하루에 과자, 사탕, 케이크 등 달거나 치아에 끈끈하게 달라붙는 간식을 얼마나 먹습니까?  
 ① 먹지 않는다      ② 1번      ③ 2번  
 ④ 3번              ⑤ 4번 이상
- 하루에 과일주스나 당분이 첨가된 음료 (예. 탄산음료, 스포츠음료 등)를 얼마나 먹습니까?  
 ① 먹지 않는다      ② 1번      ③ 2번  
 ④ 3번              ⑤ 4번 이상

210mm×297mm[백상지(80g/m<sup>2</sup>) 또는 중질지(80g/m<sup>2</sup>)]

## ■ 건강검진 실시기준 [별지 제4호 서식]

 영유아건강검진 문진표 14~35일용

보호자 성명	보호자 주민등록번호	보호자 연락처
수검자와의 관계	수검자 성명	수검자 생년월일
E-mail(메일)주소	남 □ 여 □	
영유아건강검진은 영유아의 정상적인 성장과 발달을 확인하는 것이 목적이며, 특정 질환의 발견을 위한 것이 아닙니다. 이 사실을 이해하셨습니까? <input type="checkbox"/> 아니요		신체진찰 중 생식기에 대한 진찰에 동의하십니까? ※ 남아 보호자만 작성 <input type="checkbox"/> 예
1. 아이의 생년월일 : ____년 ____월 ____일 2. 출생 시 키: ____ cm 몸무게: ____ kg (소수 첫째자리 까지, 단 미숙아는 둘째자리까지) 머리둘레: ____ cm 3. 아이가 미숙아로 태어났습니까? ① 예 (분만 예정일은? ____년 ____월 ____일 혹은 재태연령 ____주 ____일) ② 아니요 4. 아이가 다태아로 태어났습니까? ① 예 (____명 중 ____째) ② 아니요 5. 지금까지 실시한 예방접종 횟수 (예방접종도우미 사이트 기록)		
예방 접종 시행 횟수	비씨지	B형 간염

 영양 교육	① 예 ② 아니요 ③ 해당 없음	 수면 교육	① 예 ② 아니요
1 완전 모유 수유를 합니까?	① ②	1 아이를 엎드려 재우거나 옆으로 눕혀서 재웁니까?	① ②
2 밤중수유를 하면 유즙분비 흐르문이 증가하여 모유량이 증가합니다. 밤중수유를 하고 있습니까?	① ② ③	2 아이가 부모와 같은 잠자리(침대, 요 등)에서 함께 잡니까?	① ②
3 모유는 아이가 월화 때마다 수유를 해야 합니다. 아이가 배고픔을 표현하는 신호들(얼굴표정이나 몸짓)을 상세히 아십니까?	① ② ③	3 아이가 잘 때 이불은 가슴머리만 덮어주고 속끼는 사용하지 않습니까?	① ②
4 유선염, 유방울혈 등 유방에 문제가 생겼을 때 더 열심히 모유 수유를 해야 문제해결이 되는 것을 알고 있습니까?	① ② ③	4 아이 잠자리 주변에 인형이나 쿠션을 두거나, 범퍼침대나 푹신한 요, 카시트나 억류방지구선에서 아이를 재웁니까?	① ②
5 완전 모유 수유 시에는 아이에게 비타민 D가 부족해질 수 있습니다. 비타민 D를 먹이고 있습니까?	① ② ③	5 신생아는 밤낮 구분 없이 자고 깨니다. 아이의 수면 리듬에 맞추어 수유하는 것이 모유 수유를 촉진한다는 것을 알고 있습니까?	① ②
6 수유 전에 유두 부위를 소독하지 않아도 된다는 것을 알고 있습니까?	① ② ③	6 모유 수유가 영유아들연사 증후군을 예방한다는 것을 알고 있습니까?	① ②
7 이 시기에는 노리개 젖꼭지를 사용하지 않는 것을 권하고 있습니다. 이를 알고 있습니까?	① ②	7 아이를 재우기 전에 목욕, 마사지, 자장가, 책읽기 등의 규칙적인 행동을 합니까?	① ②
8 황달 때문에 모유 수유를 중단한 적이 있습니까?	① ② ③	8 함께 거주하는 가족이나 아이가 자주 접촉하는 사람 중에 담배 사용자가 있습니까?	① ②
 안전사고 예방 교육	① 예 ② 아니요	 신생아기 관련	① 예 ② 아니요 ③ 모름
1 자동차 이동 시 단계별 카시트를 반드시 사용합니까?	① ②	1 신생아 선천성 대사이상 검사를 받았습니까?	① ② ③
2 아이를 안고 있는 상태에서 전화를 받거나, 커피를 마시거나, 가방을 들거나, 물건을 옮기거나, 떨어진 물건을 줍는 행동을 할 때는 반드시 아이를 난간이 있는 아이 침대 등에 내려놓은 후 행동해야 한다는 사실을 알고 있습니까?	① ②	2 신생아 선천성 대사이상 검사에서 결과가 정상(음성 또는 이상 없음) 판정을 받았습니까?	① ② ③
3 아이를 안아 달랠 때, 삼하게 흔들면 좋지 않다는 것을 알고 있습니까?	① ②	3 출생 후 아이가 신후조리원에서 자년 적이 있습니까?	① ②
4 아이를 전기장판이나 온수매트 위에서 재운 적이 있습니까?	① ②	4 모자 동실(엄마와 아이가 같은 방에서 지내는 방식)을 얼마나 하였습니까? ① 4시간 이내 ② 낮 동안만 ③ 하루 종일 ④ 안 함	① ② ③ ④
 청각 관련	① 예 ② 아니요 ③ 해당 없음	5 아이의 최근 대변 색깔과 비슷한 색깔은 어느 것인가요?   ① 초록색, 짙은 초록색  ② 짙은 노란색, 황금색, 갈색  ③ 레몬색, 콩비자색, 회색, 흰색      ④ 해당 없음	① ② ③ ④
1 안구에 이상 소견이 보입니까?	① ②	 엉덩이 관절 관련	① 예 ② 아니요 ③ 모름
2 가족 중에 눈과 관련된 유전질환(막막모세포증, 선천백내장, 선천녹내장 등)을 가진 사람이 있습니까?	① ②	1 임신말기까지 '둔위(태아의 다리가 아래를 향하는 자세)'가 지속되었습니까?	① ② ③
 청각 관련	① 예 ② 아니요 ③ 해당 없음	2 '양수과소증(양수가 조금밖에 없는 상태)'이 있었습니다?	① ② ③
1 큰 소리가 났을 때 아이가 점에서 깨거나, 놀라거나, 표정 변화 등의 반응이 있습니까?	① ②	3 가족(부모나 형제) 중 불달성 고관절 이형성증(영아기)에 엉덩이 관절에 문제가 있는 증상) 환자가 있습니까?	① ② ③
2 신생아 청각선별검사(청력검사)를 받았습니까?(미숙아인 경우 출생 예정일을 기준으로 1개월 이내)	① ②	 개인위생 관련	① 예 ② 아니요
3 신생아 청각선별검사에서 한쪽 또는 양쪽 귀에서 '재검(refer)' 판정을 받았습니까?	① ② ③	1 아이의 입술에 직접 뽀뽀를 할 때가 있습니까?	① ②
2 아이의 입술에 직접 뽀뽀를 할 때가 있습니까?	① ②	2 아이의 거저귀를 갈고 난 후, 항상 손을 씻습니까?	① ②

※ 정해진 검진 횟수를 초과하여 검진을 받으시면 해당 검진 비용은 부당이득금으로 환수됩니다. 210mm×279mm[백상지(80g/m<sup>2</sup>) 또는 중질지(80g/m<sup>2</sup>)]

## ■ 건강검진 실시기준 [별지 제4호의2 서식]

 영유아건강검진 문진표 4~6개월용

수검자 성명		주민등록번호		보호자 연락처	
보호자 성명		수검자와의 관계		E-mail(메일)주소	
영유아건강검진은 영유아의 정상적인 성장과 발달을 확인하는 것이 목적이며, 특정 질환의 발견을 위한 것이 아닙니다. 이 사실을 이해하셨습니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요			신체진찰 중 생식기에 대한 진찰에 동의하십니까? ※ 남아 보호자만 작성 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요		

1. 아이의 생년월일 : \_\_\_\_\_년 \_\_\_\_\_월 \_\_\_\_\_일  
 2. 출생 시 몸무게 : \_\_\_\_\_kg (소수 첫째자리 까지, 단 미숙아는 둘째자리까지)  
 3. 아이가 미숙아로 태어났습니까? ① 예 (분만 예정일은? \_\_\_\_\_년 \_\_\_\_\_월 \_\_\_\_\_일 혹은 재태연령 \_\_\_\_\_주 \_\_\_\_\_일) ② 아니요  
 4. 지금까지 실시한 예방접종 횟수 (예방접종도우미 사이트 기록)

예방 접종 시행 횟수	비씨지	B형 간염	디피티	소아마비(플리오)	페구균	B형 혈모필루스균

 영양 교육	① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니요 <input type="checkbox"/> ③ 해당 없음 <input type="checkbox"/>	 안전사고 예방 교육	① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니요 <input type="checkbox"/>
1 원전 모유 수유 중이면 이유식 시기에 아이에게 철분이 부족할 수 있습니다. 아이에게 철분제나 철분이 풍부한 이유기 보충식(이유식)을 주고 있습니까?	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③	1 자동차 이동 시 단계별 카시트를 반드시 사용합니까?	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ②
2 모유 수유는 이유기 보충식(이유식)이나 아이 식사를 병행하여 생후 24개월 이후까지도 지속할 수 있다는 것을 알고 있습니까?	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③	2 어른 침대나 소파 위에 아이를 잠시라도 혼자 남겨둔 적이 있습니까?	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ②
3 유족한 모유는 상온에서 최대 4시간까지만 보관 가능한 것을 알고 있습니까?	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③	3 아이가 보행기를 사용하다가 산하게 다칠 수 있다는 사실을 알고 있습니까?	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ②
4 모유 수유 중인 엄마가 진통제(열제, 감기약, 항생제 등을 복용한다 해도 특별한 경우가 아니라면 모유 수유를 중단하지 않아도 된다는 것을 알고 있습니까?)	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③	4 아이를 안아 달랠 때, 심하게 흔들면 좋지 않다는 것을 알고 있습니까?	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ②
5 원전 모유 수유를 언제까지 하셨습니까?(분유나 이유식 없이 모유만 먹인 기간을 말합니다.) ① 1개월 미만 ② 2개월 미만 ③ 3개월 미만 ④ 4개월 미만 ⑤ 5개월 미만 ⑥ 6개월 미만	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤ <input type="checkbox"/> ⑥	5 목욕통, 옥조나 화장실 안에 아이를 잠시라도 혼자둔 적이 있습니까?	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ②
		6 아이를 안은 채 뜨거운 음료를 마신 적이 있습니까?	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ②
		7 아이를 전기장판이나 온수매트 위에서 재운 적이 있습니까?	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ②

 수면 교육	① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니요 <input type="checkbox"/>	 시각 관련	① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니요 <input type="checkbox"/>
1 아이를 바로 눌혀 재웁니까?	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ②	1 아이가 눈을 잘 맞춥니까?	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ②
2 아이의 날작머리를 예방하고 밸달을 촉진하기 위하여 깨어 있을 때는 엎드려 눕게 합니까?	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ②	2 아이의 눈동자의 위치가 이상합니까?(안쪽으로 물리거나 초점 없이 밖으로 향합니까?)	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ②
3 아이가 부모와 같은 잠자리(침대, 요 등)에서 함께 잡니까?	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ②	3 아이의 검은 눈동자(동공)가 혼탁합니까?	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ②
4 아이에게 젖이나 분유병을 물린 채 안거나 흔들어 아이가 깊이 잠든 후에 잠자리에 눕힙니까?	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ②		
5 이를 재우기 전에 목욕, 마사지, 자장기, 책 읽기 등의 규칙적인 행동을 합니다?	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ②		
6 아이가 자다가 깨면 젖이나 분유병을 물려 재웁니까?	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ②		

 전자미디어 노출 교육	① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니요 <input type="checkbox"/>	 청각 관련	① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니요 <input type="checkbox"/> ③ 해당 없음 <input type="checkbox"/>
1 ※ 전문가들은 만2세 이전에는 전자미디어(예: 스마트폰, TV, 태블릿PC 등)의 노출을 제한하는 것을 권고하고 있습니다. 아이에게 전자미디어를 보여줍니까?	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ②	1 아이가 다양한 소리("아", "우", "이")를 내거나, 웃을 때 소리를 낼 수 있습니까?	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ②
2 아이와 함께 있을 때 부모가 전자미디어를 사용합니까?	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ②	2 출생 후 신생아 집중치료실(증환자실)에 아이가 5일 이상 입원한 적이 있습니까?	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ②
3 아이에게 전자미디어를 보여줄 때, 보호자가 같이 봅니까?	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ②	3 출생 후 1개월 이내 아이가 청각선별검사(청력검사)를 받았습니까? (미숙아인 경우 출생 예정일을 기준으로 1개월 이내)	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ②
4 아이의 하루 평균 전자미디어 노출시간은 얼마나 됩니까? ① 전혀 없음 ② 1시간 미만 ③ 2시간 미만 ④ 2시간 이상	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④	4 신생아 청각선별검사에서 한쪽 또는 양쪽 귀에서 '재검(refer)' 판정을 받았습니까?	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③
		5 아이의 한쪽 귀나 양쪽 귀가 '난청'으로 진단받은 적이 있습니까?	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ②

 엉덩이 관절 관련	① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니요 <input type="checkbox"/>	 개인위생 관련	① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니요 <input type="checkbox"/>
1 발달성고관절이형성증과 관련하여 opp가 고열 혹은 따끔한 통증을 겪고 있다면 차이 있습니까?	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ②	1 아이의 눈, 코, 입을 닦기 전과 후, 항상 손을 씻습니까?	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ②
2 아이가 발달성고관절이형성증으로 진단받은 적이 있습니까?	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ②		

\* 정해진 검진 횟수를 초과하여 검진을 받으시면 해당 검진 비용은 부당이득금으로 환수됩니다. 210mm×279mm(백상지(80g/m<sup>2</sup>) 또는 중질지(80g/m<sup>2</sup>)

## ■ 건강검진 실시기준 [별지 제4호의3 서식]



## 영유아건강검진 문진표

9~12개월용

수검자 성명	주민등록번호	보호자 연락처
보호자 성명	수검자와의 관계	E-mail(메일)주소

영유아건강검진은 영유아의 정상적인 성장과 발달을 확인하는 것이 목적이며, 특정 질환의 발견을 위한 것이 아닙니다. 이 사실을 이해하셨습니까?	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/>	신체진찰 중 생식기에 대한 진찰에 동의하십니까? ※ 남아 보호자만 작성
--	---	--

1. 아이의 생년월일 : _____년 _____월 _____일	2. 출생 시 몸무게 : _____kg (소수 첫째자리 까지, 단 미숙아는 둘째자리까지)					
3. 아이가 미숙아로 태어났습니까? ① 예 (분만 예정일은? _____년 _____월 _____일 혹은 재태연령 _____주 _____일) ② 아니요						
4. 지금까지 실시한 예방접종 횟수 (예방접종도우미 사이트 기록)						
예방 접종 시행 횟수	비씨지	B형 간염	디피티	소아마비(플리오)	폐구균	B형 혜모필루스균
5. 밸달 문제(밸달지연, 밸달장애 등)로 의료기관(병·의원)에서 진단을 받았거나 치료 중인 질환이 있습니까? (있다면 구체적인 진단명은?) ① 예( ) ② 아니요( )						

영양 교육	① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니요 <input type="checkbox"/>	정서 및 사회성 교육	① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니요 <input type="checkbox"/>
1. 이유기 보충식(이유식)을 하루 3번 먹입니까?	① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/>	1. 아이가 엄마 또는 양육자와 함께 새로운 놀이나 장난감을 가지고 상호작용하며 노는 것을 좋아합니다?	① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/>
2. 이유기 보충식(이유식)에 과류, 채소, 과일, 달걀, 생선, 고기나 들어깁니까?	① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/>	2. 아이가 엄마 또는 양육자의 행동을 모방합니다?	① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/>
3. 현재 모유 수유를 지속하고 있습니까?	① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/>	3. 아이가 낯선 사람을 두려워하지만, 엄마 또는 양육자와 함께 있으면 호기심을 가지고 가까이 접근합니다?	① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/>
4. 아이의 알레르기나 천식을 걱정해서 특별히 피하거나 제한하는 음식이 있습니까?	① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/>	4. 엄마 또는 양육자가 없으면 아이가 불안해하지만, 엄마 또는 양육자가 돌아오면 편안해집니까?	① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/>
5. 9개월부터 아이가 컵을 사용하여 스스로 먹어야 한다는 것을 알고 있습니까?	① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/>	5. 아이가 깨끗놀이 등의 상호 놀이 시 웃고 즐거움을 표현합니다?	① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/>
6. 완전 모유 수유를 언제까지 하셨습니까? (분유나 이유식 없이 모유만 먹인 기간을 말합니다.) 해당하지 않는 경우 "0"으로 답해 주시기 바랍니다.( )개월			

구강 교육	① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니요 <input type="checkbox"/> ③ 해당 없음 <input type="checkbox"/>	안전사고 예방 교육	① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니요 <input type="checkbox"/>
1. 밤 중 수유(모유나 분유병 모두 포함)를 하고 있습니까?	① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/>	1. 아이가 땅콩, 옥수수 알갱이, 포도, 단초, 작은 장난감 등 입에 들어가는 작은 물건을 가지고 놀다가 질식할 수 있는 위험이 있다는 사실을 알고 있습니까?	① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/>
2. 아이가 분유병을 떼고 컵으로 마시는 연습을 하고 있습니까?	① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/>	2. 아이가 자석이나 버튼 배터리(단추형 전자) 등을 삼키면 장에 천공이 생기는 등 위험한 합병증이 발생할 수 있다는 사실을 알고 있습니까?	① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/>
3. 충족기 의사도거나 치아 색깔 또는 모양이 이상해 보이는 치아가 있습니까?	① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/>	3. 감전 위험이 있는 전기 제품, 전기 코드, 전기 콘센트 등에 아이 손이 닿지 않도록 해 놓습니까?	① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/>
4. 현재 아이의 잇몸 밖으로 난 치아는 몇 개입니까? 치아 ( )개		4. 집 내부의 계단, 창문, 베란다에 안전문이나 결쇠 등 아이를 위한 안전장치를 해놓았습니까?	① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/>
5. 아이의 치아를 적어도 하루 두 번 이상 닦아 줍니까?	① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/>	5. 아이의 침대를 창문이나 커튼에서 떨어진 곳에 두었습니까?	① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/>

청각 관련	① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니요 <input type="checkbox"/>	개인위생 관련	① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니요 <input type="checkbox"/>
1. 출생 후 신생아 집중치료실(중환자실)에 아이가 5일 이상 입원한 적이 있습니까?	① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/>	1. 12개월 이전에는 꿀을 먹이면 안 된다는 것을 알고 있습니까?	① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/>
2. 가족(부모나 친척) 중에 어려서부터 청력저하(난청)를 가진 사람이 있습니까?	① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/>	2. 외출하고 돌아와서 항상 물과 비누를 이용하여 아이의 손을 씻겨줍니까?	① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/>
3. 아이의 한쪽 귀나 양쪽 귀가 '난청'으로 진단받은 적이 있습니까?	① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/>		

시각 관련	① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니요 <input type="checkbox"/>	개인위생 관련	① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니요 <input type="checkbox"/>
1. 아이가 눈을 잘 맞춥니까?	① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/>	1. 12개월 이전에는 꿀을 먹이면 안 된다는 것을 알고 있습니까?	① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/>
2. 아이의 눈동자의 위치가 이상합니까? (안쪽으로 몰리거나 초점 없이 밖으로 향합니까?)	① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/>	2. 외출하고 돌아와서 항상 물과 비누를 이용하여 아이의 손을 씻겨줍니까?	① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/>
3. 아이의 두 눈동자(동공)에 차이(크기, 색상, 불빛반사)가 있습니까?	① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/>		

※ 정해진 검진 횟수를 초과하여 검진을 받으시면 해당 검진 비용은 부당이득금으로 환수됩니다. 210mmx279mm[백상자(80g/m<sup>2</sup>) 또는 중질자(80g/m<sup>2</sup>)]

## ■ 건강검진 실시기준 [별지 제4호의4 서식]



## 영유아건강검진 문진표

18~24개월용

수검자 성명		주민등록번호		보호자 연락처	
보호자 성명		수검자와의 관계		E-mail(메일)주소	

영유아건강검진은 영유아의 정상적인 성장과 발달을 확인하는 것이 목적이며, 특정 질환의 발견을 위한 것이 아닙니다. 이 사실을 이해하셨습니까?

예  아니요

1. 아이의 생년월일 : \_\_\_\_\_년 \_\_\_\_월 \_\_\_\_일  
 2. 출생 시 몸무게 : \_\_\_\_kg(소수 첫째자리 까지, 단 미숙아는 둘째자리까지)
3. 아이가 미숙아로 태어났습니까? ① 예 (분만 예정일은? \_\_\_\_\_년 \_\_\_\_월 \_\_\_\_일 혹은 재태연령 \_\_\_\_주 \_\_\_\_일) ② 아니요

4. 지금까지 실시한 예방접종 횟수 (예방접종도우미 사이트 기록)

예방 접종 시행 횟수	비씨지	B형 간염	디피티	소아마비(풀리오)	폐구균	B형 혈모필루스균	홍역·볼거리·풍진	수두	일본뇌염

5. 발달 문제(발달지연, 발달장애 등)로 의료기관(병·의원)에서 진단을 받았거나 치료 중인 질환이 있습니까? (있다면 구체적인 진단명은?)  
 ① 예  ② 아니요

영양 교육	① 예	② 아니요	전자 미디어 노출 교육	① 예	② 아니요
1 아이의 식습관에 문제가 있다고 생각합니까?	①	②	1 아이와 함께 있을 때 부모가 전자미디어 (예: 스마트폰, TV, 태블릿PC 등)를 사용합니까?	①	②
2 아이가 먹는 음식에 간을 합니까?	①	②	2 아이가 전자미디어로 무엇을 보는지 알고 있습니까?	①	②
3 아이가 당분이첨가된 음료수나 과일주스를 마십니까?	①	②	3 다음은 전자미디어 사용에 대한 규칙입니다. 아이가 전자미디어를 사용하는 장소에 대한 규칙이 있습니까?	①	②
4 통곡물 섭취가 건강에 도움이 되는 것을 알고 있습니까?	①	②	4 아이가 전자미디어를 사용하는 요일에 대한 규칙이 있습니까?	①	②
5 아이에게 식사 외에 비타민, 무기질 등의 건강 기능식품을 주고 있습니까?	①	②	5 아이가 전자미디어를 사용하는 시간에 대한 규칙이 있습니까?	①	②
			6 아이의 하루 평균 전자미디어 노출시간은 얼마나 됩니까? ① 전혀 없음 ② 1시간 미만 ③ 2시간 미만 ④ 2시간 이상	①	②

대소변가리기 교육	① 예	② 아니요	안전사고 예방 교육	① 예	② 아니요
1 이전에 비해 아이의 소변보는 간격이 늘어나고 있습니까?(두 시간 정도)	①	②	1 약이나 화학제품(표백제, 세제 등), 날카로운 물건을 아이 손이 닿지 않도록 보관합니까?	①	②
2 아이가 혼자서 바지를 내릴 수 있습니까?	①	②	2 아이의 침대를 침문이나 커튼에서 떨어진 곳에 두었습니까?	①	②
3 아이가 대소변을 의도하는 말썽(쉬 등을 알아듣거나 표현할 수 있습니까)?	①	②	3 집 내부의 계단, 침문, 베란다에 안전문이나 결쇠 등 아이를 위한 안전장치를 해놓았습니까?	①	②
4 아이가 유아용 변기에 관심을 보입니까?	①	②	4 가스레인지 위의 주방기구(냄비, 프라이팬 등) 손잡이를 아이 손이 닿지 않는 방향으로 돌려놓았습니까?	①	②
5 대소변 가리기를 시도해 보신 적이 있습니까?	①	②	5 감전 위험이 있는 전기 제품, 전기 코드, 전기 콘센트 등에 아이 손이 닿지 않도록 해 놓았습니까?	①	②
			6 목욕탕, 욕조나 화장실 안에 침구라도 아이를 혼자 둔 적이 있습니까?	①	②
			7 자동차 이동 시 단계별 카시트를 반드시 사용합니까?	①	②
			8 차 안에 아이를 혼자 둔 적이 있습니까?	①	②

정서 및 사회성 교육	① 예	② 아니요	개인위생 교육	① 예	② 아니요
1 아이가 원하는 것이나 관심 있는 물건을 사선이나 손가락으로 기린습니까?	①	②	1 아이가 외출하고 돌아와서 물과 비누를 이용하여 손을 씻습니까?	①	②
2 아이가 다른 아이들과 놀거나 관심을 보입니까?	①	②	2 아이가 눈, 코, 입을 손으로 자주 만집니까?	①	②
3 아이가 때때로 엄마 또는 양육자 곁을 떠나 혼자 주변을 살펴볼까요?	①	②	3 외출 할 때 물과 비누로 아이의 손을 씻겨줄 수 없는 경우에 대비해 일코트 성분이 있는 손세정제를 휴대합니다?	①	②
4 아이가 불안해하다가도 엄마 또는 양육자 곁에서는 안심합니까?	①	②			
5 아이가 엄마 또는 양육자가 웃을 때 같이 즐거워하며 잘 웃습니까?	①	②			
6 아이가 화가 났을 때 엄마 또는 양육자가 달랠 수 있습니까?	①	②			

시각 관련	① 예	② 아니요	청각 관련	① 예	② 아니요
1 아이가 눈을 잘 맞추지 못하거나 눈동자가 흔들리는(떨리는) 증상이 있습니까?	①	②	1 출생 후 신생아 집중치료실(중증자살)에 아이가 5일 이상 입원한 적이 있습니까?	①	②
2 아이가 정면에 있는 사물을 볼 때 늘 얼굴을 돌려 옆으로 쳐다보거나 고개를 기울이고 보는 편입니까?	①	②	2 기족(부모나 친척) 중 어린아부터 청력저하(난청)를 가진 사람이 있습니까?	①	②
3 책, TV, 물건 등을 볼 때 너무 가까이 다가가서 보거나 징그리고 봅니까?	①	②	3 아이가 급성중이염(이통, 벌집 등을 여러 번 깊은 적이 있습니까? (6개월간 4회 이상, 1년간 6회 이상)	①	②
4 아이의 눈이 가끔 가운데로 몰리거나 밖으로 향합니까?	①	②	4 아이의 한쪽 귀나 양쪽 귀가 '난청'으로 진단받은 적이 있습니까?	①	②
			5 아이의 한쪽 또는 양쪽 귀에 보호기 또는 인공외유를 착용하고 있습니까?	①	②

※ 정해진 검진 횟수를 초과하여 검진을 받으시면 해당 검진 비용은 부당이득금으로 환수됩니다. 210mm×279mm(백상자(80g/m<sup>2</sup>) 또는 중질자(80g/m<sup>2</sup>)

## ■ 건강검진 실시기준 [별지 제4호의5 서식]



## 영유아건강검진 문진표

30~36개월용

수검자 성명		주민등록번호		보호자 연락처	
보호자 성명		수검자와의 관계		E-mail(메일)주소	

영유아건강검진은 영유아의 정상적인 성장과 발달을 확인하는 것이 목적이며, 특정 질환의 발견을 위한 것이 아닙니다. 이 사실을 이해하셨습니까?

예  아니요 

1. 아이의 생년월일 : \_\_\_\_\_년 \_\_\_\_\_월 \_\_\_\_\_일  
 2. 출생 시 몸무게 : \_\_\_\_\_kg (소수 첫째자리 까지, 단 미숙아는 둘째자리까지)  
 3. 아이가 미숙아로 태어났습니까? ① 예 (분만 예정일은? \_\_\_\_\_년 \_\_\_\_\_월 \_\_\_\_\_일 혹은 재태연령 \_\_\_\_\_주 \_\_\_\_\_일) ② 아니요  
 4. 지금까지 실시한 예방접종 횟수 (예방접종도우미 사이트 기록)

예방 접종 시행 횟수	비씨지	B형 간염	디피티	소아마비 (풀리오)	폐구균	B형 혜모필루스균	홍역·볼거리·풍진	수두	일본뇌염

5. 발달 문제(발달지연, 발달장애 등)로 의료기관(병·의원)에서 진단을 받았거나 치료 중인 질환이 있습니까? (있다면 구체적인 진단명은?)  
 ① 예 ( ) ② 아니요

영양 교육		① 예	② 아니요	취학 전 준비 교육(누리과정)	① 예	② 아니요	
1	아이의 식습관에 문제가 있다고 생각합니까?	①	②	1	아이가 달리기와 점프 둘 다 할 수 있습니까?	①	②
2	아이가 하루에 세 번 식사를 합니다?	①	②	2	아이가 규칙적으로 식사하고 잠을 자습니까?	①	②
3	통곡을 섭취가 건강에 도움이 되는 것을 알고 있습니까?	①	②	3	아이가 다른 사람이 들려주는 짧고 재미있는 이야기를 알아듣고 이해할 수 있습니까?	①	②
4	아이가 매일 가족과 함께 식사를 합니다?	①	②	4	아이가 듣는 사람을 바라보며 말할 수 있습니까?	①	②
5	아이가 단 음식을 많이 먹습니까?	①	②	5	아이가 친구들의 놀이에 관심을 보입니다?	①	②
6	모유를 조금이라도 먹인 기간이 생후 몇 개월까지입니까? 모유 수유를 하지 않으신 경우 "0"으로 답해 주시기 바랍니다. ( )개월			6	(간단한 규칙 준수) 아이가 자기 차례를 기다릴 수 있습니까?	①	②
				7	아이가 손가락으로(사물을 가리키거나 손가락을 품으며) 셀까지 셀 수 있습니까?	①	②
				8	아이가 언제부터 어린이집이나 유치원에 다니기 시작했습니다? (유치원이나 어린이집에 다니는 아동의 경우에만 응답) ① ( )개월 ② 해당 없음		

대소변가리기 교육		① 예	② 아니요	청각 관련	① 예	② 아니요	
1	아이가 대소변을 가립니까?	①	②	1	출생 후 신생아 집중치료실(증환자실)에 아이가 5일 이상 입원한 적이 있습니까?	①	②
2	아이가 유아용 변기와 잘 사용합니까?	①	②	2	기독(부모나 친척) 중 어려서부터 청력저하(난청)를 가진 사람이 있습니까?	①	②
3	아이가 대변을 볼 때, 규칙적이며 힘들어하지 않습니다?	①	②	3	아이가 급성중이염(이통, 벌염 등)을 여러 번 앓은 적이 있습니까? (6개월간 4회 이상, 1년간 6회 이상)	①	②
4	아이가 대소변 실수를 두려워합니다?	①	②	4	아이의 한쪽 귀나 양쪽 귀가 '난청'으로 진단받은 적이 있습니까?	①	②
				5	아이의 한쪽 또는 양쪽 귀에 보청기 또는 인공외유를 착용하고 있습니까?	①	②

정서 및 사회성 교육		① 예	② 아니요	시각 관련	① 예	② 아니요	
1	아이가 주변 자극(사람, 장난감 등)에 관심을 보입니다?	①	②	1	아이가 정면에 있는 사물을 볼 때 눈 얼굴을 돌려 옆으로 쳐다보거나 고개를 기울이고 보는 편입니다?	①	②
2	아이가 다른 아이들에게 관심을 보이고 함께 놀립니까?	①	②	2	책, TV, 물건 등을 볼 때 너무 가까이 다가가서 보거나 징그리고 봅니까?	①	②
3	아이가 어른이나 다른 아이들의 행동을 따라하거나 흉내 냅니까?	①	②	3	아이의 한쪽 눈을 가지고 보게 했을 때 두 눈의 시력이 서로 다르다고 느껴집니까?	①	②
4	아이가 엄마 또는 양육자와 잠시 동안 떨어져 있을 수 있습니까?	①	②				
5	아이가 말이나 움직임으로 자신의 감정을 표현할 수 있습니까? (예: 아이가 말로 '사랑해', '좋아해', '싫어해' 표현을 합니다? 몸짓으로 표장을 하거나 입맞춤 또는 불맞춤 등을 합니다?)	①	②				
6	화가 나거나 울더라도 아이 스스로 혹은 조금 달래주면 진정 할 수 있습니까?	①	②				

개인위생 관련		① 예	② 아니요			
1	아이가 대소변을 본 후 항상 물과 비누를 이용하여 손을 씻습니까?	①	②			

※ 정해진 검진 횟수를 초과하여 검진을 받으시면 해당 검진 비용은 부당이득금으로 환수됩니다. 210mmx279mm[백상지(80g/m<sup>2</sup>) 또는 중질지(80g/m<sup>2</sup>)]

## ■ 건강검진 실시기준 [별지 제4호의6 서식]



## 영유아건강검진 문진표

42~48개월용

수검자 성명		주민등록번호		보호자 연락처	
보호자 성명		수검자와의 관계		E-mail(메일)주소	

영유아건강검진은 영유아의 정상적인 성장과 발달을 확인하는 것이 목적이며, 특정 질환의 발견을 위한 것이 아닙니다. 이 사실을 이해하셨습니까?

예  아니요 

1. 아이의 생년월일 : \_\_\_\_\_년 \_\_\_\_\_월 \_\_\_\_\_일  
 2. 출생 시 몸무게 : \_\_\_\_\_kg (소수 첫째자리 까지, 단 미숙아는 둘째자리까지)  
 3. 아이가 미숙아로 태어났습니까? ① 예 (분만 예정일은? \_\_\_\_\_년 \_\_\_\_\_월 \_\_\_\_\_일 혹은 재태연령 \_\_\_\_\_주 \_\_\_\_\_일) ② 아니요  
 4. 지금까지 실시한 예방접종 횟수 (예방접종도우미 사이트 기록)

예방 접종 시행 횟수	비씨지	B형 간염	디피티	소아마비 (폴리오)	폐구균	B형 혜모필루스균	홍역·불거리·풍진	수두	일본뇌염

5. 발달 문제(발달지연, 발달장애 등)로 의료기관(병·의원)에서 진단을 받았거나 치료 중인 질환이 있습니까? (있다면 구체적인 진단명은?)  
 ① 예 ( ) ② 아니요

안전사고 예방 교육		① 예	② 아니요	① 예	② 아니요
1	집 내부의 계단, 창문, 베란다에 안전문이나 걸쇠 등 아이를 위한 안전장치를 해놓았습니까?	①	②		
2	어린이 풀이나 육조 안에 아이를 훈자 둔 적이 있습니까?	①	②		
3	양초, 라이터, 전기기구와 전깃줄을 아이 손에 닿지 않는 곳에 보관합니까?	①	②		
4	아이가 자전거, 인라인 스케이트, 쟁쟁카 등을 탈 때 항상 헬멧과 보호대를 사용합니까?	①	②		
5	차가 다니는 길에서 아이가 놀 때가 있습니까?	①	②		
6	자동차 이동 시 단계별 카시트나 보조의자를 반드시 사용합니까?	①	②		

## 정서 및 사회성 교육

① 예  ② 아니요 

1	아이가 원하거나 생각하는 것을 대다수의 상대가 이해할 수 있게 말로 표현할 수 있습니까?	①	②
2	아이가 또래와 노는 것을 좋아합니까?	①	②
3	아이가 역할 놀이를 할 수 있습니까?	①	②
4	예전에 비해 아이가 짜증을 내거나 화를 내는 일이 줄어들고 있습니까?	①	②
5	아이가 다른 사람의 감정에 공감하는 것을 언어적, 비언어적 표현(공감의 말, 또는 표정과 행동)을 통해 확인할 수 있습니까?	①	②
6	아이가 협동놀이(서로 역할을 정해서 놀이를 하거나 협동하며 충분히 상호관계를 이루어 함께 어울림)를 할 수 있습니까?	①	②

## 수면 관련

① 예  ② 아니요 

1	아이가 저녁 몇 시쯤 잠이 듅니까? ① 9시 전 ② 9~10시전 ③ 10~11시전 ④ 11~12시전 ⑤ 12시 이후	①	②
2	아이가 코를 고는 날이 일주일에 3일 이상 있습니까?	①	②
3	아이가 하루 평균 몇 시간 잠을 잡습니까? ① 낮잠: ( )시간 ( )분      ② 밤잠: ( )시간 ( )분	①	②
4	아이의 수면에 문제가 있습니까?	①	②

## 청각 관련

① 예  ② 아니요  ③ 해당 없음 

1	출生 후 신생아 침중치료실(중환자실)에 아이가 5일 이상 입원한 적이 있습니까?	①	②
2	가족(부모나 친척) 중 어려서부터 청력저하(난청)를 가진 사람이 있습니까?	①	②
3	아이의 한쪽 귀나 양쪽 귀가 '난청'으로 진단받은 적이 있습니까?	①	②
4	아이가 급성중이염(이통, 벌얼 등을 여러 번 앓은 적이 있습니까)? (6개월간 4회 이상, 1년간 6회 이상)	①	②
5	귓속말검사를 시행하였습니까?	①	②
6	귓속말검사에서 아이가 모든 그림을 정확히 가리켜 맞혔습니까?	①	②

영양 교육		① 예	② 아니요
1	아이가 하루에 세 번 식사를 합니다?	①	②
2	아이가 생우유를 하루에 두 잔(500mL) 정도 마십니까?	①	②
3	통곡물 섭취가 건강에 도움이 되는 것을 알고 있습니까?	①	②
4	아이가 당분이 첨가된 음료수(탄산음료, 스포츠음료, 어린이용 음료 등)나 과일주스를 피하고 있습니까?	①	②
5	아이가 먹는 음식은 싱겁게 조리하는 편입니까?	①	②

시각 관련		① 예	② 아니요
1	아이가 정면에 있는 사물을 볼 때 늘 얼굴을 돌려 옆으로 쳐다보거나 고개를 기울이고 보는 편입니까?	①	②
2	책, TV, 물건 등을 볼 때 너무 가까이 다가가서 보거나 징그리고 봅니까?	①	②
3	아이의 눈이 가끔 가운데로 몰리거나 밖으로 향합니까?	①	②

※ 정해진 검진 횟수를 초과하여 검진을 받으시면 해당 검진 비용은 부당이득금으로 환수됩니다. 210mm×279mm[백상자](80g/m<sup>2</sup>) 또는 중질자(80g/m<sup>2</sup>)

## ■ 건강검진 실시기준 [별지 제4호의7 서식]



## 영유아건강검진 문진표

54~60개월용

수검자 성명		주민등록번호		보호자 연락처	
보호자 성명		수검자와의 관계		E-mail(메일)주소	

영유아건강검진은 영유아의 정상적인 성장과 발달을 확인하는 것이 목적이며, 특정 질환의 발견을 위한 것이 아닙니다. 이 사실을 이해하셨습니까?

예  아니요 

1. 아이의 생년월일 : \_\_\_\_\_년 \_\_\_\_\_월 \_\_\_\_\_일  
 2. 출생 시 몸무게 : \_\_\_\_\_kg (소수 첫째자리 까지, 단 미숙아는 둘째자리까지)  
 3. 아이가 미숙아로 태어났습니까? ① 예 (분만 예정일은? \_\_\_\_\_년 \_\_\_\_\_월 \_\_\_\_\_일 혹은 재태연령 \_\_\_\_\_주 \_\_\_\_\_일) ② 아니요  
 4. 지금까지 실시한 예방접종 횟수 (예방접종도우미 사이트 기록)

예방 접종 시행 횟수	비씨지	B형 간염	디피티	소아마비 (폴리오)	폐구균	B형 해모필루스균	홍역·볼거리·풍진	수두	일본뇌염

5. 발달 문제(발달지연, 발달장애 등)로 의료기관(병·의원)에서 진단을 받았거나 치료 중인 질환이 있습니까? (있다면 구체적인 진단명은?)  
 ① 예( ) ② 아니요( )

## 안전사고 예방 교육

① 예 ② 아니요

1	아이가 자전거나 인라인 스케이트를 탈 때 항상 헬멧, 보호대를 사용합니까?	①	②
2	차가 다니는 길에서 아이가 놀 때가 있습니까?	①	②
3	자동차 이동 시 단계별 키시트나 보조 의자를 반드시 사용합니까?	①	②
4	아이가 물놀이 할 때 지켜야 할 규칙을 알고 있습니까?	①	②
5	양초, 라이터, 전기기구와 전깃줄을 아이 손에 닿지 않는 곳에 보관합니까?	①	②
6	의약품이나 화학제품(표백제, 세정제, 광택제 등) 혹은 날카로운 물건 등을 아이의 손이 닿지 않는, 점기는 곳에 보관합니까?	①	②

## 영양 교육

① 예 ② 아니요

1	아이가 건강한 식습관을 가지고 있습니까?	①	②
2	아이가 물 대신 음료수, 과일주스를 선호하여 자주 마십니까?	①	②
3	아이가 매일 유제품(우유, 플레인 요거트, 치즈 등)을 먹습니까?	①	②
4	아이가 일반우유 대신 저지방우유를 마시고 있습니까?	①	②
5	아이가 매일 다양한 잡곡, 채소, 과일을 섭취하고 있습니까?	①	②
6	아이가 간식이나 외식 시 달고 짜고 기름진 인스턴트 식품이나 패스트푸드를 자주 먹습니까?(예를 들어 과자, 아이스크림, 햄버거, 치킨, 피자 등)	①	②
7	아이가 TV, 동영상, 스마트폰, 게임 등을 하는 시간이 하루 2시간 이상입니까?	①	②
8	아이가 하루 1시간 이상 숨차고 땀이 날 정도로 뛰어 놀거나 운동을 합니까?	①	②

## 시각 관련

① 예 ② 아니요

1	아이의 눈이 가끔 명하거나 초점이 이상할 때가 있습니까?	①	②
---	---------------------------------	---	---

## 전자미디어 노출 교육

① 예 ② 아니요

1	아이가 전자미디어(예: 스마트폰, TV, 태블릿PC 등)로 무엇을 보는지 알고 있습니까?	①	②
2	전자미디어 사용에 대한 규칙이 있습니까?	①	②
3	아이가 전자미디어 사용규칙을 지킵니까?	①	②
4	아이의 하루 평균 전자미디어 노출시간은 얼마나 됩니까? ① 전혀 없음 ② 1시간 미만 ③ 2시간 미만 ④ 2시간 이상		

## 청각 관련

① 예 ② 아니요

1	출생 후 신생아 집중치료실(중환자실)에 아이가 5일 이상 입원한 적이 있습니까?	①	②
2	가족(부모나 친척) 중 어려서부터 청력저하(난청)를 가진 사람이 있습니까?	①	②
3	아이의 듣기와 말하기에서 걱정되는 문제가 있습니까?	①	②
4	원활한 초등학교 생활을 위해 아이가 청력검사(순음청력검사)를 받았습니까?	①	②
5	아이의 한쪽 귀나 양쪽 귀가 '난청'으로 진단받은 적이 있습니까?	①	②
6	아이의 한쪽 또는 양쪽 귀에 보청기 또는 인공외우를 착용하고 있습니까?	①	②

※ 정해진 검진 횟수를 초과하여 검진을 받으시면 해당 검진 비용은 부당이득금으로 환수됩니다. 210mmx279mm[백상지(80g/m<sup>2</sup>) 또는 중질지(80g/m<sup>2</sup>)]

## ■ 건강검진 실시기준 [별지 제4호의8 서식]



## 영유아건강검진 문진표

66~71개월용

수검자 성명		주민등록번호		보호자 연락처	
보호자 성명		수검자와의 관계		E-mail(메일)주소	

영유아건강검진은 영유아의 정상적인 성장과 발달을 확인하는 것이 목적이며, 특정 질환의 발견을 위한 것이 아닙니다. 이 사실을 이해하셨습니까?

예  아니요 

1. 아이의 생년월일 : \_\_\_\_\_년 \_\_\_\_\_월 \_\_\_\_\_일  
 2. 출생 시 몸무게 : \_\_\_\_\_kg (소수 첫째자리 까지, 단 미숙아는 둘째자리까지)  
 3. 아이가 미숙아로 태어났습니까? ① 예 (분만 예정일은? \_\_\_\_\_년 \_\_\_\_\_월 \_\_\_\_\_일 혹은 재태연령 \_\_\_\_\_주 \_\_\_\_\_일) ② 아니요  
 4. 지금까지 실시한 예방접종 횟수 (예방접종도우미 사이트 기록)

예방 접종 시행 횟수	비씨지	B형 간염	디피티	소아마비 (폴리오)	폐구균	B형 혈모필루스균	홍역·볼거리·풍진	수두	일본뇌염

5. 발달 문제(발달지연, 발달장애 등)로 의료기관(병·의원)에서 진단을 받았거나 치료 중인 질환이 있습니까? (있다면 구체적인 진단명은?)  
 ① 예( ) ② 아니요

+ 안전사고 예방 교육		① 예	② 아니요
1	아이가 자전거나 인라인 스케이트를 탈 때 항상 헬멧, 보호대를 사용합니까?	①	②
2	아이 혼자 길을 건너다닌 적이 있습니까?	①	②
3	자동차 이동 시 단계별 카시트나 보조의자를 반드시 사용합니까?	①	②
4	화재 발생 시 신고하는 번호를 아이가 알고 있습니까?	①	②
5	놀이터에서 아이를 혼자 놀게 한 적이 있습니까?	①	②

+ 취학 전 준비 교육		① 예	② 아니요
1	아이가 어린이집이나 유치원 수업시간 동안 한 자리에 앉아 있을 수 있습니까?	①	②
2	아이가 자고 일어나는 시간이 규칙적입니까?	①	②
3	아이가 다른 친구들과 잘 어울려 놀습니까?(예 : 아이가 친구와 놀면서 양보할 줄 압니까?)	①	②
4	아이가 어른의 지시를 따르고 부모 또는 양육자나 선생님이 정해준 규칙을 지킵니까?	①	②
5	아이가 자자하니 하느 하는 일을 분명하고 조리 있게 말할 수 있습니까?	①	②
6	아이가 도움이 필요할 때 다른 사람에게 도움을 요청할 수 있습니까?	①	②
7	아이가 숫자를 20까지 세고 손가락으로 한 자릿수 덧셈을 할 수 있습니까?	①	②
8	아이가 대소변을 보고 난 뒤, 혼자서 처리할 수 있습니까?	①	②
9	아이가 산만하거나 집중력이 떨어진다고 생각하십니까?	①	②

+ 영양 교육		① 예	② 아니요
1	아이가 건강한 식습관을 가지고 있습니까?	①	②
2	아이가 매일 아침식사를 합니까?	①	②
3	아이가 물 대신 음료수, 과일주스를 선후하여 자주 마십니까?	①	②
4	아이가 매일 유제품(우유, 플레이 요거트, 치즈 등)을 먹습니까?	①	②
5	아이가 일반우유 대신 저지방우유를 마시고 있습니까?	①	②
6	아이가 매일 다양한 잡곡, 채소, 과일을 섭취하고 있습니까?	①	②
7	아이가 간식이나 외식 시 달고 짜고 기름진 인스턴트식품이나 패스트푸드를 자주 먹습니까?(예를 들어, 과자, 아이스크림, 햄버거, 치킨, 피자 등)	①	②
8	아이가 학습 외의 목적으로 TV, 동영상, 스마트폰, 컴퓨터, 게임 등을 하는 시간이 하루 2시간 이상입니까?	①	②
9	아이가 하루 1시간 이상 숨차고 땀이 날 정도로 뛰어 놀거나 운동을 합니까?	①	②

+ 청각 관련		① 예	② 아니요
1	출생 후 신생아 집중치료실(증환자실)에 아이가 5일 이상 입원한 적이 있습니까?	①	②
2	가족(부모나 친척) 중 어려서부터 청력저하(난청)를 가진 사람이 있습니까?	①	②
3	아이의 듣기와 말하기에서 걱정되는 문제가 있습니까?	①	②
4	원활한 초등학교 생활을 위해 아이가 청력검사(순음청력검사)를 받았습니까?	①	②
5	아이의 한쪽 귀나 양쪽 귀가 '난청'으로 진단받은 적이 있습니까?	①	②
6	아이의 한쪽 또는 양쪽 귀에 보청기 또는 인공외유를 착용하고 있습니까?	①	②

+ 시각 관련		① 예	② 아니요	③ 해당 없음
1	영유아건강검진 결과에서 안과 진료를 권유받아 안과를 방문하신 적이 있습니까?	①	②	③

※ 정해진 검진 횟수를 초과하여 검진을 받으시면 해당 검진 비용은 부당이득금으로 환수됩니다. 210mm×279mm[백상지(80g/m<sup>2</sup>) 또는 중질지(80g/m<sup>2</sup>)]

## ■ 건강검진 실시기준 [별지 제5호 서식]

**영유아 구강검진 문진표 (18~29개월)**

수검자 성명	주민등록번호	-	보호자 연락처
보호자 성명	수검자와의 관계		E-mail

영유아 구강검진은 아이가 만 2세(18~29개월), 3세(30~41개월), 4세(42~53개월), 5세(54~65개월)에 시기별 특성에 적합한 검사를 단계적으로 받을 수 있도록 하고 있습니다. 이 설문조사는 구강검사에 앞서 아이의 상태를 미리 알아보고 진찰을 받을 때 참고하기 위한 것입니다. 비밀이 보장되므로 솔직하고 성실하게 답변해 주십시오. 보호자께서 작성하시되 잘 모르는 문항은 아이를 관찰 후 기재하여 주시기 바랍니다.

## (치과)병력과 증상

- 태어난 이후 지금까지 아이가 구강검진을 받거나 예방·관리를 목적으로 치과(의)원에 간 적이 있습니까?  
① 예      ② 아니요
- 지난 한달 동안, 아이가 치아가 아프다고 한 적이 있습니까?  
① 예      ② 아니요
- 현재 아이에게 충치가 있다고 생각하십니까?  
① 예      ② 아니요      ③ 모르겠다
- 아이의 부모나 형제 자매에게 현재 충치가 있습니까?  
① 예      ② 아니요      ③ 모르겠다
- 현재 아이가 치료 중인 질병(치과질환 제외)이나 복용중인 약이 있습니까?  
① 예      ② 아니요

## 식습관

- 현재 아이가 분유병을 떼었습니까?  
① 예      ② 아니요
- 아이가 과자, 사탕, 케이크 등 달거나 치아에 끈끈하게 달라붙는 간식을 하루에 얼마나 먹습니까?  
① 먹지 않는다.      ② 1번  
③ 2번      ④ 3번  
⑤ 4번 이상
- 아이가 과일주스나 당분이 첨가된 음료(예: 어린 이용 음료, 액상 요구르트 등)를 하루에 얼마나 마십니까?  
① 마시지 않는다.      ② 1번  
③ 2번      ④ 3번  
⑤ 4번 이상

## 구강위생관리

- 보호자가 아이의 치아를 규칙적으로 닦아줍니까?  
① 예      ② 아니요
- 평소에 보호자가 아이의 치아를 얼마나 자주 닦아주고 있습니까?  
① 일주일에 한 번 미만  
② 적어도 일주일에 한 번 이상이나, 매일은 아니다  
③ 하루에 한 번  
④ 하루에 두 번  
⑤ 하루에 세 번 이상

## 불소이용

- 현재 아이가 사용 중인 치약에 불소가 들어 있습니까?  
① 예  
② 아니요  
③ 모르겠다  
④ 치약을 사용하지 않는다
- 보통 얼마만큼의 치약을 사용합니까?  
① 아주 조금(쌀알 크기만큼)  
② 작은 완두콩 크기만큼  
③ 칫솔머리의 반만큼  
④ 칫솔머리 전체 길이만큼  
⑤ 치약을 사용하지 않는다
- 정기적으로 아이에게 불소도포를 해주고 있습니까?  
① 예      ② 아니요



특별한 증상 혹은 치과의사에게 묻고 싶은 말을 자유롭게 쓰십시오.

210mm × 297mm [백상지(80g/m<sup>2</sup>) 또는 중질지(80g/m<sup>2</sup>)]

## ■ 건강검진 실시기준 [별지 제5호의2 서식]

## 영유아 구강검진 문진표 (30~41개월)

수검자 성명	주민등록번호	-	보호자 연락처
보호자 성명	수검자와의 관계		E-mail

영유아 구강검진은 아이가 만 2세(18~29개월), 3세(30~41개월), 4세(42~53개월), 5세(54~65개월)에 시기별 특성에 적합한 검사를 단계적으로 받을 수 있도록 하고 있습니다. 이 설문조사는 구강검사에 앞서 아이의 상태를 미리 알아보고 진찰을 받을 때 참고하기 위한 것입니다. 비밀이 보장되므로 솔직하고 성실하게 답변해 주십시오. 보호자께서 작성하시되 잘 모르는 문항은 아이를 관찰 후 기재하여 주시기 바랍니다.

## (치과)병력과 증상

- 태어난 이후 지금까지 아이가 구강검진을 받거나 예방·관리를 목적으로 치과(의)원에 간 적이 있습니까?  
 ① 예                  ② 아니요
- 지난 한달 동안, 아이가 치아가 아프다고 한 적이 있습니까?  
 ① 예                  ② 아니요
- 현재 아이에게 충치가 있다고 생각하십니까?  
 ① 예                  ② 아니요                  ③ 모르겠다
- 아이의 부모나 형제 자매에게 현재 충치가 있습니까?  
 ① 예                  ② 아니요                  ③ 모르겠다
- 현재 아이가 치료 중인 질병(치과질환 제외)이나 복용중인 약이 있습니까?  
 ① 예                  ② 아니요

## 식습관

- 아이가 과자, 사탕, 케이크 등 달거나 치아에 끈끈하게 달라붙는 간식을 하루에 얼마나 먹습니까?  
 ① 먹지 않는다.    ② 1번  
 ③ 2번              ④ 3번  
 ⑤ 4번 이상
- 아이가 과일주스나 당분이 첨가된 음료(예: 어린 이용 음료, 액상 요구르트 등)를 하루에 얼마나 마십니까?  
 ① 마시지 않는다.    ② 1번  
 ③ 2번              ④ 3번  
 ⑤ 4번 이상



특별한 증상 혹은 치과의사에게 묻고 싶은 말을 자유롭게 쓰십시오.



## 구강위생관리

- 보호자가 아이의 치아를 규칙적으로 닦아줍니까?  
 ① 예                  ② 아니요
- 어제 하루 동안 보호자가 치아를 닦아주거나 아이가 치아를 닦은 때를 모두 표시해 주십시오.  
 ① 아침식사 전  
 ② 아침식사 후  
 ③ 점심식사 후  
 ④ 저녁식사 후  
 ⑤ 잠자기 직전



## 불소이용

- 현재 아이가 사용 중인 치약에 불소가 들어 있습니까?  
 ① 예                  ② 아니요  
 ③ 모르겠다           ④ 치약을 사용하지 않는다
- 보통 얼마만큼의 치약을 사용합니까?  
 ① 아주 조금(쌀알 크기만큼)  
 ② 작은 완두콩 크기만큼  
 ③ 칫솔머리의 반만큼  
 ④ 칫솔머리 전체 길이만큼  
 ⑤ 치약을 사용하지 않는다
- 아이의 충치 예방을 위해 불소를 이용하는 것에 대한 조언을 받은 적이 있습니까?  
 ① 예                  ② 아니요
- 정기적으로 아이에게 불소도포를 해주고 있습니까?  
 ① 예                  ② 아니요

210mm×297mm[백상지(80g/m<sup>2</sup>) 또는 중질지(80g/m<sup>2</sup>)]

## ■ 건강검진 실시기준 [별지 제5호의3 서식]

**영유아 구강검진 문진표 (42~53개월)**

수검자 성명	주민등록번호	-	보호자 연락처
보호자 성명	수검자와의 관계		E-mail

영유아 구강검진은 아이가 만 2세(18~29개월), 3세(30~41개월), 4세(42~53개월), 5세(54~65개월)에 시기별 특성에 적합한 검사를 단계적으로 받을 수 있도록 하고 있습니다. 이 설문조사는 구강검사에 앞서 아이의 상태를 미리 알아보고 진찰을 받을 때 참고하기 위한 것입니다. 비밀이 보장되므로 솔직하고 성실하게 답변해 주십시오. 보호자께서 작성하시되 잘 모르는 문항은 아이를 관찰 후 기재하여 주시기 바랍니다.

## (치과)병력과 증상

- 지난 1년간 아이가 구강검진을 받거나 예방·관리 목적으로 치과병(의)원에 간 적이 있습니까?  
 ① 예                  ② 아니요
- 지난 한달 동안, 아이가 치아가 아프다고 한 적이 있습니까?  
 ① 예                  ② 아니요
- 현재 아이에게 충치가 있다고 생각하십니까?  
 ① 예                  ② 아니요                  ③ 모르겠다
- 아이의 부모나 형제 자매에게 현재 충치가 있습니까?  
 ① 예                  ② 아니요                  ③ 모르겠다
- 현재 아이가 치료 중인 질병(치료질환 제외)이나 복용중인 약이 있습니까?  
 ① 예                  ② 아니요

## 식습관

- 아이가 과자, 사탕, 케이크 등 달거나 치아에 끈끈하게 달라붙는 간식을 하루에 얼마나 먹습니까?  
 ① 먹지 않는다.    ② 1번  
 ③ 2번              ④ 3번  
 ⑤ 4번 이상
- 아이가 과일주스나 당분이 첨가된 음료(예: 어린 이용 음료, 액상 요구르트 등)를 하루에 얼마나 마십니까?  
 ① 마시지 않는다.    ② 1번  
 ③ 2번              ④ 3번  
 ⑤ 4번 이상

## 구강위생관리

- 보호자가 아이의 치아를 규칙적으로 닦아줍니까?  
 ① 예                  ② 아니요
- 어제 하루 동안 보호자가 치아를 닦아주거나 아이가 치아를 닦은 때를 모두 표시해 주십시오.  
 ① 아침식사 전  
 ② 아침식사 후  
 ③ 점심식사 후  
 ④ 저녁식사 후  
 ⑤ 잠자기 직전

## 불소이용

- 현재 아이가 사용 중인 치약에 불소가 들어 있습니까?  
 ① 예                  ② 아니요  
 ③ 모르겠다           ④ 치약을 사용하지 않는다
- 보통 얼마큼의 치약을 사용합니까?  
 ① 아주 조금(쌀알 크기만큼)  
 ② 작은 완두콩 크기만큼  
 ③ 칫솔머리의 반만큼  
 ④ 칫솔머리 전체 길이만큼  
 ⑤ 치약을 사용하지 않는다
- 아이의 충치 예방을 위해 불소를 이용하는 것에 대한 조언을 받은 적이 있습니까?  
 ① 예                  ② 아니요
- 정기적으로 아이에게 불소도포를 해주고 있습니까?  
 ① 예                  ② 아니요



특별한 증상 혹은 치과의사에게 묻고 싶은 말을 자유롭게 쓰십시오.

210mm×297mm[백상지(80g/m<sup>2</sup>) 또는 중질지(80g/m<sup>2</sup>)]

## ■ 건강검진 실시기준 [별지 제5호의4 서식]

## 영유아 구강검진 문진표 (54~65개월)

수검자 성명	주민등록번호	-	보호자 연락처
보호자 성명	수검자와의 관계		E-mail

영유아 구강검진은 아이가 만 2세(18~29개월), 3세(30~41개월), 4세(42~53개월), 5세(54~65개월)에 시기별 특성에 적합한 검사를 단계적으로 받을 수 있도록 하고 있습니다. 이 설문조사는 구강검사에 앞서 아이의 상태를 미리 알아보고 진찰을 받을 때 참고하기 위한 것입니다. 비밀이 보장되므로 솔직하고 성실하게 답변해 주십시오. 보호자께서 작성하시되 잘 모르는 문항은 아이를 관찰 후 기재하여 주시기 바랍니다.

## (치과)병력과 증상

- 지난 1년간 아이가 구강검진을 받거나 예방·관리 목적으로 치과병(의)원에 간 적이 있습니까?  
 ① 예                  ② 아니요
- 지난 한달 동안, 아이가 치아가 아프다고 한 적이 있습니까?  
 ① 예                  ② 아니요
- 현재 아이에게 충치가 있다고 생각하십니까?  
 ① 예                  ② 아니요                  ③ 모르겠다
- 아이의 부모나 형제 자매에게 현재 충치가 있습니까?  
 ① 예                  ② 아니요                  ③ 모르겠다
- 현재 아이가 치료 중인 질병(치료질환 제외)이나 복용중인 약이 있습니까?  
 ① 예                  ② 아니요

## 식습관

- 아이가 과자, 사탕, 케이크 등 달거나 치아에 끈끈하게 달라붙는 간식을 하루에 얼마나 먹습니까?  
 ① 먹지 않는다.    ② 1번  
 ③ 2번              ④ 3번  
 ⑤ 4번 이상
- 아이가 과일주스나 당분이 첨가된 음료(예: 어린 이용 음료, 액상 요구르트 등)를 하루에 얼마나 마십니까?  
 ① 마시지 않는다.    ② 1번  
 ③ 2번              ④ 3번  
 ⑤ 4번 이상

## 구강위생관리

- 보호자가 아이의 치아를 규칙적으로 닦아줍니까?  
 ① 예                  ② 아니요
- 어제 하루 동안 보호자가 치아를 닦아주거나 아이가 치아를 닦은 때를 모두 표시해 주십시오.  
 ① 아침식사 전  
 ② 아침식사 후  
 ③ 점심식사 후  
 ④ 저녁식사 후  
 ⑤ 잠자기 직전

## 불소이용

- 현재 아이가 사용 중인 치약에 불소가 들어 있습니까?  
 ① 예                  ② 아니요  
 ③ 모르겠다           ④ 치약을 사용하지 않는다
- 보통 얼마만큼의 치약을 사용합니까?  
 ① 아주 조금(쌀알 크기만큼)    ② 작은 완두콩 크기만큼  
 ③ 칫솔머리의 반만큼    ④ 칫솔머리 전체 길이만큼  
 ⑤ 치약을 사용하지 않는다
- 아이의 충치 예방을 위해 불소를 이용하는 것에 대한 조언을 받은 적이 있습니까?  
 ① 예                  ② 아니요
- 정기적으로 아이에게 불소도포를 해주고 있습니까?  
 ① 예                  ② 아니요



특별한 증상 혹은 치과의사에게 묻고 싶은 말을 자유롭게 쓰십시오.

■ 건강검진 실시기준 [별지 제6호 서식]

(4쪽 중 1쪽)

## 일반건강검진 결과통보서

수검자 성명	주민등록번호
검진일	검진장소 <input type="checkbox"/> 내원 <input type="checkbox"/> 출장

### 건강검진 종합소견

- 판정 -  정상A       정상B(경계)  
 일반 질환의심       고혈압 · 당뇨병 · 이상지질혈증 질환의심       유질환자

◆ ○○○님은 일반건강검진 그 외 , , 검사를 받으셨습니다.

\* 생활습관평가는 생활습관평가 결과지와 처방전을 참고하십시오.

\*\* 흉부촬영검사는 폐결핵 진단검사이며, 폐암 선별검사는 아닙니다.

◆ ○○○님은 다음 사항에 대한 관리가 필요합니다.

#### ▷ 의심 질환

※  고혈압,  당뇨병,  폐결핵,  우울증,  조기정신증,  C형간염이 의심되는 분은 병의원((상급)종합·치과·한방·요양·정신병원, 치과·한의원 제외)에서 검진받은 연도의 다음연도 1월 31일까지 최초 1회 본인부담 없이 진료(아래 각주 참고)가 가능하니 꼭 받으시기 바랍니다.

\* 고혈압 : 진찰, 혈압측정

\* 당뇨병 : 진찰, 공복혈당검사

\* 정신건강검사(우울증, 조기정신증), C형간염 : 별도 안내문 참조(첫 진료비 지원 대상 관련)

\* 폐결핵((상급)종합병원 포함) : 진찰, 객담(가래) 도말검사 및 배양검사, 핵산증폭검사

#### ▷ 유질환

#### ▷ 생활습관 관리

#### ▷ 기타

※ 이 결과통보서는 근로자의 채용기관이 요구하는 “채용신체검사서” 및 한국도로교통공단이 요구하는 “운전면허 적성검사 신체검사서”로 대체될 수 있음. 210mm×297mm[백상지(80g/m<sup>2</sup>) 또는 중질지(80g/m<sup>2</sup>)]

## ■ 건강검진 실시기준 [별지 제6호 서식]

(4쪽 중 2쪽)

\* 혈액검사 결과는 검진기관별로 검사방법 등에 따라 정상A, 정상B, 질환의심 기준 수치가 다를 수 있습니다.

구분	목표질환	검사항목	결과 (참고치)			
계 측 검 사	비만 /복부비만	키(cm) 및 몸무게(kg)	/			
		체질량지수(kg/m <sup>2</sup> )	<input type="checkbox"/> 저체중 (18.5미만)	<input type="checkbox"/> 정상 (18.5~24.9)	<input type="checkbox"/> 과체중 (25~29.9)	<input type="checkbox"/> 비만 (30이상)
		허리둘레(cm)	<input type="checkbox"/> 정상	<input type="checkbox"/> 복부 비만(남 90 이상, 여 85 이상)		
혈 액 검 사	시각이상	시력(좌우)	/	<input type="checkbox"/> 교정		
	청각이상	청력(좌우)	/	<input type="checkbox"/> 교정	<input type="checkbox"/> 정상	<input type="checkbox"/> 질환의심(40dB 이상)
	고혈압 (수축기/이완기)	/ mmHg	<input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 고혈압 전단계 (수축기 120~139 또는 이완기 80~89) <input type="checkbox"/> 고혈압의심 (수축기 140 이상 또는 이완기 90 이상)	<input type="checkbox"/> 유질환자		

혈 액 검 사	빈혈 등	혈색소(g/dL)	남 13~16.5 여 12~15.5	<input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 빈혈 의심	<input type="checkbox"/> 기타
	당뇨병	공복혈당(mg/dL)	100미만	<input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 공복혈당장애 의심	<input type="checkbox"/> 유질환자 <input type="checkbox"/> 당뇨병 의심
	이상지질혈증 ※ 당뇨병 동반한 경우 * 의사판단시 수정 가능	총콜레스테롤(mg/dL) 고밀도 콜레스테롤(mg/dL)	200미만 60이상	<input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 고콜레스테롤혈증 의심 <input type="checkbox"/> 고중성지방혈증 의심 <input type="checkbox"/> 낮은 고밀도 콜레스테롤 의심	<input type="checkbox"/> 유질환자
	신장질환	중성지방(mg/dL)	150미만	<input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 신장기능 이상 의심	
	간장질환	저밀도 콜레스테롤(mg/dL)	130미만	<input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 간기능 이상 의심	
	신장질환	혈청 크레아티닌(mg/dL)	1.5이하	<input type="checkbox"/> 정상	
간장질환	신사구체여과율(eGFR) (mL/min/1.73m <sup>2</sup> )	60이상	<input type="checkbox"/> 신장기능 이상 의심		
	에이에스티(AST)(IU/L)	40이하	<input type="checkbox"/> 정상		
	에이엘티(ALT)(IU/L)	35이하	<input type="checkbox"/> 간기능 이상 의심		
	감마지티피(γGTP)(IU/L)	남 63이하 여 35이하			

요검사	요단백	<input type="checkbox"/> 정상	<input type="checkbox"/> 경계	<input type="checkbox"/> 단백뇨 의심
-----	-----	-----------------------------	-----------------------------	---------------------------------

영상검사	흉부촬영	<input type="checkbox"/> 정상	<input type="checkbox"/> 비활동성 폐결핵	<input type="checkbox"/> 질환의심:	<input type="checkbox"/> 기타:
------	------	-----------------------------	-----------------------------------	--------------------------------	------------------------------

진찰 (문진)	과거병력	<input type="checkbox"/> 금연 필요	<input type="checkbox"/> 절주 필요	<input type="checkbox"/> 신체활동 필요	<input type="checkbox"/> 근력운동 필요
	생활습관	* 담당 의사와 상담하십시오.			

질환	질환 특성	증상 및 증상 유형	결과			
			현상		진단	
			증상 유형	증상 유형	진단 유형	진단 유형
B형간염	해당	표면항원 표면항체	<input type="checkbox"/> 표면항원 <input type="checkbox"/> 표면항체	<input type="checkbox"/> 일반 <input type="checkbox"/> 일반	<input type="checkbox"/> 정밀 ( ) <input type="checkbox"/> 정밀 ( )	<input type="checkbox"/> B형간염 보유자 의심 <input type="checkbox"/> 판정보류
C형간염	해당	항체	<input type="checkbox"/> 항체 있음 <input type="checkbox"/> 항체 없음	<input type="checkbox"/> 정밀 ( ) <input type="checkbox"/> 정밀 ( )	<input type="checkbox"/> 정밀 ( ) <input type="checkbox"/> 정밀 ( )	<input type="checkbox"/> 항체 없음
우울증	해당	우울증상이 없음 (0~4점) 중간 정도 우울증 의심 (10~19점)	<input type="checkbox"/> 우울증상이 없음 (0~4점) <input type="checkbox"/> 중간 정도 우울증 의심 (10~19점)	<input type="checkbox"/> 가벼운 우울증상 (5~9점) <input type="checkbox"/> 심한 우울증 의심 (20~27점)	<input type="checkbox"/> 우울증상 (5~9점) <input type="checkbox"/> 심한 우울증 의심 (20~27점)	
조기정신증	해당	증상없음(영역별 0~5점)	<input type="checkbox"/> 증상없음(영역별 0~5점)	<input type="checkbox"/> 전문의 진단 필요(빈도 또는 고통 6점 이상)	<input type="checkbox"/> 전문의 진단 필요(빈도 또는 고통 6점 이상)	
인지기능장애	해당	특이소견 없음 (0~5점) 인지기능 저하 의심 (6점 이상)	<input type="checkbox"/> 특이소견 없음 (0~5점) <input type="checkbox"/> 인지기능 저하 의심 (6점 이상)	<input type="checkbox"/> 정상	<input type="checkbox"/> 골감소증	<input type="checkbox"/> 골다공증
골밀도검사	해당	측정부위 고관절 요추 기타	<input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 정상	<input type="checkbox"/> 정상	<input type="checkbox"/> 골감소증	<input type="checkbox"/> 골다공증
노인신체기능검사	해당	신체기능저하	<input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 낙상 <input type="checkbox"/> 일상생활 수행능력	<input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 예방접종	<input type="checkbox"/> 낙상 고위험자 <input type="checkbox"/> 일상생활 도움 필요 <input type="checkbox"/> 페렴구균 접종 필요 <input type="checkbox"/> 접종 필요 없음	<input type="checkbox"/> 낙상 고위험자 <input type="checkbox"/> 일상생활 도움 필요 <input type="checkbox"/> 인플루엔자 접종 필요 <input type="checkbox"/> 배뇨장애 의심
노인기능평가 (문진)	해당	배뇨장애	<input type="checkbox"/> 정상	<input type="checkbox"/> 정상	<input type="checkbox"/> 배뇨장애 의심	

## ■ 건강검진 실시기준 [별지 제6호 서식]

(4쪽 중 3쪽)

## 심뇌혈관질환 위험평가

\*심뇌혈관질환은 뇌출증, 심근경색을 포함하는 질환을 뜻합니다.

성명 ○○○

성별 ○○

연령 ○○세

검진일자 0000-00-00

## 심뇌혈관질환 위험도

나이 심뇌혈관질환 발생 위험  
((연령) (성별) 평균 대비)**0.00 배**

향후 10년 이내에 심뇌혈관질환이 발생할 확률

○○○님 | 0.0%

(연령)(성별) 평균 | 0.0%

0 20 40 60 80 100

심뇌혈관 나이

**00 세**

## 건강관련요인 알아보기

건강관련요인	현재 상태	→	목표 상태	건강신호등
 체중 허리둘레			65kg 미만 90cm 미만	
 신체활동			주 5회 이상	
 혈압			120/80 미만	
 담배사용			금연 유지	
 음주			절주 또는 금주	
 공복혈당			100 미만	
 총 콜레스테롤 저밀도 콜레스테롤			200 미만 130 미만	

위 결과는 ○○○님의 문진표와 검사결과를 토대로 현재상태와 목표치를 제시한 것입니다. 건강신호등에서 '주의' 또는 '위험'에 해당하는 요인에 대해서는 적극적인 개선 노력이 필요합니다. 고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증 약을 드시고 개선 경우에는, 혈압, 공복혈당, 콜레스테롤이 목표치로 조절되고 있어도 '주의'로 표시되며, 현재와 같이 지속적으로 관리하시기 바랍니다.

\* 위 목표 상태는 일반적인 권고안에 따른 것으로, 개인의 건강 수준에 따라 달라질 수 있으므로 의사와 상담하십시오.

## 건강관련요인을 개선하면

향후 10년 이내에 심뇌혈관질환이 발생할 확률이 현재 상태 대비

**00% 감소 ( 0.0% → 0.0% )**

심뇌혈관 나이

**00세 → 00세**

귀하의 건강검진 결과를 위와 같이 통보합니다.

20

판정일

검진의사: 면허(자격) / 번호

성명

(서명)

(요양기관번호)

)

## ■ 건강검진 실시기준 [별지 제6호 서식]

(4쪽 중 4쪽)

**생활습관평가 결과지**

수검자 성명	주민등록번호			
검진일	검진장소	□ 내원	□ 출장	
담배 사용	<input type="checkbox"/> 비흡연자 <input type="checkbox"/> 과거 흡연자 <input type="checkbox"/> 현재 흡연자 <input type="checkbox"/> 전자담배 단독 사용자			
	니코틴 의존도 평가	<input type="checkbox"/> 낮음 (0~3점)	<input type="checkbox"/> 중간 (4~6점)	<input type="checkbox"/> 높음 (7~10점)
	금연 처방전	<input type="checkbox"/> 유	<input type="checkbox"/> 무	
처방	<input type="checkbox"/> 상담 및 교육			
	<input type="checkbox"/> 약물치료 (니코틴 대체 요법, 부프로피온, 바레니클린)			
	<input type="checkbox"/> 연계 (금연 단체, 금연 클리닉 등 국가금연지원서비스)			
음주	<input type="checkbox"/> 비음주자 <input type="checkbox"/> 저위험 음주자 <input type="checkbox"/> 고위험 음주자 <input type="checkbox"/> 알코올 사용장애 의심			
	금주/절주 처방전	<input type="checkbox"/> 유	<input type="checkbox"/> 무	
	처방	<input type="checkbox"/> 상담 및 교육 <input type="checkbox"/> 약물 치료	<input type="checkbox"/> 연계 (금주 단체, 금주 클리닉)	
운동	<input type="checkbox"/> 신체활동부족 <input type="checkbox"/> 기본 신체활동 <input type="checkbox"/> 건강증진 신체활동			
	<input type="checkbox"/> 균력운동부족 <input type="checkbox"/> 균력운동적절			
	운동 처방전	<input type="checkbox"/> 유	<input type="checkbox"/> 무	
처방 운동종류 : <input type="checkbox"/> 빠르게 걷기 <input type="checkbox"/> 수영 <input type="checkbox"/> 등산 <input type="checkbox"/> 에어로빅 <input type="checkbox"/> 스트레칭 <input type="checkbox"/> 균력 운동 <input type="checkbox"/> 기타 ( )				
운동시간 : <input type="checkbox"/> 10분 <input type="checkbox"/> 15~30분 <input type="checkbox"/> 30분 이상 <input type="checkbox"/> 기타 ( )				
운동빈도 : <input type="checkbox"/> 주 1~2회 <input type="checkbox"/> 주 3~4회 <input type="checkbox"/> 주 5회 이상				
영양	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 보통 <input type="checkbox"/> 불량			
	영양 처방전	<input type="checkbox"/> 유	<input type="checkbox"/> 무	
	처방 <input type="checkbox"/> 더 드십시오 ( <input type="checkbox"/> 유제품 <input type="checkbox"/> 단백질류 <input type="checkbox"/> 야채 ) <input type="checkbox"/> 줄이십시오 ( <input type="checkbox"/> 지방 <input type="checkbox"/> 단순당 <input type="checkbox"/> 염분 (소금) ) <input type="checkbox"/> 올바른 식사습관 ( <input type="checkbox"/> 아침 식사 거르지 않기 <input type="checkbox"/> 골고루 먹기 ) <input type="checkbox"/> 연계 (영양 교실)			
비만	<input type="checkbox"/> 정상 체중 <input type="checkbox"/> 과체중 <input type="checkbox"/> 비만			
	비만 처방전	<input type="checkbox"/> 유	<input type="checkbox"/> 무	
	처방 <input type="checkbox"/> 식사량을 줄이십시오 <input type="checkbox"/> 간식과 야식을 줄이십시오 <input type="checkbox"/> 음주량과 횟수를 줄이십시오 <input type="checkbox"/> 외식이나 패스트푸드를 줄이십시오 <input type="checkbox"/> 운동 처방을 참고하십시오 <input type="checkbox"/> 연계 (비만 클리닉) <input type="checkbox"/> 기타 ( )			

#### ■ 건강검진 실시기준 [별지 제6호의2 서식]

(2쪽 중 1쪽)

# 의료급여생애전환기검진 결과통보서

수검자 성명		주민등록번호	
검진일		검진장소	<input type="checkbox"/> 내원 <input type="checkbox"/> 출장

## 건강검진 종합소견

- 판정 -  정상A  정상B(경계)  
 질환의심  유질환자

◆ ○○○님은 ○○○○, ○○○○, ○○○○○○○○검사를 받으셨습니다.

\* 생활습관평가는 생활습관평가 결과지와 처방전을 참고하십시오.

◆ ○○○님은 다음 사항에 대한 관리가 필요합니다.

#### ▶ 의심 질환

### ▶ 유질환

#### ▷ 생활습관 관리

## ▶ 기타

210mm × 297mm [백상지(80g/m<sup>2</sup>) 또는 중질지(80g/m<sup>2</sup>)]

## ■ 건강검진 실시기준 [별지 제6호의2 서식]

(2쪽 중 2쪽)

구분	목표질환	검사항목	결과 (참고치)			
계 측 검 사	비만/ 복부비만	키(cm) 및 몸무게(kg)	/			
		체질량지수 (kg/m <sup>2</sup> )	<input type="checkbox"/> 저체중 (18.5미만)	<input type="checkbox"/> 정상 (18.5~24.9)	<input type="checkbox"/> 고체중 (25~29.9)	<input type="checkbox"/> 비만 (30이상)
		허리둘레 (cm)	<input type="checkbox"/> 정상	<input type="checkbox"/> 복부 비만(남90 이상, 여85 이상)		
	시각이상	시력 (좌우)	/	<input type="checkbox"/> 교정		
	청각이상	청력 (좌우)	/	<input type="checkbox"/> 교정	<input type="checkbox"/> 정상	<input type="checkbox"/> 질환의심(40dB 이상)

진찰 (문진)	과거병력		약물치료	
	생활습관	<input type="checkbox"/> 금연 필요 <input type="checkbox"/> 절주 필요	<input type="checkbox"/> 신체활동 필요	<input type="checkbox"/> 근력운동 필요

\* 담당 의사와 상담하십시오.

실시대상자 여부		결과				
우울증	<input type="checkbox"/> 해당 <input type="checkbox"/> 비해당	<input type="checkbox"/> 우울증상이 없음 (0~4점) <input type="checkbox"/> 가벼운 우울증상 (5~9점) <input type="checkbox"/> 중간정도 우울증 의심 (10~19점) <input type="checkbox"/> 심한 우울증 의심 (20~27점)				
인지기능장애	<input type="checkbox"/> 해당 <input type="checkbox"/> 비해당	<input type="checkbox"/> 특이소견 없음 (0~5점) <input type="checkbox"/> 인지기능 저하 의심 (6점 이상)				
골밀도검사	<input type="checkbox"/> 해당 <input type="checkbox"/> 비해당	<input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 골감소증 <input type="checkbox"/> 골다공증				
노인신체기능검사	<input type="checkbox"/> 해당 <input type="checkbox"/> 비해당	<input type="checkbox"/> 정상	<input type="checkbox"/> 신체기능저하			
노인기능평가 (문진)	<input type="checkbox"/> 해당 <input type="checkbox"/> 비해당	<input type="checkbox"/> 낙상	<input type="checkbox"/> 정상	<input type="checkbox"/> 낙상 고위험자		
		<input type="checkbox"/> 일상생활 수행능력	<input type="checkbox"/> 정상	<input type="checkbox"/> 일상생활 도움 필요		
		<input type="checkbox"/> 예방접종	<input type="checkbox"/> 인플루엔자 접종 필요 <input type="checkbox"/> 폐렴구균 접종 필요 <input type="checkbox"/> 접종 필요 없음			
		<input type="checkbox"/> 배뇨장애	<input type="checkbox"/> 정상	<input type="checkbox"/> 배뇨장애 의심		

귀하의 건강검진 결과를 위와 같이 통보합니다.

20 . . .

판정일

검진의사: 면허(자격)/번호

성명

(서명)

## ■ 건강검진 실시기준 [별지 제6호의3 서식]

**생활습관평가 결과통보서**

수검자성명				주민등록번호		
검진일				검진장소	<input type="checkbox"/> 내원	<input type="checkbox"/> 출장
담배 사용	<input type="checkbox"/> 비흡연자	<input type="checkbox"/> 과거 흡연자	<input type="checkbox"/> 현재 흡연자	<input type="checkbox"/> 전자담배 단독 사용자		
	니코틴 의존도 평가		<input type="checkbox"/> 낮음 (0~3점)	<input type="checkbox"/> 중간 (4~6점)	<input type="checkbox"/> 높음 (7~10점)	
	금연 처방전		<input type="checkbox"/> 유	<input type="checkbox"/> 무		
	처방		<input type="checkbox"/> 상담 및 교육 <input type="checkbox"/> 약물치료 (니코틴 대체 요법, 부프로피온, 바레니클린) <input type="checkbox"/> 연계 (금연 단체, 금연 클리닉 등 국가금연지원서비스)			
음주	<input type="checkbox"/> 비음주자	<input type="checkbox"/> 저위험 음주자	<input type="checkbox"/> 고위험 음주자	<input type="checkbox"/> 알코올 사용장애 의심		
	금주/절주 처방전		<input type="checkbox"/> 유	<input type="checkbox"/> 무		
	처방		<input type="checkbox"/> 상담 및 교육 <input type="checkbox"/> 약물 치료			
운동	<input type="checkbox"/> 신체활동부족	<input type="checkbox"/> 기본 신체활동	<input type="checkbox"/> 건강증진 신체활동			
	<input type="checkbox"/> 균력운동부족	<input type="checkbox"/> 균력운동적절				
	운동 처방전		<input type="checkbox"/> 유	<input type="checkbox"/> 무		
	처방 운동종류 : <input type="checkbox"/> 빠르게 걷기		<input type="checkbox"/> 수영	<input type="checkbox"/> 등산	<input type="checkbox"/> 에어로빅	<input type="checkbox"/> 스트레칭
	<input type="checkbox"/> 균력 운동		<input type="checkbox"/> 기타 ( )			
	운동시간 : <input type="checkbox"/> 10분		<input type="checkbox"/> 15~30분	<input type="checkbox"/> 30분 이상	<input type="checkbox"/> 기타 ( )	
운동빈도 : <input type="checkbox"/> 주 1~2회		<input type="checkbox"/> 주 3~4회	<input type="checkbox"/> 주 5회 이상			
영양	<input type="checkbox"/> 양호	<input type="checkbox"/> 보통	<input type="checkbox"/> 불량			
	영양 처방전		<input type="checkbox"/> 유	<input type="checkbox"/> 무		
	처방 <input type="checkbox"/> 더 드십시오 ( <input type="checkbox"/> 유제품 )		<input type="checkbox"/> 단백질류	<input type="checkbox"/> 야채 )		
	<input type="checkbox"/> 줄이십시오 ( <input type="checkbox"/> 지방 )		<input type="checkbox"/> 단순당	<input type="checkbox"/> 염분 (소금) )		
	<input type="checkbox"/> 올바른 식사습관 ( <input type="checkbox"/> 아침 식사 거르지 않기 )		<input type="checkbox"/> 골고루 먹기 )			
<input type="checkbox"/> 연계 (영양 교실)						
비만	<input type="checkbox"/> 정상 체중	<input type="checkbox"/> 과체중	<input type="checkbox"/> 비만			
	비만 처방전		<input type="checkbox"/> 유	<input type="checkbox"/> 무		
	처방 <input type="checkbox"/> 식사량을 줄이십시오		<input type="checkbox"/> 간식과 야식을 줄이십시오			
	<input type="checkbox"/> 음주량과 횟수를 줄이십시오		<input type="checkbox"/> 외식이나 패스트푸드를 줄이십시오			
	<input type="checkbox"/> 운동 처방을 참고하십시오		<input type="checkbox"/> 연계 (비만 클리닉) )			

귀하의 생활습관평가 결과를 위와 같이 통보합니다.

20 . . .

판정일

검진의사: 면허(자격)/번호

성명

(서명)

(요양기관번호)

)

■ 건강검진 실시기준 [별지 제7호 서식]

## 일반 구강검진 결과 통보서

성명 주민등록번호 - 검진 장소  내원  출장 검진일자 년 월 일

### 1 | 구강검진 종합 소견

- 판정  양호  주의  질환의심  치료필요  
구강질환이 다음 사항에 대한  
확인(또는 의심)됩니다. 후속조치가 필요합니다. 다음 사항에 대한  
생활습관 개선이 필요합니다.

### 2 | 구강검진 결과는?

#### [문진평가]

- 치과방문력  없음  있음
- 만성질환  없음  있음
- 치아 통증  없음  있음
- 잇몸 통증 혹은 출혈  없음  있음

#### [검사결과]

- 치아검사, 치아우식(충치) 검사
  1. 우식(충치)치아  없음  있음
  2. 우식(충치)의심치아  없음  있음
  3. 수복(때우거나 씩운)치아  없음  있음
  4. 상실치아  없음  있음
- 기타 이상 소견

- 치주조직검사
  1. 치은 염증  없음  경증
  2. 치석  없음  경증

- 치면세균막검사(40세)
  - 우수  보통  개선요망

### 3 | 생활습관 위험도는?

		현재	목표	건강신호등
	구강위생관리	규칙적 칫솔질 치실, 치간칫솔 사용	하루 2회 이상 칫솔질 잠자기 전 칫솔질 실천 치실, 치간칫솔 사용하기	
	불소이용	불소치약 사용	불소치약 사용	
	설탕섭취	당 함유 간식 섭취 당 함유 음료 섭취	당이 함유된 간식, 음료 하루 총 3회 이하 섭취	
	흡연	흡연 여부	금연	

★ 위 결과는 문진표를 바탕으로 현재 상태와 목표치를 제시한 것입니다. 건강신호등에서 주의 또는 위험에 해당하는 요인에 대해서는 적극적 개선 노력이 필요합니다.

위 목표 상태는 일반적인 권고안에 따른 것으로, 개인의 건강수준에 따라 달라질 수 있으므로 치과의사와 상담하십시오.

귀하의 구강검진 결과를 위와 같이 통보합니다. | 판정일 년 월 일 | 치과의사 면허번호 / 성명 (서명)  
| 요양기관기호

본 구강검진 결과 통보서는 상급병원에서 요양급여(진료)가 필요하다는 구강검진 종합소견이 있는 경우 요양급여의뢰서(진료의뢰서)로 갈음됩니다.

210mm × 297mm[백상지(80g/m<sup>2</sup>) 또는 중질지(80g/m<sup>2</sup>)]

## ■ 건강검진 실시기준 [별지 제8호 서식]



## 영유아건강검진 결과통보서

14~35일용

보호자 성명			보호자 주민등록번호		
수검자 성명			수검자 생년월일	남 <input type="checkbox"/> 여 <input type="checkbox"/>	
신체 계측		키(cm)	몸무게(kg)	머리둘레(cm)	
	출생 시	_____.____ cm	_____.____ kg	_____.____ cm	
	검진 시	_____.____ cm	_____.____ kg	_____.____ cm	
* 영아기 초기에는 성장이 매우 빠르고 신체 계측치의 변화가 많은 시기이므로 출생 시의 신체계측치를 고려하여 신체 성장에 대한 판정을 하게 됩니다.					
신체 진찰 소견	눈과 외안부 특이 소견	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 협조 안됨	고환이 음낭에서 안 만져짐	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 협조 안됨	
	소이증, 외이도 폐쇄증	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 협조 안됨	음낭 수종	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 협조 안됨	
	육안으로 보이는 구순구개열	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 협조 안됨	고관절 불안정	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 협조 안됨	
	흉쇄유돌근에 만져지는 종괴	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 협조 안됨	사타구니 피부 주름 비대칭	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 협조 안됨	
	청진 상 심잡음	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 협조 안됨	고관절 외전 제한 소견	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 협조 안됨	
	기타 소견:				
시각	문진	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 정밀평가 필요 (관련 문진문항: <input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2)			
청각	문진	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 정밀평가 필요 (관련 문진문항: <input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3)			
건강교육 실시		<input type="checkbox"/> 영양 교육(모유 수유) <input type="checkbox"/> 안전사고 예방 교육 <input type="checkbox"/> 수면 교육			
종합판정		<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 주의 <input type="checkbox"/> 정밀평가 필요			
소견 및 조치사항					
요양기관기호		검진기관명			
검진일		면허번호		의사명	(서명)

\* 이건강검진은 영유아의 정상적인 성장과 발달을 확인하기 위한 검진으로 양호판정을 받은 경우라도 추후 성장발달 과정에서 이상 소견이 발견될 수 있습니다.

\* 유병률이 낮은 특정 질환의 경우 검진을 통해 발견되지 않을 수도 있습니다.

\* 검진 결과가 양호로 판정되었더라도 지속적인 건강관리를 통해 현재의 건강을 계속 유지해주시고, 판정결과가 "주의"나 "정밀평가 필요"인 경우는 의사와 상담하시기 바랍니다.

\* 건강검진결과통보서상 '정밀평가 필요' 판정을 받은 경우, 이 결과통보서를 요양급여으로서 진료료으로서로 같음하여 상급종합병원에서 진료를 받을 수 있습니다.

\* 다음 검진 시에 결과통보서를 지참하시면 검진 결과 판정에 많은 도움이 됩니다.

210mmx279mm[백상지(80g/m<sup>2</sup>) 또는 중질지(80g/m<sup>2</sup>)

## ■ 건강검진 실시기준 [별지 제8호의2 서식]



## 영유아건강검진 결과통보서 4~6개월용

수검자 성명			주민등록번호		
신체 계측	키(cm)	몸무게(kg)		머리둘레(cm)	
	____.____ cm ( 백분위)	____.____ kg ( 백분위)	____.____ cm ( 백분위)		
	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 정밀평가 필요	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 정밀평가 필요	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 정밀평가 필요		
	Growth curve	Growth curve		Growth curve	
* 백분위수란 같은 성별과 같은 나이의 영유아 100명 중에서 작은 쪽에서부터의 순서를 말합니다. 위의 그래프의 성장곡선은 제일 아래에서부터 위로 올라가며 차례대로 5, 10, 25, 50, 75, 90, 95 백분위수를 나타내는 곡선입니다. 임신기간 37주 미만으로 출생한 영유아는 실제 출생일 대신 출산 예정일을 기준으로 산출된 조정연령에 따라 평가됩니다.					
신체 진찰 소견	눈과 외안부 특이 소견	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 협조안됨	시타구니 피부 주름 비대칭	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 협조안됨	
	소이증, 외이도 폐쇄증	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 협조안됨	고관절 외전 제한 소견	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 협조안됨	
	육안으로 보이는 구순구개열	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 협조안됨	고환이 음낭에서 안 면적짐	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 협조안됨	
	청진 상 심잡음	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 협조안됨	음낭 수종	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 협조안됨	
	기타 소견:				
시각	문진	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 정밀평가 필요 (관련 문진문항: <input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3)			
청각	문진	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 정밀평가 필요 (관련 문진문항: <input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3, <input type="checkbox"/> 4, <input type="checkbox"/> 5) <input type="checkbox"/> 지속관리 필요			
건강교육 실시	<input type="checkbox"/> 영양 교육 <input type="checkbox"/> 안전사고 예방 교육 <input type="checkbox"/> 수면교육 <input type="checkbox"/> 전자미디어 노출 교육				
종합판정	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 주의 <input type="checkbox"/> 정밀평가 필요 <input type="checkbox"/> 지속관리 필요				
소견 및 조치사항					
요양기관기호		검진기관명			
검진일		면허번호		의사명	(서명)

\* 이 건강검진은 영유아의 정상적인 성장과 발달을 확인하기 위한 검진으로 양호 판정을 받은 경우라도 추후 성장발달 과정에서 이상 소견이 발견될 수 있습니다.

\* 유병률이 낮은 특정 질환의 경우 검진을 통해 발견되지 않을 수도 있습니다.

\* 검진 결과가 양호로 판정되었더라도 지속적인 건강관리를 통해 현재의 건강을 계속 유지해주시고, 판정결과가 "주의"나 "정밀평가 필요"인 경우는 의사와 상담하시기 바랍니다.

\* 건강검진결과통보서상 요양급여가 필요하다는 의사의 소견이 기재된 경우, 이 결과통보서를 요양급여의뢰서(진료의뢰서)로 같음하여 상급종합병원에서 진료를 받을 수 있습니다.

\* 다음 검진 시에 결과통보서를 지참하시면 검진 결과 판정에 많은 도움이 됩니다.

210mmx279mm[백상지(80g/m<sup>2</sup>) 또는 중질지(80g/m<sup>2</sup>)

## ■ 건강검진 실시기준 [별지 제8호의3 서식]



## 영유아건강검진 결과통보서

9~12개월용

수검자 성명		주민등록번호							
신체 계측	키(cm)		몸무게(kg)		머리둘레(cm)				
	_____.____ cm ( 백분위)		_____.____ kg ( 백분위)		_____.____ cm ( 백분위)				
	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 정밀평가 필요		<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 정밀평가 필요		<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 정밀평가 필요				
	Growth curve		Growth curve		Growth curve				
* 백분위수란 같은 성별과 같은 나이의 영유아 100명 중에서 작은 쪽에서부터의 순서를 말합니다. 위의 그래프의 성장곡선은 제일 아래에서부터 위로 올라가며 차례대로 5, 10, 25, 50, 75, 90, 95 백분위수를 나타내는 곡선입니다. 임신기간 37주 미만으로 출생한 영유아는 실제 출생일 대신 출산 예정일을 기준으로 산출된 조정연령에 따라 평가됩니다.									
신체 진찰 소견	눈과 외안부 특이 소견	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 협조 안 됨	사타구니 피부 주름 비대칭	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 협조 안 됨					
	소이증, 외이도 폐쇄증	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 협조 안 됨	고관절 외전 제한 소견	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 협조 안 됨					
	육안으로 보이는 구순구개열	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 협조 안 됨	고환이 음낭에서 안 만져짐	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 협조 안 됨					
	청진 상 심잡음	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 협조 안 됨	음낭 수종	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 협조 안 됨					
	기타 소견:								
시각	문진	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 정밀평가 필요 (관련 문진문항: <input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3)							
청각	문진	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 정밀평가 필요 (관련 문진문항: <input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3, <input type="checkbox"/> K-DST 관련) <input type="checkbox"/> 지속관리 필요							
건강교육 실시	<input type="checkbox"/> 영양 교육 <input type="checkbox"/> 구강 교육 <input type="checkbox"/> 안전사고 예방 교육 <input type="checkbox"/> 정서 및 사회성 교육								
발달 평가 결과	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 추적검사 요망 [ <input type="checkbox"/> 대근육 운동 <input type="checkbox"/> 소근육 운동 <input type="checkbox"/> 인지 <input type="checkbox"/> 언어 <input type="checkbox"/> 사회성] <input type="checkbox"/> 심화평가 권고 [ <input type="checkbox"/> 대근육 운동 <input type="checkbox"/> 소근육 운동 <input type="checkbox"/> 인지 <input type="checkbox"/> 언어 <input type="checkbox"/> 사회성] [추가 질문 관련 <input type="checkbox"/> 운동발달(M) <input type="checkbox"/> 사회성발달(S)] <input type="checkbox"/> 지속관리 필요								
	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 주의 <input type="checkbox"/> 정밀평가 필요 <input type="checkbox"/> 지속관리 필요								
소견 및 조치사항									
요양기관기호		검진기관명							
검진일		면허번호		의사명	(서명)				

\* 이 건강검진은 영유아의 정상적인 성장과 발달을 확인하기 위한 검진으로 양호 판정을 받은 경우라도 추후 성장발달 과정에서 이상 소견이 발견될 수 있습니다.

\* 유병률이 낮은 특정 질환의 경우 검진을 통해 발견되지 않을 수도 있습니다.

\* 검진 결과가 양호로 판정되었더라도 지속적인 건강관리를 통해 현재의 건강을 계속 유지해주시고, 판정결과가 "주의"나 "정밀평가 필요"인 경우는 의사와 상담하시기 바랍니다.

\* 건강검진결과통보서상 요양급여가 필요하다는 의사의 소견이 기재된 경우, 이 결과통보서를 요양급여의뢰서(진료의뢰서)로 갈음하여 상급종합병원에서 진료를 받을 수 있습니다.

\* 다음 검진 시에 결과통보서를 치참하시면 검진 결과 판정에 많은 도움이 됩니다.

\* 발달 평가 결과 "심화평가 권고"로 판정된 영유아는 보건소에서 영유아 발달 정밀검사비 지원을 받으실 수 있습니다. (단, 동일 유형의 발달장애인 등록자 또는 동일 영역에 발달지연 확진 판정을 받아 치료 중인 영유아는 사업 대상에서 제외될 수 있습니다.)

210mmx279mm[백상지(80g/m<sup>2</sup>) 또는 중질지(80g/m<sup>2</sup>)]

## ■ 건강검진 실시기준 [별지 제8호의4 서식]



## 영유아건강검진 결과통보서 18~24개월용

수검자 성명		주민등록번호			
신체 계측		키(cm)	몸무게(kg)	머리둘레(cm)	
		— cm (백분위)	— kg (백분위)	— cm (백분위)	
		<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 정밀평가 필요	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 정밀평가 필요	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 정밀평가 필요	
		Growth curve	Growth curve	Growth curve	
* 백분위수란 같은 성별과 같은 나이의 영유아 100명 중에서 작은 쪽에서부터의 순서를 말합니다. 위의 그래프의 성장곡선은 제일 아래에서부터 위로 올라가며 차례대로 5, 10, 25, 50, 75, 90, 95 백분위수를 나타내는 곡선입니다. 임신기간 37주 미만으로 출생한 영유아는 실제 출생일 대신 출산 예정일을 기준으로 산출된 조정연령에 따라 평가됩니다.					
신체 진찰 소견		눈	<input type="checkbox"/> 특이 소견 있음	<input type="checkbox"/> 특이 소견 없음	<input type="checkbox"/> 협조 안 됨
		귀	<input type="checkbox"/> 특이 소견 있음	<input type="checkbox"/> 특이 소견 없음	<input type="checkbox"/> 협조 안 됨
		구강	<input type="checkbox"/> 특이 소견 있음	<input type="checkbox"/> 특이 소견 없음	<input type="checkbox"/> 협조 안 됨
		흉부	<input type="checkbox"/> 특이 소견 있음	<input type="checkbox"/> 특이 소견 없음	<input type="checkbox"/> 협조 안 됨
		복부	<input type="checkbox"/> 특이 소견 있음	<input type="checkbox"/> 특이 소견 없음	<input type="checkbox"/> 협조 안 됨
		기타 소견:			
시각	문진	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 정밀평가 필요 (관련 문진문항: <input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3, <input type="checkbox"/> 4)			
청각	문진	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 정밀평가 필요 (관련 문진문항: <input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3, <input type="checkbox"/> 4, <input type="checkbox"/> 5, <input type="checkbox"/> K-DST 관련) <input type="checkbox"/> 지속관리 필요			
건강교육 실시		<input type="checkbox"/> 영양 교육 <input type="checkbox"/> 안전사고 예방 교육 <input type="checkbox"/> 대소변 가리기 교육 <input type="checkbox"/> 정서 및 사회성 교육	<input type="checkbox"/> 전자 미디어 노출 교육 <input type="checkbox"/> 개인 위생 교육		
발달 평가 결과		<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 추적검사 요망 [ <input type="checkbox"/> 대근육운동 <input type="checkbox"/> 소근육운동 <input type="checkbox"/> 인지 <input type="checkbox"/> 언어 <input type="checkbox"/> 사회성 <input type="checkbox"/> 자조] <input type="checkbox"/> 심화평가 권고 [ <input type="checkbox"/> 대근육운동 <input type="checkbox"/> 소근육운동 <input type="checkbox"/> 인지 <input type="checkbox"/> 언어 <input type="checkbox"/> 사회성 <input type="checkbox"/> 자조] [추가 질문 관련 <input type="checkbox"/> 운동발달(M) <input type="checkbox"/> 언어발달(L) <input type="checkbox"/> 사회성발달(S)] <input type="checkbox"/> 지속관리 필요			
종합판정		<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 주의 <input type="checkbox"/> 정밀평가 필요 <input type="checkbox"/> 지속관리 필요			
소견 및 조치사항					
요양기관기호		검진기관명			
검진일		면허번호	의사명	(서명)	

\* 이 건강검진은 영유아의 정상적인 성장과 발달을 확인하기 위한 검진으로 양호 판정을 받은 경우라도 추후 성장발달 과정에서 이상 소견이 발견될 수 있습니다.

\* 유병률이 낮은 특정 질환의 경우 검진을 통해 발견되지 않을 수도 있습니다.

\* 검진 결과가 양호로 판정되었더라도 지속적인 건강관리를 통해 현재의 건강을 계속 유지해주시고 판정결과가 "주의"나 "정밀평가 필요"인 경우는 의사와 상담하시기 바랍니다.

\* 건강검진결과통보서상 요양급여가 필요하다는 의사의 소견이 기재된 경우 이 결과통보서를 요양급여의뢰서(진료의뢰서)로 갈음하여 상급종합병원에서 진료를 받을 수 있습니다.

\* 다음 검진 시에 결과통보서를 지참하시면 검진 결과와 판정에 많은 도움이 됩니다.

\* 발달 평가 결과 "심화평가 권고"로 판정된 영유아는 보건소에서 영유아 발달 정밀검사비 지원을 받으실 수 있습니다. (단, 동일 유형의 발달장애인 등록자 또는 동일 영역에 발달지연 확진 판정을 받아 치료 중인 영유아는 사업 대상에서 제외될 수 있습니다.)

210mm x 279mm[백상지(80g/m<sup>2</sup>) 또는 중질지(80g/m<sup>2</sup>)]

## ■ 건강검진 실시기준 [별지 제8호의5 서식]



## 영유아건강검진 결과통보서 30~36개월용

수검자 성명			주민등록번호			
신체 계측	키(cm)	몸무게(kg)		머리둘레(cm)	체질량지수(kg/m <sup>2</sup> )	
	____ cm ( 백분위)	____ kg ( 백분위)	____ cm ( 백분위)	____ kg/m <sup>2</sup> ( 백분위)		
	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 정밀평가 필요	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 정밀평가 필요	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 정밀평가 필요	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 정밀평가 필요		
	Growth curve	Growth curve	Growth curve	Growth curve		
* 백분위수란 같은 성별과 같은 나이의 영유아 100명 중에서 작은 쪽에서부터의 순서를 말합니다. 위의 그래프의 성장곡선은 제일 아래에서부터 위로 올라가며 차례대로 5, 10, 25, 50, 75, 90, 95 백분위수를 나타내는 곡선입니다.						
신체 진찰 소견	눈	<input type="checkbox"/> 특이 소견 있음	<input type="checkbox"/> 특이 소견 없음	<input type="checkbox"/> 협조 안 됨		
	귀	<input type="checkbox"/> 특이 소견 있음	<input type="checkbox"/> 특이 소견 없음	<input type="checkbox"/> 협조 안 됨		
	구강	<input type="checkbox"/> 특이 소견 있음	<input type="checkbox"/> 특이 소견 없음	<input type="checkbox"/> 협조 안 됨		
	흉부	<input type="checkbox"/> 특이 소견 있음	<input type="checkbox"/> 특이 소견 없음	<input type="checkbox"/> 협조 안 됨		
	복부	<input type="checkbox"/> 특이 소견 있음	<input type="checkbox"/> 특이 소견 없음	<input type="checkbox"/> 협조 안 됨		
	기타 소견:					
시각	문진	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 정밀평가 필요 (관련 문진문항: <input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3)				
청각	문진	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 정밀평가 필요 (관련 문진문항: <input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3, <input type="checkbox"/> 4, <input type="checkbox"/> 5, <input type="checkbox"/> K-DST 관련) <input type="checkbox"/> 지속관리 필요				
건강교육 실시		<input type="checkbox"/> 영양 교육 <input type="checkbox"/> 대소변 가리기 교육 <input type="checkbox"/> 정서 및 사회성 교육 <input type="checkbox"/> 취학 전 준비 교육 (누리과정)				
발달 평가 결과		<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 추적검사 요망 [ <input type="checkbox"/> 대근육운동 <input type="checkbox"/> 소근육운동 <input type="checkbox"/> 인지 <input type="checkbox"/> 언어 <input type="checkbox"/> 사회성 <input type="checkbox"/> 자조] <input type="checkbox"/> 심화평가 권고 [ <input type="checkbox"/> 대근육운동 <input type="checkbox"/> 소근육운동 <input type="checkbox"/> 인지 <input type="checkbox"/> 언어 <input type="checkbox"/> 사회성 <input type="checkbox"/> 자조] [추가 질문 관련 <input type="checkbox"/> 운동발달(M) <input type="checkbox"/> 언어발달(L) <input type="checkbox"/> 사회성발달(S)] <input type="checkbox"/> 지속관리 필요				
종합판정		<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 주의 <input type="checkbox"/> 정밀평가 필요 <input type="checkbox"/> 지속관리 필요				
소견 및 조치사항						
요양기관기호		검진기관명				
검진일		면허번호		의사명	(서명)	

\* 이 건강검진은 영유아의 정상적인 성장과 발달을 확인하기 위한 검진으로 양호 판정을 받은 경우라도 추후 성장발달 과정에서 이상 소견이 발견될 수 있습니다.

\* 유병률이 낮은 특정 질환의 경우 검진을 통해 발견되지 않을 수도 있습니다.

\* 검진 결과가 양호로 판정되었더라도 지속적인 건강관리를 통해 현재의 건강을 계속 유지해주시고, 판정결과가 "주의"나 "정밀평가 필요"인 경우는 의사와 상담하시기 바랍니다.

\* 건강검진결과통보서상 요양급여가 필요하다는 의사의 소견이 기재된 경우, 이 결과통보서를 요양급여의뢰서(진료의뢰서)로 갈음하여 상급종합병원에서 진료를 받을 수 있습니다.

\* 다음 검진 시에 결과통보서를 지참하시면 검진 결과 판정에 많은 도움이 됩니다.

\* 발달 평가 결과 "심화평가 권고"로 판정된 영유아는 보건소에서 영유아 발달 정밀검사비 지원을 받으실 수 있습니다. (단, 동일 유형의 발달장애인 등록자 또는 동일 영역에 발달지연 확진 판정을 받아 치료 중인 영유아는 사업 대상에서 제외될 수 있습니다.)

210mm×279mm[백상지](80g/m<sup>2</sup>) 또는 중질지(80g/m<sup>2</sup>)

## ■ 건강검진 실시기준 [별지 제8호의6 서식]



## 영유아건강검진 결과통보서 42~48개월용

수검자 성명			주민등록번호			
신체 계측	키(cm)	몸무게(kg)		머리둘레(cm)	체질량지수(kg/m <sup>2</sup> )	
	____ cm ( 백분위)	____ kg ( 백분위)	____ cm ( 백분위)	____ kg/m <sup>2</sup> ( 백분위)		
	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 정밀평가 필요	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 정밀평가 필요	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 정밀평가 필요	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 정밀평가 필요		
	Growth curve	Growth curve	Growth curve	Growth curve		
* 백분위수란 같은 성별과 같은 나이의 영유아 100명 중에서 작은 쪽에서부터의 순서를 말합니다. 위의 그래프의 성장곡선은 제일 아래에서부터 위로 올라가며 차례대로 5, 10, 25, 50, 75, 90, 95 백분위수를 나타내는 곡선입니다.						
신체 진찰 소견	귀	<input type="checkbox"/> 특이 소견 있음	<input type="checkbox"/> 특이 소견 없음	<input type="checkbox"/> 협조 안 됨		
	구강	<input type="checkbox"/> 특이 소견 있음	<input type="checkbox"/> 특이 소견 없음	<input type="checkbox"/> 협조 안 됨		
	흉부	<input type="checkbox"/> 특이 소견 있음	<input type="checkbox"/> 특이 소견 없음	<input type="checkbox"/> 협조 안 됨		
	복부	<input type="checkbox"/> 특이 소견 있음	<input type="checkbox"/> 특이 소견 없음	<input type="checkbox"/> 협조 안 됨		
	기타 소견:					
시각	문진	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 정밀평가 필요 (관련 문진문항: <input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3)				
	시력	<input type="checkbox"/> 그림 시력표 <input type="checkbox"/> 숫자 시력표		<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 정밀평가 필요 <input type="checkbox"/> 지속관리 필요 <input type="checkbox"/> 검사 미수용		
	좌측 : 우측 : 양안:					
청각	문진	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 정밀평가 필요 (관련 문진문항: <input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3, <input type="checkbox"/> 4, <input type="checkbox"/> 6, <input type="checkbox"/> K-DST 관련) <input type="checkbox"/> 지속관리 필요				
건강교육 실시		<input type="checkbox"/> 영양 교육 <input type="checkbox"/> 안전사고 예방 교육 <input type="checkbox"/> 정서 및 사회성 교육				
발달 평가 결과		<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 충전검사 요망 <input type="checkbox"/> 심화평가 권고 [ <input type="checkbox"/> 대근육운동 <input type="checkbox"/> 소근육운동 <input type="checkbox"/> 인지 <input type="checkbox"/> 언어 <input type="checkbox"/> 사회성 <input type="checkbox"/> 자조 ] <input type="checkbox"/> 대근육운동 <input type="checkbox"/> 소근육운동 <input type="checkbox"/> 인지 <input type="checkbox"/> 언어 <input type="checkbox"/> 사회성 <input type="checkbox"/> 자조 [ 추가 질문 관련 <input type="checkbox"/> 언어발달(L) <input type="checkbox"/> 사회성발달(S) ]				
종합판정		<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 주의 <input type="checkbox"/> 정밀평가 필요 <input type="checkbox"/> 지속관리 필요				
소견 및 조치사항						
요양기관기호			검진기관명			
검진일		면허번호		의사명	(서명)	

\* 이 건강검진은 영유아의 정상적인 성장과 발달을 확인하기 위한 검진으로 양호 판정을 받은 경우라도 추후 성장발달 과정에서 이상 소견이 발견될 수 있습니다.

\* 유병률이 낮은 특정 질환의 경우 검진을 통해 발견되지 않을 수도 있습니다.

\* 검진 결과가 양호로 판정되었다라도 지속적인 건강관리를 통해 현재의 건강을 계속 유지해주시고 판정결과가 "주의"나 "정밀평가 필요"인 경우는 의사와 상담하시기 바랍니다.

\* 건강검진결과통보서상 요양급여가 필요하다는 의사의 소견이 기재된 경우, 이 결과통보서를 요양급여의뢰서(진료의뢰서)로 갈음하여 상급종합병원에서 진료를 받을 수 있습니다.

\* 다음 검진 시에 결과통보서를 지참하시면 검진 결과 판정에 많은 도움이 됩니다.

\* 발달 평가 결과 "심화평가 권고"로 판정된 영유아는 보건소에서 영유아 발달 정밀검사비 지원을 받으실 수 있습니다. (단, 동일 유형의 발달장애인 등록자 또는 동일 영역에 발달지연 확진 판정을 받아 치료 중인 영유아는 사업 대상에서 제외될 수 있습니다.)

210mmx279mm[백상지(80g/m<sup>2</sup>) 또는 중질지(80g/m<sup>2</sup>)]

## ■ 건강검진 실시기준 [별지 제8호의7 서식]



## 영유아건강검진 결과통보서 54~60개월용

수검자 성명		주민등록번호					
신체 계측		키(cm)	몸무게(kg)	머리둘레(cm)	체질량지수(kg/m <sup>2</sup> )		
		____ cm ( 백분위)	____ kg ( 백분위)	____ cm ( 백분위)	____ kg/m <sup>2</sup> ( 백분위)		
		<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 정밀평가 필요	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 정밀평가 필요	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 정밀평가 필요	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 정밀평가 필요		
		Growth curve	Growth curve	Growth curve	Growth curve		
* 백분위수란 같은 성별과 같은 나이의 영유아 100명 중에서 작은 쪽에서부터의 순서를 말합니다. 위의 그래프의 성장곡선은 제일 아래에서부터 위로 올라가며 차례대로 5, 10, 25, 50, 75, 90, 95 백분위수를 나타내는 곡선입니다.							
신체 진찰 소견		귀	<input type="checkbox"/> 특이 소견 있음	<input type="checkbox"/> 특이 소견 없음	<input type="checkbox"/> 협조 안 됨		
		구강	<input type="checkbox"/> 특이 소견 있음	<input type="checkbox"/> 특이 소견 없음	<input type="checkbox"/> 협조 안 됨		
		흉부	<input type="checkbox"/> 특이 소견 있음	<input type="checkbox"/> 특이 소견 없음	<input type="checkbox"/> 협조 안 됨		
		복부	<input type="checkbox"/> 특이 소견 있음	<input type="checkbox"/> 특이 소견 없음	<input type="checkbox"/> 협조 안 됨		
		기타 소견:					
시각		문진	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 정밀평가 필요				
		시력	<input type="checkbox"/> 그림 시력표 <input type="checkbox"/> 숫자 시력표		<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 정밀평가 필요 <input type="checkbox"/> 지속관리 필요 <input type="checkbox"/> 검사 미수용		
		좌측 : 우측 :	양안:				
청각	문진	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 정밀평가 필요 (관련 문진문항: <input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3, <input type="checkbox"/> 5, <input type="checkbox"/> 6, <input type="checkbox"/> K-DST 관련) <input type="checkbox"/> 지속관리 필요					
건강교육 실시		<input type="checkbox"/> 영양 교육 <input type="checkbox"/> 안전사고 예방 교육 <input type="checkbox"/> 전자 미디어 노출 교육					
발달 평가 결과		<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 주제검사 요망 [ <input type="checkbox"/> 대근육운동 <input type="checkbox"/> 소근육운동 <input type="checkbox"/> 인지 <input type="checkbox"/> 언어 <input type="checkbox"/> 사회성 <input type="checkbox"/> 자조] <input type="checkbox"/> 심화평가 권고 [ <input type="checkbox"/> 대근육운동 <input type="checkbox"/> 소근육운동 <input type="checkbox"/> 인지 <input type="checkbox"/> 언어 <input type="checkbox"/> 사회성 <input type="checkbox"/> 자조] [추가]질문 관련 <input type="checkbox"/> 사회성발달(S)					
		<input type="checkbox"/> 지속관리 필요					
종합판정		<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 주의 <input type="checkbox"/> 정밀평가 필요 <input type="checkbox"/> 지속관리 필요					
소견 및 조치사항							
요양기관기호		검진기관명					
검진일		면허번호		의사명		(서명)	

\* 이 건강검진은 영유아의 정상적인 성장과 발달을 확인하기 위한 검진으로 양호 판정을 받은 경우라도 추후 성장발달 과정에서 이상 소견이 발견될 수 있습니다.

\* 유병률이 낮은 특정 질환의 경우 검진을 통해 발견되지 않을 수도 있습니다.

\* 검진 결과가 양호로 판정되었다라도 지속적인 건강관리를 통해 현재의 건강을 계속 유지해주시고, 판정결과가 "주의"나 "정밀평가 필요"인 경우는 의사와 상담하시기 바랍니다.

\* 건강검진결과통보서상 요양급여가 필요하다는 의사의 소견이 기재된 경우, 이 결과통보서를 요양급여의뢰서(진료의뢰서)로 갈음하여 상급종합병원에서 진료를 받을 수 있습니다.

\* 다음 검진 시에 결과통보서를 지참하시면 검진 결과와 판정에 많은 도움이 됩니다.

\* 발달 평가 결과 "심화평가 권고"로 판정된 영유아는 보건소에서 영유아 발달 정밀검사비 지원을 받으실 수 있습니다. (단, 동일 유형의 발달장애인 등록자 또는 동일 영역에 발달지연 확진 판정을 받아 치료 중인 영유아는 사업 대상에서 제외될 수 있습니다.)

210mmx279mm[백상지](80g/m<sup>2</sup>) 또는 중질지(80g/m<sup>2</sup>)

#### ■ 건강검진 실시기준 [별지 제8호의8 서식]

영유아건강검진 결과통보서 66~71개월용

66~71개월용

수검자 성명				주민등록번호				
신체 계측		키(cm)	몸무게(kg)		머리둘레(cm)	체질량지수(kg/m <sup>2</sup> )		
		____ cm ( 백분위)	____ kg ( 백분위)	____ cm ( 백분위)	____ kg/m <sup>2</sup> ( 백분위)			
		<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 정밀평가 필요		<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 정밀평가 필요		<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 정밀평가 필요		<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 정밀평가 필요
		Growth curve		Growth curve		Growth curve		Growth curve
		* 백분위수란 같은 성별과 같은 나이의 영유아 100명 중에서 작은 쪽에서부터의 순서를 말합니다. 위의 그래프의 성장곡선은 제일 아래에서부터 위로 올라가며 차례대로 5, 10, 25, 50, 75, 90, 95 백분위수를 나타내는 곡선입니다.						
신체 진찰 소견		귀	<input type="checkbox"/> 특이 소견 있음	<input type="checkbox"/> 특이 소견 없음	<input type="checkbox"/> 협조 안 됨			
		구강	<input type="checkbox"/> 특이 소견 있음	<input type="checkbox"/> 특이 소견 없음	<input type="checkbox"/> 협조 안 됨			
		흉부	<input type="checkbox"/> 특이 소견 있음	<input type="checkbox"/> 특이 소견 없음	<input type="checkbox"/> 협조 안 됨			
		복부	<input type="checkbox"/> 특이 소견 있음	<input type="checkbox"/> 특이 소견 없음	<input type="checkbox"/> 협조 안 됨			
		기타 소견:						
시각	문진	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 정밀평가 필요						
	시력	<input type="checkbox"/> 그림 시력표 <input type="checkbox"/> 숫자 시력표		<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 정밀평가 필요 <input type="checkbox"/> 지속관리 필요 <input type="checkbox"/> 검사 미수용				
	좌측 : 우측 : 양안:							
청각	문진	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 정밀평가 필요 (관련 문진문항: <input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3, <input type="checkbox"/> 5, <input type="checkbox"/> 6, <input type="checkbox"/> K-DST 관련) <input type="checkbox"/> 지속관리 필요						
건강교육 실시		<input type="checkbox"/> 영양 교육 <input type="checkbox"/> 안전사고 예방 교육 <input type="checkbox"/> 취학전 준비 교육						
발달 평가 결과		<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 심화평가 권고 { <input type="checkbox"/> 대근육운동 <input type="checkbox"/> 소근육운동 <input type="checkbox"/> 입지 <input type="checkbox"/> 엄여 <input type="checkbox"/> 사회성 <input type="checkbox"/> 자조 } <small>[추가 질문 관련 <input type="checkbox"/> 사회정발달(S)]</small> <input type="checkbox"/> 지속관리 필요						
종합판정		<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 주의 <input type="checkbox"/> 정밀평가 필요 <input type="checkbox"/> 지속관리 필요						
소견 및 조치사항								
요양기관기호			검진기관명					
검진일			면허번호		의사명	(서명)		

\* 이 건강검진은 영유아의 정상적인 성장과 발달을 확인하기 위한 검진으로 양호 판정을 받은 경우라도 충후 성장발달 과정에서 이상 소견이 발견될 수 있습니다

\* 유병률이 낮은 특정 질환의 경우 검진을 통해 발견되지 않을 수도 있습니다.

\* 견진 결과가 양호로 판정되었더라도 지속적인 건강관리를 통해 현재의 건강을 계속 유지해주시고, 판정결과가 “주의”나 “정밀평가 필요”인 경우는 의사와 상담하시기 바랍니다.  
\* 건강검진결과통보서상 요양급여가 필요하다는 의사의 소견이 기재된 경우, 이 결과통보서를 요양급여으로서(진료의뢰서)로 길음하여 상급종합병원에서 진료를 받을 수 있습니다.

\* 다음 검진 시에 결과통보서를 지참하시면 검진 결과 판정에 많은 도움이 됩니다.

\* 발달 평가 결과 “심화평가 권고”로 판정된 영유아는 보건소에서 영유아 발달 정밀검사비 지원을 받으실 수 있습니다. (단, 동일 유형의 발달장애인 등록자 또는 동일 영역에 발달지연 확인 판정을 받아 치료 중인 영유아는 사업 대상에서 제외될 수 있습니다.)

210mmx279mm[백상지(80g/m<sup>2</sup>) 또는 중질지(80g/m<sup>2</sup>)

■ 건강검진 실시기준 [별지 제9호 서식]

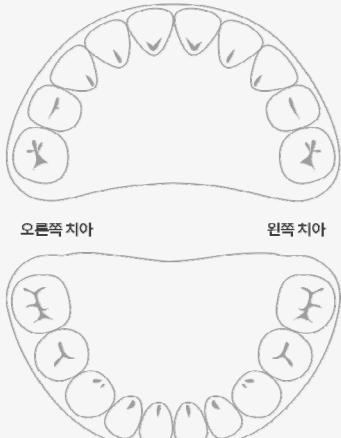
## 영유아 구강검진 결과 통보서 (18-29개월)

**성명** 주민등록번호 - **검진일자** 년 월 일

### 1 | 구강검진 종합 소견

- 판정  양호  주의  추가검사필요  
구강질환이 다음 사항에 대한 확인(또는 의심)됩니다. 후속조치가 필요합니다. 다음 사항에 대한 생활습관 개선이 필요합니다.

### 2 | 구강검진 결과는?



- 치아 통증(문진)  없음  있음

- 치아검사, 치아우식(충치) 검사

1. 우식(충치) 치아  없음  있음
2. 우식(충치) 의심 치아  없음  있음
3. 우식발생위험 치아  없음  있음
4. 수복(때우거나 썩운) 치아  없음  있음
5. 미맹출 치아  없음  있음

- 구강위생상태 (음식물 잔사 및 치면세균막)

- 우수  보통  개선요망

- 기타 이상 소견

우식(충치) 치아	<input checked="" type="radio"/> 수복(때우거나 썩운) 치아	F
우식(충치) 의심 치아	<input checked="" type="radio"/> 미맹출 치아	☰
우식발생위험 치아	<input type="radio"/>	

★ 위 검사는 시진으로 판정한 간이선별검사이며, 보다 정확한 검사를 위한 정밀검사를 필요로 합니다.

### 3 | 치아 우식 위험도는?

고위험 중위험 저위험

		현재	목표	건강신호등
	구강위생관리	규칙적 칫솔질 (보호자 시행·감독)	하루 2회 이상 칫솔질 잠자기 전 칫솔질 실천 치실 사용 권장	
	불소이용	불소치약 사용 정기적 불소도포	불소치약 사용 (치약의 양: 쌀 알 크기) 정기적 불소도포 밤기	
	설탕섭취	당 함유 간식 섭취 당 함유 음료 섭취	당이 함유된 간식, 음료 하루 총 3회 이하 섭취	
	생활습관	분유병 사용 치과 병 의원 방문	분유병 떼기 (분유병 급유 후 구강관리) 연 1회 이상 치과 방문하기	
	병력	치료 중 질병   약 복용 유무 기족의 현재 치아우식(충치)	철저한 구강관리	

★ 위 결과는 문진표를 바탕으로 현재 상태와 목표치를 제시한 것입니다. 건강신호등에서 주의 또는 위험에 해당하는 요인에 대해서는 적극적인 개선 노력이 필요합니다.  
위 목표 상태는 일반적인 권고안에 따른 것으로, 개인의 건강수준에 따라 달라질 수 있으므로 치과의사와 상담하십시오.

귀하의 구강검진 결과를 위와 같이 통보합니다. | 판정일 년 월 일 | 치과의사 면허번호 / 성명 (성명) | 모양기판기호

본 구강검진 결과 통보서는 상급병원에서 요양급여(진료)가 필요하다는 구강검진 종합소견이 있는 경우 요양급여의뢰서(진료의뢰서)로 갈아됩니다.

210mm × 297mm [백상지(80g/m<sup>2</sup>) 또는 중질지(80g/m<sup>2</sup>)]

■ 건강검진 실시기준 [별지 제9호의2 서식]

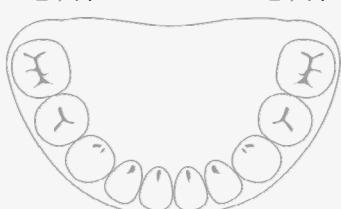
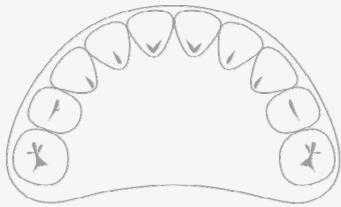
## 영유아 구강검진 결과 통보서 (30-41개월)

성명 주민등록번호 - 검진일자 년 월 일

### 1 | 구강검진 종합 소견

- 판정  양호  주의  추가검사필요  
구강질환이 다음 사항에 대한 확인(또는 의심)됩니다. 후속조치가 필요합니다. 다음 사항에 대한 생활습관 개선이 필요합니다.

### 2 | 구강검진 결과는?



- 치아 통증(문진)  없음  있음

- 치아검사, 치아우식(충치) 검사

1. 우식(충치)치아  없음  있음
2. 우식(충치)의심치아  없음  있음
3. 우식발생위험치아  없음  있음
4. 수복(때우거나 썩운)치아  없음  있음
5. 미맹출치아  없음  있음

- 구강위생상태 (음식물 잔사 및 치면세균막)

- 우수  보통  개선요망

- 기타 이상 소견

우식(충치)치아	● 수복(때우거나 썩운) 치아	F
우식(충치)의심치아	● 미맹출 치아	≡
우식발생위험치아	◎	

★ 위 검사는 시진으로 판정한 간이선별검사이며, 보다 정확한 검사를 위한 정밀검사를 필요로 합니다.

### 3 | 치아 우식 위험도는?

고위험

중위험

저위험

		현재	목표	건강신호등
	구강위생관리	규칙적 칫솔질 (보호자 시행 · 감독)	하루 2회 이상 칫솔질 잠자기 전 칫솔질 실천 치실 사용 권장	
	불소이용	불소치약 사용 정기적 불소도포	불소치약 사용 (치약의 양 : 쌀 알 크기) 정기적 불소도포 받기	
	설탕섭취	당 함유 간식 섭취 당 함유 음료 섭취	당이 함유된 간식, 음료 하루 총 3회 이하 섭취	
	생활습관	분유병 사용 치과 병 의원 방문	분유병 떼기 (분유병 급유 후 구강관리) 연 1회 이상 치과 방문하기	
	병력	치료 중 질병   약 복용 유무 기족의 현재 치아우식(충치)	철저한 구강관리	

★ 위 결과는 문진표를 바탕으로 현재 상태와 목표치를 제시한 것입니다. 건강신호등에서 주의 또는 위험에 해당하는 요인에 대해서는 적극적인 개선 노력이 필요합니다.  
위 목표 상태는 일반적인 권고안에 따른 것으로 개인의 건강수준에 따라 달라질 수 있으므로 치과의사와 상담하십시오.

귀하의 구강검진 결과를 위와 같이 통보합니다. | 판정일 년 월 일 | 치과의사 면허번호 / 성명 (성명) | 오양기관기호

본 구강검진 결과 통보서는 상급병원에서 요양급여(진료)가 필요하다는 구강검진 종합소견이 있는 경우 요양급여의뢰서(진료의뢰서)로 갈음됩니다.

210mm × 297mm [백상지(80g/m<sup>2</sup>) 또는 중질지(80g/m<sup>2</sup>)]

#### ■ 건강검진 실시기준 [별지 제9호의3 서식]

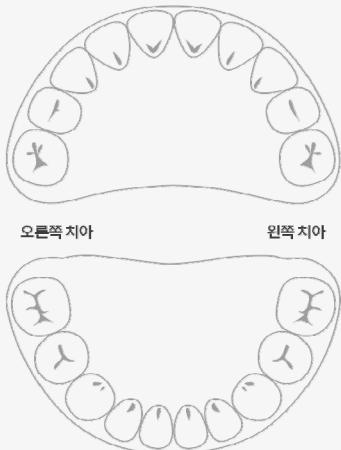
## 영유아 구강검진 결과 통보서 (42-53개월)

성명 주민등록번호 - 검진일자 년 월 일

1 | 구강검진 종합 소견

- 판정  양호  주의  추가검사필요  
구강질환이 다음 사항에 대한  
확인(또는 의심)됩니다. 후속조치가 필요합니다. 다음 사항에 대한  
생활습관 개선이 필요합니다.

## 2 | 구강검진 결과는?



- 치아 통증(문진)  없음  있음
  - 치아검사, 치아우식(충치) 검사
    - 1. 우식(충치)치아  없음  있음
    - 2. 우식(충치)의심치아  없음  있음
    - 3. 우식 발생위험치아  없음  있음
    - 4. 수복(때우거나 씩운)치아  없음  있음
    - 5. 미맹출치아  없음  있음
  - 구강위생상태 (음식물 잔사 및 치면세균막)
    - 우수  보통  개선요망
  - 기타 이상 소견

우식(충치) 치아	<input checked="" type="radio"/>	수복(때우거나 씩을) 치아	F
우식(충치)의심치아	<input type="radio"/>	미맹 출 치아	≡
우식발생위험치아	<input type="radio"/>		

★ 위 검사는 시진으로 판정한 간이선별검사이며, 보다 정확한 검사를 위한 절밀검사를 필요로 합니다.

### 3 | 치아 우식 위험도는?

고위험

중위험

저위험

		현재	목표	건강신호등
	구강위생관리	규칙적 칫솔질 (보호자 시행·감독)	하루 2회 이상 칫솔질 잠자기 전 칫솔질 실천 치실 사용 권장	
	불소이용	불소치약 사용 정기적 불소도포	불소치약 사용 (치약의 양 : 쌀 알 크기) 정기적 불소도포 받기	
	설탕섭취	당 함유 간식 섭취 당 함유 음료 섭취	당이 함유된 간식, 음료 하루 총 3회 이하 섭취	
	생활습관	분유병 사용 치과 병 의원 방문	연 1회 이상 치과 방문하기	
	병력	치료 중 질병   약 복용 유무 기준이 철저한 치과 진료(총회)	철저한 구강관리	

★ 위 결과는 문진표를 바탕으로 현재 상태와 목표치를 제시한 것입니다. 건강신호등에서 주의 또는 위험에 해당하는 요인에 대해서는 적극적인 개선 노력이 필요합니다. 위 목표 상태는 일정적인 경고안에 따른 것으로, 개인의 건강수준에 따라 달라질 수 있으므로 치과의사와 상담하십시오.

귀하의 궁금증과 결과를 원하시는 경우 품보합니다. | **판정의** 년 월 일 | **처방의사** 며칠전 | **설명** (설명) | **온라인과기호**

그기기지경과 토모니는 시카고에서나 유파크(지구)과 페어하이드(그기기지경) 중 하나로 있는 경우 유파크(지구)나 페어하이드(그기기지경)로 간주된다.

구상감선 결과 홍보서는 상급영권에서 표상급에 전효(전효)가 필요아니는 구상감선 영급영권이 있는 경우 표상급여의회(전효의회)도 걸립니다.

210mm × 297mm [백상지(80g/m<sup>2</sup>) 또는 중질지(80g/m<sup>2</sup>)]

210mm × 297mm 백상지(80g/m<sup>2</sup>) 또는 중실지(80g/m<sup>2</sup>)

■ 건강검진 실시기준 [별지 제9호의4 서식]

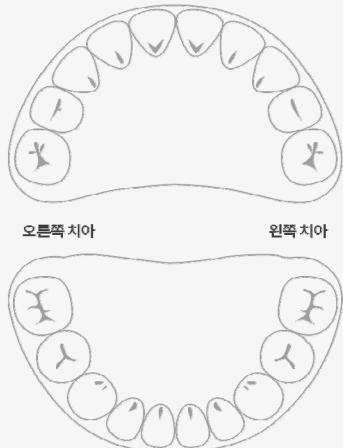
## 영유아 구강검진 결과 통보서 (54-65개월)

성명 주민등록번호 - 검진일자 년 월 일

### 1 | 구강검진 종합 소견

- 판정  양호  주의  추가검사필요  
구강질환이 다음 사항에 대한 확인(또는 의심)됩니다. 후속조치가 필요합니다. 다음 사항에 대한 생활습관 개선이 필요합니다.

### 2 | 구강검진 결과는?



- 치아 통증(문진)  없음  있음

- 치아검사, 치아우식(충치) 검사

1. 우식(충치)치아  없음  있음
2. 우식(충치)의심치아  없음  있음
3. 우식발생위험치아  없음  있음
4. 수복(때우거나 씌운)치아  없음  있음
5. 미맹출치아  없음  있음

- 구강위생상태 (음식물 잔사 및 치면세균막)

- 우수  보통  개선요망

- 기타 이상 소견

우식(충치)치아	<input checked="" type="radio"/>	수복(때우거나 씌운) 치아	F
우식(충치)의심치아	<input checked="" type="radio"/>	미맹출 치아	≡
우식발생위험치아	<input type="radio"/>		

★ 위 검사는 시진으로 판정한 간이선별검사이며, 보다 정확한 검사를 위한 정밀검사를 필요로 합니다.

### 3 | 치아 우식 위험도는?

고위험

중위험

저위험

	현재	목표	건강신호등
	구강위생관리 규칙적 칫솔질	하루 2회 이상 칫솔질 잠자기 전 칫솔질 실천 치실 사용 권장	
	불소이용 불소치약 사용 정기적 불소도포	불소치약 사용 (치약의 양 : 쌀 알 크기) 정기적 불소도포 빙기	
	설탕섭취 당 함유 간식 섭취 당 함유 음료 섭취	당이 함유된 간식, 음료 하루 총 3회 이하 섭취	
	생활습관 분유병 사용 치과 병 의원 방문	연 1회 이상 치과 방문하기	
	병력 치료 중 질병   약 복용 유무 가족의 현재 치아우식(충치)	철저한 구강관리	

★ 위 결과는 문진표를 바탕으로 현재 상태와 목표치를 제시한 것입니다. 건강신호등에서 주의 또는 위험에 해당하는 요인에 대해서는 적극적인 개선 노력이 필요합니다.  
위 목표 상태는 일반적인 권리안에 따른 것으로, 개인의 건강수준에 따라 달라질 수 있으므로 치과의사와 상담하십시오.

귀하의 구강검진 결과를 위와 같이 통보합니다. | 판정일 년 월 일 | 치과의사 면허번호 / 성명 (성명) | 오양기관기호

본 구강검진 결과 통보서는 상급병원에서 요양급여(진료)가 필요하다는 구강검진 종합소견이 있는 경우 요양급여의뢰서(진료의뢰서)로 갈아집니다.

210mm × 297mm [백상지(80g/m<sup>2</sup>) 또는 중질지(80g/m<sup>2</sup>)]

■ 건강검진 실시기준 [별지 제11호 서식]

## 검진비용 청구서

일반건강검진       의료급여생애전환기검진

청구기관 청 구 처 (지사, 보건소)	기 관 명		요양기관번호	소 재 지 ()						
			사업장 또는 기관(학교)	명 칭	관리번호					
청 구 내 역 (총 청구액: 원) 검진비용										
항목	건강 검진비 (A)	실시 인원 (B)	청구금액 (A×B)	질 환 별	건강 검진비 (A)	실시 인원 (B)	청구금액 (A×B)			
검 진 상 태 표						기본(상급)				
						담배사용				
구강 검진	구강검진						음 주			
	토요일, 공휴일 검진 가산료						운동			
	① 치면세균막검사						영 양			
	직접촬영 14" x 14" 14" x 17"						비 만			
	컴퓨터영상처리장치(CR), 디지털촬영장치(DR)									
흉부 방사선 검사	영상저장 및 전송시스템 (Full Pacs)									
	요단백						④ 생활습관 평가  ⑤ B형 간염검사 (항원, 항체)  ⑥ C형 간염검사 (항체)	항원	일반	
	혈색소							정밀		
	공복혈당							정밀 (핵의학적)		
	총콜레스테롤							일반		
	고밀도(HDL) 콜레스테롤							정밀		
	저밀도(LDL) 콜레스테롤							정밀 (핵의학적)		
	중성지방									
	에이에스티(AST(SGOT))									
	에이엘티(ALT(SGPT))									
② 혈 액 검 사	감마지티피							⑦ 정신건강검사(PHQ-9)		
	혈청크레아티닌						⑧ 정신건강검사(CAPE-15)			
	신사구체여과율 (e-GFR)						⑨ 인지기능장애(KDSQ-C)			
	CKD-EPI						⑩ 노인신체기능검사			
	양방시선골밀도검사						장애인 안전·편의관리비			
	양방시선밀단골밀도검사									
	정량적전산화단층골밀도검사									
	밀단골정량적전산화단층 골밀도검사									
	정량적조음파골밀도검사									
							계			
③ 골밀도 검사 (여자)										

※ 주 ① 40세에 한함

② 콜레스테롤 검사는 남자 24세 이상, 여자 40세 이상에 대하여 4년마다

③ 54, 60세, 66세 여성에 해당

④ 40세, 50세, 60세, 70세에 해당

⑤ (B형 간염) 40세, (C형 간염) 56세에 해당

⑦ (PHQ-9) 20~34세(2년마다) 35~39세 1회,

40대~70대(10년동안 1회),

⑧ (CAPE-15) 20~34세(2년마다)

⑨ 66세 이상 2년마다

⑩ 66세, 70세, 80세에 해당

우리 기관에서 20 . . . ~ 20 . . . 까지 실시한 검진비용을 위와 같이 청구합니다.

청구일: 20 년 월 일

대표자(청구인): (서명 또는 인)

- 첨부 1. 건강검진 결과통보서  
 2. 문진표  
 3. 구강검진 결과통보서(구강검진기관에 한함)

매  
매  
매

※ 접수번호	※ 접수일	※ 처리일

※ 표는 공단 등에서 기재  
210mm×297mm[백상지(80g/m<sup>2</sup>) 또는 중질지(80g/m<sup>2</sup>)]

## ■ 건강검진 실시기준 [별지 제11호의2 서식]

**영유아건강검진 비용청구서**

청구기관	기관명	요양기관기호	소재지	
	(지사, 보건소)		(읍)	
1. 상담료 및 행정비용①	검사항목	건강검진비(A)	실시인원(B)	청구금액(A×B)
영유아 가산금(1차 ~ 3차)				
영유아 가산금(4차 ~ 8차)				
(토요일, 공휴일 검진 가산료)				
2. 발달평가 및 상담 ②	안전사고 예방			
	영양			
	수면			
	구강			
3. 건강교육③	대소변 가리기			
	전자미디어 노출			
	정서 및 사회성			
	개인위생			
	취학 전 준비			
4. 구강검진④				
(토요일, 공휴일 검진 가산료)				
계				

\*주 ① 문진 및 진찰, 신체계측, 행정비용

② K-DST 도구를 사용하여 실시한 발달평가 및 상담

③ 건강교육은 해당 대상자에게 실시한 경우만 산정

\* 6종 26,600원 (1종 기본 6,600원, 1종 추가시 4,000원 가산)

④ 구강검진은 18개월, 30개월, 42개월, 54개월에 한하여 실시하는 항목임

우리 기관은 20 . . . . ~ 20 . . . . 까지 영유아건강검진을 실시하고, 건강검진을 받은 자에 대한 검진비용을 위와 같이 청구합니다.

청구일: 20 년 월 일

대표자(청구인): (서명 또는 인)

- 첨부 1. 영유아건강검진 결과통보서  
 2. 영유아건강검진 문진표  
 3. 영유아구강검진 문진표 및 결과통보서(구강검진에 한함)

매  
매  
매

※접수번호	※접수일	※처리일

\* 표는 공단 등에서 기재  
 210mm×297mm[백상지(80g/m<sup>2</sup>) 또는 중질지(80g/m<sup>2</sup>)]

## ■ 건강검진 실시기준 [별지 제12호 서식]

**일반(암) 건강검진 사후관리를 위한 결과활용 동의서**

본 동의서는 검진결과에 따른 사후관리를 위하여 아래와 같이 검진정보를 제공하는 것에 대하여 동의를 구하는 것입니다.  
정보제공에 동의하는 검진종별에 '✓' 하시기 바랍니다.

## [ ] 일반건강검진(의료급여생애전환기검진 포함)

- 일반건강검진 결과에서 고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증 등이 의심되거나 질환이 있는 분들에게 건강관리서비스\*를 제공하기 위해 국민건강보험공단(이하 '공단'이라 한다)이 보건소에 해당 검진자료를 제공하고, 보건소는 공단에 건강관리서비스 내역을 제공하는 것

\* 건강관리서비스 : 건강상담 · 교육 · 금연 · 절주 · 운동 · 영양 등

- 일반건강검진 결과에서 폐결핵, C형 간염이 의심되거나 판정받은 분들의 사후관리를 위해 공단이 질병관리청 및 보건소에 해당 검진자료를 제공하는 것

- 인지기능장애 검사결과에서 인지기능 저하 의심으로 판정받은 분들의 사후관리를 위해 공단이 보건소 및 치매안심센터(중앙 및 광역 포함)에 해당 검진자료를 제공하는 것

## [ ] 암검진(위암, 대장암, 간암, 유방암, 자궁경부암, 폐암)

- 암검진 결과에서 이상소견이나, "암의심" 또는 "암" 판정을 받은 경우에는 사후관리를 위해 공단이 보건소 및 국립암센터에 해당 검진자료를 제공하는 것

※ 귀하의 개인정보 및 고유 식별정보(주민등록번호)는 「개인정보 보호법」 제23조, 제24조, 동법 시행령 제19조 및 「건강검진 기본법」 시행령 제13조, 「국민건강보험법」 시행령 제81조 등에 따라 비밀 준수 의무 범위 내에서만 활용되며, 목적 외의 용도로 이용하거나 타 기관에 제공하지 않습니다.

※ 동의 철회 시 공단 고객센터(☎ 1577-1000) 또는 관할 지사에서 간단한 본인확인을 거쳐 철회 가능

**개인정보의 제공에 관한 동의**

- 검진기관으로부터 귀하의 개인정보를 아래와 같이 보건소 등에 활용되는 것에 대하여 충분히 안내 받았으며, 고지된 관련 사항을 제공하는 것에 동의합니다.

① 정보 활용기관: 보건소, 국립암센터, 질병관리청, 공단, 치매안심센터

② 개인정보제공 목적: 검진결과 자가관리 및 예방조치가 필요한 자, 질환(의심)자에 대한 건강관리서비스 지원, 인지기능장애 사후관리, 암검진 결과에 따른 사후관리, 「식품위생법」에 따른 건강진단결과서(舊 보건증) 발급 시 활용

③ 제공하는 개인정보 항목

구분	활용기관	개인정보 항목
■ 일반건강검진 결과	공단 → 보건소	개인식별정보(*), 건강검진 결과, 문진표
- 흉부방사선 검사 결과	공단 → 질병관리청(보건소)	개인식별정보, 흉부방사선결과, 문진표
- C형간염 검사 결과	공단 → 질병관리청(보건소)	개인식별정보, C형간염 검사 결과, 문진표
- 인지기능장애 검사 결과	공단 → 치매안심센터(중앙·광역 포함)	개인식별정보, 인지기능장애검사, 골밀도검사, 노인신체기능검사, 신체계측검사 결과, 문진표
■ 암검진 결과	공단 → 국립암센터(보건소)	개인식별정보, 암검진 결과, 문진표
■ 건강관리 서비스 내역	보건소 → 공단	보건소에서 귀하에게 제공한 건강관리서비스 내역

\* 개인식별정보: 성명, 주민등록번호, 주소, 전화번호, 이메일 등

④ 개인정보 보유 및 이용기간: 2년

⑤ 귀하는 개인정보를 제3자에게 제공하는 것에 대한 동의를 거부할 권리가 있으며, 이 경우에는 보건소 및 관련 기관의 건강관리서비스 등의 제공 대상에서 제외될 수 있습니다.

동의함 [ ]

동의하지 않음 [ ]

년 월 일

동의자	수검자 성명	(성명 또는 인)	주민등록번호	-
	수검자와의 관계		검진기관명(기호)	

210mm×297mm[백상지(80g/m<sup>2</sup>) 또는 중질지(80g/m<sup>2</sup>)]

■ 건강검진 실시기준 [별지 제12호의2 서식]

## 영유아 건강검진 사후관리를 위한 결과활용 동의서

본 동의서는 검진결과에 따른 사후관리를 위하여 아래와 같이 검진정보를 제공하는 것에 대하여 동의를 구하는 것입니다.

- 영유아 건강검진 발달평가 결과 “심화평가 권고” 판정을 받은 영유아의 발달 정밀검사비 지원을 위하여 공단이 보건소에 발달평가 결과 자료를 제공하는 것

※ 귀하의 개인정보 및 고유식별정보(주민등록번호)는 「개인정보 보호법」 제23조, 제24조, 동법 시행령 제19조 및 「건강검진 기본법」 시행령 제13조, 「국민건강보험법」 시행령 제81조 등에 따라 비밀준수 의무 범위 내에서만 활용되며, 목적 외의 용도로 이용하거나 타 기관에 제공하지 않습니다.

※ 동의 철회 시 공단 고객센터(☎ 1577-1000) 또는 관할 지사에서 간단한 본인확인을 거쳐 철회 가능

### 개인정보의 제공에 관한 동의

- 검진기관으로부터 귀하의 개인정보를 보건소 등과 공단에 제공하는 아래의 내용에 대해 설명을 충분히 들었으며 고지된 관련 사항을 제공하는 것에 동의합니다.

① 정보 활용기관: 보건소

② 개인정보제공 목적: 영유아 건강검진 발달평가 결과에 따른 사후관리

③ 제공하는 개인정보 항목

- (영유아건강검진 발달선별검사 결과) 공단 → 보건소
  - 성명, 주민등록번호, 주소, 전화번호, 이메일 등 개인식별정보와 영유아 건강검진 발달평가 결과 및 관련 문진자료

④ 개인정보 보유 및 이용기간: 2년

⑤ 귀하는 개인정보를 제3자에게 제공하는 것에 대한 동의를 거부할 권리가 있으며, 이 경우에는 보건소의 영유아 발달 정밀검사비 지원 대상에서 제외될 수 있습니다.

동의함 [ ]

동의하지 않음 [ ]

년 월 일				
동의자	수검자 성명	(서명 또는 인)	주민등록번호	-
	(영유아인 경우) 법정대리인 성명	(서명 또는 인)	수검자와의 관계	
검진기관명(기호)		210mm×297mm[백상지(80g/m <sup>2</sup> ) 또는 중질지(80g/m <sup>2</sup> )]		

■ 건강검진 실시기준 [별지 제12호의3 서식] <신설 2025. 1. 1.>

## 정신건강검진 사후관리를 위한 결과활용 동의서

본 동의서는 검진결과에 따른 사후관리를 위하여 아래와 같이 검진정보를 제공하는 것에 대하여 동의를 구하는 것입니다.

- 일반건강검진 · 의료급여 생애전환기 검진 결과 중간 정도 이상 우울증 의심이거나 조기정신증 선별검사(CAPE-15) 결과 심층 상담이 필요한 분들에게 정신건강서비스를 제공하기 위해, 공단이 보건소, 보건복지부, 사회보장정보원 및 정신건강복지센터에 해당 검사 결과 자료를 제공하는 것

※ 귀하의 개인정보 및 고유식별정보(주민등록번호)는 「개인정보 보호법」 제23조, 제24조, 동법 시행령 제19조 및 「건강검진 기본법」 시행령 제13조, 「국민건강보험법」 시행령 제81조 등에 따라 비밀 준수 의무 범위 내에서만 활용되며, 목적 외의 용도로 이용하거나 타 기관에 제공하지 않습니다.

※ 동의 철회 시 공단 고객센터(☎ 1577-1000) 또는 관할 지사에서 간단한 본인확인을 거쳐 철회 가능

### 개인정보의 제공에 관한 동의

- 귀하의 개인정보를 검진기관으로부터 아래와 같이 보건소 등에 활용되는 것에 대하여 충분히 안내 받았으며, 고지된 관련 사항을 제공하는 것에 동의합니다.

- 정보 활용기관: 보건복지부, 사회보장정보원, 보건소, 정신건강복지센터
- 개인정보제공 목적: 정신건강검사(PHQ-9, CAPE-15) 결과에 따른 사후관리
- 제공하는 개인정보 항목
  - (일반건강검진 정신건강검사 결과) 공단 → 보건복지부, 사회보장정보원, 보건소, 정신건강복지센터
    - 성명, 주민등록번호, 주소, 전화번호, 이메일 등 개인식별정보, PHQ-9 및 CAPE-15 검사결과 및 문진표
- 개인정보 보유 및 이용기간: 2년
- 귀하는 개인정보를 제3자에게 제공하는 것에 대한 동의를 거부할 권리가 있으며, 이 경우에는 보건소 및 관련 기관의 사후관리서비스 등의 제공 대상에서 제외될 수 있습니다.

동의함 [  ]

동의하지 않음 [  ]

동의자	수검자 성명	(서명 또는 인)	주민등록번호	-
	수검자와의 관계		검진기관명(기호)	
				210mm×297mm[백상지(80g/m <sup>2</sup> ) 또는 중질지(80g/m <sup>2</sup> )]

## ■ 건강검진 실시기준 [별지 제13호 서식]

**인지기능장애 평가도구(KDSQ-C)****Korean Dementia Screening Questionnaire - C: KDSQ-C**

본 설문은 인지기능장애평가를 위한 문진표입니다. 아래의 각 항목에 대하여, 1년 전과 비교하여 현재 상태에 해당하는 곳에 표시해 주십시오. (동행한 가족이 있으면 가족이 작성하시고, 없으면 본인이 작성하십시오)

Korean Dementia Screening Questionnaire - C	아니다 (0점)	가끔(조금) 그렇다 (1점)	자주(많이) 그렇다 (2점)
1. 오늘이 몇 월이고, 무슨 요일인지를 잘 모른다			
2. 자기가 놔둔 물건을 찾지 못 한다			
3. 같은 질문을 반복해서 한다			
4. 약속을 하고서 잊어버린다			
5. 물건을 가지러 갔다가 잊어버리고 그냥 온다			
6. 물건이나, 사람의 이름을 대기가 힘들어 머뭇거린다			
7. 대화 중 내용이 이해되지 않아 반복해서 물어 본다			
8. 길을 잃거나 해맨 적이 있다			
9. 예전에 비해서 계산능력이 떨어졌다 (예: 물건값이나 거스름돈 계산을 못한다)			
10. 예전에 비해 성격이 변했다			
11. 이전에 잘 다루던 기구의 사용이 서툴러졌다 (세탁기, 전기밥솥, 경운기 등)			
12. 예전에 비해 방이나 집안의 정리정돈을 하지 못 한다			
13. 상황에 맞게 스스로 옷을 선택하여 입지 못 한다			
14. 혼자 대중교통 수단을 이용하여 목적지에 가기 힘들다 (신체적인 문제(관절염)로 인한 것은 제외됨)			
15. 내복이나 옷이 더러워져도 갈아입지 않으려고 한다			
점 수	/ 30		

## ■ 건강검진 실시기준 [별지 제14호 서식]

**정신건강검사(우울증) 평가도구(PHQ-9)****한글판 Patient Health Questionnaire-9: PHQ-9**

본 설문은 우울한 정도를 스스로 알아보기 위한 것입니다. 이 질문들이 확정된 진단을 위한 것은 아니지만 높은 점수가 나왔을 경우에는 우울증의 가능성이 높으므로, 더 정확한 평가를 위해서 병원에서 진료를 받아볼 것을 추천합니다.

지난 2주 동안, 아래 나열되는 증상들에 얼마나 자주 시달렸습니까?

	전혀 아니다	여러날 동안	일주일 이상	거의 매일
1. 일을 하는 것에 대한 흥미나 재미가 거의 없음	0	1	2	3
2. 가라앉은 느낌, 우울감 혹은 절망감	0	1	2	3
3. 잠들기 어렵거나 자꾸 깨어남, 혹은 너무 많이 잠	0	1	2	3
4. 피곤함, 기력이 저하됨	0	1	2	3
5. 식욕 저하 혹은 과식	0	1	2	3
6. 내 자신이 나쁜 사람이라는 느낌 혹은 내 자신을 실패자라고 느끼거나 나 때문에 나 자신이나 내 가족이 불행하게 되었다는 느낌	0	1	2	3
7. 신문을 읽거나 TV를 볼 때 집중하기 어려움	0	1	2	3
8. 남들이 알아챌 정도로 거동이나 말이 느림, 또는 반대로 너무 초조하고 안절부절 못해서 평소보다 많이 돌아다니고 서성거림	0	1	2	3
9. 나는 차리리 죽는 것이 낫겠다는 등의 생각 혹은 어떤 식으로든 스스로를 자해하는 생각들	0	1	2	3
점 수	/ 27			

■ 건강검진 실시기준 [별지 제14호의2 서식] <신설 2025. 1. 1.>

## 정신건강검사 평가도구(CAPE-15)

### 한글판 Community Assessment of Psychic Experiences-15: CAPE-15

본 설문은 정신증 관련 경험을 스스로 알아보기 위한 것입니다. 일정 점수 이상일 경우, 증상의 원인을 파악하여 스트레스나 각종 정신건강 불편감에 대한 도움을 받을 수 있습니다. 정확한 진단을 위해서는 전문가의 심층 면담이 필요하므로 정신건강의학과 전문의의 진료를 받아볼 것을 추천합니다.

각 항목에 대해 얼마나 자주 해당 사항을 경험하는지 답해주시고, 해당 경험이 있을 경우 얼마나 힘드셨는지 체크해 주십시오.

	빈도				고통			
	없음	가끔	자주	거의 항상	없음	조금	상당히	매우
1. 사람들이 당신에 대해 넌지시 말하거나, 숨겨진 의미로 어떤 말을 하는 것 같은 느낌이 든 적이 있습니까?	0	1	2	3	0	1	2	3
2. 어떤 사람들이 겉으로 보이는 것과 다른 것 같다는 느낌이 든 적이 있습니까?	0	1	2	3	0	1	2	3
3. 어떤 식으로든 당신이 괴롭힘 당하고 있는 것 같다는 느낌이 든 적이 있습니까?	0	1	2	3	0	1	2	3
4. 당신을 둘러싼 음모가 있는 것 같은 느낌이 든 적이 있습니까?	0	1	2	3	0	1	2	3
5. 당신의 외모 때문에 사람들이 당신을 이상하게 쳐다보는 것 같은 느낌이 든 적이 있습니까?	0	1	2	3	0	1	2	3
6. 컴퓨터와 같은 전자 기기들이 당신이 생각하는 방식에 영향을 끼치는 것처럼 느껴질 때가 있습니까?	0	1	2	3	0	1	2	3
7. 당신의 머릿속 생각들을 누군가 빼앗아 가고 있는 것처럼 느껴질 때가 있습니까?	0	1	2	3	0	1	2	3
8. 당신의 머릿속 생각들이 자신의 것이 아닌 것처럼 느껴질 때가 있습니까?	0	1	2	3	0	1	2	3
9. 당신의 생각들이 너무나 생생해서 다른 사람들이 당신의 생각을 들을까 봐 걱정된 적이 있습니까?	0	1	2	3	0	1	2	3
10. 당신의 생각을 메아리처럼 들어본 적이 있습니까?	0	1	2	3	0	1	2	3
11. 어떤 기운이나 힘이 당신을 통제하는 것처럼 느껴질 때가 있습니까?	0	1	2	3	0	1	2	3
12. 가족이나 친구, 지인들과 똑같이 생긴 분신이 나타난 것처럼 느껴질 때가 있습니까?	0	1	2	3	0	1	2	3
13. 혼자 있을 때 어떤 음성을 들은 적이 있습니까?	0	1	2	3	0	1	2	3
14. 혼자 있을 때 어떤 사람들이 서로 말하는 것을 들은 적이 있습니까?	0	1	2	3	0	1	2	3
15. 다른 사람 눈에는 보이지 않는 어떤 사물이나, 사람, 혹은 동물을 본 적이 있습니까?	0	1	2	3	0	1	2	3
점 수	/45				/45			

## ■ 건강검진 실시기준 [별지 제15호 서식]

**담배사용 생활습관 평가 도구**

수검자 성명

본인에게 해당하는 항목을 찾아 ▼표를 하십시오. 평생 비흡연자, 과거 흡연자는 작성하지 않습니다.

1. 앞으로 1개월 이내에 담배를 끊을 계획이 있으십니까?

- ① 1개월 안에 금연할 계획이 있다.
- ② 6개월 안에 금연할 계획이 있다.
- ③ 6개월 이내는 아니지만 언젠가는 금연할 생각이 있다.
- ④ 현재로서는 전혀 금연할 생각이 없다.

2. 만약 오늘 당장 금연을 하신다면 금연성공을 얼마나 확신하십니까?

- |                            |                            |                            |                            |                            |                            |                            |                            |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 |
| (전혀 아님)                    |                            |                            |                            |                            |                            |                            |                            |
| (매우 확신)                    |                            |                            |                            |                            |                            |                            |                            |

3. 아침에 일어나서 얼마 만에 첫 번째 담배를 사용하십니까?

- |  |                                       |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 5분 이내(3점)     | <input type="checkbox"/> 6-30분 사이(2점) |
| <input type="checkbox"/> 31-60분 사이(1점) | <input type="checkbox"/> 60분 이후(0점)   |

4. 당신은 금연구역, 예를 들면 교회, 극장, 도서관 등에서 담배사용을 참기가 어렵습니까?

- |                                |                                  |
|--------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 예(1점) | <input type="checkbox"/> 아니요(0점) |
|--------------------------------|----------------------------------|

5. 어떤 경우의 담배가 가장 포기하기 싫으시겠습니까?

- |                                      |                                     |
|--------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 아침 첫 담배(1점) | <input type="checkbox"/> 다른 나머지(0점) |
|--------------------------------------|-------------------------------------|

6. 하루에 담배를 몇 개비나 사용하십니까? (일반담배 1개비 = 궤련형 1개비 = 액상형 15회 흡입 또는 10분 사용)

- |                                      |                                      |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 10개비 이하(0점) | <input type="checkbox"/> 11-20개비(1점) |
| <input type="checkbox"/> 21-30개비(2점) | <input type="checkbox"/> 31개비 이상(3점) |

7. 아침에 일어나서 첫 몇 시간 동안에, 하루 중 다른 시간보다 더 자주 담배를 사용하십니까?

- |                                |                                  |
|--------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 예(1점) | <input type="checkbox"/> 아니요(0점) |
|--------------------------------|----------------------------------|

8. 하루 중 대부분을 누워 지낼 만큼 몹시 아프다면 담배를 사용하시겠습니까?

- |                                |                                  |
|--------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 예(1점) | <input type="checkbox"/> 아니요(0점) |
|--------------------------------|----------------------------------|

합계

210mm×297mm[백상지(80g/m<sup>2</sup>) 또는 중질지(80g/m<sup>2</sup>)]

## ■ 건강검진 실시기준 [별지 제15호의2 서식]

**금연 처방전**

수검자 성명:

## 1. 귀하의 흡연 상태

- 과거 담배사용자       현재 담배사용자

## 2. 니코틴 의존도

- 낮음 (0-3점)       중간 정도 (4-6점)       높은 정도 (7-10점)

## 3. 금연 계획단계

- 금연 계획 이전 단계  
 금연 계획 단계  
 금연 준비 단계  
 금연 시도  
 금연 유지

금연을 통하여 귀하의 건강과 삶의 질을 한층 높일 수 있습니다.

## 4. 금연 처방

- 지속적인 금연 상담 및 교육이 필요합니다.  
 약물처방 ( 니코틴 대체 요법     부프로피온     바레니클린)  
 국민건강보험공단 금연 치료 프로그램과 연계합니다.  
 금연지원 서비스(금연 클리닉 또는 금연 콜센터)에 의뢰합니다.  
 기타:

## 5. 금단증상 및 담배사용 충동 극복하기

- 충분한 물을 마십니다.  
 껌을 씹거나, 시탕을 먹는 것, 간식을 먹는 것도 도움이 됩니다.  
 따뜻한 물로 목욕이나 샤워를 합니다.  
 이완이나 명상요법이 도움이 됩니다.  
 산책, 금연동기에 대해 다시 생각합니다.  
 기타

## 6. 기타 의견(100자 이내로 필요시 작성)

성공적인 금연을 위해서는 주기적인 관리가 필요합니다.

검진의사 이름 :

서명 :

※ 이 처방전은 생활습관을 개선하도록 안내하는 처방으로 투약이나 조제를 위하여 사용할 수 없습니다.

## ■ 건강검진 실시기준 [별지 제15호의3 서식]

**음주 생활습관 평가 도구**

수검자 성명

본인에게 해당하는 항목을 찾아 √ 표를 하십시오. 술을 전혀 안 마시는 비음주자는 작성하지 않습니다.

1. 술을 마시는 횟수는 어느 정도입니까?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 한 달에 1번 이하(1점) | <input type="checkbox"/> 한 달에 2~4번(2점)  |
| <input type="checkbox"/> 일주일에 2~3번(3점)  | <input type="checkbox"/> 일주일에 4번 이상(4점) |

2. 술을 마시는 날은 보통 어느 정도 마십니까?

(아래의 두 곳 중 주로 드시는 술을 선택하여 한 곳에 표시해 주시면 됩니다.)

1) 소주,

- |   |                                    |                                     |                                   |                                      |
|---|------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 반병 이하(0점)  | <input type="checkbox"/> 1병 이하(1점) | <input type="checkbox"/> 1.5병정도(2점) | <input type="checkbox"/> 2병정도(3점) | <input type="checkbox"/> 2.5병 이상(4점) |
| 2) 기타의 술, 양주, 와인은 각각의 술잔으로 계산하십시오. 막걸리는 한 사발을 한 잔으로, 맥주는 캐맥주 1캔 또는 작은 병맥주 1병을 한 잔으로 계산하십시오(생맥주 500cc는 1.3잔으로 계산하십시오). |                                    |                                     |                                   |                                      |
| <input type="checkbox"/> 1~2잔(0점)   | <input type="checkbox"/> 3~4잔(1점)  | <input type="checkbox"/> 5~6잔(2점)   | <input type="checkbox"/> 7~9잔(3점) | <input type="checkbox"/> 10잔 이상(4점)  |

3. 한 번의 술좌석에서 소주 1병을 초과하거나 맥주 5캔(생맥주 2,000cc) 이상\*을 마시는 횟수는 어느 정도입니까?

(\* 알코올 60g에 해당하는 음주량을 의미한다. / 양주, 와인, 막걸리는 각각의 술잔으로 5잔 이상)

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> 전혀 없다(0점)       | <input type="checkbox"/> 한 달에 한 번 미만(1점) | <input type="checkbox"/> 한 달에 한 번 정도(2점) |
| <input type="checkbox"/> 일주일에 한 번 정도(3점) | <input type="checkbox"/> 거의 매일(4점)       |  |

4. 지난 1년간, 일단 술을 마시기 시작하여 자제가 안 된 적이 있습니까?

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> 전혀 없다(0점)       | <input type="checkbox"/> 한 달에 한 번 미만(1점) | <input type="checkbox"/> 한 달에 한 번 정도(2점) |
| <input type="checkbox"/> 일주일에 한 번 정도(3점) | <input type="checkbox"/> 거의 매일(4점)       |  |

5. 지난 1년간, 음주 때문에 일상생활에 지장을 받은 적이 있습니까?

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> 전혀 없다(0점)       | <input type="checkbox"/> 한 달에 한 번 미만(1점) | <input type="checkbox"/> 한 달에 한 번 정도(2점) |
| <input type="checkbox"/> 일주일에 한 번 정도(3점) | <input type="checkbox"/> 거의 매일(4점)       |  |

6. 지난 1년간, 과음 후 다음날 아침 정신을 차리기 위해 해장술을 마신 적이 있습니까?

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> 전혀 없다(0점)       | <input type="checkbox"/> 한 달에 한 번 미만(1점) | <input type="checkbox"/> 한 달에 한 번 정도(2점) |
| <input type="checkbox"/> 일주일에 한 번 정도(3점) | <input type="checkbox"/> 거의 매일(4점)       |  |

7. 지난 1년간, 음주 후 술을 마신 것에 대해 후회한 적이 있습니까?

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> 전혀 없다(0점)       | <input type="checkbox"/> 한 달에 한 번 미만(1점) | <input type="checkbox"/> 한 달에 한 번 정도(2점) |
| <input type="checkbox"/> 일주일에 한 번 정도(3점) | <input type="checkbox"/> 거의 매일(4점)       |  |

8. 지난 1년간, 술이 깨 후에 취중의 일을 기억할 수 없었던 적이 있습니까?

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> 전혀 없다(0점)       | <input type="checkbox"/> 한 달에 한 번 미만(1점) | <input type="checkbox"/> 한 달에 한 번 정도(2점) |
| <input type="checkbox"/> 일주일에 한 번 정도(3점) | <input type="checkbox"/> 거의 매일(4점)       |  |

9. 당신의 음주로 인해 본인이 다치거나, 또는 가족이나 타인이 다친 적이 있습니까?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 전혀 없었다(0점)        | <input type="checkbox"/> 과거에는 있었지만, 지난 1년 동안에는 없었다(2점) |
| <input type="checkbox"/> 지난 1년 동안에 있었다(4점) |  |

10. 가족이나 의사가 당신의 음주에 대해 걱정을 하거나, 또는 ‘술을 끊거나 줄이라’는 권고를 한 적이 있습니까?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 전혀 없었다(0점)        | <input type="checkbox"/> 과거에는 있었지만, 지난 1년 동안에는 없었다(2점) |
| <input type="checkbox"/> 지난 1년 동안에 있었다(4점) |  |

합계

#### ■ 건강검진 실시기준 [별지 제15호의4 서식]

## 금주/절주 처방전

수검자 성명 :

검진결과 요약

- 1) 음주생활습관 평가 점수(AUDIT-KR) : 점

2) 기타 음주에 의해 영향을 받을 수 있는 질환들 유무

<input type="checkbox"/> 우울증/불안증	<input type="checkbox"/> 위장관 질환
<input type="checkbox"/> 고혈압	<input type="checkbox"/> 심장 질환
<input type="checkbox"/> 당뇨병	<input type="checkbox"/> 뇌졸중(중풍)
<input type="checkbox"/> 이상지질혈증(고지혈증)	<input type="checkbox"/> 기타 :

1. 현재 귀하의 음주 상태는

  - 저위험 음주 수준입니다.
  - 고위험 음주 수준입니다.
  - 알코올 사용 장애 수준입니다.

## 2. 급주/절주 처방

- 1) 저위험 음주 상태입니다.  
 고위험 음주가 되지 않도록, 주의하시기 바랍니다.
  - 2) 음주습관의 개선이 필요합니다.  
고위험 음주 수준에 해당하기 때문에  
 현재 음주 관련 신체적 합병증은 없지만,  
저위험 음주 기준 이내로 음주 습관을 바꾸셔야 합니다.  
 신체적 합병증(간 기능 저하 등)이 회복될 때까지 당분간 금주하셔야 합니다.  
알코올 사용장애 수준에 해당하기 때문에  
 완전히 금주하셔야 합니다.
  - 3) 진료 및 약물 치료가 필요합니다.  
 알코올 사용장애에 대해 병원진료와 금주보조제 처방이 필요합니다.  
 신체적 합병증에 대한 병원치료가 필요합니다.

### 3. 기타 의견(100자 이내로 필요시 작성)

검진의사 이름 : 서명 :

※ 이 처방전은 생활습관을 개선하도록 안내하는 처방으로 투약이나 조제를 위하여 사용할 수 없습니다.

## 운동 생활습관 평가 도구

수검자 성명

<p>※ 다음은 평소 일주일 동안 본인이 참여하고 있는 다양한 신체활동 시간과 관련된 질문입니다. 신체적으로 활동적인 사람이 아니더라도 질문에 답해주세요.</p> <p>‘고강도 활동’은 격렬한 신체 활동으로 숨이 많이 차거나 심장이 매우 빠르게 뛰는 활동을, ‘중강도 활동’은 중간 정도의 신체 활동으로 숨이 약간 차거나 심장이 약간 빠르게 뛰는 활동을 말합니다.</p> <p>1. 우선 본인이 일하는 시간을 생각해 보세요. 일을 돈을 받는 일, 돈을 받지 않고 하는 일, 학교생활 / 교육, 집안일, 농업, 어업, 목축업, 구직과 같이 현재 하고 있는 것이라고 생각하시면 됩니다. (예: 직업, 학업, 집안일, 봉사활동, 학교 체육 수업 등)</p> <p>1-1. 본인의 일은 최소 10분 이상 계속 숨이 많이 차거나 심장이 매우 빠르게 뛰는 고강도 신체 활동을 포함하고 있습니까? ※ 고강도 신체활동: 무거운 것을 들어 올리거나 나르는 일(약 20kg 이상), 땅파기, 건설 현장에서의 노동, 계단으로 물건 나르기 등</p> <p><input type="checkbox"/> 예  <input type="checkbox"/> 아니요 (1-4번으로)      1-2. 평소 일주일 동안, 일과 관련된 고강도 신체 활동을 며칠 하십니까?  <span style="float: right;">일주일에 <input type="text"/> 일</span></p> <p>1-3. 평소 하루에 일과 관련된 고강도 신체 활동을 몇 시간 하십니까?  <span style="float: right;">하루에 <input type="text"/> 시간 <input type="text"/> 분</span></p> <p>1-4. 본인의 일은 최소 10분 이상 계속 숨이 약간 차거나 심장이 약간 빠르게 뛰는 중강도 신체 활동을 포함하고 있습니까? ※ 중강도 신체활동 : 빠르게 걷기(일하는 중에), 가벼운 물건 나르기, 청소, 육아(목욕시키기, 아이 안아주기 등)</p> <p><input type="checkbox"/> 예  <input type="checkbox"/> 아니요 (2번으로)      1-5. 평소 일주일 동안, 일과 관련된 중강도 신체 활동을 며칠 하십니까?  <span style="float: right;">일주일에 <input type="text"/> 일</span></p> <p>1-6. 평소 하루에 일과 관련된 중강도 신체 활동을 몇 시간 하십니까?  <span style="float: right;">하루에 <input type="text"/> 시간 <input type="text"/> 분</span></p> <p>2. 앞서 말한 일과 관련된 신체 활동은 제외합니다. 본인이 장소를 이동할 때, 어떻게 하시는지에 대해 물겠습니다. ※ 장소 이동 시 신체활동: 일하러 갈 때, 쇼핑 갈 때, 장보러 갈 때, 학교 등·하교 시, 학원 갈 때 등</p> <p>2-1. 평소 장소를 이동할 때 최소 10분 이상 계속 걷거나 자전거 이용을 하십니까?  <input type="checkbox"/> 예  <input type="checkbox"/> 아니요 (3번으로)      2-2. 평소 일주일 동안, 장소를 이동할 때 최소 10분 이상 계속 걷거나 자전거 이용을 며칠 하십니까?  <span style="float: right;">일주일에 <input type="text"/> 일</span></p> <p>2-3. 평소 하루에 장소를 이동할 때 걷거나 자전거 이용을 몇 시간 하십니까?  <span style="float: right;">하루에 <input type="text"/> 시간 <input type="text"/> 분</span></p>	

210mm × 297mm[백상지(80g/m<sup>2</sup>) 또는 중질지(80g/m<sup>2</sup>)]

## ■ 건강검진 실시기준 [별지 제15호의5 서식]

(2쪽)

3. 앞서 말한 일과 장소 이동 시 신체 활동에 대해서는 제외합니다. 스포츠, 운동 및 여가 활동에 대하여 묻겠습니다.

3-1. 평소 최소 10분 이상 계속 숨이 많이 차거나 심장이 매우 빠르게 뛰는 고강도의 스포츠, 운동 및 여가 활동을 하십니까? ※ 예: 달리기, 줄넘기, 등산, 농구 시합, 수영, 배드민턴 등

예

아니요 (3~4번으로)

3-2. 평소 일주일 동안, 고강도의 스포츠, 운동 및 여가 활동을 며칠 하십니까?

일주일에  일

3-3. 평소 하루에 고강도의 스포츠, 운동 및 여가 활동을 몇 시간 하십니까?

하루에  시간  분

3-4. 평소 최소 10분 이상 계속 숨이 약간 차거나 심장이 약간 빠르게 뛰는 중강도의 스포츠, 운동 및 여가 활동을 하십니까?

※ 예: 빠르게 걷기, 가볍게 뛰기(조깅), 웨이트 트레이닝(근력 운동), 골프, 댄스스포츠, 필라테스 등

예

아니요 (4번으로)

3-5. 평소 일주일 동안, 중강도의 스포츠, 운동 및 여가 활동을 며칠 하십니까?

일주일에  일

3-6. 평소 하루에 중강도의 스포츠, 운동 및 여가 활동을 몇 시간 하십니까?

하루에  시간  분

4. 다음은 자는 시간을 제외하고, 일할 때나 집에 있을 때, 장소를 이동할 때, 친구와 함께 할 때에 앓아 있거나 누워 있는 것에 대한 질문입니다.

※ 예: 책상에 앓아 있기, 친구와 앓아 있기, 자동차·버스·기차를 이용해 이동하기, 책 읽기, 글쓰기, 카드놀이 하기, 텔레비전보기, 게임하기 (닌텐도, 컴퓨터, 플레이스테이션), 인터넷 사용, 음악감상 등

4-1. 평소 하루에 앓아 있거나, 누워 있는 시간이 몇 시간입니까?

하루에  시간  분

5. 최근 1주일 동안 팔굽혀펴기, 윗몸일으키기, 아령, 역기, 철봉 등의 근력 운동을 한 날은 며칠입니까?

전혀 하지 않음

1일

2일

3일

4일

5일 이상

6. 심장에 문제가 있어서 운동을 할 경우 의사의 권고에 의해서만 하라고 들은 적이 있습니까?

예

아니요

7. 운동을 할 때 가슴에 통증을 느낀 적이 있습니까?

예

아니요

8. 지난달에 운동을 하지 않고 있는 동안에도 가슴에 통증을 느낀 적이 있습니까?

예

아니요

9. 어지럼증이나 의식소실로 인해 균형을 잃은 적이 있습니까?

예

아니요

10. 운동을 바꾼 후에 뼈나 관절에 문제가 생긴 적이 있습니까?

예

아니요

11. 현재 혈압이나 심장문제로 의사로부터 처방을 받고 있습니까?

예

아니요

12. 운동을 하면 안 되는 다른 이유가 있습니까?

예

아니요

■ 건강검진 실시기준 [별지 제15호의6 서식]

## 운동 처방전

수검자 성명 :

1. 귀하의 운동 수준은

- 건강을 유지하기에도 부족한 수준입니다.
- 건강을 유지할 수는 있지만 건강을 증진시키기에는 충분하지 않은 수준입니다.
- 건강을 증진시키기에 충분한 수준입니다.

2. 귀하의 건강과 삶의 질을 증진시키기 위해 다음과 같은 운동을 권장합니다.

1) 운동 종류

- |                                 |                               |                                |
|---------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 빠르게 걷기 | <input type="checkbox"/> 걷기   | <input type="checkbox"/> 등산    |
| <input type="checkbox"/> 수영     | <input type="checkbox"/> 수중운동 | <input type="checkbox"/> 자전거타기 |
| <input type="checkbox"/> 에어로빅   | <input type="checkbox"/> 댄스   | <input type="checkbox"/> 요가    |
| <input type="checkbox"/> 근력운동   | <input type="checkbox"/> 기타 : |                                |

2) 운동 시간

- 10분
- 15~30분
- 30분 이상
- 기타 :

3) 운동 횟수

- 1주일에 1~2회
- 1주일에 3~4회
- 1주일에 5회 이상

3. 운동을 통해 호전을 기대할 수 있는 귀하의 질병 상태

- |                                       |                               |                                 |
|---------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 비만/과체중       | <input type="checkbox"/> 스트레스 | <input type="checkbox"/> 고혈압    |
| <input type="checkbox"/> 당뇨병          | <input type="checkbox"/> 심장질환 | <input type="checkbox"/> 뇌졸중    |
| <input type="checkbox"/> 이상지질혈증(고지혈증) | <input type="checkbox"/> 골다공증 | <input type="checkbox"/> 관절통/요통 |
| <input type="checkbox"/> 낙상           | <input type="checkbox"/> 우울증  | <input type="checkbox"/> 기타 :   |

4. 기타 의견(100자 이내로 필요시 작성)

검진의사 이름 :

서명 :

\* 이 처방전은 생활습관을 개선하도록 안내하는 처방으로 투약이나 조제를 위하여 사용할 수 없습니다.

■ 건강검진 실시기준 [별지 제15호의7 서식]

## 영양 생활습관 평가 도구

수검자 성명			
<p>1. 우유나 칼슘강화두유, 기타 유제품(요구르트 등)을 매일 1컵(200㎖) 이상 마신다.</p> <p><input type="checkbox"/> 항상 그런 편이다(5점)      <input type="checkbox"/> 보통이다(3점)      <input type="checkbox"/> 아닌 편이다(1점)</p> <p>2. 육류, 생선, 달걀, 콩, 두부 등으로 된 음식을 매일 3회 이상 먹는다.</p> <p><input type="checkbox"/> 항상 그런 편이다(5점)      <input type="checkbox"/> 보통이다(3점)      <input type="checkbox"/> 아닌 편이다(1점)</p> <p>3. 김치 이외의 채소를 식사할 때마다 먹는다.</p> <p><input type="checkbox"/> 항상 그런 편이다(5점)      <input type="checkbox"/> 보통이다(3점)      <input type="checkbox"/> 아닌 편이다(1점)</p> <p>4. 과일(1개)을 매일 먹는다. (갈아먹는 형태 포함)</p> <p><input type="checkbox"/> 항상 그런 편이다(5점)      <input type="checkbox"/> 보통이다(3점)      <input type="checkbox"/> 아닌 편이다(1점)</p> <p>5. 튀김이나 볶음 요리를 얼마나 자주 먹습니까?</p> <p><input type="checkbox"/> 주 4회 이상(1점)      <input type="checkbox"/> 주 2-3회 (3점)      <input type="checkbox"/> 주 1회 이하(5점)</p> <p>6. 콜레스테롤이 많은 식품(삼겹살, 달걀노른자, 오징어 등)을 얼마나 자주 먹습니까?</p> <p><input type="checkbox"/> 주 4회 이상(1점)      <input type="checkbox"/> 주 2-3회 (3점)      <input type="checkbox"/> 주 1회 이하(5점)</p> <p>7. 아이스크림, 케이크, 과자, 음료수(믹스커피, 콜라, 식혜 등) 중 1가지를 매일 먹는다.</p> <p><input type="checkbox"/> 항상 그런 편이다(1점)      <input type="checkbox"/> 보통이다(3점)      <input type="checkbox"/> 아닌 편이다(5점)</p> <p>8. 젓갈, 장아찌, 자반 등을 매일 먹는다.</p> <p><input type="checkbox"/> 항상 그런 편이다(1점)      <input type="checkbox"/> 보통이다(3점)      <input type="checkbox"/> 아닌 편이다(5점)</p> <p>9. 식사를 매일 정해진 시간에 한다.</p> <p><input type="checkbox"/> 항상 그런 편이다(5점)      <input type="checkbox"/> 보통이다(3점)      <input type="checkbox"/> 아닌 편이다(1점)</p> <p>10. 곡류(밥, 빵류), 고기·생선·달걀·콩류, 채소류, 과일류, 우유류 등 총 5종류 식품 중에서 하루에 보통 몇 종류의 식품을 드십니까?</p> <p><input type="checkbox"/> 5종류 (5점)      <input type="checkbox"/> 4종류 (3점)      <input type="checkbox"/> 3종류 이하(1점)</p> <p>11. 외식(직장에서 제공되는 식사 제외)을 얼마나 자주 하십니까?</p> <p><input type="checkbox"/> 주 5회 이상(1점)      <input type="checkbox"/> 주 2-4회 (3점)      <input type="checkbox"/> 주 1회 이하(5점)</p>			
합계			

## ■ 건강검진 실시기준 [별지 제15호의8 서식]

**영양 처방전**

수검자 성명 :

**1. 현재 귀하의 식생활습관은**

- 개선할 점이 많은 상태입니다.
- 보통입니다.
- 질병을 예방하고 건강을 유지할 수 있을 만큼 양호한 상태입니다.

**2. 식생활습관 개선 처방**

- 매일 1컵 이상의 저지방 우유나 요구르트, 또는 칼슘강화두유를 드십시오.
- 매일 3회 이상 끼니마다 조금씩 콩, 두부, 생선, 육류를 드십시오.
- 매끼 1접시 이상의 나물, 쌈, 샐러드를 드십시오.
- 튀김이나 볶음요리보다는 구이, 찜, 무침요리를 드십시오.
- 육류를 드실 때에는 가능하면 살코기 위주로 드시고 닭과 오리의 껍질은 벗기고 드십시오.  
장어나 생선 알, 내장도 자주 드시지 마십시오.
- 아이스크림, 과자, 케이크, 음료수와 같은 단순당으로 이루어진 간식은 삼가십시오.
- 국, 찌개는 국물보다는 건더기 위주로 드시고 젓갈, 장아찌, 조림 등의 짠 반찬 섭취는 줄이십시오.
- 아침을 거르지 마시고 하루 3끼 규칙적인 식사습관을 들이십시오.
- 편식하지 마시고, 매일 곡류, 고기 및 생선류, 채소류, 과일류 우유 및 유제품 등의 식품류를 빠짐 없이 골고루 드십시오.
- 가급적이면 외식 횟수를 줄이시고, 외식을 하실 경우에는 너무 짜거나 매운 것, 기름진 것을 피하십시오.

**3. 건강한 식생활습관을 통해 호전을 기대할 수 있는 귀하의 질병 상태**

- |                               |                                       |
|-------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 고혈압  | <input type="checkbox"/> 당뇨병          |
| <input type="checkbox"/> 심장질환 | <input type="checkbox"/> 이상지질혈증(고지혈증) |
| <input type="checkbox"/> 뇌졸중  | <input type="checkbox"/> 말초혈관질환       |
| <input type="checkbox"/> 골다공증 | <input type="checkbox"/> 비만/과체증       |
| <input type="checkbox"/> 통풍   | <input type="checkbox"/> 기타:          |

**4. 기타 의견(100자 이내로 필요시 작성)**

검진의사 이름 :

서명 :

※ 이 처방전은 생활습관을 개선하도록 안내하는 처방으로 투약이나 조제를 위하여 사용할 수 없습니다.

## ■ 건강검진 실시기준 [별지 제15호의9 서식]

**비만 생활습관 평가 도구**

수검자 성명			
비만생활습관 평가대상자	<input type="checkbox"/>	비대상자	<input type="checkbox"/>
<p>◆ 신장: cm      ◆ 체중: kg</p> <p>◆ 허리둘레: cm      ◆ 체질량지수: kg/m<sup>2</sup></p>			
<p>1. 현재 체중이 10대 후반이나 20대 초반이었을 때와 비교하여 10kg 이상 늘었습니까?</p> <p><input type="checkbox"/> 예      <input type="checkbox"/> 아니요</p>			
<p>2. 당신은 현재까지 체중감량을 몇 차례나 시도해 보았습니까?</p> <p><input type="checkbox"/> 전혀 해 본 적이 없다    <input type="checkbox"/> 1~3회</p> <p><input type="checkbox"/> 4회 이상      <input type="checkbox"/> 항상 노력하고 있다</p>			
<p>3. 당신은 체중감량을 통해 정상 체중을 지속적으로 유지하는데 관심이 있습니까?</p> <p><input type="checkbox"/> 별로 관심이 없다      <input type="checkbox"/> 어느 정도 관심이 있다      <input type="checkbox"/> 매우 관심이 있다</p>			

## ■ 건강검진 실시기준 [별지 제15호의10 서식]

**비만 처방전**

수검자 성명 :

◆ 신장 : cm  
◆ 허리둘레 : cm

◆ 체중 : kg  
◆ 체질량지수 : kg/m<sup>2</sup>

## 1. 귀하는

- 정상체중에 속합니다.  과체중에 속합니다.  
 비만에 속합니다.

## 2. 귀하는

- 복부비만을 가지고 있습니다.  복부비만을 가지고 있지 않습니다.

## 3. 귀하의 현재 체중으로는 동반 질환(심·뇌혈관질환, 당뇨병, 고혈압, 이상지질혈증 등)이 발생할 위험이

- 낮습니다.  보통입니다.  다소 증가합니다.  
 어느 정도 증가합니다.  상당히 증가합니다.  매우 증가합니다.

## 4. 목표 체중

- 해당 없음  
 귀하의 체중을 1차적으로 ( )% 까지 낮추는 것을 목표로 합니다.  
- 귀하의 1차 목표 체중은 ( ) kg입니다.  
- 1차 목표 체중 달성기간은 ( ) 개월입니다.  
- 매달 감량해야 할 체중은 ( ) kg입니다.

## 5. 비만 처방

- 식사량을 줄이십시오.  간식/야식을 줄이십시오.  
 외식과 패스트푸드를 줄이십시오.  
( 담배사용  음주  운동  영양) 처방을 받도록 하십시오.  
 귀하는 약물 치료가 필요합니다.  
 기타 :

## 6. 체중 감량을 통해 호전을 기대할 수 있는 귀하의 질병 상태

- |                                   |                                       |                                 |
|-----------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 협심증/심근경색 | <input type="checkbox"/> 공복혈당장애/당뇨병   | <input type="checkbox"/> 뇌졸중    |
| <input type="checkbox"/> 고혈압      | <input type="checkbox"/> 이상지질혈증(고지혈증) | <input type="checkbox"/> 말초혈관질환 |
| <input type="checkbox"/> 수면무호흡증   | <input type="checkbox"/> 골관절염         | <input type="checkbox"/> 요실금    |
| <input type="checkbox"/> 담낭질환     | <input type="checkbox"/> 기타 :         |                                 |

## 7. 기타 의견(100자 이내로 필요시 작성)

※ 성공적인 체중 조절을 위해서는 정기적인 관리가 필요합니다.

검진의사 이름 : 서명 :

※ 이 처방전은 생활습관을 개선하도록 안내하는 처방으로 투약이나 조제를 위하여 사용할 수 없습니다.

## ■ 건강검진 실시기준 [별지 제16호 서식]

## **출장검진 검체관리 대장**

※ 검체 종류가 전혈 또는 대변인 경우 원심분리시간은 기재하지 않음

도록

인계자(출장검진담당자) : (서명)

인수자(검사실담당자) : (서명)

2025년 건강검진 실시 안내

■ 건강검진 실시기준 [별지 제18호 서식]

검진기관 관리번호	건강검진 검체검사 의뢰서			수탁기관 접수번호
위탁기관명	위탁기관번호		담당의사	전화번호

건강검진 수검자 성명	주민등록번호	건강보험증번호 (의료급여증번호)
검체 채취일 및 시간	년 월 일 시 분	검사 의뢰일

검체종류

일반건강검진		간염검사		암검진
[ ]	혈색소	[ ]	B형간염 표면항원	[ ] 분변잠혈
[ ]	공복혈당	[ ]	B형간염 표면항체	[ ] 혈청알파태아단백
[ ]	총콜레스테롤	[ ]	C형간염 항체	[ ] 위암 병리조직검사
[ ]	고밀도(HDL) 콜레스테롤			[ ] 대장암 병리조직검사
[ ]	중성지방			[ ] 자궁경부암 세포검사
[ ]	저밀도(LDL) 콜레스테롤			
[ ]	에이에스티(AST(SGOT))			
[ ]	에이엘티(ALT(SGPT))			
[ ]	감마지티피( $\gamma$ -GTP)			
[ ]	혈청 크레아티닌			

기타사항

검체상태 : (정상, 용혈, 황달, 혼탁)	검체인계자	(서명 또는 인)	검체인수자	(서명 또는 인)
수탁기관명칭	수탁기관번호		전화번호	

유의사항

- 검진기관 관리번호 반드시 기재, 바코드 또는 2D 바코드 사용 가능
- 수탁기관은 중성지방 400mg/dL 이상인 경우에만 저밀도(LDL)콜레스테롤을 실 측정한 후 “건강검진 검체 검사 결과지” (별지 제19호 서식)에 수치를 기재하여 위탁기관에 송부
- 위탁기관은 의뢰서 2매를 작성하여 1매는 보관하고 1매는 검체와 함께 수탁기관에 송부하여야 합니다.

210mm × 297mm [백상지(80g/m<sup>2</sup>) 또는 중질지(80g/m<sup>2</sup>)]

## ■ 건강검진 실시기준 [별지 제19호 서식]

검진기관 관리번호	건강검진 검체검사 결과지			수탁기관 접수번호		
	위탁기관명	위탁기관번호	담당의사		전화번호	
건강검진 수검자 성명		주민등록번호	건강보험증번호 (의료급여증번호)			
검체 채취일 및 시간	년 월 시 일 분	검사 의뢰일 검사 시행일	결과통보일			
<b>검체종류</b>						
분류코드	검사명	검사방법	단위	검사결과	판정	참고치
누-000(D0002)	혈색소					
누-302(D3022)	공복혈당					
누-261(D2611)	총콜레스테롤					
누-261(D2613)	고밀도콜레스테롤					
누-260(D2263)	중성지방					
-	저밀도콜레스테롤(계산치)					
누-261(D2614)	저밀도콜레스테롤					
누-186(D1860)	에이에스티(AST(SGOT))					
누-185(D1850)	에이엘티(ALT(SGPT))					
누-189(D1890)	감마지티피( $\gamma$ -GTP)					
누-228(D2280)	혈청 크레아티닌					
-	신사구체여과율(계산치)	CKD-EPI				
누-700(D7001)						
누-701(D7015)						
누-701(D7016)						
누-700(D7002)						
누-701(D7018)						
누-701(D7019)						
누-700(D7005)						
누-701(D7026)						
누-701(D7027)						
누-031(D0314)						
누-031(D0314)						
누-421(D1420)						
누-421(D2420)						
누-421(D2421)						
나-560(C5602)	조직병리검사	진단기재란:				
나-562(C5621)	세포병리검사	진단기재란:				

**기타사항**

수탁기관명칭	수탁기관번호	전화번호	
검사자	서명 또는 인	확인자	서명 또는 인
<b>유의사항</b>			

1. 수탁기관은 결과지 2매를 작성하여 1매는 보관하고 1매는 위탁기관에 송부하여야 합니다.

210mm×297mm[백상지(80g/m<sup>2</sup>) 또는 중질지(80g/m<sup>2</sup>)]

## 2 암검진 실시기준

보건복지부고시 제2024-286호

「암관리법」 제11조, 같은 법 시행령 제6조부터 제8조까지 및 같은 법 시행규칙 제4조, 「국민건강보험법」 제52조 및 같은 법 시행령 제25조, 「의료급여법」 제14조의 규정에 의하여 「암검진 실시기준」(보건복지부고시 제(2024-286호, 2024. 12. 30.)를 다음과 같이 개정·발령합니다.

2025년 1월 1일

보건복지부장관

### 암검진 실시기준

**제1조(목적)** 이 기준은 「암관리법」 제11조, 같은 법 시행령 제6조부터 제8조까지 및 같은 법 시행 규칙 제4조, 「건강검진기본법 시행규칙」별표2, 「국민건강보험법」 제52조 및 같은 법 시행령 제25조, 「의료급여법」 제14조에서 암검진에 관하여 위임한 사항 및 그 시행에 필요한 사항을 규정함을 목적으로 한다.

**제2조(다른 고시와의 관계)** 이 고시는 암검진(「국민건강보험법」 제52조, 같은 법 시행령 제25조의 규정에 의한 암검진 및 「의료급여법」 제14조의 건강검진 중 암검진을 포함한다. 이하 같다)에 관하여 다른 고시에 우선하여 적용한다.

**제3조(암검진 대상 암의 종류 및 검진 기준 등)** 암검진 대상 암의 종류, 검진 주기, 검진 연령, 성별, 위험 요인 등은 「암관리법 시행령」(이하 “영”이라 한다) 별표 1을 따른다.

**제4조(암검진 기준 등)** ① 암 종류별 검사항목 및 그 대상자, 검진비용, 검사방법 등은 별표 1과 같다.

② 암검진 결과의 판정 기준은 별표 2와 같다.

③ 제1항에 따른 암 종류별 검진 대상자 중 다음 각 호의 요건을 충족하는 경우에는 그 기간 동안 해당 암검진을 받은 것으로 본다.

1. 암을 진단받고 ‘본인일부부담금 산정특례에 관한 기준’ 제4조 [별표 3]에 의한 특정기호 ‘V193’ 내역이 있으며 다음표에 해당하는 부상 및 질병코드로 산정특례를 신청한 자 : 산정특례 종료일이 속하는 해의 전년도까지

암검진대상 암의종류	부상 및 질병코드(명)
위암	C15(식도의 악성신생물) C16(위의 악성신생물)
간암	C22(간 및 간내 담관의 악성 신생물)
대장암	C18(결장의 악성 신생물), C19(직장구불결장침습부의 악성신생물) C20(직장의 악성신생물) C21(항문 및 항문관의 악성신생물)
유방암	C50(유방의 악성신생물)
자궁경부암	C53(자궁경부의 악성신생물)
폐암	C33(기관의 악성신생물) C34(기관지 및 폐의 악성신생물)

2. 이 고시에 따른 대장암검진으로 대장내시경 검사를 받은 자 또는 「국민건강보험법」에 따른 요양급여 및 「의료급여법」에 따른 의료급여로 대장내시경 검사를 받은 자 : 대장내시경 검사일로부터 5년이 도래하는 날이 속하는 해의 전년도까지

**제5조(암검진 실시 기관)** 암검진은 「건강검진기본법」 제14조 및 같은 법 시행규칙 제4조제1항제2호의 암검진기관에서 실시한다.

- 제5조의2(암검진 인력의 교육과정 등)** ① 「건강검진기본법 시행규칙」 별표2 암검진기관 지정기준 중 폐암의 인력기준 가목에서 “보건복지부장관이 정하는 폐암검진 교육과정”이란 별표5와 같다.  
 ② 폐암검진은 별표5에 따른 폐암검진 교육과정을 이수한 검진 담당의사가 실시하여야 한다.  
 ③ 관련 법령이나 이 기준의 변경 등으로 검진 인력에 대한 교육이 필요한 경우에는 별표5에 따른 폐암검진 교육과정 이외의 보수교육을 실시 할 수 있다.  
 ④ 국립암센터는 별표 5에 따른 폐암검진 교육과정을 운영할 때 다음 각 호의 사항을 준수하여야 한다  
 1. 교육수료자 명단과 그 밖에 이수자의 교육이수를 확인할 수 있는 서류를 3년간 보존하여야 한다.  
 2. 당해 연도의 검진기관 교육과정 운영계획서와 전년도 검진기관 교육과정 결과를 각각 매년 1월말 까지 및 2월말 까지 보건복지부장관에게 제출하여야 한다.  
 3. 검진기관 교육과정 수료자에 대한 대장(이하 “교육수료자명단”이라 한다)을 작성하여 관리하고, 수료자 명단을 국민건강보험공단에 통보하여야 한다.

**제6조(암검진 실시 시기)** 암검진은 「암관리법 시행령」 제8조제2항에 따른 연령 및 검진 주기에 따라 결정된 해당 수검 연도에 실시한다. 다만, 검사 항목의 선택에 따라 단계별로 실시하는 위암 및 대장암의 2단계 이상 검진은 다음 연도 1월말까지 실시할 수 있다.

- 제7조(암검진 실시 절차 등)** ① 국민건강보험공단(이하 “공단”이라 한다)은 영 제6조제2호에 따른 수검 예정자(이하 “수검예정자”라 한다)에게 암검진 실시 방법, 절차 및 수검 예정자임을 알 수 있는 건강검진표(종이 및 전자)를 사전에 송부하여야 하며, 해당 지역 보건소는 수검예정자에게 유선 등의 매체를 활용하여 암검진에 대한 추가적인 안내를 할 수 있다.
- ② 수검 예정자는 주민등록증, 운전면허증, 여권, 그 밖에 「국민건강보험법 시행규칙」 제7조에서 정하는 본인 여부를 확인할 수 있는 신분증명서(이하 “신분증명서”라 한다)(「장애인복지법 시행 규칙」 제2조에 따른 장애의 정도가 심한 장애인(이하 “장애의 정도가 심한 장애인”이라 한다)이 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」 제7조에 따른 장애인검진기관(이하 “장애인 검진기관”이라 한다)에서 암검진을 받을 경우에는 장애의 정도가 심한 장애인임을 확인할 수 있는 증명서 등을 암검진기관에 제시하여야 한다.
- ③ 암검진기관은 공단 전산시스템을 활용하거나 또는 공단에 유선 문의 등을 통해 수검 예정자가 제시한 신분증명서로 수검 예정자 본인 여부 및 해당 검사항목을 확인하여야 한다. 다만, 수검 예정자가 건강검진표를 지참하지 아니한 경우에는 검진기관이 공단 전산시스템 활용하거나 보건소 또는 공단에의 유선 문의 등을 통해 수검 예정자 여부 및 검사 항목을 확인한 후 암검진을 실시하여야 한다.
- ④ 암검진기관은 암검진 실시에 앞서 별지 제1호서식의 문진표 및 별지 제10호서식부터 별지 제14호의3서식까지의 암검진 결과 기록지를 구비하여야 하고, 대상자는 암검진기관의 안내에 따라 해당 문진표를 작성하여 제출한다.
- ⑤ 암검진기관이 검체검사를 위탁하는 경우에는 「건강검진실시기준」(별표9) 국가건강검진의 검체검사 위탁에 관한 관리 기준”에서 정하는 바에 따라야 한다.
- ⑥ 내시경검사를 실시하는 암검진기관은 「의료기관 사용 기구 및 물품 소독 지침」에 따라 내시경 기구를 소독 및 멸균하여 사용하고, 소독관리에 관한 사항을 별지 제15호서식에 작성하여 이를 3년간 보관하여야 한다. 단, 검진기관별 자체 관리대장이 별지 제15호 서식 내용을 포함하는 경우 이를 갈음하여 사용할 수 있다.
- ⑦ 암검진기관은 별표 1에 따라 일회용 의료기기를 허가 또는 신고된 범위(사용기한 포함)에서 사용하여야 한다.

- 제8조(출장검진)** ① 「건강검진기본법 시행규칙」 제4조제3항에 따라 출장검진기관으로 지정받은 암검진기관은 다음 각 호의 지역의 검진대상자에게 출장하여 암검진을 실시할 수 있다.

1. 읍·면·리
2. 「국민건강보험법」에 따른 보험료 경감고시 별표1의 도서·벽지

② 출장검진을 실시하고자 하는 암검진기관은 암검진 실시 10일전까지 「지역보건법」 제23조 및 같은 법 시행규칙 제9조에 따라 “건강검진 등 신고서” 등의 관련 서류를 갖추어 관할 보건소장에게 신고하여야 한다.

**제9조(암검진 결과의 통보 등)** ① 암검진기관은 암검진을 완료한 후 암검진을 받은 자(이하 “수검자”라 한다)의 암검진 결과를 별지 제2호서식부터 제6호의2서식까지의 결과통보서에 작성(해당 암검진에 한한다)하여 수검자에게 검진일로부터 15일 이내에 우편, 이메일, 모바일 등으로 통보하여야 한다.

② 검진기관의 건강검진자료 보관 및 관리는 「의료법」 제22조 및 같은 법 제23조에 따른다.

**제10조(암검진 비용 지원 대상자)** 「암관리법」(이하 “법”이라 한다) 제11조제4항 및 같은 법 시행령 제7조제2항에 따른 암검진 비용 지원 수검자는 다음 각 호와 같다.

1. 「의료급여법」에 따른 의료급여수급권자
2. 「국민건강보험법」 제69조의 규정에 따른 월별 보험료액이 보건복지부장관이 공고하는 선정 기준액(직전년도 11월 기준으로 당해연도 수검예정 건강보험가입자의 하위 50% 수준) 이하에 해당하는 건강보험가입자 및 그 피부양자

**제11조(검진비용의 부담 등)** ① 제10조제1호에 따른 의료급여수급권자의 암검진에 소요되는 비용(이하 “검진비용”이라 한다)은 국가와 지방자치단체가 각각 100분의 50(다만, 서울특별시는 국가가 100분의 30, 지방자치단체가 100분의 70)을 부담한다.

② 제10조제2호에 따른 건강보험가입자 및 피부양자의 검진비용은 국가 및 지방자치단체가 각각 100분의 5(다만, 서울특별시는 국가가 100분의 3, 지방자치단체가 100분의 7)를 부담하고, 공단이 100분의 90을 부담한다. 다만, 건강보험가입자의 자궁경부암, 대장암 검진비용은 공단이 전액 부담한다.

③ 제3조에 따른 암검진 대상자중 제10조에 따른 암검진비용 지원 대상자를 제외한 자의 암검진 비용은 공단이 100분의 90을, 수검자가 100분의 10을 각각 부담(자궁경부암, 대장암 검진비용은 공단이 전액 부담)한다.

④ 보건소는 검진비용을 보건복지부장관이 정하는 소정기일까지 공단의 지정된 계좌로 예탁하여야 한다.

⑤ 암검진기관은 수검자가 본인이 부담한 검진비용에 대해 증빙을 요청할 경우 별지 제7호서식에 따른 암검진비계산서 · 영수증을 발급하여야 한다. 이 경우, 암검진비 계산서 · 영수증은 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙(보건복지부령)」 제7조제1항에서 정한 진료비 계산서 · 영수증으로 갈음할 수 있다.

**제12조(검진비용의 청구 및 지급)** ① 검진기관은 공단 전산시스템을 통해 다음 각 호 서식 내역을 등록한 후 검진비용을 청구한다.

1. 별지 제8호서식 및 별지 제9호서식에 따른 검진비용 청구서. 다만, 별지 제9호서식은 제10조의 암검진 비용 지원 수검자분에 한한다.
  2. 별지 제10호서식부터 별지 제14호의3서식까지에 따른 암검진 결과 기록지
  3. 별지 제1호서식에 따른 문진표
- ② 제1호의 검진비용 청구는 검진 완료일로부터 30일 이내에 하도록 하되, 당해 회계연도 내에서 동 청구 기간을 검진기관이 자체적으로 조정할 수 있다. 다만, 당해연도 미지급 검진비는 차기 연도 예산범위 내에서 지급한다.
- ③ 공단은 검진기관의 검진비용을 청구가 접수된 날로부터 15일 이내에 해당 검진기관의 건강 보험요양급여비용 지급계좌에 입금하여야 한다.
- ④ 공단은 제3항의 규정에 의하여 검진비용을 지급함에 있어 정산사유가 있을 경우에는 별표3에 따른 “암검진비용 정산 기준”에 따라 정산·지급하여야 한다.
- ⑤ 공단은 수검자가 암검진기관을 달리하여 다음 단계의 암검진을 받은 경우, 암검진의 진찰·상담료 및 행정비용을 해당 검진기관에 각각 지급할 수 있다.
- ⑥ 공단은 수검자가 동일 검진기관에서 동일한 일자에 2개 이상 암종의 암검진을 받은 경우에는 진찰·상담료 및 행정비용을 1회만 산정하여 해당 검진기관에 지급한다. 다만, 수검자가 각각 다른 전문의로부터 각각 암검진을 받은 경우에는 암검진 상담료 및 행정비용을 암종별로 각각 산정하여 지급할 수 있다.
- ⑦ 공단은 암검진기관이 토요일, 「관공서의 공휴일에 관한 규정(대통령령)」에 따른 공휴일에 암검진을 실시한 경우에는 건강검진 상담료 및 행정비용의 30%를 가산하여 지급할 수 있다.
- ⑧ 공단은 장애의 정도가 심한 장애인이 장애인검진기관에서 암검진을 받을 경우 별표1에서 정한 장애인안전·편의관리비를 지급할 수 있다. 다만, 동일 검진기관에서 동일한 일자에 2개 이상 암종의 암검진을 받은 경우에는 장애인검진비를 1회만 산정하여 해당 검진기관에 지급한다.

- 제13조(검진비용의 환수 등)** ① 공단은 암검진기관이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는지를 확인하기 위하여 암검진기관 또는 출장검진 현장을 방문하여 관련 자료를 확인할 수 있다. 이 때 공단이 암검진기관의 지정취소 또는 업무정지 등의 처분사유를 발견한 경우에는 해당 사실을 특별자치 도지사·시장·군수·구청장(자치구의 구청장을 말한다)에게 그 위반사항을 통보하여야 한다.
1. 「건강검진기본법」제16조에 따른 검진기관의 지정취소, 업무정지 등의 처분사유 발생여부
  2. 이 고시에서 정한 사항을 위반하여 부당한 방법으로 건강검진을 실시하였거나 실시하고 있는지 여부
- ② 공단 등은 제1항에 따라 위반한 사실을 확인한 경우에는 「국민건강보험법」 제57조 및 「의료

급여법」 제23조에 따라 검진기관으로부터 검진비용에 상당하는 금액을 환수할 수 있다. 단, 별표4의 검진비용 환수 기준에 명시된 위반 사항은 해당 환수 기준을 따른다.

③ 공단은 검진기관의 부당한 검진행위로 인해 수검자의 검진결과에 명백한 문제가 발생한 경우에는 해당 수검자가 재검진을 받을 수 있도록 조치하여야 한다.

④ 공단 등은 수검자가 영 제8조에 따른 검진 횟수를 초과하여 검진을 받은 사실이 확인된 경우에는 해당 검진비용에 상당하는 금액을 수검자로부터 환수할 수 있다.

⑤ 공단 등은 제2항 및 제4항에 따라 검진비용을 환수할 경우에는 그 사유 및 금액 등을 구체적으로 명시하여 해당 검진기관 또는 수검자에게 통보하여야 한다.

- 제14조(건강검진 결과의 활용 등)**
- ① 공단과 검진기관은 「건강검진기본법」 제18조 및 제19조와 「암관리법」 제13조에 따라, 국가와 지방자치단체 등이 검진자료를 활용하거나 수검자에 대한 사후관리, 암환자의 의료비 지원사업 안내를 위해 수검자 또는 보호자에게 “건강검진 사후관리를 위한 결과활용 동의서(건강검진실시기준 별지 제12호 서식)”를 작성하도록 안내하여야 한다.
  - ② 검진기관이 제1항에 따라 건강검진 사후관리를 위한 결과활용 동의서를 받은 경우에는 제13조에 따라 검진비용을 청구할 때 검진기관 소재지 관할 공단 지사에 송부하고, 공단 지사는 그 동의서를 보관하여야 한다.
  - ③ 국가와 지방자치단체 등이 제1항에 따른 검진자료를 활용함에 있어 필요한 검진자료의 수집·관리, 개인정보보호 등 세부사항은 「건강검진기본법」 제18조에서 정한 바에 따른다.

**제14조의2(암검진 결과 정보 등 보유기간)** 국립암센터는 「암관리법」 제11조 및 같은 법 시행령 제6조 제6호에 따른 국가암검진사업 정보시스템을 운영하는데 필요한 암검진 결과 및 개인정보를 「개인정보보호위원회」 표준 개인정보 보호지침 별표1에 따라 영구 보존할 수 있으며, 사업이 종료 되는 경우 「개인정보 보호법」에 따라 파기한다.

**제15조(운영세칙)** 이 기준에서 정하지 아니한 암검진 실시에 관한 세부적인 운영사항에 대하여는 공단이 별도로 정하여 시행할 수 있다. 이 경우 공단은 사전에 보건복지부장관과 협의하여야 한다.

**제16조(재검토기한)** 보건복지부장관은 이 고시에 대하여 「훈령·예규 등의 발령 및 관리에 관한 규정」에 따라 2024년 1월 1일 기준으로 매3년이 되는 시점(매 3년째의 12월 31일까지를 말한다)마다 그 타당성을 검토하여 개선 등의 조치를 하여야 한다.

## 부 칙 <제2005-21호, 2005. 3. 29.>

이 고시는 고시한 날부터 시행한다.

## 부 칙 <제2009-38호, 2009. 3. 3.>

제1조(시행일) 이 기준은 공포한 날부터 시행한다.

제2조(경과조치) ① 이 기준 시행일 이전에 종전의 규정에 따라 공단·검진기관 및 행정기관이 행한 행위는 이 기준에 따른 행위로 본다.

② 제7조(검진기관의 정의) 및 제10조(검진기관 지도)는 종전의 기준에 의하되 「건강검진기본법」시행일 이후에는 이 기준에 따른다.

제3조(다른 고시의 개정) 건강검진실시기준 별표 3의 위암 및 대장암란 중 검사항목과 검진비용(분류번호)란을 다음과 같이 개정한다.

구 분	검사항목	검진비용(분류번호)
위 암	3. 조직검사 ○ 내시경하생검 ○ 병리조직검사	나-854[나-761 (E7611) × 20%] 나-550 (C5911) 1-3개 (C5912) 4-6개 (C5913) 7-9개 (C5914) 10-12개 (C5915) 13개이상
대장암	4. 조직검사 ○ 내시경하생검 ○ 병리조직검사	나-854(나-766 × 20%) 나-550 (C5911) 1-3개 (C5912) 4-6개 (C5913) 7-9개 (C5914) 10-12개 (C5915) 13개이상

## 부 칙 <제2010-14호, 2010. 4. 23.>

제1조(시행일) 이 기준은 발령한 날로부터 시행한다.

제2조(경과조치) ① 이 기준 시행일 이전에 종전의 규정에 따라 공단·검진기관 및 행정기관이 행한 행위는 이 기준에 따른 행위로 본다.

② 제7조(검진기관의 정의) 및 제10조(검진기관 지도)는 종전의 기준에 의하되 「건강검진기본법」시행일 이후에는 이 기준에 따른다.

## 부 칙 <제2012-22호, 2012. 2. 16.>

제1조(시행일) 이 기준은 발령한 날부터 시행한다. 다만, 제4조제2호의 개정규정은 2012년 1월 1일부터 시행한다.

### **부 칙** 〈제2013-21호, 2013. 2. 15.〉

제1조(시행일) 이 기준은 발령한 날부터 시행한다. 다만, 제4조제2호의 개정규정은 2013년 1월 1일부터 시행한다.

부칙 (일몰 도래 고시 재검토기한 재설정을 위한 「예방접종의 실시기준 및 방법」 등 고시 일부 개정) 〈제2013-211호, 2013. 12. 26.〉 이 고시는 2013년 12월 31일부터 시행한다.

**부 칙** (일몰 도래 고시 재검토기한 재설정을 위한 「예방접종의 실시 기준 및 방법」 등 고시 일부개정) 〈제2013-211호, 2013. 12. 26.〉 이 고시는 2013년 12월 31일부터 시행한다.

### **부 칙** 〈제2014-11호, 2014. 1. 22.〉

제1조(시행일) 이 고시는 발령한 날부터 시행한다.

제2조(비용지원 대상자에 관한 적용례) 제4조제2호의 개정 규정은 2014년 1월 1일 이후 시행되는 암검진부터 적용한다.

### **부 칙** 〈제2014-202호, 2014. 11. 17.〉

제1조(시행일) 이 고시는 발령한 날부터 시행한다.

제2조(암검진 비용 지원 대상자 선정에 관한 적용례) 제10조제2호의 개정 규정은 2015년 암검진 비용 지원 대상자 선정시부터 적용한다.

제3조(경과조치) 제13조의 개정규정은 이 고시 시행 전의 위반행위에 대하여도 적용한다.

제4조(다른 고시 개정) 「건강검진실시기준」 별표 3은 제목을 “암검진 검사항목, 검진비용, 대상자 및 검사방법”을 “암검진 검사항목, 검진비용, 대상자 및 검사방법(암검진실시기준 별표1)”로 하고, 표 본문은 「암검진실시기준」 별표 1 본문으로 한다.

### **부 칙** 〈제2018-1호, 2018. 1. 2.〉

제1조(시행일) 이 고시는 2018년 1월 2일부터 시행한다.

제2조(대장암 분변잠혈검사 분류번호에 관한 경과조치) 보건복지부 고시(제2017-254호, 2017.12.28.)로 2018년 1월 1일부터 시행된 대장암 분변잠혈검사 분류번호는 이 고시를 적용한다.

### **부 칙** 〈제2018-305호, 2018. 12. 28.〉

이 고시는 2019년 1월 1일부터 시행한다.

**부 칙** 〈제2019-3호, 2019. 1. 4.〉

제1조(시행일) 이 고시는 2019년 1월 4일부터 시행한다.

제2조(경과조치) 보건복지부 고시(제2018-305호, 2018.12.28.)로 2019년 1월 1일부터 시행된 암검진실시기준 별지 서식은 이 고시를 적용한다.

**부 칙** 〈제2019-155호, 2019. 7. 26.〉

제1조(시행일) 이 고시는 공포한 날부터 시행한다.

**부 칙** 〈제2019-273호, 2019. 12. 20.〉

이 고시는 2020년 1월 1일부터 시행한다.

**부 칙** 〈제2019-319호, 2020. 12. 28.〉

이 고시는 2021년 1월 1일부터 시행한다.

**부 칙** 〈제2021-355호, 2021. 12. 30.〉

이 고시는 2022년 1월 1일부터 시행한다.

**부 칙** 〈제2023-9호, 2023. 1. 13.〉

제1조(시행일) 이 고시는 발령한 날부터 시행한다.

제2조(경과조치) 보건복지부 고시(제2021-355호, 2021.12.30.)로 2023년 1월 1일부터 시행된 암검진 실시기준 별표 1 규정은 이 고시를 적용한다.

**부 칙** 〈제2023-303호, 2023. 12. 29.〉

이 고시는 2024년 1월 1일부터 시행한다.

**부 칙** 〈제2024-21호, 2024. 2. 1.〉

제1조(시행일) 이 고시는 발령한 날부터 시행한다.

제2조(경과조치) 이 고시는 2024년 1월 1일부터 시행된 보건복지부 고시(제2023-303호, 2023.12.29.) 암검진 실시기준 별표 1 규정에도 적용된다.

**부 칙** 〈제2024-286호, 2024. 12. 30.〉

이 고시는 2025년 1월 1일부터 시행한다.

[별표 1]

## 암검진 검사항목, 검진비용, 대상자 및 검사방법

구 분	검사항목	검진비용(분류번호)	대상자 <sup>주6)</sup>	검 사 방 법
공통	1. 암검진 상담료 및 행정 비용 <input type="radio"/> 문진 및 상담 <input type="radio"/> 결과통보 및 입력 등  2. 장애인 안전편의관리비	가-1 (AA254)×60%  70,000원	<input type="radio"/> 암검진 대상자  <input type="radio"/> 장애의 정도가 심한 장애인	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 위장조영검사, 유방촬영 등 방사선영상 진단과 조직검사, 자궁경부세포검사를 실시한 경우에는 반드시 판독소견서를 작성·비치하여야 한다.</li> <li>○ 문진과 진찰 및 상담은 반드시 의사가 실시하여야 한다.</li> <li>○ 검진 안내 보조 동행서비스를 제공하고, 청각장애인 또는 빌달장애인을 위한 서면 안내문 비치 및 시각장애인을 위한 청각 안내시스템을 설치 운영한다.</li> </ul>
위암	<input type="radio"/> 위내시경 <input type="radio"/> 검사료  <input type="radio"/> 내시경 세척소독료  <input type="radio"/> 주사약제	나-761 (E7611)  나-799-1 (EA010)	<input type="radio"/> 위내시경 검사회망자 또는 위장조영검사에서 위암이 의심되는 자	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 내시경검사를 기본검진방법으로 시행한다.</li> <li>○ 위내시경검사는 의사가 직접 실시하고, 실시한 의사가 검진결과를 기재하여야 한다.</li> <li>○ 의사는 검사 전 수검자의 금식 여부와 출혈 경향, 과거 병력 등을 확인해야 한다.</li> <li>○ 의사는 위내시경 검사 도중에 필요한 경우 이물제거술 및 용종절제술을 실시 할 수 있다.<sup>주4)</sup></li> <li>○ 감염예방을 위한 내시경 세척 및 소독을 철저히 실시하여야 하며, 반드시 다음의 과정이 포함되어야 한다.           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 전세척</li> <li>- 세척</li> <li>- 소독</li> <li>- 행굼</li> <li>- 건조</li> <li>- 보관</li> <li>- 내시경 부속기구 소독</li> <li>- 송수병과 연결기구 소독</li> </ul> </li> <li>○ 소독 후 건조된 내시경 스크프는 내시경 보관장에 적절한 간격을 유지하면서 수직으로 걸어둔다.</li> </ul>

구 분	검사항목	검진비용(분류번호)	대상자 <sup>주6)</sup>	검 사 방 법
	<p>○ 주사료 2. 조직검사 ○ 내시경 하 생체검사 ○ 생체검사용 FORCEP ○ 병리조직검사 3. 위장조영검사</p> <p>○ 촬영 및 판독료 ○ 필름료 및 재료대 - 10" × 12": 6매 ○ CR(DR), Full PACS ○ 조영제 및 전처치재료</p>	<p>- 부스코핀(분류코드 124, 성분코드 172330BJ) - 부틸스코폴라민 브롬화물(분류코드 124, 성분코드 172330BJ) - 시메트로퓸 브롬화물(분류코드 124, 성분코드 133530BJ)</p> <p>상대가치분류번호 마-1</p> <p>나-854[나-761 (E7611)×20%] 치료재료 금액표<sup>주1)</sup></p> <p>나-560 (C5602)[나. Level B]</p> <p>다-201 (HA010) 치료재료 금액표<sup>주1)</sup></p> <p>방사선영상진단료<sup>주2)</sup> 약제 금액표<sup>주3)</sup></p>	<p>○ 위내시경검사 도중 의사의 판단에 따라 필요한 경우 실시</p> <p>○ 위장조영검사 희망자</p>	<p>○ 병리조직검사는 병리과 전문의가 반드시 판독을 실시하여야 하며, 병리과 전문의가 상근하지 않는 검진기관은 병리과 전문의에게 판독을 의뢰하여야 한다.</p> <p>○ 위내시경검사를 실시하기 어려운 경우, 위장조영검사를 선택적으로 시행한다.</p> <p>○ 의사는 수검자의 금식 여부 및 과거 병력 등을 확인해야 한다.</p> <p>○ 위장조영검사는 직접촬영으로 실시하여야 하며, 반드시 다음의 영상은 포함되어야 한다.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 앙와위(supine) 이중조영 영상</li> <li>- 복와위(prone) 단일조영 영상</li> <li>- 기립위 압박 영상</li> <li>- 식도하부 및 식도-위 연결 부위 영상</li> <li>- 45도 우측후면사위(right posterior oblique, RPO) 영상</li> <li>- 45도 좌측후면사위(left posterior oblique, LPO) 영상</li> </ul> <p>○ 위장조영검사는 영상의학과 전문의가 반드시 판독을 실시하여야 하며, 영상의학과 전문의가 상근하지 않는 검진기관은 영상의학과 전문의에게 판독을 의뢰하여야 한다.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 분류코드721, 성분코드 113937APD,</li> <li>- 분류코드721, 성분코드 499700AGN</li> </ul>

구 분	검사항목	검진비용(분류번호)	대상자 <sup>주6)</sup>	검 사 방 법
		<ul style="list-style-type: none"> <li>· 바륨분말 (bariumsulfate) 300g</li> <li>· 밸포과립(sodium bicarbonate, tartaric acid) 4g</li> </ul>		
간암	1. 간초음파 검사 2. 혈청알파胎아단백검사 (Alphafetoprotein)	나-944가(1)(가) (EB441)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 다음기준으로 선정된 자               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 해당연도 전 2년간 간암발생고위험군<sup>주5)</sup> 중 40세 이상자</li> <li>- 과거에도 일반건강검진 (생애전환기 건강진단 포함)의 B형 간염표면 항원 검사 또는 C형 간염 항체 검사 결과가 '양성' 인자 중 만40세 이상자</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 간초음파 검사는 의사가 실시하고, 실시한 의사가 직접 판독하여야 한다.</li> <li>○ 간초음파 검사와 혈청알파胎아단백검사는 반드시 동시에 실시하여야 한다.</li> </ul>
대장암	1. 분변암혈검사 ○ 일반(정성법) ○ 정밀(정량법)	누-421 (D1420)		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 혈청알파胎아단백검사는 일반검사(정성법) 또는 정밀검사(정량법) 방법으로 측정할 수 있다.</li> </ul>
	2. 대장내시경검사 ○ 검사료 ○ 전처치재료	누-031 (D0319) 누-031 (D0320)		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 혈청알파胎아단백검사에서 정밀검사방법으로 측정하였을 경우에는 검사 결과값과 함께 검진기관의 기준치 및 측정단위를 함께 표시해야 한다.</li> </ul>
	1. 분변암혈검사 ○ 일반(정성법) ○ 정밀(정량법)	누-031 (D0319)		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 분변암혈검사는 정성법인 분변암혈반응 검사와 정량법인 분변혈색정량법으로 측정할 수 있다.</li> </ul>
	2. 대장내시경검사 ○ 검사료 ○ 전처치재료	나-766 (E7660)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 분변암혈검사 결과에서 '암혈반응 있음' 판정을 받은 자</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>※ 분변혈색정량법으로 측정하였을 경우에는 검사 결과값과 함께 검진기관의 기준치를 함께 표시해야 한다.</li> <li>○ 분변암혈검사 결과에서 '암혈반응 있음' 판정을 받은 자의 경우, 대장내시경검사를 시행한다.</li> <li>○ 대장내시경검사는 의사가 직접 실시하고, 실시한 의사가 검진결과를 기재하여야 한다.</li> <li>○ 의사는 검사 전 수검자의 대장 정결 상태와 출혈 경향, 과거 병력 등을 확인해야 한다.</li> <li>○ 내시경 검사는 대장내시경으로만 실시 하며 맹장까지 관찰함을 원칙으로 한다.</li> <li>○ 의사는 대장내시경 검사 도중에 필요한 경우 이물제거술 및 용종절제술을 실시 할 수 있다.<sup>주4)</sup></li> </ul>

구 분	검사항목	검진비용(분류번호)	대상자 <sup>주6)</sup>	검 사 방 법
○ 내시경 세척소독료	<p>glycol 3350, potassium chloride, sodium chloride, sodium sulfate anhydrous, sodium ascorbate, ascorbic acid) (분류코드 721, 성분코드 616300APD)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 전처치하제 (magnesium sulfate anhydrous, potassium sulfate, sodium sulfate anhydrous) (분류코드 721, 성분코드 634700ALQ, 634700APD)</li> <li>• 전처치하제 (polyethylene glycol 3350, potassium chloride, sodium chloride, sodium sulfate anhydrous, sodium ascorbate, ascorbic acid) 1EA(1L) (분류코드 721, 성분코드 682600APD, 성분코드 676300APD)</li> <li>• 전처치하제(기타)</li> </ul> <p>나-799-1 (EA010)</p>			<p>○ 명시된 전처치하제 이외 전처치하제(기타) 사용을 수검자가 희망할 경우 의사의 판단에 따라 사용 가능하며, 이 경우 전처치하제 비용은 수검자 본인이 전액 부담한다.</p> <p>○ 감염예방을 위한 내시경 세척 및 소독을 철저히 실시하여야 하며, 반드시 다음의 과정이 포함되어야 한다.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 전세척</li> <li>- 세척</li> <li>- 소독</li> <li>- 행굼</li> <li>- 건조</li> <li>- 보관</li> <li>- 내시경 부속기구 소독</li> <li>- 송수병과 연결기구 소독</li> </ul>

구 분	검사항목	검진비용(분류번호)	대상자 <sup>주6)</sup>	검 사 방 법
	3. 조직검사 <input type="radio"/> 내시경하 생체검사 <input type="radio"/> 생체검사용 FORCEP <input type="radio"/> 병리조직검사	나-854[나-766×20%) 치료재료 금액표 <sup>주1)</sup> 나-560 (C5602)[나. Level B]	<input type="radio"/> 대장내시경검사 도중 의사의 판단에 따라 필요한 경우 실시	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 소독 후 건조된 내시경 스크프는 내시경 보관장에 적절한 간격을 유지하면서 수직으로 걸어둔다.</li> <li>○ 병리조직검사는 병리과 전문의가 반드시 판독을 실시하여야 하며, 병리과 전문의가 상근하지 않는 검진기관은 병리과 전문의에게 판독을 의뢰하여야 한다.</li> </ul>
유방암	1. 유방촬영 <input type="radio"/> 촬영 및 판독료	다-222가(HA181) • 양측: 다-222가 (HA181) ×2회 • 편측: 다-222가 (HA181) ×1회		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 유방촬영 양측은 좌우 각 2회씩, 편측은 (유방절제술을 받은 자 등) 각 1회 표준 촬영법으로 촬영한다.           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 내외위(medolateral oblique, MLO) 촬영</li> <li>- 상-하위(cranio-caudal, CC) 촬영</li> </ul> </li> <li>○ 유방촬영은 영상의학과 전문의가 반드시 판독을 실시하여야 하며, 영상의학과 전문의가 상근하지 않는 검진기관은 영상의학과 전문의에게 판독을 의뢰하여야 한다.</li> </ul>
자궁 경부암	1. 자궁경부세포검사	나-562 (C5621)		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 진찰과 검체채취는 해당 검진기관의 의사가 반드시 직접 하여야 한다.           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 브라쉬 사용을 원칙으로 하며 면봉은 사용할 수 없다.</li> </ul> </li> <li>○ 자궁경부세포검사의 판독은 병리과 전문의 또는 교육받은 해당관련 전문의가 판독하고 판독소견서를 작성, 비치하여야 한다.</li> <li>○ Papanicolaou 염색법으로 실시한다.           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 검체를 채취하여 슬라이드에 도말 후 즉시 슬라이드를 95% 에탄올에 담그거나 분무형 고정액(의료용)으로 고정한다.</li> </ul> </li> <li>○ 중복자궁인 수검자의 경우 각각 검사를 실시한다.</li> </ul>
폐암	1. 저선량 흉부CT 검사 <input type="radio"/> 촬영 및 판독료 <input type="radio"/> Full PACS	HA434 방사선영상진단료 <sup>주2)</sup>	<input type="radio"/> 54-74세인 폐암 발생 고위험군 <sup>주7)</sup> 중 다음 기준 중 어느 하나에 해당하는 자 - 해당연도 전 2년내 일 반건강검진(생애전환기 건강검진포함)의 문진	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 16열 이상의 전산화단층촬영장치(CT)를 이용하여 1.5mm 미만 절편 두께로 검사를 시행하여야 한다. 방사선량은 CTDIvol을 3.0mGy 이하로 하는 것을 원칙으로 하나 체격이 큰 대상 (90kg 이상 또는 BMI 30 초과)은 예외로 할 수 있다.</li> <li>○ 저선량 흉부 CT 검사 결과는 반드시 검진기관에 상근하는 영상의학과 전문의가</li> </ul>

구 분	검사항목	검진비용(분류번호)	대상자 <sup>주6)</sup>	검 사 방 법
	2. 사후 결과 상담 <sup>주8)</sup>	AA256	<p>표로 흡연력과 현재 흡연 여부가 확인되는 자 - 건강보험 금연치료 참여자 중 사업참여를 위해 작성하는 문진표로 흡연력이 확인되는 자</p> <p>○ 저선량 흉부 CT 검사를 받은 수검자</p>	<p>판독하여야 하며, 해당 전문의는 관련 교육을 이수하여야 한다.</p> <p>○ 결과 상담의사는 관련 교육을 이수하고 폐암검진에 대한 결과 상담 및 금연 상담을 제공해야 한다.</p>

주1) 치료재료급여·비급여목록및금여상한금액표

주2) 위장조영검사, 유방촬영, 저선량 흉부CT 검사 시 컴퓨터영상처리장치(CR) 또는 디지털촬영장치(DR), 영상저장 및 전송시스템(Full PACS)을 이용하는 경우에는 이에 대한 검사비용 심사와 지금은 국민건강보험법 제41조제2항·3항 및 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제5조제2항에 의한 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」(행위)과 국민건강보험법 시행령 제21조제2항에 의한 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」중 병원, 치과병원 및 요양병원의 점수를 따른다.

주3) 약제 급여·목록 및 급여상한금액표

주4) 위내시경 및 대장내시경검사 중에 실시한 (자761)내시경적 상부 소화관 이물 제거술, (자765)내시경적 상부 소화관 종양 수술, (자767)결장경하 이물 제거술, (자770)결장경하 종양비용은 해당 처치료에서 내시경검사료를 제외한 나머지 금액을 요양급여비용으로 산정하여 청구함

주5) 간암발생고위험군 : 간경변증, B형 간염항원 양성, C형 간염항체 양성, B형 또는 C형 간염 바이러스에 의한 만성 간질환 환자

주6) 암검진 대상자의 연령기준은 「암관리법 시행령」 별표1을 따른다.

주7) 「폐암 발생 고위험군」이란 30갑년(하루평균 담배소비량(갑)×흡연기간(년)) 이상의 흡연력(吸煙歷)을 가진자를 말한다. 폐암 발생 고위험군으로 확인되어 국가폐암검진을 받았던 자는 검진 후 금연을 하더라도 금연 15년 이내, 만 74세까지 폐암검진 대상자에 포함된다.

주8) 저선량 흉부CT 검사 후 사후 결과 상담은 수검종료 연도의 다음연도 1월말까지 실시할 수 있다.

※ 분류번호(코드) : 건강보험 행위급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 적용(분류번호만으로 구분할 수 있는 경우에는 분류코드 생략)

※ 암검진은 「국민건강보험법」에 따른 종별가산율 및 차등수가를 적용하지 않는다. 다만, 환산지수는 병원 또는 의원 유형별 분류 점수 중 높은 단가로 적용 하고, 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」의 검체검사 질 가산율 신출 및 적용기준의 등급별 가산율은 3등급을 적용한다.

※ 일회용 의료기기를 사용하는 암검진기관은 「의료기기법」 제2조, 제6조, 제15조 및 제20조에 따라 식품의약품안전처장의 제조 또는 수입허가를 받거나 신고한 것에 한하여 그 허가 또는 신고된 범위(사용기한 포함)에서 사용하여야 한다.

※ 제4조3항2호에 따라 E7660(결장경), Q7701(풀립절제술), Q7702(풀립절제술(1개 이상시 초과되는 풀립 1개당)), Q7703(점막절제술 및 점막하종양절제술), QX706(점막하 박리 절제술)을 받은 자는 5년간 대장암검진 분별점수에서 대상에서 유예한다(단, 본인 희망 시 대상자로 등록 가능).

[별표 2]

## 암검진 결과 판정기준

암종	판정구분		판정기준
공통	기준 암환자		위·간·대장·유방·자궁경부·폐암환자로 치료 중이거나 재발하지 아니한 경우
위암	이상소견없음 또는 위염		검사결과 이상소견이 없거나, 위염만 있는 경우
	양성질환		양성병변이지만 추가 또는 정기적인 검사나 관련 치료 후 추적관찰이 필요한 경우
	위암의심		위암이 의심되어 단기간 내 추적검사가 필요한 경우 ※ 조직진단 중 고도샘종 또는 이형성인 경우 포함
	위암		(병리)조직진단결과 신규 또는 재발한 위암환자로 즉시 치료가 필요한 경우
간암	기타 ( )		위암과 관련이 없는 기타질환 및 소견으로 추가검사, 치료 또는 관찰이 필요한 경우 ※ 암검진 결과기록지의 검사결과 '판독소견, 관찰소견'의 '기타' 소견이 있을 경우 그대로 기입
	간암의심 소견 없음		검사결과 간암 관련 이상소견이 없는 경우
	추적검사 요망 (3개월 이내)		검사결과 이상소견이 있어 3개월 이내 추적검사가 필요한 경우 ※ 검사결과 AFP 수치는 정상범위이나 1cm 미만의 새로운 고형종괴가 발견된 경우 또는 AFP 수치가 정상범위를 초과 하지만 초음파상 간암의심 소견은 없는 경우
	간암의심 (정밀검사요망)		검사결과 간암이 의심되어 확진검사를 위해 즉시 정밀검사가 필요한 경우 ※ 검사결과 AFP 수치가 정상범위를 초과하고 1cm 미만의 고형종괴가 있는 경우, AFP 수치와 관련없이 1cm 이상 고형종괴, 간문맥 혹은 간정맥 혈전, 담관확장 중 하나라도 있는 경우
대장암	기타 ( )		간암과 관련이 없는 기타질환 및 소견으로 추가검사, 추적검사가 필요한 경우 ※ 암검진 결과기록지의 검사결과 '관찰소견'에서 '기타' 소견이 있을 경우 그대로 기입(간 이외에 발생한 암종의 경우 기타로 기입)
	분변잠혈 검사	점혈반응 없음	분변점혈검사결과 음성 판정을 받은 경우
		점혈반응 있음	분변점혈검사결과 양성 판정을 받은 경우
	대장내시경 검사·조직 진단	이상소견 없음	검사결과 이상소견이 없는 경우
		대장용종	대장용종이 발견되어 추가 또는 정기적인 검사나 관련 치료 후 추적관찰이 필요한 경우
		대장암의심	대장암이 의심되어 즉시 정밀검사가 필요한 경우
		대장암	(병리)조직진단결과 신규 또는 재발한 대장암환자로 즉시 치료가 필요한 경우
		기타( )	대장암과 관련이 없는 기타질환 및 소견으로 추가검사, 치료 또는 관찰이 필요한 경우 ※ 암검진 결과기록지의 검사결과 '판독소견' 또는 '관찰소견'의 항목에서 '기타' 소견이 있을 경우 그대로 기입

암종	판정구분	판정기준
유방암	이상소견없음	검사결과 이상소견이 없는 경우 ※ 치밀유방이면서 이상소견이 보이지 않는 경우도 여기에 해당함
	양성질환	이상소견이 있으나 유방암과 관련이 없으므로 추가적인 검사가 필요 없는 경우 ※ 유방내 임파선 등 2~9번의 판독 소견이 포함되지 않는 기타 소견이 있으면 직접 기입
	유방암의심	유방암을 의심할만한 소견이 있어서 즉시 정밀검사가 필요한 경우
	판정유보	'판정곤란' 상태여서 재촬영이 필요하거나, 이상소견이 있어서 추가검사 또는 이전 검사와 비교가 필요한 경우 ※ 치밀유방이면서 이상소견이 보이지 않는 경우는 판정 유보에 해당하지 않음
자궁경부암	이상소견없음	검사결과 이상소견이 없는 경우
	반응성 소견 및 감염성 질환	결과기록지의 '유형별진단(세포진단)'에서 '음성'판정이면서 추가소견이 있는 경우
	비정형 세포 이상	결과기록지의 '유형별진단(세포진단)'에서 가장 심각한 소견이 '비정형 편평상피세포(일반)', '비정형 선상피세포(일반)'인 경우
	자궁경부암 전구단계 의심	결과기록지의 '유형별진단(세포진단)'에서 가장 심각한 소견이 '비정형 편평상피세포(고위험)' 또는 '저등급 편평상피내 병변', '고등급 편평상피내 병변', '비정형 선상피세포(종양성)', '상피내 선암종'인 경우
	자궁경부암 의심	결과기록지의 '유형별진단(세포진단)'에서 가장 심각한 소견이 '침윤성 편평세포암종' 또는 '침윤성 선암종'인 경우
	기타( )	자궁경부암과 관련이 없는 기타질환 및 소견으로 추가검사, 치료 또는 관찰이 필요한 경우 ※ 암검진 결과기록지의 검사결과 '유형별진단(세포진단)'에서 '기타' 판정이 있을 경우 그대로 기입
폐암	이상소견없음	폐결절이 없거나 확실한 양성(benign) 폐결절이 있는 경우 (Lung-RADS 범주 1)
	양성 결절	폐암의 가능성이 낮은 결절로 1년 후 정기검사가 필요한 경우 (Lung-RADS 범주 2)
	경계성 결절	폐결절이 양성으로 추정되지만 6개월내 추적검사가 필요한 경우 (Lung-RADS 범주 3)
	폐암 의심	폐암이 의심되어 3개월내 추적검사가 필요한 경우 (Lung-RADS 범주 4A)
	폐암 매우 의심	폐암의 가능성이 매우 높아 추가검사가 필요한 경우 (Lung-RADS 범주 4B, 4X)
	기타 (폐결절외 의미있는 소견)	폐결절 이외 폐암과 관련이 없는 폐질환 또는 기타 흉부질환 소견으로 추가검사 또는 진료가 필요한 경우

## 폐암검진 결과 상세 판정기준

범주	구분	범주	소견	추적관리
불완전		0	이전 흉부CT가 있으므로 비교가 필요함 폐의 일부 또는 전체가 판독이 어려움	이전 흉부CT와의 비교가 필요하거나 추가 폐암 검진 CT 요함
이상 소견없음	결절이 없거나 확실한 양성 결절	1	폐결절 없음 특징적인 양성 소견 1) 결절내 석회화: 전체, 중심성, 팝콘형, 동심원형 링모양 2) 지방을 포함하는 결절	
양성 결절	임상적으로 의미 있는 폐암이 될 가능성이 매우 낮은 결절	2	흉막주변결절: 첫 검진 또는 새로 생긴 매끄러운 경계, 난형, 렌즈 모양, 삼각형 모양의 평균직경 < 10 mm의 고형결절  고형 결절: 1) 첫 검진에서 < 6 mm 2) 새로 생긴 < 4 mm  부분고형 결절: 첫 검진에서 < 6 mm  간유리 결절: 1) 첫 검진, 새로운 또는 커진 < 30 mm 또는 2) ≥ 30 mm이며 크기 변화 없거나 서서히 커짐  기도 결절: 세분절에 위치하거나 분비물  범주 3 결절로 6개월 추적 검사에서 변화 없거나 감소 범주 3 또는 4A 결절로 추적 검사에서 없어짐 범주 4B 결절로 적절한 진단검사를 통해 양성원인으로 증명됨  2b 범주 3,4에 해당되나 양성 가능성이 높은 영상 소견을 보이는 경우	12개월 후 연례 폐암 검진CT 요함
경계성 결절	양성의 가능성이 있지만 추적 검사가 필요함	3	고형 결절: 1) 첫 검진에서 ≥ 6 mm에서 < 8 mm 또는 2) 새로 생긴 ≥ 4 mm에서 < 6 mm인 결절  부분고형 결절: 1) 전체 직경이 ≥ 6 mm으로 고형부분이 < 6 mm 2) 전체 직경이 < 6 mm의 새로 생긴 결절  간유리 결절: 첫 검진에서 ≥ 30 mm 또는 새로 생긴 결절 ≥ 30 mm  비정형 폐낭종: 두꺼운 벽을 갖는 낭종에서 낭성 성분이 커진 경우 (평균직경)  범주 4A 결절로 3개월 추적 검사에서 변화 없거나 크기가 감소 (기도 결절 제외)	6개월 후 저선량 CT

폐암 의심	추가검사가 필요한 결절	4A	고형결절: 1) 첫 검진에서 $\geq 8$ mm에서 $< 15$ mm 2) 커진 $< 8$ mm 3) 새로 생긴 $\geq 6$ mm에서 $< 8$ mm	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 3개월후 저선량 CT; 8mm이상의 고형부분이 있는 결절일 경우 PET/CT 시행할 수 있음</li> <li>◦ 기도결절인 경우, 호흡기내과 진료 후 기관지내시경 검사를 시행할 수 있음</li> </ul>
			부분고형 결절: 1) $\geq 6$ mm결절로 고형부분 $\geq 6$ mm에서 $< 8$ mm 2) 새로 생긴 또는 커진 고형부분이 $< 4$ mm의 결절	
			기도 결절: 분절 또는 근위부에 위치. 첫 검진 또는 새로 생김	
			비정형 폐낭종: 1) 두꺼운 벽의 낭종 2) 첫 검진에서 다방성 낭종 3) 다방성으로 변한 얇은 벽 또는 두꺼운 벽의 낭종	
폐암 매우 의심	추가검사나 조직검사가 필요한 결절	4B	기도 결절, 분절 또는 근위부에 위치. 변화 없거나 커짐	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 조영증강 또는 비조영증강 흉부 CT</li> <li>◦ 8mm이상의 고형부분이 있는 결절일 경우 PET/CT 시행할 수 있음</li> <li>◦ 악성의 가능성과 동반질환을 고려하여 조직검사.</li> </ul>
			고형결절: 1) $\geq 15$ mm 2) 새로 생긴 또는 커진 $\geq 8$ mm 결절	
			부분고형 결절: 1) $\geq 8$ mm 고형부분을 가진 2) 새로 생긴 또는 커진 고형부분이 $\geq 4$ mm의 결절	
		4X	비정형 폐낭종: 1) 벽 두께/ 결절성분이 커지는 두꺼운 벽의 낭종 2) 커진 다방성 낭종 (평균 직경) 3) 다방성 낭종으로 방이 증가하거나 새로운/증가하는 음영(결절, 간유리, 폐경결)을 동반함	
			수차례 검진에 걸쳐 서서히 커지는 고형 또는 부분고형 결절	
		4X	범주 3, 4 결절로 악성의 가능성이 높은 영상 소견을 보이는 경우	소견에 맞게 조치, 관리
기타 (결절외 의미있는 소견)	폐암이 아니나 임상적으로 의미 있는 병변	S	수식어로 범주 0~4 코드에 추가할 수 있음	소견에 맞게 조치, 관리
폐암 병력	과거 폐암병력	C	수식어로 범주 0~4 코드에 추가할 수 있음	

[별표 3]

## 암검진비용 정산 기준

구 분	정 산 기 준	삭 감 액
가. 일부항목 미실시	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 검사 항목 중 일부항목을 미실시한 경우           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 유방촬영, 위장조영검사, 방사선영상진단, 저선량 흉부CT검사와 조직검사, 자궁경부세포검사 불량인 경우 포함</li> </ul> </li> <li>○ 문진표 미첨부 또는 문진 문항 미 입력한 경우</li> <li>○ 판정을 입력하지 않은 경우</li> </ul>	해당항목 검사비용  상담 및 행정비용 "
나. 비대상자 검진실시	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 해당 검사 비대상자에게 간염검사 실시</li> <li>○ 검진 실시기간(가능기간)을 경과하여 검진을 실시한 경우</li> <li>○ 해당 검진주기 대상자가 아닌 자에게 검진을 실시한 경우</li> </ul>	해당항목 검사비용 해당 수검자 검진 비용 "
다. 교육 미이수 의사 검진실시	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 폐암검진 결과상담 교육을 이수하지 않은 의사가 금연 및 결과 상담을 실시한 경우</li> <li>○ 폐암검진 영상판독 교육을 이수하지 않은 의사(영상의학과 전문의 포함)가 판독을 실시한 경우</li> </ul>	해당항목 검사비용  해당항목 검사비용
라. 기타	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Full PACS 청구 조건에는 부합하지만 일부 영상 판독을 외부 영상의학과 전문의에게 위탁하는 경우</li> </ul>	해당항목 검사비용의 차액

[별표 4]

## 암검진비용 환수 기준

구 분	위 반 행 위	환 수 금 액
가. 일부항목 미실시	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 폐암검진 금연 및 결과 상담을 실시하지 않은 경우</li> <li>○ 검사항목 중 일부항목을 실시하지 않은 경우           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 유방촬영, 위장조영검사, 방사선영상진단, 저선량 흉부CT 검사와 조직검사, 자궁경부세포검사 불량인 경우 포함</li> </ul> </li> </ul>	해당항목 검사비용
나. 검사방법 미준수	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 검체 채취(자궁경부세포검사) 시 브러쉬를 사용하지 않고 면봉 사용</li> <li>○ 저선량 흉부CT검사 시 장비기준 및 방사선량, 절편두께 기준을 충족하지 않은 경우</li> <li>○ 유방촬영, 위장조영검사, 방사선영상진단과 조직검사, 자궁경부세포검사를 해당과 전문의가 판독하지 않은 경우</li> <li>○ 저선량 흉부 CT 검사 방사선영상진단을 해당과 전문의가 판독하지 않은 경우</li> </ul>	해당항목 검사비용 해당항목 검사비용 해당항목 검사비용 해당항목 검사비용의 1/2 해당항목 검사비용
다. 교육 미이수 의사 검진실시	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 폐암검진 결과상담 교육을 이수하지 않은 의사가 금연 및 결과 상담을 실시한 경우</li> <li>○ 폐암검진 영상판독 교육을 이수하지 않은 의사(영상의학과 전문의 포함)가 판독을 실시한 경우</li> </ul>	해당항목 검사비용 해당항목 검사비용
라. 기타	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 의사가 해외체류기간 중 검진을 실시하고, 판정한 경우</li> <li>○ 입력 착오, 이중 청구 등 검진비 청구과정에서 오류가 발생한 경우</li> <li>○ 출장검진시 원심분리기 미 구비한 경우</li> <li>○ 검사 미필 장비(방사선, 특수의료) 사용한 검진인 경우</li> <li>○ 내시경 세척 및 소독 과정을 미준수 하였을 경우</li> </ul>	해당 수검자 검진비용 해당항목 차액비용 해당항목 검사비용 " 내시경 세척 소독비용

[별표 5]

## 폐암검진 교육과정

### 1. 교육과정 운영주체

- 가. 제5조의2 제1항 및 제2항에 따른 교육과정(이하 “폐암검진 교육과정”이라 한다) 운영주체는 암관리법 제11조와 시행령 제6조제5호, 제24조제2항1호 및 5호에 의한 국립암센터로 한다.
- 나. 국립암센터는 자체적으로 교육과정을 운영하거나 관련학회와 협력하여 운영할 수 있고, 동 교육과정을 의료법 제28조에 따라 설립된 의사회에서 의료법 제30조 제2항에 따라 실시하는 보수교육에 포함하여 실시하거나 별도 검진기관 교육과정을 신설하여 실시하게 할 수 있다.

### 2. 교육과정 운영기준

- 가. 검진기관 교육과정에 포함되어야 할 교육과목 등은 다음과 같다.

교육과정	폐암검진 영상판독 영상의학과 전문의 교육		폐암검진 결과상담 의사 교육	
	과 목	시간	과 목	시간
총계	5과목	160분	6과목	180분
1	폐암검진사업에서 영상의학과 전문의의 역할	30	국가폐암검진과 Lung-RADS 이해	30분
2	폐결절에 대한 이해	30	폐암검진을 위한 저선량 흉부 CT의 효과와 문제점	30분
3	Lung-RADS에 따른 폐결절 관리	40	폐암 검진 대상자 사전, 사후 상담	30분
4	폐결절 외 중요소견	30	이상 소견자 관리와 진단	30분
5	폐암검진 결과 보고와 증례 학습	30	금연 상담 및 약물 치료	30분
			결절 외 의미 있는 병변에 대한 조치	30분

- 나. 모든 교육과정은 온라인 또는 집합교육으로 실시한다.

## ■ 암검진 실시기준 [별지 제1호서식]

**암검진 문진표**

(앞 쪽)

수검자 성명		주민등록번호		전화번호	자택 핸드폰	
				E-mail 주소		
<input type="checkbox"/> 건강보험가입자 <input type="checkbox"/> 의료급여수급권자				건강검진 결과통보서 수령방법	<input type="checkbox"/> 우편	<input type="checkbox"/> E-mail
					<input type="checkbox"/> 모바일	
주 소						우편번호

※ 정해진 검진 횟수를 초과하여 검진을 받으시면 해당 검진 비용은 환수됩니다.

**※ 암 검진(공통) 관련 문항**

※ 아래 문항을 읽고 자신의 현재 상태에 해당하는 답에 '○'표시해 주십시오.

- 현재 신체 어느 부위에든 불편한 증상이 있습니까?  
 ① 예(증상: )                          ② 아니오
- 최근 6개월 간 특별한 이유 없이 5Kg 이상의 체중감소가 있었습니까?  
 ① 아니오    ② 체중감소 ( kg)
- 본인, 부모, 형제, 자매, 자녀 중에 현재 암에 걸리신 분이나 과거에 걸리셨던 분이 계십니까?

암의 종류	없다	모르겠다	있 다 (복수선택 가능)				
			본인	부모	형제	자매	자녀
위암							
유방암							
대장암							
간암							
자궁경부암							
폐암							
기타 (      암)							

- 귀하는 다음의 검사를 받은 적이 있습니까?

검 사 명		검사 시기			
		10년 이상 또는 한적 없음	1년 미만	1년이상~ 2년 미만	2년이상~ 10년 미만
위암	위장조영검사(위장 X선 촬영) 위내시경				
유방암	유방촬영				
대장암	분변잠혈검사(대변 검사) 대장내시경				
자궁경부암	자궁경부세포검사				
폐암	흉부CT				
간암	간초음파	한적 없음	6개월 이내	6개월에서 1년 사이	1년보다 오래전에

※ 위암, 대장암, 간암, 폐암 관련 문항

※ 해당되는 곳에 ‘○’표 해주십시오.

5. 현재 또는 과거에 진단받은 **위장질환**이 있으십니까?

질환명	위궤양	위축성 위염	장상피화생	위용종	기타	없음
질환유무						

6. 현재 또는 과거에 진단받은 대장 항문질환이 있으십니까?

질환명	대장용종	궤양성 대장염	크론병	차질(치핵, 치열)	기타	없음
질환유무						

#### 7. 간(肝)질환이 있으십니까?

질환명	B형간염바이러스 보유자	만성 B형간염	만성 C형간염	간경변	기타	없음
질환유무						

8. 현재 또는 과거에 진단받은 폐질환이 있으십니까?

질환명	만성폐쇄성폐질환 (만성기관지염, 폐기종 등)	폐결핵	폐결절	간질성 폐질환	진폐증	기타	없음
질환유무							

\* 유방암 및 자궁경부암 관련 문항(검진대상자만 응답해주세요.)

#### 9. 월경을 언제 시작하셨습니까?



## 10. 현재 월경의 상태는 어떠십니까?



11. 폐경 후 증상을 완화하기 위해서 흐르몬 제제를 복용하고 계시거나 과거에 복용하신 적이 있습니까?

- ① 호르몬 제제를 복용한 적 없음      ② 2년 미만 복용  
③ 2년 이상~5년 미만 복용      ④ 5년 이상 복용      ⑤ 모르겠음

#### 12. 자녀를 몇 명 출산하셨습니까?

- ① 1명                          ② 2명이상                          ③ 출산한 적 없음

### 13. 모유 수유 여부 및 총 수유기간은?

- ① 6개월 미만      ② 6개월~1년 미만      ③ 1년 이상      ④ 수유한적 없음

14. 과거에 유방에 양성 종양으로 진단받은 적이 있습니까?

(양성 종양이란 악성종양인 암이 아닌 기타 물질. 덩어리)

① 예      ② 아니오      ③ 모르겠음

5. 피임약을 복용하고 계시거나 과거에 복용하신 적이 있습니까?  
① 피임약을 복용한 적 없음                          ② 1년 미만 복용  
③ 1년 이상 복용                                      ④ 모르겠습니다

## ■ 암검진 실시기준 [별지 제2호서식]

## 위암 검진 결과통보서

성명		주민등록번호		- 1(2)*****
구분	검사항목 (검진일)	결과	판정 ※판정구분에 따라 판정기준을 그대로 기입	
위암	검사명 (년 월 일)	소견 (병변위치)  ※ 소견에 따라 팔호 안에 병변위치 기입		
		조직진단  ※ 조직진단 실시하지 않았을 경우 삭제		
권고사항				
판정일	년 월 일	판정의사	면허번호	(서명)

## 위암 검진 결과통보서

- (건강보험가입자) 건강검진 결과통보서상 상급종합병원에서의 요양급여가 필요하다는 의사 소견이 기재된 경우, 요양급여의뢰서(진료의뢰서)로 갈음되며 본 통보서를 활용하여 상급종합병원에서 진료를 받으실 수 있습니다.
- (의료급여수급권자) 건강검진 결과 이상소견이 발견되어 진료담당의사가 검진결과서에 추가 진료가 필요하다는 의사소견을 기재한 경우 동 검진결과서를 의료급여의뢰서로 갈음하여 검진을 실시한 의료급여기관에서 진료를 받으실 수 있습니다. 그 이외의 의료급여가 필요한 경우에는 「의료급여법 시행규칙」제3조의 의료급여절차에 따라 진료를 받으셔야 하며, 선택의료급여기관 적용 대상자는 본인이 선택한 의료급여기관에서 먼저 진료를 받으셔야 합니다.
- 위암은 우리나라 암 발생률 1위로 정기검진을 통해 조기 발견이 가능하며, 조기 발견된 경우 내시경적 치료 또는 수술적 치료로 완치 가능한 암입니다.
- 위암은 40세이상에서 급격하게 증가하므로 특별한 증상이 없더라도 40세이상 남녀 모두 2년마다 위내시경 또는 위장조영검사를 받을 것을 권고하고 있습니다. 위장조영검사 결과 판정소견이 위암의심, 조기위암, 진행위암인 경우에는 다음연도 1월말까지 위내시경검사를 받을 수 있습니다.
- 위암검진 결과가 이상소견이 없더라도 복통, 속쓰림 등의 증상이 있을 경우 의사와 상담이 필요하고, 검사결과 이상소견없음 이외의 판정을 받은 경우 권고사항에 따라 조치를 취하시기 바랍니다.
- 위암 산정특례자로 등록된 수검자는 산정특례 종료일까지 위암검진을 유예할 수 있습니다.
- 위암으로 진단받은 사람 중 관련 요건(건강보험료, 국가 암검진 수검 여부 등)을 갖춘 사람은 암환자 의료비 지원사업의 대상이 될 수 있습니다.(상세 내용은 관할 보건소 문의)

귀하의 위암 검진 결과를 위와 같이 통보합니다.

년 월 일

요양기관기호

검진기관명

※ 암검진 결과통보서는 별첨의 암검진 결과 기록지를 근거로 검사항목에 따라 변형해 작성

210mm×297mm[백상지 80g/m<sup>2</sup>]

## ■ 암검진 실시기준 [별지 제3호서식]

## 간암 검진 결과통보서

성명			주민등록번호	- 1(2)*****	
간암	검사항목 (검진일)		결과		판정 ※ 판정구분에 따라 판정기준을 그대로 기입
	권고사항				
	판정일	년 월 일	판정의사	면허번호	
				의사명	(서명)

간암 검진 결과통보서					
<p>※ (건강보험가입자) 건강검진 결과통보서상 상급종합병원에서의 요양급여가 필요하다는 의사 소견이 기재된 경우, 요양급여의뢰서(진료의뢰서)로 갈음되며 본 통보서를 활용하여 상급종합병원에서 진료를 받으실 수 있습니다.</p> <p>※ (의료급여수급권자) 건강검진 결과 이상소견이 발견되어 진료담당의사가 검진결과서에 추가 진료가 필요하다는 의사소견을 기재한 경우 동 검진결과서를 의료급여의뢰서로 갈음하여 검진을 실시한 의료급여기관에서 진료를 받으실 수 있습니다. 그 이외의 의료급여가 필요한 경우에는 「의료급여법 시행규칙」 제3조의 의료급여절차에 따라 진료를 받으셔야 하며, 선택의료급여기관 적용 대상자는 본인이 선택한 의료급여기관에서 먼저 진료를 받으셔야 합니다.</p> <p>※ 간암 검진은 40세이상 고위험군(간경변증, B형 간염항원 양성, C형 간염항체 양성, B형 또는 C형 간염 바이러스에 의한 만성 간질환 환자)에 한해서 6개월마다 정기적인 검사(간초음파 검사와 혈청알파태아단백검사)를 받도록 권고하고 있습니다.</p> <p>※ 간암검진으로 모든 암을 판별할 수 없으므로 의심되는 증상(체중감소, 황달, 갑자기 진행되는 피로 등)이 있으면 즉시 의사와 상담이 필요하고, 검진결과 이상소견없음 이외의 판정을 받은 경우 권고사항에 따라 조치를 취하시기 바랍니다.</p> <p>※ 간암 산정특례자로 등록된 수검자는 산정특례 기간 동안 간암검진을 유예할 수 있습니다.</p> <p>※ 간암으로 진단받은 사람 중 관련 요건(건강보험료, 국가 암검진 수검 여부 등)을 갖춘 사람은 암환자 의료비 지원사업의 대상이 될 수 있습니다.(상세 내용은 관할 보건소 문의)</p>					
<b>귀하의 간암 검진 결과를 위와 같이 통보합니다.</b>					
			년      월      일		
요양기관기호			검진기관명		

※ 암검진 결과통보서는 별첨의 암검진 결과 기록지를 근거로 검사항목에 따라 변형해 작성

210mm×297mm [백상지 80g/m<sup>2</sup>]

## ■ 암검진 실시기준 [별지 제4호서식]

**대장암 검진 결과통보서**

성명			주민등록번호	- 1(2)*****	
구분	검사항목 (검진일)		결과	판정 ※ 판정구분에 따라 판정기준을 그대로 기입	
	소견 (병변위치)	※ 분변잠혈검사만 시행했을 경우 소견(병변위치 없음)			
	※ 최대3개 (분변잠혈검사, 대장내시경검사)	※ 판독소견에 따라 괄호 안에 병변위치 기입	조직진단	※ 조직진단 실시하지 않았을 경우 삭제	
	권고사항				
판정일	년 월 일	판정의사	면허번호		
				의사명	(서명)

**대장암 검진 결과통보서**

- ※ (건강보험가입자) 건강검진 결과통보서상 상급종합병원에서의 요양급여가 필요하다는 의사 소견이 기재된 경우, 요양급여의뢰서(진료의뢰서)로 갈음되며 본 통보서를 활용하여 상급종합병원에서 진료를 받으실 수 있습니다.
- ※ (의료급여수급권자) 건강검진 결과 이상소견이 발견되어 진료담당의사가 검진결과서에 추가 진료가 필요하다는 의사소견을 기재한 경우 동 검진결과서를 의료급여의뢰서로 갈음하여 검진을 실시한 의료급여기관에서 진료를 받으실 수 있습니다. 그 이외의 의료급여가 필요한 경우에는 「의료급여법 시행규칙」제3조의 의료급여절차에 따라 진료를 받으셔야 하며, 선택의료급여기관 적용 대상자는 본인이 선택한 의료급여기관에서 먼저 진료를 받으셔야 합니다.
- ※ 최근 발생이 급격히 증가하고 있는 대장암은 정기검진을 통해 조기 발견이 가능하며, 조기 발견된 경우 내시경적 치료 또는 수술적 치료로 완치 가능한 암입니다.
- ※ 대장암은 50세이상에서 급격하게 증가하므로 특별한 증상이 없더라도 50세이상 남녀 모두 매년 분변잠혈검사를 받도록 권고하고 있습니다. 분변잠혈검사에 이상이 있는 경우에는 다음연도 1. 31일 까지 대장내시경검사를 통해 대장암 발생 여부를 확인할 수 있습니다.
- ※ 「암검진 실시기준」 제4조에 따라 대장암 산정특례자 또는 대장암검진으로 대장내시경 검사를 받은 자 또는 「국민건강보험법」 및 「의료급여법」에 따른 대장내시경 검사 후 5년이 경과하지 않은 자는 대장암 검진 대상에서 유예됩니다.(단, 본인 희망 시 대상자로 등록 가능합니다.)
- ※ 대장암 산정특례자 및 「암검진 실시기준」에 따른 대장내시경 검사를 받은 수검자는 대장암검진을 유예할 수 있습니다.
- ※ 분변잠혈검사만으로 모든 대장 질환을 판별할 수 없으므로 분변잠혈검사가 음성이라 하더라도 의심되는 증상 (체중감소, 대변 굵기의 변화, 혈변 등)이 있으면 의사와 상담이 필요하고, 검사 결과 이상소견없음 이외의 판정을 받은 경우 권고 사항에 따라 조치를 취하시기 바랍니다.
- ※ 대장암으로 진단받은 사람 중 관련 요건(건강보험료, 국가 암검진 수검 여부 등)을 갖춘 사람은 암환자 의료비 지원사업의 대상이 될 수 있습니다.(상세 내용은 관할 보건소 문의)

**귀하의 대장암 검진 결과를 위와 같이 통보합니다.**

년      월      일

요양기관기호

검진기관명

※ 암검진 결과통보서는 별첨의 암검진 결과 기록지를 근거로 검사항목에 따라 변형해 작성

210mm×297mm [백상지 80g/m<sup>2</sup>]

## ■ 암검진 실시기준 [별지 제5호서식]

## 유방암 검진 결과통보서

성명			주민등록번호	- 1(2)*****		
구분  유 방 암	검사항목 (검진일)		결과		판정 ※판정구분에 따라 판정기준을 그대로 기입	
	유방촬영 (년 월 일)		판독소견 (병변위치) ※판독소견에 따라 괄호 안에 병변위치 기입			
	권고사항					
	판정일	년 월 일	판정의사	면허번호		의사명 (서명)

유방암 검진 결과통보서					
<p>※ (건강보험가입자) 건강검진 결과통보서상 상급종합병원에서의 요양급여가 필요하다는 의사 소견이 기재된 경우, 요양급여의뢰서(진료의뢰서)로 갈음되며 본 통보서를 활용하여 상급종합병원에서 진료를 받으실 수 있습니다.</p> <p>※ (의료급여수급권자) 건강검진 결과 이상소견이 발견되어 진료담당의사가 검진결과서에 추가 진료가 필요하다는 의사소견을 기재한 경우 동 검진결과서를 의료급여의뢰서로 갈음하여 검진을 실시한 의료급여기관에서 진료를 받으실 수 있습니다. 그 이외의 의료급여가 필요한 경우에는 「의료급여법 시행규칙」제3조의 의료급여절차에 따라 진료를 받으셔야 하며, 선택의료급여기관 적용 대상자는 본인이 선택한 의료급여기관에서 먼저 진료를 받으셔야 합니다.</p> <p>※ 최근 빠르게 증가하고 있는 유방암은 정기검진을 통해 조기 발견과 치료가 가능합니다.</p> <p>※ 유방암 조기검진을 위해서 40세이상의 여성은 2년에 한 번씩 유방촬영검사를 받을 것을 권고하고 있습니다.</p> <p>※ 유방암검진 결과 이상소견이 없더라도 유방 수술을 받은 적이 있는 분과 유두 출혈이 있거나 유방에 몽우리가 만져지는 분은 반드시 의사와 상담이 필요하고, 검사결과 이상소견없음 이외의 판정을 받은 경우 권고사항에 따라 조치를 취하시기 바랍니다.</p> <p>※ 유방암 산정특례자로 등록된 수검자는 산정특례 종료일까지 유방암검진을 유예할 수 있습니다.</p> <p>※ 유방암으로 진단받은 사람은 종합병원, 국가 암검진 수검 여부 등)을 갖춘 사람은 암환자 의료비 지원사업의 대상이 될 수 있습니다.(상세 내용은 관할 보건소 문의)</p>					
귀하의 유방암 검진 결과를 위와 같이 통보합니다.					
요양기관기호			년      월      일		
			검진기관명		

※ 암검진 결과통보서는 별첨의 암검진 결과 기록지를 근거로 검사항목에 따라 변형해 작성

210mm×297mm[백상지 80g/m<sup>2</sup>]

■ 암검진 실시기준 [별지 제6호서식]

## 자궁경부암 검진 결과통보서

성명			주민등록번호	- 1(2)*****	
구분  자 궁 경 부 암	검사항목 (검진일)		결과	판정 ※판정구분에 따라 판정기준을 그대로 기입	
	자궁경부 세포검사 (년 월 일)	유형별진단 (세포진단) ※ 검체부적절일 경우 해당 없음			
	권고사항				
판정일	년 월 일	판정의사	면허번호		
				의사명 (서명)	

### 자궁경부암 검진 결과통보서

- ※ (건강보험가입자) 건강검진 결과통보서상 상급종합병원에서의 요양급여가 필요하다는 의사 소견이 기재된 경우, 요양급여의뢰서(진료의뢰서)로 갈음되며 본 통보서를 활용하여 상급종합병원에서 진료를 받으실 수 있습니다.
- ※ (의료급여수급권자) 건강검진 결과 이상소견이 발견되어 진료담당의사가 검진결과서에 추가 진료가 필요하다는 의사소견을 기재한 경우 등 검진결과서를 의료급여의뢰서로 갈음하여 검진을 실시한 의료급여기관에서 진료를 받으실 수 있습니다. 그 이외의 의료급여가 필요한 경우에는 「의료급여법 시행규칙」제3조의 의료급여절차에 따라 진료를 받으셔야 하며, 선택의료급여기관 적용 대상자는 본인이 선택한 의료급여기관에서 먼저 진료를 받으셔야 합니다.
- ※ 자궁경부암은 자궁경부세포검사를 통해 조기 발견이 가능하며, 조기 발견된 경우 비교적 간단한 수술적 치료로 완치 가능한 암입니다.
- ※ 자궁경부세포검사 결과 이상소견이 없더라도 비정상 자궁경부출혈 등의 증상이 있는 경우 반드시 의사와 상담이 필요하고 검진결과 이상소견없음 이외의 판정을 받은 경우, 권고사항에 따라 조치를 취하시기 바랍니다.
- ※ 자궁경부암 산정특례자로 등록된 수검자는 산정특례 종료일까지 자궁경부암검진을 유예할 수 있습니다.
- ※ 자궁경부암으로 진단받은 사람은 중 관련 요건(건강보험료, 국가 암검진 수검 여부 등)을 갖춘 사람은 암환자 의료비 지원사업의 대상이 될 수 있습니다.(상세 내용은 관할 보건소 문의)

**귀하의 자궁경부암 검진 결과를 위와 같이 통보합니다.**

년      월      일

요양기관기호

검진기관명

※ 암검진 결과통보서는 별첨의 암검진 결과 기록지를 근거로 검사항목에 따라 변형해 작성

210mm×297mm[백상지 80g/m<sup>2</sup>]

■ 암검진 실시기준 [별지 제6호의2서식]

## 폐암 검진 결과통보서

성명		주민등록번호	
구분	검사항목 (검진일)	결과	판정 ※ 판정구분에 따른 판정기준과, 기타 판정 결과를 기입
폐암	저선량 흉부CT (      년 월      일)	판독소견 (병변위치)  ※ 가장 중요한 소견 중심 기록	
	권고사항		
판정일	년 월 일	판정의사	면허번호 의사명 (서명)

폐암 검진 결과통보서						
<p>※ (건강보험가입자) 건강검진 결과통보서상 상급종합병원에서의 요양급여가 필요하다는 의사 소견이 기재된 경우, 요양급여의뢰서(진료의뢰서)로 갈음되며 본 통보서를 활용하여 상급종합병원에서 진료를 받으실 수 있습니다.</p> <p>※ (의료급여수급권자) 건강검진 결과 이상소견이 발견되어 진료담당의사가 검진결과서에 추가 진료가 필요하다는 의사소견을 기재한 경우 동 검진결과서를 의료급여의뢰서로 갈음하여 검진을 실시한 의료급여기관에서 진료를 받으실 수 있습니다. 그 이외의 의료급여가 필요한 경우에는 「의료급여법 시행규칙」제3조의 의료급여절차에 따라 진료를 받으셔야 하며, 선택의료급여기관 적용 대상자는 본인이 선택한 의료급여기관에서 먼저 진료를 받으셔야 합니다.</p> <p>※ 폐암 검진(또는 흉부촬영검사)에서 이상소견이 없더라도 정기검진을 받아야하고, 현재 흡연자의 경우 반드시 금연 하셔야 폐암 발생을 예방할 수 있습니다. 검진 후에도 폐암 의심되는 증상(체중감소, 객혈, 갑자기 진행되는 호흡 곤란 등)이 있으면 즉시 의사와 상담을 받으시기 바랍니다.</p> <p>※ 암 산정특례자로 등록된 수검자는 산정특례 종료일까지 폐암검진을 유예할 수 있습니다.</p> <p>※ 폐암검진 결과에 대하여 검진을 받은 검진기관에서 검진결과 및 금연상담을 받으실 수 있습니다.</p> <p>※ 폐암으로 진단받은 사람 중 관련 요건(건강보험료 등)을 갖춘 사람은 암환자 의료비 지원사업의 대상이 될 수 있습니다.(상세 내용은 관할 보건소 문의)</p>						
<p><b>귀하의 폐암 검진 결과를 위와 같이 통보합니다.</b></p> <p style="text-align: right;">년      월      일</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">요양기관기호</td> <td style="width: 50%;">검진기관명</td> </tr> </table>					요양기관기호	검진기관명
요양기관기호	검진기관명					

※ 암검진 결과통보서는 별첨의 암검진 결과 기록지를 근거로 검사항목에 따라 변형해 작성

210mm × 297mm[백상지(80g/m<sup>2</sup>)]

#### ■ 암검진 실시기준 [별지 제6호의3서식]

## 폐암검진 사후 결과상담 통보서

성명		주민등록번호	
폐암검진결과 관련:			
금연상담 관련:			
결과상담일	년 월 일	상담의사	면허번호
			의사명 (서명)

210mm × 297mm[백상지(80g/m<sup>2</sup>)]

## ■ 암검진 실시기준 [별지 제7호서식]

<b>암검진비 계산서·영수증</b>			
성명	검진일자	구분	
		출장·내원	
항목	금액		
본인부담금 ①			
비급여 ②			
보험자부담금 ③			
총수납금액(①+②)	카드		
	현금영수증		
	현금		
	합계		
사업자등록번호	상호		
사업장 소재지	성명	인	
※ 「현금영수증」란은 신용카드단말기 등을 통해 「현금영수증(소득공제)」이 표기된 현금영수증을 발급한 금액만을 기재합니다. ※ 이 계산서·영수증은 「소득세법」에 의한 의료비 공제신청에 사용할 수 있습니다. ※ 이 계산서·영수증에 대한 세부내역을 요구할 수 있습니다.			

210mm × 297mm[백상지(80g/m<sup>2</sup>)]

## ■ 암검진 실시기준 [별지 제8호서식]

## 암검진 비용청구서(공단 청구분)

청구기관	검 진 기 관 명	요양기관기호		소 재 지 ( <b>▲</b> )				
청구처(지사)								
청 구 내 역 (단위 : 원, 명)								
검진 구분	검 사 항 목	검진비용		실시인원		청구금액		
		공단부담	수검자 일부부담	공단부담	수검자 일부부담	계 (G=H+I)	공단부담	
100% (A)	90% (B)	10% (C)	100% (D)	90% (E)	10% (F)	100% (H=A×D)	90% (I=B×E)	
계	-							
위 암	암검진 상담료 및 행정비용							
	장애인 안전·편의관리비							
	토요일 공휴일 검진 가산료							
	위장 조영검사	직접촬영 CR or DR Full PACS						
	위내시경검사							
	조직검사	생체검사용 FORCEP 병리조직검사						
간 암	암검진 상담료 및 행정비용							
	장애인 안전·편의관리비							
	토요일 공휴일 검진 가산료							
	기초음파검사							
	혈청알파태 아단백	일반 정밀 정밀(핵의학적)						
	대장암	암검진 상담료 및 행정비용 장애인 안전·편의관리비 토요일 공휴일 검진 가산료						
유방암	분변점혈 검사	일반(정성법) 정밀(정량법)						
	대장내시경검사							
	조직검사	생체검사용 FORCEP 병리조직검사						
	암검진 상담료 및 행정비용							
	장애인 안전·편의관리비							
	토요일 공휴일 검진 가산료							
저궁 경부암	유방촬영	직접촬영 CR or DR Full PACS						
	암검진 상담료 및 행정비용							
	장애인 안전·편의관리비							
	토요일 공휴일 검진 가산료							
	자궁경부세포검사							
	폐암	암검진 상담료 및 행정비용 장애인 안전·편의관리비 토요일 공휴일 검진 가산료 자선랑증부CT 검사 사후 결과 상담료						
※ 계의 청구금액란은 각 검사항목의 청구금액 합계를 10원미만 절사하여 기재 우리기관에서 20 . . . ~ 20 . . . 까지 실시한 암검진 비용을 위와 같이 청구합니다. 청구일 : 20 년 월 일 대표자(청구인) : (서명 또는 인)								
첨 부 1. 암검진결과기록지 2. 암검진문진표		건	건	※접수번호	※접수일	※처리일		
				※표는 공단에서 기재				

주) CR은 컴퓨터영상처리장치, DR은 디지털촬영장치, Full PACS는 영상저장 및 전송시스템을 의미함

210mm × 297mm[백상지(80g/m<sup>2</sup>)]

■ 암검진 실시기준 [별지 제9호서식]

## 암검진 비용청구서(보건소 청구분)

건강보험       의료급여

청구기관	검 진 기 관 명		요양기관번호		소 재 지		
					(☎ )		
청구처(지사)			통보처(보건소)				
청 구 내 역					(단위 : 원, 명)		
검진 구분	검 사 항 목	검진비용		실시인원		청구금액	
		의료급여 (A)	건강보험 (B)	의료급여 (C)	건강보험 (D)	계 (E=F+G)	의료급여 (F=A×C)
계	-						
위 암	암검진 상담료 및 행정비용 장애인 안전편의관리비 토요일 공휴일 검진 기산료 직접촬영						
	위장조영 검사	CR or DR Full PACS					
		위내시경검사					
	조직검사	생체검사용 FORCEP 병리조직검사					
		암검진 상담료 및 행정비용 장애인 안전편의관리비 토요일 공휴일 검진 기산료 간조율파검사 ALT(SGPT)					
간 암	의료 급여	B형 간염바이러스 표면항원 검사	일반 정밀 정밀(핵의학적)				
		C형 간염바이러스 항체검사	일반 정밀 정밀(핵의학적)				
	혈청알파태 아단백		일반 정밀 정밀(핵의학적)				
		암검진 상담료 및 행정비용 장애인 안전편의관리비 토요일 공휴일 검진 기산료 분변점혈 검사	일반(정성법) 정밀(정량법)				
		대장내시경검사					
대장암	조직검사	생체검사용 FORCEP 병리조직검사					
		암검진 상담료 및 행정비용 장애인 안전편의관리비 토요일 공휴일 검진 기산료 직접촬영					
		유방촬영	CR or DR Full PACS				
		암검진 상담료 및 행정비용 장애인 안전편의관리비 토요일 공휴일 검진 기산료 자궁경부세포검사					
		암검진 상담료 및 행정비용 장애인 안전편의관리비 토요일 공휴일 검진 기산료 저선량흉부CT 검사 Full PACS 사후 결과 상담료					
※ 계의 청구금액란은 각 검사항목의 청구금액 합계를 10원미만 절차하여 기재 우리기관에서 20 ~ 20 까지 실시한 암검진 비용을 위와 같이 청구합니다. 청구일 : 20 년 월 일 대표자(청구인) : (서명 또는 인)							
첨 부 1. 암검진결과기록지 2. 암검진문진표				※접수번호 ※접수일 ※처리일 ※표는 공단에서 기재			

주) CR은 컴퓨터영상처리장치, DR은 디지털촬영장치, Full PACS는 영상저장 및 전송시스템을 의미함

210mm × 297mm[백상지(80g/m<sup>2</sup>)]

■ 암검진 실시기준 [별지 제10호서식]

## 위암 검진 결과 기록지

성명		주민등록번호	-	연락처	
자격구분		<input type="checkbox"/> 건강보험가입자 <input type="checkbox"/> 의료급여수급권자		통보처	( ) 보건소
주 소	우 - ,				

구분	검사항 목 (검사일/검사장소)	검사결과					
위암	위내시경검사 년 월 일 내원	관찰소견 ※ 최대 3개까지 기입	1. 이상소견없음 2-1. 위염 2-2. 위축성위염 2-3. 장상피화생 3. 위암의심 4. 조기위암 5. 진행위암 6. 양성 위궤양 7-1. 위용종 7-2. 위선종 8. 위 점막하종양 9. 기타 <input type="checkbox"/> 식도/위 정맥류 <input type="checkbox"/> 식도염 <input type="checkbox"/> 식도 점막하종양 <input type="checkbox"/> 식도암 <input type="checkbox"/> 심이지장궤양 <input type="checkbox"/> 심이지장 악성종양 <input type="checkbox"/> 심이지장 점막하종양 <input type="checkbox"/> 직접기입( )				
		병변위치 ※ 관찰소견 번호를 위치에 따라 괄호에 최대 3개까지 기입	1-1. 위저부 ( ) 1-2. 위체부 ( ) 1-3. 위전정부 ( ) 1-4. 위분문부 ( ) 2-1. 소만 ( ) 2-2. 대만 ( ) 2-3. 전벽 ( ) 2-4. 후벽 ( )				
		조직진단 ※ 결과통보 제외항목	1. 시행 2. 미시행				
		검사의사	면허번호		의사명		
위암	위장조영검사 년 월 일 <input type="checkbox"/> 내원 <input type="checkbox"/> 출장	판독소견 ※ 최대 3개까지 기입	1. 이상소견없음 2. 위염 3. 위암의심 4. 조기위암 5. 진행위암 6. 양성 위궤양 7. 위용종 8. 위 점막하종양 9. 기타 <input type="checkbox"/> 식도/위 정맥류 <input type="checkbox"/> 식도염 <input type="checkbox"/> 식도 점막하종양 <input type="checkbox"/> 식도암 <input type="checkbox"/> 심이지장궤양 <input type="checkbox"/> 심이지장 악성종양 <input type="checkbox"/> 심이지장 점막하종양 <input type="checkbox"/> 직접기입( )				
		병변위치 ※ 판독소견 번호를 위치에 따라 괄호에 최대 3개까지 기입	1-1. 위저부 ( ) 1-2. 위체부 ( ) 1-3. 위전정부 ( ) 1-4. 위분문부 ( ) 2-1. 소만 ( ) 2-2. 대만 ( ) 2-3. 전벽 ( ) 2-4. 후벽 ( )				
		판독의사	면허번호		의사명		
		조직진단 생체검사용 FORCEP <input type="checkbox"/> 재사용, <input type="checkbox"/> 1회용, <input type="checkbox"/> 미사용  ※ 조직진단 실시하지 않았을 경우 기입 불필요 ※ 조직진단 다수일 경우 가장 중한 진단기입	1. 이상소견없음 2-1. 위염 2-2. 위축성위염 2-3. 장상피화생 3. 염증성 또는 증식성 병변 4. 저도샘종 또는 이형성 5. 고도샘종 또는 이형성 6. 암의심 7. 암 <input type="checkbox"/> 관상샘암종( <input type="checkbox"/> 고분화, <input type="checkbox"/> 중분화, <input type="checkbox"/> 저분화) <input type="checkbox"/> 유두상샘암종 <input type="checkbox"/> 반지세포암종 <input type="checkbox"/> 위립프종( <input type="checkbox"/> 저도, <input type="checkbox"/> 고도) <input type="checkbox"/> 점액(샘)암종 <input type="checkbox"/> 샘편평상피암종 <input type="checkbox"/> 편평상피암종 <input type="checkbox"/> 소세포암종 <input type="checkbox"/> 미분화암종 <input type="checkbox"/> 신경내분비종양 <input type="checkbox"/> 직접기입( ) 8. 기타 <input type="checkbox"/> 위의 비상피성종양 <input type="checkbox"/> 식도염 <input type="checkbox"/> 식도 암종 <input type="checkbox"/> 식도 점막하종양 <input type="checkbox"/> 심이지장궤양 <input type="checkbox"/> 심이지장 암종 <input type="checkbox"/> 심이지장 점막하종양 <input type="checkbox"/> 직접기입( )				
병리진단의사	면허번호		의사명				

판정 및 권고	판정구분 ※ 검사결과에 따라 판정구분이 다수일 경우 가장 중한 판정구분을 기입	권고사항 ※ 판정구분에 따른 판정기준 기입 이외에 별도로 300자 이내로 기입			
	1. 이상소견없음 또는 위염 2. 양성질환 3. 위암 의심 4. 위암 5. 기타 ( ) <input type="checkbox"/> 기존 위암환자				
	결과통보일	년 월 일	판정의사		면허번호
	판정일	년 월 일			의사명 (서명)

210mm×297mm [백상지 80g/m<sup>2</sup>]

## ■ 암검진 실시기준 [별지 제11호서식]

**간암 검진 결과 기록지**

성명		주민등록번호	-	연락처	
자격구분		<input type="checkbox"/> 건강보험가입자 <input type="checkbox"/> 의료급여수급권자		통보처	( ) 보건소
주 소	우 - ,				

구분	검 사 항 목 (검사일/검사장소)			검 사 결 과		
간암	간초음파검사 년 월 일 <input type="checkbox"/> 내원 <input type="checkbox"/> 출장	검사소견	간실질	<input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 지방간 <input type="checkbox"/> 거친 예코 <input type="checkbox"/> 간경변 <input type="checkbox"/> 간낭종 <input type="checkbox"/> 1cm 미만 종괴 ※ 위치만 기입 ① 병변위치 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> VI <input type="checkbox"/> VII <input type="checkbox"/> VIII <input type="checkbox"/> 1cm 이상 고형 종괴 ※ 각각의 크기와 위치를 모두 기입, 위치와 크기는 3개까지만 기입 ① 병변위치 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> VI <input type="checkbox"/> VII <input type="checkbox"/> VIII ② 병변크기 ( )cm		
			간증괴	<input type="checkbox"/> 담관확장 <input type="checkbox"/> 간내담관 결석 <input type="checkbox"/> 복수 <input type="checkbox"/> 비장종대 <input type="checkbox"/> 간문맥 혹은 간정맥 혈전 <input type="checkbox"/> 담낭이상(직접 기술) <input type="checkbox"/> 기타(직접기술)		
			기타	<input type="checkbox"/> 면허번호      의사명		
			검사의사			
	혈청알파태아단백검사 년 월 일 <input type="checkbox"/> 내원 <input type="checkbox"/> 출장			<input type="checkbox"/> 정성법 1. 음성 2. 양성 <input type="checkbox"/> 정량법 1. 검사결과: ( ) 2. 검사단위: <input type="checkbox"/> ng/ml <input type="checkbox"/> IU/ml 3. 검사기관 기준치: ( ) 이하		

판정 및 권고	판정 구 분 ※ 검사결과에 따라 판정구분이 다수일 경우 가장 중한 판정구분을 기입 ※ 각주를 참조하여 판정			권 고 사 항 ※ 판정구분에 따른 판정기준 기입 이외에 별도로 300자 이내로 기입		
	1. 간암 의심소견 없음 2. 추적검사 요망(3개월 이내) 3. 간암 의심(정밀 검사 요망) 4. 기타 <input type="checkbox"/> 기존 간암환자 ※ 2. AFP 수치는 정상범위이나 1cm 미만의 새로운 고형종괴가 발견된 경우 또는 AFP 수치가 정상범위를 초과하지만 초음파상 간암 의심소견은 없는 경우 3. AFP 수치가 정상범위를 초과하고 1cm 미만의 고형종괴가 있는 경우, AFP 수치와 관련없이 1cm 이상 고형종괴, 간문맥 혹은 간정맥 혈전, 담관확장 중 하나라도 있는 경우 4. 상기에 해당되지 않고 발견된 기타 병변은 직접 기술함					
	결과통보일	년 월 일	판정 의사	면 허 번 호		
	판정 일	년 월 일		의사명	(서명)	

210mm×297mm [백상지 80g/m<sup>2</sup>]

■ 암검진 실시기준 [별지 제12호서식]

## 대장암 검진 결과 기록지

성명		주민등록번호	-	연락처	
자격구분		<input type="checkbox"/> 건강보험가입자 <input type="checkbox"/> 의료급여수급권자		통보처	( ) 보건소
주 소	우 - ,				

구분	검사 항 목 (검사일 및 검사장소)	검사 결과					
대장암	분변작혈검사 년 월 일 <input type="checkbox"/> 내원 <input type="checkbox"/> 출장	<input type="checkbox"/> 정성검사 : 1. 음성 2. 양성 <input type="checkbox"/> 정량검사 : 1. 음성 2. 양성 검사결과: ( ng/ml) [참고치: ( ng/ml 이하)]					
	내시경검사 년 월 일 내원	맹장삽입여부 ※ 결과통보 제외항목	1. 유 2. 무				
		장정결도 ※ 결과통보 제외항목	1. 적절 2. 부적절				
		관찰소견 ※ 최대 3개까지 기입	1. 이상소견없음 2. 대장용종 (크기: mm/절제처치 실시 미실시) 3. 대장암 의심 4. 대장암 5. 기타 <input type="checkbox"/> 치핵 <input type="checkbox"/> 비특이성 장염 <input type="checkbox"/> 허혈성 장염 <input type="checkbox"/> 궤양성 대장염 <input type="checkbox"/> 크론병 <input type="checkbox"/> 장결핵 <input type="checkbox"/> 대장 게실증 <input type="checkbox"/> 대장 점막하종양 <input type="checkbox"/> 림프구 증식 <input type="checkbox"/> 직접기입( )				
	병변위치 ※ 판독소견 번호를 위치에 따라 괄호에 최대 3개까지 기입	1. 회장 말단부( ) 2. 맹장( ) 3. 상행 결장( ) 4. 간 만곡( ) 5. 횡행 결장( ) 6. 비 만곡( ) 7. 하행 결장( ) 8. 애스 결장( ) 9. 직장( ) 10. 항문( )					
	조직진단 ※ 결과통보 제외항목	1. 시행 2. 미시행					
	검사의사	면허번호		의사명			
조직진단 생체검사용 FORCEP <input type="checkbox"/> 재사용, <input type="checkbox"/> 1회용, <input type="checkbox"/> 미사용 ※ 조직진단 실시하지 않았을 경우 기입 불필요 ※ 조직진단 다수일 경우 가장 중한 진단기입	1. 이상소견없음 2. 염증성 또는 증식성 병변 3. 저도샘종 또는 이형성 4. 고도샘종 또는 이형성 5. 암의심 6. 암 <input type="checkbox"/> 샘암종( <input type="checkbox"/> 고분화, <input type="checkbox"/> 중분화, <input type="checkbox"/> 저분화) <input type="checkbox"/> 점액(샘)암종 <input type="checkbox"/> 반지세포암종 <input type="checkbox"/> 샘펴펴상피암종 <input type="checkbox"/> 편평상피암종 <input type="checkbox"/> 소세포암종 <input type="checkbox"/> 수질암종 <input type="checkbox"/> 미분화 암종 <input type="checkbox"/> 악성림프종 <input type="checkbox"/> 신경내분비종양(맹장과 직장의 1cm이하 종양제외) <input type="checkbox"/> 직접기입( )						
병리진단의사	면허번호		의사명				

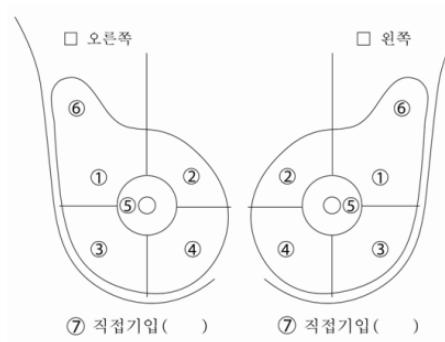
판정 및 권고	판정 구 분	권고 사 항			
	※ 검사결과에 따라 판정구분이 다수일 경우 가장 중한 판정구분을 기입	※ 판정구분에 따른 판정기준 기입 이외에 별도로 300자 이내로 기입			
판정 및 권고	1. 잠혈반응 없음 2. 잠혈반응 있음 또는 1. 이상소견없음 2. 대장용종 3. 대장암 의심 4. 대장암 5. 기타 ( ) [ ] 기준 대장암환자				
	결과통보일	년 월 일	판정 의사	면 허 번 호	
	판정 일	년 월 일		의사명	(서명)

210mm×297mm [백상지 80g/m<sup>2</sup>]

## ■ 암검진 실시기준 [별지 제13호서식]

## 유방암 검진 결과 기록지

성명	주민등록번호	-	연락처	
자격구분	<input type="checkbox"/> 건강보험가입자 <input type="checkbox"/> 의료급여수급권자		통보처	( ) 보건소
주 소	우 - ,			

구분	검사항목 (검사일/검사장소)	검사결과		
유방암	유방촬영 ※ 결과통보 제외항목	1. 25%미만 2. 25~50% 3. 51~75% 4. 76~100% 5. 유방실질내 인공물질 주입		
		1. 이상소견없음 2. 종괴 3. 양성석회화 4. 미세석회화 5. 구조 왜곡 6. 비대칭 7. 피부 이상 8. 임파선 비후 9. 판정곤란 10. 직접기입 ( )		
		<input type="checkbox"/> 양측 <input type="checkbox"/> 편측[좌, 우]		
	년 월 일 내원□ 출장□	병변위치 ※ 판독소견 번호를 위치에 따라 괄호에 최대 3개까지 기입		
			<input type="checkbox"/> 오른쪽 ① 상외측( ) ② 상내측( ) ③ 하외측( ) ④ 하내측( ) ⑤ 유두하부( ) ⑥ 액와부( )	<input type="checkbox"/> 왼쪽 ① 상외측( ) ② 상내측( ) ③ 하외측( ) ④ 하내측( ) ⑤ 유두하부( ) ⑥ 액와부( )
			<input type="checkbox"/> 오른쪽 ① 상외측( ) ② 상내측( ) ③ 하외측( ) ④ 하내측( ) ⑤ 유두하부( ) ⑥ 액와부( )	<input type="checkbox"/> 왼쪽 ① 상외측( ) ② 상내측( ) ③ 하외측( ) ④ 하내측( ) ⑤ 유두하부( ) ⑥ 액와부( )
			<input type="checkbox"/> 판독의사	면허번호

판정 및 권고	판정구분		권고사항	
	※ 검사결과에 따라 판정구분이 다수일 경우 가장 종한 판정구분을 기입		※ 판정구분에 따른 판정기준 기입 이외에 별도로 300자 이내로 기입	
1. 이상소견없음 2. 양성질환 3. 유방암 의심 4. 판정유보 <input type="checkbox"/> 기존 유방암환자				
결과통보일	년 월 일	판정의사	면허번호	
판정일	년 월 일		의사명 (서명)	

210mm×297mm [백상지 80g/m<sup>2</sup>]

■ 암검진 실시기준 [별지 제14호서식]

## 자궁경부암 검진 결과 기록지

성명		주민등록번호	-	연락처	
자격구분		<input type="checkbox"/> 건강보험가입자 <input type="checkbox"/> 의료급여수급권자		통보처	( ) 보건소
주 소	우 - ,				

구분	검사 항 목 (검사일/검사장소)	검사 결과				
자궁 경부암	자궁경부 세포검사	중복자궁	1. 해당없음 2. 해당			
		검체채취의사	면허번호		의사명	
		검체상태 ※ 결과통보 제외항목	1. 적절	2. 부적절		
		자궁경부 선상피 세포 ※ 결과통보 제외항목	1. 유	2. 무		
		유형별 진단 (세포진단)	1. 음성 2. 상피세포 이상 <input type="checkbox"/> 편평상피세포 이상 ① 비정형 편평상피세포 ( <input type="checkbox"/> 일반 <input type="checkbox"/> 고위험) ② 저등급 편평상피내 병변 ③ 고등급 편평상피내 병변 ④ 침윤성 편평세포암종 <input type="checkbox"/> 선상피세포 이상 ① 비정형 선상피세포 ( <input type="checkbox"/> 일반 <input type="checkbox"/> 종양성) ② 상피내 선암종 ③ 침윤성 선암종 3. 기타 (자궁내막세포 출현 등) ( )			
	<input type="checkbox"/> 추가소견	1. 반응성 세포변화 2. 트리코모나스 3. 캔디다 4. 방선균 5. 헤르페스 바이러스 6. 질세균 분포 변화 7. 직접기입 ( )				
	병리진단의사	면허번호		의사명		

판정 및 권고	판정구분		권고사항	
	※ 검사결과에 따라 판정구분이 다수일 경우 가장 중한 판정구분을 기입		※ 판정구분에 따른 판정기준 기입 이외에 별도로 300자 이내로 기입	
	1. 이상소견없음 2. 반응성 소견 및 감염성질환 3. 비정형 세포 이상 4. 자궁경부암 전구단계 의심 5. 자궁경부암 의심 6. 기타 ( ) <input type="checkbox"/> 기존 자궁경부암 환자			
	결과통보일	년 월 일	판정의사	면허번호
	판정일	년 월 일		의사명 (서명)

210mm×297mm [백상지 80g/m<sup>2</sup>]

■ 암검진 실시기준 [별지 제14호의2서식]

## 폐암 검진 결과 기록지

성명	주민등록번호	-	연락처
자격구분	<input type="checkbox"/> 건강보험가입자 <input type="checkbox"/> 의료급여수급권자	통보처	( ) 보건소
주소	우 - ,		

구분	검사 항목 (검사일/검사항소)	검사 결과				
폐암	저선량 흉부 CT  월 년 일	이전 CT 유무	[ ] 없음 [ ] 있음 (촬영 일자: ____년 ____월)			
		선량 (CTDlvol)	____ mGy (키____cm, 몸무게____kg, BMI____) ※ 3.0mGY 초과한 경우에만 기재			
		폐결절 소견 ※ 최대 6개까지 기입	폐결절 유무	1. 무 2. 유(단일, 다수) 3. 석회화 또는 지방 포함 결절		
			결절 위치	① 우상엽 ② 우중엽 ③ 우하엽 ④ 좌상엽 ⑤ 좌하엽		
			결절 성상	1. 고형 2. 부분고형 3. 간유리 4. 흉막 주변 결절 5. 비정형 폐낭종 (① 두꺼운 벽 ② 다방성)		
			결절 크기	(_____.____)mm / (_____.____)mm		
			결절 특징	1. 폐암 시사소견 2. 양성결절 시사소견(2b) 3. 해당 없음		
			추적 검사소견	1. 변화 없거나 작아짐 2. 변화 있음 ① 새로 생김, ② 커짐 ③ 비정형 폐낭종의 크기 이외의 진행 3. 해당없음		
		기도 결절	1. 없음 2. 있음 (위치: _____) 분류 ① 분절 또는 근위부 ② 세분절 ③ 분비물 추적 검사소견 (분절 또는 근위부 기도 병변만 해당) ① 변화 없음 ② 새로 생김, ③ 커짐			
		폐결절 외 폐암시사소견	1. 해당없음 2. 폐경화 3. 무기폐 4. 림프절비대 5. 기타 (_____)			
폐결절 외 의미있는 소견 ※ 중복 기입 가능	1. 없음 2. 관상동맥석회화 (중등도 이상) 3. 폐기종 (중등도 이상) 4. 간질성 폐이상 5. 폐렴 및 활동성 폐결핵 6. 폐외악성물 7. 대동맥류 ( $\geq 4.5$ cm) 8. 다양한 흉수 또는 심낭 삼출(滲出) 9. 기타 (_____)					
비활동성 폐결핵	1. 없음 2. 있음					
판독의사	면허번호	의사명				
판정 및 권고	판정 구분		권고 사항			
	1. 이상소견없음 2. 양성결절 3. 경계성 결절 4. 폐암의심(4A) 5. 폐암 매우 의심 (4B 또는 4X) 6. 기타: 폐결절외 의미있는 소견(S) [ ] 기준 폐암환자		판정구분에 의한 권고 사항:			
			폐결절 외 기타 권고 사항:			
	결과통보일	년 월 일	판정 의사	면허번호		
판정 일	년 월 일	의사명		(서명)		

210mm × 297mm[백상지(80g/m<sup>2</sup>)]

■ 암검진 실시기준 [별지 제14호의3서식]

## 폐암 검진 사후 결과상담 기록지

성명		주민등록번호	-	연락처	
자격구분	<input type="checkbox"/> 건강보험가입자 <input type="checkbox"/> 의료급여수급권자			통보처	( ) 보건소
주소	우 - ,				

### 상담내용

폐암검진결과 관련:

금연상담 관련:

금연상담체크리스트	항목		내용	
	0	금연현황	[ ] 흡연 중 [ ] 금연 중(아래 금연 상담 체크리스트 작성 불필요) • 금연기간: ( ) 년 ( ) 개월	
	1	금연상담시간	[ ] 상담 함 [ ] 상담 안함 • 상담시간: [ ] 3분미만 [ ] 3분이상 ~ 5분미만 [ ] 5분이상	
	2	금연약물처방	[ ] 처방 함 [ ] 처방 안함 • 처방약 종류: [ ] 바레니클린 [ ] 부프로피온 [ ] 니코틴패치 [ ] 니코틴껌/로젠지 [ ] 기타 ( )	
	3	금연교육자료	[ ] 제공 함 [ ] 제공 안함	
	4	금연치료연계	[ ] 연계 함 [ ] 연계 안함 • 연계기관: [ ] 병원내 금연클리닉 [ ] 타의료기관 금연클리닉 [ ] 보건소금연클리닉 [ ] 금연클리닉 [ ] 금연캠프 [ ] 기타 ( )	
결과상담일		년 월 일	상담의사	면허번호
				의사명 (서명)

210mm × 297mm[백상지(80g/m<sup>2</sup>)]

내시경 세척 및 소독 관리 대장

### ■ 암검진 실시기준 [별지 제15호서식]

1. 소독제명(성분명) : ( )  
2. 소독제 교체주기 :  
3. 생체검사용 겸자 : □ 일회용 □ 재사용(멸균방법 ① 고압멸균 ② EO가스 ③ 기타 : ) □ 두 가지 모두 사용

주1) 해당일 건강검진 시 실시한 내시경 건수

주2) 소독지침에 따라 소독과정이 수행된 건수

예시 … 소독제 2통인 상태에서 소독제 20통 입고로 교체를 한 경우 → 20 / 6(16), 소독제 입고 없이 6통 교체한 경우 → 0/6

### 3 건강검진 운영세칙

**제1조(목적)** 「건강검진 운영세칙」(이하 ‘세칙’이라 한다)은 「건강검진 실시기준」 제16조 및 「암검진 실시기준」 제15조에 따른 건강검진 및 암검진 시행을 위하여 필요한 세부 운영 사항을 규정함을 목적으로 한다.

**제2조(건강검진실시계획)** ① 국민건강보험공단(이하 ‘공단’이라 한다)은 「건강검진 실시기준」 제4조제3항 및 「암검진 실시기준」 제6조, 제7조제1항에 따라 건강검진 실시대상자 선정과 안내 방법 등에 관한 해당 연도 건강검진실시계획을 매년 1월 31일까지 수립하여야 한다. ② 공단은 「국민건강보험법 시행령」 제25조제3항 및 「건강검진 실시기준」 제9조 및 「암검진 실시기준」 제7조제1항에 따라 사용자 또는 수검자에게 건강검진 안내를 할 때에는 건강 검진의 목적 및 필요성과 효과 등을 홍보하여 수검자가 자발적으로 건강검진에 참여할 수 있도록 한다. ③ 공단은 건강검진 수검현황 및 문진내역 등 검진자료를 근거로 건강검진 관련 기초통계를 생산하여야 한다.

## 제2장 건강검진 실시 절차 등

**제3조(건강검진 실시안내)** ① 공단은 「건강검진 실시기준」 제2조제6호 및 제9조와 「암검진 실시기준」 제7조제1항에 따라 ‘건강검진표(별지 제1호부터 제1호의4까지의 서식)’를 검진 대상자에게 송부(영유아 건강검진은 세대주 또는 직장가입자의 주민등록 주소지)하여야 한다. 다만, 직장가입자는 사용자(기관장)에게 검진대상자 명단을 송부한 경우 검진대상자에게 건강검진표를 송부하지 아니할 수 있으며, 암검진 대상자는 별도의 ‘암검진표(별지 제1호의2서식)’를 송부할 수 있다.

② 공단은 실효성 있는 건강검진을 위하여 건강검진 실시계획에 따라 검진대상자 또는 사용자(기관장)에게 다음 각 호의 내용이 포함된 건강검진 안내를 하여야 한다.

1. 건강검진 사업안내
2. 실시기간이 기재된 건강검진표(종이 또는 전자)
3. 검진대상자, 검진기간, 검진 절차 및 검진기관(구강검진기관 포함) 안내

4. 「국민건강보험법 시행령」제25조 및 「건강검진 실시기준」 제8조 및 「암검진 실시기준」 제6조에 정한 검진 주기 또는 시기에 맞추어 건강검진을 받을 수 있으며 검진횟수를 초과하여 검진을 받은 경우 해당 검진비용의 환수에 관한 사항
5. 건강검진 시 주의사항(예약 후 방문, 검진당일 공복 유지, 문진표 작성, 여성의 경우 생리 중 검진 삼가) 등
  - ③ 공단으로부터 검진안내 및 관련서류를 받은 사용자(기관장)는 해당 검진대상자에게 건강검진 대상자 확인서 등을 배부하여 건강검진을 받도록 하고 공단에서 실시하는 건강 검진임을 안내하여 검진대상자가 이중으로 검진을 받지 않도록 조치하여야 한다.
  - ④ 사용자(기관장)는 공단으로부터 통보 받은 '사업장 건강검진 대상자명단(별지 제2호서식)'을 확인하여 근무구분 변경 및 검진대상자 추가제외 사유가 발생한 경우, '사업장 건강(암)검진 대상자 변경(추가) 신청서(별지 제3호서식)' 및 '사업장 건강(암)검진 대상자 변경(제외) 신청서(별지 제3호서식)'를 각각 작성·제출하여 공단으로부터 변경된 사업장 건강검진대상자 명단을 발급받아야 한다.

**제4조(건강검진 절차)** ① 검진대상자는 본인임을 확인 할 수 있는 신분증명서를 지참하고 검진기관에 내원하여 검진을 받는다.

② 사용자(기관장)는 공단으로부터 통보받은 '사업장 건강검진 대상자명단(일반/암검진: 별지 제2호서식)'에 의하여 '건강검진 대상자확인서(별지 제4호서식)'를 검진 대상자에게 발급하여야 하며, 「개인정보보호법」에 따라 '사업장 건강검진 대상자명단(일반/암검진: 별지 제2호서식)'을 검진기관에 제출 또는 제공할 수 없다.

③ 검진기관은 공단 전산시스템을 활용하거나 공단에 전화 문의 등을 통해 대상자 및 검사항목을 확인하여 비대상자가 검진을 받거나 이중으로 건강검진을 받지 않도록 하여야 하고, 검진대상자가 실시하는 건강검진이 사업장과 검진기관과의 계약 및 직원복지차원 등으로 종합건강검진과 병행하여 실시하는 검진인지 공단에서 실시하는 국가건강검진인지 명확히 인지 할 수 있도록 검진항목과 비용 등에 대하여 안내 하여야 한다.

④ 검진기관은 다음 각 호의 사항을 검진실시 전에 준비 또는 비치하여야 하며, 「건강검진 실시기준」 및 「암검진 실시기준」에 정한 서식의 내용을 임의로 변경하여 사용할 수 없다.

1. 문진표 : 건강검진 문진표, 암검진 문진표, 영유아건강검진 문진표, 구강검진 문진표 (일반건강검진, 영유아건강검진)

2. 검진결과통보서 : 일반건강검진 결과통보서, 의료급여생애전환기검진 결과통보서, 암검진

결과통보서(암검진 결과기록지 포함), 영유아건강검진 결과통보서, 구강검진 결과통보서(일반건강검진, 영유아건강검진)

3. 인지기능장애 평가도구, 정신건강검사(우울증(PHQ-9), 조기정신증(CAPE-15)) 평가 도구, 생활습관 평가도구 및 쳐방전
  4. 한국 영유아 발달선별검사 시기별 검사지 및 결과표(K-DST)
  5. 건강검진 안내 표시
  6. 검진시설 및 탈의실 등의 청결 유지
- ⑤ 검진기관은 대상자가 건강검진 예약 또는 검진신청을 하는 경우 정당한 사유 없이 건강 검진을 거부할 수 없다.
- ⑥ 검진기관은 수검자 또는 보호자가 잘 볼 수 있는 장소에 ‘수검자가 알아야 할 사항(별지 제12호서식)’을 게시하여야 한다.
- ⑦ 검진기관은 출장검진을 할 경우 검진기관 및 검진인력 현황(별지 제14호 서식)을 건강 검진 접수장소 등 수검자가 잘 볼 수 있는 위치에 반드시 게시하여야 한다.
- ⑧ 검진기관은 수검자의 검진일자 및 검진항목을 건강관리포털시스템에 지체 없이 입력하여 이중검진이 발생하지 않도록 하여야 한다.
- ⑨ 검진기관이 향후 건강검진안내 등에 수검자의 개인정보를 활용하고자 하는 경우에는 사전에 검진대상자에게 활용 내용을 충분히 설명하고 명시적으로 동의를 받아야 한다.

**제5조(건강검진 실시방법)** 검진대상자는 타 지역으로 전출 또는 검진기관의 휴·폐업 등 부득이한 사유로 암종별 암검진 최초 단계의 암검진을 실시하지 아니한 검진기관에서 다음 단계의 암검진을 받을 경우에는 암검진 결과통보서 사본을 검진기관에 제출하고 암검진을 받아야 한다. 암검진 결과통보서를 분실 또는 수령치 못한 경우에는 검진을 실시한 검진기관에 재발급을 요청할 수 있다.

**제6조(검사 및 판독)** ① 검진기관에서의 모든 검체검사 실시에 관한 기준은 「건강검진 실시기준」별표9

‘국가건강검진의 검체검사 위탁에 관한 관리 기준’ 다. 검체 채취 및 보관’ 기준을 준용한다.

② 검진기관과 검사 및 판독을 의뢰받은 기관은 검사 또는 판독을 실시할 때 다음 내용을 준수하여야 한다.

1. 방사선 영상 판독

가. 검진기관과 검사 및 판독을 의뢰받은 기관은 방사선 영상 판독소견서(해당기관 소정양식)에 판독소견, 판독일자, 판독을 실시한 영상의학과 전문의의 성명, 근무처, (전문의)자격번호를 기재하고 서명한다. 다만 컴퓨터 영상처리장치(CR), 디지털촬영 장치(DR), 영상저장 및 전송시스템(Full PACS)을 이용한 경우에는 판독소견서를 「건강검진 실시기준」 제10조제4항 및 「암검진 실시기준」 제9조제2항에 따라 전산 매체로 관리할 수 있다.

나. 검진기관은 방사선 영상 판독소견서에 의거 작성된 방사선 영상 판독소견결과를 결과통보서에 정확히 기재하고, 소견서 1부는 자체보관하고 방사선 영상 판독을 위하여 필름을 이송하는 경우에는 인수인계대장(해당기관 소정양식)을 작성하여 비치·관리하여야 한다.

2. 병리조직검사 및 자궁경부세포검사

가. 검진기관과 검사 및 판독을 의뢰받은 기관은 병리조직검사 및 자궁경부세포검사 판독소견서(해당기관 소정양식)에 판독소견, 판독일자, 판독을 실시한 병리과 전문의의 성명, 근무처, (전문의)자격번호를 기재하고 서명한다.

나. 검진기관은 병리조직검사 및 자궁경부세포검사 판독 결과를 암검진 기록지 및 결과 통보서에 정확히 기재하고 판독소견서 1부는 자체 보관한다.

다. 검진기관은 병리조직검사 및 자궁경부세포검사 판독을 위하여 검체를 이송하는 경우 인수인계대장(해당기관 소정양식)을 작성하여 비치·관리하여야 한다.

라. 자궁경부세포검사 검체채취는 브러쉬 사용을 원칙으로 하며(면봉사용 절대 금지) 질 입구주름 손상 등 의료사고가 발생하지 않도록 더욱 세심한 주의를 기울여야 한다.

3. 골밀도 검사

가. 골밀도 검사 장비가 없는 검진기관은 골밀도 검사 장비를 보유하고 있는 검진기관에 검사를 의뢰하여야 하며 검사비용은 검사의뢰기관과 검사실시기관이 상호 협의하여 정산하여야 한다. 검진기관은 사전에 골밀도검사장비가 없는 기관임을 안내하여 수검자가 1차 검진기관을 선택할 수 있도록 하여야 한다.

나. 검사실시기관은 검사의뢰기관에 검사결과지를 우편 등의 방법으로 송부하여야 하며  
검사결과를 최종 결과기록지 및 결과통보서에 기재하여야 한다.

③ 검진기관은 건강검진과 관련된 검사소견 및 기록, 문진표, 방사선촬영필름 및 판독소견서, 병리조직검사 및 자궁경부세포검사 판독소견서, 암검진 판독소견서 등 검진자료를 「의료법 시행규칙」 제15조 ‘검사 소견기록의 보존기간’에 따라 5년간 보존하여야 한다. 이때, 일반 건강검진, 의료급여생애전환기검진 검사소견 및 기록은 세칙 별지 제13호의1서식에서 제13호의3서식 ‘검진결과기록지(또는 검진결과가 기재된 검진기관 자체서식 포함)’를 사용할 수 있다.

**제7조(건강검진 결과 판정 및 판정결과 기재)** ① 건강검진 결과 판정 및 판정결과 기재 일반사항은 다음 각 호와 같다.

1. 검진기관은 「건강검진 실시기준」 제10조 및 제13조와 「암검진 실시기준」 제12조에 따른 서식을 세칙 별표 ‘검사결과 기재요령’에 따라 검사항목별 결과를 정확하게 작성하고 「건강검진 실시기준」 제10조제4항과 「암검진 실시기준」 제9조제2항에 따라 관리하여야 한다.
  2. 검진기관의 검진의사가 건강검진 결과 종합판정, 진찰 및 소견을 기재할 때는 「건강검진 실시기준」 별표 4의 별첨 ‘검사항목별 판정기준’을 참조하여 검진기관 자체기준치를 마련하여 기재한다.
  3. 검진기관은 「건강검진 실시기준」 제10조 및 제13조, 「암검진 실시기준」 제9조에 정한 결과통보서 및 「암검진 실시기준」 제12조제1항에 정한 암 검진 결과 기록지에 검사결과, 진찰소견, 판정 및 권고사항, 소견 및 조치사항, 판정, 검진일자, 판정일자, 결과통보일자, 검진장소, 검진의사명 등을 반드시 기재하여야 한다.
  4. 수검자에게 통보하는 결과통보서의 검사결과 등은 암 검진 결과기록지 등에 기재된 사항과 반드시 동일하게 기재하여야 하며 수검자용 검진결과통보서는 검진의사가 서명하여 통보하여야 한다.
- ② 일반건강검진, 의료급여생애전환기검진의 판정 및 결과 기재는 다음 각 호와 같다.

1. 일반건강검진, 의료급여생애전환기검진의 판정은 진찰(문진 포함), 체위검사 및 각종 검사성적과 검사항목별 판정기준을 참고하여 검진의사(검진인력으로 등록된 의사)가 실시하여야 한다.
2. 일반건강검진, 의료급여생애전환기검진 결과 생활습관의 개선 또는 특이사항(본인 소견 사항 등)이 있을 때는 해당 소견을 결과통보서의 ‘의심질환’, ‘유질환’, ‘생활습관 관리’, ‘기타’란에 반드시 검진 의사가 한글로 알기 쉽게 기재하여야 한다.

- ③ 암검진의 판정 및 결과 기재는 다음 각 호와 같다.
1. 검진의사가 진찰 및 각종검사 성적을 기준으로 암 종별로 판정한다.
  2. 암 종별 판정은 「암검진 실시기준」 별표 2에 따라 ‘판정 구분 및 판정 기준’을 기입하고 권고사항을 상세히 기재한다.

- 제8조(건강검진결과 통보)** ① 검진기관은 검진결과가 누출되지 않도록 밀봉하여 수검자에게 통보하는 등 개인정보보호에 각별히 유의하여야 한다.
- ② 검진기관은 수검자에게 검사결과와 다르게 검진결과를 통보한 사실이 확인된 경우에는 정정한 건강검진 결과통보서를 재송부하고 그 내역을 공단에 반드시 통보하여야 한다.
- ③ 검진기관은 수검자에게 건강검진 결과를 통보한 내역을 기록한 ‘건강검진결과통보서 발송대장(별지 제10호서식)’을 3년간 보존하여야 하며, 공단 건강검진비용 청구시스템 전산으로 확인이 가능한 경우 이를 갈음 할 수 있다.
- ④ 검진기관은 「건강검진 실시기준」 별표1제9호와 별표2제5호에 따른 정신건강검사(우울증) 검사결과 9번 문항에서 1점 이상으로 응답한 경우 및 총점이 10점 이상일 경우 ‘우울증상과 극복방법(별지 제15호서식)’을 수검자에게 제공하고 상담하여야 한다.
- ⑤ 검진기관은 「건강검진 실시기준」 별표1제9호에 따른 정신건강검사(조기정신증) 결과 빈도 총점 또는 고통 총점이 6점 이상일 경우, ‘조기정신증 예방 및 치료 방법(별지 제15호의2서식)’을 수검자에게 제공하고 상담하여야 한다.
- ⑥ 검진기관은 「건강검진 실시기준」 별표1제5호에 따른 C형간염항체검사 결과 ‘항체 있음’일 경우 ‘C형간염 확진검사비 지원 사업(별지 제15호의3서식)’을 수검자에게 제공하고 상담하여야 한다.
- ⑦ 검진기관은 「건강검진 실시기준」 별지 제1호에 따라 수검자가 원하는 건강검진 결과통보서 수령방법을 선택하여 결과통보를 할 수 있다.

### 제3장 검진비용의 청구 및 지급

- 제9조(건강검진비 청구)** ① 검진기관은 공단에 일반건강검진비용을 30일 이내에 청구한다. 또한 암종별 암검진 절차에 따른 다음 단계의 검사 안내에도 불구하고 해당 검사일로부터 30일 이내에 다음 검사항목에 대해 예약이 없거나 수검하지 않을 경우에는 수검의사가 없는 것으로 간주하여 검사한 해당 항목의 비용을 청구한다.

- ② 검진기관이 검진비용 청구서류를 작성한 때에는 공단에서 지정하는 ‘건강검진 전산청구 파일 사양(file layout)’과 일치하여야 하고, 공단은 검진기관의 효율적인 업무처리를 위해 건강검진비용 청구시스템을 개발하여 제공할 수 있다.
- ③ 검진기관은 검사항목 중 B형간염표면항원검사 및 B형간염표면항체검사(일반 또는 정밀), C형간염항체검사(일반 또는 정밀), 혈청알파태아단백검사(일반 또는 정밀), 분변잠혈검사(일반 또는 정밀), 골밀도검사(양방사선밀단골밀도검사, 정량적초음파골밀도검사 등), 영상 촬영검사(필름, CR/DR, Full PACS)의 검사방법을 정확히 구분하여 청구시스템에 등록 후 청구하여야 하며, 등록한 항목이 변경되면 수정 후에 청구하여야 한다.
- ④ 「암관리법」에 따른 암검진 및 「건강검진 실시기준」 제4조제2항에 정한 의료급여수급권자의 검진비용 청구 및 심사지급 업무를 공단에 위탁 수행하는 경우에는 국가암검진사업 등 관련 지침(사업안내 포함)에서 정하는 방법과 절차 등에 따른다.
- ⑤ 검진기관은 검사항목에 대한 검진결과 성적정정 사유가 발생한 경우에는 별지 제11호 서식에 증빙자료를 첨부하여 공단에 제출하여야 한다.

- 제10조(검진비용청구서 접수, 심사 및 지급)**
- ① 공단은 검진기관의 검진비용청구가 있을 때에는 검진비용 청구서상의 각 항목 실시인원, 검진결과 오류 여부 등을 확인한 후 접수한다.
  - ② 공단은 「건강검진 실시기준」 제13조제4항 및 「암검진 실시기준」 제12조제4항에 따라 검진비용 심사결과 정산 또는 보완 사항이 있을 경우에는 「건강검진 실시기준」 별표 6의 검진비용 정산기준 및 「암검진 실시기준」 별표 3의 암검진비용 정산 기준에 따라 삭감 또는 지급보류하고 해당 검진기관에 정산내역을 통보하여야 한다.
  - ③ 공단은 검진비용을 검진기관에 지급할 때에는 「소득세법」 및 「지방세법」에 의거 소득세 및 주민세를 원천징수한 후 지급하여야 한다. 다만, 법인 및 보건기관은 원천징수대상에서 제외한다.
  - ④ 「건강검진 실시기준」 제4조제2항에 따른 위탁검진비용은 해당 시·군·구별 예탁금 범위 안에서 검진기관에 지급한다.
  - ⑤ 검사항목별 검진비용(「건강검진 실시기준」 별표 1 내지 별표 3 및 「암검진 실시기준」 별표 1)이 변동되는 경우 변경일로부터 3년 이내에 해당비용을 정산할 수 있다.

## 제4장 검진기관 현지 확인 등

- 제11조(검진기관 현지 확인)** ① 공단은 「건강검진 실시기준」 제14조제1항 및 「암검진 실시기준」 제13조제1항에 따라 검진기관의 인력·시설 및 장비기준 충족 여부, 출장검진에 관한 사항, 민원내용의 사실 여부, 건강검진의 질 향상을 위한 정도관리, 검진비 환수와 관련된 사항 및 검진기관 평가 등에 대하여 현지조사를 통하여 확인할 수 있다.
- ② 검진기관은 공단으로부터 현지조사 또는 확인을 받게 되거나 관련 서류 등의 제출 요구를 받게 된 때에는 이에 성실히 협조하여야 한다.

- 제12조(시정 및 개선 요구)** ① 공단은 검진기관이 「건강검진 실시기준」, 「암검진 실시기준」 및 운영세칙에 정한 기준 등을 위반한 사실이 확인된 때에는 일정한 기간을 정하여 그 시정 또는 개선을 요구할 수 있다.
- ② 검진기관이 공단의 시정 또는 개선 요구에도 불구하고 시정 또는 개선이 되지 않거나 위반사항이 반복하여 발생하는 검진기관에 대해서는 공단은 공단의 각종 안내문 등에 검진 기관 안내를 하지 않을 수 있다.
- ③ 공단은 건강검진사업의 원활한 수행을 위하여 검진기관 교육계획을 수립하여 교육을 실시할 수 있으며 다음 각 호의 사항을 교육하여야 한다.

1. 「건강검진 실시기준」, 「암검진 실시기준」 및 세칙에서 정한 건강검진절차 및 방법을 준수하여야 한다는 내용
  2. 검진대상자의 편의를 위하여 가급적 오전 중에 검진을 완료해야 한다는 내용
  3. 검진기관의 의료관련 인력·시설 및 장비 기준
  4. 공단의 검진 품질 향상을 위한 정도관리 및 검사방법에 대한 내용
  5. 공단의 현지확인 및 개선요구에 성실히 응해야 한다는 내용
  6. 기타 효율적 건강검진을 위하여 필요한 내용 등
- ④ 검진기관은 공단으로부터 교육소집이 있을 경우, 관계 직원을 반드시 참석할 수 있도록 조치하여야 한다.

## 부 칙 <품질관리평가부 - 26호, 2009.1.21>

**제1조(시행일)** 이 세칙은 건강검진 실시기준(보건복지가족부 고시 제2009-4호, 2009.1.19)에 따라 2009년 1월 19일부터 시행한다.

**제2조(경과조치)** ① 이 세칙 시행일 이전에 종전의 규정에 따라 공단, 검진기관 및 행정기관이 행한 행위는 이 세칙에 의한 행위로 본다.

② 결핵균 검사 관련 사항은 2008년도 일반건강검진 및 생애전환기 건강진단에 따른 일반 건강검진 및 암검진 운영세칙에 정한 바에 따른다.

**제3조(다른 세칙의 폐지)** ① 다음 각 호의 세칙은 이를 각각 폐지한다. 다만, 세칙 중 출장검진 실시 관련사항은 2009년 3월 21일까지 효력을 가진다.

1. 일반건강검진 및 암검진 운영세칙(건강검진팀-3467호, 2007.12.28)
2. 생애전환기 건강진단 운영세칙(암검진팀-1381호, 2007.12.28)
3. 영유아 건강검진 운영세칙(영유아건강검진추진팀-328호, 2007.12.31)

## 부 칙

**제1조(시행일)** 이 세칙은 건강검진 실시기준(보건복지가족부 고시 제2009-242호, 2009.12.31)에 따라 2010년 1월 1일부터 시행한다.

**제2조(다른 세칙의 폐지)** ‘검진기관의 인력·시설 및 장비 등에 관한 기준 운영세칙’(2007.12.27)은 2010년 3월 21일까지 효력을 가지며 2010년 3월 22일 이후 폐지한다.

## 부 칙 <건강검진부 - 2418호, 2010.6.29>

이 세칙은 2010년 7월 1일부터 시행한다.

## 부 칙 <건강검진부 - 4816호, 2010.12.10>

이 세칙은 2010년 12월 10일부터 시행한다.

**부 칙** <건강검진부 - 5189호, 2010.12.31>

이 세칙은 2011년 1월 1일부터 시행한다.

**부 칙** <건강검진부 - 891호, 2011.8.1>

이 세칙은 2011년 7월 1일부터 시행한다.

**부 칙** <건강검진부 - 1537호, 2011.12.30.>

이 세칙은 2012년 1월 1일부터 시행한다.

**부 칙** <건강검진부 - 875호, 2013.4.22.>

이 세칙은 2013년 4월 22일부터 시행한다. 다만, 고시에 따라 별표 ‘간염검사’의 검사방법 개정규정은 2013년 7월 1일부터 시행하고, 별표 ‘구강검진’ 개정규정은 2014년 1월 1일부터 시행한다.

**부 칙** <건강검진부 - 86호, 2014.1.10.〉

이 세칙은 2014년 1월 9일부터 시행한다.

**부 칙** <건강검진부 - 1903호, 2014.8.22.〉

이 세칙은 개정일로 시행한다. 단, 건강검진 실시기준(보건복지부 고시 제2014-111호, 2014. 7. 22)에 따라 한국 영유아 발달선별검사 도구(K-DST)의 관련 기준 및 서식(별표, 별지)과 건강검진 결과통보서의 기재요령(별표)은 2014년 9월 1일부터 시행하되, 종전 규정에 따른 영유아 건강검진 시기별 발달평가도구(K-ASQ 또는 DENVER-II) 및 관련 기준, 서식(별표, 별지)과 건강검진 결과통보서의 기재요령(별표)은 2014년 12월 31일까지 효력을 가진다.

**부 칙** <국가건강검진 제도개편 추진팀 - 22호, 2015.2.3.›

이 세칙은 개정일로 시행한다. 단, 건강검진 실시기준(보건복지부 고시 제2015-19호, 2015.1.27.)에 따라 영유아건강검진 결과통보서(별지 제14호의2서식 내지 제14호의7서식)의 발달평가 기재요령은 2015년 7월 1일부터 효력을 가진다.

**부 칙** <사업개발부 - 2134호, 2016.7.4.›

이 세칙은 개정일로 시행한다.

**부 칙** <건강기획부 - 2129호, 2017.6.22.›

이 세칙은 개정일로 시행한다.

**부 칙** <건강기획부 - 4462호, 2017.12.28.›

이 세칙은 2018년 1월 1일부터 시행한다.

**부 칙** <건강기획부 - 2899호, 2018.8.13.›

이 세칙은 2018년 9월 1일부터 시행한다.

**부 칙** <건강기획부 - 4600호, 2018.12.28.›

이 세칙은 2019년 1월 1일부터 시행한다.

**부 칙** <건강기획부 - 446호, 2019.1.28.›

이 세칙은 2019년 2월 15일부터 시행한다.

**부 칙** <건강기획부 - 2968호, 2019.7.31.〉

이 세칙은 개정일로 시행한다.

**부 칙** <건강기획부 - 4931호, 2019.12.23.〉

이 세칙은 2020년 1월 1일부터 시행한다.

**부 칙** <건강기획부 - 5499호, 2020.12.31.〉

이 세칙은 2021년 1월 1일부터 시행한다.

**부 칙** <건강기획부 - 3439호, 2021.8.2.〉

이 세칙은 개정일로 시행한다.

**부 칙** <건강기획부 - 131호, 2022.1.5.〉

이 세칙은 2022년 1월 1일부터 시행한다.

**부 칙** <건강기획부 - 2796호, 2022.7.5.〉

이 세칙은 2022년 6월 30일부터 시행한다.

**부 칙** <건강기획부 - 325호, 2023.1.18.〉

이 세칙은 2023년 1월 1일부터 시행한다.

**부 칙** <검진지원부-563호, 2024.1.31.〉

이 세칙은 2024년 1월 1일부터 시행한다.

**부 칙** <검진지원부-273호, 2025.1.15.〉

이 세칙은 2025년 1월 1일부터 시행한다.

[별표]

## 1. 일반건강검진, 의료급여생애전환기검진 검사항목별 기재방법

검 사 항 목	작 성 요 령										
1. 계측검사	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 키 ○ 단위를 cm로 하여 정수로 기재한다.(소수점 첫째자리까지 기재)</li> <li>② 몸무게 ○ 단위를 kg으로 하여 정수로 기재한다.(소수점 첫째자리까지 기재)</li> <li>③ 허리둘레 ○ 단위를 cm로 하여 정수로 기재한다.(소수점 첫째자리까지 기재) ※ 척추장애, 임산부 등 키, 몸무게, 허리둘레의 정확한 계측을 할 수 없는 경우에 한해 '999.9'로 기재한다.</li> <li>④ 체질량지수 ○ 체질량지수(<math>\text{kg} \div \text{m}^2</math>)를 기재한다.(키, 몸무게를 입력하면 자동계산)</li> <li>⑤ 시력 ○ 시력은 좌·우로 구분하여 숫자로 기재한다.(소수점 한자리까지 기재) ○ 안경착용자는 '□교정'에 체크하고, '교정시력'으로 측정한다. ○ 시력이 0.1이하인 자는 0.1로 기재한다. ○ 실명·맹인은 9.9로 기재한다.</li> <li>⑥ 청력 ○ 좌·우를 구분하여 해당내용을 기재한다. 순음청력검사 ① 정상 (40dB이만) ② 질환의심 (40dB이상) ③ 측정불가 ※ 귓속말의 경우는 한쪽 귀라도 6개 숫자 중 3개 이상을 못 맞출 경우 질환의심으로 표기 ○ 보청기착용자는 '□교정'에 체크하고, '교정청력'으로 측정한다. ○ 실청 및 측정불가자 등 측정이 불가할 경우는 '③ 측정불가'에 체크한다. ※ 측정불가의 경우 결과통보서에는 기재하지 않음</li> <li>⑦ 혈압 ○ 단위를 mmHg로 정하여 정수로 기재한다. ○ 수축기 및 이완기 혈압을 구분하여 기재한다.</li> </ul>										
2. 흉부방사선검사	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 촬영번호를 기재하고 판독결과 해당내용을 기재한다.           <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">① 정상</td> <td style="width: 50%;">② 사진불량</td> </tr> <tr> <td>③ 비활동성(정상)</td> <td>⑦ 폐결핵 의증</td> </tr> <tr> <td>⑧ 비결핵성 질환</td> <td>⑨ 순환기계 질환</td> </tr> <tr> <td>⑩ 진단미정</td> <td>⑪ 미촬영</td> </tr> <tr> <td>⑫ 유질환자</td> <td>⑬ 비활동성 폐결핵</td> </tr> </table>             ※ 흉부방사선필름 판독결과 비결핵성 질환의 경우,            ① 심장비대등 심장질환은 '순환기계질환'으로 기재하고,            ② 심장질환외의 기타 질환은 '비결핵성질환'으로 기재한다.            ※ 유질환자 : 활동성 폐결핵·비결핵성 폐질환·심장질환 기질환자            ※ 흉부방사선필름 판독결과 비활동성 폐결핵이 아니면서 작은 석회화 결절 등 임상적으로 추가 검사나 치료가 불필요하다고 판단되는 경우 '비활동성(정상)'으로 기재한다.            ※ 청구구분 : ① 필름촬영(14"x14") ② 필름촬영(14"x17") ③ CR 또는 DR            ④ Full PACS ⑤ 미촬영         </li> </ul>	① 정상	② 사진불량	③ 비활동성(정상)	⑦ 폐결핵 의증	⑧ 비결핵성 질환	⑨ 순환기계 질환	⑩ 진단미정	⑪ 미촬영	⑫ 유질환자	⑬ 비활동성 폐결핵
① 정상	② 사진불량										
③ 비활동성(정상)	⑦ 폐결핵 의증										
⑧ 비결핵성 질환	⑨ 순환기계 질환										
⑩ 진단미정	⑪ 미촬영										
⑫ 유질환자	⑬ 비활동성 폐결핵										
3. 요검사	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 요단백 ○ 검사결과를 다음과 같이 구분하여 해당내용을 기재한다. ① 음성(-) ② 약양성(±) ③ 양성(+1) ④ 양성(+2) ⑤ 양성(+3) ⑥ 양성(+4)</li> </ul>										

검사 항 목	작 성 요 령
<p>4. 혈액검사</p> <p>① 혈색소 (Hemoglobin)</p> <p>② 공복혈당 (Glucose)</p> <p>③ 총콜레스테롤 (Total cholesterol)</p> <p>④ 고밀도(HDL) 콜레스테롤</p> <p>⑤ 중성지방</p> <p>⑥ 저밀도(LDL) 콜레스테롤</p> <p>⑦ 에이에스티 AST(SGOT)</p> <p>⑧ 에이엘티 ALT(SGPT)</p> <p>⑨ 감마지티피(γ-GTP)</p> <p>⑩ 혈청크레아티닌검사</p> <p>⑪ 신사구체여과율 (e-GFR)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 검사결과 단위를 g/dL로 하여 소수점 한자리까지 기재한다. ※ 수치가 판정기준 이상 및 혈색소과다일 경우 결과통보서 상 '□기타'에 체크</li> <li>○ 검사결과 단위를 mg/dL로 하여 정수로 기재한다.</li> <li>(상 동)</li> <li>○ 검사결과 단위를 mg/dL로 하여 정수로 기재한다. - 산출 산식 : 총콜레스테롤 - 중성지방 × 1/5 - 고밀도(HDL) 콜레스테롤 - 단, 중성지방 측정값이 400mg/dL 이상인 경우 실측정한다.</li> <li>○ 검사결과 단위를 U/L로 하여 정수로 기재한다.</li> <li>(상 동)</li> <li>(상 동)</li> <li>○ 혈청크레아티닌 검사결과 단위를 mg/dL로 하여 소수점 두자리까지 기재한다. ※ 셋째 자릿수 이상으로 결과를 표기하는 검사 장비의 경우, 셋째 자리에서 반올림</li> <li>○ 검사결과 단위를 mL/min/1.73m<sup>2</sup>로 하여 정수로 자동 산출한다.</li> </ul>
<p>5. 간염검사</p> <p>○ B형간염표면항원검사 (HBsAg, 40세) - 일반검사 - 정밀검사 • 핵의학적 방법을 사용하는 경우</p> <p>○ B형간염표면항체검사 (HBsAb, 40세) - 일반검사 - 정밀검사 • 핵의학적 방법을 사용하는 경우</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 항원 및 항체 검사결과 해당내용을 기재한다. <ul style="list-style-type: none"> <li>- 검사방법 <ul style="list-style-type: none"> <li>[1] 일반 [2] 정밀 [3] 정밀(핵의학적방법)</li> </ul> </li> <li>- 검사결과(일반) <ul style="list-style-type: none"> <li>[1] 음성(NR : Non-Reactive) [2] 양성(R : Reactive)</li> </ul> </li> <li>- 검사결과(정밀) : 검사수치( ) 검사기관 기준치( )이하 <ul style="list-style-type: none"> <li>[1] 음성(NR : Non-Reactive) [2] 양성(R : Reactive)</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>※ 검사방법이 '[2] 정밀 [3] 정밀(핵의학적방법)'인 경우에는 검사결과 뿐만 아니라 해당 검진기관의 기준치를 수치(소수점포함 총6자리)로 기록하여 반드시 함께 제시해야 한다.</li> <li>※ 최소값은 0.0 으로 기재한다.</li> <li>- 검사방법 <ul style="list-style-type: none"> <li>[1] 일반 [2] 정밀 [3] 정밀(핵의학적 방법)</li> </ul> </li> <li>- 검사결과(일반) <ul style="list-style-type: none"> <li>[1] 음성(NR : Non-Reactive) [2] 양성(R : Reactive)</li> </ul> </li> <li>- 검사결과(정밀) : 검사수치( ) 검사기관 기준치( )이상 <ul style="list-style-type: none"> <li>※ 검사방법이 '[2] 정밀 [3] 정밀(핵의학적방법)'인 경우에는 검사결과 뿐만 아니라 해당 검진기관의 기준치를 수치(소수점포함 총6자리)로 기록하여 반드시 함께 제시해야 한다.</li> </ul> </li> <li>※ 최소값은 0.0 으로 기재한다.</li> </ul>

검사항목	작성요령
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ C형간염항체검사(Anti-HCV, 56세)           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 검사방법               <ul style="list-style-type: none"> <li>① 일반 ② 정밀 ③ 정밀(핵의학적방법)</li> </ul> </li> <li>- 검사결과(일반)               <ul style="list-style-type: none"> <li>① 음성(NR : Non-Reactive) ② 양성(R : Reactive)</li> </ul> </li> <li>- 검사결과(정밀) : 검사수치( ) 검사기관 기준치 ( )이하               <ul style="list-style-type: none"> <li>① 음성(NR : Non-Reactive) ② 양성(R : Reactive)</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>※ 검사방법이 ‘② 정밀 ③ 정밀(핵의학적방법)’인 경우에는 검사결과 뿐만 아니라 해당 검진기관의 기준치를 수치(소수점포함 총6자리)로 기록하여 반드시 함께 제시해야 한다.</li> <li>※ 최소값은 0.0으로 기재한다.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 검사결과</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 간염검사 결과 해당내용을 기재한다.           <ul style="list-style-type: none"> <li>- B형간염표면항원검사(HBsAg), B형간염표면항체검사(HBsAb)인 경우               <ul style="list-style-type: none"> <li>① 항체 있음 ② 항체 없음 ③ B형간염 보유자 의심 ④ 판정보류</li> </ul> </li> <li>※ 정밀검사결과 항체와 항원이 동시에 양성일 경우 검진의사의 판단하에 당해 검사 결과 값만으로는 판정 내릴 수 없고, 판정을 보류해야 하는 경우 ‘판정보류’ 기재</li> </ul> </li> <li>- C형간염항체검사(Anti-HCV)인 경우           <ul style="list-style-type: none"> <li>① 항체 있음(C형간염 의심) ② 항체 없음</li> </ul> </li> </ul>
<p>6. 골밀도검사 (54, 60, 66세 여성)</p>	<p>① 검사방법이 양방사선골밀도검사(DEXA)인 경우</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 측정부위에서 ‘고관절’ 또는 ‘요추’ 중 실제 측정한 부위를 선택한다.           <ul style="list-style-type: none"> <li>- T-Score 측정값을 기재한다.               <ul style="list-style-type: none"> <li>※ 요추 : 허리뼈 L1-L4 중 평가 조건을 충족하는 측정 가능한 2부위 이상의 평균값 (L1-L2, L1-L3, L1-L4, L2-L3, L2-L4, L3-L4) 중 낮은 값                   <ul style="list-style-type: none"> <li>* 평가조건                       <ul style="list-style-type: none"> <li>① 국소적 구조적 변화 또는 인공물이 없음</li> <li>② L1에서 L4까지 골밀도 증가 양상이 역전되지 않음</li> <li>③ 인접한 척부뼈 사이에서 T-Score 값이 1.0 이상 차이가 나지 않음</li> </ul> </li> <li>※ 고관절(대퇴골) : ward's triangle 부위를 제외한 측정값 중 낮은 부위의 값(대퇴골 전체 또는 대퇴골 경부 두 곳 중 낮은 부위의 값)</li> <li>※ T-Score 기재(입력)값 범위는 최소 -8.0에서 최대 8.0까지로 한다.</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>○ ‘요추’와 ‘고관절’ 두 부위를 모두 측정한 경우, 두 부위 중 더 낮은 수치를 적용하고 낮은 수치의 부위를 측정부위로 표시한다.</li> </ul> <p>② 검사방법이 양방사선밀단골밀도검사(pDEXA), 정량적전산화단층골밀도검사(QCT), 말단골정량적전산화단층골밀도검사(pQCT), 정량적초음파골밀도검사(QUIS)인 경우</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 측정부위에서 ‘기타’를 선택한다.</li> <li>○ 골밀도검사 결과를 기준으로 해당 항목을 기재한다.           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 정량적전산화단층골밀도검사(QCT), 밀단골정량적전산화단층골밀도검사(pQCT)               <ul style="list-style-type: none"> <li>※ 측정값 단위 mg/cm<sup>2</sup> (① 120 초과 ② 80이하 ~ 120이상 ③ 80 미만)</li> </ul> </li> <li>- 양방사선밀단골밀도검사(pDEXA), 정량적초음파골밀도검사(QUIS)               <ul style="list-style-type: none"> <li>※ T-Score (① -1.0 이상 ② -1.0 미만 ~ -2.5 초과 ③ -2.5 이하)</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>③ 검사의뢰여부 : 1. 자체검사                   2. 의뢰검사(의뢰기관명 : / 기호 : )</li> </ul> </li></ul>

검사 항 목	작 성 요 령								
7. 노인신체기능평가 (66, 70, 80세)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 노인신체기능검사 항목별(하지근력, 평형성) 검사결과를 기준으로 평가 한다.           <ul style="list-style-type: none"> <li>□ 정상(2항목 모두 정상) □ 신체기능저하(1항목 비정상)</li> </ul> </li> </ul> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 30%;">하지기능</td> <td>(일어나 3m 걷고 돌아와 앉기) 보행장애 (①유 / ②무 / ③검사불가)</td> <td style="width: 10%;">초</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">평형성</td> <td>눈 감은 상태 (한다리로 서기)</td> <td>초</td> </tr> <tr> <td>눈 뜬 상태 (한다리로 서기)</td> <td>초</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 66·70·80세 건강검진 추가 문진표(건강검진 실시기준 별지 제2호서식)에 해당항목을 기재한다.(자동산출)           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 낙상위험 여부(문진문항 4번) ①예, ②아니오               <ul style="list-style-type: none"> <li>□ 정상 : 노인기능평가 관련 문항 4번 문항에서 ②응답</li> <li>□ 낙상 고위험자: 노인기능평가 관련 문항 4번 문항에서 ①응답</li> </ul> </li> <li>- 일상생활 수행능력 (문진문항 3-1~3-6)               <ul style="list-style-type: none"> <li>□ 정상 : 노인기능평가 관련 문항 3번 문항에서 1)에서 6)까지 모두 ①응답</li> <li>□ 일상생활 도움 필요 : 노인기능평가 관련 문항 3번 문항에서 1)에서 6)문항 중 하나라도 ②응답</li> </ul> </li> <li>- 독감예방접종 여부(문진문항 1번) ①예, ②아니오</li> <li>- 폐렴예방접종 여부(문진문항 2번) ①예, ②아니오               <ul style="list-style-type: none"> <li>□ 인플루엔자 접종 필요: 노인기능평가 관련 문항 1번 문항에서 ②응답</li> <li>□ 폐렴구균 접종 필요: 노인기능평가 관련 문항 2번 문항에서 ②응답</li> <li>□ 접종 필요 없음: 노인기능평가 관련 문항 1번 문항 그리고 2번 문항에서 ①응답</li> </ul> </li> <li>- 배뇨장애 의심(문진문항 5번) ①예, ②아니오               <ul style="list-style-type: none"> <li>□ 정상: 노인기능평가 관련 문항 5번 문항에서 ②응답</li> <li>□ 배뇨장애 의심: 노인기능평가 관련 문항 5번 문항에서 ①응답</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	하지기능	(일어나 3m 걷고 돌아와 앉기) 보행장애 (①유 / ②무 / ③검사불가)	초	평형성	눈 감은 상태 (한다리로 서기)	초	눈 뜬 상태 (한다리로 서기)	초
하지기능	(일어나 3m 걷고 돌아와 앉기) 보행장애 (①유 / ②무 / ③검사불가)	초							
평형성	눈 감은 상태 (한다리로 서기)	초							
	눈 뜬 상태 (한다리로 서기)	초							
8. 구강검진 1) 구강검진 종합소견 - 판정	<p>※ 판단 기준 등 상세 내용은 2022 구강검진 검진치과의사 상담 매뉴얼 참고</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 수검자의 문진평가 결과와 검진결과를 종합하여 작성하며, '양호', '주의', '질환의심', '치료필요'로 구분하여 판정</li> <li>○ 판정기준           <ul style="list-style-type: none"> <li>• 양호 : 문진평가 결과 '치과 병력', '구강건강인식도 문제', '구강건강습관 문제' 등에 이상 소견이 없고, 구강검사결과 치료가 필요한 우식치아, 수복치아가 없는 경우</li> <li>• 주의 : 문진평가 결과 각 항목에 1개 이상의 이상 소견을 보여, '생활습관 위험도'에 '주의' 혹은 '위험'으로 표시된 경우               <ul style="list-style-type: none"> <li>구강검사결과 '수복치아'가 있거나 기타이상소견에서 구강악습관 등 주의가 필요한 소견이 있는 경우</li> <li>치면세균막검사(40세) 결과 '보통'으로 판정받은 경우</li> </ul> </li> <li>• 질환의심 : '우식 의심치아'가 있으면 '질환 의심'으로 표시하고, 후속 조치 권고에 '방사선 촬영'을 표시               <ul style="list-style-type: none"> <li>치은염증이나 치석이 '경증'으로 존재하는 경우는 '질환 의심'으로 표시하고, 후속 조치 권고에 '스케일링 이나 전문가 치면세균막관리'로 표시</li> <li>치면세균막검사(40세) 결과 '개선요망'으로 판정 받은 경우</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>○ 치료필요 : 명확한 우식치아가 있어서 당장 치료가 필요한 경우(즉, 치아우식 확인으로 표시한 경우)에는 후속 조치 권고에 '치아우식(충치) 치료'로 표시           <ul style="list-style-type: none"> <li>치주질환(잇몸병)에서 치석이 중증 이상 있거나 치주낭이 존재하는 경우 (즉, 치주질환 확인으로 표시한 경우)로 치석제거(스케일링)나 치근 활택술 이상의 치료가 필요한 경우에는 '치료 필요'로 표시하고 후속 조치 권고에는 스케일링이나 치주병 치료 필요로 표시</li> </ul> </li> </ul>								

검사 항 목	작 성 요 령
• 결과 표기 - 구강질환 확인 (또는 의심)  - 후속조치 필요  - 생활습관 개선필요  ※ 아래 3) 생활습관 위험도의 범주별 결과 참조	<p><input type="checkbox"/> 양호, <input type="checkbox"/> 주의, <input type="checkbox"/> 질환의심, <input type="checkbox"/> 치료필요 중 하나에 'V' 표기</p> <p>[구강질환이 확인(또는 의심) 됩니다]란에 작성하며, 해당 문구 모두 표기</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 치료할 치아가 있는 경우 '치아우식 확인', 충치 여부를 확인할 치아가 있는 경우 '치아우식 의심'</li> <li>• 염증, 치석이 증증인 경우 '치주질환 확인', 염증, 치석이 경증인 경우 '치주질환 의심'</li> <li>• 기타 부위에 대한 임상검사에 의해 기타 구강질환을 판정하고, 결과를 기재한다.</li> </ul> <p>[다음 사항에 대한 후속 조치가 필요합니다.]란에 작성하며, 해당 문구 모두 표기</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 질환의심 또는 치료필요로 판정한 경우</li> <li>• 정밀학진검사 필요</li> <li>• 치주질환(잇몸병) 의심 또는 확인인 경우 '전문가 구강위생 및 치주관리(스케일링 포함) 필요'</li> <li>• 우식의심치아 존재 시 추가적인 방사선 촬영 권고</li> <li>• 치아우식 확인 또는 치주질환 확인인 경우 해당 질환 치료 필요</li> <li>• 상실치아가 있는 경우 보철치료 권고 가능</li> </ul> <p>[다음 사항에 대한 생활습관 개선이 필요합니다.]란에 작성하며, 해당 문구 모두 표기</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 치과방문력이 없음인 경우 '연 1회 이상 치과 방문'</li> <li>• 만성질환(당뇨병/심혈관건강)이 있음인 경우 '철저한 구강관리'</li> <li>• 구강위생관리 항목이 주의 또는 위험인 경우: 하루 2회 이상 칫솔질(잠자기 전 칫솔질 실천), 치실/치간칫솔 사용</li> <li>• 불소이용 항목이 주의 또는 위험인 경우: 불소치약 사용</li> <li>• 설탕섭취 항목이 주의 또는 위험인 경우: 당분 함유된 간식/음료 하루 총 3회 이하 섭취</li> <li>• 담배사용 항목이 주의 또는 위험인 경우: 금연</li> </ul>
2) 구강검진 결과 - 문진평가 • 치과방문력 • 만성질환 • 치아통증 • 잇몸 통증 혹은 출혈 - 검사결과 • 치아검사, 치아우식 검사 • 치주조직 검사 • 치면세균막 검사 (40세만 해당) • 기타 이상소견	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 구강검진 문진표의 1번 문항의 답변내용으로 작성한다.(없음, 있음)</li> <li>○ 구강검진 문진표의 2번~3번 문항의 답변내용으로 작성한다.(없음, 있음)</li> <li>○ 구강검진 문진표의 4번 문항의 답변내용으로 작성한다.(없음, 있음)</li> <li>○ 구강검진 문진표의 5번 문항의 답변내용으로 작성한다.(없음, 있음)</li> <li>○ 우식, 우식의심, 수복, 상실 치아 유무를 판정하고 해당사항에 표기한다.(없음, 있음)</li> <li>○ 치은염증, 치석 유무 및 심각도를 판정하고 해당사항에 표기한다.(없음, 경증, 증증)</li> <li>○ 6개 지정치아 결과를 평균하여 해당사항에 표기한다.(우수, 보통, 개선요망)</li> <li>○ 임상검사에서 기타 구강질환이나 이상소견(구강악습관, 교합이상 등) 발견 시 작성한다.</li> </ul>
3) 생활습관 위험도	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 현재 : 구강검진 문진표 답변을 활용하여 기재한다.(구강검진 검진치과의사 상담 매뉴얼 참고) <ul style="list-style-type: none"> <li>- 규칙적 칫솔질 : 구강검진 문진표의 9번 문항의 답변내용으로 작성한다.</li> <li>- 치실, 치간칫솔 사용 : 구강검진 문진표의 11번 문항의 답변내용으로 작성한다.</li> <li>- 불소치약 사용 : 구강검진 문진표의 12번 문항의 답변내용으로 작성한다.</li> <li>- 당 함유 간식 섭취 : 구강검진 문진표의 13번 문항의 답변내용으로 작성한다.</li> <li>- 당 함유 음료 섭취 : 구강검진 문진표의 14번 문항의 답변내용으로 작성한다.</li> <li>- 담배사용 여부 : 구강검진 문진표의 8번 문항의 답변내용으로 작성한다.</li> </ul> </li> <li>○ 목표 : 구강검진 결과통보서에 고정값으로 기재되어 있음</li> <li>○ 건강신호등 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 생활습관 위험도 범주별(구강위생관리, 불소이용, 설탕섭취, 담배사용)로 구분하여 건강신호등(안전, 주의, 위험 중 하나)으로 표기한다.</li> </ul> </li> </ul>

검사항목	작성요령
	<p>예시) ○ 안전 ◇ 주의 △ 위험 또는  안전  주의  위험 등</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 구강위생관리</li> <li>• 불소이용</li> <li>• 설탕섭취</li> <li>• 담배사용</li> </ul>
9. 진찰 및 상담	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 진찰 담당의사는 수검자가 작성한 문진표를 상세히 읽어본 후 해당 문항별로 문진과 진찰을 실시한 후 건강상태 및 생활습관을 평가한다.</li> <li>○ 문진문항 1번과 진찰결과를 기준으로 평가한다.</li> <li>○ 문진결과 진단여부 및 약물치료여부를 질병명 별로 구분하여 해당내용을 기재한다.             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 진단여부 : ① 무 ② 유</li> <li>- 약물치료여부 : ① 무 ② 유</li> </ul> <p>※ '유'인 경우 ① 뇌졸증 ② 심장병 ③ 고혈압 ④ 당뇨병 ⑤ 이상지질혈증 ⑥ 폐결핵 ⑦ 기타(암포함)</p> </li> <li>○ 문진문항 4~10번과 진찰결과를 기준으로 평가한다. (자동산출)             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 생활습관 판정 참고(음주, 운동 로직과 동일)</li> </ul> </li> </ul>
① 과거병력	<p>① 금연필요</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 공통문진표 4번 문항에서 '② 예'로 응답하고, 4-1번 질문에 '① 현재 피움'으로 응답한 경우</li> <li>- 공통문진표 5번 문항에서 '② 예'로 응답하고, 5-1번 질문에 '① 현재 피움'으로 응답한 경우</li> <li>- 공통문진표 6번 문항에서 '② 예'로 응답하고, 6-1번 질문에 '② 월 1-2일, ③ 월 3-9일, ④ 월 10-29일, ⑤ 매일' 응답한 경우</li> </ul> <p>② 절주필요: 과음 또는 폭음의 기준에 해당하는 음주자</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- (과음) 공통문진표 7번과 7-1번 문항으로 계산한 '일주일 음주량'으로 판단             <ul style="list-style-type: none"> <li>• (65세 미만 남성) 표준 잔으로 14잔 초과</li> <li>• (65세 미만 여성 및 65세 이상 남성) 표준 잔으로 7잔 초과</li> <li>• (65세 이상 여성) 표준 잔으로 3잔 초과</li> </ul> </li> <li>- (폭음) 공통문진표 7-2번 문항의 '최대음주량'으로 판단             <ul style="list-style-type: none"> <li>• (남성) 표준 잔으로 4잔 초과</li> <li>• (여성) 표준 잔으로 3잔 초과</li> </ul> </li> </ul>
② 생활습관	

검사 항 목	작 성 요 령																	
	<p>[참고자료]</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>표준 잔 기준 및 환산</th><th>병 단위의 솔을 표준 잔으로 환산</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>소주(20%) : 1/4병(약 90 mL)</li> <li>맥주(4.5%) : 작은 병맥주 1병, 캔맥주 1캔(약 350 mL)</li> <li>양주(40%) : 양주잔으로 1잔(약 45 mL)</li> <li>막걸리(6%) : 막걸리 사발로 1사발(약 300 mL)</li> <li>와인(12%) : 와인 잔으로 1잔(약 150 mL)</li> </ul> </td><td> <ul style="list-style-type: none"> <li>소주(20%) 1병(360 mL) : 약 4잔</li> <li>소주(15%) 1병(360 mL) : 약 3잔</li> <li>맥주 1병 500 mL : 약 1.3잔</li> <li>양주 1병(500 mL) : 약 11잔</li> <li>막걸리 1병(750 mL) : 약 2.5잔</li> <li>와인 1병(750 mL) : 약 5잔</li> </ul> </td></tr> </tbody> </table>		표준 잔 기준 및 환산	병 단위의 솔을 표준 잔으로 환산	<ul style="list-style-type: none"> <li>소주(20%) : 1/4병(약 90 mL)</li> <li>맥주(4.5%) : 작은 병맥주 1병, 캔맥주 1캔(약 350 mL)</li> <li>양주(40%) : 양주잔으로 1잔(약 45 mL)</li> <li>막걸리(6%) : 막걸리 사발로 1사발(약 300 mL)</li> <li>와인(12%) : 와인 잔으로 1잔(약 150 mL)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>소주(20%) 1병(360 mL) : 약 4잔</li> <li>소주(15%) 1병(360 mL) : 약 3잔</li> <li>맥주 1병 500 mL : 약 1.3잔</li> <li>양주 1병(500 mL) : 약 11잔</li> <li>막걸리 1병(750 mL) : 약 2.5잔</li> <li>와인 1병(750 mL) : 약 5잔</li> </ul>												
표준 잔 기준 및 환산	병 단위의 솔을 표준 잔으로 환산																	
<ul style="list-style-type: none"> <li>소주(20%) : 1/4병(약 90 mL)</li> <li>맥주(4.5%) : 작은 병맥주 1병, 캔맥주 1캔(약 350 mL)</li> <li>양주(40%) : 양주잔으로 1잔(약 45 mL)</li> <li>막걸리(6%) : 막걸리 사발로 1사발(약 300 mL)</li> <li>와인(12%) : 와인 잔으로 1잔(약 150 mL)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>소주(20%) 1병(360 mL) : 약 4잔</li> <li>소주(15%) 1병(360 mL) : 약 3잔</li> <li>맥주 1병 500 mL : 약 1.3잔</li> <li>양주 1병(500 mL) : 약 11잔</li> <li>막걸리 1병(750 mL) : 약 2.5잔</li> <li>와인 1병(750 mL) : 약 5잔</li> </ul>																	
	<p>③ 신체활동 필요</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 8~1번 x 8~2번으로 주 75분 이상</li> <li>2) 9~1번 x 9~2번으로 주 150분 이상</li> <li>3) 8번의 주당 환산 운동시간(분) x 2 + 9번의 주당 운동시간(분)을 합쳤을 때 주 150분 이상이면 신체활동이 충분한 것이고, 그 외 나머지는 모두 신체활동 부족</li> </ol> <p>④ 근력운동 필요: 건강검진 문진표 10번 문항 응답이 주 2일 미만</p>																	
10. 정신건강검사	<p>※ 판단 기준 등 상세 내용은 정신건강검사(우울증, 조기정신증) 검진 의사 상담 매뉴얼 참고</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 우울증검사(PHQ-9) <ul style="list-style-type: none"> <li>- 20~34세(2년마다)</li> <li>- 35~39세(1회)</li> <li>- 40~49세(1회)</li> <li>- 50~59세(1회)</li> <li>- 60~69세(1회)</li> <li>- 70~79세(1회)</li> </ul> </li> <li>○ 조기정신증(CAPE-15) <ul style="list-style-type: none"> <li>- 20~34세(2년마다)</li> </ul> </li> </ul>																	
11. 인지기능장애 (66세 이상 2년 마다)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ KDSQ-C 선별검사 및 상담: 건강검진 실시기준 별지 제13호 서식 평가도구(CAPE-15)의 평가 결과 빈도 및 고통 점수를 합산하여 산출한다(자동 산출). <ul style="list-style-type: none"> <li>① 특이 소견 없음(빈도 총점 및 고통 총점이 0~5점)</li> <li>② 전문의 진단 필요(빈도 총점 또는 고통 총점이 6~45점)</li> </ul> </li> </ul>																	
12. 판정	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 판정은 건강검진 실시기준 '별표4 일반건강검진 및 의료급여생애전환기검진 결과판정기준'을 참조하여 정상 A, 정상 B(경계), 일반 질환의심, 고혈압·당뇨병 질환의심, 유질환자로 구분하여 해당내용을 기재한다.</li> </ul> <p>※ 별표 4 판정기준 외 자체 판정기준을 활용할 수 있다.</p> <table border="1"> <tr> <td>①</td><td>정상 A : 검진 결과 건강이 양호한 자</td></tr> <tr> <td>②</td><td>정상 B(경계) : 검진 결과 건강에 이상이 없으나 식생활습관, 환경개선 등 자기관리 및 예방조치가 필요한 자</td></tr> <tr> <td>①</td><td>비만관리</td><td>② 혈압관리</td><td>③ 이상지질혈증관리</td></tr> <tr> <td>④</td><td>간기능관리</td><td>⑤ 당뇨관리</td><td>⑥ 신장기능관리</td></tr> <tr> <td>⑦</td><td>빈혈관리</td><td>⑧ 골다공증관리</td><td>⑨ 비활동성 폐결핵 ⑩ 기타질환관리( )</td></tr> </table> <p>※ ⑩ 기타질환관리 분류 : (1)혈색소과다, (2)저체중, (3)시력저하, (4)기타</p> <p>※ 추가소견이 있을 시 기타란에 한글로 자유기재 가능</p>		①	정상 A : 검진 결과 건강이 양호한 자	②	정상 B(경계) : 검진 결과 건강에 이상이 없으나 식생활습관, 환경개선 등 자기관리 및 예방조치가 필요한 자	①	비만관리	② 혈압관리	③ 이상지질혈증관리	④	간기능관리	⑤ 당뇨관리	⑥ 신장기능관리	⑦	빈혈관리	⑧ 골다공증관리	⑨ 비활동성 폐결핵 ⑩ 기타질환관리( )
①	정상 A : 검진 결과 건강이 양호한 자																	
②	정상 B(경계) : 검진 결과 건강에 이상이 없으나 식생활습관, 환경개선 등 자기관리 및 예방조치가 필요한 자																	
①	비만관리	② 혈압관리	③ 이상지질혈증관리															
④	간기능관리	⑤ 당뇨관리	⑥ 신장기능관리															
⑦	빈혈관리	⑧ 골다공증관리	⑨ 비활동성 폐결핵 ⑩ 기타질환관리( )															

검사항목	작성령																																			
		<p>③ 일반 질환의심</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 검진 결과 질환으로 발전할 가능성이 있어 추적검사나 전문 의료기관을 통한 정확한 진단과 치료가 필요한 자</li> </ul> <p>※ 판정 대상 질환은 아래와 같다.</p> <p style="text-align: center;">① 폐결핵 ② 기타흉부질환 ③ 간장질환 ④ 신장질환      ⑤ 빈혈증 ⑥ 골다공증 ⑦ 난청 ⑧ 비만      ⑨ 우울증 ⑩ 조기정신증 ⑪ C형간염 ⑫ 기타 질환( )</p>																																		
		<p>④ 고혈압·당뇨병·이상지질혈증 질환의심</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증이 의심되어 치료와 관리가 필요한 자</li> </ul>																																		
		<p>⑤ 유질환자</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증, 폐결핵, 우울증, 조기정신증, C형간염을 판정받거나, 현재 약물치료를 받고 있는 자</li> </ul>																																		
		<p>※ ③ 일반 질환의심 판정 시 ⑫ 기타 질환인 경우 ( ) 안에 해당 질환명을 상세히 기재한다.</p> <p>※ 동일인이 2개 이상의 질환에 이환되었음이 의심된 때에는 해당 내용을 모두 기재한다.</p> <p>※ 흉부방사선필름 판독결과 '비결핵성질환'일때는 ② '기타흉부질환'에 '순환기계질환'으로 심장비대가 있으나 고혈압이 아닌 경우 ⑫ 기타 질환(순환기계질환의심)으로 기재한다.</p> <p>※ 간염검사에서 '판정보류'인 경우 ③ 일반 질환의심 ⑫ 기타 질환으로 기재함</p>																																		
13. 검진항목 제시	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 수검한 일반건강검진(공통항목) 및 추가 검진항목을 표시한다.(자동산출)</li> </ul> <table border="1"> <thead> <tr> <th>기본값</th> <th>추가 대상</th> <th>추가할 검진항목명</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="8">일반건강검진</td><td>생활습관평가 수검자</td><td>생활습관평가</td></tr> <tr> <td>B형간염 수검자</td><td>B형간염</td></tr> <tr> <td>C형간염 수검자</td><td>C형간염</td></tr> <tr> <td>골다공증 수검자</td><td>골다공증</td></tr> <tr> <td>이상지질혈증 수검자</td><td>이상지질혈증</td></tr> <tr> <td>우울증 수검자</td><td>우울증</td></tr> <tr> <td>조기정신증 수검자</td><td>조기정신증</td></tr> <tr> <td>인지기능장애 수검자</td><td>인지기능장애</td></tr> <tr> <td rowspan="5">의료급여생애전환기 검진</td><td>노인신체기능 수검자</td><td>노인신체기능</td></tr> <tr> <td>생활습관평가 수검자</td><td>생활습관평가</td></tr> <tr> <td>골다공증 수검자</td><td>골다공증</td></tr> <tr> <td>우울증 수검자</td><td>우울증</td></tr> <tr> <td>인지기능장애 수검자</td><td>인지기능장애</td></tr> <tr> <td colspan="3"></td></tr> </tbody> </table>		기본값	추가 대상	추가할 검진항목명	일반건강검진	생활습관평가 수검자	생활습관평가	B형간염 수검자	B형간염	C형간염 수검자	C형간염	골다공증 수검자	골다공증	이상지질혈증 수검자	이상지질혈증	우울증 수검자	우울증	조기정신증 수검자	조기정신증	인지기능장애 수검자	인지기능장애	의료급여생애전환기 검진	노인신체기능 수검자	노인신체기능	생활습관평가 수검자	생활습관평가	골다공증 수검자	골다공증	우울증 수검자	우울증	인지기능장애 수검자	인지기능장애			
기본값	추가 대상	추가할 검진항목명																																		
일반건강검진	생활습관평가 수검자	생활습관평가																																		
	B형간염 수검자	B형간염																																		
	C형간염 수검자	C형간염																																		
	골다공증 수검자	골다공증																																		
	이상지질혈증 수검자	이상지질혈증																																		
	우울증 수검자	우울증																																		
	조기정신증 수검자	조기정신증																																		
	인지기능장애 수검자	인지기능장애																																		
의료급여생애전환기 검진	노인신체기능 수검자	노인신체기능																																		
	생활습관평가 수검자	생활습관평가																																		
	골다공증 수검자	골다공증																																		
	우울증 수검자	우울증																																		
	인지기능장애 수검자	인지기능장애																																		

검사항목	작성요령		
14. 건강검진 결과통보서 건강검진 소견 표준문구 제시	○ 의심질환, 유질환, 생활습관 관리, 기타의 표준 문구 기재		
	① 의심질환		
	구분	대상	문구
	의심질환 : (있음)해당항목	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 판정 상 □일반 질환의심, □고혈압·당뇨병·이상지질혈증 질환의심 해당자</li> <li>※ 우울증, 조기정신증, C형간염 제외</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 해당되는 검사항목을 제시 예 &gt;의심질환 : 당뇨병 의심</li> <li>- 30일 이내 가까운 병/의원을 방문하여 진료를 받으십시오.</li> </ul>
	의심질환 : 우울증	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 판정 상 □일반 질환의심 (우울증) 해당자</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 우울 증상 상담 필요, 병/의원(정신건강의학과)에서 진료를 받으십시오. 첫 진료비 지원은 별도 안내문 참조</li> </ul>
	의심질환 : 조기정신증	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 판정 상 □일반 질환의심 (조기정신증) 해당자</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 조기정신증 증상 상담 필요, 병/의원 (정신건강의학과)에서 진료를 받으십시오. 첫 진료비 지원은 별도 안내문 참조</li> </ul>
	의심질환 : C형간염	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 판정 상 □일반 질환의심 (C형간염) 해당자</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- C형간염 증상 상담 필요, 병/의원에서 진료를 받으십시오. 첫 진료비 지원은 별도 안내문 참조</li> </ul>
	의심질환 : 없음	의심질환 있음에 해당 안되는 자	(문구 제시 불필요)
② 유질환			
	구분	대상	문구
	1. 유질환 : 고혈압	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 판정 상 유질환자 사유가 고혈압인 자</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 검사결과를 확인 후 검진의사 판단 하 1-1 또는 1-2 문구 중 선택하여 제시           <ul style="list-style-type: none"> <li>1-1. 고혈압이 잘 조절되고 있습니다. 지속적으로 관리하십시오.</li> <li>1-2. 고혈압이 잘 조절되지 않고 있습니다. 가까운 병/의원을 내원하여 진료를 받으십시오.</li> </ul> </li> </ul>
	2. 유질환 : 당뇨병	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 판정 상 유질환자 사유가 당뇨병인 자</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 검사결과를 확인 후 검진의사 판단 하 2-1 또는 2-2 문구 중 선택하여 제시           <ul style="list-style-type: none"> <li>2-1. 당뇨병이 잘 조절되고 있습니다. 지속적으로 관리하십시오.</li> <li>2-2. 당뇨병이 잘 조절되지 않고 있습니다. 가까운 병/의원을 내원하여 진료를 받으십시오.</li> </ul> </li> </ul>

검사항목	작성요령
3. 유질환 : 이상지질혈증	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 판정 상 유질환자 사유가 이상지질혈증인 자</li> </ul> <p>- 검사결과를 확인 후 검진의사 판단 하            3-1 내지 3-3 문구 중 선택하여 제시            3-1. 이상지질혈증이 잘 조절되고 있습니다. 지속적으로 관리하십시오.            3-2. 이상지질혈증이 잘 조절되지 않고 있습니다. 가까운 병/의원을 내원하여 진료를 받으십시오.            3-3. 이상지질혈증으로 진단 받고 치료 중이니 지속적으로 관리 하십시오.</p>
4. 유질환 : 폐결핵	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 판정 상 유질환자 사유가 폐결핵인 자</li> </ul> <p>- 폐결핵이 있습니다. 완치될 때까지 꾸준히 약을 복용하십시오.</p>
5. 유질환 : 우울증	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 판정 상 유질환자 사유가 우울증인 자</li> </ul> <p>- 검사결과를 확인 후 검진의사 판단 하            5-1 또는 5-2 문구 중 선택하여 제시            5-1. 우울증이 잘 조절되고 있습니다. 지속적으로 관리하십시오.            5-2. 우울증이 잘 조절되지 않고 있습니다. 가까운 병/의원을 내원하여 진료를 받으십시오.</p>
6. 유질환 : 조기정신증	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 판정 상 유질환자 사유가 조기정신증인 자</li> </ul> <p>- 검사결과를 확인 후 검진의사 판단 하            6-1 또는 6-2 문구 중 선택하여 제시            6-1. 조기정신증이 잘 조절되고 있습니다. 지속적으로 관리하십시오.            6-2. 조기정신증이 잘 조절되지 않고 있습니다. 가까운 병/의원을 내원하여 진료를 받으십시오.</p>
7. 유질환 : C형간염	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 판정 상 유질환자 사유가 C형간염인 자</li> </ul> <p>- 검사결과를 확인 후 검진의사 판단 하            7-1 또는 7-2 문구 중 선택하여 제시            7-1. C형간염으로 진단받고 치료중이니 지속적으로 관리하십시오.            7-2. C형간염이 의심됩니다. 가까운 병/의원을 내원하여 진료를 받으십시오.</p>
8. 유질환 : 기타(암포함)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 공통 문진표 1번 문항에서 기타(암포함) 진단에 '예라고 응답한 자 및 검진의사 판단 하 결과설명이 필요 하다고 판단되는 자'</li> </ul> <p>자유기입(제시문구 없음)</p>
9. 유질환 : 없음	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 공통 문진표 1번 문항에서 모두 '아니오라고 응답한 자 및 검진의사 판단 하 결과설명이 필요치 않은 자'</li> </ul> <p>(문구 제시 불필요)</p>

검사항목	작 성      요      령	
③ 생활습관 관리		
구분	대상	문구
1. 생활습관 관리 (담배사용)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 결과통보서 진찰(문진표)의 생활습관에서 □현재 흡연자, □전자담배 단독 사용자에 해당하는 자</li> <li>- 공통문진표 4번 문항에서 “② 예”로 응답하고, 4-1번 질문에 “① 현재 피움”으로 응답한 경우</li> <li>- 공통문진표 5번 문항에서 ‘② 예’로 응답하고, 5-1번 질문에 ‘① 현재 피움’으로 응답한 경우</li> <li>- 공통문진표 6번 문항에서 ‘② 예’로 응답하고, 6-2번 질문에 ‘② 월 1~2일, ③ 월 3~9일, ④ 월 10~29일, ⑥ 매일’로 응답한 경우</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 담배은 만병의 근원입니다. 건강을 위해서 금연하십시오.</li> </ul>
2. 생활습관 관리 (위험음주)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 결과통보서 진찰(문진표)의 생활습관에서 □고위험음주에 해당하는 자</li> <li>- 공통문진표 음주 문항 및 음주 로직을 이용, 과음 또는 폭음의 기준에 해당하는 음주자</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 고위험음주상태입니다. 절주 또는 금주가 필요합니다.</li> </ul>
3. 생활습관 관리 (신체활동 부족)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 결과통보서 진찰(문진표)의 생활습관에서 □신체활동부족에 해당하는 자</li> <li>- 공통문진표 신체활동(운동) 문항 및 신체활동 로직을 이용, 신체활동 부족에 해당하는 자</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 신체활동량이 부족합니다. 운동을 생활화 하십시오.</li> </ul>
4. 생활습관 관리 (근력운동부족)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 결과통보서 진찰(문진표)의 생활습관에서 □근력운동필요에 해당하는 자</li> <li>- 공통문진표 신체활동(운동) 문항 및 신체활동 로직을 이용, 근력운동필요에 해당하는 자</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 일주일에 2일 이상 신체 각 부위를 모두 포함하여 근력 운동을 수행하십시오.</li> </ul>
5. 생활습관 관리 (해당사항 없음)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 결과통보서 진찰(문진표)의 생활습관에서 아무것도 해당하지 않는 자</li> </ul>	(문구 제시 불필요)
④ 기타 (B형간염, 인지기능장애, 골밀도검사, 노인기능평가 등)		
구분	대상	문구
B형 간염	항체없음	<ul style="list-style-type: none"> <li>- B형간염 검사항목 결과 □항체 없음에 해당</li> </ul>
	B형간염 보유자의심	<ul style="list-style-type: none"> <li>- B형간염 검사항목 결과 □B형간염 보유자의심에 해당</li> </ul>
	항체있음	<ul style="list-style-type: none"> <li>- B형간염 검사항목 결과 □항체 있음에 해당</li> </ul>
	판정보류	<ul style="list-style-type: none"> <li>- B형간염 검사항목 결과표면항원, 항체의 정밀(정량)검사 시 검진 의사 판단 하 검사 결과 값만으로 판정 내릴 수 없어 판정을 보류해야 하는 경우 □판정보류에 해당</li> </ul>
		(문구 제시 불필요하며, 일반질환 의심으로 체크)

검사항목	작 성 요 령		
	구분	대상	문구
인지기능장애	인지기능장애 의심되지 않음	- 인지기능장애 검사항목 (KDSQ-C) 평가결과 0~5점	(문구 제시 불필요)
	인지기능 평가 필요	- 인지기능장애 검사항목 (KDSQ-C) 평가결과 6점 이상	- 검사결과 확인 후 검진의사 판단 하 1 또는 2 문구 중 선택하여 제시 1. 추가적인 인지기능 평가가 필요합니다. 가까운 병의원 및 중앙·광역치매센터 또는 치매상담콜센터(1899-9988)와 상담하십시오. 2. 인지기능장애는 의심되지 않습니다.
골밀도 검사	정상	- 골다공증 검사항목 판정결과 정상A에 해당	(문구 제시 불필요)
	골감소증	- 골다공증 검사항목 판정결과 정상B(경계)에 해당	- 골절 위험에 대한 상담이 필요 합니다. 가까운 병/의원을 방문 하여 진료를 받으십시오. - 칼슘 및 비타민 D 섭취를 권장 합니다.
	골다공증	- 골다공증 검사항목 판정결과 질환의심에 해당	- 골절 위험에 대한 상담이 필요 합니다. 가까운 병/의원을 방문 하여 진료를 받으십시오. - 칼슘 및 비타민 D 섭취를 권장 합니다.
노인신체 기능검사	정상	- 노인신체 기능검사 판정 결과 하지기능 및 평형성 검사 모두 정상에 해당	(문구제시 불필요)
	신체기능 저하	- 노인신체 기능검사 판정 결과 하지기능 검사 또는 평형성 검사가 정상B(경계) 및 질환의심에 해당	- 낙상의 고위험군입니다. 교육 자료를 참고하여 낙상에 주의 하십시오.
낙상	정상	- 추가 문진표의 노인기능평가 관련 문항 4번에 ②아니오 응답	(문구제시 불필요)
	낙상 고위험자	- 추가 문진표의 노인기능평가 관련 문항 4번에 ①예 응답	- 낙상의 고위험군입니다. 교육 자료를 참고하여 낙상에 주의 하십시오.

검사항목	작 성 요 령																														
	구분	대상	문구																												
예방접종	정상	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 추가 문진표의 노인기능평가 관련 문항 1번에 ①예 응답</li> <li>- 추가 문진표의 노인기능평가 관련 문항 2번에 ①예 응답</li> </ul>	(문구제시 불필요)																												
	인플루엔자 접종필요	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 추가 문진표의 노인기능평가 관련 문항 1번에 ②아니오 응답</li> </ul>	- 가까운 보건소나 의원에서 인플루엔자 예방접종을 받으십시오.																												
	폐렴구균 접종필요	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 추가 문진표의 노인기능평가 관련 문항 2번에 ②아니오 응답</li> </ul>	- 가까운 보건소나 의원에서 폐렴구균 예방접종을 받으십시오.																												
폐결핵	비활동성 폐결핵	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 문진표 1번문항의 폐결핵 약물치료에 '아니오'로 응답하고 비활동성 폐결핵으로 판정</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 폐에 비활동성 결핵이 보입니다. 과거에 결핵치료를 한 적이 없는 사람은 활동성 폐결핵이 발병할 위험이 높으므로 잠복결핵 추가 검사 및 치료여부, 후속 검사 필요여부를 꼭 의사와 상담하시기 바랍니다.</li> </ul>																												
	비활동성 (정상)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 흉부방사선필름 판독결과 비활동성 폐결핵이 아니면서 작은 석회화 결절 등 임상적으로 추가 검사나 치료가 불필요하다고 판단</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 흉부방사선 사진 상 병변이 발견되었으나, 추가 검사나 치료가 필요할 가능성이 낮은 상태입니다.</li> </ul>																												
15. 심뇌혈관질환 위험평가	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 심뇌혈관질환위험평가는 세 가지 항목이 제시됨</li> </ul> <p>① 심뇌혈관질환 위험도</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 심뇌혈관질환 발생위험, 발생확률, 심뇌혈관 나이를 표시함</li> <li>• 건강신호등 : 안전(녹색), 주의(주황색), 위험(빨간색)으로 표시 한다.</li> <li>• 건강위험요인 : 혈압, 체중, 현재/과거 담배사용, 신체활동부족, 음주, 혈당 등으로 표시</li> <p>② 건강관련요인 알아보기</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 질환 발생과 관련 있는 요인 중 비만, 담배사용, 음주, 운동, 고혈압, 당뇨병(공복혈당), 이상지질혈증(LDL 콜레스테롤) 등 교정 가능한 위험 요인에 대해 현재 상태와 그 목표를 제시</li> <li>• 각 건강관련요인 별로 현재 상태와 목표를 간단하게 표시하고, 이것을 보다 시각적으로 표현하기 위해 현재 상태를 '안전', '주의', '위험'으로 나타냄(건강신호등 모델)</li> <li>- 비만도(체중/허리둘레), 음주, 담배사용, 운동(신체활동), 혈압, 혈당, 저밀도(LDL) 콜레스테롤</li> </ul> <p>○ 건강신호등 모델</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td rowspan="2">허리둘레</td> <td>BMI</td> <td>저체중</td> <td>정상체중</td> <td>과체중</td> <td>비만</td> <td>고도비만</td> </tr> <tr> <td>&lt;18.5</td> <td>18.5~22.9</td> <td>23~24.9</td> <td>25~29.9</td> <td>≥30</td> <td></td> </tr> <tr> <td>정상</td> <td>주의</td> <td>안전</td> <td>주의</td> <td>주의</td> <td>위험</td> <td></td> </tr> <tr> <td>복부비만</td> <td>주의</td> <td>주의</td> <td>주의</td> <td>위험</td> <td>위험</td> <td></td> </tr> </table> </ul>	허리둘레	BMI	저체중	정상체중	과체중	비만	고도비만	<18.5	18.5~22.9	23~24.9	25~29.9	≥30		정상	주의	안전	주의	주의	위험		복부비만	주의	주의	주의	위험	위험				
허리둘레	BMI		저체중	정상체중	과체중	비만	고도비만																								
	<18.5	18.5~22.9	23~24.9	25~29.9	≥30																										
정상	주의	안전	주의	주의	위험																										
복부비만	주의	주의	주의	위험	위험																										

검사항목	작 성 요 령				
			안전	주의	위험
혈압 (SBP, DBP, mmHg)	혈압약(+)		<140 & <90	>140 or ≥90	
	혈압약(-)	<120 & <80	120-139 or 80-89	≥140 or ≥90	
공복혈당 (mg/dL)	당뇨약(+)		<126	≥126	
	당뇨약(-)	<100	100-125	≥126	
총 콜 레 스 테 롤	< 200 mg/dL	LDL (mg/dL)	이상지질 혈증약 (+)	<130 당뇨환자 <100	≥130 당뇨환자≥100
			이상지질 혈증약 (-)	<130 당뇨환자* <100	130-159 당뇨환자≥100
	≥ 200 mg/dL		이상지질 혈증약 (+)	<130 당뇨환자 <100	≥130 당뇨환자≥100
			이상지질 혈증약 (-)	<160 당뇨환자 <100	≥160 당뇨환자≥100
음주**			(과음) 및 (폭음)에 해당하지 않는자	(과음) 또는 (폭음) 중 하나에 해당하는 자	(과음) 및 (폭음)에 모두 해당하는 자
담배사용	일반담배	비흡연	금연 중	현재흡연	
	전자담배	비흡연	전자담배 미사용 중	전자담배 단독사용 중	
신체활동		주 5회 이상	주 3-4회	주 2회 이하	
* 당뇨환자 기준: 문진표 1번 문항에서 진단과 약물치료에 각각 '예'로 체크 ** '9. 진찰 및 상담 ② 생활습관'의 음주 기준 참고					
③ 건강관련요인 개선하면 · 건강관련요인을 개선하였을 때 현재상태 대비 심뇌혈관질환이 발생할 확률과 심뇌혈관 나이를 제시					
16. 생활습관 평가 (40·50·60·70세)	○ 건강검진 문진표의 4~7-2번 항목을 확인한 후 해당 생활습관 검사항목에 대한 평가 및 처방을 실시한다.				
① 담배사용	- 니코틴의존도 평가 : FIND-K 설문 3~8번 문항 점수 합산한다. ① 낮음(0-3점) ② 중간(4-6점) ③ 높음(7-10점)				

검사항목	작성요령					
	구분	기준				
	과거흡연자	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 공통문진표 4번 문항에서 ②예, 4-1번 문항에서 ②과거에는 피웠으나 현재 피우지 않음 응답</li> <li>- 공통문진표 5번 문항에서 '② 예', 5-1번 문항에서 '② 과거에는 피웠으나 현재 피우지 않음' 응답</li> <li>- 공통문진표 6번 문항에서 '② 예', 6-1번 문항에서 '① 아니요' 응답</li> </ul>				
	현재흡연자	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 공통문진표 4번 문항에서 ②예, 4-1번 문항에서 ①현재 피움 응답</li> </ul>				
	전자담배 단독 사용자	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 공통문진표 5번 문항에서 '② 예', 5-1번 문항에서 '① 현재 피움' 응답</li> <li>- 공통문진표 6번 문항에서 '② 예', 6-1번 문항에서 '② 월 1-2일, ③ 월 3-9일, ④ 월 10-29일, ⑤ 매일' 응답</li> </ul>				
② 음주		<ul style="list-style-type: none"> <li>- 처방 : 수검자의 맞춤식 처방 내역을 기록한다.</li> </ul>				
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- 평가 : AUDIT-K 설문 1~10번 문항 점수 합산한다.</li> </ul>				
	① 저위험 음주자	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 저위험 음주자 ② 고위험 음주자 ③ 알코올 사용장애 의심</li> </ul>				
	저위험 음주자	<table border="1"> <thead> <tr> <th>구분</th><th>기준</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td><td> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 과음 및 폭음의 기준에 해당하지 않는 음주자</li> <li>- 술을 마시지만 고위험 음주의 가능성이 낮음</li> <li>- 저위험 음주라 하더라도 의학적 상황이나 음주 속도에 따라 건강문제를 유발할 수 있음</li> </ul> </td></tr> </tbody> </table>	구분	기준		<ul style="list-style-type: none"> <li>- 과음 및 폭음의 기준에 해당하지 않는 음주자</li> <li>- 술을 마시지만 고위험 음주의 가능성이 낮음</li> <li>- 저위험 음주라 하더라도 의학적 상황이나 음주 속도에 따라 건강문제를 유발할 수 있음</li> </ul>
구분	기준					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 과음 및 폭음의 기준에 해당하지 않는 음주자</li> <li>- 술을 마시지만 고위험 음주의 가능성이 낮음</li> <li>- 저위험 음주라 하더라도 의학적 상황이나 음주 속도에 따라 건강문제를 유발할 수 있음</li> </ul>					
	고위험 음주자	<table border="1"> <thead> <tr> <th>구분</th><th>기준</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td><td> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 과음 또는 폭음의 기준에 해당하는 음주자</li> <li>- 과음 판정, 폭음 판정 로직 활용</li> <li>- (과음) 공통문진표 7번과 7-1번 문항으로 계산한 '일주일 음주량'으로 판단            (65세 미만 남성) 표준 잔으로 14잔 초과            (65세 미만 여성 및 65세 이상 남성) 표준 잔으로 7잔 초과            (65세 이상 여성) 표준 잔으로 3잔 초과</li> <li>- (폭음) 공통문진표 7-2번 문항의 '최대음주량'으로 판단            (남성) 표준 잔으로 4잔 초과            (여성) 표준 잔으로 3잔 초과</li> </ul> </td></tr> </tbody> </table>	구분	기준		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 과음 또는 폭음의 기준에 해당하는 음주자</li> <li>- 과음 판정, 폭음 판정 로직 활용</li> <li>- (과음) 공통문진표 7번과 7-1번 문항으로 계산한 '일주일 음주량'으로 판단            (65세 미만 남성) 표준 잔으로 14잔 초과            (65세 미만 여성 및 65세 이상 남성) 표준 잔으로 7잔 초과            (65세 이상 여성) 표준 잔으로 3잔 초과</li> <li>- (폭음) 공통문진표 7-2번 문항의 '최대음주량'으로 판단            (남성) 표준 잔으로 4잔 초과            (여성) 표준 잔으로 3잔 초과</li> </ul>
구분	기준					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 과음 또는 폭음의 기준에 해당하는 음주자</li> <li>- 과음 판정, 폭음 판정 로직 활용</li> <li>- (과음) 공통문진표 7번과 7-1번 문항으로 계산한 '일주일 음주량'으로 판단            (65세 미만 남성) 표준 잔으로 14잔 초과            (65세 미만 여성 및 65세 이상 남성) 표준 잔으로 7잔 초과            (65세 이상 여성) 표준 잔으로 3잔 초과</li> <li>- (폭음) 공통문진표 7-2번 문항의 '최대음주량'으로 판단            (남성) 표준 잔으로 4잔 초과            (여성) 표준 잔으로 3잔 초과</li> </ul>					
알코올 사용장애 의심	음주 생활습관 평가도구(AUDIT-KR)에서 16점 이상인 경우(남녀공통)					
③ 운동		<ul style="list-style-type: none"> <li>- 처방 : 금주, 절주에 대한 개인 맞춤식 처방 내역을 기록한다.</li> </ul>				
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- 평가 : 운동평가 설문 1~3문항의 결과를 중강도 신체활동 분 단위로 환산한다.</li> </ul>				
	①신체활동부족 ②기본 신체활동 ③건강증진 신체활동 ④ 근력운동부족 ⑤ 근력운동적절					
	구분	기준				
	신체활동 부족	<table border="1"> <thead> <tr> <th>구분</th><th>기준</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td><td> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 공통문진표 8-1, 8-2, 9-1, 9-2번 문항으로 신체활동 시간(분) 계산            (고강도 신체활동 주당 횟수×시간(분)) × 2 +            (중강도 신체활동 주당 횟수×시간(분))</li> <li>- 운동 로직활용 ○ 결과 150분 미만</li> </ul> </td></tr> </tbody> </table>	구분	기준		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 공통문진표 8-1, 8-2, 9-1, 9-2번 문항으로 신체활동 시간(분) 계산            (고강도 신체활동 주당 횟수×시간(분)) × 2 +            (중강도 신체활동 주당 횟수×시간(분))</li> <li>- 운동 로직활용 ○ 결과 150분 미만</li> </ul>
구분	기준					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 공통문진표 8-1, 8-2, 9-1, 9-2번 문항으로 신체활동 시간(분) 계산            (고강도 신체활동 주당 횟수×시간(분)) × 2 +            (중강도 신체활동 주당 횟수×시간(분))</li> <li>- 운동 로직활용 ○ 결과 150분 미만</li> </ul>					
기본 신체활동	<table border="1"> <thead> <tr> <th>구분</th><th>기준</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td><td> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 공통문진표 8-1, 8-2, 9-1, 9-2번 문항으로 신체활동 시간(분) 계산            (고강도 신체활동 주당 횟수×시간(분)) × 2 +            (중강도 신체활동 주당 횟수×시간(분))</li> <li>- 운동 로직활용 ○ 결과 150분 이상에서 300분 미만</li> </ul> </td></tr> </tbody> </table>	구분	기준		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 공통문진표 8-1, 8-2, 9-1, 9-2번 문항으로 신체활동 시간(분) 계산            (고강도 신체활동 주당 횟수×시간(분)) × 2 +            (중강도 신체활동 주당 횟수×시간(분))</li> <li>- 운동 로직활용 ○ 결과 150분 이상에서 300분 미만</li> </ul>	
구분	기준					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 공통문진표 8-1, 8-2, 9-1, 9-2번 문항으로 신체활동 시간(분) 계산            (고강도 신체활동 주당 횟수×시간(분)) × 2 +            (중강도 신체활동 주당 횟수×시간(분))</li> <li>- 운동 로직활용 ○ 결과 150분 이상에서 300분 미만</li> </ul>					

검사항목	작성요령								
	<p>건강증진 신체활동</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 공통문진표 8-1, 8-2, 9-1, 9-2번 문항으로 신체활동 시간(분) 계산            (고강도 신체활동 주당 횟수×시간(분)×2) +            (중강도 신체활동 주당 횟수×시간(분))            - 운동 로직활용 ○ 결과 300분 이상</li> </ul>								
	<p>근력운동부족</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 공통문진표 10번 문항에서 2회 미만 응답</li> </ul>								
	<p>근력운동적절</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 공통문진표 10번 문항에서 2회 이상 응답</li> </ul>								
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 처방 : 수검자의 맞춤형 운동 (종류, 시간, 빈도) 처방을 기록한다.</li> <li>- 평가 : 영양평가 설문 1 ~ 11문항 점수 합산한다.            ①양호 ②보통 ③불량</li> </ul>								
④ 영양	<table border="1"> <thead> <tr> <th>구분</th><th>기준</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>양호</td><td>영양 생활습관평가도구(식생활 진단표) 합산점수가 39점 이상</td></tr> <tr> <td>보통</td><td>영양 생활습관평가도구(식생활 진단표) 합산점수가 28~38점</td></tr> <tr> <td>불량</td><td>영양 생활습관평가도구(식생활 진단표) 합산점수가 27점 이하</td></tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 처방 : 수검자의 맞춤형 식생활습관 개선 처방내역을 기록한다.</li> <li>- 평가 : 체중(체질량지수), 복부비만(허리둘레)를 계산하여 평가한다.            ①정상체중(18.5~24.9) ②과체중(25~29.9) ③비만(30이상)</li> </ul>	구분	기준	양호	영양 생활습관평가도구(식생활 진단표) 합산점수가 39점 이상	보통	영양 생활습관평가도구(식생활 진단표) 합산점수가 28~38점	불량	영양 생활습관평가도구(식생활 진단표) 합산점수가 27점 이하
구분	기준								
양호	영양 생활습관평가도구(식생활 진단표) 합산점수가 39점 이상								
보통	영양 생활습관평가도구(식생활 진단표) 합산점수가 28~38점								
불량	영양 생활습관평가도구(식생활 진단표) 합산점수가 27점 이하								
⑤ 비만	<table border="1"> <thead> <tr> <th>구분</th><th>기준</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>정상체중</td><td>BMI(<math>\text{kg}/\text{m}^2</math>) 결과 18.5 ~ 24.9</td></tr> <tr> <td>과체중</td><td>BMI(<math>\text{kg}/\text{m}^2</math>) 결과 25 ~ 29.9</td></tr> <tr> <td>비만</td><td>BMI(<math>\text{kg}/\text{m}^2</math>) 결과 30 이상</td></tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 처방 : 수검자의 맞춤형 비만 처방내역을 기록한다.</li> </ul>	구분	기준	정상체중	BMI( $\text{kg}/\text{m}^2$ ) 결과 18.5 ~ 24.9	과체중	BMI( $\text{kg}/\text{m}^2$ ) 결과 25 ~ 29.9	비만	BMI( $\text{kg}/\text{m}^2$ ) 결과 30 이상
구분	기준								
정상체중	BMI( $\text{kg}/\text{m}^2$ ) 결과 18.5 ~ 24.9								
과체중	BMI( $\text{kg}/\text{m}^2$ ) 결과 25 ~ 29.9								
비만	BMI( $\text{kg}/\text{m}^2$ ) 결과 30 이상								
17. 기타사항	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 일반건강검진 결과기록지 또는 결과통보서는 기재사항(검진결과, 검진일, 판정일, 결과통보일, 검진장소, 검진의사의 면허 번호 및 성명 등)을 빠짐없이 작성하여 검진의사가 서명하고, 문진의사와 검진의사가 다를 경우 각각 서명하여야 한다.</li> </ul>								

## 2. 암 검진결과 기록지 기재방법

### 가. 위암

검사항목	작성요령
(가) 위장조영검사 ※ 최대 3개까지 복수 기입 가능	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 검사방법 : ①필름촬영(10"x12") ② CR 또는 DR ③ Full PACS</li> <li>○ 위장조영검사를 실시한 년/월/일을 기재한다.</li> <li>○ 위장조영검사가 시행된 장소를 구분해서 체크한다.  <input type="checkbox"/> 내원                           <input type="checkbox"/> 출장            ※ 시행장소는 수검자 결과통보서에는 포함되지 않음         </li> </ul>
판독소견 ※ 최대 3개까지 복수 기입 가능	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 위장조영검사의 영상 소견에 대하여 해당내용을 기재한다.            ① 이상소견 없음                   ② 위염                           ③ 위암의심            ④ 조기위암                       ⑤ 진행위암                   ⑥ 양성 위궤양            ⑦ 위용종                           ⑧ 위 점막하종양           ⑨ 기타            ※ '⑨ 기타'를 선택했을 경우에는 아래의 해당하는 내용을 체크하거나 해당사항이 없을 경우 '□직접기입( )'에 체크하고 해당내용을 직접 기재한다.  <input type="checkbox"/> 식도/위 정맥류   <input type="checkbox"/> 식도염   <input type="checkbox"/> 식도 점막하종양   <input type="checkbox"/> 식도암   <input type="checkbox"/> 심이지장 궤양  <input type="checkbox"/> 심이지장 양성종양   <input type="checkbox"/> 심이지장 점막하종양   <input type="checkbox"/> 직접기입( )         </li> <li>※ 판독소견이 ③~⑤번일 경우 위내시경검사를 추가 실시할 수 있다.</li> </ul>
병변위치	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 판독소견이 ②~⑧ 번일 경우에 해당되는 소견의 해부학적 위치를 기술함에 있어 크게 두 가지(①, ② 항) 위치를 기재하되, 반드시 두 가지 위치 각각 체크한다.            ① 항-① 위저부( ) ② 위체부( ) ③ 위전정부( ) ④ 위분문부( )            ② 항-① 소만( ) ② 대만( ) ③ 전벽( ) ④ 후벽( )            ※ 판독소견이 복수일 경우에는 해당 판독소견 번호를 병변위치 ①, ② 항의 '괄호( )'에 각각 기입한다.            ※ 위치가 '식도' 또는 '심이지장'인 경우에는 기입하지 않아도 된다.         </li> </ul>
판독의사	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 실제 판독한 의사의 면허번호와 의사명을 기재한다.</li> </ul>
(나) 위내시경검사 ※ 최대 3개까지 복수 기입 가능	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 위내시경검사를 실시한 년/월/일을 기재한다.</li> </ul>
관찰소견 ※ 최대 3개까지 복수 기입 가능	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 위내시경검사 소견에 대하여 해당 내용을 기재한다.            ① 이상소견 없음   ②-1 위염   ②-2 위축성위염   ②-3 장상피화생   ③ 위암의심            ④ 조기위암   ⑤ 진행위암   ⑥ 양성 위궤양   ⑦-1 위용종   ⑦-2 위선종            ⑧ 위 점막하종양   ⑨ 기타            ※ 이하 위장조영검사의 판독소견 기재방법과 동일         </li> </ul>
병변위치	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 위장조영검사의 기재방법과 동일</li> </ul>
조직진단	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 위내시경검사 결과 관찰소견이 ③~⑤번이거나 위내시경검사를 수행하는 의사의 판단에 따라 조직검사의 필요 여부를 기재한다.            ① 시행                           ② 미시행            ※ 수검자 결과통보서에는 포함되지 않음         </li> <li>○ 조직검사 실시자에 대하여 생체검사용 FORCEP 사용 내용을 기재한다.            ① 재사용   ② 1회용   ⑨ 미사용         </li> </ul>
검사의사	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 실제 내시경검사를 시행한 의사의 면허번호와 의사명을 기재한다.</li> </ul>

검사항목	작성요령
(다) 조직진단	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 조직진단 결과가 다수일 경우에는 가장 중한 진단을 기입한다.</li> <li>○ 조직진단 결과에 대하여 해당내용을 기재한다.           <ul style="list-style-type: none"> <li>[1] 이상소견 없음 [2-1] 위염 [2-2] 위축성위염 [2-3] 장상피화생</li> <li>[3] 염증성 또는 증식성 병변 [4] 저도샘종 또는 이형성</li> <li>[5] 고도샘종 또는 이형성 [6] 암의심 [7] 암 [8] 기타</li> </ul> <p>※ [7] 암을 선택한 경우에는 아래의 해당하는 내용을 체크하거나 해당사항이 없을 경우  <input type="checkbox"/> 직접기입( )에 체크하고 해당내용을 직접 기재한다.</p> <p><input type="checkbox"/> 관상샘암종(□고분화, □중분화, □저분화) <input type="checkbox"/> 유두상샘암종  <input type="checkbox"/> 반지세포암종 <input type="checkbox"/> 점액(샘)암종 <input type="checkbox"/> 샘편평상피암종  <input type="checkbox"/> 편평상피암종 <input type="checkbox"/> 소세포암종 <input type="checkbox"/> 미분화암종 <input type="checkbox"/> 신경내분비종양  <input type="checkbox"/> 위림프종 (□저도, □고도) <input type="checkbox"/> 직접기입( )</p> <p>※ [8] 기타를 선택한 경우에는 아래의 해당하는 내용을 체크하거나 해당사항이 없을 경우 <input type="checkbox"/> 직접기입( )에 체크하고 해당내용을 직접 기재한다.</p> <p><input type="checkbox"/> 위의 비상피성종양 <input type="checkbox"/> 식도염 <input type="checkbox"/> 식도 암종 <input type="checkbox"/> 식도 점막하종양  <input type="checkbox"/> 심이지장 궤양 <input type="checkbox"/> 심이지장 암종 <input type="checkbox"/> 심이지장 점막하종양  <input type="checkbox"/> 직접기입( )</p> </li> </ul>
병리진단의사	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 실제 병리진단을 실시한 의사의 면허번호와 의사명을 기재한다.</li> </ul>
(라) 판정 및 권고	
판정구분	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 위암검진 결과에 따라 판정구분이 다수일 경우에는 가장 중한 판정구분을 기입한다.           <ul style="list-style-type: none"> <li>[1] 이상소견 없음 또는 위염 [2] 양성질환 [3] 위암 의심 [4] 위암</li> <li>[5] 기타 ( )</li> </ul> <p>※ [5] 기타로 판정할 수 있는 경우는 위장조영검사의 판독소견 또는 위내시경검사의 관찰소견에 [9] 기타 소견이 있을 경우에 판정한다.</p> </li> <li>○ 위암검진 결과와 관계없이 수검자의 문진결과, 상담 등에서 이전에 '위암 과거력'이 있을 경우 체크한다.           <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 기존 위암환자</li> </ul> <p>※ 판정구분 체크 후 중복체크 가능함</p> </li> </ul>
권고사항	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 판정구분에 따른 판정기준[암검진 실시기준 별표2 참조] 기입 이외에 별도로 의학적 소견을 300자 이내로 기입할 수 있다.</li> </ul>
(마) 기타사항	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 검진기관은 위암검진 결과기록지 및 수검자용 결과통보서의 모든 항목을 기재하여야 한다.</li> <li>○ 검진기관란에는 검진일, 판정일, 검진기관기호, 검진기관명, 판정의사의 면허번호 및 성명을 빠짐없이 작성하여야 하고 판정의사가 직접 서명하여야 한다.</li> <li>○ 검진기관은 '결과통보일'란에 수검자용 결과통보서를 송부한 일자를 기재한다.</li> </ul>

## 나. 간암

검사항목	작 성 요령					
(가) 간 초음파검사	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 간 초음파검사를 실시한 년/월/일을 기재한다.</li> <li>○ 간 초음파검사가 시행된 장소를 구분해서 체크한다.           <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 내원</td> <td><input type="checkbox"/> 출장</td> </tr> </table> </li> </ul> <p>※ 시행장소는 수검자 결과통보서에는 포함되지 않음</p>	<input type="checkbox"/> 내원	<input type="checkbox"/> 출장			
<input type="checkbox"/> 내원	<input type="checkbox"/> 출장					
검사소견	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 간 초음파검사 결과를 다음과 같이 구분하여 기재한다.           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 간실질 <input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 지방간 <input type="checkbox"/> 거친 애코 <input type="checkbox"/> 간경변</li> <li>- 간종괴 <input type="checkbox"/> 간낭종               <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1cm 미만 종괴</td> <td>※ 위치만 기입</td> </tr> </table> </li> </ul> </li> </ul> <p>※ 각각의 크기와 위치를 모두 기입, 위치와 크기는 3개까지만 기입</p> <p>① 병변위치 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> VI <input type="checkbox"/> VII <input type="checkbox"/> VIII  <input type="checkbox"/> 1cm 이상 고형 종괴</p> <p>※ ① 병변위치는 해부학적 위치에 따라 구분하여 체크하고, 병변위치와 병변크기를 좌측부터 순차적으로 3개까지 기재한다.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 기타란은 해당하는 내용을 체크하거나 해당사항이 없을 경우 '□ 담낭이상(직접 기술) <input type="checkbox"/> 기타(직접기술)'에 체크하고 해당내용을 직접 기재한다.           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 기타 <input type="checkbox"/> 담관확장 <input type="checkbox"/> 간내담관 결석 <input type="checkbox"/> 복수 <input type="checkbox"/> 비장종대               <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 간문맥 혹은 간정맥 혈전</td> <td><input type="checkbox"/> 담낭이상(직접 기술)</td> <td><input type="checkbox"/> 기타(직접기술)</td> </tr> </table> </li> </ul> </li> </ul>	<input type="checkbox"/> 1cm 미만 종괴	※ 위치만 기입	<input type="checkbox"/> 간문맥 혹은 간정맥 혈전	<input type="checkbox"/> 담낭이상(직접 기술)	<input type="checkbox"/> 기타(직접기술)
<input type="checkbox"/> 1cm 미만 종괴	※ 위치만 기입					
<input type="checkbox"/> 간문맥 혹은 간정맥 혈전	<input type="checkbox"/> 담낭이상(직접 기술)	<input type="checkbox"/> 기타(직접기술)				
검사의사	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 실제 초음파검사를 시행한 의사의 면허번호와 의사명을 기재한다.</li> </ul>					
(나) 혈청알파태아단백(AFP) 검사	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 혈청알파태아단백검사를 실시한 년/월/일을 기재한다.</li> <li>○ 혈청알파태아단백검사가 시행된 장소를 구분해서 표시한다.           <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 내원</td> <td><input type="checkbox"/> 출장</td> </tr> </table> </li> </ul> <p>※ 시행장소는 수검자 결과통보서에는 포함되지 않음</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 검사방법을 체크하고 결과를 기재한다.           <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 검사방법</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 일반    ② 정밀    ③ 정밀(핵의학적방법)</li> </ul> <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 검사결과(일반)</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 음성    ② 양성</li> </ul> <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 검사결과(정밀)</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 검사수치 : ( )</li> <li>② 검사단위 : <input type="checkbox"/> ng/ml    <input type="checkbox"/> IU/ml</li> <li>③ 검사기관 기준치 : ( ) 이하</li> </ul> </li> </ul> <p>※ 검사방법이 '② 정밀 ③ 정밀(핵의학적방법)'일 경우에는 검사수치(소수점포함 총 6자리) 뿐만 아니라 반드시 해당 검진기관의 검사단위 및 기준치(소수점포함 총 6자리)를 함께 제시해야 한다.</p>	<input type="checkbox"/> 내원	<input type="checkbox"/> 출장	<input type="checkbox"/> 검사방법	<input type="checkbox"/> 검사결과(일반)	<input type="checkbox"/> 검사결과(정밀)
<input type="checkbox"/> 내원	<input type="checkbox"/> 출장					
<input type="checkbox"/> 검사방법						
<input type="checkbox"/> 검사결과(일반)						
<input type="checkbox"/> 검사결과(정밀)						

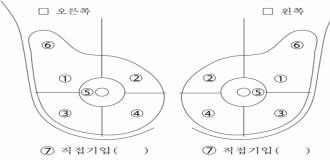
검사항목	작성요령
(다) 판정 및 권고	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 간암검진 결과에 따라 판정구분이 다수일 경우에는 가장 중한 판정구분을 기입한다.           <ul style="list-style-type: none"> <li>[1] 간암 의심소견 없음</li> <li>[2] 추적검사 요망(3개월 이내)</li> <li>[3] 간암 의심(정밀 검사 요망)</li> <li>[4] 기타 ( )</li> </ul> <p>※ [4] 기타'로 판정할 수 있는 경우는 간초음파검사의 '검사소견'에서 '□ 기타'를 선택했을 경우와 간 이외의 부위에 암이 발생했을 경우에 판정한다.</p> <p>※ [2] AFP 수치는 정상범위이나 1cm 미만의 새로운 고형종괴가 발견된 경우 또는 AFP 수치가 정상범위를 초과하지만 초음파상 간암 의심소견은 없는 경우</p> <p>[3] AFP 수치가 정상범위를 초과하고 1cm 미만의 고형종괴가 있는 경우, AFP 수치와 관련없이 1cm 이상 고형종괴, 간문맥 혹은 간정맥 혈전, 담관확장 중 하나라도 있는 경우</p> <p>[4] 상기에 해당되지 않고 발견된 기타 병변은 직접 기술함</p> </li> <li>○ 간암검진 결과와 관계없이 수검자의 문진결과, 상담 등에서 이전에 '간암 과거력'이 있을 경우 체크한다.           <ul style="list-style-type: none"> <li>□ 기존 간암환자</li> </ul> <p>※ 판정구분 체크 후 중복체크 가능함</p> </li> </ul>
판정구분	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 판정구분에 따른 판정기준[암검진 실시기준 별표2 참조] 기입 이외에 별도로 의학적 소견을 300자 이내로 기입할 수 있다.</li> </ul>
(라) 기타사항	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 검진기관은 간암검진 결과기록지 및 수검자용 결과통보서의 모든 항목을 기재하여야 한다.</li> <li>○ 검진기관란에는 검진일, 판정일, 검진기관번호, 검진기관명, 판정의사의 면허번호 및 성명을 빠짐없이 작성하여야 하고 판정의사가 직접 서명하여야 한다.</li> <li>○ 검진기관은 '결과통보일'란에 수검자용 결과통보서를 송부한 일자를 기재한다.</li> </ul>

## 다. 대장암

검사항목	작성요령
(가) 분변잠혈검사	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 분변잠혈검사를 실시한 년/월/일을 기재한다.</li> <li>○ 분변잠혈검사가 시행된 장소를 구분해서 체크한다.           <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 내원 <input type="checkbox"/> 출장</li> </ul> <p>※ 시행장소는 수검자 결과통보서에는 포함되지 않음</p> </li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 측정방법을 구분해서 결과를 제시한다.           <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 정성법 (일반 검사법으로 측정했을 경우 체크)               <ul style="list-style-type: none"> <li>[① 음성      ② 양성]</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> 정량법 (정밀 검사법으로 측정했을 경우 체크)               <ul style="list-style-type: none"> <li>검사결과 : ( ng/ml ) [검사기관 참고치 : ( ng/ml 이하)]</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>※ 측정방법이 '□ 정량법'일 경우에는 검사수치뿐만 아니라 반드시 해당 검진기관의 기준치를 수치(소수점포함 총6자리)로 기록하여 함께 제시해야 한다.</li> </ul>
(나) 대장내시경검사	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 대장내시경검사를 실시한 년/월/일을 기재한다.</li> </ul>
맹장삽입여부 ※ 결과통보서 제외항목	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 맹장삽입여부를 기재한다.           <ul style="list-style-type: none"> <li>[① 유      ② 무]</li> </ul> </li> </ul>
장정결도 ※ 결과통보서 제외항목	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 장정결도를 기재한다.           <ul style="list-style-type: none"> <li>[① 적절      ② 부적절]</li> </ul> </li> </ul>
관찰소견 ※ 최대 3개까지 복수 기입 가능	<ul style="list-style-type: none"> <li>※ 관찰소견에서 '② 대장용종'을 선택했을 경우에는 '크기'뿐만 아니라 용종절제술(절제처치) 실시 여부도 반드시 체크해야 한다.           <ul style="list-style-type: none"> <li>[① 이상소견 없음      ② 대장용종 (크기: mm/절제처치 □실시 □미실시) [③ 대장암 의심      ④ 대장암      ⑤ 기타]]</li> </ul> </li> </ul>
병변위치	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 판독소견이 ②~⑤번일 경우에 해당되는 소견의 해부학적 위치를 기술한다.           <ul style="list-style-type: none"> <li>[① 회장 말단부( )      ② 맹장( )      ③ 상행 결장( )      ④ 간 만곡( ) [⑤ 횡행 결장( )      ⑥ 비 만곡( )      ⑦ 하행 결장( ) ⑧ 에스 결장( )      ⑨ 직장( )      ⑩ 항문( )]</li> </ul> </li> <li>※ 판독소견이 복수일 경우에는 해당 판독소견 번호를 병변위치의 '괄호( )'에 기입한다.</li> </ul>
조직진단	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 대장내시경검사 결과 관찰소견이 ②~④번이거나 대장내시경검사를 수행한 의사의 판단에 따라 조직검사의 필요 여부를 기재한다.           <ul style="list-style-type: none"> <li>[① 시행      ② 미시행]</li> </ul> </li> <li>※ 수검자 결과통보서에는 포함되지 않음</li> <li>○ 조직검사 실시자에 대하여 생체검사용 FORCEP 사용 내용을 기재한다.           <ul style="list-style-type: none"> <li>[① 재사용      ② 1회용      ③ 미사용]</li> </ul> </li> </ul>
검사의사	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 실제 내시경검사를 시행한 의사의 면허번호와 의사명을 기재한다.</li> </ul>
(다) 조직진단	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 조직진단 결과가 다수일 경우에는 가장 중한 진단을 기입한다.</li> <li>○ 조직진단 결과에 대하여 해당내용을 기재한다.           <ul style="list-style-type: none"> <li>[① 이상소견 없음      ② 염증성 또는 증식성 병변 [③ 저도샘종 또는 이형성      ④ 고도샘종 또는 이형성 ⑤ 암의심      ⑥ 암      ⑦ 기타]]</li> </ul> </li> </ul>

검사항목	작성요령
	<p>※ [6] 암'을 선택한 경우에는 아래의 해당하는 내용을 체크하거나 해당사항이 없을 경우 '□ 직접기입( )'에 체크하고 해당내용을 직접 기재한다.</p> <p><input type="checkbox"/> 샘암종 (<input type="checkbox"/>고분화, <input type="checkbox"/>중분화, <input type="checkbox"/>저분화)    <input type="checkbox"/> 점액(샘)암종  <input type="checkbox"/> 반지세포암종    <input type="checkbox"/> 샘편평상피암종    <input type="checkbox"/> 편평상피암종  <input type="checkbox"/> 소세포암종    <input type="checkbox"/> 수질암종    <input type="checkbox"/> 미분화암종    <input type="checkbox"/> 악성립프종  <input type="checkbox"/> 신경내분비종양 (맹장과 직장의 1cm이하 종양 제외)  <input type="checkbox"/> 직접기입( )</p> <p>※ [7] 기타'를 선택한 경우에는 아래의 해당하는 내용을 체크하거나 해당사항이 없을 경우 '□ 직접기입( )'에 체크하고 해당내용을 직접 기재한다.</p> <p><input type="checkbox"/> 신경내분비종양(맹장과 직장의 1cm 이하 종양)    <input type="checkbox"/> 비상피성종양  <input type="checkbox"/> 항문암    <input type="checkbox"/> 말단회장부위 암    <input type="checkbox"/> 직접기입( )</p>
병리진단의사	○ 실제 병리진단을 실시한 의사의 면허번호와 의사명을 기재한다.
(라) 판정 및 권고	
판정구분	<p>○ 분변점혈검사만 받았을 경우의 대장암판정은 다음과 같다.</p> <p>[1] 잠혈반응 없음                          [2] 잠혈반응 있음</p> <p>○ 추가검사 실시 이후 대장암검진 결과에 따라 판정구분이 다수일 경우에는 가장 중한 판정구분을 기입</p> <p>[1] 이상소견 없음                          [2] 대장용종                          [3] 대장암 의심  [4] 대장암                                  [5] 기타 ( )</p> <p>※ [5] 기타'로 판정할 수 있는 경우는 대장내시경검사의 관찰소견에 '[7] 기타' 소견이 있을 경우에 판정한다.</p> <p>○ 대장암검진 결과와 관계없이 수검자의 문진결과, 상담 등에서 이전에 '대장암 과거력'이 있을 경우 체크한다.</p> <p><input type="checkbox"/> 기존 대장암환자</p> <p>※ 판정구분 체크 후 중복체크 가능함</p>
권고사항	○ 판정구분에 따른 판정기준[암검진 실시기준 별표2 참조] 기입 이외에 별도로 의학적 소견을 300자 이내로 기입할 수 있다.
(마) 기타사항	<p>○ 검진기관은 대장암검진 결과기록지 및 수검자용 결과통보서의 모든 항목을 기재하여야 한다.</p> <p>○ 검진기관란에는 검진일, 판정일, 검진기관기호, 검진기관명, 판정의사의 면허번호 및 성명을 빠짐없이 작성하여야 하고 판정의사가 직접 서명하여야 한다.</p> <p>○ 검진기관은 '결과통보일'란에 수검자용 결과통보서를 송부한 일자를 기재한다.</p>

## 라. 유방암

검사항목	작성요령
(가) 유방촬영술	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 검사방법 : ① 직접촬영(18x24cm) ② CR 또는 DR ③ Full PACS</li> <li>○ 유방촬영을 실시한 년/월/일을 기재한다.</li> <li>○ 유방촬영이 시행된 장소를 구분해서 체크한다.           <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 내원                           <input type="checkbox"/> 출장</li> </ul> <p>※ 시행 장소는 수검자 결과통보서에는 포함되지 않음</p> </li> <li>○ 촬영부위를 구분하여 체크한다.           <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 양측                           <input type="checkbox"/> 편측[좌, 우]</li> </ul> </li> </ul>
유방실질 분포량	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 수검자의 유방 치밀도를 평가하여 기재한다.           <ul style="list-style-type: none"> <li>[1] 25% 미만 [2] 25~50% [3] 51~75%</li> <li>[4] 76~100% [5] 유방실질내 인공물질 주입</li> </ul> <p>※ 수검자 결과통보서에는 포함되지 않는다.</p> <p>※ '단순 치밀유방'일 경우에는 [3]번을, '고도 치밀유방'일 경우에는 [4]번을 체크한다.</p> </li> </ul>
판독소견 ※ 최대 3개까지 복수 기입 가능	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 유방촬영술의 영상 소견에 대하여 해당내용을 기재한다.           <ul style="list-style-type: none"> <li>[1] 이상소견 없음 [2] 종괴 [3] 양성석회화 [4] 미세석회화</li> <li>[5] 구조왜곡 [6] 비대칭 [7] 피부 이상 [8] 임파선 비후</li> <li>[9] 판정곤란 [10] 직접기입( )</li> </ul> </li> </ul>
병변위치	 <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 유방의 좌우를 구분해서 기입한다.           <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 오른쪽                           <input type="checkbox"/> 왼쪽</li> </ul> </li> <li>○ 판독소견에서 [2]-[10] 번을 선택하였을 경우 해당되는 소견의 해부학적 위치를 기재한다.           <ul style="list-style-type: none"> <li>[1] 상외측( ) [2] 상내측( ) [3] 하외측( ) [4] 하내측( )</li> <li>[5] 유두하부( ) [6] 액와부( ) [7] 직접기입( )</li> </ul> <p>※ 판독소견이 복수일 경우에는 해당 판독소견 번호를 병변위치의 '괄호( )'에 기입한다.</p> </li> </ul>
판독의사	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 실제 판독한 의사의 면허번호와 의사명을 기재한다.</li> </ul>
(나) 판정 및 권고	
판정구분	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 유방암검진 결과에 따라 판정구분이 다수일 경우에는 가장 중한 판정구분을 기입한다.           <ul style="list-style-type: none"> <li>[1] 이상소견 없음 [2] 양성질환 [3] 유방암 의심 [4] 판정유보</li> </ul> <p>※ 유방실질 분포량은 판정구분 결정에 영향을 주지 않으며, 치밀유방이라도 유방암으로 의심할 만한 소견이 없을 경우에는 '[1] 이상소견 없음' 판정을 내려야 한다.</p> <p>※ '[4] 판정유보'로 판정할 수 있는 경우는 유방촬영 결과 분명한 이상이 있으나 현재 결과만으로 판정할 수 없는 상태(판정곤란)로 추가검사, 이전 사진과 비교 또는 관찰이 필요한 경우이며, 유방암으로 의심되는 병변 없이 단순 또는 고도 치밀유방 소견만 있는 경우에는 판정할 수 없다.</p> </li> <li>○ 유방암검진 결과와 관계없이 수검자의 문진결과, 상담 등에서 이전에 '유방암 과거력'이 있을 경우 체크한다.           <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 기존 유방암환자</li> </ul> <p>※ 판정구분 체크 후 중복체크 가능함</p> </li> </ul>
권고사항	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 판정구분에 따른 판정기준[암검진 실시기준 별표2 참조] 기입 이외에 별도로 의학적 소견을 300자 이내로 기입할 수 있다.</li> </ul>
(다) 기타사항	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 검진기관은 유방암검진 결과기록지 및 수검자용 결과통보서의 모든 항목을 기재하여야 한다.</li> <li>○ 검진기관란에는 검진일, 판정일, 검진기관기호, 검진기관명, 판정의사의 면허번호 및 성명을 빠짐없이 작성하여야 하고 판정의사가 직접 서명하여야 한다.</li> <li>○ 검진기관은 '결과통보일'란에 수검자용 결과통보서를 송부한 일자를 기재한다.</li> </ul>

## 마. 자궁경부암

검사 항 목	작 성 요 령						
(가) 자궁경부세포검사	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 자궁경부세포검사를 실시한 년/월/일을 기재한다.</li> <li>○ 자궁경부세포검사가 시행된 장소를 구분해서 체크한다.           <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> 내원</td> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> 출장</td> </tr> </table> <p style="margin-left: 20px;">※ 시행 장소는 수검자 결과통보서에는 포함되지 않음</p> </li> <li>○ 중복자궁인 경우 '□해당'에 체크하고, 세포검사결과를 각각 기재한다.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> 내원	<input type="checkbox"/> 출장				
<input type="checkbox"/> 내원	<input type="checkbox"/> 출장						
검체채취의사	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 실제 검체채취한 의사의 면허번호와 의사명을 기재한다.</li> </ul>						
검체상태 <sup>1</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 검체 슬라이드의 적절성을 평가하고 기재한다.           <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"><input checked="" type="checkbox"/> 적절</td> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> 부적절</td> </tr> </table> <p style="margin-left: 20px;">※ 수검자 결과통보서에는 포함되지 않음</p> </li> </ul>	<input checked="" type="checkbox"/> 적절	<input type="checkbox"/> 부적절				
<input checked="" type="checkbox"/> 적절	<input type="checkbox"/> 부적절						
자궁경부 선상피 세포 <sup>2</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 검체상태가 적절한 경우에 자궁경부 선상피 세포의 '유·무'를 기재한다.           <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"><input checked="" type="checkbox"/> 유</td> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> 무</td> </tr> </table> <p style="margin-left: 20px;">※ 수검자 결과통보서에는 포함되지 않음</p> </li> </ul>	<input checked="" type="checkbox"/> 유	<input type="checkbox"/> 무				
<input checked="" type="checkbox"/> 유	<input type="checkbox"/> 무						
유형별 진단 (세포진단)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 유형별 진단을 다음과 같은 내용으로 기재한다.           <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"><input checked="" type="checkbox"/> 음성</td> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> 상피세포 이상</td> </tr> </table> <p style="margin-left: 20px;"><input checked="" type="checkbox"/> 기타 (자궁내막세포출현 등) ( )</p> <p style="margin-left: 20px;">※ '③ 기타'에 해당되는 경우에는 관련내용을 '괄호( )'에 직접 기술한다.</p> </li> <li>○ '② 상피세포 이상'의 경우에는 '□ 편평상피세포 이상'과 '□ 선상피세포 이상' 여부를 구분해서 체크한다.</li> <li>○ '□ 편평상피세포 이상'의 경우에는 다음의 해당되는 내용을 기재한다.           <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"><input checked="" type="checkbox"/> 비정형 편평상피세포 (<input type="checkbox"/>일반 <input type="checkbox"/>고위험)</td> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> 저등급 편평상피내 병변</td> </tr> </table> <p style="margin-left: 20px;"><input checked="" type="checkbox"/> 고등급 편평상피내 병변</p> <p style="margin-left: 20px;"><input checked="" type="checkbox"/> 침윤성 편평세포암종</p> <p style="margin-left: 20px;">※ '① 비정형 편평상피세포'인 경우에는 반드시 '□일반(ASC-US)'와 '□고위험(ASC-H)'을 구분해서 체크한다.</p> </li> <li>○ '□ 선상피세포 이상'의 경우에는 다음의 해당되는 내용을 기재한다.           <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"><input checked="" type="checkbox"/> 비정형 선상피세포 (<input type="checkbox"/>일반 <input type="checkbox"/>종양성)</td> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> 상피내 선암종</td> </tr> </table> <p style="margin-left: 20px;"><input checked="" type="checkbox"/> 침윤성 선암종</p> <p style="margin-left: 20px;"><input checked="" type="checkbox"/> 직접기입 ( )</p> </li> </ul>	<input checked="" type="checkbox"/> 음성	<input type="checkbox"/> 상피세포 이상	<input checked="" type="checkbox"/> 비정형 편평상피세포 ( <input type="checkbox"/> 일반 <input type="checkbox"/> 고위험)	<input type="checkbox"/> 저등급 편평상피내 병변	<input checked="" type="checkbox"/> 비정형 선상피세포 ( <input type="checkbox"/> 일반 <input type="checkbox"/> 종양성)	<input type="checkbox"/> 상피내 선암종
<input checked="" type="checkbox"/> 음성	<input type="checkbox"/> 상피세포 이상						
<input checked="" type="checkbox"/> 비정형 편평상피세포 ( <input type="checkbox"/> 일반 <input type="checkbox"/> 고위험)	<input type="checkbox"/> 저등급 편평상피내 병변						
<input checked="" type="checkbox"/> 비정형 선상피세포 ( <input type="checkbox"/> 일반 <input type="checkbox"/> 종양성)	<input type="checkbox"/> 상피내 선암종						
<input type="checkbox"/> 추가소견	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 추가소견이 있을 경우에 체크하고 아래 해당되는 내용을 기재한다.           <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"><input checked="" type="checkbox"/> 반응성 세포변화</td> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> 트리코모나스</td> </tr> </table> <p style="margin-left: 20px;"><input checked="" type="checkbox"/> 캔디다</p> <p style="margin-left: 20px;"><input checked="" type="checkbox"/> 방선균</p> <p style="margin-left: 20px;"><input checked="" type="checkbox"/> 헤르페스 바이러스</p> <p style="margin-left: 20px;"><input checked="" type="checkbox"/> 질세균 분포 변화</p> <p style="margin-left: 20px;"><input checked="" type="checkbox"/> 직접기입 ( )</p> </li> </ul>	<input checked="" type="checkbox"/> 반응성 세포변화	<input type="checkbox"/> 트리코모나스				
<input checked="" type="checkbox"/> 반응성 세포변화	<input type="checkbox"/> 트리코모나스						
병리진단의사	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 실제 병리진단을 실시한 의사의 면허번호와 의사명을 기재한다.</li> </ul>						

검사항목	작성요령
(나) 판정 및 권고	
판정구분	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 자궁경부암검진 결과에 따라 판정구분이 다수일 경우에는 가장 중한 판정구분을 기입한다.           <ul style="list-style-type: none"> <li>[1] 이상소견 없음</li> <li>[2] 반응성 소견 및 감염성 질환</li> <li>[3] 비정형 세포 이상</li> <li>[4] 자궁경부암 전구단계 의심</li> <li>[5] 자궁경부암 의심</li> <li>[6] 기타 ( )</li> </ul> <p>※ '⑥ 기타'로 판정할 수 있는 경우는 '유형별 진단(세포진단)'에서 '③ 기타 (자궁내막세포 출현 등) ( )' 소견이 있을 경우에 판정한다.</p> </li> <li>○ 자궁경부암검진 결과와 관계없이 수검자의 문진결과, 상담 등에서 이전에 '자궁경부암 과거력'이 있을 경우 체크한다.           <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 기존 자궁경부암환자</li> </ul> <p>※ 판정구분 체크 후 중복체크 가능함</p> </li> </ul>
권고사항	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 판정구분에 따른 판정기준[암검진 실시기준 별표2 참조] 기입 이외에 별도로 의학적 소견을 300자 이내로 기입할 수 있다.</li> </ul>
(다) 기타사항	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 검진기관은 자궁경부암검진 결과기록지 및 수검자용 결과통보서의 모든 항목을 기재하여야 한다.</li> <li>○ 검진기관란에는 검진일, 판정일, 검진기관번호, 검진기관명, 판정의사의 면허번호 및 성명을 빠짐없이 작성하여야 하고 판정의사가 직접 서명하여야 한다.</li> <li>○ 검진기관은 '결과통보일'란에 수검자용 결과통보서를 송부한 일자를 기재한다.</li> </ul>

1. **검체상태 적절** : 잘 보존된 편평상피세포 수가 세포 도말에서 8,000~12,000개 이상이어야 하고 슬라이드 판독에 방해가 되는 요소인 염증세포, 점액, 혈액 등에 의해 가려지는 부분 또는 건조된 세포 영역이 슬라이드 전체의 75% 미만인 경우
2. **자궁경부 선상피 세포의 유** : 도말 세포에서 자궁경관 내 세포(endocervical cell)가 5개 이상이거나 편평상피화생 세포(squamous metaplastic cell)의 집단이 적어도 2개 이상 존재할 경우

## 바. 폐암

검사항목	작성 요령
(가) 저선량흉부 CT	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 저선량흉부 CT를 실시한 년/월을 입력한다.</li> </ul>
염증성 또는 감염성 소견	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 염증성 또는 감염성 소견이 의심되는 경우 S범주 기타에 체크하고 위치를 기록한 후 1-3 개월 후 저선량 CT 검사를 권장한다.</li> <li>○ 염증성 또는 감염성 소견이 의심되나 추적 검사가 필요 없는 경우에는 범주 2b로 기록한다.</li> </ul>
이전 CT 유무	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 수검자의 이전 저선량흉부 CT 확인이 가능한 경우(해당 검진기관에서 촬영 한 경우 또는 타 검진기관에서 저선량흉부 CT 촬영한 것이 CD 등으로 확인이 가능한 경우) 유무를 구분해서 체크하고, 촬영일자를 입력한다.</li> </ul>
선량 (CTDI <sub>vol</sub> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ CT 선량표에 나와있는 선량 중 CTDI<sub>vol</sub>을 mGy단위(소수점 두자리)로 입력한다. 단. 체격이 큰 대상(90 kg 이상 또는 BMI 30 초과)의 경우 방사선량이 3.0 mGy 이상일 경우 키, 몸무게, BMI를 측정하여 기록한다.</li> </ul>
폐결절 소견	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 폐결절이 다수인 경우 기록지에는 범주가 높은 6개까지 입력한다.</li> <li>○ 반드시 판정등급이 가장 높은 소견의 결절을 첫 번째로 기록한다(수검자 결과 통보서는 첫 번째 결절에 대한 소견만 통보됨)</li> <li>○ 폐결절 유무를 표시하되, 석회화 또는 지방 포함 결절은 따로 표시한다</li> <li>○ 결절위치: 우상엽, 우중엽, 우하엽, 좌상엽, 좌하엽 중 하나를 선택한다.</li> <li>○ 결절 성상: 고형결절, 부분고형결절, 간유리 결절 중 하나를 선택한다. 막 주변결절은 경계가 평평한, 타원형 또는 다각형의 고형 결절로 평균직경이 10mm 미만이면 범주 2로 분류한다. 비정형 폐낭종은 벽의 두꺼운 벽 낭종과 내부에 격막이 있는 다방성으로 분류한다.</li> <li>○ 결절 크기: 단위는 mm로 폐창(lung window)에서 측정해야 하며 결절 크기는 평균 직경을 계산하기 위하여 결절의 장축과 단축을 소수점 첫째 자리까지 측정하여, 평균 직경을 반올림하여 소수점 첫째 자리까지 보고한다. 원형 결절은 단일 지름을 측정한다. 전산프로그램으로 체적을 구할 수 있을 때에는 유효지름을 이용한다. 부분고형의 경우 고형성분과 간유리음영 성분에 대하여 각각 크기를 측정한다. (예, 고형성분 4 mm, 간유리음영 성분 10 mm일 경우 10(4)).</li> <li>○ 추적검사소견: 판독하고 있는 CT가 '처음 CT'가 아니라, '추적 CT'인 경우라면, 해당 결절의 추적 검사소견으로 '새로생김', '커짐', '변화없거나 작아짐' 중 하나를 선택한다. 커짐의 기준은 평균 직경이 1.5 mm 초과되어 커지는 것이다. 하지만 고형, 부분고형결절의 경우 12개월 추적검사에서 1.5 mm 초과의 조건을 못 맞추더라도 여러 번의 추적검사에서 커졌다면 '커짐'을 선택할 수 있다.</li> <li>○ 결절 특징: 범주 3, 4 결절에 대해 폐암시사 소견, 양성 결절 시사소견이 있는지를 확인한다.</li> </ul>
기도결절	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 기도 결절이 있으면 체크하고 위치를 기술한다.</li> <li>○ 기도 결절은 위치와 모양에 따라 분절 또는 근위부, 세분절, 분비물로 분류한다.</li> <li>○ 분절 또는 근위부 기도 병변의 추적 검사 소견은 '변화 없음', '새로 생김', '커짐' 중 하나를 선택한다.</li> </ul>
비정형 폐낭종	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 비정형 폐낭종의 크기도 평균직경으로 기록한다.</li> <li>○ 벽이 두꺼운 공동은 고형 결절로 처리하고 악성의 가능성이 높으면 4X 범주로 한다.</li> <li>○ 두꺼운 벽을 가지는 비정형 폐낭종의 크기 증가는 낭성 성분의 평균직경이 1.5 mm 초과되어 커지는 것이다.</li> <li>○ 비정형 폐낭종의 크기 이외의 진행에는 낭종 벽두께의 증가, 결절 성분 형성, 밀도 증가, 다방 형성이나 격벽 수의 증가 등을 포함한다.</li> </ul>

폐결절 외 폐암시사소견	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 폐암과 연관된 것으로 판단되는 폐경화, 무기폐, 림프절비대가 있으면 체크하고 병변의 위치나 필요한 소견을 입력하고 그 밖에 폐암이 의심되는 소견이 있으면 기타를 체크하고 소견을 입력한다</li> </ul>
폐결절 외 의미 있는 소견	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 중등도 이상 관상동맥석회화, 중등도 이상 폐기종, 간질성 폐이상, 폐렴 및 활동성 폐결핵, 폐외악성물, 대동맥류 (<math>\geq 4.5</math> cm), 다량의 흉수 또는 심낭 삼출(滲出) 등의 임상적으로 조치가 필요한 의미있는 소견이 있으면 해당 항목을 체크한다. 다수의 소견이 있으면 모두 체크한다. 관상동맥석회화가 있는 경우 정도에 따라 경도, 중등도, 중증 중에 선택하고 중등도 이상으로 판정 받은 경우 폐결절 외 의미 있는 소견으로 분류된다.</li> <li>○ 그 외 기술이 필요한 소견들은 기타에 체크하고, 소견을 기술한다.</li> </ul>
비활동성 폐결핵	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 비활동성 폐결핵 소견 유무를 체크한다.</li> </ul>
(나) 판정 및 권고	
판정구분	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 저선량흉부 CT에 입력된 내용을 바탕으로 Lung-RADS 판정 기준에 따라 범주 1부터 4까지로 구분되고 범주4는 폐암 의심(4A), 폐암 매우 의심(4B, 4X)으로 세분된다.</li> <li>○ S : 그 외 의미 있는 소견</li> <li>○ 최종판정은 폐결절의 등급 중 가장 높은 등급을 기준으로 판정하고, S 소견이 있는 경우 중복하여 판정한다.</li> </ul>
권고 사항	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 판정구분에 관한 권고사항: Lung-RADS 추적관리 기준에 따라 권고 사항을 기술한다.</li> <li>○ 폐결절 외 기타 소견에 대한 권고 사항: 폐결절 외 의미 있는 소견에 대한 권고사항을 기술한다.</li> </ul>
(다) 기타사항	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 검진기관은 폐암검진 결과기록지 및 수검자용 결과통보서의 모든 항목을 기재하여야 한다.</li> <li>○ 검진기관란에는 검진일, 판정일, 검진기관번호, 검진기관명, 판독의사(영상의학과전문의)와 판정의사의 면허번호 및 성명을 빠짐없이 작성하여야 하고 판정의사가 직접 서명하여야 한다.</li> <li>○ 검진기관은 '결과통보일'란에 수검자용 결과통보서를 송부한 일자를 기재한다.</li> </ul>

### 3. 영유아 건강검진 검사항목별 기재 방법

검 사 항 목	작 성 요 령
1. 체위검사	
가. 키	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 단위를 cm로 하여 소수 첫째 자리까지 표기한다. (소수점 둘째자리에서 반올림)</li> </ul>
나. 몸무게	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 단위를 kg로 하여 소수 첫째 자리까지 표기한다 (소수점 둘째 자리에서 반올림) ※ 단, 14~35일 검진의 출생 몸무게는 소수 둘째 자리까지 표기(소수점 셋째 자리에서 반올림)</li> </ul>
다. 머리둘레	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 단위를 cm로 하여 소수 첫째 자리까지 표기한다. (소수 둘째자리에서 반올림)</li> </ul>
라. 비만도	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 체질량지수 {몸무게(kg)/키(<math>m^2</math>)} 를 기재한다.                     <ul style="list-style-type: none"> <li>- 신체계측결과 연령별 성장곡선상에서 5P 이상~95P 미만을 양호로 표기한다.</li> <li>- 신체계측결과 연령별 성장곡선에서 5P 미만, 95P 이상을 정밀평가필요로 표기한다.</li> </ul> <p>* P=백분위수</p> </li> </ul>
2. 시각 및 시력검사	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 시각문진 및 시각검사결과 이상이 없으면 '양호'로 이상이 있으면 '정밀평가필요'로 기재한다. (시각문진항목 중 1개 항목이라도 이상이 있을 경우 '정밀평가필요'로 기재한다.)</li> <li>○ 시력검사는 6차(42~48개월), 7차(54~60개월), 8차(66~71개월)에 대하여 실시하며 좌·우로 구분하여 시력 검사 결과값을 기재한다. (소수점 둘째자리까지 기재) 다만, 각각 측정이 불가능한 경우에 한하여 양안으로 측정하며, 시력측정이 불가할 경우 '검사미수용'으로 표기한다.</li> </ul>
3. 청각검사	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 청각문진결과 이상이 없으면 '양호'로, 이상이 있으면 '정밀평가필요'로 기재한다.(필수 청각 문진항목 중 1개 항목이라도 이상이 있을 경우 '정밀평가필요'로 기재한다.) ※ 7차(54~60개월), 8차(66~71개월)의 경우 4. 순음청력검사 여부는 해당없음)</li> <li>○ '지속관리필요'는 난청이 의심되거나 난청으로 진단받아 정기진료 또는 정밀 청력검사를 시행받았다고 답한 경우 기재한다.</li> </ul>
4. 신체진찰	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 12개월까지는 주기별 특정 항목을 확인하고 신체 진찰 소견을 '있음', '없음'으로 기재하고, 영유아가 협조하지 않아 진찰을 할 수 없는 경우 '협조 안됨'으로 기재하고, 신체 진찰 소견이 '있음'인 경우 '기타 소견' 란에 기재한다.</li> <li>○ 18개월 이후는 주기별 주로 확인하여야 할 신체 부위별로 '특이 소견 있음', '특이 소견 없음', '협조 안 됨'으로 기재하고, 신체 진찰 소견이 '있음'인 경우 '기타 소견' 란에 기재한다.</li> <li>○ 각 검진 주기 별 신체 진찰에서 특이 소견이 발견되는 경우 정밀 평가를 받도록 종합 소견 란에 기재하고 이에 대해 안내하도록 한다.</li> </ul>

검사항목	작 성 요 령																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
5. 발달평가	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 발달평가 결과에 따라 각 세트별 절단점을 참고하여 '빠른수준' 및 '또래수준'은 '양호'로, '추적검사요망', '심화평가 권고'로 표기하며, 발달문제로 이미 진단을 받았거나, 치료 중인 질환이 있다고 답한 영유아는 '지속관리 필요'로 기재한다.</li> </ul> <p>- K-DST 세트별 절단점</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">월령대 (개월)</th> <th colspan="3">대근육</th> <th colspan="3">소근육</th> <th colspan="3">인지</th> <th colspan="3">언어</th> <th colspan="3">사회성</th> <th colspan="3">자조</th> </tr> <tr> <th>-2 SD</th> <th>-1 SD</th> <th>1 SD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4~5</td><td>9</td><td>14</td><td>20</td><td>11</td><td>16</td><td>24</td><td>10</td><td>14</td><td>20</td><td>9</td><td>16</td><td>23</td><td>11</td><td>15</td><td>22</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>6~7</td><td>7</td><td>12</td><td>21</td><td>14</td><td>19</td><td>24</td><td>13</td><td>17</td><td>23</td><td>11</td><td>16</td><td>24</td><td>13</td><td>15</td><td>22</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>8~9</td><td>5</td><td>15</td><td>24</td><td>16</td><td>20</td><td>24</td><td>15</td><td>19</td><td>24</td><td>10</td><td>15</td><td>23</td><td>14</td><td>18</td><td>23</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>10~11</td><td>10</td><td>18</td><td>24</td><td>16</td><td>20</td><td>24</td><td>17</td><td>20</td><td>24</td><td>11</td><td>17</td><td>23</td><td>12</td><td>17</td><td>23</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>12~13</td><td>8</td><td>15</td><td>24</td><td>16</td><td>20</td><td>24</td><td>16</td><td>20</td><td>24</td><td>11</td><td>16</td><td>23</td><td>12</td><td>18</td><td>24</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>14~15</td><td>10</td><td>22</td><td>24</td><td>15</td><td>20</td><td>24</td><td>14</td><td>19</td><td>24</td><td>10</td><td>17</td><td>24</td><td>13</td><td>19</td><td>24</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>16~17</td><td>9</td><td>19</td><td>24</td><td>12</td><td>19</td><td>24</td><td>7</td><td>15</td><td>24</td><td>7</td><td>15</td><td>24</td><td>11</td><td>18</td><td>24</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>18~19</td><td>14</td><td>19</td><td>24</td><td>13</td><td>18</td><td>23</td><td>8</td><td>15</td><td>23</td><td>7</td><td>13</td><td>22</td><td>12</td><td>18</td><td>24</td><td>12</td><td>17</td><td>23</td></tr> <tr> <td>20~21</td><td>14</td><td>18</td><td>24</td><td>15</td><td>19</td><td>24</td><td>10</td><td>15</td><td>23</td><td>5</td><td>11</td><td>23</td><td>11</td><td>16</td><td>24</td><td>12</td><td>17</td><td>23</td></tr> <tr> <td>22~23</td><td>15</td><td>19</td><td>24</td><td>14</td><td>18</td><td>23</td><td>10</td><td>16</td><td>23</td><td>4</td><td>13</td><td>24</td><td>11</td><td>16</td><td>24</td><td>12</td><td>17</td><td>24</td></tr> <tr> <td>24~26</td><td>14</td><td>18</td><td>24</td><td>13</td><td>17</td><td>23</td><td>10</td><td>15</td><td>24</td><td>6</td><td>14</td><td>24</td><td>9</td><td>15</td><td>24</td><td>12</td><td>16</td><td>24</td></tr> <tr> <td>27~29</td><td>10</td><td>17</td><td>24</td><td>10</td><td>13</td><td>20</td><td>8</td><td>14</td><td>21</td><td>8</td><td>15</td><td>24</td><td>6</td><td>15</td><td>24</td><td>8</td><td>12</td><td>23</td></tr> <tr> <td>30~32</td><td>15</td><td>19</td><td>24</td><td>12</td><td>17</td><td>23</td><td>10</td><td>16</td><td>24</td><td>9</td><td>18</td><td>24</td><td>11</td><td>17</td><td>24</td><td>10</td><td>15</td><td>23</td></tr> <tr> <td>33~35</td><td>14</td><td>18</td><td>24</td><td>10</td><td>15</td><td>23</td><td>11</td><td>17</td><td>24</td><td>9</td><td>19</td><td>24</td><td>11</td><td>17</td><td>24</td><td>12</td><td>17</td><td>24</td></tr> <tr> <td>36~41</td><td>12</td><td>16</td><td>23</td><td>10</td><td>15</td><td>23</td><td>10</td><td>16</td><td>23</td><td>7</td><td>19</td><td>24</td><td>12</td><td>17</td><td>24</td><td>11</td><td>15</td><td>23</td></tr> <tr> <td>42~47</td><td>14</td><td>18</td><td>24</td><td>13</td><td>17</td><td>24</td><td>13</td><td>18</td><td>24</td><td>12</td><td>19</td><td>24</td><td>12</td><td>17</td><td>23</td><td>13</td><td>18</td><td>24</td></tr> <tr> <td>48~53</td><td>14</td><td>18</td><td>24</td><td>13</td><td>18</td><td>24</td><td>14</td><td>18</td><td>24</td><td>13</td><td>19</td><td>24</td><td>12</td><td>16</td><td>23</td><td>15</td><td>20</td><td>24</td></tr> <tr> <td>54~59</td><td>15</td><td>18</td><td>24</td><td>15</td><td>20</td><td>24</td><td>12</td><td>17</td><td>24</td><td>12</td><td>17</td><td>24</td><td>12</td><td>16</td><td>23</td><td>16</td><td>20</td><td>24</td></tr> <tr> <td>60~65</td><td>15</td><td>19</td><td>24</td><td>16</td><td>21</td><td>24</td><td>12</td><td>17</td><td>24</td><td>12</td><td>17</td><td>24</td><td>12</td><td>16</td><td>23</td><td>14</td><td>18</td><td>23</td></tr> <tr> <td>66~71</td><td>16</td><td>20</td><td>24</td><td>16</td><td>20</td><td>24</td><td>10</td><td>17</td><td>24</td><td>12</td><td>17</td><td>24</td><td>13</td><td>17</td><td>24</td><td>13</td><td>18</td><td>24</td></tr> </tbody> </table>	월령대 (개월)	대근육			소근육			인지			언어			사회성			자조			-2 SD	-1 SD	1 SD	4~5	9	14	20	11	16	24	10	14	20	9	16	23	11	15	22				6~7	7	12	21	14	19	24	13	17	23	11	16	24	13	15	22				8~9	5	15	24	16	20	24	15	19	24	10	15	23	14	18	23				10~11	10	18	24	16	20	24	17	20	24	11	17	23	12	17	23				12~13	8	15	24	16	20	24	16	20	24	11	16	23	12	18	24				14~15	10	22	24	15	20	24	14	19	24	10	17	24	13	19	24				16~17	9	19	24	12	19	24	7	15	24	7	15	24	11	18	24				18~19	14	19	24	13	18	23	8	15	23	7	13	22	12	18	24	12	17	23	20~21	14	18	24	15	19	24	10	15	23	5	11	23	11	16	24	12	17	23	22~23	15	19	24	14	18	23	10	16	23	4	13	24	11	16	24	12	17	24	24~26	14	18	24	13	17	23	10	15	24	6	14	24	9	15	24	12	16	24	27~29	10	17	24	10	13	20	8	14	21	8	15	24	6	15	24	8	12	23	30~32	15	19	24	12	17	23	10	16	24	9	18	24	11	17	24	10	15	23	33~35	14	18	24	10	15	23	11	17	24	9	19	24	11	17	24	12	17	24	36~41	12	16	23	10	15	23	10	16	23	7	19	24	12	17	24	11	15	23	42~47	14	18	24	13	17	24	13	18	24	12	19	24	12	17	23	13	18	24	48~53	14	18	24	13	18	24	14	18	24	13	19	24	12	16	23	15	20	24	54~59	15	18	24	15	20	24	12	17	24	12	17	24	12	16	23	16	20	24	60~65	15	19	24	16	21	24	12	17	24	12	17	24	12	16	23	14	18	23	66~71	16	20	24	16	20	24	10	17	24	12	17	24	13	17	24	13	18	24																																
월령대 (개월)	대근육			소근육			인지			언어			사회성			자조																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
	-2 SD	-1 SD	1 SD	-2 SD	-1 SD	1 SD	-2 SD	-1 SD	1 SD	-2 SD	-1 SD	1 SD	-2 SD	-1 SD	1 SD	-2 SD	-1 SD	1 SD																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
4~5	9	14	20	11	16	24	10	14	20	9	16	23	11	15	22																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
6~7	7	12	21	14	19	24	13	17	23	11	16	24	13	15	22																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
8~9	5	15	24	16	20	24	15	19	24	10	15	23	14	18	23																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
10~11	10	18	24	16	20	24	17	20	24	11	17	23	12	17	23																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
12~13	8	15	24	16	20	24	16	20	24	11	16	23	12	18	24																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
14~15	10	22	24	15	20	24	14	19	24	10	17	24	13	19	24																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
16~17	9	19	24	12	19	24	7	15	24	7	15	24	11	18	24																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
18~19	14	19	24	13	18	23	8	15	23	7	13	22	12	18	24	12	17	23																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
20~21	14	18	24	15	19	24	10	15	23	5	11	23	11	16	24	12	17	23																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
22~23	15	19	24	14	18	23	10	16	23	4	13	24	11	16	24	12	17	24																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
24~26	14	18	24	13	17	23	10	15	24	6	14	24	9	15	24	12	16	24																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
27~29	10	17	24	10	13	20	8	14	21	8	15	24	6	15	24	8	12	23																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
30~32	15	19	24	12	17	23	10	16	24	9	18	24	11	17	24	10	15	23																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
33~35	14	18	24	10	15	23	11	17	24	9	19	24	11	17	24	12	17	24																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
36~41	12	16	23	10	15	23	10	16	23	7	19	24	12	17	24	11	15	23																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
42~47	14	18	24	13	17	24	13	18	24	12	19	24	12	17	23	13	18	24																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
48~53	14	18	24	13	18	24	14	18	24	13	19	24	12	16	23	15	20	24																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
54~59	15	18	24	15	20	24	12	17	24	12	17	24	12	16	23	16	20	24																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
60~65	15	19	24	16	21	24	12	17	24	12	17	24	12	16	23	14	18	23																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
66~71	16	20	24	16	20	24	10	17	24	12	17	24	13	17	24	13	18	24																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
* 절단점에 따른 평가 기준																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
범위		-2SD 미만			-2SD 이상, -1SD 미만			-1SD 이상, 1SD 미만			1SD 이상																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
평가		심화평가권고			추적검사요망			또래수준			빠른수준																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								

검사 항 목	작 성 요 령
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 평가결과 '추적검사요망', '심화평가 권고'일 경우 해당항목을 표기하며, 두개 이상 항목에 해당할 경우 전부 표기한다.</li> <li>○ 발달평가 검사도구는 반드시 해당월령에 맞는 도구를 선택, 기재한다. (예 : 01. 10개월용)</li> <li>○ 추가질문은 있으면 해당항목 번호를, 없으면 '무'로 기재한다.</li> <li>○ K-DST의 질문지는 개인식별정보를 포함, 질문지 답변을 기재한 '결과지'를 보관해야 함. ※ '부모정보의 학력'란은 선택사항</li> </ul>
6. 건강교육	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 각 항목별로 교육 실시 후 그 결과를 항목별로 기재한다.             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 각 월령별 교육내용을 교육하고 해당 항목에 표기한다.                     <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 안전사고 예방 교육</li> <li><input type="checkbox"/> 영양 교육</li> <li><input type="checkbox"/> 수면 교육</li> <li><input type="checkbox"/> 구강 교육</li> <li><input type="checkbox"/> 대소변가리기 교육</li> <li><input type="checkbox"/> 전자 미디어 노출 교육</li> <li><input type="checkbox"/> 정서 및 사회성교육</li> <li><input type="checkbox"/> 개인 위생 교육</li> <li><input type="checkbox"/> 취학 전 준비 교육</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>
7. 구강검진	※ 판단 기준 등 결과 작성 상세 내용은 2022 구강검진 검진지과의사 상담 매뉴얼(2022년 10월 수정본) 참고
- 판정	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 구강검사 결과 구강 질환 또는 이상소견이 의심되거나 확인될 때 '주의' 또는 '추가검사필요'로 판정</li> <li>○ 문진 응답에 따른 위험도 평가에 의해 '양호' 또는 '주의'로 구분             <ul style="list-style-type: none"> <li>• 양호 : 우식치아, 우식의심치아, 우식발생위험치아, 수복(때우거나 씌운)치아 없음, 미맹출치아 없음</li> <li>• 주의 : '우식발생위험치아' 있음 또는 '수복(때우거나 씌운)치아' 있음</li> <li>• 추가검사필요 : '치아우식 확인' 또는 '치아우식 의심' 또는 '치아 미맹출 의심'</li> </ul> </li> </ul>
• 결과 표기	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 양호</li> <li><input type="checkbox"/> 주의</li> <li><input type="checkbox"/> 추가검사필요 중 하나에 '✓' 표기</li> </ul>
- 구강질환 확인 (또는 의심)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 구강검사 결과에 의한 질환 판정</li> <li>○ 치아우식(충치)             <ul style="list-style-type: none"> <li>• 의심: 우식의심치아 있을 시</li> <li>• 확인: 우식치아 있을 시</li> <li>• 치아 미맹출 의심: 유치 미맹출 시(발거 상태 제외)</li> <li>• 기타 구강질환 또는 이상소견: 구강악습관 등 이상 의심될 때</li> </ul> </li> </ul>
• 결과(참고) 표기	<p>[구강질환이 확인(또는 의심) 됩니다] 란에 작성하여, 해당 문구 모두 표기</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 치아우식(충치) 의심</li> <li>○ 치아우식(충치) 확인</li> <li>○ 치아 미맹출 의심</li> <li>○ 기타 이상소견 의심 중 기재</li> </ul>
- 후속조치 권고	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 구강검사 결과 '주의' 또는 '추가검사필요' 판정인 경우 후속조치 문구 작성</li> <li>○ 치아우식(충치) 의심/확인 시 추가검사(방사선 촬영) 및 확인 시 우식치료 권고</li> <li>○ 우식발생위험치아 확인 시 특수예방조치 권고</li> <li>○ 미맹출 치아 의심 시 확인을 위한 정밀검사 권고</li> <li>○ 치면세균막 검사 결과 구강위생상태가 개선요망일 경우 구강위생관리 권고</li> <li>○ 문진에서 치아통증이 있다고 하면 정밀검사 권고</li> </ul>

검사 항 목	작 성 요 령
• 결과(참고) 표기	[다음 사항에 대한 후속 조치가 필요합니다.]란에 작성하며, 해당 문구 모두 표기 ○ (공통) 정밀검사(방사선 촬영) 권고 ○ 치아우식(충치) 치료 권고 ○ 특수예방조치(불소도포, 치아홈메우기 등) 권고 ○ 전문가 구강위생관리 권고 ○ 기타 소견 중 추가검사가 꼭 필요한 경우 수기로 기재
- 생활습관 개선	○ 치아우식 위험도 평가에 제시된 각 치아우식 관련요인의 건강신호등이 주의 또는 위험일 경우 관련 실천 목표가 문구로 작성됨
• 결과(참고) 표기	[다음 사항에 대한 생활습관 개선이 필요합니다.] 란에 작성하며, 해당 문구 모두 표기 ○ 해당 목표 기재(예. 구강위생관리 주의 시 하루 2회 이상 칫솔질) 하단의 3) 치아우식 위험도 평가 참고
2) 구강검진결과	
가) 생활습관 (정기구강검진, 분유병사용)	○ 안전: 최근 검진·예방 목적의 치과방문 있으며, (18~29개월만) 분유병을 더 이상 사용 안 할 시 ○ 주의: 최근 검진·예방 목적의 치과방문 경험이 없을 시 ○ 위험: (18~29개월만) 분유병 계속 사용 시
나) 치아통증(문진)	○ 치아통증 문진의 해당 문항 응답에 따라 판정 □ 없음 □ 있음 중 해당사항에 'V' 표기
다) 치아검사, 치아 우식(충치) 검사	○ 임상검사 기준에 따라 검진 치과의사가 판단 우식, 우식의심, 우식발생위험, 수복, 미맹출 치아 유무 판정  ○ 우식, 우식의심, 우식발생위험, 수복, 미맹출 치아 □ 없음 □ 있음 중 해당사항에 'V' 표기
라) 구강위생상태	○ 임상검사 기준에 따라 검진 치과의사가 판단 □ 우수 □ 보통 □ 개선요망 중 해당사항에 'V' 표기
마) 기타 이상 소견	○ 임상검사에서 기타 구강질환이나 이상소견(구강악습관, 교합이상 등 포함) 발견 시 작성 가능 (자유롭게 기재)
3) 치아우식 위험도	○ 현재: 각 월별 구강검진 문진표 답변을 활용하여 기재한다. (구강검진 검진치과의사 상담 매뉴얼 참고) ○ 목표: 영유아 구강검진 결과통보서에 고정값으로 기재되어 있음 ○ 건강신호등 - 치아우식 위험도 범주별(구강위생관리, 불소이용, 설탕섭취, 생활습관, 병력)로 건강신호등 (안전, 주의, 위험 중 하나)으로 표기한다.
	예시)  ○ 안전  ◇ 주의  △ 위험 또는  안전  주의  위험 등
○ 범주별 건강신호등	범주별 최종 건강신호등은 문진표 응답에 따라 아래 건강신호등 판정기준에 따른 항목별 건강신호등 결과 중 '위험'이 하나라도 있으면 ' 위험', '위험'이 하나도 없으면서 '주의'가 하나라도 있으면 ' 주의', 항목별 건강신호등 결과가 모두 '안전'인 경우에만 ' ○ 안전'으로 표시한다.

검사 항 목	작 성 요 령
○ 최종 치아우식 위험도	<p>각 범주별 건강신호등을 종합하여 최종 치아우식 위험도를 산출하고 고위험, 중위험, 저위험 중 하나로 표시한다.</p> <p style="text-align: center;"><span style="background-color: red; color: white; padding: 2px;">고위험</span>    <span style="background-color: yellow; color: black; padding: 2px;">중위험</span>    <span style="background-color: green; color: white; padding: 2px;">저위험</span></p> <p>범주별 건강신호등 결과 중 '<span style="color: red;">△ 위험</span>'이 하나라도 있으면 '<span style="color: red;">고위험</span>', '<span style="color: red;">△ 위험</span>'이 하나도 없으면서 '<span style="color: yellow;">◇ 주의</span>'가 하나라도 있으면 '<span style="color: yellow;">중위험</span>', 항목별 건강신호등 결과가 모두 '<span style="color: green;">○ 안전</span>'인 경우에만 '<span style="color: green;">저위험</span>'으로 표시한다.</p>
가) 구강위생관리 (규칙적 칫솔질, 칫솔질 횟수, 잠자기 전 칫솔질)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 안전: (18~29개월) 보호자가 규칙적으로 아이의 이를 닦아주고, 칫솔질 1일 2회 이상을 모두 만족할 경우; (30~41, 42~53, 54~65개월) 보호자가 규칙적으로 아이의 이를 닦아주고, 칫솔질 횟수가 1일 2회 이상이며, 잠자기 전 칫솔질 실천을 모두 만족할 경우</li> <li>○ 주의: 안전과 위험에 해당하지 않는 경우</li> <li>○ 위험: (18~29개월) 칫솔질 횟수가 1주 1회 미만 (30~41, 42~53, 54~65개월) 칫솔질 횟수가 1일 1회 미만</li> </ul>
나) 불소이용 (불소치약, 치약사용량, 불소도포, 불소효과교육)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 안전: 불소치약 사용, 치약 적정량 사용(18~29개월 쌀알 크기; 42~53, 54~65개월 완두콩 크기), 주기적 불소 도포 받음, (42~53, 54~65개월만) 충치 예방을 위한 불소사용 교육경험을 모두 만족하는 경우에 해당</li> <li>○ 주의: 안전과 위험에 해당하지 않는 경우</li> <li>○ 위험: 불소치약 또는 치약 미사용 시</li> </ul>
다) 설탕섭취 (당분 간식/음료)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 안전: 당분 함유 간식/음료 섭취 하루 1회 이하</li> <li>○ 주의: 당분 함유 간식/음료 섭취 하루 2~3회</li> <li>○ 위험: 당분 함유 간식/음료 섭취 하루 4회 이상</li> </ul>
라) 병력 (가족우식경험, 전신건강)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 안전: 아이 부모님이나 형제·자매 중 현재 우식 없고, 치과질환 제외한 질병이 없고 약 복용을 하지 않는 경우</li> <li>○ 주의: 치과질환 제외한 질병이 있거나 약 복용 중</li> <li>○ 위험: 아이 부모님이나 형제·자매 중 현재 우식 치아가 있는 경우</li> </ul>
마) 치과병력	<p>(18~29개월, 30~41개월, 42~53개월, 54~65개월)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 치과병력은 문진별 세부 위험도 판정과 건강신호등을 판정하지 않고 표기하지 않음</li> </ul>
8. 종합판정	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 전반적인 건강상태를 파악하여 종합소견에 반영한다. (일부 항목 이상 시에도 소견에 반영 하여야 함)</li> <li>○ 전반적인 건강상태를 '양호, 주의, 정밀평가필요, 지속관리 필요'로 해당란에 표기한다. - '주의', '정밀평가필요', '지속관리 필요'의 경우 해당 내용을 기재한다.</li> </ul>
9. 소견 및 조치사항	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ '정밀평가 필요', '지속관리 필요'는 반드시 진찰결과 종합적인 소견과 조치사항을 기재한다.</li> </ul>
10. 기타사항	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 검진기관은 결과통보서상 항목을 빠짐없이 기재하여야 한다.</li> <li>○ 검진기관은 요양기관기호, 검진기관명, 검진일, 검진의사의 면허번호, 성명을 빠짐없이 기재하고 검진의사가 서명하여야 한다.</li> </ul>

■ 건강검진 운영세칙 [별지 제1호서식]

## 일반건강검진, 의료급여생애전환기검진 및 암검진표

성명		건강 검진	항 목	비용부담 <sup>주2)</sup>	
			일반건강검진 <sup>주1)</sup>		
증번호		암 <sup>주3)</sup> 검진	의료급여생애전환기검진		
			항 목	비용부담	
실시기간			위암		
			간암		
			대장암		
			유방암		
			자궁경부암		
			폐암		

국민건강보험공단 이사장 [ ]

주1) 일반건강검진, 의료급여생애전환기검진 : 본인부담 없음

주2) 비용부담(대상자) 표기

○ 본인부담없음 : 일반건강검진, 의료급여생애전환기검진 및 자궁경부암, 대장암 검진비용은

공단에서 전액부담하고, 위암·간암·유방암·폐암은 국가 암검진대상자로서

공단이 90%를, 국가가 10%를 부담

○ 10%부담 : 공단 90%, 수검자 10% 부담

○ 대상아님 : 해당항목 검진 대상이 아닌 자

주3) 암검진은 각 암종별로 검진기관을 달리하여 실시 가능

※ 암 산정특례자 또는 국가건강검진 및 진료에 의한 대장내시경 검사를 받은 후 5년이 경과하지 않은 수검자는 해당 암검진을 유예할 수 있습니다.

※ 건강보험 가입자 및 피부양자 중 차상위 본인부담 경감대상자인 암환자와 의료급여수급자 중 암환자는 의료비 지원을 받으실 수 있으니 관할 보건소로 문의하시기 바랍니다.

※ 국민건강보험공단 홈페이지([www.nhis.or.kr](http://www.nhis.or.kr)), 모바일앱(The 건강보험)에서 검진대상자, 검진기관, 연도별 검진결과 등을 확인할 수 있습니다.

## ■ 건강검진 운영세칙 [별지 제1호의2서식]

## 암 검 진 표

성명		
증번호		
실시기간		

검진항목/ 비용 <sup>주2)</sup>	항 목	비용부담 <sup>주1)</sup>
	위암	
	간암	
	대장암	
	유방암	
	자궁경부암	
	폐암	

국민건강보험공단 이사장

## 주1) 비용부담 표기

- 본인부담없음 : 암 검진비용은 공단에서 전액부담(단, 국가 암검진 대상자는 위암·간암·유방암·폐암 검진비용을 공단이 90%, 국가가 10%를 부담)

- 대상아님 : 해당항목 암검진 대상이 아닌 자

## 주2) 암검진은 각 암종별로 검진기관을 달리하여 실시 가능

※ 암 산정특례자 또는 국가건강검진 및 진료에 의한 대장내시경 검사를 받은 후 5년이 경과하지 않은 수검자는 해당 암검진을 유예할 수 있습니다.

※ 건강보험가입자 및 피부양자 중 차상위 본인부담 경감대상자인 암환자와 의료급여수급자 중 암환자는 의료비 지원을 받으실 수 있으니 관할 보건소로 문의하시기 바랍니다.

※ 국민건강보험공단 홈페이지([www.nhis.or.kr](http://www.nhis.or.kr)), 모바일앱(The 건강보험)에서 검진대상자, 검진기관, 연도별 검진결과 등을 확인할 수 있습니다.

## ■ 건강검진 운영 세칙 [별지 제1호의3서식]

**영유아 건강검진표**

유효기간 : 검진기간 내

## ◆ 검진대상자 인적사항

성명	
----	--

## ◆ 검진시기 및 검진기간

검진시기	검진기간		통보처	수검유무	정밀진단비 지원대상
14일	건강검진		보건소기호/ 국민건강보험공단	완료/기간경과/대상	대상/*****
4개월	건강검진				
9개월	건강검진		"	"	
18개월	건강검진		"	"	
	구강검진			"	
30개월	건강검진		"	"	
42개월	건강검진		"	"	
	구강검진				
54개월	건강검진		"	"	
	구강검진				
66개월	건강검진		"	"	
일반검진	문진 및 진찰, 신체계측, 건강교육, 발달평가 및 상담		구강검진	문진 및 진찰, 구강보건교육	
모든 검진비용은 본인부담이 없습니다.					

- 영유아 건강검진은 생후 14일부터 71개월까지 총 12회 (구강검진 4회 포함) 받을 수 있으며, 검진횟수를 초과하여 검진을 받은 경우 해당 검진비용을 환수할 수 있습니다.
- 검진가능기간 내에 가까운 영유아 건강검진기관에서 받으실 수 있습니다.
- 발달 정밀검사비 지원대상자는 결과통보서 상 발달평가결과 “심화평가 권고”로 통보된 경우에 관할 보건소를 통해 발달 정밀검사비를 지원 받을 수 있습니다.(문의처: 주소지 관할 보건소)

국민건강보험공단 이사장 (직인)

■ 건강검진 운영세칙 [별지 제1호의4서식]

## 일반건강검진 및 구강검진표

성명		항 목	비용부담
증번호		구강검진	
실시기간		치면세균막검사 (40세만 해당)	

국민건강보험공단 이사장  

주) 검진항목/비용 표기

- 본인부담없음 : 구강검진 및 치면세균막검사 전액 공단 부담
- 치면세균막검사 : 40세만 해당

※ 국민건강보험공단 홈페이지([www.nhis.or.kr](http://www.nhis.or.kr)), 모바일앱(The 건강보험)에서 검진대상자, 검진기관, 연도별  
검진결과 등을 확인할 수 있습니다.

검진기관 검색 : 국민건강보험공단 홈페이지(www.nhis.or.kr) > 건강모아 > 검진기관/병원 찾기

## 년도 사업장 건강검진 대상자명단(일반/암 검진)

※ 안내:

- ① 검진대상자 추가·제외 사유가 발생한 사업장은 '건강검진 대상자 변경(추가·제외)신청서'를 작성하여 관할지사에 제출한 후, 변경된 명단을 발급받아 건강검진을 실시하거나 바탕된다. 단, 개인정보보호법에 따라 사업장 건강검진 대상자 명단은 검진기관에 제공이 불가합니다.
- ② 대상자명단에 그무구분이 「공단」인 대상자인 경우 그무구분을 11월30일 이전 신고하지 않으면 「사무직」으로 간주하여 다음연도에 검진대상자에서 제외될 수 있습니다.
- ③ 암 선정특례자는 국가건강검진 및 진료에 의한 대상자에게서 검사를 받은 후 5년이 경과하지 않은 수검자는 해당 암검진을 유예할 수 있습니다.
- (간암, 폐암검진은 개별 암검진표에 별도 표기)
- ④ 2018년부터 사무직의 일반검진은 출생연도(작, 흘수)를 기준으로 대상이 됩니다.(입사 후 최초 검진대상은 예외)

### 1. 사업장관련사항

사업장관리번호 우편번호	사업장(기관)명 주소	전화번호 팩스번호
지점번호 건강검진대상인원	지점명 총검진대상자	명 사무직

### 2. 지점별 검진대상자 (\* 지점은 검진대상자 명단 분리 제공을 위한 임의 구분입니다)

부서명 증번호	가입자명 주민등록번호	근무 구분	일반검진 실시여부	구강검진 실시여부	암검진대상여부(비용부담) <sup>주1)</sup>

### 3. 건강검진 세부내역

지점 명	총 인 수	○ 명	일반(사무직) ○ 명	일반(비사무직) ○ 명	○ 명	○ 명	일반(사무직) ○ 명	일반검진 실시여부	구강검진 실시여부	암검진대상여부(비용부담) <sup>주1)</sup>
이중수검시 검진비 환수 : 공단실시 건강검진의 주기(사무직: 격년, 비사무직: 매년) 1회를 초과하여 검진한 경우 검진비용을 수검자로부터 환수할 수 있습니다.										
※ 암검진표는 대상자 주소지로도 발송되었으나 암검진을 두 번 받는 일이 없도록 유의하시기 바랍니다.										
주1) 비용부담표기(일반)										
① 본인부담없음(1) : 자궁경부암, 대장암은 공단에서 전액부담하고, 위암·유방암·간암·폐암은 공단이 90%, 국가가 10% 부담.										
② 본인부담없음(2) : 전액 공단부담										
③ 10%부담 : 공단 90%, 수검자 10% 부담.										
④ 대상아님 : 해당항목 검진대상이 아닌 자.										
⑤ 수검완료한 자(검진기관에서 청구가 완료 된 건에 한해 표기됨)										
※ 건강보험 가입자 및 피부양자 중 차상위 본인부담 경감대상자인 암환자와 의료급여수급자 중 암환자는 의료비 지원을 받으실 수 있으니 관할 보건소로 문의하시기 바랍니다.										

※ '건강검진대상자확인서(작장기입증)' 서식에 위 내용을 칠하고하여 작성 후 개인별 교부

※ 서식: 사업장건강검진실시안내 또는 국민건강보험공단 홈페이지(www.nhis.or.kr/민원여기요/민원안내/서식자료실/건강검진)에서 다운로드

■ 건강검진 운영세칙 [별지 제3호서식] <1쪽>

## \_\_\_\_\_년도 사업장 건강(암)검진 대상자 변경(추가) 신청서 (지점이 있는 경우 지점단위로 작성)

사업장관리번호			사업장(기관)명			
전화번호			팩스번호		담당자명	
검진대상자명단 수령방법 <sup>주1)</sup>		①우편( ) ②팩스( ) ③EDI( ) ④지사내방( ) ※ '우편' 또는 '팩스' 선택 시 공단에 등록한 사업장 주소 및 팩스번호로 발송				
※ 아래 지점관련사항은 검진대상자 명단 분리 제공을 위한 임의 구분으로 작성 생략 가능						
지점번호		지점명				

연번	성명	주민등록번호 또는 증번호	근무구분 <sup>주3)</sup>		검진종목 추가 <sup>주4)</sup>				
			사무직	비사무직	일반	위암	대장암	유방암	자궁경부암
(예시) 1	(예시) 김건강	(예시) 000000-0000000	(예시) ○		(예시) ②	(예시) ①			

1. 해당 수령방법에 '○' 표기
2. 신청서가 1쪽을 넘을 경우 2쪽 양식에 따라 추가 작성
3. 사무직과 비사무직으로 구분하여 '○' 표기(근무구분만 변경된 경우 포함)
 

(구분이 명확하지 않은 경우는 관할지방노동청 또는 지방노동사무소 자문을 받아 기재)
4. 검진종목 추가 항목에 추가사유 번호기재
 

① 신규입사자 ② 근무구분변경(일반만 해당) ③ 전년도미수검(대장암불가) 그 이외 사유는 직접 기재  
  ※「개인정보보호법」에 따라 신청자(사업주)는 신청대상자(근로자)의 개인정보 취급 및 보호에 유의

위와 같이 신고합니다.

년      월      일

신청인(사업주 또는 기관장)

(서명 또는 인)



■ 건강검진 운영 세칙 [별지 제3호의2서식] <1쪽>

## \_\_\_\_년도 사업장 건강(암)검진 대상자 변경(제외) 신청서 (지점이 있는 경우 지점단위로 작성)

사업장관리번호	사업장(기관)명				
전화번호	팩스번호			담당자명	
검진대상자명단 수령방법 <sup>주1)</sup>		①우편( ) ②팩스( ) ③EDI( ) ④지사내방( ) ※ '우편' 또는 '팩스' 선택 시 공단에 등록한 사업장 주소 및 팩스번호로 발송			
※ 아래 지점관련사항은 검진대상자 명단 분리 제공을 위한 임의 구분으로 작성 생략 가능					
지점번호	지점명				

연번	성명	주민등록번호 또는 증번호	근무구분 <sup>주3)</sup>		검진종목 제외					
			사무직	비사무직	구분	일반	암 전체	위암	대장암	유방암
	집계표(명) <sup>주2)</sup>				-					
(예시) 1	(예시) 김건강	(예시) 0000000-0000 0000	(예시) ○		제외사유 <sup>주4)</sup>  개별검진일*	(예시) ②  (예시) 20xx- xx-xx				(예시) ②  (예시) 20xx- xx-xx
					제외사유					
					개별검진일					
					제외사유					
					개별검진일					
					제외사유					
					개별검진일					
					제외사유					
					개별검진일					
					제외사유					
					개별검진일					
					제외사유					
					개별검진일					
					제외사유					
					개별검진일					

1. 해당 수령방법에 '○' 표기
2. 신청서가 1쪽을 넘을 경우 2쪽 양식에 따라 추가 작성
3. 사무직과 비사무직으로 구분하여 '○' 표기(근무구분만 변경된 경우 포함)  
(구분이 명확하지 않은 경우는 관할지방노동청 또는 지방노동사무소 자문을 받아 기재)
4. 제외사유 : ① 해외근무 ② 개별종합검진 ③ 입원/치료 중 ④ 퇴사 ⑤ 근무구분변경(일반만 해당) ⑥ 사망 ⑦ 전년도수검(2년주기 검진항목만 해당) ⑧ 임신 ⑨ 휴직 … 그 이외 사유는 직접 기재  
\* 개별종합검진 사유로 제외신청 시에는 해당연도 개별검진일 반드시 기재

※ 「개인정보보호법」에 따라 신청자(사업주)는 신청대상자(근로자)의 개인정보 취급 및 보호에 유의

위와 같이 신고합니다.

년      월      일

신청인(사업주 또는 기관장)

(서명 또는 인)

- 건강검진 운영세칙 [별지 제3호의2서식] <2쪽>

## \_\_\_\_년도 사업장 건강(암)검진 대상자 변경(제외) 신청서

사업장관리번호 전체	쪽	사업장(기관)명 중
---------------	---	---------------

연번	성 명	주민등록번호 또는 증번호	근무구분 <sup>주3)</sup>		검진종목 제외					
			사무직	비사무직	구분	일반	암 전체	위암	대장암	유방암
					제외사유 <sup>주4)</sup>					
					개별검진일*					
					제외사유					
					개별검진일					
					제외사유					
					개별검진일					
					제외사유					
					개별검진일					
					제외사유					
					개별검진일					
					제외사유					
					개별검진일					
					제외사유					
					개별검진일					
					제외사유					
					개별검진일					
					제외사유					
					개별검진일					
					제외사유					
					개별검진일					
					제외사유					
					개별검진일					
					제외사유					
					개별검진일					
					제외사유					
					개별검진일					
					제외사유					
					개별검진일					
					제외사유					
					개별검진일					
					제외사유					
					개별검진일					
					제외사유					
					개별검진일					
					제외사유					
					개별검진일					
					제외사유					
					개별검진일					
					제외사유					
					개별검진일					
					제외사유					
					개별검진일					

## ■ 건강검진 운영세칙 [별지 제4호서식]

검진기관 검색 : 국민건강보험공단 홈페이지(www.nhis.or.kr) &gt; 건강모아 &gt; 검진기관/병원 찾기

## \_\_\_\_\_년도 건강검진 대상자 확인서(검진기관제시용)

(직장가입자용)

성명		주민등록번호	-1(2) * * * * *		
사업장명		사업장전화번호			
건강보험증번호		소속지사			
사업장관리번호		근무구분 <sup>주1)</sup>		부서	
사업장 주소					
검사항목 · 비용					
일반 건강검진		신체계측, 진찰, 요검사, 혈액검사, 흉부방사선검사 등 ※ 검진실시기간 : _____. 12. 31일까지			
구강검진		치아검사, 치주조직검사, 치면세균막검사(40세), 구강보건교육 등 ※ 검진실시기간 : _____. 12. 31일까지			
암검진	구 분	위 암	대장암	유방암	자궁경부암
	대상/비용 <sup>주2)</sup>				
	검진실시기간	_____. 12.31.까지 단, 위암·대장암의 2단계 검진은 다음 연도 1.31.까지 간암은 연 2회 실시 : 상반기(6.30까지), 하반기(12.31까지) 각 1회			
※ 이중수검시 검진비 환수 : 공단에서 실시하는 건강검진의 주기(사무직: 격년, 비사무직: 매년) 1회를 초과하여 검진한 경우 검진비용을 수검자로부터 환수할 수 있습니다. ※ 「암검진표」는 대상자 주소지로도 발송되었으니 암검진을 두 번 받는 일이 없도록 유의하시기 바랍니다.					

위 사람이 우리 사업장 건강검진 대상자임을 확인합니다.

년 월 일

○○○ 대표 (인)

주1) 근무구분 : 사무직과 비사무직으로 구분하여 기재(사업장 건강검진 대상자 명단 참조)

주2) 비용부담표기

① 본인부담없음 : 일반건강검진 및 자궁경부암, 대장암은 공단에서 전액부담하고, 국가 암검진

대상자로서 위암·간암·유방암·폐암은 공단이 90% 부담, 국가가 10% 부담

② 10%부담 : 공단 90% 부담, 수검자 10% 부담

③ 대상아님 : 해당항목 검진대상이 아닌 자.

④ 수검완료 : 해당검진 이미 수검완료한 자.

※ 암검진 연령기준 : 위암(40세 이상), 유방암(40세 이상의 여성), 대장암(50세 이상), 간암(간암 발생 고위험군 중 40세 이상), 자궁경부암(20세 이상의 여성), 폐암(폐암 발생 고위험군 중 54~74세)

※ 암 산정특례자 또는 국가건강검진 및 진료에 의한 대장내시경 검사를 받은 후 5년이 경과하지 않은 수검자는 해당 암검진을 유예할 수 있습니다.

※ 건강보험가입자 및 피부양자 중 차상위 본인부담 경감대상자인 암환자와 의료급여수급자 중 암환자는 의료비 지원을 받으실 수 있으니 관할 보건소로 문의하시기 바랍니다.

※ 국민건강보험공단 홈페이지(www.nhis.or.kr), 모바일앱(The 건강보험)에서 검진대상자, 검진기관, 연도별 검진결과 등을 확인할 수 있습니다.

※ 건강검진 전 8시간 이상 공복상태가 아니거나, 약간근무를 하신 분, 여성의 생리기간 중에 검진을 받으시면 잘못된 검진결과가 나올 수 있으니 반드시 건강검진 준수사항을 지킨 상태에서 검진을 받으시기 바랍니다.

※ '간암, 폐암' 검진은 대상자의 주소지로 개별 발송한 암검진표에 포함되어 있습니다.

※ 2018년부터 사무직의 일반검진은 출생연도(작, 흘수)를 기준으로 대상이 됩니다. (다만 입사 후 최초 검진대상자는 출생연도 구분 없음)

■ 건강검진 운영세칙 [별지 제5호서식]

※ 공단에서 실시하는 건강검진은 2년에 1회 받을 수 있으며, 2회 이상 검진 시 검진비용을 수검자로부터 환수 할 수 있습니다.

※ 검진기관은  
공단홈페이지  
(www.nhis.or.kr)  
또는 지사(전국공통  
1577-1000)에 확인  
하시기 바랍니다.

주소 출력부분

건강검진표 대용입니다.

----- 결과통보서 발송주소로 활용되오니 절취하지 마십시오 -----

_____년도 건강검진 대상자 확인서(검진기관제시용)								
성명				주민등록번호	-1(2)*****			
검사항목 · 비용								
일반 건강검진	신체계측, 진찰, 요검사, 혈액검사, 흉부방사선검사 등 ※ 검진실시기간 : _____. 12. 31일까지							
구강검진	치아검사, 치주조직검사, 치면세균막검사(40세), 구강보건교육 등 ※ 검진실시기간 : _____. 12. 31일까지							
암검진	구 분	위 암	간암(상반기)	간암(하반기)	대장암	유방암	자궁경부암	폐암
	대상/비용 <sup>주1)</sup>							
	검진실시기간	_____. 12.31.까지 단, 위암·대장암의 2단계 검진은 다음 연도 1.31.까지 간암은 연 2회 실시 : 상반기(6.30까지), 하반기(12.31까지) 각 1회						
위와 같이 _____년도 건강검진 대상자임을 확인합니다.								
국민건강보험공단				지사장(직인)				

주1) 비용부담표기

- ① 본인부담없음 : 일반건강검진 및 자궁경부암, 대장암은 공단에서 전액부담하고,  
국가 암검진 대상자로서 위암·간암·유방암·폐암은 공단 90%, 국가 10% 부담
  - ② 10%부담 : 공단 90%, 수검자 10% 부담  
※ 10%부담 금액은 “건강보험요양급여비용” 개정 시 변경 될 수 있습니다.  
※ 상담료 및 행정비용과 해당검사비용을 합산하여 본인부담금을 계산한 후 10원 미만은 절사
  - ③ 대상아님 : 해당항목 검진대상이 아닌 자.
  - ④ 수검완료 : 해당검진 이미 수검완료한 자.
- ※ 암검진 연령기준 : 위암(40세 이상), 유방암(40세 이상의 여성), 대장암(50세 이상), 간암(간암 발생 고위험군 중 40세 이상), 자궁경부암(20세 이상의 여성), 폐암(폐암 발생 고위험군 중 54~74세)
- ※ 암 산정특례자 또는 국가건강검진 및 진료에 의한 대장내시경 검사를 받은 후 5년이 경과하지 않은 수검자는 해당 암검진을 유예할 수 있습니다.
- ※ 건강보험 가입자 및 피부양자 중 차상위 본인부담 경감대상자인 암환자와 의료급여수급자 중 암환자는 의료비 지원을 받으실 수 있으니 관할 보건소로 문의하시기 바랍니다.
- ※ 국민건강보험공단 홈페이지(www.nhis.or.kr), 모바일앱(The 건강보험)에서 검진대상자, 검진기관, 연도별 검진 결과 등을 확인할 수 있습니다.
- ※ 건강검진 전 8시간 이상 공복상태가 아니거나, 약간근무를 하신 분, 여성의 생리기간 중에 검진을 받으시면 잘못된 검진결과가 나올 수 있으니 반드시 건강검진 준수사항을 지킨 상태에서 검진을 받으시기 바랍니다.

## ■ 건강검진 운영세칙 [별지 제6호서식]

※ 공단에서 실시하는 건강검진은 2년에 1회 받을 수 있으며, 2회 이상 검진 시 검진비용을 수검자로부터 환수 할 수 있습니다.

※ 검진기관은  
공단홈페이지  
(www.nhis.or.kr)  
또는 지사(전국공통  
1577-1000)에 확인  
하시기 바랍니다.

주소 출력부분

건강검진표 대용입니다.

----- 결과통보서 발송주소로 활용되오니 절취하지 마십시오 -----

<u>      </u> 년도 의료급여생애전환기검진 확인서(검진기관제시용)								
성명				주민등록번호	-1(2)*****			
검사항목 · 비용								
의료급여 생애전환 기검진		진찰 및 상담, 시력, 청력검사, 연령별 검사항목* 실시 ※ 검진실시기간 : <u>      </u> . 12. 31일까지						
암검진	구분	위암	간암(상반기)	간암(하반기)	대장암	유방암	자궁경부암	폐암
	대상/비용 <sup>주1)</sup>							
	의료비지원							-
검진실시기간	<u>      </u> .12.31.까지 단, 위암·대장암의 2단계 검진은 다음 연도 1.31.까지 간암은 연 2회 실시 : 상반기(6.30까지), 하반기(12.31까지) 각 1회							
위와 같이 <u>      </u> 년도 건강검진 대상자임을 확인합니다.								
OO 보건소					보건소장			
<b>* 연령별검사항목</b> ① 인지기능장애: 66세 이상 2년에 1회(66·68·70...)      ② 정신건강검사: 70세 ③ 노인신체기능: 66, 70, 80세      ④ 생활습관평가: 70세      ⑤ 골다공증: 66세 여성								

## 주1) 비용부담표기

① 본인부담없음 : 국가 전액 부담

② 대상아님 : 해당항목 검진대상이 아닌 자.

③ 수검완료 : 해당검진 이미 수검완료한 자.

※ 암검진 연령기준 : 위암(40세 이상), 유방암(40세 이상의 여성), 대장암(50세 이상), 간암(간암 발생 고위험군 중 40세 이상), 자궁경부암(20세 이상의 여성), 폐암(폐암 발생 고위험군 중 54~74세)

※ 암 산정특례자 또는 국가건강검진 및 진료에 의한 대장내시경 검사를 받은 후 5년이 경과하지 않은 수검자는 해당 암검진을 유예할 수 있습니다.

※ 건강보험가입자 및 피부양자 중 차상위 본인부담 경감대상자인 암환자와 의료급여수급자 중 암환자는 의료비 지원을 받으실 수 있으니 관할 보건소로 문의하시기 바랍니다.

※ 국민건강보험공단 홈페이지([www.nhis.or.kr](http://www.nhis.or.kr)), 모바일앱(The 건강보험)에서 검진대상자, 검진기관, 연도별 검진결과 등을 확인할 수 있습니다.

※ 건강검진 전 8시간 이상 공복상태가 아니거나, 약간근무를 하신 분, 여성의 생리기간 중에 검진을 받으시면 잘못된 검진결과가 나올 수 있으니 반드시 건강검진 준수사항을 지킨 상태에서 검진을 받으시기 바랍니다.

■ 건강검진 운영세칙 [별지 제7호서식]

검진기관 검색 : 국민건강보험공단 홈페이지([www.nhis.or.kr](http://www.nhis.or.kr)) > 건강모아 > 검진기관/병원 찾기

※ 공단에서 실시하는 암검진은 동일 암종에 대하여 검진주기 내 2회 이상 검진을 받은 경우 해당 검진 비용을 수검자로부터 환수할 수 있습니다.

※ 검진기관은  
공단홈페이지  
([www.nhis.or.kr](http://www.nhis.or.kr))  
또는 지사(전국공통  
1577-1000)에 확인  
하시기 바랍니다.

주소 출력부분

암검진표 대용입니다.

----- 결과통보서 발송주소로 활용되오니 절취하지 마십시오-----

<u>      </u> 년도 암검진 대상자 확인서(검진기관제시용)							
성명				주민등록번호	-1(2)*****		
검사항목 · 비용							
구분	위암	간암(상반기)	간암(하반기)	대장암	유방암	자궁경부암	폐암
대상/비용 <sup>주1)</sup>							
검진실시기간	<u>      </u> .12.31.까지 단, 위암·대장암의 2단계 검진은 다음 연도 1.31.까지 간암은 연 2회 실시 : 상반기(6.30까지), 하반기(12.31까지) 각 1회						
위와 같이 <u>      </u> 년도 암검진 대상자임을 확인합니다.							
국민건강보험공단				지사장(직인)			

주1) 비용부담표기

- ① 본인부담없음 : 일반건강검진 및 자궁경부암, 대장암은 공단에서 전액부담하고,  
국가 암검진 대상자로서 위암·유방암·간암·폐암은 공단 90%, 국가 10% 부담
- ② 10%부담 : 공단 90%, 수검자 10% 부담
  - \* 10%부담 금액은 “건강보험료양급여비용” 개정 시 변경 될 수 있습니다.
  - \* 상담료 및 행정비용과 해당검사비용을 합산하여 본인부담금을 계산한 후 10원미만은 절사
- ③ 대상아님 : 해당항목 암검진 대상이 아닌 자.
- ④ 수검완료 : 해당검진 이미 수검완료한 자.

- ※ 암검진 연령기준 : 위암(40세 이상), 유방암(40세 이상의 여성), 대장암(50세 이상), 간암(간암 발생 고위험군 중 40세 이상), 자궁경부암(20세 이상의 여성), 폐암(폐암 발생 고위험군 중 54~74세)
- ※ 암 산정특례자 또는 국가건강검진 및 진료에 의한 대장내시경 검사를 받은 후 5년이 경과하지 않은 수검자는 해당 암검진을 유예할 수 있습니다.
- ※ 건강보험 가입자 및 피부양자 중 차상위 본인부담 경감대상자인 암환자와 의료급여수급자 중 암환자는 의료비 지원을 받으실 수 있으니 관할 보건소로 문의하시기 바랍니다.
- ※ 국민건강보험공단 홈페이지([www.nhis.or.kr](http://www.nhis.or.kr)), 모바일앱(The 건강보험)에서 검진대상자, 검진기관, 연도별 검진결과 등을 확인할 수 있습니다.

## ■ 건강검진 운영세칙 [별지 제8호서식]

\* 영유아검진기관은 국민건강보험  
공단 홈페이지([www.nhis.or.kr](http://www.nhis.or.kr)) 또는  
공단지사(전국 공통 1577-1000)에  
확인하시기 바랍니다.

주소 출력부분

영유아 검진표 대용입니다.

**영유아건강검진 대상자 확인서(검진기관제시용)**

성명		주민등록번호	
증번호		소속지사	
검진시기 및 검진기간			
검진시기	검진기간		수검유무
14일	건강검진(생후14 ~ 35일)		완료/기간경과/대상
4개월	건강검진(생후4 ~ 6개월)		“
9개월	건강검진(생후9 ~ 12개월)		“
18개월	건강검진(생후18 ~ 24개월)		“
	구강검진(생후18 ~ 29개월)		“
30개월	건강검진(생후30 ~ 36개월)		“
42개월	건강검진(생후42 ~ 48개월)		“
	구강검진(생후42 ~ 53개월)		“
54개월	건강검진(생후54 ~ 60개월)		“
	구강검진(생후54 ~ 65개월)		“
66개월	건강검진(생후66 ~ 71개월)		“

**검사 항 목**

영유아 건강검진	영유아 구강검진
○ 문진 및 진찰 : 시각문진, 손전등 검사, 청각문진, 시력검사, 감염문진	○ 진찰 및 상담
○ 신체계측 : 키, 몸무게(체질량지수), 머리둘레	○ 치아검사
○ 건강교육 및 상담 : 안전사고 예방, 영양, 수면, 구강, 대소변가리기, 전자미디어 노출, 정서 및 사회성, 개인위생, 취학 전 준비	○ 기타 검사 및 문진
○ 발달평가 및 상담 : 한국영유아발달선별검사(K-DST) 도구에 의한 검사 및 상담	○ 구강보건교육 (보호자 및 유아)

모든 검진비용은 본인부담이 없음

위와 같이 영유아 건강검진 대상자임을 확인합니다.

**국민건강보험공단****지사장(직인)**

- 주) 1. 영유아 건강검진은 생후 14일부터 71개월까지 총 12회(구강검진 4회 포함) 받을 수 있습니다.  
 2. 검진횟수를 초과하여 검진을 받은 경우 해당 검진비용을 환수할 수 있습니다.  
 3. 영유아 건강검진표를 분실하였을 경우 국민건강보험공단(문의전화: 고객센터 1577-1000)에 신청하시면 영유아건강검진 대상자 확인서를 받을 수 있으며, 국민건강보험공단 홈페이지([www.nhis.or.kr](http://www.nhis.or.kr)), 모바일 앱(The 건강보험)에서 검진대상자, 검진기관, 검진결과 등을 확인할 수 있습니다.  
 4. 건강보험가입자의 검진비용은 공단이 부담하고, 의료급여수급권자의 검진비용은 국가와 보건기관이 전액 부담함으로 본인부담 없이 영유아 건강검진을 받을 수 있습니다.  
 5. 9개월 검진부터 발달선별검사결과 '심화평가 권고'로 판정받은 대상자는 발달 정밀검사비를 국가로부터 지원 받을 수 있으니 관할 보건소(보건의료원)에 문의하시기 바랍니다.

■ 건강검진 운영 세칙 [별지 제10호서식]

## 건강검진 결과통보서 발송대장

검진기관명 :

연번	검진구분 <sup>주1)</sup>	가입자구분 <sup>주2)</sup>	수검자 성 명	주민등록번호	검진일자	발송일자
					발 송 지 <sup>주3)</sup>	

주1) 검진구분 : 일반건강검진, 의료급여생애전환기검진, 암검진

주2) 가입자구분 : 건강보험가입자, 의료급여수급권자로 표시

주3) 발송지 : 수검자가 표기한 주소지 또는 직접 내원해서 받은 경우 내원등으로 표시

■ 건강검진 운영 세칙 [별지 제11호서식]

## 건강검진결과 정정 신청서

요양기관기호		검진기관명	
소재지		연락처	
검진 구분	1. 일반건강검진 2. 의료급여생애전환기검진 3. 영유아 건강검진 4. 암검진 ① 위암, ② 유방암, ③ 대장암, ④ 간암, ⑤ 자궁경부암, ⑥ 폐암 5. 구강검진 ① 일반, ② 영유아		
사유 (자세히 기재)			

첨부 : 검진결과통보서 또는 기록지 사본 등 ○부.

※ 문진항목 정정 시 문진표 사본과 검진결과통보서 또는 기록지 첨부하여야 함(검진결과가 변동이 없을 경우는 검진결과통보서 생략 가능)

20 . . .

검진기관명 : 병(의)원

대표자 : (인)

국민건강보험공단 ○○지사장 귀하

■ 건강검진 운영 세칙 [별지 제12호서식]

## 수검자가 알아야 할 사항

- 국민건강보험공단(이하 ‘공단’)에서 실시하는 일반건강검진(구강검진 포함)은 2년에 1회 (사무직 이외의 근로자는 1년에 1회), 의료급여생애전환기검진은 의료급여수급권자 66세 이상 2년에 1회, 영유아건강검진은 생후 14일, 4, 9, 18, 30, 42, 54, 66개월 시기에 받으실 수 있습니다.
- 해당연도 검진대상자로 통보되었다 하더라도 해외체류, 군입대(현역병), 직장 입·퇴사 등으로 변동이 있을 수 있으므로 반드시 검진 전 검진대상자 여부 및 검진 항목을 확인 하시기 바랍니다.
- 검진 대상이 아니거나, 정해진 검진 항목 및 검진 횟수를 초과하여 수검했을 경우에는 공단이 해당 검진 비용을 환수할 수 있습니다.
- 문진표는 검진 시 검진의사가 수검자의 정확한 진찰과 건강상태를 판정하는데 중요한 자료가 되므로, 빠짐없이 기재하여 주십시오.
- 암검진은 수검자가 검사비용의 10%를 부담해야 합니다.  
※ 단, 대장암 및 자궁경부암검진은 전액 공단이 부담(본인부담없음)하고 암검진 비용 지원 대상자는 검진비용의 10%를 국가(지자체)에서 부담
- 대장암검진은 1·2단계로 진행되며, 1단계 분변잠혈검사에서 ‘잠혈반응있음’ 판정을 받은 분에 한하여 2단계 대장내시경 검사를 받을 수 있습니다.
- 암 산정특례자 또는 국가건강검진 및 진료에 의한 대장내시경 검사를 받은 후 5년이 경과하지 않은 수검자는 해당 암검진을 유예할 수 있습니다.(단, 본인검진 희망시 대상등록 가능합니다.)
- 일반건강검진(구강검진 포함), 영유아건강검진, 암검진 중 대장암 및 자궁경부암검진의 검진비용은 공단에서 전액 부담하며, 의료급여생애전환기검진은 국가(지자체)에서 전액 부담합니다.
- 생활습관평가(담배사용, 음주, 운동, 영양, 비만)는 40, 50, 60, 70세에 실시하며, 생활습관 개선을 위해 받는 처방전은 투약이나 조제를 위하여 사용할 수 없습니다.
- 건강검진 전 8시간 이상 공복상태가 아니거나, 야간근무를 하신 분, 여성의 생리기간 중에 검진할 경우 정확하지 않은 검진결과가 나올 수 있으니 반드시 건강검진 준수사항을 지킨 상태에서 검진을 받으시기 바랍니다.

## ■ 건강검진 운영 세칙 [별지 제13호의1서식]

## 일반건강검진 결과기록지

성명		주민등록번호	- 1(2)*****	사업장명(기호)	
건강검진일	년 월 일	건강검진장소	<input type="checkbox"/> 내원 <input type="checkbox"/> 출장		
구분	검사항목	결과			
계측검사	키	cm <input type="checkbox"/> 본인 기재	몸무게	kg <input type="checkbox"/> 본인 기재	
	허리둘레	cm <input type="checkbox"/> 본인 기재	체질량지수	kg/m <sup>2</sup>	
	시력(좌/우)	/ <input type="checkbox"/> 교정 <input type="checkbox"/> 축정불가	청력(좌/우)	/ <input type="checkbox"/> 교정 <input type="checkbox"/> 축정불가	
	혈압(최고/최저)			mmHg	
요검사	요단백	1. 음성 2. 약양성(±) 3. 양성(+1) 4. 양성(+2) 5. 양성(+3) 6. 양성(+4)			
혈액검사	혈색소	g/dL	공복혈당	mg/dL	
	총콜레스테롤	mg/dL	고밀도(HDL) 콜레스테롤	mg/dL	
	중성지방	mg/dL	저밀도(LDL) 콜레스테롤	mg/dL	
	혈청크레아티닌	mg/dL	신사구체여과율(e-GFR)	mL/min/1.73m <sup>2</sup>	
	에이에스티(AST(SGOT))	U/L	에이엘티(ALT(SGPT))	U/L	
	감마마티피(γ-GTP)	U/L			
흉부방사선검사		1. 정상 2. 사진불량 3. 비활동성(정상) 7. 폐결핵의증 8. 비결핵성 질환 9. 순환기계 질환 10. 진단미정 11. 미촬영 12. 유질환자 13. 비활동성 폐결핵			
B형간염 검사	표면항원	일반	1. 음성 2. 양성	정밀 <input type="checkbox"/> 검사수치( ) 검사기관 기준치( )이하	
	표면항체	일반	1. 음성 2. 양성	정밀 <input type="checkbox"/> 검사수치( ) 검사기관 기준치( )이상	
검사결과		1. 항체 있음 2. 항체 없음	3. B형간염 보유자 의심 4. 판정보류		
C형간염 검사	항체검사	일반	1. 음성 2. 양성	정밀 <input type="checkbox"/> 검사수치( ) 검사기관 기준치( )이하	
	검사결과		1. 항체 있음(C형간염 의심)	2. 항체 없음	
노인신체 기능검사	하지기능	(일어나 3m 걷고 돌아와 앓기) <input type="checkbox"/> 보행장애(①유 ②무)			
	평형성	눈감은 상태	(한 다리로 서기) 초	눈 뜬 상태	(한 다리로 서기) 초
골밀도 검사	양방사선(말단)골밀도검사	측정부위	<input type="checkbox"/> 고관절	① -1 이상 ② -1 ~ -2.5 ③ -2.5 이하	
	정량적전산화단층골밀도검사		<input type="checkbox"/> 요추	① 120 초과 ② 80 ~ 120 ③ 80 미만	
	정량적조음파골밀도검사		<input type="checkbox"/> 기타	① -1 이상 ② -1 ~ -2.5 ③ -2.5 이하	
	검사결과	T-점수		① 정상 ② 골감소증 ③ 골다공증	
정신건강검사(우울증, 조기정신증) 및 인지기능장애 검사결과	우울증	<input type="checkbox"/> 우울증상 없음(점수 합산결과 0~4점) <input type="checkbox"/> 가벼운 우울증상(점수 합산결과 5~9점) <input type="checkbox"/> 중간 정도 우울증상(점수 합산결과 10~19점) <input type="checkbox"/> 심한 우울증상(점수 합산결과 20~27점)			
	조기정신증	<input type="checkbox"/> 증상 없음(영역별 0~5점) <input type="checkbox"/> 전문의 진단 필요(빈도 또는 고통영역 6점 이상)			
	인지기능장애	<input type="checkbox"/> 특이소견 없음 (0~5점) <input type="checkbox"/> 인지기능 저하 (6~30점, 주가적인 친절과 상담 필요)			
노인기능평가(문진)		(독감예방접종) <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 (폐렴예방접종) <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 (낙상위험-낙상경험여부) <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 (배뇨장애의심) <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 (일상생활수행능력) <input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 일상생활 도움 필요			
노인신체기능검사		(기능검사) <input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 신체기능 저하			
진찰 및 상담	과거병력	진단 1.무 2.유【①뇌출증 ②심장병 ③고혈압 ④당뇨병 ⑤이상지질혈증 ⑥폐결핵 ⑦우울증 ⑧조기정신증 ⑨C형간염 ⑩기타(암포함)】			
	약물	1.무 2.유【①뇌출증 ②심장병 ③고혈압 ④당뇨병 ⑤이상지질혈증 ⑥폐결핵 ⑦우울증 ⑧조기정신증 ⑨C형간염 ⑩기타(암포함)】			
	가족력	1.무 2.유【①뇌출증 ②심장병 ③고혈압 ④당뇨병 ⑤기타(암포함)】 B형간염 [(바이러스보유) 1.예 2.아니오 3.모를			
	생활습관	① 금연필요 ② 절주필요 ③ 신체활동필요 ④ 근력운동필요			
의심질환		유질환			
생활습관 관리		기타			
판정	<input type="checkbox"/> 정상A				
	<input type="checkbox"/> 정상B		①비만관리 ②혈압관리 ③이상지질혈증관리 ④간기능관리 ⑤당뇨관리 ⑥신장기능관리 ⑦빈혈관리 ⑧골다공증관리 ⑨비활동성 폐결핵 ⑩기타질환관리 (1.혈색소과다 2.저체중 3.시력저하 4.기타: )		
	<input type="checkbox"/> 일반 질환의심		①폐결핵 ②기타흉부질환 ③간장질환 ④신장질환 ⑤빈혈증 ⑥골다공증 ⑦난청 ⑧비만 ⑨우울증 ⑩조기정신증 ⑪C형간염 ⑫기타질환( )		
	<input type="checkbox"/> 고혈압·당뇨병· 이상지질혈증 질환의심		①고혈압 ②당뇨병 ③이상지질혈증		
	<input type="checkbox"/> 유질환자		①고혈압 ②당뇨병 ③이상지질혈증 ④폐결핵 ⑤우울증 ⑥조기정신증 ⑦C형간염		
	검진일		검진(문진)의사	면허번호	
년 월 일			의사명	(서명)	
판정일		검진(판정)의사	면허번호		
년 월 일			의사명	(서명)	

※ 문진의사와 판정의사가 다를 경우 각각 기재함

## ■ 건강검진 운영세칙 [별지 제13호의2서식]

## 의료급여생애전환기검진 결과기록지

성명				주민등록번호	- 1(2)*****		사업장명(기호)			
건강검진일		년 월 일		건강검진장소	<input type="checkbox"/> 내원		<input type="checkbox"/> 출장			
구분	검사항목			결과						
계측검사	키			cm <input type="checkbox"/> 본인 기재	몸무게		kg <input type="checkbox"/> 본인 기재			
	허리둘레			cm <input type="checkbox"/> 본인 기재	체질량지수		kg/m <sup>2</sup>			
	시력(좌/우)			/ <input type="checkbox"/> 교정 <input type="checkbox"/> 측정불가	청력(좌/우)		/ <input type="checkbox"/> 교정 <input type="checkbox"/> 측정불가			
노인신체 기능검사	하지기능			(일어나 3m 걷고 돌아와 앉기)				초/ 보행장애(①유 ②무)		
	평형성	눈감은 상태	(한 다리로 서기)	초	눈 뜬 상태	(한 다리로 서기)	초			
골밀도 검사	양방사선(말단)골밀도검사			측정부위 <input type="checkbox"/> 고관절 <input type="checkbox"/> 요추 <input type="checkbox"/> 기타	① -1 이상	② -1 ~ -2.5	③ -2.5 이하			
	정량적전산화단층골밀도검사				① 120 초과	② 80 ~ 120	③ 80 미만			
	정량적초음파골밀도검사				① -1 이상	② -1 ~ -2.5	③ -2.5 이하			
	검사결과			T-점수	① 정상 ② 골감소증 ③ 골다공증					
정신건강검사(우울증) 및 인지기능장애 검사결과		우울증	<input type="checkbox"/> 우울증상 없음 (점수 합산결과 0~4점) <input type="checkbox"/> 가벼운 우울증상 (점수 합산결과 5~9점) <input type="checkbox"/> 중간 정도 우울증상 (점수 합산결과 10~19점) <input type="checkbox"/> 심한 우울증상 (점수 합산결과 20~27점)							
		인지기능장애	<input type="checkbox"/> 특이소견 없음 (0~5점) <input type="checkbox"/> 인지기능저하 (6~30점, 추가적인 진찰과 상담 필요)							
노인기능평가(문진)			(독감예방접종) <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 (폐렴예방접종) <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 (낙상위험-낙상경험여부) <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 (배뇨장애의심) <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 (일상생활수행능력) <input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 일상생활 도움 필요							
노인신체기능검사			(기능검사) <input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 신체기능저하							
진찰 및 상담	과거병력	진단	1.무 2.유【①뇌졸중 ②심장병 ③고혈압 ④당뇨병 ⑤이상자질혈증 ⑥폐결핵 ⑦우울증 ⑧조기정신증 ⑨C형간염 ⑩기타(암포함)】							
		약물	1.무 2.유【①뇌졸중 ②심장병 ③고혈압 ④당뇨병 ⑤이상자질혈증 ⑥폐결핵 ⑦우울증 ⑧조기정신증 ⑨C형간염 ⑩기타(암포함)】							
	가족력		1.무 2.유【①뇌졸중 ②심장병 ③고혈압 ④당뇨병 ⑤기타(암포함)】						B형간염 (비이러스보유) 1.예 2.아니오 3.모름	
	생활습관		① 금연필요    ② 절주필요    ③ 신체활동필요    ④ 근력운동필요							
의심질환						유질환				
생활습관 관리						기타				
판정	<input type="checkbox"/> 정상A <input type="checkbox"/> 정상B      ①비만관리    ②골다공증관리 ③기타질환관리 (1.혈색소과다 2.저체중 3.시력저하 4.기타: ) <input type="checkbox"/> 일반 질환의심      ①골다공증    ②난청    ③비만    ④우울증    ⑤기타질환( ) <input type="checkbox"/> 유질환자      ①고혈압    ②당뇨병    ③이상자질혈증    ④폐결핵    ⑤우울증									
	검진일			검진(문진)의사		면허번호				
	년 월 일							의사명		(서명)
	판정일			검진(판정)의사		면허번호				
년 월 일						의사명		(서명)		

※ 문진의사와 판정의사가 다를 경우 각각 기재함

■ 건강검진 운영 세칙 [별지 제13호의3서식]

## 생활습관평가 결과기록지

성명		주민등록번호	- 1(2)*****	
건강검진일		건강검진장소	<input type="checkbox"/> 내원 <input type="checkbox"/> 출장	

생활습관평가 결과					
구분(총점)	항 목	평가 및 처방			
담배사용 점	평가	<input type="checkbox"/> 비흡연자 <input type="checkbox"/> 과거 흡연자 <input type="checkbox"/> 현재 흡연자 <input type="checkbox"/> 전자담배 단독 사용자			
	니코틴의존도	<input type="checkbox"/> 낮음(0~3점) <input type="checkbox"/> 중간 정도(4~6점) <input type="checkbox"/> 높음(7~10점)			
	처방	<input type="checkbox"/> 상담 및 교육 <input type="checkbox"/> 니코틴 대체요법, 부프로피온, 바레니클린 <input type="checkbox"/> 연계(금연 단체, 금연 클리닉 등 국가금연지원서비스)			
음주 점	평 가	<input type="checkbox"/> 저위험음주 <input type="checkbox"/> 고위험 음주 <input type="checkbox"/> 알코올 사용장애 의심			
	처 방	<input type="checkbox"/> 상담 및 교육 <input type="checkbox"/> 약물 치료 <input type="checkbox"/> 연계(금주 단체, 금주 클리닉)			
운동	평 가	<input type="checkbox"/> 신체활동부족 <input type="checkbox"/> 기본 신체활동 <input type="checkbox"/> 건강증진 신체활동 <input type="checkbox"/> 근력운동부족 <input type="checkbox"/> 근력운동적절			
	처방	종 류	<input type="checkbox"/> 빠르게 걷기 <input type="checkbox"/> 수영 <input type="checkbox"/> 등산 <input type="checkbox"/> 에어로빅 <input type="checkbox"/> 스트레칭 <input type="checkbox"/> 근력 운동 <input type="checkbox"/> 기타 ( ) <input type="checkbox"/> 연계		
		시 간	<input type="checkbox"/> 10분 <input type="checkbox"/> 15~30분 <input type="checkbox"/> 30분 이상 <input type="checkbox"/> 기타		
		빈 도	<input type="checkbox"/> 주 1~2회 <input type="checkbox"/> 주 3~4회 <input type="checkbox"/> 주 5회 이상		
영양 점	평 가	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 보통 <input type="checkbox"/> 불량			
	처 방	<input type="checkbox"/> 더 드십시오. ( <input type="checkbox"/> 유제품 <input type="checkbox"/> 단백질류 <input type="checkbox"/> 야채와 과일 ) <input type="checkbox"/> 줄이십시오. ( <input type="checkbox"/> 지방 <input type="checkbox"/> 단순당 <input type="checkbox"/> 염분(소금) ) <input type="checkbox"/> 올바른 식사습관 ( <input type="checkbox"/> 아침 식사 거르지 않기 <input type="checkbox"/> 골고루 먹기 ) <input type="checkbox"/> 연계(영양 교실)			
비 만	평 가	체질량 지수		허리둘레	
		<input type="checkbox"/> 정상체중 <input type="checkbox"/> 과체중 <input type="checkbox"/> 비만		<input type="checkbox"/> 복부비만	
	처 방	<input type="checkbox"/> 식사량을 줄이십시오. <input type="checkbox"/> 간식과 야식을 줄이십시오. <input type="checkbox"/> 음주량과 횟수를 줄이십시오. <input type="checkbox"/> 와식이나 패스트푸드를 줄이십시오. <input type="checkbox"/> 운동 처방을 참고하십시오. <input type="checkbox"/> 연계(비만 클리닉) <input type="checkbox"/> 기타( )			
문 진 일		검진(문진) 의사	면접번호		
년	월		일	의사명 (서명)	
판 정 일		검진(판정) 의사	면접번호		
년	월		일	의사명 (서명)	

※ 문진의사와 판정의사가 다를 경우 각각 기재함

■ 건강검진 운영 세칙 [별지 제14호서식]

## 출장검진기관 안내

### 1. 검진기관 현황

기관명	
주소	
연락처	

### 2. 검진 인력 현황

성 명	면허(자격)	담당 업무

\* 수검자가 알 수 있도록 검진인력의 면허(또는 자격) 종류 및 담당 업무를 상세히 기재

\* 다음의 업무는 반드시 해당 면허 소지자가 실시하여야 함

1. 의사 : 건강검진 상담, 간초음파검사, 자궁경부암검진
2. 치과의사 : 구강검진 실시 및 상담
3. 방사선사 : 흉부방사선촬영, 유방촬영, 위장조영촬영
4. 임상병리사 : 채혈, 소변검사

## ■ 건강검진 운영 세칙 [별지 제15호서식]



## 우울증상과 극복방법

우울증상은 우울한 기분을 포함하여 일상생활에서의 총미 또는 즐거움의 상실, 식욕 저하, 수면 장애(불면증 또는 과다수면), 피로 및 활력 감소, 집중력 저하 등을 모두 포함할 수 있습니다. 또한 일부에서는 소화불량, 체중감소 등 다양한 신체증상으로 나타나기도 합니다.



### 우울증이란?

우울증은 주요한 신체적, 정신적 건강 문제 중 하나로서 우울증으로 인해 업무수행 능력, 수면, 식사, 기타 전반적인 능력이 떨어질 수 있습니다. 일부 환자에서 우울증은 만성적 피로감, 소화불량 등과 같은 신체증상으로 나타나기도 하고 심혈관 질환, 호흡기 질환 및 관절염 등을 악화시키기도 합니다. 하지만 스스로 **우울증을 자각하지 못하는 경우**가 종종 있어 치료시기를 놓치거나 적절한 치료를 받지 못하기도 하며, 증상이 심한 경우 자살의 위험까지 있어 반드시 **치료**를 받아야 합니다.



### 국가건강검진에서 사용하고 있는 우울증 평가 문진표 – 한국판 우울증 선별도구

간단하게 우울증상을 선별하고 심각도를 평가하기 위한 목적으로 시행하는 검사입니다. 총점은 27점이고 점수가 높을수록 우울증상의 심각도가 높다는 것을 나타냅니다. 문진표의 점수가 높을 경우 우울증으로 확진할 수는 없으나 **우울증의 가능성**이 높기 때문에 전문가로부터의 **정확한 평가**가 필요합니다.



### 일상생활에서의 우울증 극복 방법

- 1. 계획된 생활** 의욕저하 증상을 호전시키기 위해 매 주를 기준으로 자신이 할 일을 계획(Schedule)을 세웁니다. 매일, 각 시간 단위로 계획을 세우는데, 식사, 식사 준비 등 일상적으로 해야 하는 것부터, 재미있는 취미나 운동까지 포함하여 계획을 세웁니다.
- 2. 즐거운 활동** 이전에 재미있고, 즐거웠던 활동들을 생각해 보고, 이를 일상생활 계획에 포함시켜 봅니다.
- 3. 운동** 일주일에 세 번 이상 운동(Exercise)을 합니다. 운동은 기분을 향상시키는 효과가 있고, 길게는 우울증을 예방할 수 있습니다. 조깅, 자전거 타기, 에어로빅, 걷기 운동 등 모든 운동이 도움이 됩니다.
- 4. 적극성** 자신의 기분이나 의견을 직접적으로 다른 사람들에게 표현합니다. 다른 사람들이 자신을 나쁘게 볼까봐 걱정되어 자신감이 없을 수도 있으나 이러한 생각들도 우울증 증상의 하나이므로, 자신감 있는 행동을 하는 것이 좋습니다.
- 5. 긍정적 사고** 자신에 대한 긍정적 사고를 갖는 것이 좋습니다. 한 카드에 자신에 대한 가장 부정적이고, 지속되고, 반복되는 한 가지 생각을 적고, 뒷면에는 이를 대체할 수 있는 3가지 긍정적인 생각을 적습니다. 이 카드를 가지고 다니면서 자주 긍정적인 생각을 확인합니다. 이는 부정적인 사고 형태를 긍정적으로 변화시키는 데 도움을 줍니다.

\* 우울증상이 있는 경우 가까운 병의원(정신건강의학과 등 전문의)을 방문 하시거나, 검사 결과 중간 정도 이상 우울증 의심인 경우 심리상담(전국민 마음투자 지원사업) 및 가까운 정신건강복지센터(1577-0199)를 통해 추가적인 도움을 받을 수 있습니다.

- 기존 진단력이 없는 경우, 검사결과를 지참하여 정신건강의학과 전문의가 있는 병·의원을 방문하시면 정신과 첫 진료비의 분인부담금이 면제됩니다.

\* 지원항목: 진찰료, 척도 검사 1종, 상담(개인치료) 최대 30분, \*\* 정신병원, 종합병원, 상급종합병원은 적용대상에서 제외됨



보건복지부



질병관리청



h·well



국민건강보험

■ 건강검진 운영 세칙 [별지 제15호의2서식] <신설 2025.1.1.>

| 수검자용 안내문 |

## 조기정신증 예방 및 치료 방법

오늘 설문 결과만으로 당신의 정신건강에 어려움이 있는지 정확히 알 수는 없습니다. 조기정신증의 증상을 일부 보이고 있으나, 기준점 이상의 점수이더라도 정신증이 발생할 수 있는 위험군에 해당하지 않을 가능성이 더 높습니다. 하지만, 당신이 겪고 있는 불편감이 커지기 전에 전문가와 상담해 보는 것은 도움이 될 것입니다.

**✓ 조기정신증은 청년시기에 발생할 수 있는 정신건강문제로 가장 대표적인 증상은 망상과 환각입니다.**

<p style="text-align: center;"><b>망상</b></p> <p>주변 상황이나 사람에 대해 의심이 생기고 생각이 예민해져 사실과 다른 확신에 몰입하는 경우입니다. 아래와 같은 생각이 망상 또는 망상 발생 전에 나타날 수 있습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 사람들이 나에 대해 수군거리고 비웃는다.</li> <li>• 나에 대해 도청하고 해킹하며 감시한다.</li> <li>• 방송이나 인터넷에서 나와 관련된 이야기가 나오고 소문이 퍼진다.</li> <li>• 사람들이 나를 해치고 괴롭히려는 음모가 있다.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>환각</b></p> <p>실제 외부 자극이 없는데도 소리가 들리거나 감각이 느껴지는 경우로, 초기에 다음과 같은 현상으로 나타날 수 있습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 소리에 예민해지고 주변 소음이 자극적으로 느껴지고 거슬린다.</li> <li>• 내 이름을 부르거나 생각이 소리가 되어 들린다.</li> <li>• 잊집에서 내 흥을 보는 소리가 크게 들린다.</li> <li>• 사람들 얼굴이 무섭게 보이고 내 몸에서 냄새가 난다.</li> </ul>
--	--

**✓ 조기 치료의 중요성**

- 망상이나 환각 경험을 하는 사람은 전체 인구의 7% 정도라고 합니다. 일시적으로 경험하기도 하고 다양한 정신의학적 질병에서 나타날 수 있는데, 오래 지속되면 조현병이 발병할 수 있습니다.
- 조기정신증이나 조현병 증상은 누구에게나 나타날 수 있는데 대부분 청소년과 청년 시기에 시작됩니다. 정신의료기관 (병·의원)에서 조기에 치료를 시작하면 충분히 회복할 수 있습니다.
- 증상이 시작된 후 첫 치료까지 기간이 짧을수록 회복이 잘됩니다. 하지만, 치료가 지연되면 증상 조절이 어렵고 후유증이 나타납니다. 따라서, 현재 정서적 불편감을 겪고 있다면 전문가의 평가를 빨리 받고, 다양한 방법으로 불편감을 개선하기 위한 전문가 도움을 받는 것이 중요합니다.

**✓ 치료 방법**

- 망상과 환경은 뇌신경전달물질의 불균형이 원인인 경우가 많아 이를 교정하는 약물 복용을 하면 효과적으로 개선될 수 있습니다. 약물치료와 더불어 다양한 정신사회적 종재 및 상담 치료를 함께 받으면 회복에 도움이 될 수 있습니다.

**✓ 첫 진료비 지원**

- 기존에 해당 질환의 진단력이 없고, 검진 결과 전문의 상담이 필요한 경우 정신건강의학과 첫 진료비를 지원받을 수 있으니\* 지원 대상임이 명시된 검진결과 통보서를 지참하여 병·의원\*\*에 방문해 정신건강의학과 전문의에게 진료 받아 주시기 바랍니다(별도신청 불필요).
- \* 지원항목: 진찰료, 검사 1종, 상담(개인정신치료) 1회, \*\*정신병원, 종합병원, 상급종합병원은 적용 대상에서 제외됨
- 치료와 더불어 거주 지역의 정신건강복지센터(1577-0199)\*에서 상담과 사례관리 등 도움을 받을 수 있습니다.
- \* 20~34세 청년인 경우 청년마음건강센터(마인드링크) 이용 가능

 보건복지부     질병관리청    

■ 건강검진 운영 세칙 [별지 제15호의3서식] <신설 2025.1.1.>

## C형간염 확진검사비 지원 사업

### C형간염이란?

C형간염은 환자의 혈액이나 체액을 통한 바이러스(HCV) 감염으로 발생하는 간 질환입니다.

C형간염은 대부분 증상이 없어 발견하기 어렵지만, 감염 초기에 적절한 치료를 하지 않으면 만성간염으로 진행되어 간경변증, 간암 등 **중증 간질환을 초래**할 수 있어, 조기 발견이 중요합니다.

### 국가건강검진에서 C형간염 항체 양성의 의미

국가건강검진에서 진행하는 C형간염 검사는 항체 검사입니다.

과거 C형간염에 감염되었다가 치료되었거나, 현재 환자인 경우 항체 검사에서 양성 판정을 받을 수 있습니다.

따라서 현재 유병 여부 확인을 위한 **확진(RNA)검사**가 꼭 필요합니다.

### C형간염 확진검사비 지원 및 신청 방법

질병관리청에서는 국가건강검진(56세) 결과 C형간염 항체 양성 판정을 받은 분들을 대상으로 **확진검사비**를 지원해 드립니다.

가까운 의료기관(의원, 병원만 해당)에 방문하여 확진 검사를 받으신 후, 검사비 확인이 가능한 진료비 상세내역을 첨부하여 **보건소 또는 정부24 홈페이지 내 보조금24**를 통해 신청을 해주시기 바랍니다.

최초 1회에 한하여 확진검사비(본인부담금)을 전액을 지원해 드립니다.

#### (신청방법)

- 온라인 : [www.gov.kr](http://www.gov.kr) / 보조금24 / 전체 혜택 / 'C형간염 확진검사비 지원' 검색하여 신청
- 오프라인 : 인근 보건소를 방문하여 신청서 작성 제출
- 신청기한 : 국가건강검진 수검 다음해 3월 31일까지
- 문의전화 : 국번없이 ☎1339(질병관리청 콜센터)

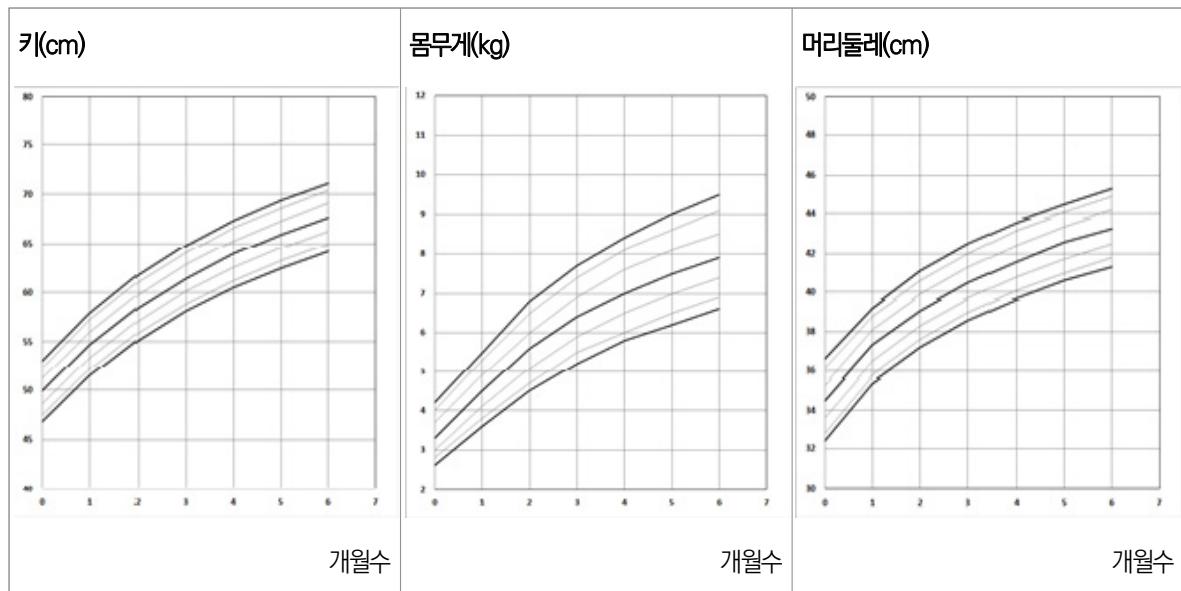


■ 건강검진 운영 세칙 [별지 제16호서식]

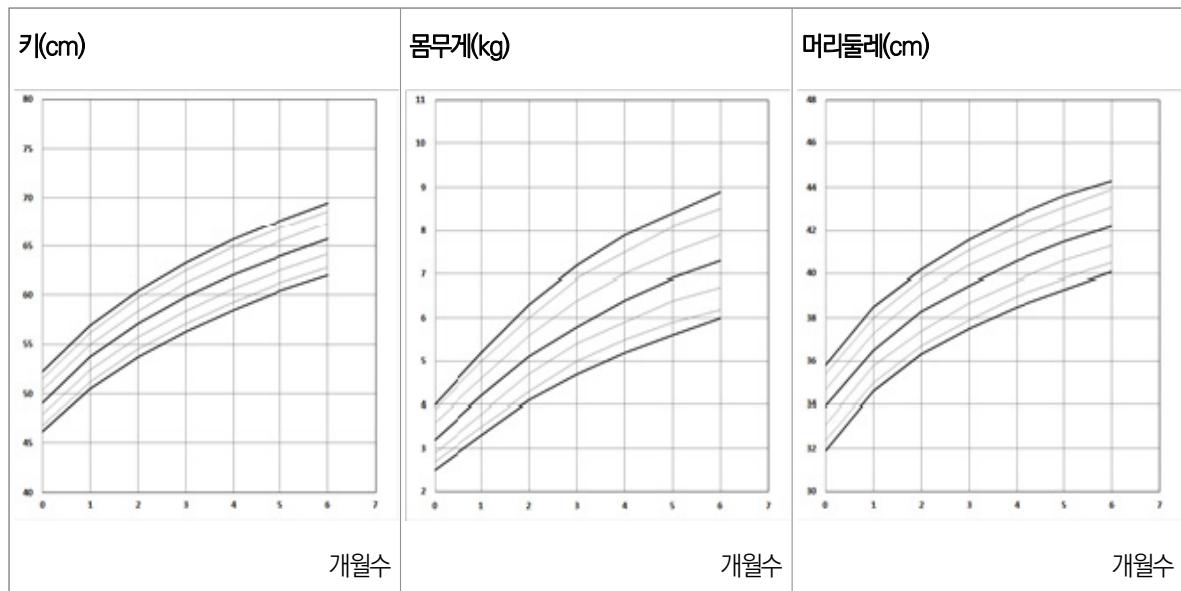
## 영유아건강검진 연령별·성별 성장도표

### 1. 4개월용(4~6개월)

○ 남아용

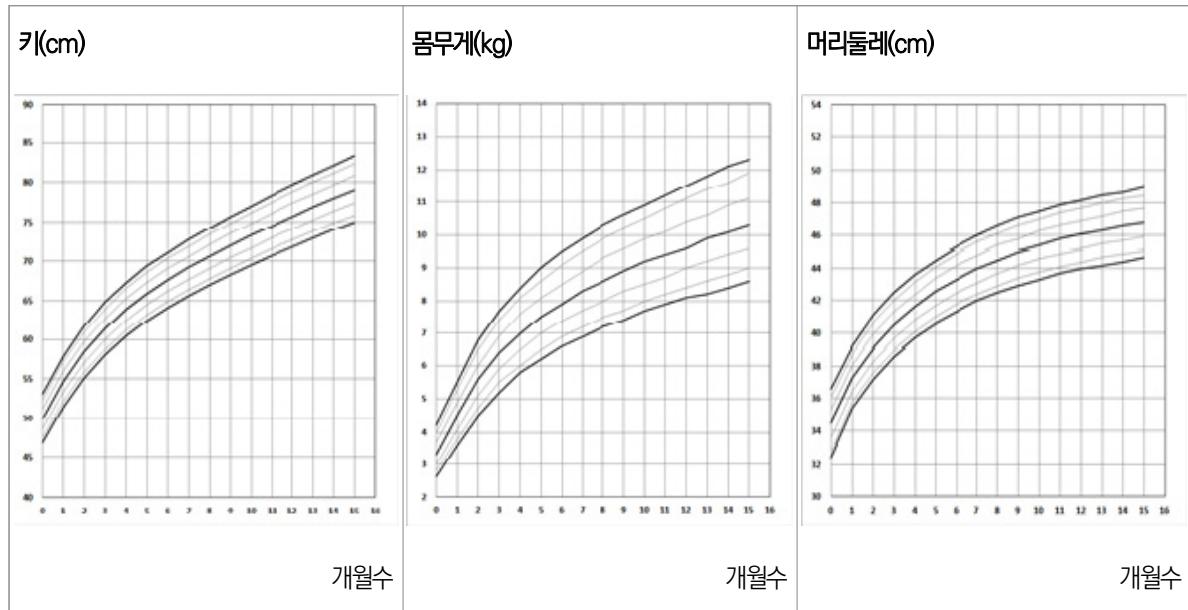


○ 여아용

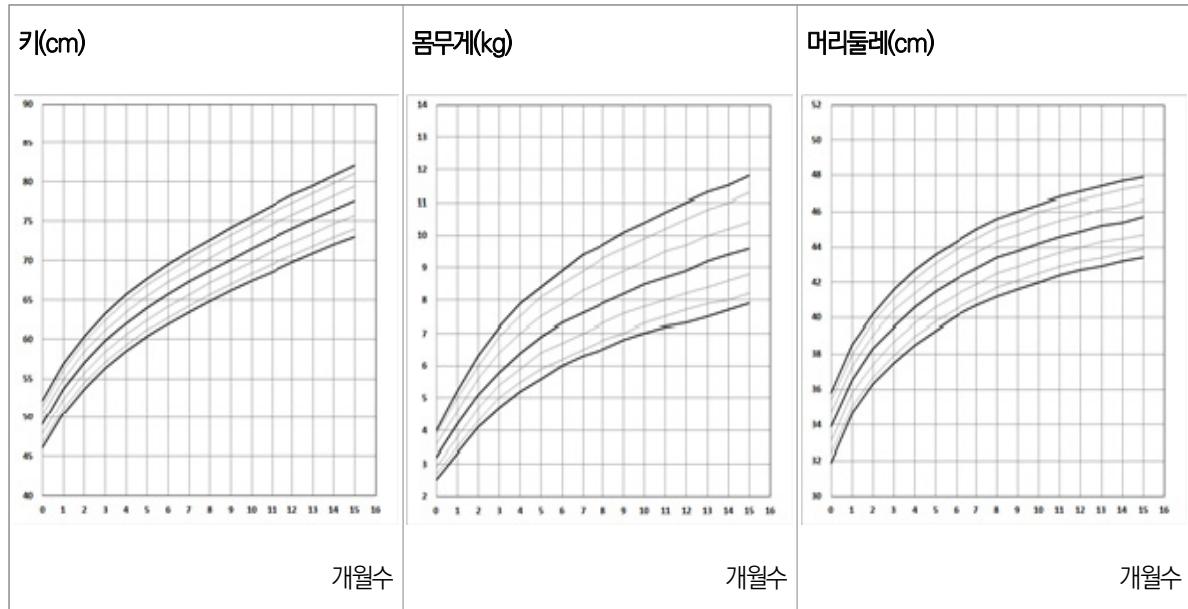


## 2. 9개월용(9~12개월)

### ○ 남아용

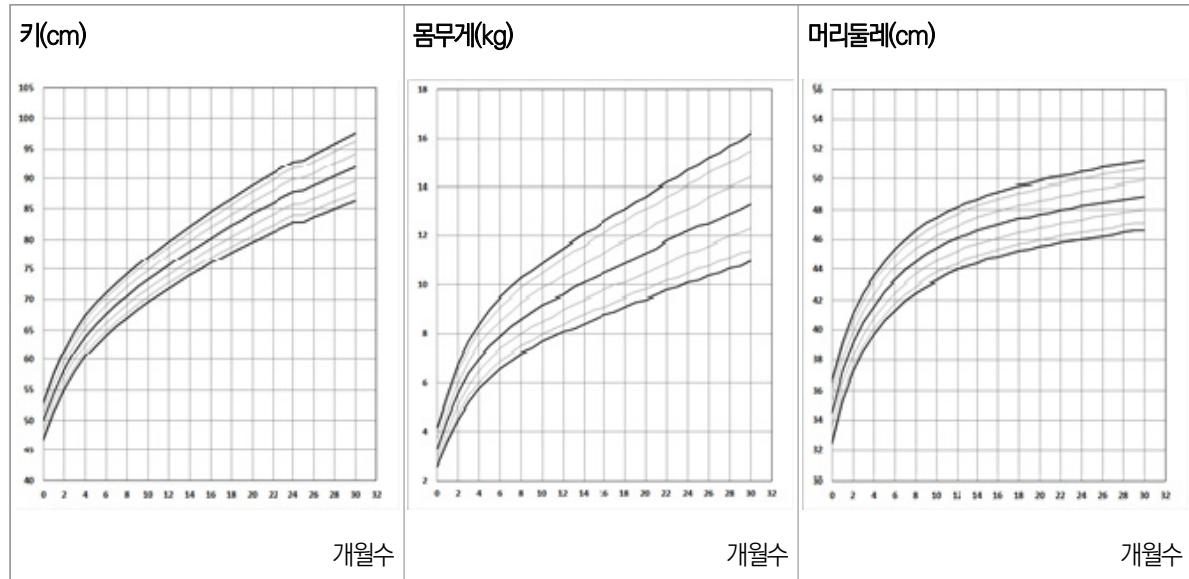


### ○ 여아용

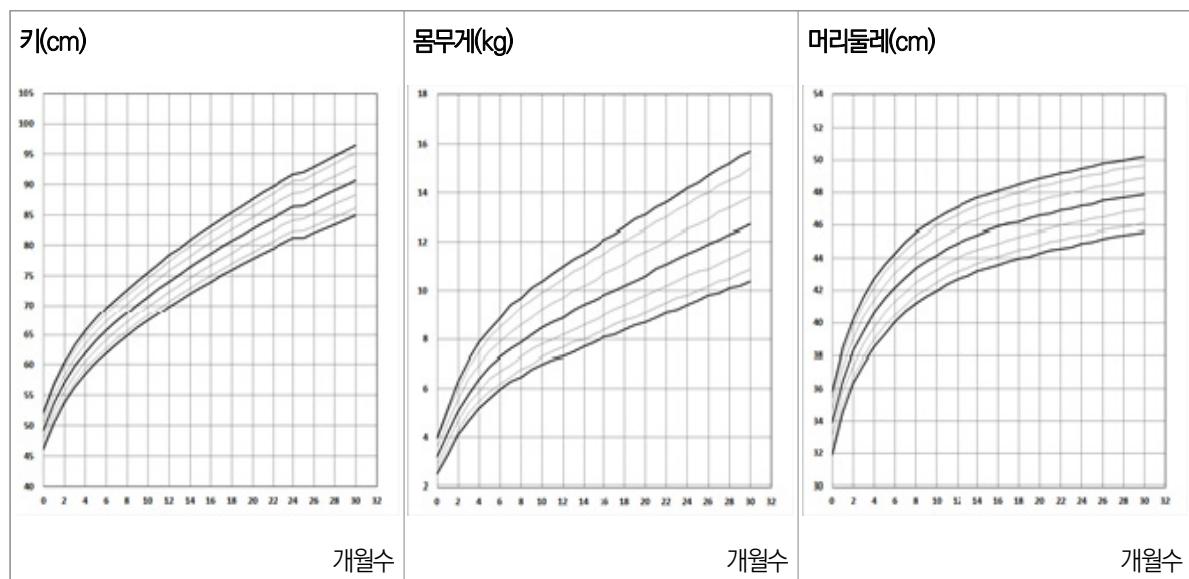


### 3. 18개월용(18~24개월)

#### ○ 남아용

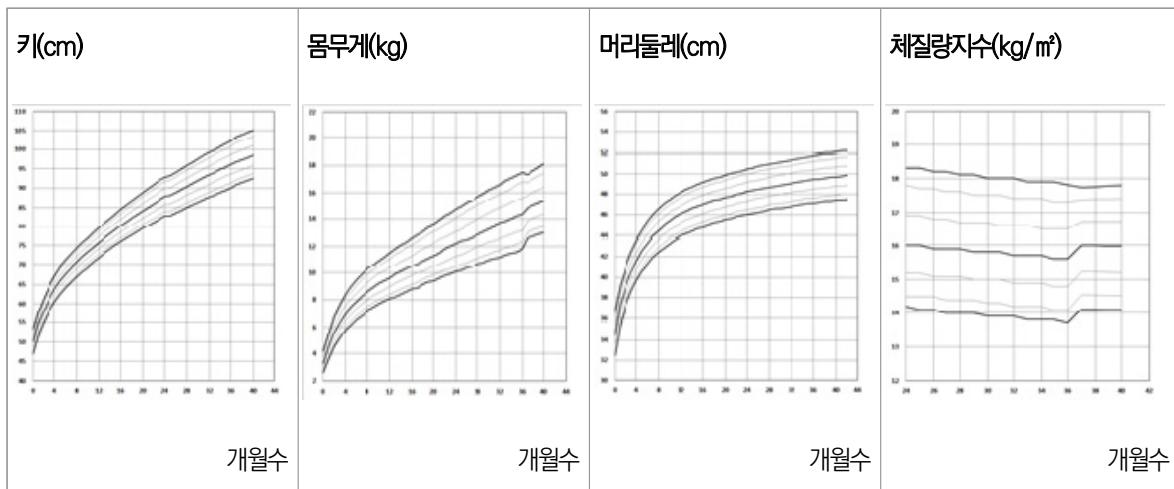


#### ○ 여아용

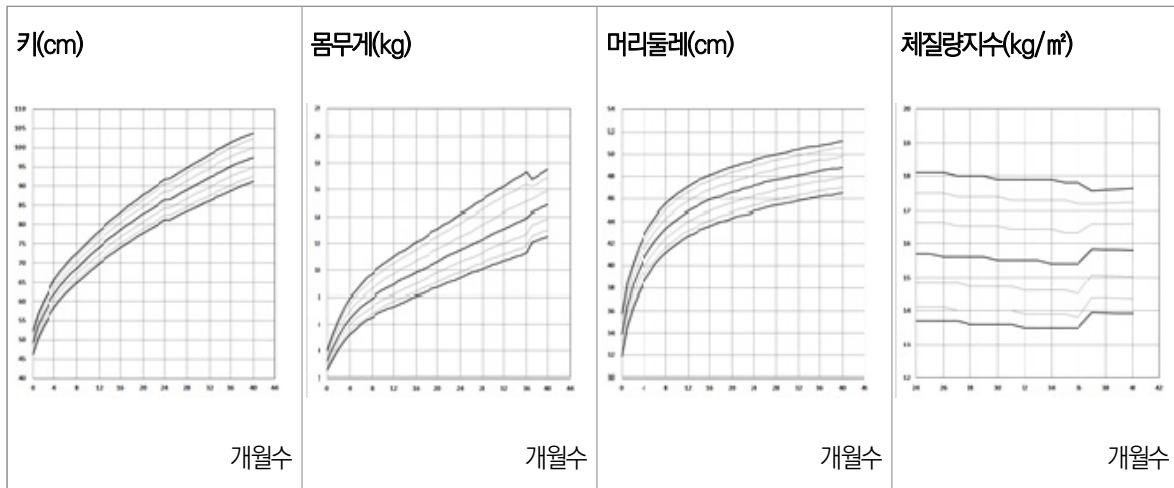


#### 4. 30개월용(30~36개월)

##### ○ 남아용

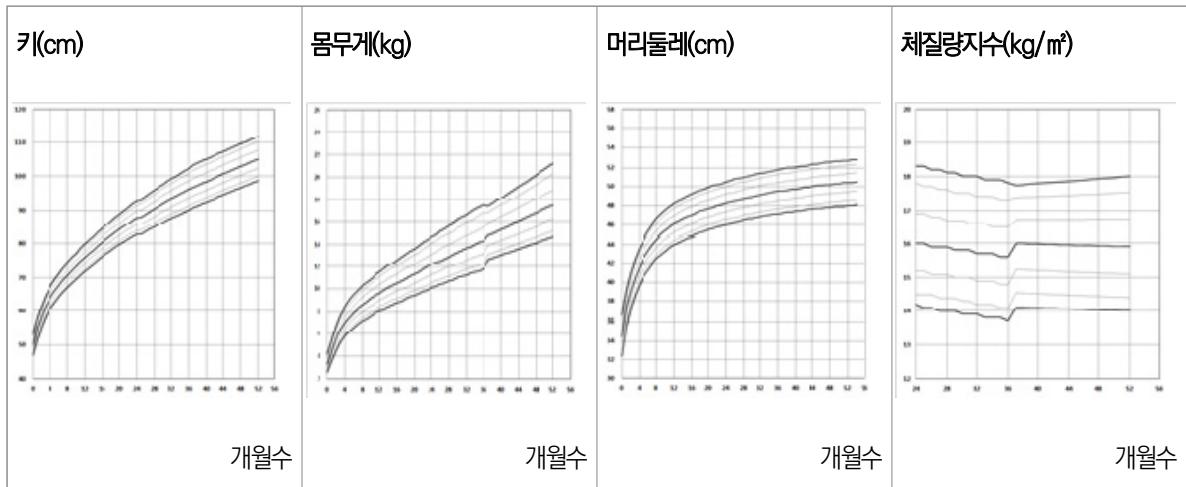


##### ○ 여아용

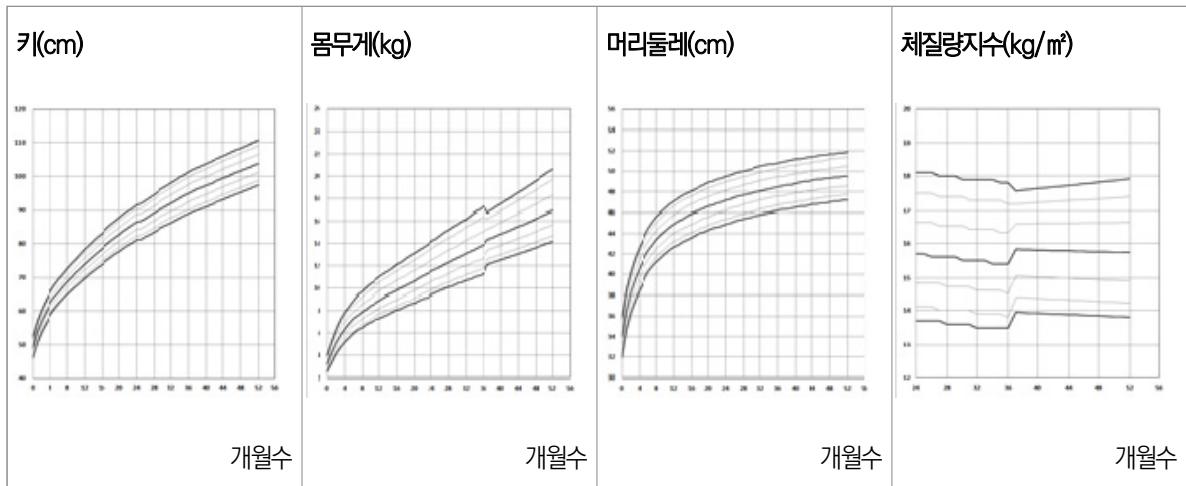


## 5. 42개월용(42~48개월)

### ○ 남아용

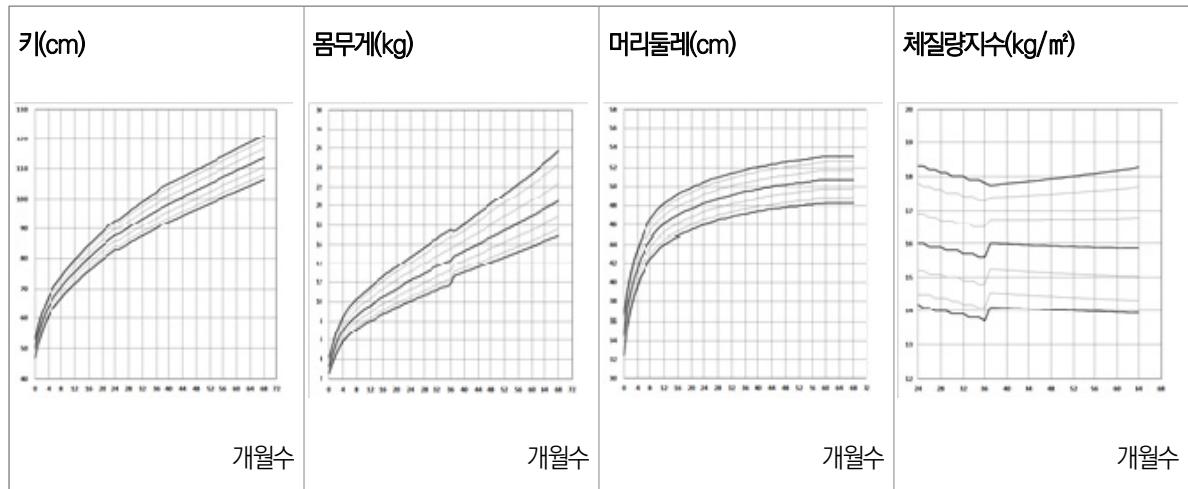


### ○ 여아용

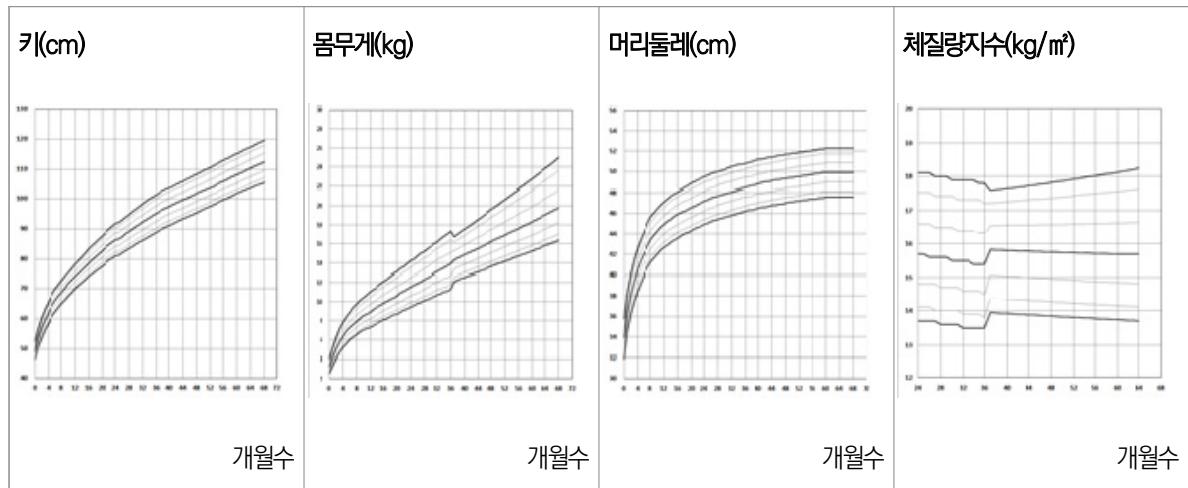


## 6. 54개월용(54~60개월)

### ○ 남아용

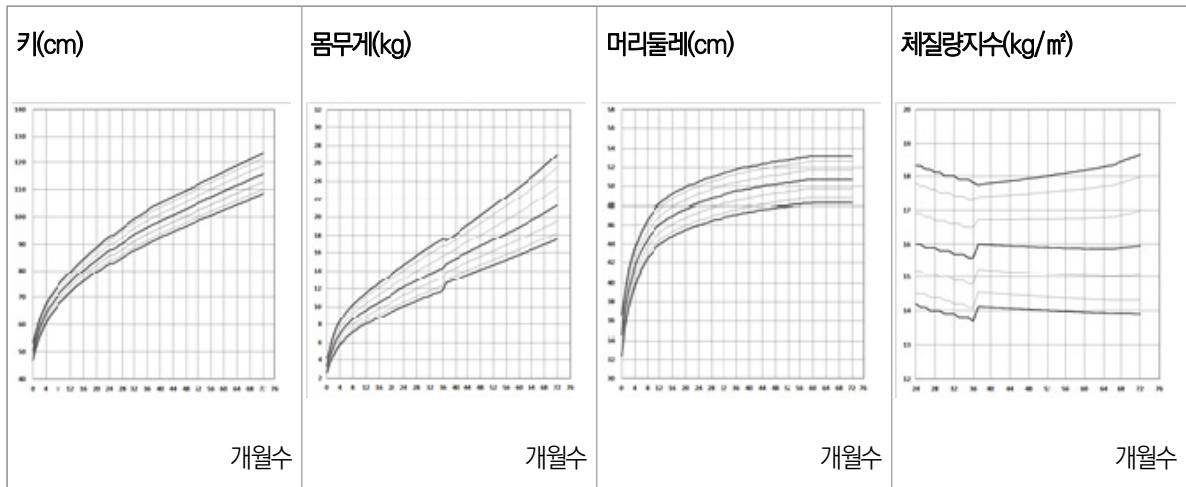


### ○ 여아용

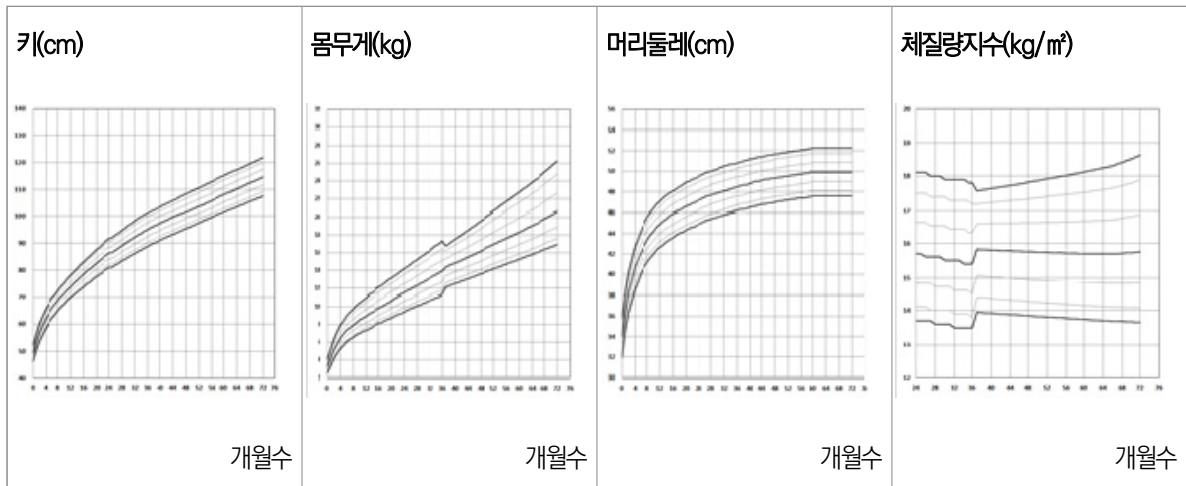


## 7. 66개월용(66~71개월)

### ○ 남아용



### ○ 여아용



## 4 건강검진기본법·령·규칙

건강검진기본법 [법률 제17472호, 2020.08.11.개정]	건강검진기본법 시행령 [대통령령 제33112호, 2022.12.20.개정]	건강검진기본법 시행규칙 [보건복지부령 제672호, 2019. 9. 27., 타법개정]
<b>제1장 총칙</b> <p>제1조(목적) 이 법은 국가건강검진에 관한 국민의 권리·의무와 국가 및 지방자치 단체의 책임을 정하고 국가건강검진의 계획과 시행에 관한 기본적인 사항을 규정함으로써 국민의 보건 및 복지의 증진에 이바지함을 목적으로 한다.</p>	<p>제1조(목적) 이 영은 「건강검진기본법」에서 위임된 사항과 그 시행에 필요한 사항을 규정함을 목적으로 한다.</p>	<p>제1조(목적) 이 규칙은 「건강검진기본법」 및 같은 법 시행령에서 위임된 사항과 그 시행에 필요한 사항을 규정함을 목적으로 한다.</p>
<p>제2조(기본이념) 이 법은 국가건강검진을 통하여 모든 국민이 건강위협요인과 질병을 조기에 발견하여 치료를 받음으로써 인간다운 생활을 보장받고 건강한 삶을 영위하는 것을 기본이념으로 한다.</p>		
<p>제3조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다. &lt;개정 2010. 1. 18., 2010. 5. 31.&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>"건강검진"이란 건강상태 확인과 질병의 예방 및 조기발견을 목적으로 제2호에 따른 건강검진기관을 통하여 진찰 및 상담, 이학적검사, 진단검사, 명리검사, 영상의학 검사 등 의학적 검진을 시행하는 것을 말한다.</li> <li>"건강검진기관(이하 "검진기관"이라 한다)"이란 국가건강검진을 실시하기 위하여 제14조에 따라 지정을 받아 건강검진을 시행하는 기관을 말한다.</li> <li>"국가건강검진"이란 제11조 및 제12조에 따라 국가와 지방자치단체가 시행하는 건강검진으로 다음 각 목과 같다.           <ol style="list-style-type: none"> <li>「모자보건법」에 따른 영유아에 대한 건강검진</li> <li>「영유아보육법」에 따른 영유아에 대한 건강검진</li> <li>「학교보건법」에 따른 초·중·고등 학교 학생의 건강검사</li> </ol> </li> </ol>	<p>제2조(국가건강검진의 범위) 「건강검진 기본법」(이하 "법"이라 한다) 제3조제3호 차목에서 "보건복지부령으로 정하는 건강검진"이란 다음 각 호의 건강검진을 말한다. &lt;개정 2010. 3. 19.&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>법 제3조제3호가목부터 자목까지의 건강검진 대상자에게 실시하는 건강검진으로서 법 제3조제3호의 법령 외의 다른 법령에서 정하는 건강검진</li> <li>국가 및 지방자치단체가 비용을 부담하는 건강검진 중 법 제8조에 따른 국가건강검진위원회(이하 "위원회"라 한다)에서 정하는 건강검진</li> </ol>	

<p>라. 「청소년복지지원법」에 따른 청소년 건강진단          마. 「국민건강보험법」에 따른 건강검진          바. 「산업안전보건법」에 따른 일반건강진단          사. 「의료급여법」에 따른 건강검진          아. 「암관리법」에 따른 암검진          자. 「노인복지법」에 따른 건강진단          차. 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 건강검진</p> <p>4. "건강검진자료(이하 "검진자료" 라 한다)"란 국가건강검진을 통하여 얻은 개인의 신상정보로서 문진 · 진찰 · 의사소견 및 각종 검사결과 등 건강검진에 관한 문서 또는 광 · 전자적 방식으로 처리한 부호 · 문자 · 음성 및 영상 등의 자료를 말한다.</p>		
<p>제4조(국민의 권리 등) ① 모든 국민은 국가건강검진을 통하여 건강을 증진할 권리를 가지며 성별 · 연령 · 종교 · 사회적 신분 또는 경제적 시정 등을 이유로 건강검진에 관한 권리를 침해받지 아니한다.          ② 모든 국민은 자신이 받은 국가건강검진의 내용과 그 결과에 대하여 설명을 들을 권리와 가지며, 「공공기관의 정보공개에 관한 법률」로 정하는 바에 따라 국가와 지방자치단체에 대하여 국가건강검진에 관한 정보의 공개를 청구할 권리를 가진다.          ③ 모든 국민은 건강검진을 통하여 질병으로부터 자신과 가족의 건강을 보호 · 증진하기 위하여 노력하여야 한다.</p>		
<p>제5조(국가와 지방자치단체의 의무) ① 국가와 지방자치단체는 국민건강의 보호 · 증진을 위하여 국가건강검진을 실시 · 지원함으로써 질병을 조기에 발견 · 진단 · 치료하고 사후관리가 될 수 있도록 적극 노력하여야 한다.          ② 국가는 성 · 연령별 건강위험을 고려하여 국가건강검진을 계획하여</p>		

<p>야 한다.</p> <p>③ 국가와 지방자치단체는 국가건강검진 실시와 관련된 안내 및 건강검진의 결과를 당사자에게 적절한 방식으로 제공함으로써 건강검진의 효과를 높이고 국민의 건강을 증진시켜야 한다.</p>		
<p>제6조(공공과 민간의 협력) 「보건의료기본법」 제3조의 보건의료인·공공보건의료기관과 민간보건의료기관은 건강검진을 효율적으로 시행하기 위하여 상호 협력하도록 노력하여야 한다.</p>		
<p>제7조(다른 법률과의 관계) ① 국가건강검진과 관련하여 다른 법률로 정한 경우를 제외하고는 이 법에 따른다.</p> <p>② 국가건강검진에 관한 다른 법률을 제정 또는 개정하는 경우에는 이 법에 부합되도록 하여야 한다.</p>		
<p><b>제2장 국가건강검진위원회 등</b></p> <p>제8조(국가건강검진위원회) 건강검진종합계획의 수립 등 국가건강검진에 관한 중요한 사항을 결정하기 위하여 보건복지부장관 소속으로 국가건강검진위원회(이하 "위원회"라 한다)를 둔다. &lt;개정 2010.1.18&gt;</p>	<p>제2조(국가건강검진위원회의 구성)      「건강검진기본법」(이하 "법"이라 한다)      제8조에 따른 국가건강검진위원회(이하 "위원회"라 한다)의 위원은 다음 각 호의 구분에 따라 보건복지부장관이 임명 또는 위촉한다. &lt;개정 2010.3.15, 2010.7.12, 2013.3.23&gt;</p>	
<p>제9조(위원회의 구성) ① 위원회는 위원장을 포함하여 15인 이내의 위원으로 구성한다.</p> <p>② 위원회의 위원장은 보건복지부 차관이 된다. &lt;개정 2010.1.18&gt;</p> <p>③ 위원회의 위원은 건강검진에 관한 학식과 경험이 풍부한 자 중에서 보건복지부장관이 임명 또는 위촉한다. &lt;개정 2010.1.18&gt;</p> <p>④ 위원회는 산하에 건강검진 지침개발, 평가 및 질 관리 등 대통령령으로 정하는 전문적인 사항을 검토하기 위하여 분과별 전문위원회를 둘 수 있다.</p> <p>⑤ 그 밖에 위원회의 구성·조직 및 운영 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.</p>	<p>1. 기획재정부, 교육부, 보건복지부 및 고용노동부의 고위공무원단에 속하는 공무원 또는 3급 공무원 중에서 소속 기관의 장이 지명하는 사람 각 1명      2. 「소비자기본법」 제2조제3호에 따른 소비자단체 및 시민단체(「비영리 민간 단체 지원법」 제2조에 따른 비영리 민간단체를 말한다)가 추천 하는 사람 각 1명      3. 건강검진기관(이하 "검진기관"이라 한다) 및 의료계를 대표하는 단체가 추천하는 사람 각 1명      4. 「산업안전보건법」에 따른 사업주 및 근로자의 대표 각 1명      5. 「초·중등교육법」에 따른 학교장 대표 1명      6. 「국민건강보험법」에 따른 국민건강</p>	

	<p>보험공단(이하 "공단"이라 한다) 이사장이 추천하는 사람 1명 7. 위원회의 회의에 상정된 안건과 관련되는 학회 또는 단체가 추천하는 사람 2명</p>	
제10조(위원회의 기능) ① 위원회는 다음 각 호의 사항을 결정한다. <개정 2010.1.18> 1. 건강검진종합계획 수립에 관한 사항 2. 국가건강검진의 대상자 범위 · 검사항목 · 검진주기 및 방법의 개발과 개정에 관한 사항 3. 검진기관 인력 · 시설 및 장비 등 지정 기준에 관한 사항 4. 국가건강검진의 질 관리 및 건강검진 결과를 활용한 사후관리에 관한 사항 5. 국가건강검진에 관련된 통계의 수집 및 정리에 관한 사항 6. 국가건강검진에 대한 평가 및 개선 방안에 관한 사항 7. 국가건강검진에 필요한 인력, 조직, 예산 등 보건의료지원의 조달 및 관리에 관한 사항 8. 그 밖에 보건복지부장관이 부의하는 사항 ② 위원회는 직무수행을 위하여 필요한 때에는 전문적인 지식과 경험이 있는 관계 공무원 또는 관계 전문가를 참석하게 하여 의견을 듣거나 관계 기관 · 단체 등에 대하여 필요한 자료 또는 의견의 제출 등 협조를 요청할 수 있다.	<p>제3조(위원회의 임기) ① 제2조제2호부터 제6호까지의 위원의 임기는 2년으로 하되, 위원의 사임 등으로 새로 위촉된 위원의 임기는 전임위원의 임기의 남은 기간으로 한다. ② 제2조제7호의 위원은 위원회의 회의마다 따로 위촉하고, 관련된 안건에 한하여 위원으로서의 자격을 갖는다.</p> <p>제4조(위원회의 운영) ① 위원장은 위원회를 대표하고, 위원회의 업무를 총괄한다. ② 위원회의 회의는 위원 4명 이상의 요구가 있을 때 또는 위원장이 필요하다고 인정할 때에 소집하고, 위원장이 그 의장이 된다. ③ 위원장은 회의 소집 14일 전까지 해당 회의의 안건을 결정하여 관련 학회 또는 단체에 제2조제7호에 따른 위원의 추천을 받는다. ④ 위원회의 회의는 재적위원 과반수의 출석으로 개의하고, 출석위원 과반수의 찬성으로 의결한다. ⑤ 위원장이 부득이한 사유로 직무를 수행할 수 없을 때에는 위원장이 미리 지명한 위원이 그 직무를 대행한다. ⑥ 제1항부터 제5항까지에서 규정한 사항 외에 위원회의 운영 등에 필요한 사항은 위원회의 의결을 거쳐 위원장이 정한다.</p>	
	제5조(간사) ① 위원회에 간사 1명을 둔다. ② 간사는 보건복지부 소속 공무원 중에서 위원장이 지명한다. <개정 2010. 3. 15.> ③ 간사는 위원장의 지시를 받아 위원회의 사무를 처리한다.	

	<p><b>제6조(전문위원회의 구성 및 운영)</b> ① 법 제9조제4항에서 "건강검진 지침 개발, 평가 및 질 관리 등 대통령령으로 정하는 전문적인 사항"이란 다음 각 호의 사항을 말한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 건강검진 지침 개발</li> <li>2. 검진기관 평가 및 질 관리</li> <li>3. 건강검진 사후관리</li> <li>4. 그 밖에 위원장이 전문위원회에 검토를 의뢰하는 사항</li> </ol> <p>② 법 제9조제4항에 따른 분과별 전문위원회는 건강검진과 관련된 학회 및 단체 또는 위원회 위원의 추천을 받아 구성한다.</p> <p>③ 전문위원회의 구성 및 운영에 필요한 사항은 위원회의 의결을 거쳐 위원회의 위원장이 정한다.</p>	
	<p><b>제7조(수당 등)</b> 위원회 및 전문위원회의 회의에 출석한 위원에 대해서는 예산의 범위에서 수당 및 여비를 지급할 수 있다. 다만, 공무원인 위원이 그 소관 업무와 관련되어 출석하는 경우에는 그러하지 아니하다.</p>	
<p><b>제11조(건강검진종합계획)</b> ① 보건복지부장관은 관계 중앙행정기관의 장과 협의하여 위원회의 심의를 거쳐 건강검진종합계획(이하 "종합계획"이라 한다)을 5년마다 수립하여야 한다. &lt;개정 2010.1.18&gt;</p> <p>② 종합계획에는 다음 각 호의 사항이 포함 되어야한다.&lt;개정 2010.1.18&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 국가건강검진의 기본 목표 및 추진방향</li> <li>2. 국가건강검진의 추진계획 및 추진방법</li> <li>3. 국가건강검진의 시행을 위한 보건 의료자원의 조달 및 관리방안</li> <li>4. 그 밖에 건강검진에 필요하다고 보건복지부령으로 정하는 사항</li> </ol> <p>③ 보건복지부장관은 종합계획을 수립하는 경우 자체 없이 국회 소관상임위원회에 보고하여야 한다. &lt;신설 2015.12.29.&gt;</p>	<p><b>제8조(건강검진종합계획의 수립 등)</b></p> <p>① 보건복지부장관은 법 제11조에 따른 건강검진종합계획(이하 "종합계획"이라 한다)의 효율적인 수립을 위하여 위원회의 검토를 거쳐 종합계획안 작성 기준을 정하여 종합계획이 수립될 해의 전년도 4월 30일까지 국가건강검진을 담당하는 관계 중앙행정기관(이하 "관계 중앙행정기관"이라 한다)의 장에게 통보해야한다. &lt;개정 2010.3.15, 2019.2.19&gt;</p> <p>② 관계 중앙행정기관의 장은 제1항에 따른 종합계획안 작성 기준에 따라 소관별 건강검진 계획안을 작성하여 종합계획이 수립될 해의 전년도 6월 30일까지 보건복지부장관에게 제출하고, 보건복지부장관은 이를 종합한 종합계획안을 작성하여 전문위원회의 검토 및 위원회의 심의를 거쳐 확정한다. &lt;개정 2010.3.15&gt;</p> <p>③ 보건복지부장관은 확정된 종합계획을 관계 중앙행정기관의 장과 특별시장·광역시장·도지사·특별자치도지사 및 시장·군수·구청장(자치구의 구청장을</p>	<p><b>제3조(건강검진종합계획의 내용)</b> 법 제11조 제2항제4호에 따라 건강검진종합계획에 포함되어야 할 사항은 다음 각 호와 같다. &lt;개정 2010. 3. 19.&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 국가건강검진의 질(質) 관리 방안</li> <li>2. 국가건강검진에 필요한 재원(財源) 추계 및 확보 방안</li> <li>3. 건강검진 정보의 관리 방안과 검진 자료를 활용한 사후관리 방안</li> <li>4. 건강검진 관련 기관의 협력 방안</li> <li>5. 그 밖에 건강검진에 필요하다고 보건복지부장관이 정하는 사항</li> </ol>

	<p>말한다. 이하 같다)에게 통보해야 한다. &lt;개정 2010.3.15, 2019.2.19&gt;</p> <p>④ 보건복지부장관은 종합계획의 시행 중 정책 환경의 변화로 종합계획의 수정이 필요한 경우에는 위원회의 심의를 거쳐 종합계획을 수정할 수 있다. &lt;개정 2010.3.15&gt;</p>	
<b>제3장 국가건강검진</b>		
제12조(국가건강검진의 시행) ① 국가와 지방자치단체는 종합계획에 따라 국가 건강검진을 시행하여야 한다.		
② 보건복지부장관은 제3조제3호에 따른 국가건강검진의 대상에 해당하지 아니하는 자에 대하여, 위원회의 건의를 받아 특별시장·광역시장·도지사·특별자치도지사(이하 "시·도지사"라 한다)로 하여금 건강검진을 실시하도록 할 수 있다. <개정 2010.1.18>		
제13조(국가건강검진의 전담) ① 질병관리청장은 국가건강검진 업무를 효율적으로 추진하고 위원회의 업무를 지원하기 위하여 관련 학회 및 민간 전문가 등으로 구성된 검진기준 및 질 관리반을 둘 수 있다. <개정 2010.1.18, 2020.8.11>	제9조(검진기준 및 질 관리반의 운영) 법 제13조에 따른 검진기준 및 질 관리반은 질병관리청에 둔다. <개정 2020.9.11>	
② 제1항에 따른 검진기준 및 질 관리반의 운영에 관한 사항은 대통령령으로 정한다.		
제14조(검진기관의 지정) ① 「의료법」 제8조에 따른 의료기관 및 「지역보건법」 제10조에 따른 보건소(보건의료원을 포함한다)가 국가 건강검진을 수행하고자 하는 경우에는 보건복지부장관으로부터 검진기관으로 지정을 받아야 한다. <개정 2010.1.18, 2015.5.18>		제4조(건강검진기관의 구분 및 지정기준 등) ① 보건복지부장관은 법 제14조에 따라 검사항목을 고려하여 다음 각 호의 구분에 따라 건강검진기관(이하 "검진기관이라 한다")을 지정한다. 이 경우 제1호의 일반검진기관으로 지정받거나 지정받으려는 검진기관만 제2호가목부터 다목까지 및 바목의 위암검진기관, 대장암검진기관, 간암검진기관 및 폐암검진기관으로 지정할 수 있다. <개정 2010.3.19., 2019.7.1.>
② 제1항에 따른 검진기관의 인력·시설 및 장비 등 검진기관 지정기준 및 절차는 보건복지부령으로 정한다. <개정 2010.1.18>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 일반검진기관</li> <li>2. 암검진기관: 다음 각 목의 구분에 따라 지정한다.             <ol style="list-style-type: none"> <li>가. 위암검진기관</li> </ol> </li> </ol>

		<p>나. 대장암검진기관 다. 간암검진기관 라. 유방암검진기관 마. 자궁경부암검진기관 바. 폐암검진기관</p> <p>3. 영유아검진기관 4. 구강검진기관</p> <p>② 제1항에 따른 검진기관의 지정기준은 별표 1부터 별표 4까지와 같다.</p> <p>③ 보건복지부장관은 제1항제1호·제2호 또는 제4호의 검진기관(제1항제2호 라목 또는 마목의 유방암검진기관이나 자宮경부암검진기관으로만 지정받은 기관은 제외한다)이 의료기관 밖에서 다음 각 호의 검진을 실시하기 위하여 별표 1·별표 2 또는 별표 4의 해당 기준 외에 추가로 별표 5의 기준을 갖춘 경우 출장검진기관으로 지정할 수 있다. &lt;개정 2010. 3. 19., 2014. 7. 22., 2019. 9. 27. &gt;</p> <p>1. 검진대상자가 속한 사업장 또는 기관이 요청한 일반검진 2. 읍·면·리 지역 및 보건복지부장관이 「국민건강보험법」에 따라 보험료 경감을 위하여 고시한 섬·벽지지역의 검진대상자에게 실시하는 일반검진 및 암검진 3. 출장검진이 필요하다고 보건복지부장관이 정하여 고시하는 검사항목에 대한 검진</p>
		<p>제5조(검진기관의 지정 절차 등) ① 법 제14조제1항에 따라 검진기관(출장검진 기관을 포함한다. 이하 같다)으로 지정 받으려는 의료기관 및 보건소(보건의료원을 포함한다. 이하 같다)는 별지 제1호서식의 검진기관 지정신청서에 다음 각 호의 서류를 첨부하여 국민건강보험공단(이하 "공단"이라 한다)에 제출하여야 한다. 이 경우 공단은 「전자정부법」 제36조 제2항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 자동차등록증(출장검진기관의 지정을 신청하는 경우로서 자동차를 소유한 경우만 해당한다)을 확인하여야 하며, 신청인이 확인에 동의하지 않는 경우에는 이를 첨부하도록 하여야 한다. &lt;개정</p>

		<p>2010. 3. 19., 2010. 9. 1., 2017. 2. 16.〉</p> <p>1. 검진 인력·시설 및 장비 현황 1부      2. 검진인력 자격과 채용관계 증명서류 1부      3. 진단용 방사선 발생장치 검사성적서,      방사선 방어시설 검사성적서, 진단용      방사선 발생장치 신고증명서 사본      각 1부(해당하는 기관만 제출한다)      4. 「여신전문금융업법」에 따른 시설대여      업자와 체결한 자동차 시설대여 계약서      사본 및 자동차등록증 사본 각 1부      (자동차를 대여하여 출장검진기관의      지정을 신청하는 경우만 제출한다)      5. 유방촬영기에 대한 특수의료장비      등록증명서 및 특수의료장비 품질관리      검사성적서 사본 각 1부(해당하는      기관만 제출한다)      6. 교육수료증(영유아검진기관, 일반      검진기관 중 보건복지부장관이 정하여      고시하는 건강검진을 실시하는 기관 또는      구강검진기관의 지정을 신청하는      경우에만 제출한다)</p> <p>② 공단은 제1항에 따라 검진기관 지정      신청서를 제출받으면 해당 기관이 별표      1부터 별표 5까지의 지정기준에 적합      한지를 검토·확인하여야 한다.</p> <p>③ 공단은 제2항에 따라 검토·확인을      마친 경우에는 제1항에 따라 제출받은      검진기관 지정신청서에 그 결과를 기재한      검토의견서를 첨부하여 접수일부터 7일      이내에 관할 특별자치도지사·시장·      군수·구청장(자치구의 구청장을 말한다)      이하 같다)에게 송부하여야 한다.</p> <p>④ 제3항에 따라 검진기관 지정신청서 및      검토의견서를 받은 특별자치도지사·      시장·군수·구청장은 제출 받은 날부터      3일 이내에 지정 여부를 결정하여 별지      제2호서식의 검진기관 지정서를 신청      기관에 발급하고, 공단에 지정 결과를 통보      하여야 한다.</p> <p>⑤ 제4항에 따라 검진기관으로 지정받은      의료기관 또는 보건소는 다음 각 호의 어느      하나가 변경된 경우에는 그 날부터 15일      이내에 별지 제2호의2서식의 검진기관      현황 등 변경신고서에 변경事實을 증명하는      제1항제2호·제3호·제5호 또는 제6호의      서류를 첨부하여 공단에 제출하여야      한다. 이 경우 행정정보의 공동이용에</p>
--	--	---

		<p>관하여는 제1항 후단을 준용한다. &lt;신설 2012. 3. 7.〉</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 검진기관의 명칭, 개설자(법인인 경우에는 대표자) 또는 소재지</li> <li>2. 검진 인력·시설 또는 장비</li> </ol> <p>⑥ 공단은 제5항에 따라 검진기관 현황 등 변경신고서를 제출받으면 그 내용을 검토·확인한 후 그 결과를 접수일부터 7일 이내에 신고인 및 관할 특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 통보하여야 한다. &lt;신설 2012. 3. 7.〉</p> <p>[제목개정 2012. 3. 7.]</p>
		<p>제6조(검진기관의 지정취소 요청) 검진 기관은 지정의 취소를 요청하려는 경우 별지 제3호 서식의 검진기관 지정취소 요청서에 검진기관 지정서를 첨부하여 관할 특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 제출하여야 한다.</p>
제15조(검진기관의 평가) ① 보건복지부장관은 국가건강검진의 질 향상을 위하여 검진기관에 대하여 다음 각 호의 사항을 평가할 수 있다. <개정 2010.1.18>	제7조(검진기관의 평가항목 등) ① 법 제15조제1항제3호에 따른 검진기관의 평가항목은 다음 각 호와 같다. <개정 2014. 7. 22.〉	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 국가건강검진 업무 수행에 적절한 인력·시설 및 장비 등을 갖추었는지의 여부</li> <li>2. 국가건강검진의 질 관리 실시 현황</li> <li>3. 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 사항</li> </ol> <p>② 검진기관의 평가 시기·범위·방법·절차 및 결과의 공개 등 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. &lt;개정 2010.1.18&gt;</p> <p>③ 보건복지부장관은 제1항에 따른 검진기관 평가 결과를 공개할 수 있다. &lt;개정</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 검진 시 주의사항 및 검진 절차에 대한 안내 여부</li> <li>2. 검진의사의 업무수행 과정</li> <li>3. 검진 시설·장비 등의 유지·운영</li> <li>4. 검체의 채취·보관·이송 등 검체 관리의 적정성</li> <li>5. 검사 결과 및 검진 판정의 정확도와 신뢰도</li> <li>6. 비용 청구를 위한 검진자료 제출 시의 성실성 및 검진자료 보관·관리</li> <li>7. 검진 결과 통보 이행의 적절성</li> <li>8. 검진인력의 교육 이수 여부</li> </ol>

<p>2010.1.18&gt;</p> <p>④ 보건복지부장관은 제1항에 따른 검진기관 평가 결과가 우수한 검진기관에 대하여 행정적·재정적 지원을 할 수 있다. &lt;개정 2010.1.18&gt;</p> <p>⑤ 보건복지부장관은 제1항에 따른 검진기관의 평가 업무를 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 관계 전문기관 또는 단체에 위탁할 수 있다. &lt;개정 2010.1.18&gt;</p>		<p>9. 그 밖에 검진기관의 특성에 따라 보건복지부장관이 평가가 필요하다고 인정하여 고시하는 사항</p> <p>② 법 제15조제1항 각 호에 따른 평가 항목에 대한 구체적인 평가지침은 법 제9조제4항에 따른 전문위원회의 검토를 거쳐 위원회에서 결정한다. &lt;개정 2014. 7. 22.&gt;</p>
		<p>제8조(검진기관의 평가시기 등) ① 법 제15조제1항에 따른 검진기관에 대한 평가는 3년마다 실시한다. 다만, 직전의 평가에서 가장 낮은 등급을 받은 검진기관에 대해서는 수시로 평가할 수 있다. &lt;개정 2014. 7. 22., 2019. 2. 19.&gt;</p> <p>② 제1항에 따른 평가는 연간 검진 건수, 의사 1명당 분야별 검진 건수, 모범 검진기관 사례 등 위원회에서 결정한 평가대상 기준에 맞는 검진기관 중에서 선별하여 서면조사 및 방문조사의 방법으로 실시한다. 다만, 평가대상이 아닌 검진기관이 평가를 신청하면 평가를 실시할 수 있다. &lt;개정 2014. 7. 22.&gt;</p> <p>③ 삭제 &lt;2014. 7. 22.&gt;</p> <p>④ 보건복지부장관은 법 제15조제5항에 따라 검진기관에 대한 평가 업무를 공단에 위탁한다. &lt;개정 2010. 3. 19., 2014. 7. 22.&gt;</p>
		<p>제9조(검진기관의 평가 절차) ① 법 제15조제1항에 따른 평가는 다음 각 호의 순서에 따른다.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>평가대상 검진기관의 선정과 평가 일정 및 방법의 통보</li> <li>평가단의 구성 및 교육</li> <li>서면조사 또는 방문조사와 그 평가</li> <li>평가 결과의 통보 및 이의신청</li> <li>평가 결과의 분석 및 공개 등</li> </ol> <p>② 보건복지부장관 또는 공단은 해당 평가 실시일 7일 전에 평가대상 검진기관의 장에게 평가 일정을 통보하여야 한다. &lt;개정 2010. 3. 19.&gt;</p>

		<p>③ 공단은 검진기관에 대한 평가를 실시한 경우 그 결과를 보건복지부장관에게 보고한 후 해당 검진기관에 통보하여야 한다. &lt;개정 2010. 3. 19., 2014. 7. 22.&gt;</p>
		<p><b>제10조(검진기관 평가에 대한 이의신청)</b>          ① 검진기관의 장은 제9조제3항에 따라 통보받은 결과에 대하여 이의가 있으면 이의신청 내용 및 사유가 포함된 이의신청서를 공단을 거쳐 보건복지부장관에게 제출할 수 있다. 이 경우 이의신청은 평가 결과를 통보받은 날부터 30일 이내에 하여야 한다. &lt;개정 2010. 3. 19., 2014. 7. 22.&gt;          ② 보건복지부장관은 제1항에 따라 이의신청을 받은 경우에는 그 이의신청 내용에 대하여 조사한 후 그 결과를 해당 검진기관의 장에게 통보하여야 한다. &lt;개정 2010. 3. 19.&gt;</p>
		<p><b>제11조 삭제 &lt;2012. 3. 7.&gt;</b></p>
		<p><b>제12조(검진기관 평가 결과의 공개)</b> ① 보건복지부장관은 법 제15조제3항에 따라 관계 중앙행정기관, 특별자치도·시·군·구(자치구를 말한다) 및 공단의 인터넷 홈페이지와 방송, 일간신문 등에 검진기관 평가 분석 결과를 공개할 수 있다. &lt;개정 2010. 3. 19.&gt;          ② 제1항에 따른 공개의 내용 및 절차 등에 관하여 필요한 사항은 위원회의 의결을 거쳐 보건복지부장관이 정한다. &lt;개정 2010. 3. 19.&gt;</p>
<p><b>제16조(검진기관의 지정취소 등)</b>          ① 보건복지부장관은 검진기관이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 때에는 그 지정을 취소하거나 6개월 이내의 기간을 정하여 국가건강검진 업무의 전부 또는 일부의 정지를 명할 수 있다. &lt;개정 2010.1.18&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 지정을 받은 때</li> <li>2. 제14조제2항에 따른 검진기관 지정 기준에 미달하게 된 때</li> </ol>	<p><b>제10조(검진기관의 지정취소 등)</b> ① 법 제16조제1항제5호에서 "대통령령으로 정하는 사유"란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다. &lt;개정 2019.2.19., 2020.9.8&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 검진 비용을 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 청구한 경우</li> <li>2. 국가건강검진이라는 사실을 정확히 알리지 아니하고 검진대상자를 유인하여 검진을 한 경우</li> <li>3. 정당한 사유 없이 국가건강검진 실시</li> </ol>	<p><b>제13조(검진기관의 지정취소 등)</b> ① 공단은 「건강검진기본법 시행령」(이하 "영"이라 한다) 제10조제2항에 따라 의뢰받은 경우 다음 각 호의 사항을 확인한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 인력·시설 및 장비 기준 충족 여부</li> <li>2. 검진 시행 및 비용 청구의 사실 여부</li> <li>3. 검진과 관련하여 민원이 발생한 경우 민원 내용의 사실 여부</li> <li>4. 그 밖에 법 제16조제1항 각 호 및 영 제10조제1항 각 호의 사유에 해당하는지 여부</li> </ol>

<p>3. 지정받은 사항을 위반하여 업무를 행한 때</p> <p>4. 국가건강검진 실시 결과를 거짓으로 판정하거나 무적격자에 의해 국가 건강검진을 실시한 때</p> <p>5. 그 밖에 대통령령으로 정하는 사유에 해당하는 때</p> <p>② 제1항에 따라 지정이 취소된 검진기관은 지정이 취소된 날부터 2년 이내에는 검진 기관으로 지정받을 수 없다.</p>	<p>를 거부한 경우</p> <p>4. 정당한 사유 없이 법 제15조에 따른 검진기관의 평가를 거부한 경우</p> <p>5. 법 제15조에 따른 검진기관의 평가에서 가장 낮은 등급을 연속하여 받은 경우</p> <p>6. 정당한 사유 없이 법 제22조에 따른 관련 자료의 제출이나 의견 진술을 거부한 경우</p> <p>② 보건복지부장관은 법 제16조제1항에 따라 지정을 취소하거나 업무정지를 명하기 위하여 필요한 경우에는 해당 검진기관이 같은 항 각 호의 사유에 해당하는지를 공단에 의뢰하여 확인하게 할 수 있다. &lt;개정 2010.3.15&gt;</p> <p>③ 법 제16조에 따른 지정취소 또는 업무 정지의 세부적인 기준은 별표와 같다.</p>	<p>② 삭제 &lt;2017. 2. 16.&gt;</p> <p>③ 특별자치도지사·시장·군수·구청장은 검진기관에 대하여 지정을 취소하거나 업무정지를 명한 경우 그 사실을 공단에 통보하여야 한다.</p>
<p>제17조(첨문) 보건복지부장관은 제16조에 따라 검진기관의 지정취소 및 국가건강검진업무의 정지 처분을 하고자 하는 경우에는 첨문을 실시하여야 한다. &lt;개정 2010.1.18&gt;</p>		<p>제14조(규제의 재검토) 보건복지부장관은 다음 각 호의 사항에 대하여 다음 각 호의 기준일을 기준으로 2년마다(매 2년이 되는 해의 기준일과 같은 날 전까지를 말한다) 그 타당성을 검토하여 개선 등의 조치를 하여야 한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>제4조제2항 및 별표 1부터 별표 4 까지에 따른 검진기관의 지정기준: 2015년 1월 1일</li> <li>제7조에 따른 검진기관의 평가항목: 2015년 1월 1일</li> </ol> <p>[본조신설 2015. 1. 5.]</p>
<p>제18조(검진자료의 활용) ① 보건복지부장관 및 관계 중앙행정기관의 장은 국가건강검진을 통하여 얻은 검진자료를 다음 각 호의 목적으로 활용할 수 있다. &lt;개정 2010.1.18&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>건강정책 수립 및 이를 위한 통계 자료의 작성</li> <li>지역사회 건강증진사업</li> <li>만성질환 관리 및 지원 사업</li> <li>국가건강검진 검사항목 및 검진 주기의 평가 및 지침 개발</li> <li>국가건강검진제도 개선 및 평가를 위한 연구사업</li> </ol> <p>② 보건복지부장관은 검진자료를 활용하여 건강상태 및 질병에 관한 통계를 생산하여 발표할 수 있다. &lt;개정 2010.1.18&gt;</p> <p>③ 제1항에 따라 검진자료를 활용함에 있어서 개인의 사생활의 비밀을 침해</p>	<p>제11조(검진자료의 수집·관리 및 통계의 작성) ① 법 제18조에 따른 건강검진자료를 활용한 통계의 작성은 「통계법」을 준용 한다.</p> <p>② 보건복지부장관 및 관계 중앙행정기관의 장은 법 제18조에 따라 개인정보가 포함된 건강검진자료를 활용하려는 경우에는 개인정보의 활용에 관하여 검진대상자의 동의를 받아야한다. &lt;개정 2010.3.15&gt;</p>	

<p>하지 아니하도록 정보를 보호하여야 한다.</p> <p>④ 검진자료의 수집, 관리 및 통계작성이나 개인정보 및 사생활 보호 등에 필요한 세부 사항은 대통령령으로 정한다.</p>		
<p>제19조(국가건강검진 사후관리) ① 국가와 지방자치단체는 검진기관의 장으로 하여금 건강검진결과 건강을 위협하는 요인이나 질병을 의심할 수 있는 요인 등이 발견된 자에 대하여 상담 또는 전문 의료기관의 의뢰 등 필요한 조치를 하도록 할 수 있다.</p> <p>② 이 법 또는 다른 법령으로 정하지 아니한 건강검진 사후관리에 관한사항은 위원회의 심의를 거쳐 보건복지부장관이 정한다.</p> <p>〈개정 2010.1.18〉</p>		
<p>제20조(조사 · 연구사업 등) ① 보건복지부장관은 건강검진의 효율성과 적절성을 기하기 위하여 건강검진에 관한 다음 각 호의 조사 · 연구사업을 수행한다.</p> <p>〈개정 2010.1.18〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. 성 · 연령별 건강검진 지침 개발</li> <li>2. 건강검진의 질 관리 및 평가</li> <li>3. 건강검진 사후관리</li> <li>4. 건강검진의 경제성 및 장기효과 평가</li> <li>5. 건강검진의 홍보</li> <li>6. 건강검진에 관한 교육 및 상담</li> <li>7. 그 밖에 건강검진 수행에 필요한 사항</li> </ul> <p>② 보건복지부장관은 건강검진 조사 · 연구사업을 추진함에 있어 학계 · 연구기관 · 검진사업 수행기관 등의 공동연구사업을 우선 지원하여야 한다. 〈개정 2010.1.18〉</p> <p>③ 국가는 제1항에 따른 조사 · 연구사업에 사용되는 예산을 지원할 수 있다.</p>		
<p>제21조(국가건강검진 비용의 청구 및 심사 · 지급 등) 검진 비용의 청구 및 심사 · 지급에 관한 사항은 관련 법령에 따르며 관련 법령에</p>		

규정이 없는 경우 보건복지부장관이 정하여 고시한다. <개정 2010. 1. 18.>		
<p><b>제4장 보칙</b></p> <p>제22조(자료의 협조요청) ① 보건복지부장관은 국가건강검진을 위하여 필요한 경우에는 건강검진을 실시한 의료인 또는 보건의료기관의 장 「국민건강보험법」에 따라 설립된 국민건강보험공단(이하 "국민건강보험공단"이라 한다) 및 건강보험심사평가원(이하 "건강보험심사평가원"이라 한다)과 그 밖의 관계 행정기관 및 단체 등에 대하여 국가건강검진에 필요한 자료의 제출이나 의견의 진술 등을 요청할 수 있다. &lt;개정 2010.1.18&gt;</p> <p>② 제1항에 따라 자료의 제공을 요청받은 자 또는 기관은 성실히 이에 응하여야 한다.</p>		
제23조(비밀누설의 금지) 이 법에 따른 국가건강검진 업무에 종사하는 자 또는 종사하였던 자는 그 업무상 알게 된 비밀을 정당한 이유 없이 누설하여서는 아니 된다.		
제24조(국가건강검진의 비용) 국가건강검진의 진찰, 상담 및 검사에 사용되는 비용 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부장관이 정하여 고시한다. 다만 「국민건강보험법」으로 정한 수수가 있는 경우에는 그에 따른다. <개정 2010. 1. 18.>		
<p>제25조(국가건강검진 수검자 의료비 지원 등) ① 국가와 지방자치단체는 국가건강검진을 받은 수검자에 대하여 확진을 위한 정밀검사, 건강위험평가 및 흡연·음주·운동·영양·비만 등 생활습관개선에 사용되는 의료비를 예산 또는 「국민건강증진법」에 따른 국민건강증진기금에서 지원할 수 있다.</p> <p>② 제1항에 따른 의료비 지급의 대상·기준 및 방법 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.</p>		

제26조(비용의 보조) 국가와 자치단체는 국가건강검진을 시행하는 법인 및 단체에 필요한 비용의 일부를 지원할 수 있다.		
제27조(위임 및 위탁) ① 이 법에 따른 보건 복지부장관의 권한은 그 일부를 대통령령으로 정하는 바에 따라 소속 기관의 장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장(자치구의 구청장을 말한다)에게 위임 할 수 있다. <개정 2010.1.18> ② 관계 행정기관의 장은 이 법에 따른 업무의 일부를 대통령령으로 정하는 바에 따라 국민건강보험공단이나 그 밖에 국가 건강검진을 수행하는 법인·단체에 위탁 할 수 있다.	제12조(권한의 위임) 보건복지부장관은 법 제27조제1항에 따라 다음 각 호의 권한을 특별자치도지사·시장·군수·구청장(자치구의 구청장을 말한다)에게 위임한다. <개정 2010.3.15> 1. 법 제14조에 따른 검진기관 지정 2. 법 제16조에 따른 검진기관의 지정 취소 및 업무정지 명령 3. 법 제17조에 따른 청문	
제27조의2(별칙 적용에서 공무원 의제) 제 27조제2항에 따라 위탁받은 업무에 종사하는 법인 및 단체의 임직원은 「형법」 제129조부터 제132조까지의 규정을 적용할 때에는 공무원으로 본다. [본조신설 2018.12.11]	제13조(민감정보 및 고유식별정보의 처리) ① 보건복지부장관(법 제15조제5항 및 이 영 제12조에 따라 보건복지부장관의 권한을 위임·위탁받은 자를 포함한다)은 다음 각 호의 사무를 수행하기 위하여 불가피한 경우 「개인정보 보호법」 제23조에 따른 건강에 관한 정보나 같은 법 시행령 제 19조제1호, 제2호 또는 제4호에 따른 주민등록번호, 여권번호 또는 외국인등록 번호가 포함된 자료를 처리할 수 있다. 다만 제1호의 사무의 경우에는 「개인정보 보호법」 제23조에 따른 건강에 관한 정보는 제외한다. <개정 2022.12.20> 1. 법 제14조에 따른 검진기관의 지정에 관한 사무 2. 법 제15조에 따른 검진기관의 평가에 관한 사무 3. 법 제16조에 따른 검진기관의 지정취소 등에 관한 사무 4. 법 제17조에 따른 청문에 관한 사무 5. 법 제18조에 따른 검진자료의 활용에 관한 사무 6. 법 제20조에 따른 조사·연구 사업 등에 관한 사무 7. 법 제21조에 따른 국가건강검진 비용의 청구·심사·지급에 관한 사무	

	<p>8. 법 제22조에 따른 자료의 협조 요청에 관한 사무</p> <p>② 국가와 지방자치단체(해당 권한이 위임 · 위탁된 경우에는 그 권한을 위임 · 위탁받은 자를 포함한다)는 다음 각 호의 사무를 수행하기 위하여 불가피한 경우 제1항에 따른 자료를 처리할 수 있다.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 법 제5조제3항에 따른 국가건강검진 결과의 제공 등에 관한 사무</li> <li>2. 법 제19조에 따른 국가건강검진 사후관리에 관한 사무</li> </ol>	
<b>제5장 벌칙</b> 제28조(벌칙) 제23조를 위반한 자는 3년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금에 처한다. <개정 2017. 9. 19.>		

건강검진기본법 시행령 [별표] <개정 2020. 9. 8.>

## 검진기관의 지정취소 및 업무정지 기준(제10조제3항 관련)

### 1. 일반 기준

- 가. 위반행위의 횟수에 따른 행정처분의 가중된 처분기준은 최근 1년간(법 제15조에 따른 검진기관의 평가에서 가장 낮은 등급을 연속하여 받은 경우는 제외한다) 같은 위반행위로 행정처분을 받은 경우에 적용한다. 이 경우 기간의 계산은 위반행위에 대하여 행정처분을 받은 날과 그 처분 후 다시 같은 위반행위를 하여 적발된 날을 기준으로 한다.
- 나. 가목에 따라 가중된 부과처분을 하는 경우 가중처분의 적용 차수는 그 위반행위 전 부과처분 차수(제1호에 따른 기간 내에 행정처분이 둘 이상 있었던 경우에는 높은 차수를 말한다)의 다음 차수로 한다.
- 다. 위반행위가 둘 이상인 경우에는 다음의 기준에 따른다.
  - 1) 위반행위가 모두 제2호나목2)에 해당하지 않는 경우: 둘 이상의 위반행위에 해당하는 각각의 처분 기준이 다른 경우에는 그 중 무거운 처분 기준에 따른다. 다만, 둘 이상의 처분 기준이 모두 업무정지인 경우에는 각 처분 기준을 합산한 기간을 넘지 않는 범위에서 무거운 처분 기준의 2분의 1까지 가중할 수 되고, 가중하는 경우에도 총 업무정지기간은 6개월을 초과할 수 없다.
  - 2) 위반행위 중 제2호 나목2)에 해당하는 행위가 있는 경우: 둘 이상의 위반행위에 해당하는 각각의 처분 기준이 다른 경우에는 그 중 무거운 처분 기준에 따른다. 다만, 제2호 나목 2) 외의 위반행위가 둘 이상인 경우로서 각각의 처분 기준이 모두 업무정지인 경우에는 제2호나목2) 외의 위반행위에 대해서만 1)의 단서에 따른 기준을 적용하여 처분하되, 제2호 나목2)의 위반행위로 인한 업무정지 기간이 더 긴 경우에는 그에 따라 처분한다.
- 라. 업무정지 기간 중 업무를 한 경우 또는 업무정지를 최근 2년간 3회 받은 자가 다시 업무정지 사유에 해당하게 된 경우에는 지정취소 처분을 할 수 있다.
- 마. 행정처분권자는 동기 · 내용 · 횟수 및 위반의 정도 등 다음에 해당하는 사유를 고려하여 그 처분 기준을 감경할 수 있다. 이 경우 업무정지 처분은 그 처분 기준의 2분의 1 범위에서 감경할 수 있고, 지정취소인 경우에는 3개월 이상의 업무정지 처분으로 감경할 수 있다.
  - 1) 위반행위가 고의나 중대한 과실이 아닌 사소한 부주의나 오류로 인한 것으로 인정되는 경우
  - 2) 위반의 내용 · 정도가 경미하여 검진대상자에게 미치는 피해가 적다고 인정되는 경우
  - 3) 위반 행위자가 처음 해당 위반행위를 한 경우로서, 2년 이상 국가 건강검진을 모범적으로 해 온 사실이 인정되는 경우
  - 4) 위반 행위자가 해당 위반행위로 인하여 검사로부터 기소유예 처분을 받거나 법원으로부터 선고유예의 판결을 받은 경우

5) 위반 행위자가 국가건강검진이나 지역사회의 발전 등에 기여한 경우

## 2. 개별 기준

가. 법 제16조제1항제1호부터 제5호(이) 영 제10조제1항제1호에 해당하는 경우는 제외한다)  
까지에 해당하는 경우의 기준

위반행위	근거법령	지정취소 및 업무정지 기준		
		1차 위반	2차 위반	3차 이상 위반
1) 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 지정을 받은 경우	법 제16조 제1항제1호	지정취소		
2) 법 제14조제2항에 따른 검진기관 지정기준에 미달하게 된 경우	법 제16조 제1항제2호	업무정지 3개월	업무정지 6개월	지정취소
3) 지정받은 사항을 위반하여 업무를 행한 경우	법 제16조 제1항제3호	업무정지 3개월	업무정지 6개월	지정취소
4) 국가건강검진 실시 결과를 거짓으로 판정한 경우	법 제16조 제1항제4호	업무정지 6개월	지정취소	
5) 「의료법」에 따른 의사 또는 치과의사가 아닌 자가 진찰·판정을 한 경우	법 제16조 제1항제4호	지정취소		
6) 「의료법」 또는 「의료기사 등에 관한 법률」에 따른 업무의 범위를 위반하여 건강검진을 실시한 경우	법 제16조 제1항제4호	업무정지 6개월	지정취소	
7) 국가건강검진이라는 사실을 정확히 알리지 아니하고 검진대상자를 유인하여 검진을 한 경우	법 제16조 제1항제5호	업무정지 3개월	지정취소	
8) 정당한 사유 없이 국가건강검진 실시를 거부한 경우	법 제16조 제1항제5호	업무정지 1개월	업무정지 3개월	업무정지 6개월
9) 정당한 사유 없이 법 제15조에 따른 검진기관의 평가를 거부한 경우	법 제16조 제1항제5호	업무정지 3개월	지정취소	
10) 법 제15조에 따른 검진기관의 평가에서 가장 낮은 등급을 연속하여 받은 경우	법 제16조 제1항제5호			
가) 법 제15조에 따른 검진기관의 평가에서 가장 낮은 등급을 두 번 연속하여 받은 경우		업무정지 3개월		
나) 법 제15조에 따른 검진기관의 평가에서 가장 낮은 등급을 세 번 연속하여 받은 경우		지정취소		
11) 정당한 사유 없이 법 제22조에 따른 관련 자료의 제출이나 의견 진술을 거부한 경우	법 제16조 제1항제5호	업무정지 1개월	업무정지 2개월	업무정지 3개월

나. 제10조제1항제1호에 해당하는 경우의 기준

- 1) 관련 서류를 속임수 등 부정한 방법으로 작성하여 검진 비용을 청구한 경우: 지정취소
- 2) 법 제24조에 따라 보건복지부장관이 정하여 고시한 사항을 위반하여 검진 비용을 청구한 경우  
가) 1차 위반 시의 기준: 다음 표에 따른 업무정지

(단위: 일)

연평균 부당청구액	부당비율				
	1% 미만	1% 이상 2% 미만	2% 이상 3% 미만	3% 이상 4% 미만	4% 이상 5% 미만
10만원 미만			7	10	20
10만원 이상 50만원 미만		7	10	20	30
50만원 이상 100만원 미만	7	10	20	30	40
100만원 이상 200만원 미만	10	20	30	40	50
200만원 이상 350만원 미만	20	30	40	50	60
350만원 이상 650만원 미만	30	40	50	60	70
650만원 이상 1,000만원 미만	40	50	60	70	80
1,000만원 이상	50	60	70	80	90

## 비고

1. 연평균 부당청구액은 조사대상기간(5년 이내의 범위에서 보건복지부장관이 정하는 기간을 말한다) 동안 검진기관이 법 제24조에 따라 보건복지부장관이 정하여 고시한 사항을 위반하여 공단에 청구한 검진 비용(이하 "부당청구액"이라 한다)을 부당청구액이 발생한 연도 수로 나눈 금액으로 한다.
2. 부당비율은  $(부당청구액 / 부당청구액이 발생한 연도마다 검진기관에 지급된 건강검진비용 총액) \times 100$ 으로 산출한다.
3. 연평균 부당청구액 및 부당비율은 법 제14조에 따라 지정받은 검진기관의 구분에 따라 각각 산출한다.
4. 부당비율이 5%인 경우에는 부당비율이 4% 이상 5% 미만인 경우의 업무정지 기간에서 3일을 가산하고, 부당비율이 5%를 초과하는 경우(소수점 이하의 부당비율은 올림한다)에는 초과 1%마다 업무정지 기간을 3일씩 가산하되, 가산하는 경우에도 총 업무정지 기간은 180일을 넘을 수 없다.

- 나) 2차 위반 시의 기준: 가)에 따라 산정된 업무정지 기간에 10일을 가산한 기간으로 하되, 가산하는 경우에도 총 업무정지기간은 180일을 넘을 수 없다.
- 다) 3차 이상 위반 시의 기준: 가)에 따라 산정된 업무정지 기간에 20일을 가산한 기간으로 하되, 가산하는 경우에도 총 업무정지기간은 180일을 넘을 수 없다.

## 일반검진기관 지정기준(제4조제2항 관련)

신청자격	인력기준	시설기준	장비기준
가. 종합병원 나. 병원(요양병원을 포함한다. 이하 같다)	가. 의사: 연평균 일일 검진인원 25명당 1명을 두되, 흘수(연평균 일일 검진인원을 25로 나눈 나머지)가 있으면 1명을 추가한다.	가. 진찰실 나. 탈의실	가. 신장 및 체중계 나. 혈압계
다. 의원 라. 보건소(보건의료원을 포함하며, 이하 "보건소"라 한다)	나. 간호사(간호조무사를 포함한다. 이하 같다) 1명 이상	다. 검진대기실 라. 임상검사(검체검사 및 진단의학 검사를 포함한다)를 하는 시설 마. 방사선촬영실	다. 시력검사표 라. 청력계기 마. 원심분리기 바. 혈액학검사기 사. 혈액화학분석기
마. 의사를 두어 의과전과목을 추가로 설치·운영하는 한방 병원 및 치과병원	※ 내원검진만 실시하는 의원은 연간 검진인원을 실전료일수로 나눈 검진인원(이하 "일일 평균 검진인원"이라 한다)이 15명 미만일 경우 임상병리사를 두지 않을 수 있다.  라. 방사선사 1명 이상	※ 내원검진만 실시하는 의원은 일일 평균 검진인원이 15명 미만일 경우 방사선사를 두지 않을 수 있다.	아. 방사선촬영장치:「진단용 방사선 발생장치의 안전관리에 관한 규칙」에 따른 검사·측정 기관으로부터 검사기준에 적합한 것으로 판정된 장비로서 방사선작업증명장을 밀접다.

비고: 1. 보건복지부장관이 정하여 고시하는 건강검진을 하려는 의사는 보건복지부장관이 정하는 교육과정을 이수해야 한다.  
 2. 내원검진만 실시하는 의원이 보건복지부장관이 정하는 바에 따라 검체검사에 관한 업무를 관련 전문기관에 위탁한 경우에는 시설기준의 라목,  
 장비기준의 바목 및 사목을 충족하지 못하더라도 일반검진기관으로 지정할 수 있다.  
 3. 내원검진만 실시하는 의원이 「의료법」 제39조에 따라 장비를 공동으로 이용하는 경우에는 인력기준의 라목, 시설기준의 나목 및 마목, 장비기준의  
 아목을 충족하지 못하더라도 일반검진기관으로 지정할 수 있다.

## 암검진기관 지정기준(제4조제2항 관련)

구 분	신청자격	인력기준	시설기준	장비기준	그 밖의 사항
위암	일반검진기관	가. 의사 1명 나. 간호사 1명 다. 방사선사 1명 (조영검사를 실시하는 기관만 해당한다)	가. 내시경실 나. 회복실	가. 원내시경 나. 유전자영출영기기 (500mA 이상으로 유전자영검사를 실시하는 기관만 해당한다)  가. 대장내시경 나. 대장조영출영기기 (500mA 이상으로 대장조영검사를 실시하는 기관만 해당한다)	조영촬영기는 「진단용 방사선 발생장치의 안전 관리에 관한 규칙」에 따라 검사기준에 적합한 것으로 판정된 장비여야 한다.
대장암					
간암					
유방암	가. 일반검진기관 나. 종합병원 다. 병원 라. 의원 마. 보건소	가. 의사 1명 나. 간호사 1명 다. 방사선사 1명	가. 진찰실 나. 탈의실 다. 검진대기실 라. 방사선촬영실	초음파영상진단기는 식품의약품안전처장이 정하여 고시하는 「의료기의 안전성시험 기준」에 따른 시험 방법 및 시험기준에 적합한 장비여야 한다.  유방촬영기는 「진단용 방사선 발생장치의 안전 관리에 관한 규칙」 또는 「특수의료장비의 설치 및 운영에 관한 규정」에 따라 검사기준에 따라 검사기준에 적합한 것으로 판정된 장비여야 한다.	
지급 경부암	가. 일반검진기관 나. 산부인과 진료과목이 개설된 병원, 의원(부인과 전문의가 개설한 경우만 해당한다)	가. 의사 1명 나. 간호사 1명	가. 진찰실 나. 탈의실	가. 산부인과용 진료대 나. 질경(speculum)	산부인과용 진료대는 식품의약품안전처장이 정하여 고시하는 의료기기 중 A01010 장비여야 한다.
폐암	일반검진기관 (종합병원인 경우만 해당한다)	가. 보건복지부장관이 정하는 폐암검진 교육과정을 이수한 의사 2명 영상 의학과전문의 1명을 포함한다)  나. 간호사 1명 다. 방사선사 1명	가. 진찰실 나. 탈의실 다. 방사선촬영실	전산화단층촬영장치(CT)	1. 전산화단층촬영장치(CT)는 16열 이상의 정지로서 「진단용 방사선 발생장치의 안전관리에 관한 규칙」 또는 「특수의료장비의 설치 및 운영에 관한 규칙」에 따라 검사기준에 적합한 것으로 판정된 장비여야 한다. 2. 폐암검진기관으로 지정된 기관은 보건복지부의 「금연치료, 건강보험 및 저소득층 지원사업」에 따른 금연치료지원 사업에 참여해야 한다.

※

1. 일반검진기관이 지정을 신청한 경우에는 이 표에 따른 인력기준(방사선사와 폐암검진기관 의사에 관한 부분은 제외한다)을 적용하지 않는다.  
 2. 폐암검진기관 지정을 신청하는 의료기관의 영상의학과전문의가 「암검진설시기준」 별표 5에 따른 교육과정을 모두 이수하는 경우, 해당 영상의학과전문의 1명만으로도 이 표에 따른 인력기준을 충족하는 것으로 본다.

[별표 3] &lt;개정 2010.3.19.&gt;

### 영유아검진기관 지정기준(제4조제2항 관련)

구분	내용
신청자격	<ul style="list-style-type: none"> <li>가. 종합병원</li> <li>나. 병원</li> <li>다. 의원</li> <li>라. 보건소</li> </ul>
인력기준	<ul style="list-style-type: none"> <li>가. 보건복지부장관이 정하는 영유아검진기관 교육과정을 이수한 의사 1명 이상</li> <li>나. 간호사 1명 이상</li> </ul>
시설기준	<ul style="list-style-type: none"> <li>가. 진찰실</li> <li>나. 검진대기실</li> </ul>
장비기준	<ul style="list-style-type: none"> <li>가. 신장계 및 체중계</li> <li>나. 영아용 신장계 및 체중계</li> <li>다. 시력검사표(그림 및 숫자)</li> <li>라. 발달선별검사 도구</li> </ul>

[별표 4] &lt;개정 2013.3.23&gt;

## 구강검진기관 지정기준(제4조제2항 관련)

구분	내용
신청자격	가. 치과 병원·의원 나. 치과 진료과목이 개설된 종합병원 또는 보건소 다. 구강검진만을 목적으로 치과의사를 고용한 일반검진기관
인력기준	가. 보건복지부장관이 정하는 구강검진기관 교육과정을 이수한 치과의사 1명 이상 나. 간호사 또는 치과위생사 1명 이상
시설기준	가. 구강검진실 나. 검진대기실
장비기준	가. 치과용 진료장치 및 의자 ※ 식품의약품안전처장이 정하여 고시하는 의료기기 중 품목별 등급 A68010 장비 이어야 한다. 나. 고압멸균소독기 다. 치경, 탐침 및 핀셋 라. 교육용 치아모형 세트

## 출장검진기관 지정기준(제4조제3항 관련)

구분	인력기준	장비기준	차량기준	그 밖의 사항
일반검진	가. 의사: 일일 건강검진을 받는 사람 100명당 1명을 두되, 끝수(일일 건강검진을 받는 사람 수를 100으로 나눈 나머지)가 있으면 「명」을 추가한다. 나. 간호사 1명 이상 다. 임상병리사 1명 이상 라. 방사선조사 1명 이상	가. 신장 및 체중계 나. 혈압계 다. 시력검사표 라. 청력계기 마. 원심분리기 바. 방사선촬영장치	의료기관의 개설기준(대표자)가 「자동차판리법」에 따른 자동차 등록증 상 소유자인 출장검진 차량 또는 「여선문금융업법」에 따른 「여선문금융업자」로 부터 대여 받은 출장검진차량을 갖추어야 한다. ※ 출장검진차량이란 출장검진을 위하여 자동차에 해당 기준에 따른 장비를 갖추고 진료공간과 탈의공간을 구분한 차량을 말한다.	가. 보건복지부장관이 정하여 고시하는 건강검진을 하려는 의사는 보건복지부령이 정하는 교육과정을 이수해야 한다. 나. 방사선촬영장치는 「진단용 방사선 발행장치」의 안전관리에 관한 규정에 따른 검사·측정기준으로부터 검사기준에 적합한 것으로 판정받은 장비로서 방사선작업증치를 말한다.
구강검진	가. 치과의사: 일일 건강검진을 받는 사람 100명당 1명을 두되, 끝수(일일 건강검진을 받는 사람 수를 100으로 나눈 나머지)가 있으면 1명을 추가한다. 나. 간호사 또는 치과위생사 1명 이상	가. 치경 나. 탐침 다. 판셋 라. 라이트		가. 치과의사는 보건복지부장관이 정하는 교육과정을 이수해야 한다. 나. 출장검진관으로 지정받으려는 자 중 구강검진만 시행하려는 경우에는 차량기준을 갖추지 않아도 된다.
위암	가. 의사: 일일 건강검진을 받는 사람 70명당 1명을 두되, 끝수(일일 건강검진을 받는 사람 수를 70으로 나눈 나머지)가 있으면 1명을 추가한다. 나. 간호사 1명 이상 다. 방사선조사 1명 이상	위장조영촬영기기 (500mA 이상) 유방촬영기기		위장조영촬영기기 및 유방촬영기는 「진단용 방사선 발생장치」의 안전관리에 관한 규정 또는 「특수의료장비」의 설치 및 운영에 관한 규칙에 따라 검사기준에 적합한 것(이동검진용)으로 판정된 장비여야 한다.
유방암		대변 채취용 통		대장암 출장검진은 대변침혈번용검사로 헌정된다.
대장암		초음파영상진단기		초음파영상진단기는 식품의약품안전처장이 정하여 고시하는 시험기준 및 시험방법기준에 적합한 장비여야 한다.
간암		가. 산부인과용 진료대 나. 질경(speculum)		산부인과용 진료대는 식품의약품안전처장이 정하여 고시하는 의료기기 중 A01010 장비여야 한다.
자궁경부암				

건강검진기본법 시행규칙 [별지 제1호서식] &lt;개정 2019. 9. 27.&gt;

## 검진기관 지정신청서

※ [ ]에는 해당되는 곳에 √ 표를 합니다.

(앞 쪽)

접수번호	접수일자	처리기간	10일
------	------	------	-----

신청인	의료기관명	요양기관 기호
	개설자(대표자)	생년월일 면허번호
	주소  (전화번호: □□□□□□ (팩스번호: ))	

지정신청 내용	[ ] 일반검진기관    [ ] 영유아검진기관    [ ] 구강검진기관 [ ] 암검진기관 ( [ ] 위암    [ ] 대장암    [ ] 간암    [ ] 유방암    [ ] 자궁경부암    [ ] 폐암 ) [ ] 출장검진기관 ( [ ] 일반검진    [ ] 위암    [ ] 대장암    [ ] 간암    [ ] 유방암    [ ] 자궁경부암    [ ] 구강검진 )	
------------	--	--

「건강검진기본법」 제14조 및 같은 법 시행규칙 제5조제1항에 따라 검진기관 지정을 신청합니다.

년      월      일

신청인

의료기관장(인)

국민건강보험공단 이사장      귀하

신청인 제출서류	1. 검진 인력·시설 및 장비 현황 1부 2. 검진인력 자격과 채용관계 증명서류 1부 3. 진단용 방사선 발생장치 검사성적서, 방사선 방어시설 검사성적서, 진단용 방사선 발생장치 신고증명서 사본 각 1부(해당하는 기관만 제출합니다) 4. 유방촬영용장치 또는 전산화단층촬영장치(CT)에 대한 특수의료장비 등록증명서 및 특수의료장비 품질관리 검사성적서 사본 각 1부(해당하는 기관만 제출합니다) 5. 교육수료증(영유아검진기관, 일반검진기관 중 보건복지부장관이 정하여 고시하는 건강검진을 실시하는 기관, 구강검진기관 또는 폐암검진기관의 지정을 신청하는 경우에만 제출합니다) 6. 「여신전문금융업법」에 따른 시설대여업자와 체결한 자동차 시설대여 계약서 사본 및 자동차등록증 사본 각 1부(출장검진기관의 지정을 신청하는 경우로서 자동차를 소유한 경우에만 제출합니다)	수수료  없 음
	담당 공무원 확인 사항	자동차등록증(출장검진기관의 지정을 신청하는 경우로서 자동차를 소유한 경우에만 해당합니다)

### 행정정보 공동이용 동의서

본인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당 공무원이 「전자정부법」 제36조에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 위의 담당 공무원 확인 사항을 확인하는 것에 동의합니다. ※ 동의하지 않는 경우에는 신청인이 직접 관련 서류를 제출해야 합니다.

신청인

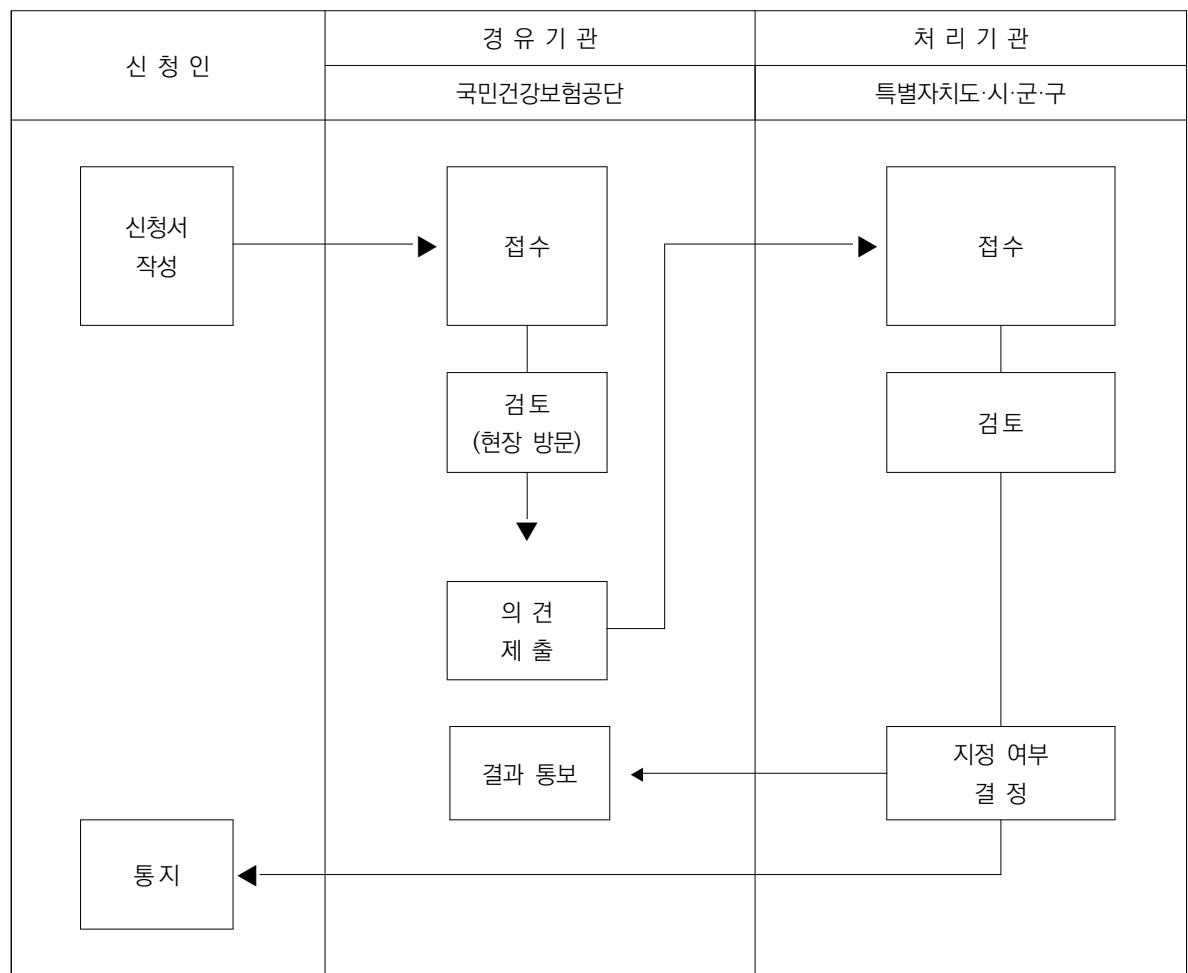
(서명 또는 인)

210mm×297mm[일반용지 70g/m<sup>2</sup>(재활용품)]

(뒤 쪽)

### 처 리 절 차

이 신청서는 아래와 같이 처리됩니다.



(첨 부)

## 검진 인력·시설 및 장비 현황

### 1. 지정신청 내용(해당 항목에 "○" 표기)

구분	일반검진	암검진						영유아 검진	구강
		위암	유방암	대장암	간암	자궁 경부암	폐암		
내원									
출장									

### 2. 검진인력 및 원무행정요원(비상근 인력은 제외)

#### 가. 현황

구 분	의 사										치 과 의 사	간 호 사	간 호 조 무 사	치 과 위 생 사	임 상 병 리 사	방 사 선 사	원 무 행 정 요 원					
	전 문 의																					
	소 계	일 반 의	내 과	소 아 청 소 년 과	일 반 외 과	가 정 의 학 과	산 부 인 과	산 업 의 학 과	진 단 검 사 의 학 과	영 상 의 학 과	병 리 과	기 타										
전체 인력																						
검진담당 인력																						

※ "검진담당 인력"란에는 전체 인력 중 검진전담 인력 수를 적습니다. 특히 검진담당 의사의 수는 검진기관의 검진 가능 인원을 결정하는 사항이므로 실제 검진을 전담하는 의사의 수를 정확히 적어야 합니다.

※ 원무행정요원은 검진을 담당할 수 없습니다.

#### 나. 검진담당 인력 명단

구 분	성 명	주민등록번호	면허증 또는 자격증		해당 기관 고용일 (건강보험 취득일)
			종 별	번 호	

※ "구분"란에는 의사, 치과의사, 간호사, 간호조무사, 치과위생사, 임상병리사, 방사선사로 구분하여 순서대로 적되, 위 "가. 현황"의 표의 "검진담당 인력"란에 표기한 검진담당 인력 수에 해당하는 사람 전원을 적습니다.

※ 전문의는 의사면허증 및 전문의 자격증을 명시합니다.

### 3. 검진시설(해당 항목에 기재)

진찰실	검진대기실	탈의실	진단의학검사실	방사선촬영실
m <sup>2</sup>				

#### 4. 검진장비

##### 가. 일반검진기관 장비보유 현황(해당 항목에 기재)

일련번호	장비명	수량	모델명	제조번호	제조국명	제조연도	구입연도	비고
1	신장 및 체중계							
2	혈압계							
3	시력검사표							
4	청력계기							
5	원심분리기							
6	혈액학검사기기							
7	혈액화학분석기							
8	방사선직접촬영장치							

※ 실제 검진에 사용되는 장비에 대해 적습니다.

※ 보건복지부장관이 정하여 고시하는 바에 따라 해당 혈액 검체검사를 위탁하는 경우에는 일련번호 6번 또는 7번 장비에 대해서는 적지 않아도 됩니다.

※ 방사선 장비를 공동으로 이용할 때에는 일련번호 8번 장비에 대해서는 적지 않아도 됩니다.

※ 어두운 란은 적지 않습니다.

##### 나. 암검진기관 장비보유 현황(해당 항목에 기재)

일련번호	장비명	수량	모델명	제조번호	제조국명	제조연도	구입연도	비고
1	위내시경							
2	위장조영촬영기기							
3	유방촬영기기							
4	대장내시경							
5	대장조영촬영기기							
6	초음파영상진단기							
7	산부인과용 진료대							
8	질경							
9	전산화단층촬영장치(CT)							

※ 어두운 란은 적지 않습니다.

##### 다. 영유아검진기관 장비보유 현황

일련번호	장비명	수량	모델명	제조연도	구입연도	비고
1	신장계					-
2	영아용 신장계					-
3	체중계					-
4	영아용 체중계					-
5	시력검사표(그림)					-
6	시력검사표(숫자)					-
7	발달선별검사 도구					<input type="checkbox"/> K-ASQ <input type="checkbox"/> Denver-II

## 라. 구강검진기관 장비보유 현황

일련번호	장비명	수량	모델명	제조번호	제조국명	제조연도	구입연도	비고
1	치과용 진료장치 및 의자							
2	고압멸균소독기							
3	치경							
4	탐침							
5	핀셋							
6	교육용 치아모형 세트							

※ 어두운 란은 적지 않습니다.

## 마. 출장검진 인력·장비·차량 현황(신청 내용에 따라 기재)

- 1) 출장검진 인력 현황 : 검진담당 인력과 동일
- 2) 출장검진 장비 현황

일련번호	장비명	수량	모델명	제조번호	제조국명	제조연도	구입연도	비고 (차량번호)
1	신장 및 체중계							
2	혈압계							
3	시력검사표							
4	청력계기							
5	원심분리기							
6	방사선직접촬영장치							
7	치경							
8	탐침							
9	핀셋							
10	라이트							
11	위장조영촬영기기							
12	유방촬영기기							
13	초음파영상진단기							
14	산부인과용 진료대							
15	질경							

※ "비고"란에는 장비가 탑재된 차량의 등록번호를 적습니다.

※ 어두운 란은 적지 않습니다.

## 3) 출장검진 차량 현황

일련번호	자동차 등록번호	최초등록일 (연월일)	차종	용도	차명	연식	차대번호
		소유자 성명 (명칭)	소유자 주민(사업자)등록번호		소유자 주소(소재지)		검사유효기간 (연월일 ~ 연월일)

※ 자동차등록증 상의 차량 정보를 적습니다.

## 5. 검체검사 위탁 및 장비 공동이용

□ 검체검사 위탁	검체수탁	( )	위탁검사 (0회의 위탁검사 번호 기재)	( )
	기관명	( )		( )
	(수탁기관번호)	( )		( )

※ 검체검사 위탁 항목 (해당 항목에 "O" 표기)

1. 혈색소( ), 공복혈당( ), 총콜레스테롤( ), HDL콜레스테롤( ), 트리글리세라이드( ), AST(SGOT)( ), ALT(SGPT)( ), gamm氨基티피( $\gamma$ -GTP)( ), 혈청 크레아티닌 검사( )
2. B형 간염표면항원( ), B형 간염표면항체( ), C형 간염항체 검사( )
3. 병리위조직검사( )
4. 혈청알파태아단백검사(간암) ( )
5. 대변잠혈반응검사( ), 병리대장조직검사( )
6. 자궁경부세포검사( )
7. 그 외 검체검사 위탁( )

□ 장비 공동 이용	의료기관명 (요양기관 기호)	( )	대표자 성명	
		( )		
		( )		

※ 참고: 「건강검진기본법 시행규칙」 별표 1 일반검진기관 지정기준 비고 2 및 비고 3

## 6. 공휴일 검진(해당 항목에 "O" 표기)

실시구분	공휴일 검진실시								
	일반( )	영유아( )	구강( )	위암( )	대장암( )	간암( )	유방암( )	자궁경부암( )	폐암( )
일요일	1주( )	1주( )	1주( )	1주( )	1주( )	1주( )	1주( )	1주( )	1주( )
	2주( )	2주( )	2주( )	2주( )	2주( )	2주( )	2주( )	2주( )	2주( )
	3주( )	3주( )	3주( )	3주( )	3주( )	3주( )	3주( )	3주( )	3주( )
	4주( )	4주( )	4주( )	4주( )	4주( )	4주( )	4주( )	4주( )	4주( )
	5주( )	5주( )	5주( )	5주( )	5주( )	5주( )	5주( )	5주( )	5주( )
	전체( )	전체( )	전체( )	전체( )	전체( )	전체( )	전체( )	전체( )	전체( )
일요일 이외	일반( )	영유아( )	구강( )	위암( )	대장암( )	간암( )	유방암( )	자궁경부암( )	폐암( )

※ 공휴일은 「관공서의 공휴일에 관한 규정」 제2조에 따른 공휴일을 의미합니다.

## 7. 행정업무 담당(검진예약, 접수, 청구 등)

담당 부서		전화번호	
행정책임자 성 명		담당자 성 명	

※ 검진대상자가 예약할 수 있는 전화번호(검진 안내용) 및 담당자를 적습니다.

## 8. 그 밖의 사항(실시주기 외 O/X 표기)

항 목	해당여부	항 목	해당여부
1. 임상정도관리협회 가입 여부		5. 근무시간 이전 검진 여부	
2. 내부정도관리 실시 여부		6. 자체 검진기관(자체 사업장만 검진)	
3. 내부정도관리 실시 주기	일	7. 운전면허 적성검사 실시 여부	
4. 자체 청구프로그램 사용기관			

[별지 제2호서식] &lt;개정 2019 .7. 1.&gt;

제 호

**검진기관 지정서**

의료기관명							요양기관 기호			
소재지	(전화: ) □□□ - □□□(팩스: )									
지정내용	구분	일반검진	암검진						영유아 검진	구강
			위암	유방암	대장암	간암	자궁경부암	폐암		
	내원									
출장							△	△		
개설자 (대표자)				생년월일						
				면허번호						

「건강검진기본법」 제14조 및 같은 법 시행규칙 제5조제4항에 따라 검진기관으로 지정합니다.

년 월 일

특별자치도지사·시장·군수·구청장

직인

210mm × 297mm [일반용지 60g/m<sup>2</sup>(재활용품)]

[별지 제2호의2서식] &lt;개정 2019. 9. 27.&gt;

## 검진기관 현황 등 변경신고서

※ [ ]에는 해당되는 곳에 √표를 합니다.

(제1쪽)

접수번호	접수일자	처리기간	15일
------	------	------	-----

### 1. 검진기관 정보 변경사항

검진기관명	변경 전	(검진기관 기호 : )
	변경 후	(검진기관 기호 : )
개설자 (대표자)	변경 전	(생년월일 : )
	변경 후	(생년월일 : )
소재지	변경 전	(전화 : □□□ - □□□(팩스 : ))
	변경 후	(전화 : □□□ - □□□(팩스 : ))

※ "개설자(대표자)"란의 대표자는 법인의 대표자만 해당합니다.

### 2. 검진인력 변경사항

변경 사유	구분	성명	주민등록번호	면허증(자격증)		변경 일
				종별	번호	
제외						년 월 일
신규						입사일 : 년 월 일 담당일 : 년 월 일

※ "구분"란에는 의사, 치과의사, 간호사, 간호조무사, 임상병리사, 방사선사로 구분하여 적습니다.

### 3. 검진시설 변경사항

진찰실	검진대기실	탈의실	진단의학검사실	방사선촬영실
m <sup>2</sup>				

※ 변경 후 면적을 적습니다.

### 4. 검진장비 및 암검진장비 변경사항

변경 사유	장비명	수량	모델명	제조번호 (방사선장비)	제조 국명	구입 년도	제조 년도	변경일	비고 (차량탑재 시 차량번호 기재)
제외								년 월 일	
신규								년 월 일	

### 5. 출장검진 차량 변경사항

변경 사유	자동차등록 번호	최초등록일 (연월일)	차종	용도	차명	연식	차대번호
		소유자 성명 (명칭)	소유자 주민(사업자)등록번호			소유자 주소(소재지)	
제외							
신규							

210mm × 297mm [일반용지 70g/m<sup>2</sup>(재활용품)]

(제2쪽)

## 6. 검체검사 위탁 및 장비 공동이용 변경사항(변경 후)

<input type="checkbox"/> 검체검사 위탁	수탁기관명 (요양기관기호)	( )	위탁항목 (아래의 위 탁항목 번 호 기재)	( , , )
		( )		( , , )

## ※검체검사 위탁 항목(해당 항목에 "O" 표기)

- 혈색소( ), 공복혈당( ), 총콜레스테롤( ), HDL콜레스테롤( ), 트리글리세라이드( ), AST(SGOT)( ), ALT(SGPT)( ), 감마지티피( $\gamma$ -GTP)( ), 혈청 크레아티닌 검사( )
- B형 간염표면항원( ), B형 간염표면항체( ), C형 간염항체 검사( )
- 병리위조직검사( )
- 혈청알파태아단백검사(간암) ( )
- 대변점혈반응검사( ), 병리대장조직검사( )
- 자궁경부세포검사( )
- 그 외 검체검사 위탁( ) ← 위탁 검사내용 기술

<input type="checkbox"/> 장비 공동 이용	의료기관명 (요양기관 기호)	( )	대표자 성명	
		( )		

## 7. 공휴일 검진 변경사항(실시주기에 "O"로 표기)

실시 구분	공휴일 검진실시(변경 후)								
	일반( )	영유아( )	구강( )	위암( )	대장암( )	간암( )	유방암( )	자궁 경부암( )	폐암( )
일요일	1주( )	1주( )	1주( )	1주( )	1주( )	1주( )	1주( )	1주( )	1주( )
	2주( )	2주( )	2주( )	2주( )	2주( )	2주( )	2주( )	2주( )	2주( )
	3주( )	3주( )	3주( )	3주( )	3주( )	3주( )	3주( )	3주( )	3주( )
	4주( )	4주( )	4주( )	4주( )	4주( )	4주( )	4주( )	4주( )	4주( )
	5주( )	5주( )	5주( )	5주( )	5주( )	5주( )	5주( )	5주( )	5주( )
	전체( )	전체( )	전체( )	전체( )	전체( )	전체( )	전체( )	전체( )	전체( )
일요일 이외	일반( )	영유아( )	구강( )	위암( )	대장암( )	간암( )	유방암( )	자궁 경부암( )	폐암( )

※ 공휴일은 「관공서의 공휴일에 관한 규정」 제2조에 따른 공휴일을 의미합니다.

## 8. 행정업무 담당(검진예약, 접수, 청구 등) 변경사항(변경 후)

담당 부서		전화번호	
행정책임자 성명		담당자 성명	

(제3쪽)

## 9. 그 밖의 변경사항(실시주기 외 "O/X"로 표기)

항 목	종전	변경	항 목	종전	변경
임상정도관리협회 가입 여부			근무시간 이전 검진		
내부정도관리 실시 여부			자체 검진기관(자체 사업장만 검진)		
내부정도관리 실시 주기	일	일	운전면허 적성검사 실시 여부		
자체 청구프로그램 사용기관					

「건강검진기본법 시행규칙」 제5조제5항에 따라 검진 인력·시설·장비·현황 등의 변경사항을 위와 같이 신고합니다.

년 월 일

신고인

검진기관장(인)

국민건강보험공단 이사장 귀하

신고인 제출서류	1. 검진인력 자격과 채용관계 증명서류 1부 2. 진단용 방사선 발생장치 검사성적서, 방사선 방어시설 검사성적서, 진단용 방사선 발생장치 신고증명서, 사본 각 1부(해당하는 기관만 제출합니다) 3. 유방촬영용장치 또는 전산화단층촬영장치(CT)에 대한 특수의료장비 등록증명서 및 특수의료 장비 품질관리 검사성적서 사본 각 1부(해당하는 기관만 제출합니다) 4. 교육수료증(영유아검진기관, 일반검진기관 중 보건복지부장관이 정하여 고시하는 건강검진을 실시하는 기관, 구강검진기관 또는 폐암검진기관의 지정을 신청하는 경우에만 제출합니다) 5. 「여신전문금융업법」에 따른 시설대여업자와 체결한 자동차 시설대여 계약서 사본 및 자동차등록증 사본 각 1부(자동차를 대여하여 출장검진기관의 지정을 신청하는 경우만 제출합니다)	수수료 없음
	자동차등록증(출장검진기관의 지정을 신청하는 경우로서 자동차를 소유한 경우만 해당합니다)	

## 행정정보 공동이용 동의서

본인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당 공무원이 「전자정부법」 제36조에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 위의 담당 공무원 확인 사항을 확인하는 것에 동의합니다. \* 동의하지 않는 경우에는 신청인이 직접 관련 서류를 제출해야 합니다.

신고인

(서명 또는 인)

## 처리절차

210mm × 297mm [일반용지 70g/m<sup>2</sup>(재활용품)]

[별지 제3호서식] &lt;개정 2019 .7. 1.&gt;

(앞쪽)

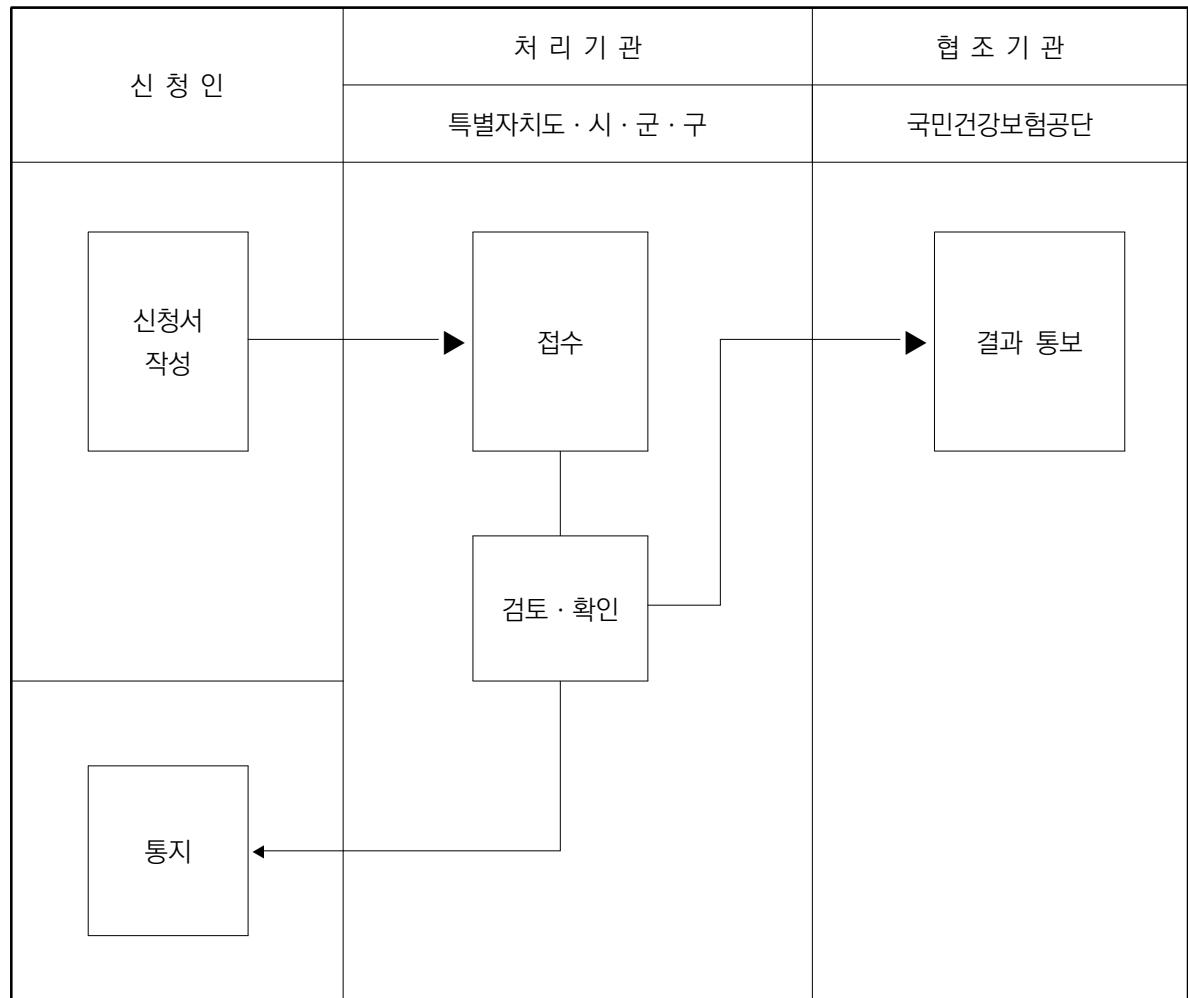
## 검진기관 지정취소 요청서

의료기관명		요양기관 기호	
개설자(대표자)		생년월일	
소재지	(전화: ) ☐☐☐ - ☐☐☐☐(팩스: )		
지정 철회 내용	<input type="checkbox"/> 일반검진기관 <input type="checkbox"/> 영유아검진기관 <input type="checkbox"/> 구강검진기관 <input type="checkbox"/> 암검진기관 ( <input type="checkbox"/> 위암 <input type="checkbox"/> 대장암 <input type="checkbox"/> 간암 <input type="checkbox"/> 유방암 <input type="checkbox"/> 자궁경부암 <input type="checkbox"/> 폐암 ) <input type="checkbox"/> 출장검진기관 ( <input type="checkbox"/> 일반검진 <input type="checkbox"/> 위암 <input type="checkbox"/> 대장암 <input type="checkbox"/> 간암 <input type="checkbox"/> 유방암 <input type="checkbox"/> 자궁경부암 <input type="checkbox"/> 구강검진 )		
	지정 철회 사유		
「건강검진기본법 시행규칙」 제6조에 따라 위와 같은 사유로 검진기관 지정취소를 요청합니다.			
년              월              일			
신고인 :		기관장 [직인]	
특별자치도지사 · 시장 · 군수 · 구청장 귀하			
구비서류: 검진기관 지정서			

210mm × 297mm[일반용지 60g/m<sup>2</sup>(재활용품)]

이 신청서는 아래와 같이 처리됩니다.

(뒤쪽)



## 5 국민건강보험법·령·규칙

국민건강보험법 [법률 제20234호, 2024. 2. 20., 일부개정]	국민건강보험법 시행령 [대통령령 제35054호, 2024. 12. 10., 일부개정]	국민건강보험법 시행규칙 [보건복지부령 제01061호, 2024. 10. 4., 일부개정]
<p>제52조(건강검진) ① 공단은 가입자와 피부양자에 대하여 질병의 조기 발견과 그에 따른 요양급여를 하기 위하여 건강검진을 실시한다.</p> <p>② 제1항에 따른 건강검진의 종류 및 대상은 다음 각 호와 같다. &lt;신설 2018. 12. 11.&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 일반건강검진: 직장가입자, 세대주인 지역가입자, 20세 이상인 지역가입자 및 20세 이상인 피부양자</li> <li>2. 암검진: 「암관리법」 제11조제2항에 따른 암의 종류별 검진주기와 연령 기준 등에 해당하는 사람</li> <li>3. 영유아건강검진: 6세 미만의 가입자 및 피부양자</li> <li>③ 제1항에 따른 건강검진의 검진항목은 성별, 연령 등의 특성 및 생애 주기에 맞게 설계되어야 한다. &lt;신설 2018. 12. 11.&gt;</li> <li>④ 제1항에 따른 건강검진의 횟수·절차와 그 밖에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다. &lt;개정 2018. 12. 11.&gt;</li> </ol>	<p>제25조(건강검진) ① 법 제52조에 따른 건강검진(이하 "건강검진"이라 한다)은 2년마다 1회 이상 실시하되, 사무직에 종사하지 않는 직장가입자에 대해서는 1년에 1회 실시한다. 다만, 암검진은 「암관리법 시행령」에서 정한 바에 따르며, 영유아건강검진은 영유아의 나이 등을 고려하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 바에 따라 검진주기와 검진횟수를 다르게 할 수 있다.</p> <p>② 건강검진은 「건강검진기본법」 제14조에 따라 지정된 건강검진기관(이하 "검진기관"이라 한다)에서 실시해야 한다.</p> <p>③ 공단은 건강검진을 실시하려면 건강검진의 실시에 관한 사항을 다음 각 호의 구분에 따라 통보해야 한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 일반건강검진 및 암검진: 직장가입자에게 실시하는 건강검진의 경우에는 해당 사용자에게, 직장가입자의 피부양자 및 지역가입자에게 실시하는 건강검진의 경우에는 검진을 받는 사람에게 통보</li> <li>2. 영유아건강검진 직장가입자의 피부양자인 영유아에게 실시하는 건강검진의 경우에는 그 직장가입자에게, 지역가입자인 영유아에게 실시하는 건강검진의 경우에는 해당 세대주에게 통보</li> <li>④ 건강검진을 실시한 검진기관은 공단에 건강검진의 결과를 통보해야 하며, 공단은 이를 건강검진을 받은 사람에게 통보해야 한다. 다만, 검진기관이 건강검진을 받은 사람에게 직접 통보한 경우에는 공단은 그 통보를 생략할 수 있다.</li> <li>⑤ 건강검진의 검사항목, 방법, 그에 드는 비용, 건강검진 결과 등의 통보 절차, 그 밖에 건강검진을 실시하는 데 필요한 사항은 보건복지부장관이 정하여 고시한다.</li> </ol> <p>[전문개정 2018. 12. 24.]</p>	<p>제58조(서류의 보존) ① 요양기관이 법 제96조의 4제1항에 따라 보존해야 하는 서류는 다음 각 호와 같다. &lt;개정 2022. 10. 26&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 요양급여비용 심사청구서 및 요양급여비용 명세서</li> <li>2. 약제·치료재료, 그 밖의 요양급여의 구성 요소의 구입에 관한 서류</li> <li>3. 개인별 투약기록 및 처방전약국 및 한국화귀·필수의약품센터의 경우만 해당한다)</li> <li>4. 그 밖에 간호관리 등급료의 산정자료 등 요양급여비용 산정에 필요한 서류 및 이를 증명하는 서류</li> <li>5. 제1호부터 제4호까지의 서류 등을 디스켓 마그네틱 테이프 등 전산기록장치를 이용하여 자기매체에 저장하고 있는 경우에는 해당 자료</li> </ol> <p>② 법 제6조의제1항 단서에서 "약국 등 보건복지부령으로 정하는 요양기관"이란 약국 및 한국화귀·필수의약품센터를 말한다. &lt;개정 2022. 10. 26&gt;</p> <p>③ 사용자가 법 제96조의4제2항에 따라 보존하여야 하는 서류는 다음 각 호와 같다. &lt;2022. 10. 26&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 사용처의 현황, 직장/입지의 자격 취득·변동, 상실 및 보험료 산정과 관련하여 관련 규정에 따라 공단에 신고 또는 통보한 내용을 입증할 수 있는 서류</li> <li>2. 제1호의 서류를 디스켓 마그네틱테이프 등 전산기록장치를 이용하여 자기매체에 저장하고 있는 경우에는 그 자료</li> </ol> <p>④ 준요양기관(법 제49조제3항에 따라 요양비의 지급을 직접 청구한 경우만 해당한다)이 법 제96조의4제3항에 따라 보존해야 하는 서류는 다음 각 호와 같다. 다만, 요양비 관련 정보통신망을 통하여 제출한 서류와 제23조제5항제1호가목 및 같은 항 제2호에 따라 제출이 생략되는 서류는 제외한다. &lt;2023. 11. 14&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 가입자나 피부양자에 대한 의사의 요양비처방전(제23조제5항제1호가목에 따라 제출을 생략한 경우는 제외한다). 요양을 실시하였음을 증명하는 서류, 세금계산서, 현금영수증 등 요양비 청구에 관한 서류</li> <li>2. 제1호의 서류를 디스켓, 마그네틱테이프 등 전산기록장치를 이용하여 자기매체에 저장하고 있는 경우에는 해당 자료</li> </ol> <p>⑤ 보조기기 판매업자(법 제51조제2항에 따라 보조기기 보험급여의 지급을 직접 청구한 경우만 해당한다)가 법 제96조의4제4항에 따라 보존해야 하는 서류는 다음 각 호와 같다. &lt;2022. 10. 26&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 가입자나 피부양자에 대한 보조기기 처방전, 보조기기 검수확인서, 세금계산서, 현금영수증 등 보조기기에 대한 보험급여 청구에 관한 서류</li> <li>2. 제1호의 서류를 디스켓, 마그네틱테이프 등 전산기록장치를 이용하여 자기매체에 저장하고 있는 경우에는 해당 자료</li> </ol>

# 5

2025년 건강검진 실시 안내

## 부 록

1. 검사항목별 검진비용
2. 장애인 건강검진기관 현황
3. HRA program logic



## 1. 검사항목별 검진비용(2025. 1. 1.)

### 1. 일반건강검진 공통 검사항목 및 생애주기별 검사항목

#### 가. 일반건강검진(공통항목)

검사항목	분류번호(코드)	비용(원)
1. 건강검진 상담료 및 행정비용 ※ 토요일 및 공휴일 가산금 <input type="radio"/> 진찰 및 상담 <input type="radio"/> 신장 및 체중, 허리둘레, 비만도 <input type="radio"/> 시력, 청력 <input type="radio"/> 혈압측정 <input type="radio"/> 결과통보 및 입력 등 <input type="radio"/> 장애인 안전·편의 관리비	가-1 (AA154)×52.1% 상담료 및 행정비용 30%	9,590 2,880
	장애의 정도가 심한 장애인	70,000
2. 흉부방사선 촬영 <input type="radio"/> 비용총액 (14"×14") (14"×17") (CR or DR) (Full PACS) (Full PACS 판독의뢰)	[1]+[2] [1]+[3] [1]+① [1]+② [1]+③	9,560 9,880 8,170 9,120 8,170
<input type="checkbox"/> 촬영 및 판독료	다-121 (G2101)	(8,170)
<input type="radio"/> 재료대 ② 필름 (14"×14") ③ 필름 (14"×17")	치료재료 금액표	(1,390) (1,710)
<input type="radio"/> Full PACS 비용 ① CR or DR ② Full PACS ③ Full PACS 판독의뢰	방사선일반영상진단료 방사선일반영상진단료	- (950) -
3. 요검사 <input type="radio"/> 요단백	누-225 (D2251)	920
4. 혈액검사 <input type="radio"/> 혈색소 <input type="radio"/> 공복혈당 <input type="radio"/> 에이에스티(AST(SGOT)) <input type="radio"/> 에이엘티(ALT(SGPT)) <input type="radio"/> 감마지티피(Y-GTP) <input type="radio"/> 혈청 크레아티닌 <input type="radio"/> 신사구체여과율(e-GFR)	누-000 (D0002) 누-302 (D3022) 누-186 (D1860) 누-185 (D1850) 누-189 (D1890) 누-228 (D2280) -	13,500 (1,250) (1,590) (2,280) (2,230) (4,140) (2,010) -
5. 구강검진 ※ 토요일 및 공휴일 가산금	가-1 (AA100)×52.1% 상담료 및 행정비용 30%	8,170 2,450

※ CR은 컴퓨터영상처리장치를, DR은 디지털촬영장치를, Full PACS는 영상저장 및 전송시스템을 의미함

## 나. 일반건강검진(생애주기별 검사항목)

검사항목	분류번호(코드)	비용(원)
1. 혈액검사 (남 24세, 여 40세 이상 4년마다) ○ 총콜레스테롤 ○ 고밀도(HDL) 콜레스테롤 ○ 중성지방 ○ 저밀도(LDL) 콜레스테롤	누-261 (D2611) 누-261 (D2613) 누-260 (D2263) 누-261 (D2614)	21,730 (1,890) (7,650) (4,510) (7,680)
2. B형 간염검사(40세) ○ B형간염표면항원 - 일반 - 정밀 : 핵의학적 방법을 사용하는 경우 ○ B형간염표면항체 - 일반 - 정밀 : 핵의학적 방법을 사용하는 경우	누-700 (D7001) 누-701 (D7015) 누-701 (D7016)  누-700 (D7002) 누-701 (D7018) 누-701 (D7019)	3,240 14,790 16,890  4,240 15,760 17,870
3. C형 간염검사(56세) ○ C형간염 항체 - 일반 - 정밀 : 핵의학적 방법을 사용하는 경우	누-700 (D7005) 누-701 (D7026) 누-701 (D7027)	5,260 18,330 20,030
4. 골밀도 검사 (54, 60, 66세 여성) ○ 양방사선 골밀도 검사 (DXA) ○ 양방사선 말단 골밀도 (pDEXA) ○ 정량적전산화 단층 골밀도검사, 말단골정량적전산화 단층 골밀도검사 (QCT, pQCT) ○ 초음파 골밀도 측정 (QUS)	다-334(HC341) 다-334(HC344) 다-334(HC343)×82.12% 다-334(HC346)×82.12% 다-334(HC344)×50%	44,900 28,250 34,390 34,390 14,120
5. 인지기능장애 (KDSQ-C) (66세 이상 2년 마다)	나-622(F6221)×20%	5,360
6. 정신건강검사 ○ PHQ-9(우울증) 검사 및 상담 (20~34세 2년 마다, 35~39세 1회, 40~79세 10년 동안 1회) ○ CAPE-15(조기정신증) 검사 및 상담 (20~34세 2년 마다)	너-701(FY751)	5,300 6,000

7. 생활습관평가	◦생활습관평가	
- 흡연, 음주, 운동, 영양, 비만 (40, 50, 60, 70세)	- 1개 항목	6,000(기본)
	- 2개 항목	7,500
	- 3개 항목	9,000
	- 4개 항목	10,500
	- 5개 항목	12,000
8. 노인신체기능검사 (66, 70, 80세) ○ 낙상검사(하지기능, 평형성)	-	2,400
9. 구강검진 ○ 치면세균막 검사 (40세)		3,000

※ 저밀도(LDL)콜레스테롤은 중성지방 측정값이 400mg/dl 이상인 경우에 한하여 실측정하며, 실측정한 경우에만 해당 검진비용을 지급한다.

## 2. 의료급여생애전환기검진 검사항목

검사항목	분류번호(코드)	비용(원)
1. 건강검진 상담료 및 행정비용 ※ 토요일 및 공휴일 가산금 ○ 진찰 및 상담 ○ 신장 및 체중, 허리둘레, 비만도 ○ 시력, 청력 ○ 결과통보 및 입력 등 ○ 장애인 안전·편의 관리비	가-1 (AA154)×52.1% 상담료 및 행정비용 30% 장애의 정도가 심한 장애인	9,590 2,880 70,000
2. 골밀도 검사 (66세 여성) ○ 양방사선 골밀도 검사 (DXA)  ○ 양방사선 말단 골밀도 (PDEXA)  ○ 정량적전산화 단층 골밀도검사, 말단골정량 적전산화 단층 골밀도검사(QCT, PQCT)  ○ 초음파 골밀도 측정 (QUS)	다-334(HC341)  다-334(HC344)  다-334(HC343)×82.12% 다-334(HC346)×82.12%  다-334(HC344)×50%	44,900 28,250 34,390 34,390 14,120
3. 인지기능장애 (KDSQ-C) (66세 이상 2년마다)	나-622(F6221)×20%	5,360
4. 정신건강검사 ○ PHQ-9(우울증) 검사 및 상담 (70~79세, 1회)	너-701(FY751)	5,300
5. 생활습관평가 - 흡연, 음주, 운동, 영양, 비만 (70세)	◦생활습관평가 - 1개 항목 - 2개 항목 - 3개 항목 - 4개 항목 - 5개 항목	6,000(기본) 7,500 9,000 10,500 12,000
6. 노인신체기능검사 (66, 70, 80세) ◦낙상검사(하지기능, 평형성)	-	2,400

### 3. 암검진

구 분	검사항목	분류번호(코드)	비용(원)
공 통	1. 건강검진 상담료 및 행정비용 ※ 토요일 및 공휴일 가산금 2. 장애인 안전·편의 관리비	가-1 (AA254) × 60% 상담료 및 행정비용 30% 장애의 정도가 심한 장애인	7,900 2,370 70,000
	1. 위장조영검사 ○ 비용총액 (10"×12") (CR or DR) (Full PACS) (Full PACS 판독의뢰)	[1]+[2]+[3]+[4] [1]+[3]+[1]+[4] [1]+[3]+[1]+[2]+[4] [1]+[3]+[3]+[4]	62,300 57,150 60,010 57,150
	[1] 촬영 및 판독료 [2] 필름료 및 재료대 - 10"×12": 6매	다-201(HA010)	(48,830)
	○ CR(DR), Full PACS ① CR(DR) ② Full PACS ③ Full PACS 판독의뢰	치료재료 금액표	(5,150)
	○ 조영제 및 전처치재료 ③ 바륨액	방사선특수영상진단료	(2,860)
	④ 발포과립	약제 금액표 ·바륨분말(bariumsulfate) 300g ※ 분류코드721, 성분코드 113937APD ·발포과립(sodium bicarbonate, tartaric acid) 4g ※ 분류코드721, 성분코드 499700AGN	(7,800)
위 암	2. 위내시경검사 ○ 검사료 ○ 내시경 세척소독료 ○ 주사약제	나-761(E7611) 나-799-1(EA010)	85,550~88,840 (70,040) (15,510)
	○ 주사료	약제금액표 ·아트로핀(atropine sulfate 0.5mg) ※ 분류코드 124, 성분코드 111830BIJ ·부스코판, 부틸스코폴라민 브롬화물(hyoscine butylbromide 20mg) ※ 분류코드 124, 성분코드 172330BIJ ·시메트로퓸 브롬화물(cimetropium bromide 5mg) ※ 분류코드 124, 성분코드 133530BIJ	(300) (400) (500)
	3. 조직검사 ○ 내시경하생검 ○ 생검용 FORCEP ○ 병리조직검사	마-1(KK010) 나-854[나-761(E7611)×20%] 치료재료급여·비급여목록및급여상한금액표 나-560(C5602)[나. Level B]	(1,690) 55,510~77,510 (14,010) (22,000) (41,500)
유방암	1. 유방촬영 ○ 비용총액 (18×24cm:2매) (CR or DR) (Full PACS) (Full PACS 판독의뢰)	[1]+[2] [1]+[1] [1]+[2] [1]+[3]	23,770 22,040 24,900 22,040
	○ 비용총액 (18×24cm:4매) (CR or DR) (Full PACS) (Full PACS 판독의뢰)	[1]-1+[2]-1 [1]-1+[1] [1]-1+[1]+[2] [1]-1+[3]	47,530 44,080 46,940 44,080
	[1] 촬영 및 판독료(편측)	다222가(HA181)	(22,040)

구 분	검사항목	분류번호(코드)	비용(원)
	<p>[1] 1 촬영 및 판독료(양측)</p> <p>[2] 필름료(유방전용필름:편측) [2] 1필름료(유방전용필름:양측)</p> <p>○ CR(DR), Full PACS 비용 ① CR or DR ② Full PACS ③ Full PACS 판독의뢰</p>	<p>다222가(HA181) × 2</p> <p>치료재료 금액표 : 18×24cm 2매 치료재료 금액표 : 18×24cm 4매 방사선특수영상진단료</p>	<p>(44,080)</p> <p>(1,730) (3,450)</p> <p>- (2,860) -</p>
	<p>1. 분변잠혈검사 ○ 흉터(정밀법) ○ 정밀(정량법)</p> <p>3. 내시경검사 ○ 대장내시경검사 ○ 전 치치치료</p>	<p>누-031(D0319) 누-031(D0320)</p> <p>나-766 (E7660) 전처치하제 (polyethylene glycol, potassium chloride, sodium chloride, sodium bicarbonate, sodium sulfate, anhydrous) 1EA(4L) ※분류코드 721, 성분코드 312900APD</p>	<p>4,770 6,660</p> <p>121,620~131,900 (106,110)</p> <p>(7,770)</p>
대장암	<p>○ 내시경 세척소독료</p>	<p>전처치하제 (magnesium sulfate anhydrous, potassium sulfate, sodium sulfate anhydrous) ※분류코드 721, 성분코드 634700ALQ ※분류코드 721, 성분코드 634700APD</p> <p>전처치하제 (polyethylene glycol 3350, potassium chloride, sodium chloride, sodium sulfate anhydrous, sodium chloride, sodium ascorbate, ascorbic acid) 1EA(1L) ※분류코드 721, 성분코드 682600APD, 성분코드 676300APD</p> <p>전처치하제(기타)</p>	<p>(9,360)</p> <p>(4,210) (4,210)</p> <p>(10,280)</p> <p>- (15,510)</p>
	<p>4. 조직검사 ○ 내시경하생검 ○ 생검용 FORCEP ○ 병리조직검사</p>	<p>나-854(나-766×20%)</p> <p>치료재료급여비급여목록및급여상한금액표</p> <p>나-560(C5602)[나. Level B]</p>	<p>62,720 ~ 84,720 (21,220)</p> <p>(22,000)</p> <p>(41,500)</p>
간 암	<p>간암검사(비용총액) ○ 간조음파 검사 ○ 혈청알파태아단백검사 - 일반 - 혈밀 (핵의학적방법)</p>	<p>나-944가(1)(가) (EB441)</p> <p>누-421(D1420) 누-421(D2420) 누-421(D2421)</p>	<p>116,090 ~ 124,850 (110,560)</p> <p>(5,530) (10,190) (14,290)</p>
자궁경부암	자궁경부세포검사	나-562(C5621)	12,780
폐 암	<p>1. 저선량 흉부CT 검사 ○ 촬영 및 판독료 ○ Full PACS</p> <p>2. 사후 결과 상담</p>	<p>다-245(HA434) 방사선특수영상진단료</p> <p>가-1(AA256)</p>	<p>106,240 (103,380) (2,860)</p> <p>16,450</p>

#### 4. 영유아 건강검진 검사항목

실시대상자	검진항목	분류번호(코드)	비용(원)
1차 (생후 14~35일)	1. 영유아건강검진 상담 및 행정비용 (영유아 가산금 포함) ※ 토요일 및 공휴일 가산금	(AA154×100%)	20,900
	○ 문진 및 진찰 - 시각문진 - 외안부 시진 - 청각문진		6,270
	○ 신체계측 - 키 - 몸무게 - 머리둘레		
	2. 건강교육 및 상담 - 영양 - 수면 - 안전사고 예방	14,600 ※ 1종 기본 (6,600) 1종주기시 4,000원기산	6,600 10,600 14,600
	계		35,500
	1. 영유아건강검진 상담 및 행정비용 (영유아 가산금 포함) ※ 토요일 및 공휴일 가산금	(AA154×100%)	20,900
	○ 문진 및 진찰 - 시각문진 - 외안부 시진 - 청각문진		6,270
	○ 신체계측 - 키 - 몸무게 - 머리둘레		
	2. 건강교육 및 상담 - 안전사고 예방 - 영양 - 수면 - 전자미디어 노출	18,600 ※ 1종 기본 (6,600) 1종주기시 4,000원기산	6,600 10,600 14,600 18,600
	계		39,500
2차 (생후 4~6개월)	1. 영유아건강검진 상담 및 행정비용 (영유아 가산금 포함) ※ 토요일 및 공휴일 가산금	(AA154×100%)	20,900
	○ 문진 및 진찰 - 시각문진 - 외안부 시진 - 청각문진		6,270
	○ 신체계측 - 키 - 몸무게 - 머리둘레		
	2. 건강교육 및 상담 - 안전사고 예방 - 영양 - 수면 - 전자미디어 노출	18,600 ※ 1종 기본 (6,600) 1종주기시 4,000원기산	6,600 10,600 14,600 18,600
	계		39,500
	1. 영유아건강검진 상담 및 행정비용 (영유아 가산금 포함) ※ 토요일 및 공휴일 가산금	(AA154×100%)	20,900
	○ 문진 및 진찰 - 시각문진 - 외안부 시진 - 청각문진		6,270
	○ 신체계측 - 키 - 몸무게 - 머리둘레		
	2. 발달평가 및 상담 - 발달선행검사		7,920
	3. 건강교육 및 상담 - 안전사고 예방 - 영양 - 구강 - 정서 및 사회성	18,600 ※ 1종 기본 (6,600) 1종주기시 4,000원기산	6,600 10,600 14,600 18,600
	계		47,420
3차 (생후 9~12개월)	1. 영유아건강검진 상담 및 행정비용 (영유아 가산금 포함) ※ 토요일 및 공휴일 가산금	(AA154×100%)	20,900
	○ 문진 및 진찰 - 시각문진 - 외안부 시진 - 청각문진		6,270
	○ 신체계측 - 키 - 몸무게 - 머리둘레		
	2. 발달평가 및 상담 - 발달선행검사		7,920
	3. 건강교육 및 상담 - 안전사고 예방 - 영양 - 구강 - 정서 및 사회성	18,600 ※ 1종 기본 (6,600) 1종주기시 4,000원기산	6,600 10,600 14,600 18,600
	계		47,420

실시대상자	검진항목	분류번호(코드)	비용(원)
4차 (생후 18-24개월, 구강검진 18-29개월)	1. 영유아건강검진 상담 및 행정비용 (영유아 가산금 포함) ※ 토요일 및 공휴일 가산금	(AA154×100%)	19,430 5,830
	○ 문진 및 진찰 - 시각문진, - 외안부 시진 - 청각문진		
	○ 신체계측 - 키 - 몸무게 - 머리둘레		
	2. 발달 평가 및 상담 - 발달선별검사		7,920
	3. 건강교육 - 안전사고 예방 - 영양 - 대소변 가리기 - 전자미디어 노출 - 개인위생 - 정서 및 사회성	26,600 ※ 1종 기본 (6,600) 1종 추가 4,000원 기산	6,600 10,600 14,600 18,600 22,600 26,600
	4. 구강검진 - 진찰 및 상담 - 치아검사 - 기타 검사 및 문진 - 구강보건교육(보호자) ※ 토요일 및 공휴일 가산금	(AA100)	15,680 4,700
	계		69,630
	1. 영유아 건강검진 상담 및 행정비용 (영유아 가산금 포함) ※ 토요일 및 공휴일 가산금	(AA154×100%)	19,430 5,830
	○ 문진 및 진찰 - 시각문진, - 외안부 시진 - 청각문진		
	○ 신체계측 - 키 - 몸무게 - 머리둘레 - 체질량지수(BMI)		
5차 (생후 30-36개월)	2. 발달 평가 및 상담 - 발달선별검사		7,920
	3. 건강교육 - 영양 - 대소변 가리기 - 정서 및 사회성 - 취학 전 준비	18,600 ※ 1종 기본 (6,600) 1종 추가 4,000원 기산	6,600 10,600 14,600 18,600
	4. 구강검진 - 진찰 및 상담 - 치아검사 - 기타 검사 및 문진 - 구강보건교육(보호자) ※ 토요일 및 공휴일 가산금	(AA100)	15,680 4,700
	계		61,630

실시대상자	검진항목	분류번호(코드)	비용(원)
6차 (생후 42~48개월, 구강검진 42~53개월)	1. 영유아건강검진 상담 및 행정비용 (영유아 가산금 포함) ※ 토요일 및 공휴일 가산금	(AA154×100%)	19,430 5,830
	○ 문진 및 진찰 - 시각문진, - 청각문진 - 귓속말검사 ○ 시력검사		
	○ 신체계측 - 키 - 몸무게 - 머리둘레 - 체질량지수(BMI)		
	2. 발달평가 및 상담 - 발달선별검사		7,920
	3. 건강교육 - 안전사고 예방 - 영양 - 정서 및 사회성	14,600 ※ 1종 기본 (6,600) 1종증가시 4,000원 가산	6,600 10,600 14,600
	4. 구강검진 - 진찰 및 상담 - 치아검사 - 기타 검사 및 문진 - 구강보건교육(보호자 및 유아) ※ 토요일 및 공휴일 가산금	(AA100)	15,680 4,700
	계		57,630
	1. 영유아건강검진 상담 및 행정비용 (영유아 가산금 포함) ※ 토요일 및 공휴일 가산금	(AA154×100%)	19,430 5,830
	○ 문진 및 진찰 - 시각문진, - 청각문진 ○ 시력검사		
	○ 신체계측 - 키 - 몸무게 - 머리둘레 - 체질량지수(BMI)		
7차 (생후 54~60개월, 구강검진 54~65개월)	2. 발달평가 및 상담 - 발달선별검사		7,920
	3. 건강교육 - 안전사고 예방 - 영양 - 전자미디어 노출	14,600 ※ 1종 기본 (6,600) 1종증가시 4,000원 가산	6,600 10,600 14,600
	4. 구강검진 - 진찰 및 상담 - 치아검사 - 기타 검사 및 문진 - 구강보건교육(보호자 및 유아) ※ 토요일 및 공휴일 가산금	(AA100)	15,680 4,700
	계		57,630

실시대상자	검진항목	분류번호(코드)	비용(원)
8차 (생후 66~71개월)	1. 영유아건강검진 상담 및 행정비용 (영유아 가산금 포함) ※ 토요일 및 공휴일 가산금	(AA154×100%)	19,430
	○ 문진 및 진찰 - 시각문진 - 청각문진 - 예방접종 확인 ○ 시력검사		5,830
	○ 신체계측 - 키 - 몸무게 - 머리둘레 - 체질량지수(BMI)		
	2. 발달평가 및 상담 - 발달선별검사		7,920
	3. 건강교육 - 안전사고 예방 - 영양 - 취학전 준비	14,600 ※ 1종기본(6,600) 1종추가시 4,000원기반	6,600 10,600 14,600
	계		41,950

## 2 장애인 건강검진기관 현황

- 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 제7조(장애인 건강검진사업), 같은 법 시행규칙 제2조(장애인건강검진기관 지정기준 및 절차), 제3조(검진기관 지정취소 등)

2024.12.31. 기준

시도	기관명	서비스 개시	일반	구강	위암	대장암	간암	유방암	자궁 경부암	폐암
서울	서울특별시서울의료원	○	○	○	○	○	○	○	○	-
	국립재활원	○	○	○	○	○	○	○	○	-
부산	부산광역시의료원	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	부산성모병원	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	연제일신병원	○	○	-	○	○	○	○	○	-
	좋은삼선병원	○	○	○	○	○	○	○	○	○
인천	인천광역시의료원	○	○	○	○	○	○	○	○	-
	국제바로병원	-	○	-	○	○	○	○	○	-
광주	우리동네의원	-	○	-	○	-	○	-	-	-
경기	경기도의료원수원병원	○	○	○	○	○	○	○	○	-
	성남시의료원	○	○	○	○	○	○	○	○	○
강원	강원도 원주의료원	○	○	○	○	○	○	○	○	○
대전	대청병원	○	○	○	○	○	○	○	○	-
충북	청주의료원	○	○	○	○	○	○	○	○	○
충남	서산의료원	-	○	-	○	○	○	○	○	○
	천안의료원	-	○	○	○	○	○	○	○	○
전남	순천의료원	○	○	-	○	○	○	○	○	-
	목포시의료원	-	○	-	○	○	○	○	○	○
	장흥통합의료원	-	○	-	-	-	-	-	-	-
	강진의료원	-	○	-	○	○	○	○	○	-
경북	경상북도안동의료원	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	경북권역재활병원	○	○	-	○	○	○	○	○	-
	안동병원	-	○	○	○	○	○	○	○	○
경남	경상남도마산의료원	○	○	-	○	○	○	○	○	○
	양산부산대학교병원	○	○	-	○	○	○	○	○	○
	조은금강병원	○	○	○	○	○	○	○	○	-
	진주고려병원	-	○	○	○	○	○	○	○	○
제주	밀양병원	○	○	-	○	○	○	○	-	-
	서귀포의료원	○	○	-	○	○	○	○	○	○
	중앙병원	○	○	○	○	○	○	○	○	-

### 3 HRA program logic

[부록 1 심뇌혈관질환 위험도 예측 모형: 로직 기술]

#### 1. 심뇌혈관질환 위험도 예측 모형

위험요인	수준	위험도(남)	위험도(여)	비고
체질량지수 (kg/m <sup>2</sup> )	< 25.0	1.00	1.00	체질량지수, 허리둘레 중 높은 위험도 하나만 적용
	25.0 – 26.4	1.04	1.02	
	26.5 – 27.9	1.15	1.03	
	28.0 – 29.9	1.36	1.15	
	≥ 30.0	1.58	1.33	
허리둘레 (cm)	<90 (남) / 85 (여)	1.00	1.00	
	≥90 (남) / 85 (여)	1.44	1.52	
담배사용	비흡연	1.00	1.00	
	과거 흡연	1.30	1.20	
	현재 흡연	1.60	1.60	
혈압 (mmHg)	<120 and <80	1.00	1.00	
	120–139 or 80–89	1.25	1.43	
	140–159 or 90–99	1.78	2.06	
	≥160 or ≥100	2.71	3.20	
혈압약 복용	미복용	1.00	1.00	
	복용	1.22	1.22	
신체활동	주 3회 이상	1.00	1.00	
	주 2회 이하	1.20	1.20	
공복혈당 (mg/dL)	<100	1.00	1.00	
	100–109	1.04	1.03	
	110–125	1.12	1.14	
	126–139	1.27	1.31	
	≥140	1.75	1.80	
당뇨약 복용	미복용	1.00	1.00	
	복용	1.42	1.42	
총콜레스테롤 (mg/dL)	<200	1.00	1.00	
	200–239	1.15	1.07	
	≥240	1.37	1.20	
GFR(CKD-EPI) (ml/min/1.73m <sup>2</sup> )	≥60	1.00	1.00	GFR, proteinuria 중에서 높은 위험도 하나만 적용
	≥45 &<60	1.34	1.34	
	<45	2.09	2.09	
Dipstick proteinuria	None/trace/1+	1.00	1.00	
	2+	1.69	1.69	
	3+ or above	2.43	2.43	

## 2. 검진 자료에서 얻게 되는 변수들

### 2.1. 비만평가

#### 가. 체질량지수 (BMI, kg/m<sup>2</sup>)

- ① BMI = 몸무게 (단위: kg) / [키 (단위: m)]<sup>2</sup>
- ② 소수점 둘째 자리에서 반올림하여 소수점 첫째 자리까지만 사용
- ③ 계산 값이 위치한 카테고리를 선택

#### 나. 허리둘레 (cm)

- ① 허리둘레 측정값을 그대로 사용 (단위: cm)
- ② 측정 값이 위치한 카테고리를 선택

### 2.2. 담배사용

- ▶ 일반담배(궐련)만 ‘심혈관질환 위험도(발생위험, 발생할 확률, 심혈관 나이)’ 산출 시 1쪽의 위험도 적용
- ▶ 전자담배(가열형, 액상형) 단독사용이 아닌 일반담배와 병행 사용 시 일반담배(궐련)로직 적용하여 산출
- ▶ 전자담배(가열형, 액상형) 단독사용자는 ‘건강관련요인 알아보기’에만 아래의 로직 적용
- ▶ 전자담배(가열형, 액상형) 단독사용자의 경우 ‘건강관련요인 알아보기’ 내 현재상태는 ‘전자담배 단독 사용 중’ / ‘전자담배 미사용 중’으로 표시하고, 건강신호등은 궐련과 동일하게 적용
- ▶ 일반담배(궐련) 과거 흡연자면서 현재 전자담배 단독 사용하는 경우 ‘심혈관질환 위험도’는 일반담배(궐련)을 로직을 적용하고 ‘건강관련요인 알아보기(건강신호등)’은 전자담배 단독 사용 로직 적용

4. 지금까지 평생 총 5갑(100개비) 이상의 일반담배(궐련)를 피운 적이 있습니까?

- ① 아니오 (☞ 5번 문항으로 가세요)
- ② 예 (☞ 4-1번 문항으로 가세요)

→ 비흡연

4-1. 현재 일반담배(궐련)을 피우십니까?

① 현재 피움	총 _____년	하루평균 _____개비		→ 현재흡연
② 과거에는 피웠으나 현재 피우지 않음	총 _____년	흡연했을 때 하루평균 _____개비	끊은 지 _____년	→ 과거흡연

5. 지금까지 궐련형 전자담배(가열담배, 예)아이코스, 글로, 릴 등)을 사용한 적 있습니까?

- ① 아니요 (☞ 6번 문항으로 가세요)
- ② 예 (☞ 5-1번 문항으로 가세요)

→ 비흡연

5-1. 현재 궐련형 전자담배(가열담배) 사용하십니까?

① 현재 피움	총 _____년	하루평균 _____개비		→ 현재사용
② 과거에는 피웠으나 현재 피우지 않음	총 _____년	담배사용했을 때 하루평균 _____개비	끊은 지 _____년	→ 과거사용

6. 액상형 전자담배를 사용한 경험이 있습니까?

- ① 아니요
- ② 예 (☞ 6-1번 문항으로 가세요)

→ 비흡연

6-1. 최근 한 달 동안 액상형 전자담배를 사용한 경험이 있습니까?

- ① 아니요
- ② 월 1-2일
- ③ 월 3-9일
- ④ 월 10-29일
- ⑤ 매일

② 월 1-2일	③ 월 3-9일	→ 현재사용
④ 월 10-29일	⑤ 매일	
① 아니요		→ 과거사용

## 2.3. 혈압 (mmHg)

수축기 이완기	<120	120-139	140-159	≥160
<80	①	②	③	④
80-89	②	②	③	④
90-99	③	③	③	④
≥100	④	④	④	④

① &lt;120 and &lt;80

② 120-139 or 80-89

③ 140-159 or 90-99

④ ≥160 or ≥100

## 2.4. 공복 혈당 (mg/dL)

- ① 공복 혈당 측정값을 그대로 사용
- ② 측정 값이 위치한 카테고리를 선택

## 2.5. 고혈압 약 복용, 당뇨병 약 복용

1. 다음과 같은 질병으로 진단을 받았거나, 현재 약물 치료 중이십니까?

질병명 ＼	뇌졸중 (중풍)	심장병 (심근경색/협심증)	고혈압	당뇨병	이상지질혈증
진단여부					
약물치료여부			①	②	

- ① 위 문진표 문항의 ‘고혈압 약물치료 여부’에 대한 응답 여부를 이용함. 체크되어 있지 않은 경우 해당 변수의 위험도는 1.00, 체크되어 있는 경우 1.22로 정함
- ② 위 문진표 문항의 ‘당뇨병 약물치료 여부’에 대한 응답 여부를 이용함. 체크되어 있지 않은 경우 해당 변수의 위험도는 1.00, 체크되어 있는 경우 1.42로 정함

## 2.6. 신체 활동

8-1. 평소 1주일간, 숨이 많이 차게 만드는 고강도 신체활동을 며칠 하십니까? 주당( )일

\* 고강도 신체활동의 예) 달리기, 에어로빅, 빠른 속도로 자전거 타기, 건설 현장 노동, 계단으로 물건 나르기 등

8-2. 평소 하루에 숨이 많이 차게 만드는 고강도 신체활동을 몇 시간 하십니까? 하루에( )시간( )분

9-1. 평소 1주일간, 숨이 약간 차게 만드는 중강도 신체활동을 며칠 하십니까? 주당( )일

\* 8번 응답에 관련된 신체활동은 제외하고 답해주십시오.

\* 중강도 신체활동의 예) 빠르게 걷기, 복식 테니스, 보통 속도로 자전거 타기, 가벼운 물건 나르기, 청소 등

9-2. 평소 하루에 숨이 약간 차게 만드는 중강도 신체활동을 몇 시간 하십니까? 하루에( )시간( )분

10. 최근 1주일 동안 팔굽혀펴기, 윗몸일으키기, 아령, 역기, 철봉 등 근력 운동을 한 날은 며칠입니까? 주당( )일

- ① 새로운 심뇌혈관질환 위험도 예측 모형에서는 고강도 운동 (8-1) 및 중등도 운동 (9-1)의 주당 횟수의 합을 계산하고, 이 값이 주당 3회 이상인 경우 상대위험도 1.00, 주당 2회 이하인 경우 상대위험도 1.20으로 정함

## 2.7. 신장 기능 평가

### 가. eGFR

- ① 혈중 크레아티닌 (단위:mg/dL) 농도를 이용해서 신장 기능의 지표인 eGFR을 계산하기 위하여 CKD-EPI(Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration) 공식을 사용함
- ② CKD-EPI 공식은 다음과 같이 계산됨

성별	혈청크레아티닌 농도	공식
남자	≤ 0.9 mg/dL	$141 \times (\text{혈청크레아티닌}/0.9)^{-0.411} \times (0.993)^{\text{연령}}$
	> 0.9 mg/dL	$141 \times (\text{혈청크레아티닌}/0.9)^{-1.209} \times (0.993)^{\text{연령}}$
여자	≤ 0.7 mg/dL	$144 \times (\text{혈청크레아티닌}/0.7)^{-0.329} \times (0.993)^{\text{연령}}$
	> 0.7 mg/dL	$144 \times (\text{혈청크레아티닌}/0.7)^{-1.209} \times (0.993)^{\text{연령}}$

- ③ 위 공식을 바탕으로 계산된 eGFR이 위치한 카테고리를 선택

### 나. Dipstick proteinuria

- ① 측정값이 위치한 카테고리를 선택

### 3. 개인별 복합위험도의 산출 방식 요약

#### 3.1. 복합 상대위험도

- ① 개인별 복합 상대위험도는 (기본 위험도 1.0) + (위험 요인 별로 위험도가 1을 초과하는 경우 1을 뺀 수치를 기록하여 합한 값) 의 계산을 통하여 도출

#### 3.2. 조정 복합 상대위험도

- ① 개인별 조정 복합 상대위험도는 해당 수검자가 속하는 성별/연령별 평균 복합 상대 위험도로 개인별 복합 상대위험도를 나누어 계산

- ② 성별/연령별 평균 복합 상대위험도는 다음과 같음

- 콜레스테롤 포함

연령	남성	여성
20-24	1.83	1.43
25-29	1.91	1.40
30-34	2.02	1.44
35-39	2.08	1.47
40-44	2.11	1.54
45-49	2.14	1.64
50-54	2.19	1.78
55-59	2.23	1.92
60-64	2.25	2.08
65-69	2.28	2.22
70-74	2.25	2.32
75-	2.24	2.40

- 콜레스테롤 미포함

연령	남성	여성
20-24	1.80	1.42
25-29	1.86	1.38
30-34	1.94	1.41
35-39	1.98	1.45
40-44	2.01	1.51
45-49	2.04	1.60
50-54	2.09	1.72
55-59	2.14	1.85
60-64	2.17	2.02
65-69	2.20	2.16
70-74	2.18	2.26
75-	2.18	2.35

### 3.3. 절대위험도

- ① 개인별 절대위험도는 3.2에서 계산한 개인별 조정 복합 상대위험도와, 성별/연령별 평균 절대위험도(10년)을 곱하여 계산
- ② 남성의 연령별 평균 절대위험도(10년)는 다음과 같음

연령	위험도	연령	위험도	연령	위험도	연령	위험도
20	99	40	1,947	60	9,316	80	20,609
21	138	41	2,142	61	10,010	81	20,927
22	178	42	2,337	62	10,705	82	21,246
23	217	43	2,591	63	11,462	83	21,564
24	256	44	2,846	64	12,219	84	21,882
25	295	45	3,101	65	12,976	85	22,201
26	334	46	3,356	66	13,733		
27	374	47	3,611	67	14,491		
28	449	48	3,920	68	15,205		
29	524	49	4,229	69	15,919		
30	600	50	4,539	70	16,633		
31	675	51	4,848	71	17,347		
32	751	52	5,158	72	18,062		
33	873	53	5,573	73	18,380		
34	995	54	5,988	74	18,698		
35	1,117	55	6,403	75	19,017		
36	1,239	56	6,818	76	19,335		
37	1,362	57	7,234	77	19,654		
38	1,557	58	7,928	78	19,972		
39	1,752	59	8,622	79	20,290		

(단위: 10만 명 당)

③ 여성의 연령별 평균 절대위험도(10년)는 다음과 같음

연령	위험도	연령	위험도	연령	위험도	연령	위험도
20	92	40	854	60	5,986	80	19,251
21	103	41	958	61	6,619	81	19,672
22	115	42	1,062	62	7,252	82	20,093
23	126	43	1,143	63	8,001	83	20,513
24	137	44	1,225	64	8,750	84	20,934
25	149	45	1,307	65	9,499	85	21,354
26	160	46	1,389	66	10,248		
27	172	47	1,471	67	10,997		
28	211	48	1,698	68	11,975		
29	250	49	1,926	69	12,953		
30	289	50	2,154	70	13,931		
31	328	51	2,382	71	14,909		
32	368	52	2,610	72	15,887		
33	402	53	2,905	73	16,307		
34	437	54	3,201	74	16,728		
35	472	55	3,496	75	17,148		
36	507	56	3,792	76	17,569		
37	542	57	4,088	77	17,990		
38	646	58	4,720	78	18,410		
39	750	59	5,353	79	18,831		

(단위:10만 명 당)

### 3.4. 심뇌혈관 나이

- ① 성별/연령별 평균 절대위험도(10년) 중에서 3.3 에서 계산한 개인별 절대위험도와 가장 가까운 값을 찾고, 해당 연령을 개인의 심뇌혈관 나이로 정함

### 3.5. 교정 복합 상대위험도

- ① 수검자가 본인의 교정 가능한 심뇌혈관질환 위험 요인을 모두 교정하였을 시의 복합 상대위험도를 계산함
- ② 계산 방법은 3.1의 개인별 복합 상대위험도의 계산 방법과 동일함
- ③ 각 위험 요인의 교정 가능 여부 및 범위는 다음과 같음
  - 비만 (체질량지수 및 허리둘레): 교정 상대위험도 1.00

- 흡연: 현재 흡연자의 경우 과거 흡연자에 해당하는 위험도를 교정 상대위험도로 부여 (남성 1.30, 여성 1.20)
- 혈압, 고혈압 약 복용: 고혈압 약 복용 여부에 상관없이, 혈압의 교정 상대위험도는 1.00으로 정함. 단 고혈압 약 복용자의 경우는 해당 변수의 위험도는 교정 불가능한 변수로 간주하여 그대로 유지하기로 함
- 신체 활동량: 교정 상대위험도 1.00
- 혈당 & 당뇨병 약 복용: 당뇨병 약 복용 여부에 상관없이, 공복 혈당의 교정 상대위험도는 1.00으로 정함. 단 당뇨병 약 복용자의 경우는 해당 변수의 위험도는 교정 불가능한 변수로 간주하여 그대로 유지하기로 함
- 총 콜레스테롤: 교정 상대위험도 1.00
- 신장 기능 (eGFR, dipstick proteinuria): 교정 불가능한 위험 요인으로 간주함. 즉 교정 복합 상대위험도 계산 시 본래의 위험도 그대로 포함하여 계산

### 3.6. 교정 심뇌혈관 절대위험도 / 교정 심뇌혈관 나이

- ① 교정 복합 상대위험도를 3.2에 기술한 성별/연령별 평균 복합 상대위험도로 나누어 표준화한 후에, 3.3에 기술한 성별/연령별 평균 절대위험도를 곱하여 개인별 교정 절대위험도를 도출함
- ② 3.3에 기술한 성별/연령별 평균 절대위험도 중에서 개인별 교정 절대위험도와 가장 가까운 값을 찾고, 이에 해당하는 연령을 교정 심뇌혈관 나이로 제시

### 3.7. 검진 항목 검진 주기 변경의 고려

- ① 2018년부터 이상지질혈증 검진 주기가 현행 2년 1회에서 4년 1회로 조정되어 시행 중으로 콜레스테롤 검진 결과 값이 없는 검진 시기가 발생함
- ② 콜레스테롤 항목이 제외되는 검진 시기를 고려하여 콜레스테롤을 제외한 연령별 평균 복합 상대위험도를 산출하였고, 해당 값을 이상지질혈증 검진을 시행하지 않는 수 검자의 HRA에 적용
- ③ 결과지에는 콜레스테롤 항목이 제외되어 제공

## 4. 건강관련요인 평가

### 4.1. 건강관련요인 알아보기 평가 기준

- 현재 건강 위험요인 상태에 평가 기준 및 분류는 기존 건강신호등 모델을 유지하기로 하였음.
- 새로운 심뇌혈관 위험도 예측 모형에 포함되는 위험 요인 중 교정 가능한 위험 요인들에 대하여 다음 기준에 따른 평가 결과를 수검자들에게 제공하기로 하였음

		BMI	저체중	정상체중	과체중	비만	고도비만	
허리둘레		<18.5	18.5~22.9	23~24.9	25~29.9	≥30		
정상		주의	안전	주의	주의	주의	위험	
복부비만		주의	주의	주의	위험	위험	위험	
			안전	주의	주의	주의	위험	
혈압 (SBP, DBP, mmHg)	혈압약(+)				<140 & <90	≥140 or ≥90		
	혈압약(-)		<120 & <80		120~139 or 80~89	≥140 or ≥90		
공복혈당 (mg/dL)	당뇨약(+)				<126	≥126		
	당뇨약(-)		<100		100~125	≥126		
총 콜 레 스 테 롤	< 200 mg/dL	LDL (mg/dL)	이상지질 혈증약 (+)		<130 당뇨환자 <100	≥130 당뇨환자≥100		
			이상지질 혈증약 (-)	<130 당뇨환자* <100	130~159	≥160 당뇨환자≥100		
	≥ 200 mg/dL		이상지질 혈증약 (+)		<130 당뇨환자 <100	≥130 당뇨환자≥100		
			이상지질 혈증약 (-)		<160 당뇨환자 <100	≥160 당뇨환자≥100		
음주**			(과음) 및 (폭음)에 해당하지 않는 자	(과음) 또는 (폭음) 중 하나에 해당하는 자	(과음) 및 (폭음)에 모두 해당 하는 자			
담배사용	일반담배		비흡연	금연 중	현재흡연			
	전자담배		비흡연	전자담배 미사용 중	전자담배 단독사용 중			
신체활동			주 5회 이상	주 3~4회	주 2회 이하			

\* 당뇨환자 기준: 문진표 1번 문항에서 진단과 약물치료에 각각 '예'로 체크

\*\* 건강검진 운영세칙 별표 '9. 진찰 및 상담 ② 생활습관'의 음주 기준 참고

## 4.2. 건강관련요인 평가 결과에 따른 목표 제시

건강위험요인	현재 상태		목표 상태
비만 평가	BMI	저체중	BMI 23에 해당하는 체중(kg)을 계산하여 제시
		정상	
		과체중	
		비만	
허리 둘레	허리 둘레	정상	남성 90 cm 미만 여성 85 cm 미만
		복부비만	
신체활동	주 ( ) 회		주 5회 이상
혈압	혈압측정결과		120/80 mmHg 미만
공복혈당	공복혈당측정결과		100 mg/dL 미만
콜레스테롤	총콜레스테롤		200 mg/dL 미만
	저밀도(LDL) 콜레스테롤		130 mg/dL 미만 (당뇨병 환자 100 mg/dL 미만)
담배 사용	일반 담배	비흡연	비흡연
		금연중	금연 유지
		현재흡연 (1일 담배사용량)	금연
	전자 담배	비흡연	비흡연
		전자담배 미사용 중	금연유지
		전자담배 단독 사용 중	금연
음주	비음주		비음주
	저위험 음주		유지
	고위험 음주 (과음 또는 폭음)		절주 또는 금주

## 2025년 건강검진 실시 안내

발행일 2025. 3.

발행인 정기석

발행처 국민건강보험공단  
(26464) 강원도 원주시 건강로 32(반곡동)

대표전화 1577-1000