

---

# 2011년 건강검진사업 안내

---

2011. 1



보건복지부



# 목 차

## 1 건강검진사업 일반현황

1-1. 2011년 주요 변경내용 .....	3
1-2. 생애주기별 국가건강검진 실시체계 .....	5
1-3. 2011년 건강검진사업 주요예산 .....	6

## 2 국가건강검진기관 지정·지정취소 등

2-1. 국가건강검진기관 지정·지정취소 .....	9
2-2. 국가건강검진기관 관리 .....	17
2-3. 국가건강검진기관 행정처분 .....	21

## 3 생애전환기 건강진단사업

3-1. 생애전환기 건강진단사업 개요 .....	44
3-2. 2011년 비취학청소년 건강진단시범사업 안내 .....	50
3-3. 2011년 만40세, 66세 의료급여수급권자 건강진단사업 안내 .....	77

## 4 영·유아 건강검진사업

4-1. 영·유아 건강검진사업 개요 .....	84
4-2. 6세미만 영·유아 의료급여수급권자 건강검진사업 .....	90
4-3. 2011년 달라지는 영·유아건강검진 안내 .....	94

## 5 영유아 발달장애 정밀진단비 지원 사업

5-1. 영유아검진결과 발달장애 정밀진단비 지원사업 .....	97
------------------------------------	----

## 6 건강검진사업 예산집행, 정산보고 등

6-1. 건강검진사업 예산집행, 정산보고 등 안내 .....	117
-----------------------------------	-----

## 7 부 록

7-1. 건강검진기본법령 .....	133
7-2. 2011년 건강검진 실시기준 .....	186
7-3. 건강검진사업 관련자료 조회방법 안내 .....	287



# Chapter 1

## 건강검진사업 일반현황

- 1-1. 2011년 주요 변경내용
- 1-2. 생애주기별 국가건강검진 실시체계
- 1-3. 2011년 건강검진사업 주요예산



**1-1 2011년 주요 변경내용**

사업명	업 무	2010년	2011년	비고	
1. 생애전환기 건강진단	의료급여 수급권자 대상	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 만15~18세 비취학청소년 (92~95년생)</li> <li>- 만40세·66세 의료급여 수급권자 (70년생, 44년생)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 만15~18세 비취학청소년 (93~96년생)</li> <li>- 만40세·66세 의료급여 수급권자 (71년생, 45년생)</li> <li>* 건강검진 실시기준 제9조 (당해연도에 임신, 장기 국외체류 등 부득이한 사유로 검진을 받지 못한 경우, 신청자에 한하여 차기년도까지 검진 가능)</li> </ul>		
	'11년 검진사업 예산 (국비 기준)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 948백만원</li> <li>• 의료급여수급권자 검진비 : 843백만원</li> <li>• 비취학청소년 검진비 : 49백만원</li> <li>• 사업운영비 : 55백만원</li> <li>* 별도(업무위탁수수료 : 150백만원)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 938백만원</li> <li>• 의료급여수급권자 검진비 : 832백만원</li> <li>• 비취학청소년 검진비 : 51백만원</li> <li>• 사업운영비 : 55백만원</li> <li>* 별도(업무위탁수수료 : 150백만원)</li> </ul>		
	의료급여 수급권자 건강검진 업무위탁 관련	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 보건복지부가 국민건강보험공단에 직접 위탁(150백만원)</li> <li>* 보건복지부와 국민건강보험공단간 MOU 내용 (의료급여수급권자의 생애전환기건강진단, 영유아건강검진과 관련하여 건강검진기관에서 제공하는 모든 자료는 보건복지부 장관(시도, 시군구), 국민건강보험공단이 공유함)</li> </ul>			
	건강검진 관련 고시	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 건강검진 실시기준 (제2009-242호, '09.12.31)</li> <li>※ (부록)내원검진만을 실시하는 의원의 검체검사에 관한 관리 기준</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 건강검진 실시기준 (제2010-120호, '10.12.23)</li> <li>※ (부록)내원검진만을 실시하는 의원의 검체검사에 관한 관리 기준</li> </ul>		

사업명	업 무	2010년	2011년	비고
2. 영유아 건강검진	'10년 검진 사업 예산 (국비 기준)	- 835백만원 • 만6세미만 의료급여수급권자 검진비 : 646백만원 - 정밀진단비 : 78백만원 - 시군구 수검관리 111백만원 * 별도(업무위탁수수료 : 165백만원)	- 757백만원 • 만6세미만 의료급여수급권자 검진비 : 541백만원 - 정밀진단비 : 105백만원 - 시군구 수검관리 111백만원 * 별도(업무위탁수수료 : 165백만원)	
	의료급여수급권자 건강검진 업무위탁 관련	- 보건복지부가 국민건강보험공단에 직접 위탁(165백만원) * 보건복지부와 국민건강보험공단간 MOU 내용 (의료급여수급권자의 생애전환기건강진단, 영유아건강검진과 관련하여 건강검진기관에서 제공하는 모든 자료는 보건복지부 장관(시도, 시군구), 국민건강보험공단이 공유함) <b>제10조(권리 의무) 생애전환기건강진단 및 영유아건강검진과 관련하여 건강검진기관에서 제공하는 모든 자료는 “갑”과 ”을“이 공유한다.</b>		
	발달장애 정밀진단비 지원 사업	- 의료급여수급권자 발달장애 정밀진단비지원사업(78백만원) ※ 1인 40만원 이내 지원	-발달장애 정밀진단비 지원 대상(차상위 계층 포함, 105백만원) -월별로 지원대상자 명단을 국민건강보험공단이 시도에 통보예정	
	구강검진 시기 연장 (7개월→12개월)	- 건강검진 실시기준 (제 2009-242호, '09.12.31) ※ 만4세검진대상추가(구강검진 포함) 및 건강교육 일부 추가	-건강검진 실시기준 (제 2010-120호, '10.12.23) * 구강검진기간 연장(12개월) - 2세(18~29개월), 4세(42~53개월), 5세(54~65개월)	



## 1-2 생애주기별 국가건강검진 실시체계

구분	영유아(0세~5세) (영유아 건강검진)		학동기(6세~18세) (학생검진) (생애전환기 건강진단(시범))		성인기(19~64세) (일반검진 및 암검진) (생애전환기(만40세) 건강진단)		노년기(65세 이상) (일반검진 및 암검진) (생애전환기(만66세) 건강진단)	
	건강보험 가입자	의료급여 수급권자	취학 학동기	비취학 학동기	건강보험 가입자	의료급여 수급권자	건강보험가 입자	의료급여 수급권자
근거법령	국민건강 보험법 제47조	의료급여법 제14조	학교보건법 제7조	청소년 복지지원법 제9조	국민건강보험법 제47조 및 산업안전보건법 제43조	의료급여법 제14조 암관리법 제9조	국민건강보 험법 제47조	의료급여법 제14조 및 암관리법 제9조 및
대상	일반 검진	0~5세 전 영유아	0~5세 전 영유아	6세~18세 전 취학 학동	15~18세 비취학 청소년 (1,500명, 생애전환기 건강진단)	• 직장가입자 및 세대주인 지역가 입자 • 피부양자 및 세대원 (40세 이상) ※ 40세(생애전환기 건강진단)	• 40세 (생애전환기 건강진단) ※ 66세(생애 전환기 건강 진단)	• 66세(생애전 환기 건강진단)
	암 검진	-	-	-	-	• 암종별 대상연령	• 암종별 대 상연령	• 암종별 대 상연령
검진주기	4~6개월, 9~12개월, 2,3,4,5세 등 총 6회	좌동	초등 (1·4학년), 중등 (1학년), 고등 (1학년) 등 총 4회	연 1회	• 일반건강진단 2년 1회(비사무직 1년 1회)	연 1회	• 성인기 건강 보험 가입 자와 동일	연 1회
검진 수행 주체	국민건강 보험공단	전국 보건소 ※ 공단 위탁 수행	학교장	전국 보건소	국민건강보험공단	전국 보건소 ※ 공단 위탁 수행	국민건강 보험공단	전국 보건소 ※ 공단 위탁수행
비용부담	본인부담 없음 ※ 전액 보험 재정	본인부담 없음 ※ 전액 국고 및 지방비		본인부담 없음 ※ 전액 국고 및 지방비	- 일반검진 : 본인 부담 없음 - 암 검진 • 보험료 상위 50% : 본인부담 10%, • 보험료 하위 50% : 본인부담 없음	본인부담 없음 ※ 전액 국고 및 지방비	성인기 건강 보험가입자와 동일	본인부담 없음 ※ 전액 국고 및 지방비
비고	'07.11.15 실시	'08.1.1 실시	주관 : 교육 과학기술부 (1951년 실시)	'07. 4월 실시 (시범사업)	• 일반검진 : 1980년 실시 • 암검진 : 1990년	• 생애전환기 : '07.4월 실시 • 암검진 : 1999년 실시	-	이외에도 노인 복지법에 건강 검진 임의규정 명시 ※ 65세이상 검진 대상자는 시군 구 임의실시사 업으로 검진이 일정치 않음
	※이외 모자보건법, 영유아 보육법, 유아교육법에 건강 검진 임의규정 명시							

### 1-3 2011년 건강검진사업 주요 예산

(단위 : 백만원)

구 분	2009예산	2010예산 (B)	2011예산(C)	증감	%
				(C-B)	
건강증진기금 (A)	1,545	2,417	2,514	97	4.0
○ 생애전환기 건강검진	(1,545)	1,348	1,303	△45	3.3
○ 국가영유아 건강검진 운영 및 관리	(922)*	1,050	922	△128	△12.1

\* '10년부터 생애전환기 건강진단 운영 및 지자체보조사업은 '암·생애전환기 검진사업'으로 통합되어 기금으로 예산 통합

\* '10년부터 영유아 건강검진은 세부사업으로 편성 (기초의료급여경상보조에서 예산 이관)

## Chapter 2

# 국가건강검진기관 지정 · 지정취소 등

- 2-1. 국가건강검진기관 지정 · 지정취소
- 2-2. 국가건강검진기관 관리
- 2-3. 국가건강검진기관 행정처분



## 2-1 국가건강검진기관 지정·지정취소

### 1 건강검진기관 개요

#### 가. 정의

- 건강검진기관(이하 “검진기관”이라 한다)이란 국가건강검진을 실시하기 위하여 법 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 암조기검진
- 자. 「노인복지법」에 따른 건강진단
- 차. 국가 및 지방자치단체가 비용을 부담하는 건강검진 중 법 제8조에 따른 국가건강검진위원회 (이하 “위원회”라 한다)에서 정하는 건강검진

#### 나. 검진기관의 구분

- 일반검진기관, 암검진기관, 영유아검진기관, 구강검진기관으로 구분됨
  - (암검진기관 구분) 위암검진기관, 대장암검진기관, 간암검진기관, 유방암검진기관, 자궁경부암검진기관으로 구분됨(건강검진기본법 시행규칙 제4조)

다. 검진기관의 지정 기준

■ 신고제 → 지정제 전환에 따른 주요 변경사항 ■

종 전	→	현행('09. 3. 22 적용)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 신청제 (국민건강보험법 고시)</li> <li>• 구강검진은 모든 치과병원에서 가능 (당연 지정제)</li> </ul>	→	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 지정제 (건강검진기본법)</li> <li>• 지정된 구강검진기관에서 구강검진 실시 (구강검진기관 지정기준 신설)</li> <li>* 본격 적용 : '10.3.22</li> </ul>

- (국가건강검진 수행) 「의료법」 제3조에 따른 의료기관 및 「지역보건법」 제7조에 따른 보건소(보건의료원을 포함한다)로써 보건복지부장관에 지정을 받아야 함(건강검진기본법 제14조 제1항)
  - 2010년 3월 21일까지 기존 신고제에 따른 검진기관과 건강검진기본법에 따라 지정된 검진기관 모두 국가검진을 실시 할 수 있으나,
  - 2010년 3월 22일부터는 건강검진기본법에 따라 국가검진기관으로 지정된 기관의 경우에만 국가건강검진을 실시할 수 있음
- (검진기관 세부적 지정기준) 건강검진기본법 시행규칙 별표1부터 별표5까지와 같음(시행규칙 제4조 제1항)
  - ※ 별표1.일반검진기관 지정기준, 별표2.암검진기관 지정기준, 별표3.영유아검진기관 지정기준, 별표4.구강검진기관 지정기준, 별표5 출장검진기관 지정기준 (붙임 8)
  - 내원검진만 실시하는 의원급 검진기관의 경우 임상병리분야와 방사선분야는 적용기준이 다양하므로 업무처리과정에서 주의가 요구됨

인력 장비 구분		미지정 기관	지정 기관	비고
	적용 기간	~'10.3.21 이전	지정결정일 ~'09.12.31	'10. 1. 1 ~
임상병리 분야	임상병리사	필수	필수 : 일일평균 검진인원 15인 이상 선택 : 일일평균 검진인원 15인 미만	
	임상검사시설	필수	필수	선택
	혈액검사장비	필수	필수	(검체검사 위탁 관련 복지부고시에 따름)

인력 장비 구분		미지정 기관	지정 기관	비고
방사선 분야	적용 기간	~ '10.3.21 이전		지정결정일 ~
	방사선사	필수	필수 : 일일평균 검진인원 15인 이상 조영촬영검사를 실시하는 암검진기관	
	방사선검사장비	필수	선택 : 일일평균 검진인원 15인 미만 또는 의료법 제39조에 따라 장비 공동이용의 경우	
	방사선촬영기	필수	선택 : 의료법 제39조에 따라 장비 공동이용의 경우	

- (방사선 촬영장치관련 특이 사항) 「진단용 방사선 발생장치의 안전관리에 관한 규칙」에 따른 검사·측정기관으로부터 검사기준에 적합한 것으로 판정된 장비를 갖춘 경우에 지정이 가능하며, 직접촬영만 인정.
- (영유아 검진기관의 지정기준) 건강검진기본법 시행규칙 제4조 제2항 별표3 참조
  - (신청기관) 영유아 검진은 종합병원, 병원, 의원, 보건소에 한해 지정 신청가능
- (암검진기관 신청) 일반검진기관으로 지정을 받거나 지정을 받으려는 검진기관만이 위암검진기관, 대장암검진기관, 간암검진기관으로 지정받을 수 있음 (시행규칙 제4조 제1항)
  - (자궁경부암검진기관 지정 신청) 일반검진기관 및 산부인과 진료과목이 있는 병원, 의원(산부인과 전문의가 개설)에서 지정을 신청할 수 있음
  - (일반검진기관과 암검진기관 동시 지정기관의 인력기준) 일반검진기관의 인력기준을 충족한 경우 암검진기관 인력기준을 충족한 것으로 같음
  - (위암, 대장암 검진기관의 조영촬영검사 실시 요건) 관전류 500mA 이상의 조영 촬영기기를 사용해야 하며, 방사선사를 필수 인력으로 갖추어야 함
    - ※ 암검진기관과 일반검진기관으로 동시에 지정 받는 내원검진만을 실시하는 일일평균 검진인원 15인 미만 의원의 경우에는 방사선사를 필수 인력으로 갖추지 않아도 됨
    - ※ 위·대장암검진은 내시경장비 1대 이상을 필수적으로 확보하여야 하며 500mA 이상의 조영촬영기는 선택장비임

- **(구강검진기관의 지정기준)** 건강검진기본법 시행규칙 제4조 제2항 별표4 참조
  - **(구강검진 신청기관)** 치과 병·의원, 치과 진료과목이 개설된 종합병원 또는 보건소, 치과의사를 고용한 일반검진기관에서 지정 신청할 수 있음
  - 2010년 3월 21까지는 치과 병·의원에서 국가구강검진을 실시할 수 있으나, 2010년 3월 22일부터는 지정된 국가구강검진기관의 경우에만 국가구강검진을 실시할 수 있음
  - 기존 치과 병·의원과 신설된 치과 병·의원은 2010년 3월 21일 이전까지 보건복지부장관이 정하는 구강검진기관 교육과정을 이수하고 지정요건을 충족하여 검진기관 지정을 받으면 지정일로부터 동법에 의한 구강검진을 실시할 수 있음
  
- **(출장검진기관 지정기준)** 일반검진기관, 암검진기관, 구강검진기관이 의료기관 밖에서 다음의 검진을 실시하기 위하여 동법 시행규칙상의 별표 1· 별표 2 또는 별표 4의 해당 기준 외에 별표 5의 기준을 갖춘 경우 출장검진기관으로 지정함
  - **(출장검진 범위)** 검진대상자가 속한 사업장 또는 기관이 요청한 일반검진과 읍·면·리 지역 및 **도서·벽지지역(보건복지부 홈페이지-정보-법령자료-전문보험료 경감고시중 도서·벽지지역 참조)**에 거주하는 검진대상자(지역 및 직장 가입자 포함)에게 실시하는 일반검진 및 암검진에 한해 가능함  
(시행규칙 제4조 제3항)
  - **(출장검진 제한)** 영유아 건강검진기관의 영유아 건강검진과 유방암 단독검진기관 및 자궁경부암 단독검진기관의 암검진은 출장검진을 할 수 없음  
(시행규칙 제4조 제3항)
  - **(구강 출장검진)** 구강검진을 목적으로 치과의사를 고용한 일반검진기관(종합병원, 병원, 의원, 보건소)에서도 출장 구강검진을 실시 할 수 있음(시행규칙 별표4)
  - **(출장검진기관의 검진 차량)** 의료기관의 개설자(대표자)가 「자동차관리법」에 따른 자동차등록증 상 소유자인 차량으로 해당 장비와 탈의 공간을 갖추어야 하며, 구강검진만을 실시하는 경우에는 차량기준이 적용되지 아니함(시행규칙



별표5의 차량기준)

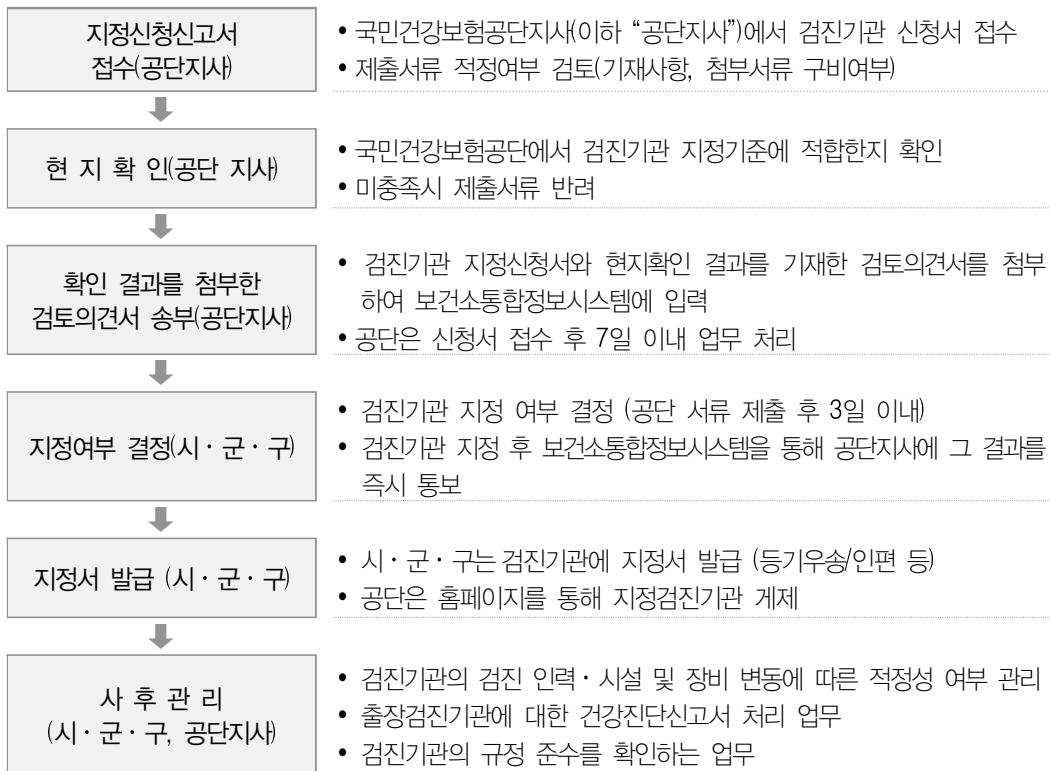
- (장비 기준 중 특이 사항) 방사선 촬영 장치는 직접 촬영장치만 인정됨  
(시행규칙 별표1 및 별표5)

라. 검진기관의 지정신청 시기

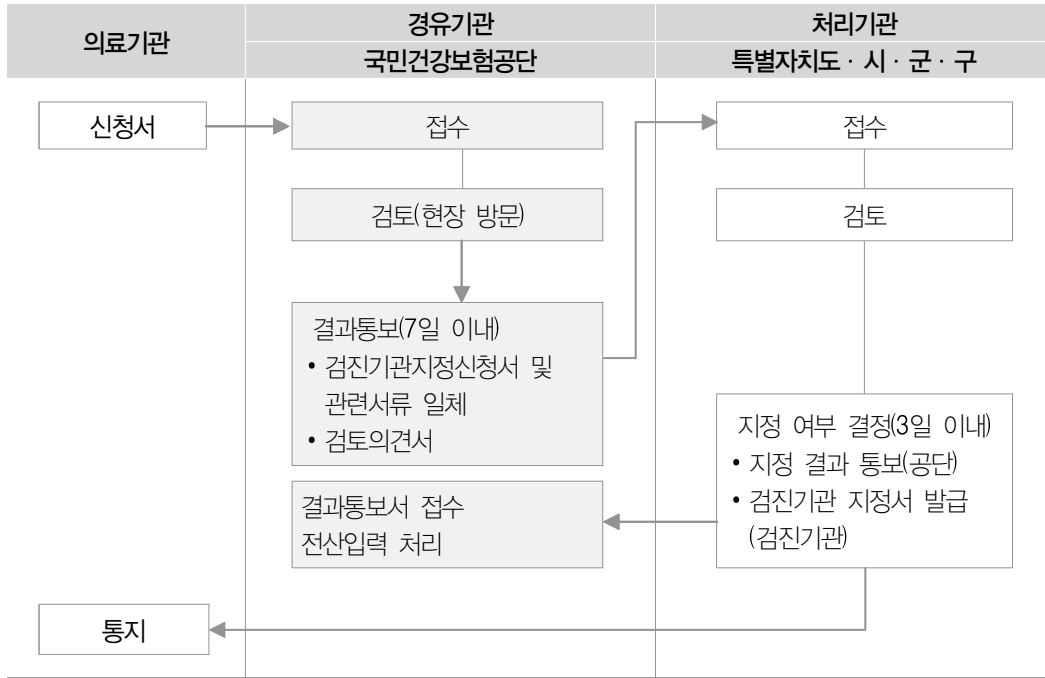
검진기관	지정신청	비고(검진기관에 대한 안내사항)
일반(암)검진기관	즉시 가능	-
영유아검진기관	즉시 가능	
구강검진기관	즉시 가능	
생애전환기 2차만 실시하는 검진기관	불가	단일검진기관 근거규정 삭제

마. 검진기관의 지정에 대한 행정 절차도

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



지정신청 흐름도



○ (신청자) 지정받을 검진기관(의료기관 및 보건소)의 대표자

※ 신청 서류 및 구비서류

서비스	필요 서류
공통 서류	검진기관 지정신청서 (별지제1호서식) 1부 1. 검진 인력·시설 및 장비 현황 1부 2. 검진인력 자격과 채용관계 증명서류 1부
추가 서류	3. 진단용 방사선 발생장치 검사성적서, 방사선 방어시설 검사성적서, 진단용 방사선 발생장치 신고증명서 사본 각 1부(일반검진, 유방암 검진, 조영촬영장치를 구비한 위암 및 대장암 검진기관) 4. 자동차등록증 사본 1부(출장검진기관) * 전자정부법 제36조제2항에 따른 행정정보의 공동이용을 할 경우는 제출생략 가능 5. 유방촬영기에 대한 특수의료장비 등록증명서 및 특수의료장비 품질관리 검사 성적서 사본 각 1부(유방암검진기관) 6. 교육수료증(일반검진기관(생애전환기 2차 상담), 영유아검진기관, 구강검진기관) ※ 교육수료증은 공단 검진기관의 교육이수 명단을 확인으로 갈음(별도 제출서류 없음) 7. 방사선 장비 공동 이용 기관 : 장비공동이용계약서 징구(특정서식 없음) 8. 임상병리사 및 방사선사를 두지 않는 의원급 내원 검진기관 : '일일 수검건수 15건 미만'으로 검진을 실시하겠다는 협약서 징구(특정 서식 없음)

- (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, 첨부 서류 및 검토의견서(별지1)를 『보건소통합정보시스템』을 이용하여 입력·처리함(공단 지사 → 관할 보건소, 검진기관 신청서 접수일 부터 7일 이내 처리)
    - ※ 검진기관 지정신청기관에 대한 검토·확인 결과 부적합 사유가 있는 경우, 공단은 처리 기간을 초과하지 않는 범위내에서 시정기간을 줄 수 있으며, 지정신청기관이 처리기간내 신청 철회를 요청할 경우, 공단은 검토·확인을 생략하고 반송조치 할 수 있음
- (검진기관 지정처리) 신청기관의 소재지를 관할하는 시·군·구(공단 의견서 접수일로 3일 이내 처리)
  - 보건소는 『보건소통합정보시스템』을 통해 받은 검진기관 지정신청서 및 공단의 확인 결과를 참고하여 검진기관 지정여부를 결정함
  - 검진기관에는 검진기관 지정서(시행규칙 별지 제2호 서식)를 발급하고, 검토 의견을 보낸 관할 공단 지사에 **검진기관 지정 여부를 당일 『보건소통합정보시스템』으로 통보함**
  - 공단은 보건소의 지정통보 관련사항을 전산 입력 및 홈페이지 게재
- (검진기관 지정 시기) '09. 3. 22부터 검진기관 지정 가능함
  - 시설기준의 라목(임상검사를 하는 시설), 장비기준의 바목부터 아목까지(현미경, 혈액학검사기기, 혈액화학분석기)를 갖추지 않는 의원급 내원검진기관 지정은 2010년 1월 1일부터 할 수 있음
  - 구강검진기관의 지정은 국가구강검진 교육 이수 후 지정할 수 있음

바. 기타사항

- (검진기관의 지정, 지정취소 등 보건소·공단지사간 업무연계 사항) 검진기관 지정, 지정취소 업무는 행정권한으로 행정기관인 시·군·구에서 위임되었으나, 건강검진업무 특수성으로 인해 국민건강보험공단이 검진기관 파악 등 관리업무를 수행하도록 위탁됨
  - 이에 따라 검진기관 지정 및 행정처분 결정은 시·군·구에 수행하고, 지정접수와 검진기관 관리와 관련된 업무는 공단에서 수행함
  - 시군구-공단지사간 원활한 업무연계를 위해 『보건소통합관리시스템』에 관련 프로그램을 '09. 10월 완료하여 검진기관 지정(변경) 업무 및 건강진단 등 신고서 등에 대한 전산 연계가 가능하므로 동 프로그램을 활용해 업무를 처리할 것

※ 임정책과-3599호(2009.10.15)“건강검진기관 정보시스템 개통안내” 참조

• 연계대상 업무 : 검진기관 지정(변경) 및 지정취소, 건강진단등신고서



※ 「보건소통합정보시스템」 모든 보건소가 사용할 수 있도록 웹 based 방식으로 개발

## 2-2 국가건강검진기관 관리

### 1 법적 근거

- 『건강검진기본법』 제15조 및 제22조, 동법 시행령 제10조 제2항, 동법 시행규칙 제6조에서 제13조
  - 기존 국민건강보험법에 따른 검진기관은 국가검진기관으로 지정을 받기 전까지는 **검진기관 인력·시설 및 장비 등에 관한 기준(보건복지부고시 제2007-131호)**이 적용됨
- 지역보건법 제18조 및 동법 시행규칙 제11조(출장검진기관 건강진단등 신고서 접수)
- 건강검진 실시에 관한 세부적 사항은 국민건강보험법 제47조 및 동법 시행령 제26조 5항에 따른 건강검진실시기준(보건복지부고시 제2010-120호, 2010.12.23) 적용

### 2 검진기관 관리 업무

- (검진기관의 변경사항 : 공단지사) 검진인력, 장비 등의 변경, 내부정도관리 실시여부, 주기, 외부정도관리협회 가입여부, (공휴일)검진, 자체청구 P/G 사용, 자체검진기관 여부 등 지정기준과 관련 없는 사항이 해당됨
  - 검진기관 변경 신청서(별지2)로 신청하며 공단은 보건소통합정보시스템에 입력
    - ※ 영양기관기호 변경이나 검진 종목 추가 등 법정 지정기준 변경의 경우, 관할 보건소 지정취소 후 재지정 신청 필요
- (검진기관 지정취소 또는 업무정지 관련 : 시군구청장, 공단 지사) 건강검진기본법 제14조(검진기관의 지정), 제16조(검진기관의 지정취소 등), 제17조(청문)에 따른 업무는 보건복지부 장관이 특별자치도지사, 시장, 군수, 구청장에 위임(시행령 제12조).
  - 보건복지부장관은 동법 시행령 제10조제2항에 따라 복지부장관(특별자치도

지사, 시장, 군수, 구청장)이 검진기관 지정을 취소하거나 업무정지를 명하기 위하여 필요한 사항을 확인하게 할 수 있음

- ※ 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

- (검진기관 평가업무 : 질병관리본부, 국민건강보험공단) 건강검진기본법 제15조 및 동법 시행규칙 제7조에서 제12조 규정에 따라 검진기관 평가 실시
  - 평가는 일반평가 및 전문평가로 구분하여 2년마다 실시하며, 일반평가는 공단이, 전문평가는 「검진기준 및 질관리반」(질병관리본부)에서 수행
  - ※ 암검진기관 평가는 암관리법에 따라 국립암센터에서 3년 주기로 '08년부터 별도 시행 중이며, 2011.7.1부터는 건강검진기본법에 따라 실시 예정
  - ※ 검진기관 평가는 국가건강검진위원회에서 결정법 제9조 및 제10조

### 3 출장검진기관 '건강진단등신고서' 처리 업무

#### 출장검진계획서 폐지 전·후 비교

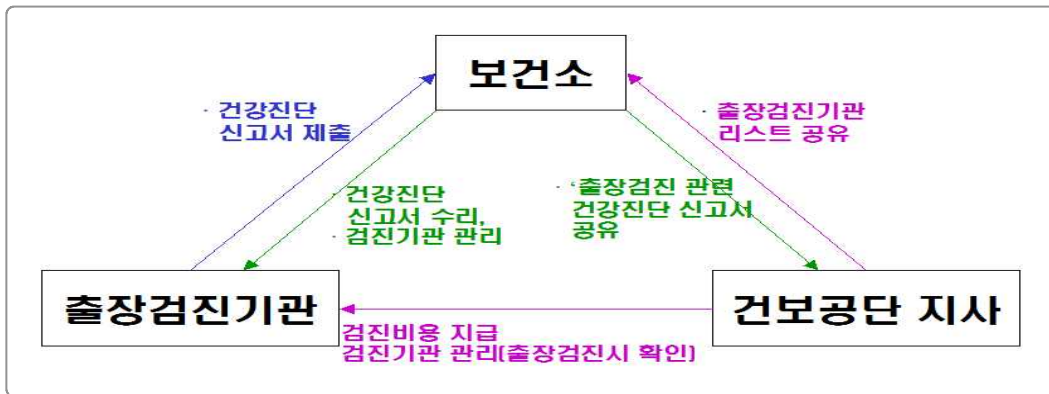
'09.3.21. 이전	'09.3.22 이후
검진기관이 출장검진 3일전까지 공단에 '출장검진계획서, 보건소에 지역보건법에 따른 '건강진단등신고서'를 제출한 후, 출장 검진을 실시함	검진기관은 출장검진 3일전까지 지역보건법에 따른 '건강진단등신고서'를 보건소에 제출한 후 출장검진을 실시함 보건소는 관할 공단지사에 건강진단등 신고서 및 첨부서류 일체를 전달함

- (출장검진기관에 대한 건강진단등 신고서 처리업무 절차 : 보건소, 공단지사)
  - 의료기관이 의료기관외의 장소에서 지역주민(직장가입자 포함) 다수를 대상으로 '건강진단 등'을 실시 하고자 하는 경우에는 실시하기 3일전까지 「건강진단등신고서」를 관할 보건소장에 신고하여야 함(지역보건법 제18조 같은법 시행규칙 제11조)
    - ※ 지역주민에 대한 출장검진, 기관 및 사업장 내 근로자 검진 모두 '건강진단등신고서'로 신고
  - 보건소는 「건강진단등신고서」를 접수 시, 공단에서 출장검진기관의 요건

충족 등을 현장에서 확인 할 수 있도록 당일 공단 관할지사에 보건소통합 정보시스템으로 통보하여야 함

※ 붙임2 참조(출장검진기관 '건강진단등신고서' 업무처리 안내)

**건강진단등신고서 처리 업무 절차도`**



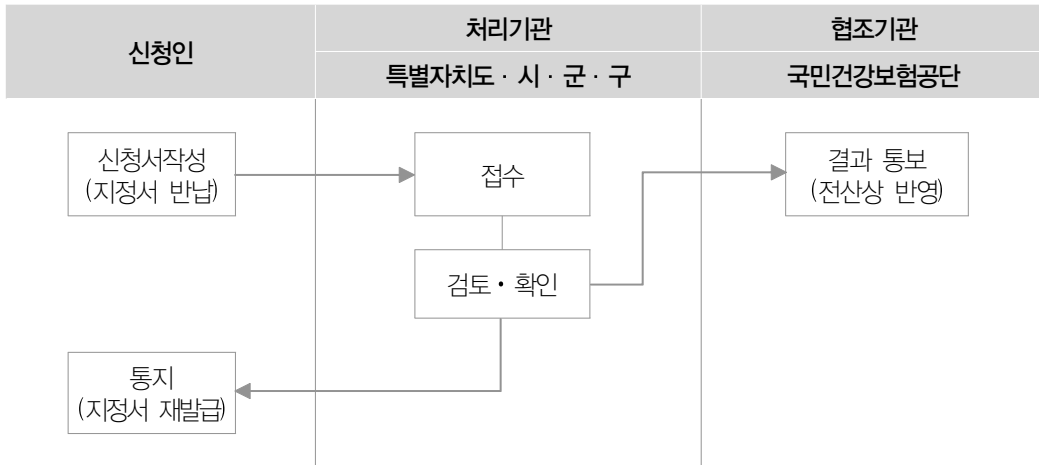
**4** 검진기관의 지정취소 처리 절차

- (지정취소 접수 : 시·군·구 보건소) 검진기관은 지정취소요청서(시행규칙 별지 제3호)와 발급받은 지정서를 함께 보건소에 반납함
- (지정 취소 처리 : 시·군·구 보건소, 공단 지사) 시·군·구 보건소는 검진기관이 신청한 지정취소를 처리한 후, 검진기관에 지정취소 사실을 통보하고, 보건소통합정보시스템으로 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 요청시, 대장암 검진 분야는 지정 취소하고, 취소된 검진을 제외한 다른 분야(일반, 위암, 자궁경부암)에 대해 지정서 재발급함. 다만, 일반검진기관 지정 취소시 시행규칙 제4조(위암, 대장암, 간암 검진기관은 일반검진기관으로 지정된 경우만 가능)에 따라 위암, 대장암, 간암 검진기관도 자동적으로 취소됨

- 관할 공단지사는 취소된 검진기관을 전산에 입력하고, 검진 업무에 반영

■ **검진기관 자진 지정취소 처리 업무 흐름도** ■



- (자진 지정 취소가 불가능한 경우) 검진기관이 업무 정지 및 지정취소 사유에 해당되어 현지 조사, 청문 등의 행정 절차를 진행하는 경우에는 자진 취소할 수 없음



## 2-3 국가건강검진기관 행정처분

### 1 법적 근거

- 건강검진기본법 제16조, 같은 법 시행령 제10조, 같은 법 시행규칙 제13조
- 지정취소 기준(건강검진기본법 제16조, 시행령 제10조)

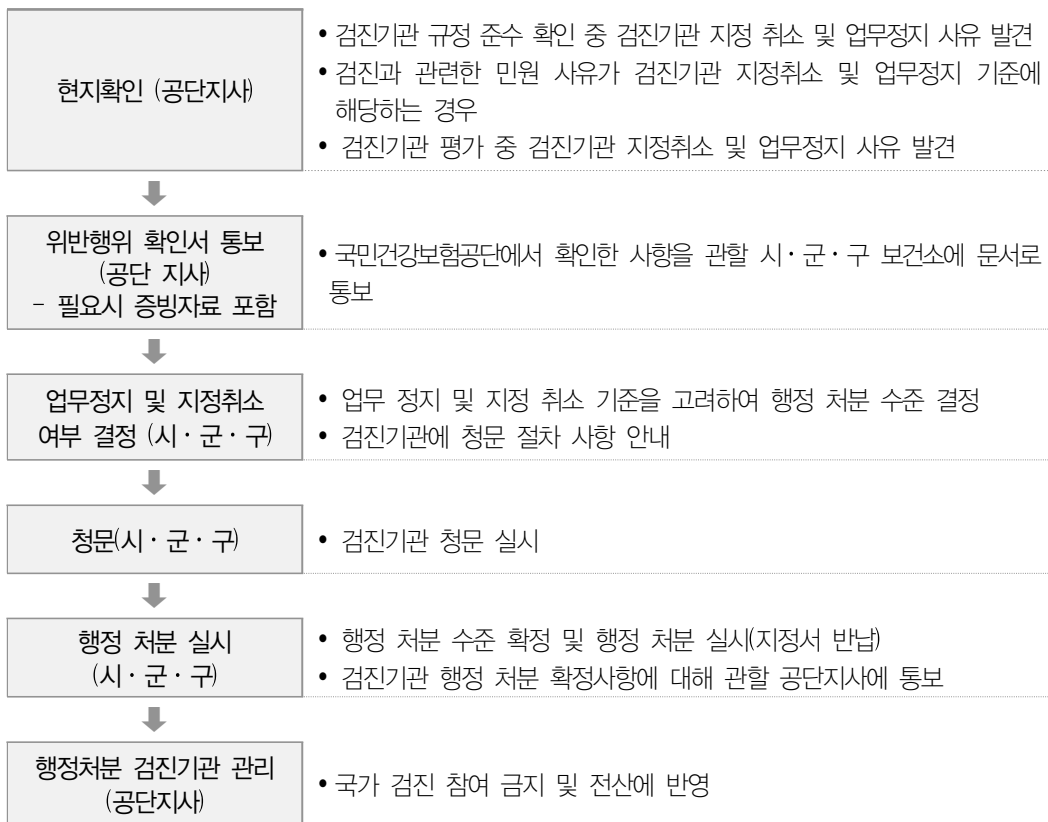
#### 검진기관의 지정취소 및 업무정지 기준(시행령 별표)

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. 검진 비용을 고의로 거짓 청구한 경우	법 제16조 제1항제5호	지정취소		
8. 국가건강검진이라는 사실을 정확히 알리지 아니하고 검진대상자를 유인하여 검진을 한 경우	법 제16조 제1항제5호	업무정지 3개월	지정취소	
9. 정당한 사유 없이 국가건강검진 실시를 거부한 경우	법 제16조 제1항제5호	업무정지 1개월	업무정지 3개월	업무정지 6개월
10. 정당한 사유 없이 법 제15조에 따른 검진기관의 평가를 거부한 경우	법 제16조 제1항제5호	업무정지 1개월	업무정지 2개월	업무정지 3개월
11. 정당한 사유 없이 법 제22조에 따른 관련 자료의 제출이나 의견 진술을 거부한 경우	법 제16조 제1항제5호	업무정지 1개월	업무정지 2개월	업무정지 3개월

- 주 1) 지정이 취소된 검진기관은 취소된 지정이 취소된 날부터 2년 이내에는 검진기관으로 지정받을 수 없음(법 제 16조 제2항)
- 주 2) 위반행위의 횟수에 따른 처분 기준은 최근 1년간 같은 위반행위를 한 경우 적용
- 주 3) 위반행위가 둘 이상인 경우로 그에 해당하는 각각의 처분 기준이 다른 경우에는 무거운 처분기준에 따르고, 각 처분 기준을 합산한 기간을 넘지 않는 범위에서 무거운 처분 기준의 2분의 1까지 가중하되, 6개월을 초과할 수 없음
- 주 4) 업무정지 기간 중 업무를 한 경우 또는 업무정지를 최근 2년간 3회 받은 자가 다시 업무정지 사유에 해당하는 경우 지정취소 처분이 가능함

## 2 검진기관 지정 취소 절차도

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



### 3 검진기관 지정 취소 절차 (행정 절차)

- 행정처분 대상 검진기관
  - 건강검진기본법에 따라 지정을 받은 검진기관인 경우에만 동법에 의해 행정처분이 가능함
  - 종전의 신고제에 의한 검진기관은 지정 받기 전까지 동법에 따른 행정처분을 적용할 수 없음
- 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 의뢰 할 수 있음(시행령 제10조 2항)
      - ※ 공단에 확인업무를 의뢰 시 검진기관명, 요양기관코드, 개설자(대표자), 소재지, 의뢰내용을 명시하여 공문으로 발송
  - 공단 지사
    - 검진기관 규정 준수 확인(출장검진기관 포함), 민원 사유 발생 확인, 검진기관 일반 평가 업무, 보건소가 검진기관 지정 취소 사유를 확인하기 위해 공단에 검진기관 실사를 의뢰한 경우에 확인이 가능함
- 검진기관 위반행위 확인서 통보(공단지사)
  - 공단 지사는 검진기관 위반행위를 확인한 경우, 위반행위 확인의견서(별지3) 및 증빙자료를 첨부하여 관할 시·군·구 보건소에 통보함

#### ▣ 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. 건강검진업무를 하지 않고, 검진비용을 고의로 거짓 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 아니하고 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 공단 지사의 검진기관 위반행위 확인서를 참고하여 행정처분 결정
- 위반행위가 둘 이상인 경우로 그에 해당하는 각각의 처분 기준이 다른 경우는 무거운 처분기준에 따르고, 각 처분 기준을 합산한 기간을 넘지 않는 범위에서 무거운 처분 기준의 2분의 1까지 가중하되, 6개월을 초과할 수 없음
- 검진기관에 대한 아래의 사항을 고려하여 처분기준 감경이 가능함(업무정지는 처분기준의 1/2 범위, 지정취소는 3개월 이상의 업무정지 처분으로 감경)

☑ 검진기관 행정 처분 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 지역사회발전에 기여한 경우

- 행정처분은 행정절차법에 따라 처분하며, 처분 전 반드시 검진기관에 대해 청문을 실시함
- 행정 처분시 검진기관에 지정서를 반납 받고, 공단에 처분사항을 보건소통합정보시스템으로 통보함
- 공단은 행정 처분을 받은 검진기관을 전산상에 반영하고, 국가건강검진 실시를 하지 못하도록 관리함
- 보건소는 업무정지 기간 경과 후, 검진기관에 지정서를 돌려주거나 재발급하고, 동 사실을 관할 공단지사에 보건소통합정보시스템으로 통보함

▣ 행정처분 후 검진기관 관리 관련 참고 사항

- 지정이 취소된 검진기관은 지정이 취소된 날부터 2년 이내에는 검진기관으로 지정받을 수 없음
- 업무정지 기간 중 업무를 한 경우 또는 업무정지를 최근 2년간 3회 받은 자가 다시 업무정지 사유에 해당한 경우 지정취소 처분 가능

▣ 검진기관 지정 취소 관련 참고 사항

- 검진기관 행정 처분 발생시, 검진행위에 대한 검진비용 환수 가능
  - 건강검진 실시기준 제13조(검진비용의 환수)
- 종전 신청제에 의한 검진기관은 지정제로 변환되기 전까지 행정 처분 사유가 발생하여도 지정 취소 및 업무정지는 불가
  - 단, 국민건강보험법 상 건강검진 실시기준에 따라 검진비용 환수 가능

## 붙임 1 | 건강검진기본법령 관련 Q & A

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

- 검진기관 지정을 신청하고자 하는 의원 중 임상병리사와 방사선사를 두지 아니하고자 하는 경우에는, 지정신청서를 공단에 제출시 검진 일일 평균인원을 15명 미만으로 한다는 확약서 (별도 양식 없음)를 포함하여 제출하고
  - 검진 예약과정에서 일일 평균인원이 15명 미만을 유지할 수 있도록 하여야 함(시행규칙 별표 1의 인력기준 다와 라)
  - 단, 방사선사는 장비를 공동 이용하는 경우에 두지 아니할 수 있음

### 02 일반검진기관과 암검진기관으로 동시에 지정 받는 경우 인력기준은?

- 일반검진기관 인력기준을 충족한 경우 암검진기관으로 지정이 가능하며, 연평균 일일 검진인원 (연간 진료인원을 365일로 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, 대장암 검진기관이 방사선 조영촬영기기를 갖춘 경우와 유방암검진기관은 방사선사 1명을 필수 인력으로 갖추어야 지정 가능

### 03 일반검진과 암검진을 동시에 출장검진하는 경우에 인력기준은?

- 일반검진 인력기준에 따라, 일일 건강검진을 받는 사람 100명당 의사 1명을 두어야 하고, 간호사 (간호조무사도 가능) · 임상병리사 · 방사선사도 각 1명 이상을 두어야 함(시행규칙 별표 5).
  - 암검진 출장검진만을 실시하고자 하는 경우에는, 일일 건강검진을 받는 사람 70명당 의사 1명과 간호사, 방사선사도 각 1명 이상을 두어야 함
  - 일반검진과 암검진을 동시에 출장검진하는 경우에는 일반검진 인력기준에 따름

### 04 검진기관 인력으로 간호사 대신 간호조무사로 신청해도 검진기관 지정 여부가 가능한지?

- 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 아목까지(현미경, 혈액화학검사기기, 혈액화학분석기)를 충족하지 아니하더라도 일반검진기관으로 지정받을 수 있음(시행규칙 별표1. 비교 제2호).
  - 다만, 검체검사 관련 시설기준 및 장비기준을 갖추지 않은 검진기관의 지정은 2010년 1월 1일부터 적용됨
    - ※ 건강검진기본법 시행규칙 부칙: 이 규칙은 2009년 3월 22일부터 시행한다. 다만, 별표 1의 비교란 제2호는 2010년 1월 1일부터 시행한다.
    - ※ 건강검진실시기준(제2010-120호, 2010.12.23) 부록 참조

### 06 방사선 공동장비 이용은?

- 내원검진만을 실시하는 의원이 「의료법」 제39조에 따라 장비를 공동 이용하는 경우에는 인력 기준의 라목, 시설기준의 나목 및 마목, 장비기준의 자목을 충족하지 아니하더라도 일반검진기관으로 지정받을 수 있음(시행규칙 별표1. 비교 제3호)
  - ※ 요양기관에서 장비를 공동이용하는 경우에는 건강보험법 시행규칙 제12조 제3항에 요양기관현황통보서와 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’ 첨부서식과 「공동이용계약서」(특정서식없음) 사본으로 함.

〈일반검진기관(내원)의 인력·시설·장비 요건〉

인력·장비 구분		미지정 기관	지정 기관	비고
임상병리 분야	적용 기간	~ '10. 3. 21 이전	지정결정일 ~ '09.12.31	'10. 1. 1 ~
	임상병리사	필수	필수 : 일일평균 검진인원 15인 이상 선택 : 일일평균 검진인원 15인 미만	
	임상검사시설	필수	필수 (검체검사 위탁 가능)	선택 (검체검사 위탁시)
	혈액검사장비	필수	필수 (검체검사 위탁 가능)	
방사선 분야	적용 기간	~ '10. 3. 21 이전	지정결정일 ~	
	방사선사	필수	필수 : 일일평균 검진인원 15인 이상 선택 : 일일평균 검진인원 15인 미만 또는, 의료법 제39조에 따라 장비 공동이용의 경우	
	방사선촬영실	필수	선택 : 의료법 제39조에 따라 장비 공동이용의 경우	
	방사선촬영기	필수		

### 07 구강검진기관 지정기준 신설은?(시행규칙 제4조)

- 건강검진기본법 부칙 제2조(경과조치)에 따라 기존 치과 병·의원과 경과조치 기간 중 신설된 치과 병·의원은 2009년 12월 31일까지는 교육 없이 당연 구강검진기관으로 구강검진을 실시할 수 있음
  - 경과조치기간 이후, '시행규칙 별표4. 구강검진기관 지정기준'의 신청자격에 해당하는 의료기관이 구강검진을 실시하려면,
    - 2010년 3월 21일 이전까지 같은 법에서 정하고 있는 지정절차(구강검진의사 교육과정 이수 등에 따라 지정을 받아야 됨
- ※ 건강검진기본법 부칙 ②(경과조치) 이 법 시행 당시 종전의 규정에 따라 제3조제3호의 건강검진을 실시하던 검진기관은 이 법 시행 후 1년 이내에 제14조에 따른 검진기관 지정을 받아야 한다.

### 08 보건복지부 장관이 고시하는 교육과정을 이수하여야 하는 검진기관은?

- 일반검진기관 중 생애전환기 2차 검진을 실시하는 검진기관, 영유아검진기관, 구강검진기관임(시행규칙 별표 1부터 별표 4까지)
- 기존 생애전환기 2차 건강진단만 실시하던 검진기관은 2010년 3월 21까지만 인정되고, 2010년 3월 22일부터는 일반검진과 생애전환기 1차 건강진단과 2차 건강진단을 같이 실시하여야 함

### 09 검진기관별 이수 교육과정은?

- (일반검진의 생애전환기 2차 건강진단, 구강검진, 영유아검진) 보건복지부고시 제2010-120호('10.12.23)의 별표10에서 정하고 있는 생애전환기 건강진단, 구강검진, 영유아검진기관 교육과정임

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

- 출장검진기관의 부실검진 방지를 목적으로 규정된 근거로, 의사 1명이 하루에 진료할 수 있는 인원을 정한 것임(시행규칙 별표 5의 인력기준)



**11 「건강진단등신고서(종전 ‘출장검진계획서’)」 접수 처리는?**

- 의료기관이 의료기관외의 장소에서 지역주민 다수를 대상으로 건강진단 등을 하고자 하는 경우 건강진단 등을 실시하기 3일전까지 「건강진단등신고서」를 관할 보건소장에게 신고하여야 함 (지역보건법 제18조, 같은 법 시행규칙 제11조)
  - 보건소는 검진기관으로부터 「건강진단등신고서」가 접수되면 접수 당일 보건소통합정보시스템에 입력하여 공단 관할지사에 통보하여야 함
- ※ 붙임2 참조(출장검진기관 ‘건강진단등신고서’ 업무처리 안내)

**12 「건강진단등신고서(종전 ‘출장검진계획서’)」 접수시 구강검진이 가능한 경우와 그 절차는?**

- 구강검진이 가능한 검진기관은 치과병·의원, 치과과목이 개설된 종합병원, 구강검진을 목적으로 치과의사를 고용한 일반검진기관임
    - 특히, 병·의원급 일반검진기관도 구강검진을 목적으로 치과의사를 고용한 경우 구강검진을 실시할 수 있음
- ※ 다만, 이 경우 치과 진료는 불가하며, 구강검진만 가능

**13 경과조치의 규정에 따라 종전의 신청제로 운영 중인 검진기관에 행정처분 사유 발생시 행정 처분이 가능한지**

- 검진기관 지정 취소 및 업무정지는 지정된 검진기관에만 적용되므로, 종전의 신청제로 운영 되는 검진기관에는 행정처분이 적용할 수 없음
- 다만, 검진비용 환수조치는 건강검진 실시기준(제2010-120호, '10.12.23)에 따라 적용됨

**14 여러 분야를 동시에 하고 있는 검진기관에서 한 검진 분야에 취소 사유가 발생할 경우, 다른 분야의 검진분야도 지정취소가 가능한 지 ?**

- 검진기관 검진분야의 지정취소 또는 업무정지 사유 발생시, 지정취소 또는 업무정지는 해당 분야에 한해 적용됨
- 다만, 일반검진기관 지정 취소의 경우에는 일반검진기관으로 지정받아야 시행할 수 있는 위암 대장암 간암 검진기관 지정도 함께 취소됨

**15 출장검진시 A 의사 1명이 오전에, B 의사 1명이 오후에 검진을 하는 경우, 최대 일일 수검건수는 몇 명인지?**

- 출장검진은 일일 건강검진을 받는 사람 100명 당 1명이므로 0.5일만 검진하는 위의 경우, 의사가 2명이라도 최대 수검건수는 100명임

## 16 구강검진기관이 출장검진을 실시하기 위해 필요한 기준은 ?

- 건강검진기본법 시행규칙 제4조제1항 및 제3항에 따라, 구강검진 기관이 출장검진을 하기 위하여는 별표4의 해당기준외 별표5의 기준을 갖추도록 하고 있음
- 따라서 구강검진기관 조건을 충족하는 기관에 한하여 별표5에서 정한 교육과정을 이수한 치과 의사(일일 건강검진을 받는 사람 100명당 1명, 그 단수에는 1명 추가), 간호사 또는 치과위생사 1명 이상, 장비기준, 차량(구강검진만 출장검진으로 하는 경우 제외가능) 기준을 만족해야 함

## **붙임 2** | 출장검진기관 ‘건강진단등신고서’ 업무처리 안내

### 1. 출장검진 정의

- 국민건강보험법 제47조 및 동법 시행령에 따른 검진기관과 건강검진기본법 제14조에 따라 출장검진기관으로 지정된 검진기관이 의료기관이 아닌 장소에서 실시하는 것을 말함
- ※ 출장검진 관련법 현황 : 참고자료 참조

### 2. 출장검진 기관

- 2010. 3. 22이후 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 도서·벽지지역에 거주하는 검진대상자에게 실시하는 일반검진(구강 포함) 및 암검진(출장검진이 가능한 암검진에 한함)
    - 출장검진기관이 이동검진 차량을 이용하여 실시함
- ※ 구강검진의 경우, 치과 병·의원, 치과 진료과목이 개설된 종합병원 및 보건소, 일반검진기관이 구강검진을 목적으로 치과 의사 고용한 경우 모두 출장 검진 가능  
단, 2010.3.22부터는 『건강검진기본법』에 따라 지정된 기관

#### 4. 출장검진 신고 및 관리 체계

변경전	변경('09. 3. 22부터 ~ )
출장검진 3일 전 국민건강보험공단에 '출장검진계획서, 보건소에 지역보건법에 따른 '건강진단신고서'를 제출한 후, 출장 검진을 실시함	출장검진 3일전 지역보건법에 따른 '건강진단등신고서'를 보건소에 제출한 후 출장검진을 실시함 ※ 공단에 제출하는 '출장검진계획서'는 폐지함

- 출장검진 실시를 희망하는 검진기관은 출장검진 3일전에 지역보건법 시행규칙 제11조(건강진단등신고)에서 정하고 있는 건강진단등신고서에 다음 서류를 첨부하여 관할 보건소장에게 신고함
  - 의사·치과의사 면허증 사본 1부
  - 의료기관 개설허가증 또는 신고증 사본 1부(의료기관에 한함)
    - ※ 사업장 또는 기관 출장검진의 경우에도 신고요건 같음
- 보건소는 신고서를 접수하여 수리한 후 바로 관할 국민건강보험공단 지사에 보건소통합정보시스템을 이용하여 통보함



**참고자료 1** 출장검진 관련법

■ 지역보건법 제18조 및 동 시행규칙 제11조

지역보건법 제18조(건강진단등의 신고) 의료기관이 아닌 자가 지역주민 다수를 대상으로 건강진단·예방접종 또는 순회진료등 주민의 건강에 영향을 미치는 행위(이하 “건강진단등”이라 한다)를 하고자 하는 경우에는 보건복지부령이 정하는 바에 의하여 건강진단등을 하고자 하는 지역을 관할하는 보건소장에게 신고하여야 한다. 의료기관이 의료기관외의 장소에서 지역주민 다수를 대상으로 건강진단등을 하고자 하는 경우에도 또한 같다.

시행규칙 제11조(건강진단등의 신고) 법 제18조의 규정에 의하여 지역주민 다수를 대상으로 건강진단·예방접종 또는 순회진료 등 주민의 건강에 영향을 미치는 행위(이하 “건강진단등”이라 한다)를 하고자 하는 자는 건강진단등을 실시하기 3일전까지 별지 제3호서식의 건강진단등신고서에 다음 각호의 서류를 첨부하여 관할 보건소장에게 신고하여야 한다.

1. 의사·치과의사 또는 한의사 면허증 사본 1부
2. 의료기관 개설허가증 또는 신고증 사본 1부(의료기관에 한한다)

**붙임 3** | 건강검진기관 지정신청 검토의견서 (별지1)

결 재	담당	차장	부장	지사장
			전결	

**건강검진기관 지정신청 검토의견서**

연번	의료기관명	요양기관 기호	지정 신청일자	검토·확인			비고
				현지확인일	교육이수	결과	
(예시)							
1	건이병원	31000001	'10.3.23	'10.3.24	'영유아' 또는 '생애2차상담' 또는 '구강'	적합	
			"별첨"				

작성요령

1. '검토·확인 결과' 란에는 '적합 또는 부적합'
2. '교육이수'란 공단에서 교육이수여부를 확인하고 해당 교육항목 기재
3. '비고' 란에는 송부일이 접수일로부터 7일이 경과한 경우에 '초과일수 및 지연사유' 기재
4. 신청기관이 많을 경우에는 "별첨" 표시를 하고, 별도 서식을 사용할 것  
※ 공단에서는 결재 후 '결재란'은 삭제하고 직인을 찍어서 송부

건강검진기본법 시행규칙 제5조 제1항 내지 제3항에 따라 건강검진기관 지정을 신청한 의료기관 및 보건소에 대하여 인력·시설·장비 현황을 검토·확인하고 그 결과를 송부합니다.

붙임 검진기관지정신청서 00부.

20 년 월 일

국민건강보험공단 ○○○○ 지사장(직인)

〈참고자료〉

### 검진기관 지정신청서 구비서류(검진기관별 구분)

구비서류	검진기관 구분	일반검진	암 검 진					영유아	구강 검진
			위	대장	간	유방	자궁 경부		
검진인력·시설 및 장비 현황 1부 검진인력 자격과 채용관계 증명서류 1부						○			
진단용방사선발생장치 신고증명서 사본 1부 진단용방사선발생장치 검사성적서 사본 1부 방사선방어시설 검사성적서 사본 1부	○		○ (조영촬영기 신고서)			○			
유방촬영기에 대한 특수의료장비 등록증명서 사본 1부 유방촬영기에 대한 특수의료장비 품질관리 검사성적서 사본 1부						○			
자동차등록증 사본 1부	○ (출장검진시)							○	
교육수료증 사본 각 1부	○						○	○	



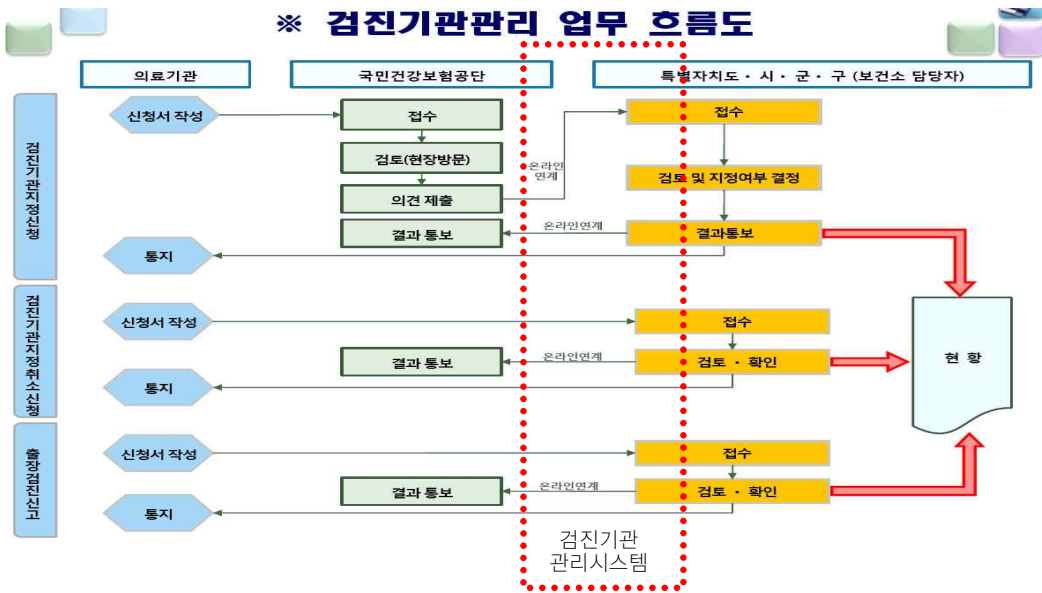




**붙임 6** | 보건소통합정보시스템(검진기관 관리) 사용 안내

1. 보건소통합정보시스템 개요

- 목적
  - 건강검진기관 지정·지정 취소(건강검진기본법 제14조, 제16조) 및 출장 검진기관관리(지역보건법 제18조)업무를 수행하는 보건소·건보공단 지사간 온라인 연계를 통한 실시간 정보공유 지원
- 개통 일시 : '09.10 (관련 근거 : 암정책과-3599호, '09.10.15)



- 검진기관 관리 시스템 주요 기능
  - 검진기관 지정 신청 관리
    - 건보공단 지사에 지정 신청이 접수된 검진기관 정보(기본현황, 지정신청 내역, 인력, 장비, 시설 등에 관한 사항) 및 건보공단 검토의견서 자동 통보
    - 보건소 담당자가 관련사항 검토 후, 검진기관 지정 승인시 지정된 날짜, 지정 현황 등이 건보공단 지사에 자동 통보

- 검진기관 취소 신청 관리
  - 보건소 담당자가 검진기관 지정취소 요청된 기관, 또는 행정처분 처리가 발생된 기관 입력 처리시 동 사항이 건보공단 지사에 자동 통보
- 출장검진계획관리
  - 보건소 담당자가 지역보건법에 따라 신고 수리된 출장검진기관 정보 입력시 동 사항이 건보공단 지사에 자동 통보되어, 지사에서 출장검진기관 관리 실시
- 검진기관 현황
  - 관내 지정 검진기관 현황 및 신고 수리된 출장검진기관 현황

## 2. 보건소통합정보시스템 사용 절차 (자세한 사용방법은 암정책과-3599호 붙임파일, 검진기관 관리메뉴얼 참조)

- 확산 기관 : 해당보건기관 전산담당자에 업무 신청하여 사용자 권한 획득
  - 비확산 기관 : 보건소통합정보시스템 사용자지침 별지4 신청서 작성하여 보건소 통합정보시스템(FAX : 031-390-3454)에 검진기관 관리 업무 신청
- \* 프로그램 사용 방법 및 오류 사항 문의 : 031-390-3370 (ARS 1번)



## Chapter 3

# 생애전환기 건강진단사업

- 3-1. 생애전환기 건강진단사업 개요
- 3-2. 2011년 비취학청소년 건강진단시범사업 안내
- 3-3. 2011년 만40세, 66세 의료급여수급권자 건강진단사업 안내



### 3-1 생애전환기 건강진단사업 개요

#### 1 추진배경

- **확일적·형식적인 국가 검진 실시로 검진의 만족도 및 수검률 저하**
  - 연령별, 성별 특성을 고려하지 않는 확일적인 검진항목의 개선 요구 증대
  - 국민건강보험법, 학교보건법, 노인복지법 등 여러 법에 의해 건강검진을 시행하고 있으나 **단편적·산발적인 프로그램**으로 조기검진효과 저하
- 검진결과에 대한 사후관리 및 건강증진 프로그램 연계 등 후속조치 부재로 건강검진 목적 달성 미흡
  - 혈액검사 위주의 검진체계를 개인별 위험평가와 적극적인 생활습관 개선 상담까지 포괄하는 **사전건강관리체계로 전환 필요**
- 2005년부터 추진해온 건강검진 **제도개선 사업 결과**, 기존 검진의 단점을 보완한 근거 기반의 새로운 검진 프로그램 필요성 대두

#### 2 추진경과

- 생애전환기 전 국민 일제 건강진단 T/F 구성('06. 10. 5)
- 시·도 관계자, 노동·시민단체, 의학전문기자 등 정책홍보 간담회 실시('07. 2. 13 ~ '07. 4. 10)
- **생애전환기 건강진단실시기준 제정 고시('07. 4. 5)**
- **생애전환기 건강진단 실시('07. 4. 10)**
- 생애전환기 건강진단 초기과정 평가-경험조사('07. 8. 7~13)
- 생애전환기 건강진단실시기준 개정 고시('07. 12. 26)
- **2008년 생애전환기(42년생, 68년생) 건강진단 실시('08. 1. 1)**
- 건강검진실시기준(일반건강검진, 생애건강진단, 영유아건강검진) 고시('09. 1. 19)
- 건강검진실시기준 고시 개정('09.12.31, '10.12.23)



### 3 근거 법령

- 국민건강보험법 제47조(건강검진) 및 같은 법 시행령 제26조, 의료급여법 제14조(건강검진)

### 4 사업 내용

#### 가. 사업 목적

- 생애전환기 국민을 대상으로 성별·연령별 특성에 적합한 맞춤형 건강진단을 도입하여 만성질환 및 건강위험요인을 조기 발견하여 치료 및 관리로 건강 증진 도모

나. 사업기간 : '07 ~ 계속

다. 사업대상 및 사업주체

구 분	대 상	시행주체 (시행방법)
비취학 청소년 (시범사업)	만 15~18세(93~96년생)	시·군·구 보건소 (직접수행)
의료급여 수급권자	만 40·66세 (71년생, 45년생)	시·군·구 보건소 (위탁수행:국민건강보험공단)
운영비	업무위탁 수수료	보건복지부(시장·군수·구청장)
건강보험가입자	만 40·66세 (71년생, 45년생)	국민건강보험공단 (직접수행)

- ※ 건강보험 만40·66세 및 의료급여 만40·66세를 제외한 연령은 국민건강보험법 및 노인복지법에 의한 기존 검진 실시
- ⇒ 66세 의료급여수급권자는 노인복지법에 의한 노인건강진단 대상자에서 제외
- ※ 건강검진 실시기준 제9조 (당해연도에 임신, 장기 국외체류 등 부득이한 사유로 검진을 받지 못한 경우, 신청자에 한하여 차기년도까지 검진 가능)

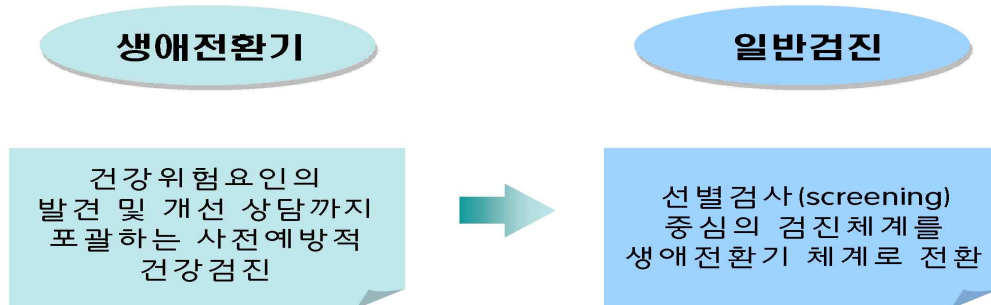
〈 2011년 노인복지사업의 노인건강진단 안내 〉

- 근거법령
  - 노인복지법 제27조, 시행령 제20조, 시행규칙 제8조~제9조
- 실시대상
  - 시·군·구 관할구역에 거주하는 65세 이상 국민기초생활보장 수급권자 및 차상위 노인 중 노인건강진단 희망자('10년 진단자 중 건강 자는 제외)
    - ※ 「생애전환기 건강진단 사업」을 통하여 만66세 건강보험가입자의 건강진단은 '07년부터 실시, 만66세 의료급여수급권자에 대해서는 '08년부터 맞춤형 건강진단 실시
    - ※ 따라서 생애전환기 건강검진 사업에 따른 노인 건강진단프로그램에 적극적으로 협조하고, 검진 대상자나 업무의 중복이 없도록 할 것

※ 중·고등학교 재학 청소년은 학교보건법에 의한 건강검진 실시

라. 생애전환기 건강진단 주요 내용

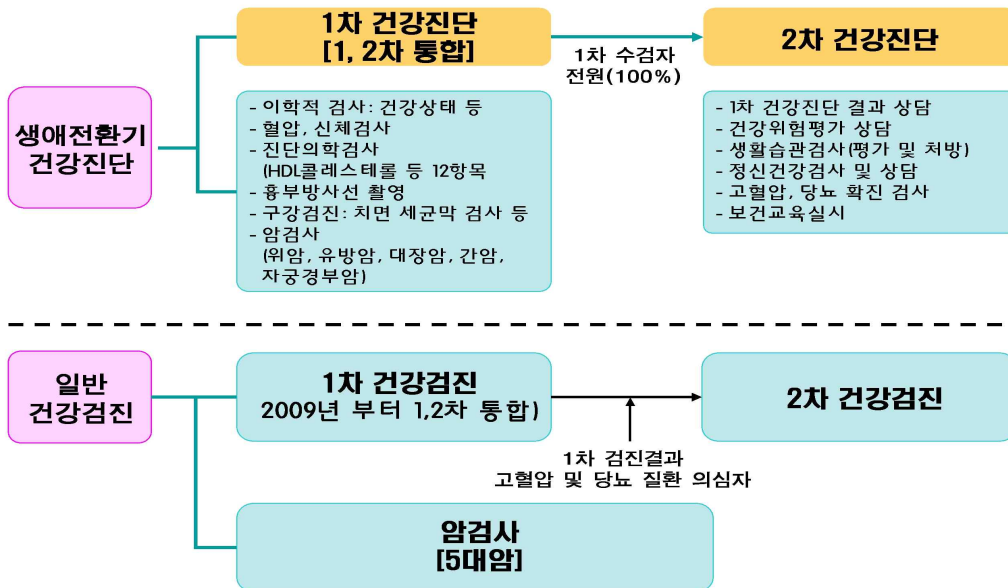
- 질병발견 위주의 선별적 검진체계를 사전 예방적 건강관리체계로 전환



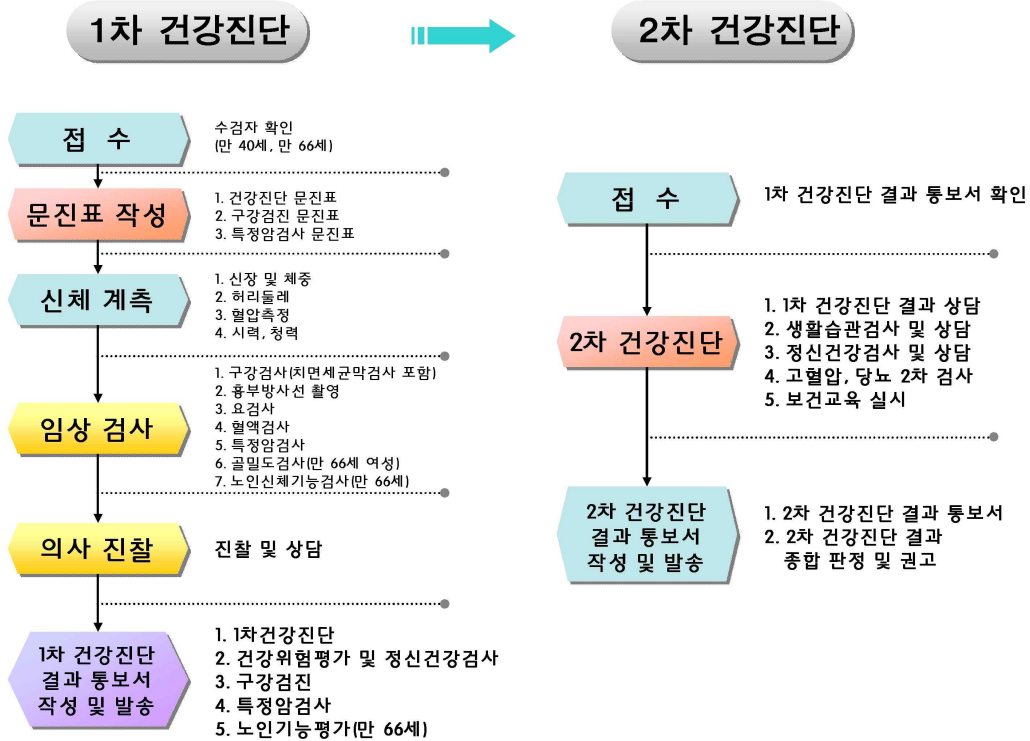
- 개인별 건강위험평가 도입
  - ※ 뇌졸중·당뇨병 등 심·뇌혈관질환 발생 위험도, 교정 가능한 위험요인과 개선목표를 제시하고 개인별 특성에 맞는 교육자료 제공
- 생활습관 평가 및 개선 처방 등 의사 상담 프로그램 도입
  - ※ 5대 건강위험요인(흡연, 신체활동, 영양, 음주, 비만)에 대한 생활습관 평가 및 처방, 상담 제공
- **성별, 연령별** 특성을 고려하여 생애주기에서 **성별, 연령별 예방효과가 탁월한 필수 검진항목** 제공

- 만40세는 “**암, 심·뇌혈관질환 등 만성질환 발병률이 급상승하는 시기**”  
⇒ 뇌졸중 등 심·뇌혈관질환 위험요인 조기발견을 위해 고지혈증(중성지방, HDL-콜레스테롤), 복부 비만(허리둘레) 검사 등 도입
  - 만66세는 “**신체기능 저하되고 낙상, 치매 등 노인성 질환의 위험 증가 시기**”  
⇒ 노인신체기능(근력, 평형성), 일상생활 수행능력, 인지기능장애(치매), 골밀도검사(골다공증), 시력·청력검사 등 추가
- 건강검진의 사각지대에 있던 **의료급여수급권자 및 비취학 청소년(만15~18세)**을 생애전환기 건강진단의 대상으로 포함하여 건강형평성 제고
- ※ 비취학 청소년은 청소년 쉼터 및 대안학교, **수용시설 등을 중심으로** 보건소가 직접 검진사업 수행

생애전환기 건강진단 체계



생애전환기 건강진단 실시절차



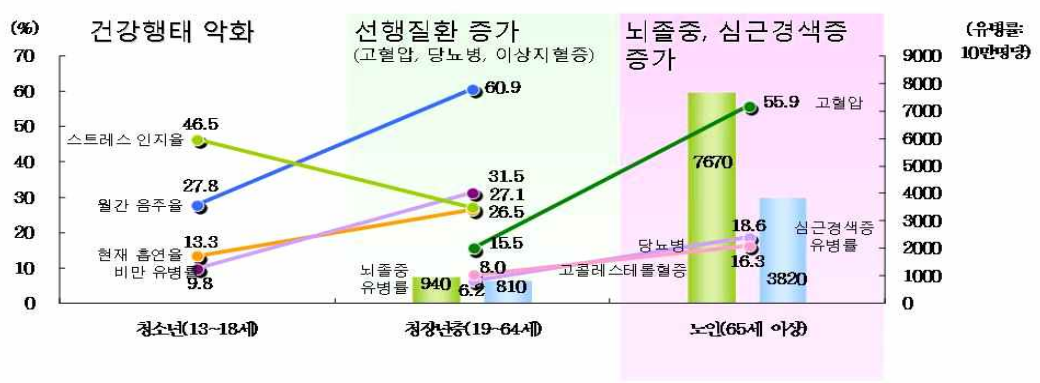
5 기대효과

- 검진결과에 대한 사후상담 및 생활습관개선 처방 등 사후관리 강화를 통한 국민건강수준 향상과 의료비 절감 도모
- 건강검진의 사각지대에 있던 의료급여수급권자 및 비취학청소년도 포함하여 건강형평성 제고
- 수검률 향상 및 만족도 제고를 통해 향후 건강검진 제도개선 기반 마련

**붙임 1 생애전환기 연령(만15~18, 만40·66세) 선정 이유**

- 현행 학생건강검진의 미 실시 대상인 비취학청소년(만15~18세) 포함
  - 만15~18세는 입시부담 등 정신적 스트레스가 증대하고 성인기로의 신체적·정신적 변화에 준비가 필요한 시기로서 건강진단이 필수 시기
- 만40세는 주요 만성질환의 발생 증가 및 위험요인 관리가 필요한 연령으로 건강위해요인에 선제적 대응 필요
  - 5개 건강위험요인\*에 대한 생활습관 평가가 처음으로 도입된 동 사업의 효과를 극대화할 수 있는 시기
  - ※ 건강위험요인: 흡연, 운동, 음주, 비만, 영양
- 만66세 대상으로 노인건강진단의 도입으로 낙상 위험 등 신체기능을 평가하고 치매 등 인지기능장애를 조기에 선별해냄으로써 건강한 노후생활을 보장
  - 만66세는 치매 등 노인성질환과 뇌졸중·심근경색 등 치명률이 높은 질환이 증가하는 연령
  - 낙상, 인지기능장애 등 노인성 질환의 위험이 증가하고 전반적인 신체기능이 저하되는 시기

**생애주기별 심·뇌혈관질환 증가 현황**



※ 출처: 청소년건강행태온라인조사(2007), 국민건강영양조사(2007), 심뇌혈관질환감시체계구축(2006)

## 3-2 2011년 비취학청소년 건강진단 시범사업 안내

### 1 목 적

- 학교보건법에 근거한 학생건강검사의 대상이 아닌 비취학 청소년(만15~18세)에게 건강진단서비스를 제공하여 건강형평성 제고
- 향후 생애전환기 연령(10대)의 특성에 적합한 맞춤형 건강진단 서비스 제공을 위한 시범사업 실시

### 2 근거 법령

- 청소년복지지원법 제9조(체력검사와 건강진단)

**제9조(체력검사와 건강진단)** ①국가 및 지방자치단체는 청소년의 체력검사와 건강진단을 실시할 수 있다. 다만, 다른 법률의 규정에 의하여 체력검사 등을 실시하는 청소년을 제외한다.  
②국가 및 지방자치단체는 제1항의 규정에 의한 체력검사 및 건강진단 결과를 청소년 본인에게 통보하여야 한다.

### 3 사업내용

가. 사업수행 : 시·군·구(보건소)

나. 사업대상 및 사업량

#### ○ 사업대상

- 만15세~18세(1993-1996년도 출생자) 비취학청소년(대안학교 재학생 및 청소년쉼터 거주 청소년, 아동보호치료시설 입소아동 및 수용시설 포함)

**<대안학교 재학생 검진관련 사항>**

교육과학기술부는 각 시·도 교육청 및 대안교육연대(대안학교 회원단체)에 동 사업에 대한 협조 요청('07.12.14)

- ※ 미인가 대안학교는 '09. 12월 현재 전국 94개소이며 대안학교 재학생은 학교보건법 제7조에 의한 건강검사 대상자에 미 해당
- ※ 대안학교 비취학청소년 건강진단 수검방법 : ① 대안학교 방문 → ② 15세~18세 대상자 파악 → ③ 검진권장 → ④ 검진기관 선정 → ⑤ 검진실시

**< 청소년쉼터 및 아동보호치료시설 거주 청소년 검진관련 사항 >**

청소년쉼터에 동 사업 내용을 사전통보, 보건소의 건강진단에 대한 청소년쉼터 차원의 적극 협조요청(' 07. 11. 27)

- ※ 청소년 쉼터는 '10. 12월 현재 전국 83개소이며 청소년 쉼터에 거주하는 비취학청소년은 국가 건강검진 대상에 미해당
- ※ 아동보호치료시설은 '10. 12월 현재 전국 11개소이며 아동보호치료시설에 거주하는 비취학 청소년은 국가 건강검진 대상에 미해당
- ※ 청소년쉼터 및 아동보호치료시설 비취학청소년 건강진단 수검방법 : ① 기관 방문 → ② 15세~18세 대상자 파악 → ③ 검진권장 → ④ 검진기관 선정 → ⑤검진실시
- ※ 국가청소년위원회에서 청소년쉼터협의회(청소년 쉼터 회원단체)에 사업협조요청(' 08. 1. 18)

다. 사업기간 : 연중

라. 검사비 및 검사항목

- 검사비 : **44,400원**(예상 수검자수 1,500명)
- 검사항목 : 상담 및 진찰, 고혈압, 이상지질혈증 및 B형 간염검사 등
  - ※ 건강진단 검사항목(붙임 <서식 3>)을 참고하여 예산범위 및 지역 실정을 고려하여 실시

마. 비용부담 : 전액 국고·지방비 부담(본인부담 없음)





나. 세부절차

건강진단 절차	수행주체	내 용
사업지침 수립	보건복지부	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 사업지침 수립, 예산배정</li> <li>• 관계부처 협의</li> </ul>
실시계획 수립	시·도	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 사업계획 수립</li> <li>• 시·군·구 보건소에 사업량 확정 통보</li> </ul>
대상자 선정	시·군·구 보건소	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 비취학청소년 검진 대상자 선정</li> <li>• 지정된 검진기관에 검진 의뢰</li> </ul>
건강진단 실시	건강진단 대상자	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 건강진단 실시</li> </ul>
결과통보 및 비용 청구	지정 검진기관	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 건강진단 완료일로부터 15일 이내</li> <li>• 검진결과 보건소 통보</li> </ul>
비용지급	보건소	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 청구서 접수일로부터 15일 이내 지급</li> </ul>
유질환자 사후관리	보건소	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 보험급여 및 의료급여 등을 통한 질병관리 안내</li> <li>• 건강증진사업(금연, 비만클리닉)과 연계</li> </ul>
사업실적 보고	시·도	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 반기보고 : 반기 익월 15일까지</li> </ul>

○ 실시계획 수립

- 시·도는 시·군·구 보건소에 사업량 확정 통보

※ 비취학 청소년 사업량은 암정책과-3120('09.8.21) 비취학 청소년 건강진단 '10년 예상 검진수요 자료 요청 공문 참조하여 설정

**(2010년 모범사례)** 관할 교육청을 통해 **대안학교**와 연계하고, **관내 검정고시 학원**이나 **교정시설, 보호관찰소, 자활지원단** 등과 연계하여 검진을 실시 (강원, 충남 등), **비만**이나 **저체중** 자에게 지역특화 건강행태개선사업과 연계하고, **흡연자**는 보건소금연클리닉사업과 연계하여 사후관리 실시(광주)

○ 건강진단 대상자 및 건강진단기관 선정

- 시·군·구 보건소는 건강진단 대상자 파악 및 명단 작성
- 건강진단 대상자에게 건강진단안내(붙임 <서식 1>) 및 건강진단 대상자 확인서(붙임 <서식 2>) 발급

- 건강진단기관 : 건강검진기본법 제14조에 따라 지정받은 검진기관
  - 보건소가 직접 수행을 희망하는 경우 보건소도 건강검진기본법 제14조에 따른 국가검진기관으로 지정받아야 함
  - 종전 지침에 따라 비취학청소년 검진을 수행한 의료기관(보건소 또는 보건소에서 지정한 의료기관)은 경과조치에 따라 '10.3.21 까지만 검진 수행 가능

건강검진기본법 제3조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

1호, 2호 (생략)

3. “국가건강검진”이란 제11조 및 제12조에 따라 국가와 지방자치단체가 시행하는 건강검진으로 다음 각 목과 같다.

- 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 암조기검진
- 자. 「노인복지법」에 따른 건강진단
- 차. 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 건강검진

건강검진기본법 제14조(검진기관의 지정) ① 「의료법」 제3조에 따른 의료기관 및 「지역보건법」 제7조에 따른 보건소(보건의료원을 포함한다)가 국가건강검진을 수행하고자 하는 경우에는 보건복지부장관으로부터 검진기관으로 지정을 받아야 한다.

#### 부 칙

①(시행일) 이 법은 공포 후 1년이 경과한 날부터 시행한다.

②(경과조치) 이 법 시행 당시 종전의 규정에 따라 제3조제3호의 건강검진을 실시하던 검진기관은 이 법 시행 후 1년 이내에 제14조에 따른 검진기관 지정을 받아야 한다.

#### ○ 건강진단 실시

- 수검대상자는 건강진단 대상자 확인서를 지참하여 건강검진기본법 제14조에 따라 지정된 검진기관에서 검진 받음 (출장건강검진 가능)

※ 건강진단 항목 : 붙임 <서식 3>의 항목을 참고하여 예산 및 수검자 특성을 감안, 보건소 추가 가능

- 건강진단 결과통보
  - 건강진단기관 등은 건강진단 완료일로부터 15일 이내에 수검자 및 건강진단 대상자 확인서를 발급한 보건소에 건강진단 결과 통보(붙임 <서식 6>, <서식 7>)
- 검진비용 청구 및 지급
  - 건강진단을 실시한 건강진단기관 등은 문진표 및 건강진단결과통보서를 첨부하여 확인서를 발급한 보건소에 건강진단비용청구(붙임 <서식 8>)
  - 보건소는 건강진단비용청구서 접수일로부터 15일 이내에 건강진단기관 대표자 계좌로 건강진단비용 지급
- 사후관리
  - 건강진단기관 관리 : 건강진단결과 통보 기간, 건강진단비용 허위청구, 이중 청구 등 부당 청구 행위가 발생되지 않도록 건강진단 관리실태 점검
  - 수검자
    - 건강진단결과 질환의심 판정을 받은 수검자는 건강보험 및 의료급여 등을 통하여 질병관리를 받도록 안내
    - 상담기관(정신보건센터, 알코올상담센터 등) 또는 보건소 건강증진사업(금연·비만클리닉)과 연계

#### 다. 사업결과 보고 및 분석

- 사업실적 보고 : 각 시·도는 사업추진 실적을 상반기 실적은 당해년도 7월 31일까지 하반기 실적은 다음년도 2월 26일까지 보건복지부 담당부서에 보고
- 건강진단결과 분석
  - 사업 종료 후 지역별 건강진단결과 분석하여 다음년도 사업계획 수립 및 건강관리계획에 반영

**붙임 1** 비취학 청소년 건강진단 관련 서식

<서식 1> 청소년 건강진단 안내(예시)<sup>1)</sup>

안녕하십니까?

○○ 보건소는 청소년 여러분들의 건강 증진을 위하여 건강진단을 실시하고 있습니다. 청소년 건강진단을 통하여 건강위험요인과 질병을 일찍 발견하여 건강을 증진시킬 수 있습니다.

구 분	건강진단 내용
검사항목	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 문진 및 일반건강상태 검사</li> <li>• 혈압측정 및 신체 계측</li> <li>• 혈액검사(B형간염 등 6종), 흉부 방사선 검사</li> <li>• 구강검사 및 상담</li> </ul>
검사비용	본인부담 없음
실시절차	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 보건소 신청</li> <li>② 건강진단 확인서 발급</li> <li>③ 보건소가 지정한 건강진단기관에서 검진 실시</li> <li>④ 15일 이내 결과 통보</li> </ol>

※ 편리한 시간에 가까운 건강진단기관을 방문하여 건강진단을 받으시고 여러분의 건강상태를 확인해 보시기 바랍니다.

※ 기타 불편사항이나 이용 문의:      보건소              과

전화 :

○○ 보건소장

1) 시도 또는 시군구별로 작성하여 사용 가능

〈서식 2〉

〈전면〉

## 생애전환기 청소년 건강진단 대상자 확인서(예시)<sup>2)</sup>

안녕하십니까?

○○ 보건소는 보건복지부와 함께 청소년 건강진단사업을 실시하고 있습니다. 아래 명단에 포함되신 분은 신분증을 지참하시고, 함께 안내된 건강진단기관을 방문하시면 건강진단을 무료로 받으실 수 있습니다. 편리한 시간에 가까운 건강진단기관을 방문하여 건강진단을 받으시고 여러분의 건강상태를 확인해 보시기 바랍니다.

### ■ 건강진단 대상자

성명	주민번호	주소

### ■ 검사항목 및 비용부담

구분	건강진단 내용
검사항목	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 문진 및 일반건강상태 검사, 혈압측정 및 신체 계측</li> <li>• 혈액검사(B형간염, 빈혈 등), 흉부 방사선 검사</li> <li>• 구강검사 및 상담</li> </ul>
실시절차	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 보건소 신청</li> <li>② 건강진단 확인서 발급</li> <li>③ 보건소가 지정한 건강진단기관에서 검진 실시</li> <li>④ 15일 이내 결과 통보</li> </ol>

2) 시·도 또는 시·군·구별로 작성하여 사용 가능





<서식 3>

**청소년 건강진단 검사항목 및 비용 등**

구분	검사항목	분류번호	비 용	실시대상	검사방법			
진찰 및 상담								
이학적 검사	일반건강상태	가-1(AA155)	13,910	15~18세	진찰 및 상담은 반드시 의사가 실시			
	건강행위평가				문진, 진찰			
	건강 상담				문진			
혈압측정 및 신체계측	혈압측정				수은혈압계, 자동혈압계			
	시력				공인시력표(Snellen 시각검사표)			
	청력				순음청력검사			
	신장				신장계			
	체중(비만)				체중계(체질량지수)			
혈액검사	혈색소				나-101 (B1010)	1,130	15~18세 여자	채혈(Cyanmethemoglobin법 또는 이에 상응하는 방법)
	공복혈당				나-371 (C3711)	1,250	비만/비만위험군	채혈(효소법)
	총콜레스테롤	나-241 (C2411)	1,550	채혈(효소법)				
	AST	나-257 (B2570)	1,630	채혈(NADH UV법 또는 레이트만 - 후랑켈법)				
	ALT	나-258 (B2580)	1,610	채혈(NADH UV법 또는 레이트만 - 후랑켈법)				
	B형간염 항원	일반	나-480 (C4801)	2,510	B형간염표면항원 양성자 또는 자동, 피동 면역으로 인한 항체가 형성된 자는 제외	동일검체로 실시하며 채혈된 혈액 검사는 일반 또는 정밀로 한다.		
		정밀	EIA	나-480 (C4802)			9,220	
	RIA		나-480 (C7480)	9,050				
영상검사	흉부 X선	직접촬영	다-121(G2101) 재료대	6,190				
구강검사 및 건강상담	구강건강상태	가 - 1 (AA100)×52.1%	5,780	15~18세	문진, 사진			
	진단 및 위험요인 평가				문진, 사진			
	구강건강상담 및 교육				문진			
	치면세균막 검사	3,000	상·하악(우측부, 좌측부, 중앙부)의 일면에 치면세균막이 부착된 정도를 치면착색제를 이용하여 구강환경관리능력지수(PHP)로 검사한다.					

※ 건강진단비용 : 28,880~56,830원 ※ 검사방법 등은 건강검진 실시기준 참고(2010-120호, '10.12.23)



3. 생애전환기 건강진단사업

<서식 4>

이 설문조사는 건강검사에 앞서 여러분의 건강상태를 미리 알아보고 진찰을 받을 때 참고하기 위한 것입니다. 비밀이 보장되므로 설문내용에 솔직하고 성실하게 답변해서 여러분 자신의 건강보호 및 향상에 도움이 되도록 합시다. 본인이 작성하되 잘 모르는 문항은 부모님(보호자)과 상의하여 기재하기 바랍니다.	<b>생애전환기 건강진단 문진표</b> (청소년용)			수검자 인 사 항	성 명		
	<b>3. 최근 한 달간 경험한 증상에 모두 "V" 표시를 하여 주십시오.</b>				주민등록번호		
1. 가족 중 다음과 같은 질환을 치료받거나 진단받은 사람이 있으면 해당 질환에 "V" 표시를 하여 주십시오.	항목	나타나는 증상	예	아니오	주 소		
	가족의 의학적 병력	아버지 어머니	(의)할아버지/할머니	형제 자매	전화번호	소속보건소	
고혈압이나 뇌졸중(중풍)					4. 다음은 여러분의 건강생활과 관련된 행동에 대한 질문입니다. 자신에게 해당되는 질문에 "V" 표시를 하여 주십시오.		
협심증·심근경색·심부전 등 심장질환					건강 생활 행동		
당뇨병					아침은 규칙적으로 먹는 편이다.	예	아니오
암					우유나 유제품을 자주 먹는다.		
간질환					채소와 과일을 자주 먹는다.		
결핵					단음식이나 짠 음식을 많이 먹는 편이다.		
정신질환					청량음료·헵버거·피자 또는 과자를 매일 먹는다.		
2. 지난 1년간 입원 및 수술 등에 대한 질문에 대하여 해당되는 곳에 "V" 표시를 하고 구체적인 질병명을 써 주십시오.	정신건강	일상생활이 힘들 정도로 슬프고 절망적이다			체중을 줄이기 위해 굶거나 약을 먹는다.		
		사람들이 나를 감시하고 수근대는 것 같다			식사하기 전이나 외출 후 돌아와서 비누로 손을 씻는다.		
가. 최근 1년간 입원한 적이 있습니까?		원치 않는 불길한 생각이나 장면이 자꾸 떠올라 괴롭다			하루에 두 번 이상 이를 닦는다.		
<input type="checkbox"/> 아니오( )		취할 정도로 술을 자주 마시곤 한다			하루에 두 번 이상 이를 닦는다.		
<input type="checkbox"/> 예( ) 질병명: _____		음란물 때문에 하는 일에 집중이 안 된다			주 3회 이상 땀이 나거나 숨이 찰 정도로 운동을 하거나 일을 한다.		
나. 최근 1년간 수술 받은 적이 있습니까?		새롭게 배우는 내용을 거의 이해하지 못하겠다			자동차를 탈 때 안전벨트를 맨다.		
<input type="checkbox"/> 아니오( )		코피가 자주 나고 다치면 피가 잘 멈추지 않는다.			인라인스케이트, 롤러블레이드, 스케이트보드, 자전거 등을 탈 때 헬멧이나 보호구를 착용한다.		
<input type="checkbox"/> 예( ) 질병명: _____		몸에 멍이 잘 든다.			인터넷이나 게임을 하루에 2시간 이상 한다.		
다. 현재 약을 복용하고 있습니까?	혈액	두통이나 편두통이 심하다.			음란물을 보거나 성인사이트에서 채팅을 자주 한다.		
<input type="checkbox"/> 아니오( )		귀에서 매미우는 소리가 나는 소리가 들린다.			지난 1년 동안 친구들에게 괴롭힘이나 따돌림을 당한 적이 있다.		
<input type="checkbox"/> 예( ) 질병명: _____		목·허리·무릎 등의 관절부위가 아프다.			고민이 있거나 괴로울 때 의논할 수 있는 사람이 있다.		
라. 정규적으로 또는 최근 1개월 이내에 진료 및 치료를 받은 적이 있습니까?	그 밖의 증상	(여자) 생리통이 심하다.			가정(가족)내의 문제에 대해 걱정이 된다.		
<input type="checkbox"/> 아니오( )		특별히 의사선생님께 하고 싶은 말			지난 1년 동안 가출하는 것을 심각하게 생각해 본 적이 있다.		
<input type="checkbox"/> 예( ) 질병명: _____					가정에서 폭력으로 인해 자신의 안전이 위협을 받고 있다.		
마. B형간염 항원을 갖고 있습니까?					흡연 음주	지난 1개월 동안 담배를 피운 적이 있다.	
<input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 모르겠다					성	지난 1개월 동안 술을 마신 적이 있다.	
						성문제에 대해서 고민이 된다.	
						육체적·정신적·성적으로 학대를 당한 적이 있다.	
						* 고민이나 괴로운 일에 대해 상담을 받고 싶다.	

\* 출처 : 학교건강검사규칙에 의한 문진표를 기준으로 보건복지부 생애전환기 건강진단 TF 실무반(16세) 지침개발 분과에서 연구한 자료

<서식 5>

**구강검진 문진표**

<p>이 설문조사는 구강검진에 앞서 여러분의 구강증상과 구강건강행태에 대하여 미리 알아보고자 실시하는 것입니다.</p> <p>설문 결과는 여러분이 진찰을 받을 때 참고하도록 할 것이며, 그 내용에 대하여는 비밀이 보장됩니다.</p> <p>여러분의 솔직하고 성실한 답변은 여러분 자신에게 큰 도움이 될 것입니다. 본인이 작성하되 모르는 사항은 부모님(보호자)과 상의하여 정확하게 기재하여 주시기 바랍니다.</p>	<b>수검자 인적사항</b>	
	소속 보건소	
	성명	
	주민등록번호	
주소		
<b>구강 증상에 대한 물음</b>		<b>구강건강행태에 대한 물음</b>
※ 최근 1년 동안 경험한 증상에 모두 “V” 표시를 해 주십시오.		※ 구강건강행태에 해당하는 번호에 “V” 표시를 하여 주십시오.
<b>증상</b>	①있다	②없다
1. 치아가 깨지거나 부러짐		
2. 차갑고 뜨거운 음료 혹은 음식을 마시거나 먹을 때 치아가 아픔		
3. 치아가 쭈시고 육신 거리고 아픔		
4. 잇몸이 아프거나 피가 남		
5. 혀 또는 입 안쪽 뺨이 육신거리며 아픔		
6. 불쾌한 입 냄새가 남		
<p>7. 지난 1년간 치과병(의)원에 간 적이 있습니까? ①있다 ②없다 ③모르겠다.</p> <p>8. 어제 하루 동안 이를 닦은 때를 모두 표시해 주세요. ① 아침식사 전 ② 아침식사 후 ③ 점심식사 후 ④ 저녁식사 후 ⑤ 잠자기 직전 ⑥ 간식섭취 후</p> <p>9. 과자 등 단음식이나 콜라 등 청량음료를 즐겨 먹습니까? ① 그렇다 ② 보통이다 ③ 아니다</p> <p>10. 현재 사용 중인 치약에 불소가 들어 있습니까? ① 예 ② 아니오 ③ 불소치약이 무엇인지 모름</p>		
<p>※ 특별히 치과의사 선생님께 하고 싶은 말을 쓰십시오.</p>		

<서식 6>

### 건강진단 결과통보서

소속 보건소							
성명				주민등록번호			
주소							
검사항목		검사결과				참고치	
키				cm			
몸무게				kg			
비만도 (체질량지수)						정상=23미만, 과체중=23-25 비만=25이상	
혈압	최고			mmHg		정상A=120미만, 정상B=120-139	
	최저			mmHg		정상A=80미만, 정상B=80-89	
시력	나안	우:		좌:		안과의뢰 기준 ① 최근에 시력이 감소되거나 부분적인 시야의 결손이나 외곽현상이 있는 경우 ② 한눈의 시력이 0.5이하인 경우와 두 눈의 시력이 0.8이하인 경우	
	교정	우:		좌:			
청력		우:		좌:			
혈액 검사	혈당(식전)			mg/dL		정상A=70~110, 정상B=111~125	
	총콜레스테롤			mg/dL		정상A=200미만, 정상B=200-239	
	A S T			U/L		정상A=40이하, 정상B=41~50	
	A L T			U/L		정상A=35이하, 정상B=36~45	
	혈색소(여)			g/dL		정상A=12.0~15.5, 정상B=10~11.9 정상B=15.6~16.5	
	B형간염항원			음성			
흉부방사선 검사						정상A=정상, 비활동성	
진찰소견							
상담사항		<input type="checkbox"/> 식습관 <input type="checkbox"/> 위생 <input type="checkbox"/> 운동 <input type="checkbox"/> 안전 <input type="checkbox"/> 인터넷 <input type="checkbox"/> 가정생활 <input type="checkbox"/> 흡연 <input type="checkbox"/> 음주 <input type="checkbox"/> 성 <input type="checkbox"/> 정신건강 <input type="checkbox"/> 기타					
종합소견							
판정 의사	면허번호					검진일 및 검진기관	검진일
	의사명	(인)				검진기관명	

<서식 7>

### 구강검진 결과통보서

소속 보건소			
성명		주민등록번호	
주소			

구강검사 결과 및 판정												
우식치아	①	없음	②	있음	상 ( )개 하 ( )개	치주질환	①	없음	②	있음	치은출혈/비대 ( ) 치석형성 ( ) 치주낭형성 ( ) 그 밖의 증상 ( )	
우식발생 위험치아	①	없음	②	있음	상 ( )개 하 ( )개		①	없음	②	있음		
결손치아 (영구치에 한함)	①	없음	②	있음	상 ( )개 하 ( )개	악관절 이상	①	없음	②	있음		
구내염 및 연조직질환	①	없음	②	있음	( )	치아마모증	①	없음	②	있음		
부정교합	①	없음	②	요교정	③	교정중	제3대구치 (사랑니)	①	정상	②	이상	( )
구강위생 상태	①	우수	②	보통	③	개선요망						
치면세균막 검사	상악우측부(16번) 세균막					( )점	양호(1점 미만), 보통(1~3점미만), 불량(3점이상) ※평균점수 = 각치면의 점수합 평가치아수					
	상악중앙부(11번) 세균막					( )점						
	상악좌측부(26번) 세균막					( )점						
	하악좌측부(36번) 세균막					( )점						
	하악중앙부(31번) 세균막					( )점						
	하악우측부(46번) 세균막					( )점						
	평균					( )점						
그 밖의 치아 상태	①	과잉치	②	유치 잔존	③	그 밖의 치아 상태:						
종합소견												
종합소견						가정에서의 조치사항						

판정 치과의사	면허번호		검진일 및 검진기관	검진일	
	의사명	(인)		검진기관명	



**붙임 2** | **미인가 대안학교 시설 현황**

시도명		시설명	설립	설립	교직원수	학생수	연락처	주소
서울	1	꽃피는학교	2009	사단법인 청소년 평화꽃 네트워크	2	9	02-766-0922	종로구 계동 65-1번지 (3/4) 2층
	2	꿈꾸는아이들의학교	2001	청소년대안교육공간 꿈(비영리민간단체 687호)	4	37	02-855-2529	관악구 서원동 10-264번지 신림하이츠 1동 301호
	3	꿈터학교	2004	꿈터청소년대안공동체	3	14	02-404-3077	강동구 길동 252-113 3층
	4	꿈틀학교	2002	(사)청소년내길찾기	5	33	02-743-1319	종로구 통의동 8번지
	5	대한학교 한들	2004	송파청소년수련관	2	15	02-449-0500	송파구 문정2동 150-8
	6	돈보스코 영상 특성화 학교	2001	(재)한국천주교살레시오회	3	21	02-828-3644	영등포구 신길6동 4491 3층
	7	민들레	2001	비영리민간단체 민들레	3	45	02-322-1318	마포구 동교동 203-48
	8	사랑의학교	2002	(사)한빛청소년대안센터 부설사랑의학교 /길거리상당소	4	21	02-404-3618	송파구 마천2동 140-30, 1층
	9	삼각산 재미난 학교	2004		10	46	02-995-2277	강북구 수유4동 583-2
	10	서울전인새싹 학교	2006		7	29	02-2063-3332	강서구 가양3동 1488-11 원빌딩4층
	11	성미산학교	2004	성미산청소년교육활동연구회	22	141	02-3141-0507	마포구 성산동 256-31
	12	성장학교 별	2002	(사)청소년과가족의좋은친구들	8	40	02-888-8069	관악구 청룡동 922-20 대원빌딩 3층 성장학교 별
	13	스스로넷 미디어스쿨	2001	청소년폭력 예방재단	4	18	02-798-0014	용산구 갈월동 101-5
	14	아름다운학교	2004		5	20	02-2201-8190 ~1	광진구 구의2동 75-26
	15	은평씨앗학교	2001	청소년대안공간 돌움(구 은평지역사회학교)	10	10	02-384-3518, 3637	은평구 응암1동 110-25번지 3층
부산	16	거침없는 우다다학교	2001	(사)우다다청소년재단	4	56	051-514-8812	부산광역시 금정구 남산동 21-8 2층

3. 생애전환기 건강진단사업

시도명		시설명	설립	설립	교직원수	학생수	연락처	주소
	17	아시아공동체 학교	2006	(사)아시아공동체	6	44	051-633-1381	부산광역시 남구 대연6동 1247-2 상호빌딩 4층
	18	사과나무학교	2008	사과나무학교 공동체	7	15	051-622-7545	부산광역시 남구 대연동 757
대구	19	가온학교	2006	대구청소년대안교육원	36	13	053-246-7179	대구광역시 중구 남산4동 2466-86 영남빌딩 3층
인천	20	마리학교	2003	사)밝은 마을	11	20	032)933-2314	인천시 강화군 불은면 고늘리 1037
	21	얼음학교	2005	얼음학교	4	15	032)654-5754	인천시 남동구 장수동 785-7
	22	청학교	2009	재)가톨릭아동청소년재단	3	10	032)833-2014	인천시 연수구 동춘동 산 29-6
	23	하늘샘학교	2009	하늘샘청소년교육사업단	4	11	032)434-9393	인천시 남동구 구월1동 1125 세연세르빌2층
광주	24	광주 링컨 하우스 스쿨	2006	(사)국제청소년연합광주지부	27	81	062)676-7294	남구 봉선동 599
	25	교육공간 오름	2009	참교육 학부모회 광주지부	10	12	070)7617-8151	동구 동명동 175-5 3F
	26	나잘난 학교	2006	광주홍사단	16	27	062)434-6658	동구 수기동5-4 홍사단 3F
	27	도시속 참사랑 학교	2001	(사)맥지 청소년 사회교육원	5	27	062)365-1318	동구 소태동449
	28	새날 학교	2007	(사)외국인근로자 문화센터	20	52	062)943-8930	광산구 삼도동 823-1
대전	29	풀잎공동체	2004	개인	9	5	042-320-2388	대전시 서구 삼천동 1191
	30	창조	2009	개인	6	7	042-321-5530	대전시 서구 둔산동 2100
울산	31	영남전인학교	2005	영남전인학교	7	16	052-264-9200	울산광역시 울주군 삼동면 금곡리 49번지
경기	32	고양자유학교	2002	고양교육공동체	9	67	977-1448	고양시 일산동구 지영동
	33	과천맑은샘학교	2005	맑은샘교육모임	13	29	02-504-6465	과천시 과천동 475-9
	34	과천자유학교	2002	과천자유학교	25	179	02-503-4036	과천시 갈현동 239
	35	광명YMCA법씨학교	2000	광명YMCA	10	78	02-2616-8002	광명시 옥길동 71-6
	36	광성드림학교	2006	거룩한 빛	23	145	929-9500	고양시 일산서구 덕이동 329-5
	37	구름산학교	2005	학부모교육공동체	14	36	02-2625-9113	광명시 일직동 222-1
	38	꿈틀자유학교	2003	꿈틀자유학교	6	38	848-3346	의정부시 용현동 501-3

2011년 건강검진사업 안내

시도명	시설명	설립	설립	교직원수	학생수	연락처	주소
	39 대안교육센터 시소학교	2005	(사)청소년문화공동체십대지기	4	15	826-7935	의정부시 가능1동 374-4 1층
	40 더불어가는배움터길	2006	더불어가는길	7	38	421-3779	의왕시 내손동 823-3
	41 데오스중고등학교	2007	드림교회	15	31	707-1484	성남시 분당구 이매동 75-2
	42 두레학교	2005	두레교회	62	195	552-8298	구리시 교문동 712
	43 들꽃피는학교	1997	(사)들꽃청소년세상	14	23	402-4405	안산시 단원구 와동 751-6
	44 디딤돌학교	2001	학교밖청소년배움공동체디딤돌	10	40	755-4080	성남시 수정구 수진동 2102번지
	45 무지개학교	2003	무지개교육마을	21	79	02-507-7778	과천시 문원동 15-32
	46 산어린이학교	2001	(사)공동육아와공동체교육	15	55	02-2611-1186	시흥시 과림동 765
	47 수원 칠보산자유학교	2005	칠보산자유공동체	15	55	292-5929	수원시 권선구 호매실동 903-1
	48 웨마기독교학교	2006	웨마기독교학교	27	113	858-3114	양주시 은현면 용암1리 861
	49 아힘나평화학교	2005	아힘나운동본부	14	28	674-9197	안성시 삼죽면 내강리 9번지
	50 안양YMCA버리학교	2002	안양YMCA	10	52	423-4574	안양시관양동 1465-24
	51 의왕은뜻학교	2005	조함형설립학교	3	11	462-1453	군포시 도마교동 산1-4
	52 청소년대안학교무한도전	2008	부천시민연합	10	11	032-668-1174	부천시 원미구 심곡2동 800
	53 큰나무학교	2006	큰나무교육	4	4	02-899-7809	광명시 하안1동 476-1
	54 파주자유학교 청미래과정	2006	뿌리모임 (학부모교육공동체)	9	37	955-3280	파주시 교하읍 문발리출판문화정보 단지 511-2
	55 파주자유학교 초등과정	2006	뿌리모임 (학부모교육공동체)	18	49	070-7799-7295	파주시 문산읍 내포리 320
	56 푸른숲학교	2003	학부모교육공동체	24	98	793-6591	광주시 퇴촌면 원당리 348-19
	57 하나인학교	2006	하나인학교 운영위원회 (학부모교육공동체)	16	52	944-5079	파주시 탄현면 대동리 68-12
	58 하남꽃피는학교	2003	(사)청소년평화꽃네트워크	15	67	791-5683	하남시 미사동 452



3. 생애전환기 건강진단사업

시도명		시설명	설립	설립	교직원수	학생수	연락처	주소
	59	하늘 씨앗 살이 학교	2009	재단법인 한국예수회	7	8	997-4516	김포시 통진읍 서암리 393-2
강원	60	전인새싹학교	2002	전인교육연구소	7	30	261-9913	춘천시 동산면 원창리 923-8
	61	전인자람학교	2005	전인교육연구소	13	25	262-7803	“
	62	참꽃작은학교	2005	사단법인 생명 교육연구소	4	12	764-0167	원주시 소초면 학곡리 138
	63	링크하우스 원주스쿨	2007	국제청소년 연합	20	30	747-2258	원주시 태장2동 1645
충북	64	제천 꽃피는학교	2006	청소년평화꽃 네트워크	13	53	651-5683	제천시 봉양읍 공전리 265
	65	새날학교	2008	충북다문화 지원센터	8	15	263-0041	청주시 흥덕구 운천동 1486 (3층)
	66	제천 간디학교	1997	사단법인 간디공동체	24	114	653-5791	제천시 덕산면 선고리 92-3
	67	학교너머	2005	사단법인 간디공동체	7	35	653-2423	제천시 덕산면 도전리 444-1
	68	다다 예술학교	2009	한국예술통합 교육원	9	18	288-5161	청주시 상당구 수동 159-3
충남	69	대전 꽃피는학교	2004	(사)청소년평화꽃 네트워크	9	56	041-855-7761	충남 공주시 반포면 마암리 677-3
	70	금산 간디학교	2002	숲속마을작은 학교	24	102	041-753-2586	충남 금산군 남이면 석동리 75
	71	햇살나무학교	2008	햇살나무 치료 교육연구소	6	10	041-911-8741	충남 아산시 송악면 송학1리
전북	72	실상사 작은학교	1999		12	41	063-636-3369	전북 남원시 산내면 백일리 345-4번지
	73	돌나라 한농 예능학교	1995	(사)한농복구회	18	37	063-243-0035	전북 완주군 동상면 신월리 166
	74	곰나래 사랑학교	2003		7	21	063-642-1006	전북 임실군 신평면 원천리 150
	75	1318 해피존 행복스케치	2007	1318 해피존 행복스케치	6	20	063-442-1318	전북 군산시 해망동 1010-17
전남	76	순천YMCA 평화학교	2003	단체	13	48	061-745-0601	순천시 상사면 오곡리 303-1
	77	늦봄문익환	2006	법인	25	83	061-433-7210	강진군 도암면 만덕리 196
	78	꿈꾸는요셉	2007	단체	34	64	061-281-7176	목포시 석현동 815-2
	79	에프랑 아카데미	2004	단체	11	37		무안군 상항면 왕산리 산 151

2011년 건강검진사업 안내

시도명		시설명	설립	설립	교직원수	학생수	연락처	주소
	80	빛고을학교	2006	개인	38	262	061-372-2062	화순군 춘양면 석정리 195
	81	곡성평화	2006	개인	15	48	061-363-7775	곡성군 석곡면 영곡리 1033
경북	82	해보라학교	2009	해보라	13	23	054-571-5711	경북 문경시 농암면 농암리 164
	83	경산대안교육센터	1991	경산대안 교육센터	39	5	053-816-6059	경북 경산시 중방동 859-5 동현빌딩2층
경남	84	간디어린이학교	2009	간디어린이학교	6	17	070-7793-7990	경남 산청군 신안면 안봉리 880
	85	경남범속의집	2001	경남범속의집	4	18	055-298-1127	창원시 북면 동전리 532-1
	86	로템의집	2003	마산교구천주교회유지재단	9	10	055-292-4747	마산시 석전1동 48-3
	87	민들레학교	2006	민들레공동체	22	35	055-973-6812	경남 산청군 신안면 갈전리 92
	88	밀양영화학교	2005	(재)밀양영화촌	5	16	055-391-7835	밀양시 하남읍 명례리
	89	산청간디중학교	2005	숲속마을 청소년학교	27	69	055-972-7972	경남 산청군 신안면 갈전리 169-3
	90	양산꽃피는학교	2007	(사)청소년평화꽃네트워크	9	50	055-363-0628	양산시 평산동 1032
	91	창원평생교육원 (예술학교)	2009	(사)나눔복지재단	13	3	055-266-4296	창원시 반지동 78번지 케이프타운 6층
	92	하라 단기 청소년센터	2001	(사)하라	10	5	055-237-1318	창원시 도계동 320-5
	93	해밀스쿨	2005	(사)청소년폭력예방재단	6	20	055-263-1388	창원시 팔용동 149-3
제주	94	문화교육들살이	2002	사립	15	18	064-782-0196	제주특별자치도 서귀포시 성산읍 난산리 1109
합계	94				1188	3993		

**붙임 3** 청소년 심터 현황

지역	유형	심터명	시설현황		
			주소	전화번호	정원
서울	일시	시립이동심터	용산구 서계동 243-11		
	일시	시립일시심터	용산구 서계동 243-11	02)718-1318	20
	단기	시립금천심터	서울 금천구 가산동 345-58	02-3281-8200	20
	단기	시립신림심터	관악구 신림5동 1428-12 대경빌딩 3층	876-7942	20
	단기	강남구심터	서울 강남구 삼성2동 26-22	02-512-7942	15
	단기	노원구심터	노원구하계동276-2 삼성씨티빌 103-205	02)3391-2662	6
	단기	강서구심터	강서구 화곡5동 83-23 3층	02)2697-7377	8
	중장기	시립신림중기심터	관악구 신림13동 646-222	3281-7942	10
	중장기	성심디딤돌심터	서울시 구로구 궁동 197-3	02-2688-1318	7
	중장기	어울림심터	서울시 은평구 응암3동 674-19 3,4층	02-302-9006	8
중장기	안젤라의집	성북구장위동233-449번지	916-8778	10	
부산	일시	부산시일시청소년심터	사상구덕포2 247-6	051)303-9670	35
	단기	부산남자심터	사상구덕포2 247-6	051)303-9670	15
	단기	부산여자심터	수영구 민락동 165-7	051)756-0924	15
	중장기	여자중장기심터	금정구 남산동 335-16	051)581-1388	10

지역	유형	쉼터명	시설현황		
			주소	전화번호	정원
대구	단기	대구쉼터	대구시 중구 종로 1가 83-1	053)659-6290	10
	단기	달서구청소년쉼터	대구시 달서구 본동 789-2	053)526-1318	15
	중장기	대구중장기쉼터	대구시 중구 동인동4가 526-3	053-426-2276	7
인천	일시	한울타리	인천시 부평구 부평동 529-77 인천지하철부평시장역 지하1층	032)516-1318	30
	일시	꿈꾸는별	인천광역시 남동구 구월3동 1394-2 2층	070-8228-7251	35
	단기	인천여자하모니	인천광역시 남동구 구월4동 1314-16 대영빌딩 5층	032)468-1318	15
	단기	인천남자바다의별	인천광역시남구주안2동 547-5번지	032)438-1318	15
	단기	우리들쉼터	인천시 남동구 간석1동 508-145번지 가람주택 B동 301호	032)442-1388	15
	단기	하늘목장	인천시부평구부개2동 197번지	032)528-2216	15
	중장기	인천중장기예꿈	인천시 남동구 만수5동886-44 원빌리지301호	032)465-1393	10
	중장기	인천중장기별마루	인천광역시남구주안2동 557-24대창빌라가동 501호	032)557-7718	7
대전	일시	이동형쉼터	대전광역시 중구 선화동 87-6	042-221-1092	
	일시	설치형쉼터	대전광역시 동구 정동 40-5	042-673-1092	-
	단기	대전남자쉼터	대전광역시 중구은행동142-6번지 보육정보센터5층	042-223-7179	10
	단기	대전여자쉼터	대전광역시 중구 은행동 142-6 보육정보센터4층	042-256-7942	10
	중장기	대전중장기쉼터(여)	대전 서구 갈마동 1275	042-254-2323	10

3. 생애전환기 건강진단사업

지역	유형	쉼터명	시설현황		
			주소	전화번호	정원
울산	단기	울산광역시 사과나 무청소년쉼터	울산 북구 연암동 359-4 301호	052)261-1388	10
	단기	남구 꿈나무청소년 쉼터	울산 남구 신정1동 644-2번지 3층	052)269-1388	10
	중장기	울산광역시 청소년 쉼터	울산 울주군 웅촌면 대북리269번지	052)223-5186	10
광주	일시	광주일시쉼터	광주광역시 북구 유동107-5	062-527-1318	10
	단기	광주남자쉼터	광주광역시 동구 서석동 42-7	062)227-1388	10
	단기	광주여자쉼터	광주광역시 북구 유동 107-5	525-1318	10
	중장기	광주여자중장기쉼터	광주시 동구 소태동 449	062-366-1318	7
경기	일시	안양일시쉼터 (민들레뜨락)	안양시만안구안양5동 627-98	031-389-5013	12
	일시	남양주쉼터	남양주시 금곡동 651-10 다남 빌딩203	031-59-1319	12
	단기	수원쉼터	수원시 팔달구 인계동 899-1 전원아파트 B동 상가 3층	031-232-4866	15
	단기	안양쉼터 for you	안양시 동안구 호계2동 932-1 한길맨션B동	031-455-9182	15
	단기	안산쉼터(한신)	안산시 상록구 월피동 500-2	031-485-0079	15
	단기	의정부쉼터십대지기	의정부시가능1동374-4, 3-4층	031-837-1318	15
	단기	의정부남자쉼터	의정부시의정부2동598번지	031-829-1318	15
	단기	성남새날쉼터	성남시 하대원동103-17 럭키참 조은201호	031-758-1213	15
	단기	부천모퉁이쉼터	부천시 역곡1동 114-11	031-343-1880	12
	단기	용인푸른꿈쉼터	용인시수지구풍덕천동 570-1	031-276-0770	15

지역	유형	센터명	시설현황		
			주소	전화번호	정원
경기	단기	평택센터	평택시 비전2동 825-15	031-652-1384	15
	단기	안산센터(자유세대)	안산시 단원구 고잔동 727-3 304호	031-501-2542	15
	단기	수원여자단기센터	수원시 권선구 권선동 973	031-232-7982	15
	중장기	군포센터(하나로)	군포시 산본1동 75-61	031-399-7997	10
	중장기	고양열린센터	고양시 일산서구 탄현동 1498-7	031-918-1366	10
	중장기	용인여자센터	용인시 수지구 풍덕천동 738-9	031-264-7733	8
	단기	시흥센터	시흥시 정왕동 2305-14 우정빌딩 2층	031-319-3022	15
	단기	고양단기	고양시 일산동구 식사동 312-2	031-969-0091	15
강원	단기	강원도남자센터	춘천시 후평1동 849-6춘천YMCA 4층	033)255-1002	15
	단기	강원도여자센터	춘천시 후평1동 849-6춘천YMCA 3층	033)255-1004	15
	중장기	강원도중장기센터(보급자리)	춘천시 신동 926-8	033)244-5118	8
	중장기	강원도여자센터(루치아)	원주시 학성동 1023-76	033)735-1320	8
충북	단기	청주청소년센터	청주시 흥덕구가경동1085	043-231-2676	15
	단기	청주느티나무센터	청주시 흥덕구사직2동628-18	043-276-1318	15
	중장기	충북중장기센터	청주시 흥덕구 복대동 694-36 번지(일반주택 3층)	043)266-2204	7
충남	단기	천안여자센터	천안시 서북구 성정동 697-22	041)578-1388	15
	단기	천안남자센터	천안시 서북구 성정동 695-5	041)578-1389	15
	단기	아산남자단기	아산시 온천동 306-21 4층	041)548-1326	14
	중장기	천안중장기남자센터	천안시 서북구 성정동 699-22 유니빌 402	041)576-1389	7

3. 생애전환기 건강진단사업

지역	유형	센터명	시설현황				
			주소	전화번호	정원		
전북	단기	전주푸른센터	전주시 덕진구 인후동 1가 899-4	063)252-1091	10		
	단기	한울안청소년센터	전북 전주시 덕진구 진북동 368-8번지	063)277-8813	10		
	중장기	전주임마누엘센터	전주시 덕진구 우아동2가 855-2	063)244-1774	8		
전남	단기	목포유달남자센터	목포시상동973-9	061-281-8452	10		
	단기	목포유달여자센터	목포시상동957-9	061-283-1088	10		
	중장기	여수시 중장기 센터	여수시 충무동 474번지	061-661-0924	7		
경북	단기	안동단기센터 (희망의샘샘자리)	경북 안동시 옥정동 1번지	054-857-6137	10		
	단기	구미단기센터 (느티나무)	경북 구미시 원평동 438-3	054-444-1388	12		
	중장기	포항중장기센터	경북 포항시 북구 덕수동 38-6	054-244-1318	7		
	단기	경북남자단기센터	경상북도김천시아포읍산120번지 경북청소년수련센터내2층	054)436-1126	15		
경남	단기	하라단기센터	창원시 도계동 320-5	055)237-1318	10		
	단기	김해YMCA 청소년단기센터	김해시 봉황동 404	055)332-1318	15		
	중장기	마야중장기센터	창원시사파동54-1	055)274-0924	7		
제주	단기	제주센터	제주시 건입동 1274-8번지 3층	064)751-1388	12		
	중장기	성지청소년센터	제주시 이도2동 1022-13 3층	064)759-1388	7		
	중장기	온누리여자청소년센터	제주 서귀포시 동홍동 512-14	064)733-1376	7		

※ 아동보호치료시설 현황

순번	시도	시군구	시설명	주소 (전화번호)	현원(명)
1	서울	영등포구	살레시오 근로청소년회관	신길동 4491 (02-832-5026)	80
2	부산	강서구	샘터학교	김해시 생림면 생림리 산515-4 (055-323-8464)	31
3	대구	군위군	성바오로 청소년의집	경북 군위군 부계면 가호리 530-1 (054-382-2834)	37
4	대전	동구	효광교회 직업보도원	동구 낭월동 153-6 (042-271-7053)	150
5	경기	파주시	아들의 집	조리읍 장곡리 205 (031-941-8906)	20
6	경기	양주시	나사로 청소년의집	남면 매곡리 410 (031-867-6464)	19
7	경기	포천시	해뜨는마을	관인면 중리 616-12 (031-534-7566)	25
8	충북	제천시	로뎀청소년학교	송학면 오미리 230-1 (043-651-7732)	27
9	전북	고창군	희망샘학교	무장면 강남리 70-6 (063-562-2811)	70
10	전남	영광군	푸른동산	백수읍 길용리 447 (061-353-5690)	28
11	경남	고성군	동해청소년학교	동해면 외산리 67 (055-672-4422)	28



### 3-3 2011년 만40, 66세 의료급여수급권자 건강진단사업 안내

#### 1 목 적

- 만40세·만66세 국민을 대상으로 성별·연령별 특성에 적합한 맞춤형 건강진단을 통하여 주요 만성질환 및 건강위험요인을 조기발견, 조기치료 및 관리를 통해 건강증진 도모

#### 2 근거 법령

- 국민건강보험법 제47조 및 의료급여법 제14조(건강검진)

**국민건강보험법 제47조(건강검진)** ① 공단은 가입자 및 피부양자에 대하여 질병의 조기발견과 그에 따른 요양급여를 하기 위하여 건강검진을 실시한다.

② 제1항의 규정에 의한 건강진단의 대상·횟수·절차 기타 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

**의료급여법 제14조(건강검진)** ① 시장·군수·구청장은 이 법에 의한 수급권자에 대하여 질병의 조기발견과 그에 따른 의료급여를 하기 위하여 건강검진을 할 수 있다.

② 제1항의 규정에 의한 건강검진의 대상·회수·절차 그 밖의 필요한 사항은 보건복지부장관이 정한다.

- 건강검진 실시기준(2010-120호, '10.12.23)

제2조(정의) 이 기준에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

4. “생애전환기 건강진단”이란 영 제26조제2항제1호에 따른 일반건강검진 대상자와 의료급여수급권자 중 만 40세와 만 66세 연령에 도달하는 해에 실시하는 건강검진을 말한다.

제9조(검진 실시시기) ① ~ ② (생략)

- ③ 생애전환기 건강진단은 대상자가 만 40세와 만66세 연령에 도달하는 해에 실시한다. 다만, 당해연도 임신, 장기간(6개월이상)의 국외출장이나 국민건강보험법 제49조제4호에 해당하는 시설 수감 등 건강진단을 받지 못할 불가피한 사유가 있었던 신청자에 한하여 차기 연도까지 생애전환기 건강진단을 실시할 수 있다.

### 3 사업내용

#### 가 사업대상

- 만40·만66세 **의료급여수급권자 32,593명**
  - 만40세(1971년생) : 17,378명
  - 만66세(1945년생) : 15,215명
- ※ 사업대상 구축기준 : 2010. 12. 31

#### 나. 사업수행 : 시·군·구 보건소

- ※ 국민건강보험공단 위탁(대상자 안내, 비용 청구·지급 등) 수행

#### 다. 사업기간

- 1차 건강진단 및 암검진 : 2011. 12. 31까지
- 2차 건강진단 및 위암, 대장암 다음단계 검사 : 다음년도 1월 31일까지
- ※ 2차 건강진단은 1차 건강진단 수검자 전원에게 실시

#### 라. 검진비 및 검사항목

- 검진비

대상자	1인당 검진비(원)
만40세·만66세 의료급여수급권자	90,361원

- 검사항목
  - 건강검진실시기준(보건복지부 고시 제2010-120호, '10.12.23)에서 정한 검사항목(별표 1 및 별표 2)에 따라 실시

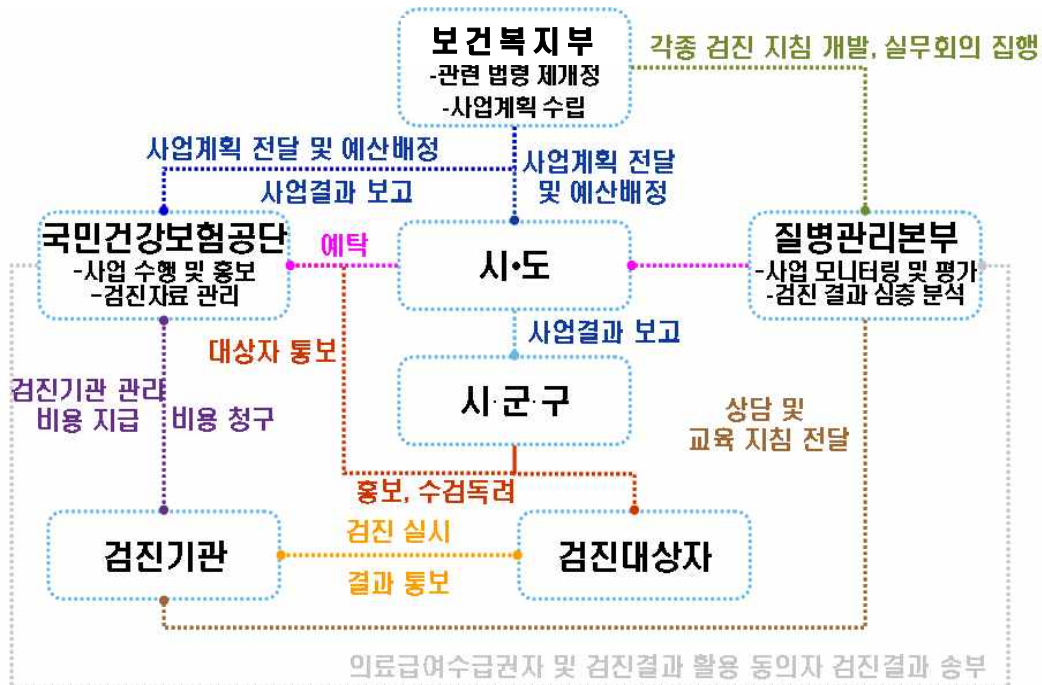
#### 마. 비용부담 : 전액 국고·지방비로 부담(본인부담금 없음)

**4** 세부 사업내용

가. 세부절차

건강진단 절차	수행주체	내 용
사업지침 수립	보건복지부	• 사업지침 수립 및 예산배정
실시계획 수립 및 예탁금 예탁	시·도/보건소	• 건강검진 실시기준(제3조) • 건강진단비용 공단 예탁
건강진단 안내	공단	• 「생애전환기 건강진단표」 발송 • 대상자 명단 시·군·구 통보
건강진단 실시	건강진단 대상자	• 건강진단표 지참 • 건강검진기본법에 따른 지정된 건강검진기관
결과통보 및 비용청구	건강진단기관	• 건강진단 완료일로부터 15일 이내(수검자) • 공단 지사에 전산매체로 청구
비용지급	공단	• 청구서 접수일로부터 15일 이내 지급
수검독려 및 홍보	보건소	• 유선수검 독려 및 지역 언론 활용
사후관리	보건소	• 지역사회 건강증진사업과 연계
예탁금(건강진단비) 정산	공단본부 시·도/보건소	• 예탁현황 보고 : 공단 → 복지부 • 예탁현황 통보 : 공단 → 시·도 → 보건소 ※ 예탁금은 시·군·구 보건소별로 관리

사업수행 체계도



- 건강진단비용 예탁
  - 의료급여수급권자 대상 건강진단 비용을 수검률과 관계없이 공단 지정계좌로 전액 예탁
- 국민건강보험공단은 생애전환기 의료급여 건강진단 대상자에게 진단대상임을 확인할 수 있는 「생애전환기 건강진단표」를 개인별 주소지로 발송
  - 공단 지사에서 의료급여수급권자 대상자 명단 및 미수검자 명단, 건강진단 결과에 대해 해당 시·군·구 보건소에 통보
    - ※ 『보건소통합정보시스템』에서 확인 가능하도록 프로그램 개발 중 : 2011중 오픈 예정으로 개발완료 후 별도 문서 통보
  - 건강진단표 재발급 : 분실 등의 사유로 생애전환기 건강진단표 재발급은 주소지 관할 공단 지사에서 의료급여대상자 포함 재발급
    - ※ 건강진단표 반송 건은 우체국에서 관할 보건소로 송부, 보건소는 우체국에서 송부된 반송 건을 주소 확인 후 재발송

- 건강진단 대상자는 생애전환기 건강진단표를 지참하여 국민건강보험법령에 정한 건강진단기관에서 1·2차 건강진단 및 암검진 실시
- 건강진단기관은 건강진단 결과 수검자에게 통보하고 건강진단비용을 건강진단 기관 소재지 관할 국민건강보험공단 지사(센터)에 반드시 전산매체로 청구
  - ※ 건강진단을 완료한 날로부터 30일 이내 청구
- 공단 지사는 건강진단기관으로부터 청구서 접수하여 정산
  - ※ 청구내역의 오류·비대상·성적확인 건 등 점검
- 공단 본부에서 건강진단비용 지급 : 청구서 접수일로부터 15일 이내(예탁금 범위내)
  - 건강진단기관은 건강진단비용 지급 내역을 공단 홈페이지에서 확인 가능
- 예탁금 정산 현황을 『보건소통합정보시스템』에서 확인 가능하도록 프로그램 개발 중 : 개발 완료 후 별도 문서 통보

#### 나. 홍보 및 수검률 관리

- 유선독려 및 각종 지역 언론 등을 활용하여 수검독려 및 사업홍보
  - 수검률 목표 달성을 위한 대상자별 시·군·구 홍보 및 독려 강화
  - 대상자·수검자·미수검자 명단은 관할 공단지사를 통해 확인 가능 추후 보건소통합정보시스템에서 확인 가능하도록 프로그램 개발 중

#### 다. 사업결과 보고 및 분석

- 만40·만66세 의료급여수급권자 사업실적 보고
  - 각 시·도는 사업추진실적을 전반기는 당해 연도 7월 31일까지, 하반기는 다음년도 2월 26일까지 보건복지부 담당부서에 보고
- 건강진단결과 분석
  - 사업 종료 후 지역별 건강진단결과를 분석하여 다음년도 사업계획 수립에 반영

#### 라. 관련 기관 협조 사항

- 생애전환기 건강진단 수검자 중 인지기능장애(치매) 유질환자가 보건소의 치매조기검진사업에 대상자로 연계될 수 있도록 안내 및 홍보 실시

# Chapter 4

## 영유아 건강검진사업

- 4-1. 영유아 건강검진사업 개요
- 4-2. 만6세미만 영유아 의료급여수급권자 건강  
검진사업
- 4-3. 2011년 달라지는 영유아 건강검진 안내



## 4-1 영·유아 건강검진사업 개요

### 1 목 적

- 영·유아의 건강증진을 도모하고 건강한 미래 인적자본으로 성장하도록 지원
  - 영·유아 연령에 적합한 건강검진 프로그램을 도입하여 영·유아의 성장·발달 사항을 추적 관리하고 보호자에게 적절한 교육 프로그램을 제공

### 2 근거 법령

- 국민건강보험법 제47조 및 의료급여법 제14조(건강검진)

국민건강보험법 제47조(건강검진) ① 공단은 가입자 및 피부양자에 대하여 질병의 조기발견과 그에 따른 요양급여를 하기 위하여 건강검진을 실시한다.

② 제1항의 규정에 의한 건강진단의 대상·횟수·절차 기타 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

의료급여법 제14조(건강검진) ① 시장·군수·구청장은 이 법에 의한 수급권자에 대하여 질병의 조기발견과 그에 따른 의료급여를 하기 위하여 건강검진을 할 수 있다.

② 제1항의 규정에 의한 건강검진의 대상·회수·절차 그 밖의 필요한 사항은 보건복지부장관이 정한다.

### 3 사업 연혁

- '07. 2. 16 : 만6세 미만 영·유아 건강검진 도입계획 발표
  - 만6세 미만 영·유아 295만명을 대상으로 무료 건강검진 실시
- '07. 9. 27 : 영·유아 건강검진 사업지침 제정
- '07. 11. 15 : 건강보험가입자 영·유아 건강검진 실시
- '07. 12. 26 : 영·유아건강검진 실시기준 제정 고시
- '08. 1. 1 : 의료급여수급권자 영·유아 건강검진 실시
- '09. 1. 19 : 건강검진 실시기준 제정 고시
- '10. 1. 1 : 만4세(42~48개월) 영·유아건강검진 추가 실시



**4 사업내용**

가. 사업대상 : 만 6세미만 전 영·유아

구분	대상	대상자(명)	수행주체 (시행방법)
의료급여 수급권자	만6세 미만 영유아 (4, 9개월 및 2, 3, 4, 5세)	48,750	사군구 보건소 (위탁수행 : 건강보험공단)
건강보험가입자	상 동	2,399,585	국민건강보험공단 (직접수행)
계		2,448,335	

(2010년 모범사례) 다문화가정 영유아 검진대상자에 대해 영양플러스 사업·예방접종 홍보 사업과 연계하여 수검률 향상(광주, 제주 등), 건강검진시 교통편의 제공(강원) 또는 발달장애 정밀진단비 제공 대상자에게 직접 교통편의를 제공(충북), 발달장애 정밀진단비를 시군구에 교부하지 않고, 시도에서 직접 현황관리 및 진단비 제공(충남), 구강검진결과 치료가 필요한 경우 보건소가 직접치료 실시(경북), 읍면동 출생신고시 영유아 건강검진 안내문 배부(경남)

나. 사업기간 : '08년 ~ 계속

다. 검진 주기·비용 및 대상자

- 검진주기 : 4개월, 9개월, 2세, 3세, 4세, 5세
- 연단위로 실시되는 성인 검진과 달리 성장과 발달이 급격하게 이루어지는 영·유아 검진의 특성을 고려하여 월령별 검진시기 및 검진가능기간 산정
- 가급적 예방접종 시기와 일치하도록 구성하여 수검자 만족도를 높임

구분	주기	유효기간의 범위
1차	4개월	검진일 기준 생후 4개월 0일부터 6개월
2차	9개월	검진일 기준 생후 9개월 0일부터 12개월
3차	2세	검진일 기준 생후 18개월 0일부터 24개월
4차	3세	검진일 기준 생후 30개월 0일부터 36개월
5차	4세	검진일 기준 생후 42개월 0일부터 48개월
6차	5세	검진일 기준 생후 54개월 0일부터 60개월

<예시> '09. 12. 5. 출생아의 검진 가능기간  
 - 4개월 검진 : '10. 4. 5 ~ '10. 7. 4.  
 - 9개월 검진 : '10. 9. 5. ~ '11. 1. 4.

라. 검진 가이드라인

- 주요 선별 목표 질환
  - 성장 이상, 발달 이상, 비만, 안전사고, 영아 급사 증후군, 청각이상, 시각 이상, 치아 우식증 등
- 영·유아 건강검진 항목
  - 각 월령에 특화된 문진(시각·청각 문진 포함)과 진찰, 신체계측(키·체중·머리둘레)이 공통 실시
  - 아울러, 2~3종의 건강교육과 발달평가 및 상담(4개월 제외)으로 구성

검진항목		1차	2차	3차	4차	5차	6차
문진 및 진찰		●	●	●	●	●	●
신체계측		●	●	●	●	●	●
발달평가 및 상담			●	●	●	●	●
건강교육	안전사고예방	●	●	●	●	●	●
	영양	●	●	●	●	●	●
	수면	●					
	대소변 가리기			●			
	정서 및 사회성교육				●		
	개인위생					●	
	구강		●				
	취학준비						●
구강검진				●		●	●

※ 영유아 건강검진에서는 상기항목으로 검진을 실시한 후 유소견자에 대해서는 정확한 진단을 위해 전문의료기관에 의뢰

- 세부사항은 건강검진실시기준(보건복지부 고시 제2010-120호, '09.12.23)에서 정한 검사항목(별표 4)에 따라 실시

\* 2011년부터 구강검진 기간 확대(기존 7개월 → 12개월)

## 5 영·유아 건강검진 프로그램의 의의

- 영·유아 성장·발달의 중요시기에 필수 진찰 프로그램 도입
    - 영·유아에서 중요한 건강문제를 우선적인 목표 질환으로 선정
    - 1세 미만의 경우 4, 9개월 2회의 검진을 통해 간단한 육안 진찰로 가능한 이상 소견 발견
  - 출생 후 만 5세까지 성장·발달의 시계열적인 추적이 가능
    - 영·유아의 검진은 질환의 조기발견 외에 성장·발달 사항에 대한 정기적인 진찰이 중요
    - 매회 검진 시기마다 공통적인 검진 항목 적용(신체계측, 필수 문진 사항 등)  
⇒ 1회 검진 후 의심소견 발견시 다음 검진에서 재확인 가능
  - 보호자를 대상으로 건강교육 프로그램 도입
    - 영·유아 사망원인 1위인 안전사고에 대한 보호자 교육을 매회 검진시마다 실시
    - 만 1세 미만 영아의 수유, 이유식에 대한 교육 등 매회 검진시마다 필요한 영양 교육 실시
    - 영아급사증후군이 호발하는 4개월에 영유아 수면자세에 대한 교육 실시
    - 해당 월령별 시기에 필요한 건강교육을 제공하여 보호자에게 올바른 육아 정보 교육
- ※ 5세 검진(54개월~60개월)시 유아교육 병행 실시(안전, 영양, 취학전 교육)

## 6 기대효과

- 영·유아시기를 국가검진 대상에 포함시킴으로써, 국민의 평생 건강관리를 책임지는데 기여
- 영·유아의 건강관리를 위해 실질적으로 관심을 기울여야 할 건강문제에 대해 환기시킴으로써 국가 검진에 대한 패러다임을 바꾸는 계기 마련

**붙임 1** 영·유아 건강검진 선별 목표질환 선정근거

구분	세부 질환	선정 근거
성장	발육지연, 과체중, 비만, 소두증, 대두증 등	<ul style="list-style-type: none"> <li>정상 성장에 대한 추적 관리 대상으로 소아과 진찰의 기본 항목</li> </ul>
발달	정신지체, 자폐증, 뇌성마비, 언어장애, 행동장애 등	<ul style="list-style-type: none"> <li>진단이 늦어질수록 치료가 어려워지며 의료비 증가가 심화되는 대표적 질환</li> <li>장기적으로 장애아가 될 수 있는 영유아에게 적절한 시기에 적절한 치료를 시행하여 치료 효과 극대화</li> <li>장애의 최소화 외에도 학업성취 등 교육에 긍정적 효과가 예상되며 사회 부적응에 대한 예방효과도 기대</li> </ul>
안전	운수사고, 가정사고, 익수사고, 중독사고 등	<ul style="list-style-type: none"> <li>1~9세 5대 사망원인 1,3,5위를 차지하며 전체 사망의 65%를 차지</li> <li>전체 중독사고의 89%가 5세 미만에서 발생하며 이 중 87%가 가정에서 발생</li> </ul>
영양	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>성장과 발달이 급격하게 이루어지며 영양 섭취 방법이 변화해가는 시기</li> <li>평생 식습관이 형성되는 시기</li> </ul>
청각	난청	<ul style="list-style-type: none"> <li>인구 1,000명 당 1~2명 발생</li> <li>문진표를 이용하여 위험군을 선별하여 확진 검사를 받도록 안내</li> <li>조기에 치료할 경우 언어장애 최소화</li> </ul>
수면	영아 급사 증후군	<ul style="list-style-type: none"> <li>인구 1,000명당 2명 꼴로 발생하며 사회적 관심이 높은 질환</li> <li>미국에서는 엷어 재우는 비율이 감소함에 따라 영아 급사증후군의 발생률 감소</li> </ul>
시각	백내장, 약시, 사시, 근시, 난시 등	<ul style="list-style-type: none"> <li>간단한 진찰로 심각한 안질환 발견 가능하며 조기 발견할 수록 치료경과 우수</li> <li>영아내사시는 생후 3~4개월 이후에 발생하며 조기에 치료해야 시력발달, 입체시발달이 가능</li> <li>소아 시력은 만 7~9세까지 발달하므로 이 시기 이전에 발견하여 치료하는 것이 중요</li> </ul>
구강	치은비대, 치석, 충치 등	<ul style="list-style-type: none"> <li>유치시기에 발생한 치아우식증은 이후 영구치에도 영향</li> <li>소아치과 내원환자 26.5%에서 치아발생이상 관찰</li> </ul>

## 붙임 2 | 타 부처 영·유아 검진사업 통합 협의사항

### 1. 목적

- '07. 11. 15일부터 6세 미만 전 영유아를 대상으로 건강검진 사업을 실시함에 따라,
  - 영유아 대상 건강검진의 중복 검진 실시를 방지하고 효율적 관리를 도모하기 위함

### 2. 통합대상 법령(부처)

- 영유아보육법
  - ⇒ 영유아보육법 시행규칙 제33조에 의해 실시하고 있는 건강진단에 대해 **보건복지부 시행 영유아 건강검진으로 같음(영유아 보육사업안내)**
- 유아교육법(교육과학기술부)
  - ⇒ 실제로 실시되지 않으나, 법령 개정으로 영유아 건강검진에 통합 계획

### 3. 관계부처 협의결과

- 영유아보육법
  - 영유아보육법 시행규칙 제33조에 규정한 건강진단을 보건복지부에서 실시하는 건강검진으로 같음하도록 **지침 안내**
  - 보육시설에 배포되는 **지침**을 통해 **보건복지부에서 시행하는 영유아 건강검진으로 같음할 수 있도록 협의 완료**
- 유아교육법(교육과학기술부)
  - 유아교육법 시행규칙 제2조에서 규정한 건강진단을 보건복지부에서 실시하는 건강검진으로 같음하도록 **개정 건의**

## 4-2 만6세미만 영·유아 의료급여수급권자 건강검진사업

### 1 사업 내용

가. 사업대상 : 6세미만 의료급여수급권자 **48,750명**

※ 사업대상 구축기준 : 2010. 12. 31

나. 사업 수행주체 : 시·군·구 보건소

※ 국민건강보험공단 위탁대상자 안내, 비용 청구·지급 등 수행

다. 건강검진 검사항목, 검사비용

○ 건강검진실시기준(보건복지부 고시 제2010-120호, '10.12.23)에서 정한 검사항목(별표 4)에 따라 실시

○ 검진비용

시기	1인당 검진비(원)
4~6개월	16,350
9~12개월	22,950
2세(18~24개월)	34,040원(구강검사 : 11,090원 포함)
3세(30~36개월)	22,950원
4세(42~48개월)	34,040원(구강검사 : 11,090원 포함)
5세(54~60개월)	34,040원(구강검사 : 11,090원 포함)
합계	164,370
평균비용	27,395원

라. 비용 부담 : 국비 및 지방비

**2** 세부 사업내용

가. 세부절차

건강진단 절차	수행주체	내 용
사업지침 수립	보건복지부	• 사업지침 수립, 예산배정
실시계획 수립 및 예탁금 예탁	시·도/보건소	• 건강검진 실시기준(제3조) • 건강검진비용 공단 예탁
건강검진 안내	공단	• 「영유아 건강검진표」 발송 • 대상자 명단 시·군·구 통보
건강검진 실시	건강검진 대상자	• 건강검진표 지참 • 건강검진기관 : 건강검진기본법에 따른 지정된 건강검진기관
결과통보 및 비용청구	건강검진기관	• 건강검진 완료일로부터 15일 이내 (수검자) • 공단 지사에 전산매체로 청구
비용지급	공단	• 청구서 접수일로부터 15일 이내 지급
수검독려 및 홍보	보건소	• 유선수검 독려 및 지역언론 활용
사후관리	보건소	• 영유아발달장애정밀진단비 지원(취약계층), 모자보건사업 및 지역사회서비스(바우처) 사업 등과 연계
예탁금 정산	공단본부 시·도/보건소	• 예탁현황 보고 : 공단 → 복지부 • 예탁현황 통보 : 공단 → 시·도 → 보건소 ※ 예탁금은 시·군·구 보건소별로 관리

※ 예탁금 정산 현황을 『보건소통합정보시스템』에서 확인 가능하도록 프로그램 개발 중 : 2011.년 중  
오픈 예정 ⇒ 추후 공문으로 안내

○ 건강진단비용 예탁

- 보건소는 의료급여수급권자 대상 건강진단 비용을 수검률과 관계없이 공단 지정계좌로 전액 예탁

※ 업무위탁수수료는 '10년부터 보건복지부가 국민건강보험공단과 직접 위탁계약 체결함

- 국민건강보험공단은 영유아건강검진 대상자에게 검진대상임을 확인할 수 있는 「영유아건강검진표」를 세대주 주민등록 주소로 발송
  - 의료급여수급권자 생애전환기건강진단 및 영유아검진 대상자, 수검자, 미수검자 명단을 공단 지사에서 관할 시·군·구 보건소에 매월 통보 : 수검 관리 등에 활용
  - 건강검진표 재교부 : 검진대상자확인서를 공단(지사)으로 재교부 요청
    - ※ 건강검진표 반송 건은 보건소에서 공단지사(센터)로 통보, 공단은 통보받은 반송건을 주소 확인 후 재발송
- 보호자는 공단에서 발송한 건강검진표를 지참하여 국민건강보험법령에서 정한 검진기관을 방문하여 영유아 건강검진 실시
  - 검진기관은 공단에서 송부한 검진 안내문(검진표 포함) 또는 공단홈페이지, 공단에 전화 등의 방법으로 대상자 여부를 확인 후 검진주기에 해당되는 건강검진을 실시
- 건강검진기관은 검진결과를 수검자에게 직접 통보하고, 검진비용을 건강검진기관 소재지 관할 국민건강보험공단 지사(센터)에 반드시 전산매체로 청구
  - ※ 건강검진을 완료한 날로부터 30일 이내 청구
- 공단 지사는 건강검진기관으로부터 청구서 접수하여 정산
  - ※ 청구내역의 오류·비대상·성적확인 건 등 점검
- 공단 본부에서 건강검진비용 지급 : 청구서 접수일로부터 15일 이내(예탁금 범위내)
  - 건강검진기관은 건강검진비용 지급 내역을 공단 홈페이지에서 확인 가능
- 예탁금(건강진단비용) 정산
  - 공단은 시·군·별로 관리된 예탁금 관리 현황을 시·도로 통보



나. 홍보 및 수검률 관리

- 사업홍보
  - 현수막, 지역언론 등을 이용하여 보건소에서 직접 수행
  - 관내 영유아 보육시설, 보호시설 등을 통해 사업홍보 및 수검독려 안내
  - 수검률 향상을 위한 대상자별 유선 검진안내 등 수검관리 지속 실시
    - ※ 대상자·수검자·미수검자 명단은 국민건강보험공단 관할 지사에서 확인 가능
    - ※ 현재 『보건소통합정보시스템』에서 확인 가능하도록 프로그램 개발 중

다. 사업결과 보고 및 분석

- 만 6세 미만 의료급여수급권자 영·유아건강검진 사업실적
  - 국민건강보험공단에서 통보하는 검진 수검률 참고(시도 별도 보고사항 없음)
- 건강검진결과 분석
  - 사업종료 후 지역별 건강검진결과 분석하여 다음년도 사업계획 수립시 반영

라. 사후관리

- 2010년부터 영·유아 검진결과 ‘정밀평가필요’ 확진비 지원 사업 실시
  - 건강검진법 제25조(국가건강검진 수검자 의료비 지원 등)
- 영·유아 검진결과 유소견자 및 추가 교육 희망자에 대하여는 각종 모자보건 사업으로 연계하거나 「지역사회서비스 혁신사업」 담당인 관내 읍·면·동 사무소로 안내하고, 발달장애 영유아는 특수교육지원센터로 안내

### 4-3 2011년 달라지는 영·유아 건강검진 안내

#### ■ 2011년 달라지는 영·유아 건강검진 프로그램 안내

- 영·유아 검진결과 발달장애 정밀진단비 지원 사업 확대실시(지속)
  - 2010년 의료급여수급권자 한하여 지원되었던 정밀진단비를 2011년부터 차상위계층까지 확대 실시
  - 영유아검진 대상자 중 판정결과가 '정밀평가필요'인 대상자에게 1인당 40만원 이내 정밀진단 비용 지원
  - 시·도는 예산을 시·군·구에 일괄 배정하거나 관할 시·군·구 실적에 따라 수요가 발생된 때 배정할 수 있음.
  - 시·도는 '11.2.12까지 동 사업을 수행할 수 있는 관내 의료기관을 가능한 많이 선정하여 그 결과를 보건복지부 암정책과에 보고해야 함.
    - ※ 발달장애 정밀진단은 발달장애 진단 전문의 과목이 있는 병원 (종합병원, 거점병원 등)에서만 가능하므로 의료기관 선정시 이를 고려하여 선정하되, 민원인의 편의를 위해 관할내 종합병원은 가능한 지정요망
  
- 구강검진을 연중에 받을 수 있도록 기간 연장
  - 당초 주기적인 검진 필요성에 따라 제한하였던 검진가능 기간(7개월)을 구강검진의 경우 연중 받을 수 있도록 기간 연장

## Chapter 5

### 영유아 발달장애 정밀진단비 지원 사업



## 5-1 영유아검진결과 발달장애 정밀진단비 지원사업

### 1 목 적

- 영유아건강검진 효과를 높이고 영유아 기초건강 관리 강화를 위해 취약계층 대상 ‘정밀평가필요’ 대상자 발달장애 정밀진단비 지원
- 발달장애로 확진된 영유아를 장애아동 재활치료사업과 연계로 발달장애, 뇌성마비 등 영유아의 장애 유병률을 낮추고 수검률 제고에 기여

### 2 근거법령

- 건강검진기본법 제25조(국가건강검진 수검자 의료비 지원 등)

① 국가와 지방자치단체는 국가건강검진을 받은 수검자에 대하여 확진을 위한 정밀검사 (중간 생략) 의료비를 예산 또는 국민건강증진기금으로 지원할 수 있다.

### 3 사업개요

#### 가. 추진방향

- 영유아검진결과, 발달장애 및 뇌성마비 등 발달지연이 의심되는 소득이 낮은 가정의 영유아의 경우, 검사비용이 없어 조기발견을 통한 적절한 치료기회를 놓쳐 정상적인 성장발달 곤란
  - 또한 의사의 확진 검사서 미제출 시 **장애아동가족지원사업으로 지원되는 재활치료서비스 이용도 불가능**
    - \* 장애아동가족지원사업 : 만 18세미만 장애아동에게 언어치료, 청능치료, 미술치료, 음악치료 등 재활치료서비스 제공하는 바우처 사업(기초생활 월 22만원, 차상위 월 20만원 등)
- 영유아건강검진결과 ‘정밀평가필요’ 대상에게 발달장애 정밀진단비를 지원하여 장애복지사업의 등록 및 지원, 치료 또는 조기 재활치료 사업으로 연계

- 장애아동의 유병률을 낮추고, 중장기적으로 장애아동에 대한 국가 의료비 및 복지비용 지출을 줄이는데 기여
- \* 장애인의 종류 등은 붙임 1 참조

## 나. 사업내용

### ■ 사업계획 수립

- 지자체별로 지역실정에 맞게 자체적으로 검사 의료기관을 선정하여 효율적인 운영계획 수립·시행
- ※ 각 시·도는 관할내 발달장애 진단이 가능한 의료기관은 가능한 모두 발달장애 정밀진단 검사 기관으로 지정한 후 그 결과를 서식5의 2의 양식으로 '11.2.12 까지 보건복지부 담당부서에 보고
- ※ 다만, 의료급여수급권자가 의료급여기금에서 급여적용을 받을 수 있도록 발달장애 정밀진단 검사기관은 가능한 2차 종합병원급으로 지정요망

### ■ 사업예산 : 105백만원(국고보조율 100%)

### ■ 사업주체 : 시·도 및 시·군·구 보건소

- 시·도는 예산을 시·군·구에 일괄 배정하거나 관할 시·군·구 실정에 따라 수요가 발생된 때 배정할 수 있음

### ■ 지원 대상

- 의료급여법, 국민건강보험법에 따라 실시되는 당해년도 국가영유아건강검진 수검자 중 의료급여수급권자와 차상위계층의 2세 및 3세 대상자를 주 대상으로 하되, 영유아검진 판정의사의 검진결과 발달평가결과에서 '정밀평가 필요'로 통보된 대상이 가능하나, 보건소장이 지원이 필요하다고 인정한 자를 대상으로 함
- '11년도 4분기(10 ~ 12월) 검진 수검자의 경우 다음연도 1분기(1~3월)까지 정밀진단비 지원 가능
- ※ 2011년부터 발달장애 정밀진단비 제공 대상자의 명단(의료급여수급권자+차상위계층)을 국민건강보험공단이 월별로 시도(시군구)로 통보 예정
- 건보공단 DB상에 건강보험가입자이나, 지원신청일 기준으로 의료급여

5. 영유아 발달장애 정밀진단비 지원 사업

수급권자 및 로 자격변동이 있는 대상자도 지원

- ※ 의료급여증 (<https://pr.share.go.kr>, e-하나로 민원을 통해 보건소 사업담당자가 직접 확인 가능), 주민생활지원센터 의뢰 등을 통해 확인
- ※ 차상위계층은 “차상위본인부담경감대상자 증명서”나 “건강보험증”으로 확인가능
  - “차상위본인부담경감대상자 증명서”는 국민건강보험공단 고객센터(1577-1000)에서 팩스로 요청
  - 또는 “건강보험증”에 차상위계층임을 증명하는 (C),(E),(F) 확인

**차상위계층 : 건강보험증 주민등록번호 좌측에 (C),(E),(F)가 기재되어있는지 확인**

- ★(C) 희귀난치성 질환
- ★(E) 만성질환자(18세미만)
- ★(F) 만성질환자(18세미만중 등록장애)



건강보험증

가입자 (세 대 주)	보험급여를 받으실 분	보험급여가족 (영양)	보험급여가족 (장애)
성명 주민등록번호 생년월일 성별 주소 소속기관 국민연금정보제공처 1511-7400 서울시 차곡구 영리동 100-0 Sharepage : www.ekko.co.kr	성명 주민등록번호 생년월일 성별 주소 소속기관 국민연금정보제공처	성명 주민등록번호 생년월일 성별 주소 소속기관 국민연금정보제공처	성명 주민등록번호 생년월일 성별 주소 소속기관 국민연금정보제공처

<b>성명</b>	<b>주민등록번호 (관리번호)</b>	<b>급여개시 유효일</b>
홍길동	(C)001107 - 4000000	2000.11.07

**차상위계층 : 건강보험증 주민등록번호 좌측에 (C),(E),(F)가 기재되어있는지 확인**

- ★(C) 희귀난치성 질환
- ★(E) 만성질환자(18세미만)
- ★(F) 만성질환자(18세미만중 등록장애)

■ 지원내용 및 지원기준

○ 발달장애 정밀진단에 필요한 기본검사 항목에 따른 검사비용(예시)

○ 발달장애 확진검사 1차 항목(예시)

발달장애 정밀평가 검사항목	보험단가	일반수가	비고
인지 평가(기본 battery)	195,520	290,820	급여 + 비급여
언어 평가	88,000	88,000	비급여
작업 평가	42,950	62,410	급여 + 비급여
합계	326,480	441,230	

※ 출처: 국민건강보험공단 일산병원, 2011

○ 발달장애 확진 검사 방법(예시)

지능 검사	한국 웨슬러 유아지능검사 (K-WPPSI)
	한국 웨슬러 아동지능 검사 3판 (WISC-III)
발달 검사	한국 Bayley 영유아 발달 검사
언어평가	영유아 언어발달 선별 검사 (SELSI)
	취학전 아동의 수용언어 및 표현언어 척도 (PRES)
	그림어휘력 검사
	언어문제해결력 검사
	문장이해력 검사
	그림자음검사
	보스톤 이름대기 검사
자폐 검사	
주의 집중력 검사	
작업치료 평가	발달성 시지각 검사 (DTVP)
	Bruininks-Oseretsky test of motor proficiency test
	감각 통합 평가

○ 보험수가가 인정되는 검사방법(예시)

분류번호	코드	분류	보험수가
나-610	F6101	신경학적 검사(일반검사)	14,430
나-620	F6201	지능검사	29,940
	F6202	그림지능검사	18,890
	F6203	사회성숙도검사	13,180
나-621	F6215	그림검사(인물화 또는 집-나무-사람-그림검사)	16,140
나-624	F6240	벤더도형검사	15,280
기타	FY731	아동기자폐증평정척도	12,560

※ 출처: 2011 건강보험요양급여비용



- 1인당 1회, 최대 40만원이내 범위에서 지원(법정 본인 부담금 및 비급여 항목만 지원)
  - 검사 실패 및 재검으로 인해 여러번 검사를 실시할 경우에도 검사비용은 당해연도에 1회만 인정

■ 지원방법

- 지원대상 가정에 “발달장애 정밀진단 대상자 확인서”(이하 “확인서”라 한다) 발급
- 지원대상자는 의료기관에 확인서를 제출하고 정밀진단을 받음

■ 검사기관 선정

- 시·도는 의료법에 따른 의료기관중 정신과·신경정신과·재활의학과·신경외과·소아정신과, **소아신경과 등** 발달장애 정밀진단이 가능한 인력·시설을 갖춘 의료기관을 “발달장애 정밀진단 협력기관”으로 선정

※ 장애유형별 장애진단기관 및 전문의 등 기준은 붙임 1참조

- **시·도는 사업의 원활한 운영과 지역적 한계를 극복하기 위하여 발달장애 정밀진단이 가능한 2차 종합병원은 모두 검사기관으로 선정될 수 있도록 유도**

■ 보건복지부

- 사업에 관한 총괄계획 수립 및 조정
- 사업예산 확보 및 배정
- 사업안내 개발 및 시달
- 시·도 등의 사업 운영현황 점검
- 사업 종합 평가 등

■ 시·도

- 검사기관 선정
- 사업 계획서 제출
- 예산 집행 및 결산
- 검사기관 선정 협의 및 검사기관 사업 운영현황 점검
- 사업 평가 및 사업결과 보고서 작성 등

■ 시·군·구 보건소

- 보건소에 예방접종, 진료, 검진 등으로 내원하는 영유아 보호자(의료급여 수급권자, 차상위계층) 대상으로 사업 홍보
- 지원대상자 선정 및 발달장애 정밀진단 대상자 확인서 발급
- 영유아건강검진 결과에 대한 '건강검진 결과활용 동의서' 관리
- 검사기관에 검사비 지급
- 지원대상자 등록 관리 및 사후관리
  - 지원대상자 중 발달장애로 확진된 경우에는 **“장애아동가족지원사업으로 지원되는 재활치료서비스”**를 받을 수 있음을 안내
- ※ 보호자가 의사의 진단서를 가지고, 관할 주민생활센터에 방문시 동 서비스 신청 가능
- 실적 관리 및 시·군·구에 보고

■ 선정된 의료기관

- 발달장애정밀진단 실시 및 검사결과 통보
- 보건소에 검사비용 청구

**4** 사업시행 절차

가. 대상자 선정 및 관리

- 국민건강보험공단 - '11년은 의료급여수급권자와 차상위계층의 영유아중 검진결과 발달평가결과에서 '정밀평가 필요'로 판정된 대상자 명단을 관할 보건소에 월별 통보

■ 보건소

- 국민건강보험공단에서 통보받은 '정밀평가필요 대상자'에 발달장애 정밀진단 사업 안내 및 보호자 방문을 유도하여 '발달장애 정밀진단 대상자 확인서' 발급
  - 보호자 구비 서류 : 해당연도 영유아 검진결과통보서, 건강검진결과활용 동의서(건강검진 실시기준 별지 제18호 서식), **의료급여수급권자와 차상위계층을 증빙할 수 있는 서류(의료급여증, 건강보험증 등)**
- 발달장애 정밀진단 대상자 확인서발급 등 : 지원대상 적합여부를 확인한

후 결정된 지원대상자에게 발달장애 정밀진단 대상자 확인서 발급

- 발달장애 정밀진단 대상자 확인서 또는 보건소 홈페이지 등에 검사기관을 게재하고, 지원대상자에게 안내
- 발달장애 정밀진단 대상자 확인서 기재사항은 고유번호, 대상자 성명, 지원 보건소 및 담당직원 연락처, 검사 안내 등이며, 확인서 고유번호는 “지역번호 - 보건소명 - 일련번호” 형식으로 구성

\* 지역번호 : 서울 01, 부산 02, 대구 03, 인천 04, 광주 05, 대전 06, 울산 07, 경기 08, 강원 09, 충북 10, 충남 11, 전북 12, 전남 14, 경북 14, 경남 15, 제주 16

- 검사 의뢰 - 시·도에서 선정된 검사기관에 서식2의 발달장애 정밀진단 검사 의뢰
- 지원대상자 실적 관리 - 정밀진단비 지원 후, 붙임5의 서식으로 실적 관리 및 시·군·구, 시·도를 통해 **다음분기 15일까지 실적 보고**
- ※ 발달장애 확진검사 지급자 및 보호자 이름, 주소, 지급 비용, 검사기관, 검사일, 발달장애 유무, 비용 등의 내용 포함

#### 나. 발달장애 정밀검사

- 보호자·영유아 : 보건소에서 지정한 검사기관에 내원하여 검사 실시
  - 내원시 발달장애 정밀진단 대상자 확인서(서식1)와 지원대상자임을 식별할 수 있는 의료급여증 등을 제출한 후 검사를 받아야 함
- 검사기관
  - 검사 전 필히 보건소 의뢰서, 발달장애 정밀진단 대상자 확인서, 국가영유아검진결과통보서, 의료급여증 등을 통해 지원 대상 여부 확인
  - 검사 후 지원대상자에게 검사결과에 대한 자세히 설명하고, 보호자에게는 의료법에 따른 의사진단서 발급
    - 발달장애 아동으로 진단된 경우에는 재활치료서비스 등에 연계될 수 있도록 재활치료서비스가 필요하다는 소견을 진단서에 포함하여 발급
    - ※ 동 사업에는 ‘장애인 진단서’ 발급 비용은 포함되지 않으므로 이에 대한 안내

## 다. 사후관리

- 보건소는 발달장애 확진자에 적절한 사후관리서비스 안내 실시
  - 발달장애 확진아동의 보호자에게 거주지에 위치한 주민생활센터, 특수교육지원센터 등을 통해 치료서비스 등을 받을 수 있음을 안내

### 〈관련 서비스(예시)〉

- 장애아동재활치료사업 (기초생활수급자에 치료서비스 바우처로 월22만원 지원, 장애인복지과)
- 특수교육지원센터 (장애 영유아에 대해 특수교육 지원, 교육청)

## 라. 발달장애 정밀진단비 청구 및 지급

- 검사기관 : 대상자 정밀검사 실시 및 검사비를 검사 의뢰한 보건소에 청구
  - 검사기관은 증빙서류를 첨부하여 공단부담금을 제외한 나머지 비용에 대하여 해당 보건소로 익월 5일 이내 청구
    - 발달장애 정밀진단비 청구서 1부(서식4)
    - 진료비 영수증 원본 1부
      - ※ 진료비 영수증은 원본을 제출하는 것이 원칙임.
      - ※ 진료비 영수증(진료비 납입확인서)은 법정 본인부담금, 보험급여 및 비급여 항목 비용이 정확히 구분되어 표기되어야 함
    - 입금통장 사본 1부(최초 신청 시 또는 계좌 변경 시)
    - 발달장애 정밀진단 결과통보서(서식3) 또는 의사 진단서 사본
- 보건소 : 검사비 신청금액 및 구비서류를 검토한 후 해당기관에 검사비 지급
  - 검사기관 청구비를 확인·검토 후 지원결정액은 청구를 받은 날로부터 7일 이내 해당기관의 은행계좌로 지급
  - 확진비 지원신청을 연도말에 하여 확인·검토과정에서 회계연도를 넘긴 경우 또는 당해연도 예산이 부족한 경우에는 차기연도 예산 집행시점 이후에 지급 가능
    - ※ 차기연도 이월지급, 집행잔액 발생 최소화를 위해 각 시·도는 시·군·구 별 예산집행현황을 월1회 주기로 파악하여 정산잔액 발생이 예상되는 곳과 부족액 발생이 예상되는 곳의 배정 내역 변경

- 지원대상자가 전출지 보건소에 의료비 지원신청을 하였으나, 검토·확인 과정에서 주민등록지 이전을 한 경우에는 전출입 일자를 기준으로 관할 보건소에서 지급
- ※ 필요한 구비서류의 경우 보건소 담당자간 FAX 전송을 활용하여 신청인의 불편을 최소화 하도록 함

#### 마. 사업관리

##### ■ 실적 보고

- 시·도는 매분기 익월 15일까지 사업실적(서식5) 보고

##### ■ 홍보·교육

- 시·도 및 시·군·구(보건소 포함)
  - 의료급여수급권자 및 차상위계층 중 영유아 건강검진 대상자 및 수검자, 검진기관, 보육시설, 복지시설, 장애인시설, 발달장애 아동 치료 시설 등 관련 유관 기관에 동 사업 안내 및 홍보
  - 시·도 및 시·군·구 홈페이지를 통한 홍보
  - 지역 언론을 활용한 홍보
  - ‘정밀진단 지원 대상자’에 발달장애 정밀진단 사업 안내, 보호자 관리를 통해 사업 수행
- 국민건강보험공단
  - 의료급여수급권자 및 차상위계층 대상 영유아건강검진 안내문에 동 사업 안내 및 홍보
  - 발달장애 아동 확진 프로그램 중 급여 및 비급여 항목 현황 파악
  - 검진기관 교육시 동 사업에 대한 홍보 실시
  - 시·군·구에 영유아 발달장애정밀검진 의료급여수급권자 및 차상위계층 대상자, 수검자, 검진결과 등 제공

## 붙임 1 장애인 종류 및 장애유형별 장애진단기관 및 전문의 등 기준

### 1. 장애인에 대한 정의 및 장애인의 종류

- 장애인(장애인복지법 제2조제1항)
  - 신체적·정신적 장애로 인하여 장기간에 걸쳐 일상생활 또는 사회생활에 상당한 제약을 받는 자를 말한다.
- 장애인의 종류(장애인복지법 제2조, 동법 시행령 제2조)
  - 신체적 장애라 함은 주요 외부 신체기능의 장애, 내부기관의 장애 등.
  - 정신적 장애라 함은 지적장애 또는 정신적 질환으로 발생하는 장애
  - 장애인은 지체장애인, 뇌병변장애인, 시각장애인, 청각장애인, 언어장애인, 지적장애인, 자폐성장애인, 정신장애인, 신장장애인, 심장장애인, 호흡기장애인, 간장장애인, 안면장애인, 장루·요루장애인, 간질장애인으로 총 15가지 유형으로 구분

### 2. 장애유형별 장애진단기관 및 전문의 등 기준

장애 유형	장애진단기관 및 전문의 등
지체장애	1. 절단장애 : X-Ray 촬영시설이 있는 의료기관의 의사 2. 척추장애 : X-Ray 촬영시설 및 근전도검사장비와 기타 검사장비가 있는 의료기관의 재활의학과·정형외과·신경외과 또는 신경과 전문의 3. 기타 지체장애 : X-Ray 촬영시설 등 검사장비가 있는 의료기관의 재활의학과·정형외과·신경외과 또는 신경과 전문의
뇌병변장애	- 의료기관의 재활의학과·신경외과 또는 신경과 전문의
시각장애	- 시력 또는 시야결손정도의 측정이 가능한 의료기관의 안과 전문의
청각장애	- 청력검사실과 청력검사기(오디오미터)가 있는 의료기관의 이비인후과 전문의
언어장애	1. 의료기관의 재활의학과 전문의 또는 언어치료사가 배치되어 있는 의료기관의 이비인후과·정신과 또는 신경과 전문의 2. 음성장애는 언어치료사가 없는 의료기관의 이비인후과 전문의 포함
지적장애	- 의료기관의 정신과 또는 재활의학과 전문의

장애 유형	장애진단기관 및 전문의 등
정신장애	1. 장애인등록 직전 1년 이상 진료한 의료기관의 정신과 전문의 2. 1호에 해당하는 전문의가 없는 경우 장애인 등록 직전 3개월 이상 지속적으로 진료한 의료기관의 정신과 전문의가 판정할 수 있으나, 장애인 등록 직전 1년 이상의 지속적인 정신과 진료기록을 진단서 또는 소견서 등으로 확인하고 장애진단을 하여야 한다.
자폐성 장애	- 의료기관의 정신과(소아정신과) 전문의
신장장애	- 장애인등록 직전 1개월 이상 투석치료를 하고 있는 의료기관의 의사, 의료기관의 신장이식을 시술한 전문의
심장장애	1. 장애인등록 직전 1년 이상 진료한 의료기관의 내과(순환기분과) 전문의 2. 1호에 해당하는 전문의가 없는 경우 의료기관의 내과(순환기분과) 전문의가 판정할 수 있으나 장애인등록 직전 1년 이상의 지속적인 내과 진료기록을 진단서 또는 소견서 등으로 확인하고 장애진단을 하여야 한다.
호흡기장애	- 장애인등록 직전 2개월 이상 진료한 의료기관의 내과(호흡기분과) · 흉부외과 · 소아과 또는 결핵과 전문의
간장애	- 장애인등록 직전 2개월 이상 진료한 의료기관의 내과(소화기분과) · 외과 또는 소아과 전문의
안면장애	- 의료기관의 성형외과 또는 피부과 전문의
장루 · 요루장애	- 의료기관의 외과 전문의(단, 요루는 의료기관의 비뇨기과 전문의 포함)
간질장애	- 장애인등록 직전 6개월 이상 진료한 의료기관의 신경과 · 신경외과 · 정신과 또는 소아과(소아의 경우만) 전문의

※ 단, 한방전문의를 장애진단을 할 수 없음에 유의









<서식 4>

**발달장애 정밀진단검사비 청구서(검사기관용)**

<b>발달장애 정밀진단검사비 청구서</b>					
의료기관명					
소재지					
연락처	전화		팩스		
청구 금액	₩ ( 원)				
발달장애 정밀진단 검사비 (원)	총진료비 (A+B+C)	환자부담금 소계(A+C)	급여부분 진료비		비급여부분 진료비(C)
			법정본인 부담금(A)	보험자 부담금(B)	
청구 기간	년 월 일 부터 ~ 월 일				
검사 건수	건		1회 검사비용	원	
입금 계좌	예금주		은행명		계좌번호
<p>위 금액을 검사비로 청구합니다.</p> <p>첨부 : 1. 진료비 내역서 1부                      2. 발달장애 정밀진단 결과통보서(검사서) 1부                      3. 입금통장 사본 1부(최초 신청시)                      4. 발달장애 정밀진단 대상자 확인서 원본 각 1부.</p> <p style="text-align: center;">년 월 일</p> <p style="text-align: center;">의료기관 대표자                      서명 또는 인</p> <p style="text-align: center;">_____ 보건소장 귀하</p>					

<서식 5>

( 시·도 )실적보고

( )분기 발달장애 정밀진단 지원실적 보고

1. 검사비 지원현황(시군구까지 작성)

○ 지원현황

(단위 : 명, %, 원)

구 분	지 원 대상자 (A)	지원인원			예산(국비)			
		분기	누계(B)	지원률(C)	교부액 (누계)	집행액 (누계)	집행률(D)	집행잔액
시 도	의료급여수 급권자							
	차상위계층							
시 군 구	의료급여수 급권자							
	차상위계층							

- 1) 지원대상(A) : 국민건강보험공단으로부터 통보받은 지원대상자(의료급여수급권자와 차상위계층 지원대상자)
- 2) 지원인원(B) : 발달장애 정밀진단 대상자 확인서 발급 건수
- 3) 지원률(C) : 지원인원(B)/지원대상(A)\*100
- 4) 집행률(D) : 집행액/교부액\*100

○ 지원 연령별 현황(시도별 작성) : 지원인원에 대한 상세내역

(단위 : 명)

시 도 명	구분	계	2세 미만	2세	3세	4세	5세
		분기	남				
여							
누계	남						
	여						

5. 영유아 발달장애 정밀진단비 지원 사업

○ 검사비 지원 현황(시도별 작성)

(단위 : 명)

시 도 명	구분	계	10만원이내	10-20만원 미만	20-30만원 미만	30-40만원
	분기					
	누계					

4. 검사결과

(단위 : 명)

시 도 명	구분	총계 (A+B)	정상 (A)	계(B)	발달장애								
					지체	뇌병변	시각	청각	언어	지적	자폐성	정신	기타
	분기	계											
		남											
	여												
	누계	계											
		남											
	여												

※ 발달장애 검사결과는 해당 장애 항목별로 중복 표기 가능 (한 가지 이상의 발달장애 경우)



# Chapter 6

## 건강검진사업 예산집행, 정산 보고 등

6-1. 건강검진사업 예산집행, 정산보고 등 안내





## 6-1 건강검진사업 예산 집행, 정산보고 등 안내

### 1 목 적

- 2011년도 건강검진사업 국고보조업무 수행에 따른 예산 신청·집행 및 실적 보고 등에 관한 제반사항을 정하여 동 사업을 효율적으로 수행하기 위함.

### 2 시·도별 예산 및 국고보조금 교부신청

가. 시·도별 예산현황 : 붙임 1 참조

나. 국고보조금 교부신청과 작성 요령

- 당해 연도 건강검진사업 국고보조금 교부신청서 서식(붙임 2의 신청양식)에 의거 시·도지사가 일괄 작성하여 당해 연도 1월 23일까지 신청 완료
  - ※ 2011년 교부신청서는 별도 안내
  - e-호조 시스템에 보조금 확정예산을 등록하고 국고교부금도 신청

### 3 사업별 국고보조금 집행관리

가. 사업별 검진비 집행기준

사업명	단위 사업명	예산 (국비 및 지방비 포함)	국 고 보조율	관리주체	집행주체
총계(A+B)		<b>1,695백만원</b> (건강증진기금)			
생애전환기 건강진단사업	소계(A)	<b>938백만원</b>		서울 50% 광역시 및 시·도 80%	시·군· 구 보건소  국민건강보험공단 (보건소→공단 지정계좌로) 예탁  시·군·구 보건소
	만 15-18세 비취학청소년	<b>51백만원</b>			
	만40·66세 의료급여수급권자	<b>832백만원</b>			
	사업홍보비	<b>55백만원</b>			

사업명	단위 사업명	예산 (국비기준)	국 고 보조율	관리주체	집행주체
영유아 건강검진사업	소계(B)	<b>757백만원</b>			
	6세미만 영유아 의료급여수급권자 건강검진사업비	<b>541백만원</b>	서울 50% 광역시 및 시·도 80%	시·군·구 보건소	시·군·구 보건소
	발달장애 정밀진단비 지원	<b>105백만원</b>	국비 100%	시·도	시·군·구 보건소
	사업홍보비	<b>111백만원</b>	서울 50% 광역시 및 시·도 80%	시·군·구 보건소	시·군·구 보건소

○ 만 40·60세와 만6세미만 영유아 의료급여수급권자 건강진단비용 예탁

- 동 사업 예산은 수검률과 관계없이 전액 국민건강보험공단에 위탁
- 업무위탁수수료는 대상자 확정, 검진표 제작 및 발송 등을 위한 업무수행 경비로 집행되며, 복지부에서 국민건강보험공단에 직접 위탁 실시

※ 의료급여수급권자 검진의 주체는 시장·군수·구청장이며, 이를 대표하여 보건복지부 장관이 국민건강보험공단 이사장과 위탁 MOU 체결

- 예탁방법 : 보건소 예탁 → 공단 본부 → 지급(건강진단기관) → 정산 → 시·도
- 예탁금 현황(예탁금액, 지급액, 미지급액, 잔액)은 분기별 공단에서 시·도로 통보하며, 사업 종료 시는 다음년도 2월안에 보고
- ※ 건강검진비용과 업무위탁수수료 예탁시 공단 지정계좌는 별도로 운영
- ※ 공단 예탁금 관리 체계 : 붙임2(만 40·66세), 붙임3(영유아) 참조

○ 일반수용비 및 홍보비

- 생애전환기 건강진단사업 및 영유아건강검진사업의 원활한 사업시행을 위해 각 시·군·구 보건소에 일반수용비 및 사업홍보비 지원
- 건강검진 미수검자에 대한 유선전화 수검 독려와 검진에 대한 안내 및 홍보 자료 제작 경비 등으로 집행하되, 해당 사업비는 공단 예탁 불가

나. 보조금 집행시 유의사항

- 『보조금의예산및관리에관한법률』 제23조의 규정에 따라 교부 결정된 보조사업내용 변경은 반드시 사전에 보건복지부장관의 승인을 받아야 함

**4** 국고보조금 정산 및 결산

- 『보조금의예산및관리에관한법률』 제25조의 규정에 의하여 건강검진사업 국고보조금사업 정산보고를 다음연도 2월 15일까지 보고
  - 예탁금 부족 또는 잔액발생 등은 예탁금 내역으로 시·군·구별로 계속 관리됨으로, 보건소에서 예산 예탁시 국고보조금 정산에 따른 잔액반납 및 결산시 불용액은 발생하지 않음
  - ※ 국가암조기검진사업의 예탁체계와 같음(예탁금 부족시 당해 연도 검진자에 대한 검진비 지급이 불가능하여, 차기년도로 이월하여 검진비 지급)

**붙임 1** 시·도별 국고보조 현황

1. 사업명 : 암·생애전환기 검진(090-091-3500-3533-300)

- 보조구분 : 자치단체 경상보조
- 국고보조율 : 서울 50%, 그 외 시·도 80%(\* 업무위탁료 수수료는 100% 보조)
- 시·도별 내역

(단위 : 천원, 명)

시도	총계 (A+B+C)			만15~18세 비취학청소년(A)			
	합계	국 고 보조금	순 지방비	목표인원	합계	국 고 보조금	순 지방비
합계	1,237,076	938,000	299,076	1,500	66,600	50,617	15,984
서울	172,194	86,097	86,097	200	8,880	4,440	4,440
부산	112,928	90,342	22,586	140	6,216	4,973	1,243
대구	80,376	64,300	16,076	100	4,440	3,552	888
인천	60,811	48,648	12,163	110	4,884	3,907	977
광주	53,449	42,759	10,690	130	5,772	4,618	1,154
대전	38,397	30,718	7,679	30	1,332	1,066	266
울산	17,718	14,174	3,544	45	1,998	1,598	400
경기	175,945	140,756	35,189	250	11,100	8,880	2,220
강원	53,223	42,579	10,644	30	1,332	1,066	266
충북	49,130	39,303	9,827	35	1,554	1,243	311
충남	66,037	52,830	13,207	190	8,436	6,749	1,687
전북	84,227	67,381	16,846	60	2,664	2,131	533
전남	84,249	67,399	16,850	60	2,664	2,131	533
경북	88,842	71,074	17,768	30	1,332	1,066	266
경남	80,915	64,732	16,183	60	2,664	2,131	533
제주	18,635	14,908	3,727	30	1,332	1,066	266

※ 예상수검자는 비취학청소년은 '09. 5월에 시행한 공문 내역 반영

6. 건강검진사업 예산집행, 정산 보고 등

(단위 : 천원, 명)

시도	만40세 66세의료급여수급권자(B)					사업홍보비(C)			
	대상자수	예상 수검자수	합계	국고 보조금	순지방비	보건소	합계	국 고 보조금	순지방비
합계	32,593	12,124	1,097,647	832,383	265,264	253	72,829	55,000	17,829
서울	4,530	1,685	152,446	76,223	76,223	25	10,868	5,434	5,434
부산	3,042	1,132	102,364	81,891	20,473	16	4,348	3,478	870
대구	2,191	815	73,762	59,009	14,753	8	2,174	1,739	435
인천	1,576	586	53,209	42,567	10,642	10	2,718	2,174	544
광주	1,371	510	46,318	37,054	9,264	5	1,359	1,087	272
대전	1,059	394	35,706	28,565	7,141	5	1,359	1,087	272
울산	424	158	14,361	11,489	2,872	5	1,359	1,087	272
경기	4,537	1,688	152,616	122,093	30,523	45	12,229	9,783	2,446
강원	1,395	519	47,000	37,600	9,400	18	4,891	3,913	978
충북	1,307	486	44,043	35,234	8,809	13	3,533	2,826	707
충남	1,581	588	53,253	42,603	10,650	16	4,348	3,478	870
전북	2,310	859	77,758	62,206	15,552	14	3,805	3,044	761
전남	2,246	836	75,606	60,485	15,121	22	5,979	4,783	1,196
경북	2,398	892	80,716	64,573	16,143	25	6,794	5,435	1,359
경남	2,163	805	72,816	58,253	14,563	20	5,435	4,348	1,087
제주	463	172	15,673	12,538	3,135	6	1,630	1,304	326

※ 만15~18세 비취학청소년 수검자수는 '09.8.20 시행한 공문 내역 반영

2. 사업명 : 국가영유아건강검진 운영 및 관리(090-091-3300-3334-307)

- 보조구분 : 자치단체 경상보조
- 국고보조율 : 서울 50%, 그 외 시·도 80%(\* 업무위탁료 수수료는 100% 보조)
- 시·도별 내역

(단위 : 천원, 명, 개소)

시도	총계 (A+B+C)			만6세미만 의료급여수급권자 검진비(A)			
	합계	국 고 보조금	순지방비	대상자	합계	국 고 보조금	순지방비
합계	960,886	757,000	203,886	48,750	708,710	540,800	167,910
서울	120,336	65,758	54,578	6,263	87,220	43,610	43,610
부산	70,625	58,100	12,525	3,787	53,850	43,080	10,770
대구	57,865	47,652	10,213	3,236	46,678	37,342	9,336
인천	49,169	40,455	8,714	2,576	38,085	30,468	7,617
광주	43,817	35,911	7,906	2,475	36,784	29,427	7,357
대전	34,646	28,516	6,130	1,793	27,903	22,322	5,581
울산	16,777	13,661	3,116	635	12834	10,267	2,567
경기	139,140	114,432	24,708	7,244	98,861	79,089	19,772
강원	45,270	37,097	8,173	2,032	31,000	24,800	6,200
충북	42,018	34,814	7,204	1,868	28,888	23,110	5,778
충남	51,769	42,535	9,234	2,522	37,394	29,915	7,479
전북	68,982	56,571	12,411	3,826	54,374	43,499	10,875
전남	63,664	52,291	11,373	3,090	44,799	35,839	8,960
경북	72,210	59,768	12,442	3,376	48,500	38,800	9,700
경남	60,868	49,974	10,894	2,992	43,499	34,799	8,700
제주	23,730	19,465	4,265	1,035	18,041	14,433	3,608

6. 건강검진사업 예산집행, 정산 보고 등

(단위 : 천원, 명, 개소)

시도	발달장애 정밀진단 지원비(B)				사업홍보비(C)			
	예상 지원자 수	합계	국 고 보조금	순지방비	보건소	합계	국 고 보조금	순지방비
합계	263	105,200	105,200	-	253	146,976	111,000	35,976
서울	28	11,180	11,180	-	25	21,936	10,968	10,968
부산	20	8,000	8,000	-	16	8,775	7,020	1,755
대구	17	6,800	6,800	-	8	4,388	3,510	878
인천	14	5,600	5,600	-	10	5,484	4,387	1,097
광주	11	4,290	4,290	-	5	2,743	2,194	549
대전	10	4,000	4,000	-	5	2,743	2,194	549
울산	3	1,200	1,200	-	5	2,743	2,194	549
경기	39	15,600	15,600	-	45	24,679	19,743	4,936
강원	11	4,400	4,400	-	18	9,871	7,897	1,974
충북	15	6,000	6,000	-	13	7,130	5,704	1,426
충남	14	5,600	5,600	-	16	8,775	7,020	1,755
전북	17	6,930	6,930	-	14	7,678	6,142	1,536
전남	17	6,800	6,800	-	22	12,065	9,652	2,413
경북	25	10,000	10,000	-	25	13,710	10,968	2,742
경남	16	6,400	6,400	-	20	10,969	8,775	2,194
제주	6	2,400	2,400	-	6	3,290	2,632	658





<서식 2>

**(사업명) 국고보조금사업 정산 보고**

(단위 : 원)

구 분 시 도	예산배정액		집행액		집행잔액		비 고
	사업량	금 액	사업량	금 액	사업량	금 액	

### **붙임 3** | **의료급여수급권자 생애전환기 건강진단비 예탁금 관리**

#### 1. 예탁 근거

- 건강검진실시기준(보건복지부 고시 제2010-120호, '10.12.23)
  - 보건복지부장관은 의료급여수급권자의 건강검진 실시에 따른 소요비용을 보건복지부장관이 정하는 소정기일까지 공단의 지정된 계좌에 예탁(제13조제3항)

#### 2. 목 적

- 만40세 및 만66세 의료급여수급권자에 대한 생애전환기 건강진단사업의 업무를 국민건강보험공단으로 일원화하여 위탁 관리
  - ※ 위탁 업무: 대상자 확정, 건강진단표 제작 및 발송, 건강진단 비용 지급 등

#### 3. 대 상

- 만40세 및 만66세 의료급여수급권자

#### 4. 예탁금(건강진단비) 관리

- 시·군·구 보건소는 매 분기 첫째 월 20일까지 공단의 지정된 수납계좌로 건강진단비(국가 및 지방자치단체 부담분)를 공단의 지정된 수납계좌로 입금(예탁)

- 예금주 : 국민건강보험공단
- 계좌번호 : 기업은행 (마포지점)
- ※ 입금기관을 확인할 수 있도록 시·군·구명을 명확히 표기 (예: 강원 고성, 경남 고성)

- 공단은 시·군·구 단위로 예탁금을 별도 관리하고 건강진단기관에서 청구한 건강진단비용을 관할 보건소 별로 구분한 후, 보건소별로 건강진단기관에 비용 지급
- 공단은 분기별 예탁현황, 예탁금 집행 및 부족현황, 건강진단비용 미지급

현황을 다음분기 시작 월 15일까지 보건복지부에 보고하고 시·도(시·도 및 시·군·구별 구분)에 통보

- 시·도는 관할 시·군·구의 분기별 예탁 현황을 취합하여 매분기 시작 월 25일까지 공단에 통보함으로써, 공단이 시·군·구별 실제 예탁금과 대사할 수 있도록 함
- 시·도는 관할 시·군·구의 예탁현황, 수검현황, 건강진단비 지급, 미지급 현황 및 홍보 관리비 현황을 공단 홈페이지를 통해 파악하여 건강진단비 과부족 여부를 확인
- 시·군·구 보건소는 관할 공단 지사에서 건강진단 실적을 파악하여 건강진단비 과부족 여부를 확인
- 회계처리 및 결산
  - 공단의 재정과 구분 계리 (공단 회계규정 준용)
  - 결산 : 정부회계 연도말 기준
    - ※ 정산: 연 2회 (7월, 익년도 2월)
  - 시·도는 예탁금이 부족하여 공단에 불입하지 못한 시·군·구에 대하여 차기년도 예탁 시 추가로 예탁하게 하고, 예탁금을 초과해서 불입한 시·군·구는 차기년도 예탁 시 초과 예탁한 금액을 제외하고 예탁할 수 있도록 국고로 확보된 예산 범위내에서 지방비를 부담하여 최대한 예탁을 실시
  - 예탁금의 이자관리 : 공단은 예탁금에서 발생된 수입이자에 대하여는 연도 말 결산시점에 정산하여, 배분금액을 해당 시·군·구별의 예탁금에 반영·배분 금액은 회계연도 예탁금 총액에 대한 시·군·구별 예탁금 납부 금액의 비율에 예탁금 수입이자 총액을 곱하여 산출.

#### 5. 업무위탁 수수료

- 업무위탁수수료는 보건복지부가 공단에 직접 지급

#### 6. 예탁금 정산현황을 ‘보건소통합정보시스템’에서 확인 가능하도록 업무 협의 완료 - 2011년 중 개발 예정

## **붙임 4** | **의료급여수급권자 영유아 건강검진 예탁금 관리**

### 1. 예탁 근거

- 건강검진실시기준(보건복지부 고시 제2010-120호, '10.12.23)
  - 보건복지부장관은 의료급여수급권자의 건강검진 실시에 따른 소요비용을 보건복지부장관이 정하는 바에 따라 공단의 지정된 계좌로 예탁토록 할 수 있음(제13조제3항)

### 2. 목적

- 6세 미만 의료급여수급권자의 영유아 건강검진사업의 대상자 선정 및 건강검진표 발송, 건강검진비용의 접수, 심사 및 지급 등의 업무를 국민건강보험공단으로 일원화하여 수탁 관리
  - ※ 위탁업무 : 대상자 확정, 건강검진표 제작 및 발송, 건강검진 비용 지급 등

### 3. 대상

- 6세 미만 의료급여수급권자

### 4. 예탁금 관리

- 시·군·구 보건소는 매 분기 첫째 월 20일까지 공단의 지정된 수납계좌로 건강진단비(국가 및 지방자치단체 부담분)를 공단의 지정된 수납계좌로 입금(예탁)
  - 건강진단비용 입금 계좌

- 예금주 : 국민건강보험공단
- 계좌번호 : 기업은행 마포지점
- ※ 입금기관을 확인할 수 있도록 시·군·구명을 명확히 표기 (예 : 강원 고성, 경남 고성)

- 공단은 시·군·구 단위로 예탁금을 관리하고, 검진기관에서 청구한 검진비용을 검진대상자 관할 보건소별로 구분한 후, 보건소별로 검진기관에 비용을 지급

- 공단은 분기별 예탁현황, 예탁금 집행 및 부족현황, 건강검진 비용 미지급 현황을 다음분기 시작 월 15일까지 보건복지부에 보고하고 시·도(시·도 및 시·군·구별 구분)에 통보
- 시·도는 관할 시·군·구의 분기별 예탁 현황을 취합하여 매분기 시작 월 25일까지 공단에 통보함으로써, 공단이 시·군·구별 실제 예탁금과 대사할 수 있도록 함
- 시·도는 관할 시·군·구의 예탁현황, 수검현황, 건강검진비 지급, 미지급 현황 및 홍보 관리비 현황을 공단 홈페이지를 통해 파악하여 건강진단비 과부족 여부를 확인
- 시·군·구 보건소는 관할 공단 지사에서 건강검진 실적을 파악하여 건강검진비 과부족 여부를 확인
- 회계처리 및 결산
  - 공단의 재정과 구분 계리(공단 회계규정 준용)
  - 결산 : 정부회계 연도 말 기준
    - ※ 정산: 연 2회 (7월, 익년도 2월)
  - 시·도는 예탁금이 부족하여 공단에 불입하지 못한 시·군·구에 대하여 차기년도 예탁 시 추가로 예탁하게 하고, 예탁금을 초과해서 불입한 시·군·구는 차기년도 예탁 시 초과 예탁한 금액을 제외하고 예탁할 수 있도록 국고로 확보된 예산 범위 내에서 지방비를 부담하여 최대한 예탁을 실시
  - 예탁금의 이자관리
    - 공단은 예탁금에서 발생된 수입이자에 대하여 연도말 결산시점에 정산하여 시·군·구의 예탁금액에 반영
- 예탁금 정산현황을 '보건소통합정보시스템'에서 확인 가능하도록 업무 협의 완료 - 2011년 중 개발 예정



# Chapter 7

## 부 록

- 7-1. 건강검진기본법령
- 7-2. 건강검진 실시기준(고시)
- 7-3. 건강검진사업 관련자료 조회방법 안내





## 7-1 건강검진기본법령

법(법률 제8942호)	시행령(대통령령 제21356호)	시행규칙(보건복지부령 제97호)
<p>제정 2008.3.21 법률 제8942호 (시행 2009.3.22)</p> <p><b>제1장 총 칙</b></p> <p>제1조(목적) 이 법은 국가건강검진에 관한 국민의 권리·의무와 국가 및 지방자치단체의 책임을 정하고 국가건강검진의 계획과 시행에 관한 기본적인 사항을 규정함으로써 국민의 보건 및 복지의 증진에 이바지함을 목적으로 한다.</p> <p>제2조(기본이념) 이 법은 국가건강검진을 통하여 모든 국민이 건강위험요인과 질병을 조기에 발견하여 치료를 받음으로써 인간다운 생활을 보장 받고, 건강한 삶을 영위하는 것을 기본이념으로 한다.</p>	<p>제정 2009.3.18 대통령령 제21356호 (시행 2009.3.22)</p> <p>제1조(목적) 이 영은 「건강검진기본법」에서 위임된 사항과 그 시행에 필요한 사항을 규정함을 목적으로 한다.</p>	<p>제정 2009.3.20 보건복지부령 제97호 (시행 2009.3.22)</p> <p>제1조(목적) 이 규칙은 「건강검진기본법」 및 같은 법 시행령에서 위임된 사항과 그 시행에 필요한 사항을 규정함을 목적으로 한다.</p>

법(법률 제8942호)	시행령(대통령령 제21356호)	시행규칙(보건복지부령 제97호)
<p>제3조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. “건강검진”이란 건강상태 확인과 질병의 예방 및 조기발견을 목적으로 제2호에 따른 건강검진기관을 통하여 진찰 및 상담, 이학적 검사, 진단검사, 병리검사, 영상의학 검사 등 의학적 검진을 시행하는 것을 말한다.</li> <li>2. “건강검진기관(이하 “검진기관”이라 한다)”이란 국가건강검진을 실시하기 위하여 제14조에 따라 지정을 받아 건강검진을 시행하는 기관을 말한다.</li> <li>3. “국가건강검진”이란 제11조 및 제12조에 따라 국가와 지방자치단체가 시행하는 건강검진으로 다음 각목과 같다.               <ol style="list-style-type: none"> <li>가. 「모자보건법」에 따른 영유아에 대한 건강검진</li> <li>나. 「영유아보육법」에 따른 영유아</li> </ol> </li> </ol>		

7. 부록

법(법률 제8942호)	시행령(대통령령 제21356호)	시행규칙(보건복지부령 제97호)
<p>에 대한 건강검진</p> <p>다. 「학교보건법」에 따른 초·중·고등학교 학생의 건강검사</p> <p>라. 「청소년복지지원법」에 따른 청소년 건강진단</p> <p>마. 「국민건강보험법」에 따른 건강검진</p> <p>바. 「산업안전보건법」에 따른 일반 건강진단</p> <p>사. 「의료급여법」에 따른 건강검진</p> <p>아. 「암관리법」에 따른 암조기검진</p> <p>자. 「노인복지법」에 따른 건강진단</p> <p>차. 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 건강검진</p>		<p>제2조(국가건강검진의 범위) 「건강검진기본법」(이하 “법”이라 한다) 제3조제3호 차목에서 “보건복지부령으로 정하는 건강검진”이란 다음 각 호의 건강검진을 말한다.</p> <p>1. 법 제3조제3호가목부터 자목까지의 건강검진 대상자에게 실시하는 건강검진으로서 법 제3조제3호의 법령 외의 다른 법령에서 정하는 건강검진</p>

법(법률 제8942호)	시행령(대통령령 제21356호)	시행규칙(보건복지부령 제97호)
<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 사정 등을 이유로 건강검진에 관한 권리를 침해받지 아니한다.</p> <p>② 모든 국민은 자신이 받은 국가건강검진의 내용과 그 결과에 대하여</p>		<p>2. 국가 및 지방자치단체가 비용을 부담하는 건강검진 중 법 제8조에 따른 국가건강검진위원회(이하 “위원회”라 한다)에서 정하는 건강검진</p>

법(법률 제8942호)	시행령(대통령령 제21356호)	시행규칙(보건복지부령 제97호)
<p>설명을 들을 권리를 가지며, 「공공기관 의 정보공개에 관한 법률」로 정하 는 바에 따라 국가와 지방자치단체에 대하여 국가건강검진에 관한 정보의 공개를 청구할 권리를 가진다.</p> <p>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.</p> <p>② 국가는 성·연령별 건강위험을 고 려하여 국가건강검진을 계획하여야 한다.</p> <p>③ 국가와 지방자치단체는 국가건강 검진 실시와 관련된 안내 및 건강검 진의 결과를 당사자에게 적절한 방식</p>		

법(법률 제8942호)	시행령(대통령령 제21356호)	시행규칙(보건복지부령 제97호)
<p>으로 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. 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</p>		

법(법률 제8942호)	시행령(대통령령 제21356호)	시행규칙(보건복지부령 제97호)
<p>중요한 사항을 결정하기 위하여 보건복지부장관 소속으로 국가건강검진위원회(이하 “위원회”라 한다)를 둔다.</p> <p>제9조(위원회의 구성) ① 위원회는 위원장을 포함하여 15인 이내의 위원으로 구성한다.</p> <p>② 위원회의 위원장은 보건복지부차관이 된다.</p> <p>③ 위원회의 위원은 건강검진에 관한 학식과 경험이 풍부한 자 중에서 보건복지부장관이 임명 또는 위촉한다.</p> <p>④ 위원회는 산하에 건강검진 지침 개발, 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>제2조(국가건강검진위원회의 구성) 「건강검진기본법」(이하 “법”이라 한다) 제8조에 따른 국가건강검진위원회(이하 “위원회”라 한다)의 위원은 다음 각 호의 구분에</p>	

법(법률 제8942호)	시행령(대통령령 제21356호)	시행규칙(보건복지부령 제97호)
	<p>따라 보건복지부장관이 임명 또는 위촉한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 기획재정부, 교육과학기술부, 보건복지부 및 노동부의 고위공무원단에 속하는 공무원 또는 3급 공무원 중에서 소속 기관의 장이 지명하는 사람 각 1명</li> <li>2. 「소비자기본법」 제2조제3호에 따른 소비자단체 및 시민단체(「비영리민간단체 지원법」 제2조에 따른 비영리민간단체를 말한다)가 추천하는 사람 각 1명</li> <li>3. 건강검진기관(이하 “검진기관”이라 한다) 및 의료계를 대표하는 단체가 추천하는 사람 각 1명</li> <li>4. 「산업안전보건법」에 따른 사업주 및 근로자의 대표 각 1명</li> <li>5. 「초·중등교육법」에 따른 학교장 대표 1명</li> <li>6. 「국민건강보험법」에 따른 국민건강보험공단(이하 “공단”이라 한다) 이</li> </ol>	



법(법률 제8942호)	시행령(대통령령 제21356호)	시행규칙(보건복지부령 제97호)
	<p>사장이 추천하는 사람 1명</p> <p>7. 위원회의 회의에 상정된 안건과 관련되는 학회 또는 단체가 추천하는 사람 2명</p> <p>제3조(위원의 임기) ① 제2조제2호부터 제6호까지의 위원의 임기는 2년으로 하되, 위원의 사임 등으로 새로 위촉된 위원의 임기는 전임위원의 임기의 남은 기간으로 한다.</p> <p>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.</p> <p>② 위원회의 회의는 위원 4명 이상의 요구가 있을 때 또는 위원장이 필요하다고 인정할 때에 소집하고, 위원장이 그 의장이 된다.</p> <p>③ 위원장은 회의 소집 14일 전까지</p>	

법(법률 제8942호)	시행령(대통령령 제21356호)	시행규칙(보건복지부령 제97호)
	<p>해당 회의의 안건을 결정하여 관련 학회 또는 단체에 제2조제7호에 따른 위원의 추천을 받는다.</p> <p>④ 위원회의 회의는 재적위원 과반수의 출석으로 개의하고, 출석위원 과반수의 찬성으로 의결한다.</p> <p>⑤ 위원장이 부득이한 사유로 직무를 수행할 수 없을 때에는 위원장이 미리 지명한 위원이 그 직무를 대행한다.</p> <p>⑥ 제1항부터 제5항까지에서 규정한 사항 외에 위원회의 운영 등에 필요한 사항은 위원회의 의결을 거쳐 위원장이 정한다.</p> <p>제5조(간사) ① 위원회에 간사 1명을 둔다.</p> <p>② 간사는 보건복지부 소속 공무원 중에서 위원장이 지명한다.</p> <p>③ 간사는 위원장의 지시를 받아 위원회의 사무를 처리한다.</p> <p>제6조(전문위원회의 구성 및 운영) ① 법</p>	

7. 부록

법(법률 제8942호)	시행령(대통령령 제21356호)	시행규칙(보건복지부령 제97호)
	<p>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>제7조(수당 등) 위원회 및 전문위원회의 회의에 출석한 위원에 대해서는 예산의 범위에서 수당 및 여비를 지급할 수 있다. 다만, 공무원인 위원이 그</p>	

법(법률 제8942호)	시행령(대통령령 제21356호)	시행규칙(보건복지부령 제97호)
<p>제10조(위원회의 기능) ① 위원회는 다음 각 호의 사항을 결정한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 건강검진종합계획 수립에 관한 사항</li> <li>2. 국가건강검진의 대상자 범위·검사항목·검진주기 및 방법의 개발과 개정에 관한 사항</li> <li>3. 검진기관 인력·시설 및 장비 등 지정 기준에 관한 사항</li> <li>4. 국가건강검진의 질 관리 및 건강검진 결과를 활용한 사후관리에 관한 사항</li> <li>5. 국가건강검진에 관련된 통계의 수집 및 정리에 관한 사항</li> <li>6. 국가건강검진에 대한 평가 및 개선방안에 관한 사항</li> <li>7. 국가건강검진에 필요한 인력, 조직, 예산 등 보건의료자원의 조달 및 관리에 관한 사항</li> </ol>	<p>소관 업무와 관련되어 출석하는 경우에는 그러하지 아니하다.</p>	

법(법률 제8942호)	시행령(대통령령 제21356호)	시행규칙(보건복지부령 제97호)
<p>8. 그 밖에 보건복지부장관이 부의하는 사항</p> <p>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> <p>제11조(건강검진종합계획) ① 보건복지부장관은 관계 중앙행정기관의 장과 협의하여 위원회의 심의를 거쳐 건강검진종합계획(이하 “종합계획”이라 한다)을 5년마다 수립하여야 한다.</p>	<p>제8조(건강검진종합계획의 수립 등) 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 통보하여야 한다.</p> <p>② 관계 중앙행정기관의 장은 제1항</p>	

법(법률 제8942호)	시행령(대통령령 제21356호)	시행규칙(보건복지부령 제97호)
<p>② 종합계획에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다.</p>	<p>에 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.</p> <p>③ 보건복지부장관은 확정된 종합계획을 관계 중앙행정기관의 장과 특별시장·광역시장·도지사·특별자치도지사(이하 “시·도지사”라 한다) 및 시장·군수·구청장(자치구의 구청장을 말한다. 이하 같다)에게 통보하여야 한다.</p> <p>④ 보건복지부장관은 종합계획의 시행 중 정책 환경의 변화로 종합계획의 수정이 필요한 경우에는 위원회의 심의를 거쳐 종합계획을 수정할 수 있다.</p>	<p>제3조(건강검진종합계획의 내용) 법 제11조제2항제4호에 따라 건강검진종합계획</p>

법(법률 제8942호)	시행령(대통령령 제21356호)	시행규칙(보건복지부령 제97호)
<p>1. 국가건강검진의 기본 목표 및 추진 방향</p> <p>2. 국가건강검진의 추진계획 및 추진 방법</p> <p>3. 국가건강검진의 시행을 위한 보건 의료자원의 조달 및 관리방안</p> <p>4. 그 밖에 건강검진에 필요하다고 보건복지부령으로 정하는 사항</p> <p style="text-align: center;"><b>제3장 국가건강검진</b></p> <p>제12조(국가건강검진의 시행) ① 국가와 지방자치단체는 종합계획에 따라 국가건강검진을 시행하여야 한다.</p> <p>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.</p>		<p>에 포함되어야 할 사항은 다음 각 호와 같다.</p> <p>1. 국가건강검진의 질(質) 관리 방안</p> <p>2. 국가건강검진에 필요한 자원(財源) 추계 및 확보 방안</p> <p>3. 건강검진 정보의 관리 방안과 검진 자료를 활용한 사후관리 방안</p> <p>4. 건강검진 관련 기관의 협력 방안</p> <p>5. 그 밖에 건강검진에 필요하다고 보건복지부장관이 정하는 사항</p>

법(법률 제8942호)	시행령(대통령령 제21356호)	시행규칙(보건복지부령 제97호)
<p>제13조(국가건강검진의 전담) ① 보건복지부장관은 국가건강검진 업무를 효율적으로 추진하고 위원회의 업무를 지원하기 위하여 관련 학회 및 민간 전문가 등으로 구성된 검진기준 및 질 관리반을 둘 수 있다.</p> <p>② 제1항에 따른 검진기준 및 질 관리반의 운영에 관한 사항은 대통령령으로 정한다.</p> <p>제14조(검진기관의 지정) ① 「의료법」 제3조에 따른 의료기관 및 「지역보건법」 제7조에 따른 보건소(보건의료원을 포함한다)가 국가건강검진을 수행하고자 하는 경우에는 보건복지부장관으로부터 검진기관으로 지정을 받아야 한다.</p>	<p>제9조(검진기준 및 질 관리반의 운영) 법 제13조에 따른 검진기준 및 질 관리반은 질병관리본부에 둔다.</p>	<p>제4조(건강검진기관의 구분 및 지정기준 등) ① 보건복지부장관은 법 제14조에 따라 검사항목을 고려하여 다음 각 호의 구분에 따라 건강검진기관(이하 “검진기관”이라 한다)을 지정한다. 이 경우 제1호의 일반검진기관으로 지정받거나 지정받으려는 검진기관만 제2호가목부</p>



7. 부록

법(법률 제8942호)	시행령(대통령령 제21356호)	시행규칙(보건복지부령 제97호)
<p>② 제1항에 따른 검진기관의 인력·시설 및 장비 등 검진기관 지정기준 및 절차는 보건복지부령으로 정한다.</p>		<p>터 다목까지의 위암검진기관, 대장암검진기관 및 간암검진기관으로 지정할 수 있다.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 일반검진기관</li> <li>2. 암검진기관 : 다음 각 목의 구분에 따라 지정한다.             <ul style="list-style-type: none"> <li>가. 위암검진기관</li> <li>나. 대장암검진기관</li> <li>다. 간암검진기관</li> <li>라. 유방암검진기관</li> <li>마. 자궁경부암검진기관</li> </ul> </li> <li>3. 영유아검진기관</li> <li>4. 구강검진기관</li> </ol> <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 자궁암검진기관으로만 지정받은 기관은 제외한다)이 의료기관 밖에서 다음 각 호의 검진을 실시하기 위하여 별표 1·</p>

법(법률 제8942호)	시행령(대통령령 제21356호)	시행규칙(보건복지부령 제97호)
		<p>별표 2 또는 별표 4의 해당 기준 외에 추가로 별표 5의 기준을 갖춘 경우 출장검진기관으로 지정할 수 있다.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 검진대상자가 속한 사업장 또는 기관이 요청한 일반검진</li> <li>2. 읍·면·리 지역 및 보건복지부장관이 「국민건강보험법」에 따라 보험료 경감을 위하여 고시한 도서·벽지 지역에 거주하는 검진대상자에게 실시하는 일반검진 및 암검진</li> <li>3. 출장검진이 필요하다고 보건복지부장관이 정하여 고시하는 검사항목에 대한 검진</li> </ol> <p>제5조(검진기관의 지정 절차) ① 법 제14조제1항에 따라 검진기관 또는 출장검진기관으로 지정받으려는 의료기관 및 보건소(보건의료원을 포함한다. 이하 같다)는 별지 제1호서식의 검진기관 지정신청서에 다음 각 호의 서류를 첨부하여 국민건강보험공단(이하 “공단”이라</p>

7. 부록

법(법률 제8942호)	시행령(대통령령 제21356호)	시행규칙(보건복지부령 제97호)
		<p>한다)에 제출하여야 한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 검진 인력·시설 및 장비 현황 1부</li> <li>2. 검진인력 자격과 채용관계 증명서류 1부</li> <li>3. 진단용 방사선 발생장치 검사성적서, 방사선 방어시설 검사성적서, 진단용 방사선 발생장치 신고증명서 사본 각 1부(해당하는 기관만 제출한다)</li> <li>4. 자동차등록증 사본 1부(해당하는 기관만 제출한다)</li> <li>5. 유방촬영기에 대한 특수의료장비 등록증명서 및 특수의료장비 품질관리 검사성적서 사본 각 1부(해당하는 기관만 제출한다)</li> <li>6. 교육수료증(영유아검진기관, 일반검진기관 중 보건복지부장관이 정하여 고시하는 건강검진을 실시하는 기관 또는 구강검진기관의 지정을 신청하는 경우에만 제출한다)</li> </ol> <p>② 공단은 제1항에 따라 검진기관 지정 신청서를 제출받으면 해당 기관이 별표</p>

법(법률 제8942호)	시행령(대통령령 제21356호)	시행규칙(보건복지부령 제97호)
		<p>1부터 별표 5까지의 지정기준에 적합한지를 검토·확인하여야 한다.</p> <p>③ 공단은 제2항에 따라 검토·확인을 마친 경우에는 제1항에 따라 제출받은 검진기관 지정신청서에 그 결과를 기재한 검토의견서를 첨부하여 접수일로부터 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 제출받은 날부터 3일 이내에 지정 여부를 결정하여 별지 제2호서식의 검진기관 지정서를 신청기관에 발급하고, 공단에 지정 결과를 통보하여야 한다.</p> <p><b>제6조(검진기관의 지정취소 요청)</b> 검진기관은 지정의 취소를 요청하려는 경우 별지 제3호서식의 검진기관 지정취소 요청서에 검진기관 지정서를 첨부하여 관할</p>

7. 부록

법(법률 제8942호)	시행령(대통령령 제21356호)	시행규칙(보건복지부령 제97호)
<p>제15조(검진기관의 평가) ① 보건복지부장관은 국가건강검진의 질 향상을 위하여 검진기관에 대하여 다음 각 호의 사항을 평가할 수 있다.</p> <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.</p>		<p>특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 제출하여야 한다.</p> <p>제7조(검진기관의 평가항목 등) ① 법 제15조제1항제3호에 따른 검진기관의 평가항목은 다음 각 호와 같다.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 검진 시 주의사항 및 검진 절차에 대한 안내 여부</li> <li>2. 검진 의사의 업무수행 과정</li> <li>3. 검진 시설·장비 등의 유지·운영</li> <li>4. 검체의 채취·보관·이송 등 검체관리의 적정성</li> <li>5. 검사 결과 및 검진 판정의 정확도와 신뢰도</li> </ol>

법(법률 제8942호)	시행령(대통령령 제21356호)	시행규칙(보건복지부령 제97호)
		<p>6. 비용 청구를 위한 검진자료 제출 시의 성실성 및 검진자료 보관·관리</p> <p>7. 검진 결과 통보 이행의 적절성</p> <p>8. 검진인력의 교육 이수 여부</p> <p>9. 검진대상자의 만족도</p> <p>② 법 제15조제1항 각 호에 따른 평가항목에 대한 구체적인 검진기관 평가표와 평가지침은 법 제9조제4항에 따른 전문위원회의 검토를 거쳐 위원회에서 결정한다.</p> <p>제8조(검진기관의 평가시기 등) ① 법 제15조제1항에 따른 검진기관에 대한 평가는 일반평가와 전문평가로 구분하며, 일반평가는 2년마다 실시한다.</p> <p>② 일반평가는 연간 검진 건수, 의사 1명당 분야별 검진 건수, 모범 검진기관 사례 등 위원회에서 결정한 평가대상 기준에 맞는 검진기관 중에서 선별하여 서면조사 또는 방문조사의 방법으로 실시한다. 다만, 평가대상이 아닌 검진기</p>

7. 부록

법(법률 제8942호)	시행령(대통령령 제21356호)	시행규칙(보건복지부령 제97호)
		<p>관이 평가를 신청하면 평가를 실시할 수 있다.</p> <p>③ 전문평가는 일반평가의 결과에 따라 전문적인 평가가 필요한 검진기관을 선별하여 방문조사의 방법으로 실시한다.</p> <p>④ 보건복지부장관은 법 제15조제5항에 따라 일반평가에 관한 업무는 공단에 위탁한다.</p> <p><b>제9조(검진기관의 평가 절차)</b> ① 법 제15조제1항에 따른 평가는 다음 각 호의 순서에 따른다.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 평가대상 검진기관의 선정과 평가 일정 및 방법의 통보</li> <li>2. 평가단의 구성 및 교육</li> <li>3. 서면조사 또는 방문조사와 그 평가</li> <li>4. 평가 결과의 통보 및 이의신청</li> <li>5. 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.</p>

법(법률 제8942호)	시행령(대통령령 제21356호)	시행규칙(보건복지부령 제97호)
		<p>③ 공단은 일반평가를 실시한 경우 그 결과를 보건복지부장관에게 보고한 후 해당 검진기관에 통보하여야 하고, 보건복지부장관은 전문평가를 실시한 경우 그 결과를 해당 검진기관에 통보하여야 한다.</p> <p><b>제10조(검진기관 평가에 대한 이의신청)</b></p> <p>① 검진기관의 장은 제9조제3항에 따라 통보받은 결과에 대하여 이의가 있으면 이의신청 내용 및 사유가 포함된 이의신청서를 일반평가의 경우에는 공단을 거쳐 보건복지부장관에게 제출하고, 전문평가의 경우에는 보건복지부장관에게 제출할 수 있다. 이 경우 이의신청은 평가 결과를 통보받은 날부터 30일 이내에 하여야 한다.</p> <p>② 보건복지부장관은 제1항에 따라 이의신청을 받은 경우에는 그 이의신청 내용에 대하여 조사한 후 그 결과를 해당 검진기관의 장에게 통보하여야 한다.</p>



7. 부록

법(법률 제8942호)	시행령(대통령령 제21356호)	시행규칙(보건복지부령 제97호)
<p>③ 보건복지부장관은 제1항에 따른 검진기관 평가 결과를 공개할 수 있다.</p> <p>④ 보건복지부장관은 제1항에 따른 검진기관 평가 결과가 우수한 검진기관에 대하여 행정적·재정적 지원을 할 수 있다.</p> <p>⑤ 보건복지부장관은 제1항에 따른 검진기관의 평가 업무를 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 관계 전문기관 또는 단체에 위탁할 수 있다.</p> <p>제16조(검진기관의 지정취소 등) ① 보건복지부장관은 검진기관이 다음 각호의 어느 하나에 해당하는 때에는 그 지정을 취소하거나 6개월 이내의</p>		<p>제11조(암검진기관의 평가 등) 제7조부터 제10조까지의 규정에도 불구하고 제4조제1항제2호의 암검진기관에 대한 평가는 「암관리법 시행령」 제8조의3 및 같은 법 시행규칙 제7조의2를 준용한다.</p> <p>제12조(검진기관 평가 결과의 공개) 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.</p> <p>② 제1항에 따른 공개의 내용 및 절차 등에 관하여 필요한 사항은 위원회의 의결을 거쳐 보건복지부장관이 정한다.</p>

법(법률 제8942호)	시행령(대통령령 제21356호)	시행규칙(보건복지부령 제97호)
<p>기간을 정하여 국가건강검진 업무의 전부 또는 일부의 정지를 명할 수 있다.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 지정을 받은 때</li> <li>2. 제14조제2항에 따른 검진기관 지정기준에 미달하게 된 때</li> <li>3. 지정받은 사항을 위반하여 업무를 행한 때</li> <li>4. 국가건강검진 실시 결과를 거짓으로 판정하거나 무적격자에 의해 국가건강검진을 실시한 때</li> <li>5. 그 밖에 대통령령으로 정하는 사유에 해당하는 때</li> </ol>	<p>제10조(검진기관의 지정취소 등) ① 법 제16조제1항제5호에서 “대통령령으로 정하는 사유”란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 검진 비용을 고의로 거짓 청구한 경우</li> <li>2. 국가건강검진이라는 사실을 정확히</li> </ol>	

7. 부록

법(법률 제8942호)	시행령(대통령령 제21356호)	시행규칙(보건복지부령 제97호)
	<p>알리지 아니하고 검진대상자를 유인하여 검진을 한 경우</p> <p>3. 정당한 사유 없이 국가건강검진 실시를 거부한 경우</p> <p>4. 정당한 사유 없이 법 제15조에 따른 검진기관의 평가를 거부한 경우</p> <p>5. 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.</p> <p>③ 법 제16조에 따른 지정취소 또는 업무정지의 세부적인 기준은 별표와 같다.</p>	<p>제13조(검진기관의 지정취소 등) 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>② 검진기관은 법 제16조에 따라 지정이 취소되거나 업무정지명령을 받은 경우</p>

법(법률 제8942호)	시행령(대통령령 제21356호)	시행규칙(보건복지부령 제97호)
<p>② 제1항에 따라 지정이 취소된 검진기관은 지정이 취소된 날부터 2년 이내에는 검진기관으로 지정받을 수 없다.</p> <p>제17조(청문) 보건복지부장관은 제16조에 따라 검진기관의 지정취소 및 국가건강검진업무의 정지 처분을 하고자 하는 경우에는 청문을 실시하여야 한다.</p> <p>제18조(검진자료의 활용) ① 보건복지부장관 및 관계 중앙행정기관의 장은 국가건강검진을 통하여 얻은 검진자료를 다음 각 호의 목적으로 활용할 수 있다.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 건강정책 수립 및 이를 위한 통계자료의 작성</li> <li>2. 지역사회 건강증진사업</li> </ol>	<p>제11조(검진자료의 수집·관리 및 통계의 작성) ① 법 제18조에 따른 건강검진자료를 활용한 통계의 작성은 「통계법」을 준용한다.</p> <p>② 보건복지부장관 및 관계 중앙행정기관의 장은 법 제18조에 따라 개인정보가 포함된 건강검진자료를 활용하려</p>	<p>제5조제4항에 따라 발급받은 지정서를 특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 반납하여야 한다.</p> <p>③ 특별자치도지사·시장·군수·구청장은 검진기관에 대하여 지정을 취소하거나 업무정지를 명한 경우 그 사실을 공단에 통보하여야 한다.</p>

법(법률 제8942호)	시행령(대통령령 제21356호)	시행규칙(보건복지부령 제97호)
<p>3. 만성질환 관리 및 지원 사업</p> <p>4. 국가건강검진 검사항목 및 검진주기의 평가 및 지침 개발</p> <p>5. 국가건강검진제도 개선 및 평가를 위한 연구사업</p> <p>② 보건복지부장관은 검진자료를 활용하여 건강상태 및 질병에 관한 통계를 생산하여 발표할 수 있다.</p> <p>③ 제1항에 따라 검진자료를 활용함에 있어서 개인의 사생활의 비밀을 침해하지 아니하도록 정보를 보호하여야 한다.</p> <p>④ 검진자료의 수집, 관리 및 통계의 작성이나 개인정보 및 사생활 보호 등에 필요한 세부사항은 대통령령으로 정한다.</p> <p>제19조(국가건강검진 사후관리) ① 국가와 지방자치단체는 검진기관의 장으로 하여금 건강검진결과 건강을 위협하는 요인이나 질병을 의심할 수 있</p>	<p>는 경우에는 개인정보의 활용에 관하여 검진대상자의 동의를 받아야 한다.</p>	

법(법률 제8942호)	시행령(대통령령 제21356호)	시행규칙(보건복지부령 제97호)
<p>는 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 관한 사항은 위원회의 심의를 거쳐 보건복지부장관이 정한다.</p> <p>제20조(조사·연구사업 등) ① 보건복지부장관은 건강검진의 효율성과 적절성을 기하기 위하여 건강검진에 관한 다음 각 호의 조사·연구사업을 수행한다.</p> <ol 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> </ol> <p>② 보건복지부장관은 건강검진 조</p>		

법(법률 제8942호)	시행령(대통령령 제21356호)	시행규칙(보건복지부령 제97호)
<p>사·연구사업을 추진함에 있어 학계·연구기관·검진사업 수행기관 등의 공동연구사업을 우선 지원하여야 한다.</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 규정이 없는 경우 보건복지부장관이 정하여 고시한다.</p> <p style="text-align: center;"><b>제4장 보 칙</b></p> <p>제22조(자료의 협조요청) ① 보건복지부장관은 국가건강검진을 위하여 필요한 경우에는 건강검진을 실시한 의료인 또는 보건의료기관의 장, 「국민건강보험법」에 따라 설립된 국민건강</p>		

법(법률 제8942호)	시행령(대통령령 제21356호)	시행규칙(보건복지부령 제97호)
<p>보험공단(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.</p> <p>② 제1항에 따라 자료의 제공을 요청 받은 자 또는 기관은 성실히 이에 응하여야 한다.</p> <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.</p> <p>제24조(국가건강검진의 비용) 국가건강검진의 진찰, 상담 및 검사에 사용되는 비용 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부장관이 정하여 고시한다.</p>		



법(법률 제8942호)	시행령(대통령령 제21356호)	시행규칙(보건복지부령 제97호)
<p>다만, 「국민건강보험법」으로 정한 수가 있는 경우에는 그에 따른다.</p> <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> <p>제26조(비용의 보조) 국가와 지방자치단체는 국가건강검진을 시행하는 법인 및 단체에 필요한 비용의 일부를 지원할 수 있다.</p> <p>제27조(위임 및 위탁) ① 이 법에 따른</p>	<p>제12조(권한의 위임) 보건복지부장관은</p>	

법(법률 제8942호)	시행령(대통령령 제21356호)	시행규칙(보건복지부령 제97호)
<p>보건복지부장관의 권한은 그 일부를 대통령령으로 정하는 바에 따라 소속 기관의 장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장(자치구의 구청장을 말한다)에게 위임할 수 있다.</p> <p>② 관계 행정기관의 장은 이 법에 따른 업무의 일부를 대통령령으로 정하는 바에 따라 국민건강보험공단이나 그 밖에 국가건강검진을 수행하는 법인·단체에 위탁할 수 있다.</p> <p style="text-align: center;"><b>제5장 벌 칙</b></p> <p>제28조(벌칙) 제23조를 위반한 자는 3년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처한다.</p> <p style="text-align: center;"><b>부 칙</b></p> <p>①(시행일) 이 법은 공포 후 1년이 경과한 날부터 시행한다.</p>	<p>법 제27조제1항에 따라 다음 각 호의 권한을 특별자치도지사·시장·군수·구청장(자치구의 구청장을 말한다)에게 위임한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 법 제14조에 따른 검진기관 지정</li> <li>2. 법 제16조에 따른 검진기관의 지정취소 및 업무정지 명령</li> <li>3. 법 제17조에 따른 청문</li> </ol> <p style="text-align: center;"><b>부 칙</b></p> <p>제1조(시행일) 이 영은 2009년 3월 22일부터 시행한다.</p>	<p style="text-align: center;"><b>부 칙</b></p> <p>이 규칙은 2009년 3월 22일부터 시행한다. 다만, 별표 1의 비고란 제2호는 2010년</p>

7. 부록

법(법률 제8942호)	시행령(대통령령 제21356호)	시행규칙(보건복지부령 제97호)
<p>②(경과조치) 이 법 시행 당시 종전의 규정에 따라 제3조제3호의 건강검진을 실시하던 검진기관은 이 법 시행 후 1년 이내에 제14조에 따른 검진기관 지정을 받아야 한다.</p>	<p>제2조(다른 법령의 개정) ① 국민건강보험법 시행령 일부를 다음과 같이 개정한다. 제26조제4항을 다음과 같이 한다. ④ 건강검진은 「건강검진기본법」 제14조에 따라 지정된 건강검진기관(이하 “검진기관”이라 한다)에서 실시하여야 한다. ② 형의 집행 및 수용자의 처우에 관한 법률 시행령 일부를 다음과 같이 개정한다. 제51조제2항 중 “「국민건강보험법」상의 검진기관”을 “「건강검진기본법」 제14조에 따라 지정된 건강검진기관”으로 한다.</p>	<p>1월 1일부터 시행한다.</p>

[시행령 별표]

**검진기관의 지정취소 및 업무정지 기준 (제10조제3항 관련)**

**I. 일반 기준**

1. 위반행위의 횟수에 따른 처분 기준은 최근 1년간 같은 위반행위를 한 경우에 적용한다. 이 경우 처분 기준의 적용은 같은 위반행위에 대하여 최초로 행정처분을 한 날을 기준으로 한다.
2. 위반행위가 둘 이상인 경우로서 그에 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 아니하는 범위에서 무거운 처분 기준의 2분의 1까지 가중할 수 있되, 6개월을 초과할 수 없다.
3. 업무정지 기간 중 업무를 한 경우 또는 업무정지를 최근 2년간 3회 받은 자가 다시 업무정지 사유에 해당하게 된 경우에는 지정취소 처분을 할 수 있다.
4. 행정처분권자는 동기·내용·횟수 및 위반의 정도 등 다음 각 호에 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.
  - 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 지역사회발전에 기여한 경우

## II. 개별 기준

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 치과 의사가 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. 검진 비용을 고의로 거짓 청구한 경우	법 제16조 제1항제5호	지정취소		
8. 국가건강검진이라는 사실을 정확히 알리지 아니하고 검진대상자를 유인하여 검진을 한 경우	법 제16조 제1항제5호	업무정지 3개월	지정취소	
9. 정당한 사유 없이 국가건강검진 실시를 거부한 경우	법 제16조 제1항제5호	업무정지 1개월	업무정지 3개월	업무정지 6개월
10. 정당한 사유 없이 법 제15조에 따른 검진기관의 평가를 거부한 경우	법 제16조 제1항제5호	업무정지 1개월	업무정지 2개월	업무정지 3개월
11. 정당한 사유 없이 법 제22조에 따른 관련 자료의 제출이나 의견 진술을 거부한 경우	법 제16조 제1항제5호	업무정지1개월	업무정지2개월	업무정지 3개월

[시행규칙 별표 1]

**일반검진기관 지정기준 (제4조제2항 관련)**

신청자격	인력기준	시설기준	장비기준
가. 종합병원 나. 병원(요양병원을 포함한다. 이하 같다) 다. 의원 라. 보건소(보건의료원을 포함하며, 이하 “보건소”라 한다)	가. 의사 : 연평균 일일 검진인원 25명당 1명을 두되, 그 단수에는 1명을 추가한다. 나. 간호사(간호조무사를 포함한다. 이하 같다) 1명 이상 다. 임상병리사 1명 이상 ※ 내원검진만을 실시하는 의원은 연간 검진인원을 실진료 일수로 나눈 검진인원(이하 “일일 평균 검진인원”이라 한다)이 15명 미만일 경우 임상병리사를 두지 아니할 수 있다. 라. 방사선사 1명 이상 ※ 내원검진만을 실시하는 의원은 일일 평균 검진인원이 15명 미만일 경우 방사선사를 두지 아니할 수 있다.	가. 진찰실 나. 탈의실 다. 검진대기실 라. 임상검사(검체검사 및 진단 의학검사를 포함한다)를 하는 시설 마. 방사선촬영실	가. 신장 및 체중계 나. 혈압계 다. 시력검사표 라. 청력계기 마. 원심분리기 바. 현미경 사. 혈액화학검사기기 아. 혈액화학분석기 자. 방사선촬영장치:「진단용 방사선 발생장치의 안전관리에 관한 규칙」에 따른 검사·측정기관으로부터 검사기준에 적합한 것으로 판정된 장비로서 방사선직접촬영장치 및 방사선간접촬영장치(100mm 이상)를 말한다. 다만, 방사선간접촬영장치(100mm 이상)는 2009년 12월 31일까지 인정한다.

- 비고 : 1. 보건복지부장관이 정하여 고시하는 건강검진을 하려는 의사는 보건복지부장관이 정하는 교육과정을 이수하여야 한다.
2. 내원검진만을 실시하는 의원은 보건복지부장관이 정하는 바에 따라 검체검사에 관한 업무를 관련 전문기관에 위탁한 경우에는 시설기준의 라목, 장비기준의 바목부터 아목까지를 충족하지 아니하더라도 일반검진기관으로 지정할 수 있다.
3. 내원검진만을 실시하는 의원이 「의료법」 제39조에 따라 장비를 공동이용하는 경우에는 인력기준의 라목, 시설기준의 나목 및 마목, 장비기준의 자목을 충족하지 아니하더라도 일반검진기관으로 지정할 수 있다.

[별표 2]

## 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. 위내시경 나. 위장조영촬영기기(500mA 이상으로 위장조영검사를 실시하는 기관만 해당한다)	조영촬영기기는 「진단용 방사선 발생장치의 안전관리에 관한 규정」에 따라 검사기준에 적합한 것으로 판정된 장비이어야 한다.
대장암				가. 대장내시경 나. 대장조영촬영기기(500mA 이상으로 대장조영검사를 실시하는 기관만 해당한다)	
간암				초음파영상진단기	
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	유방촬영기기(Mammography unit)	유방촬영기기는 「진단용 방사선 발생장치의 안전관리에 관한 규칙」또는 「특수의료장비의 설치 및 운영에 관한 규칙」에 따라 검사기준에 적합한 것으로 판정된 장비이어야 한다.
자궁경부암	가. 일반검진기관 나. 산부인과 진료과목이 개설된 병원·의원(산부인과 전문의가 개설한 경우만 해당한다)	가. 의사 1명 나. 간호사 1명	가. 진찰실 나. 탈의실	가. 산부인과용 진로대 나. 질경(speculum)	산부인과용 진로대는 식품의약품안전청장이 정하여 고시하는 의료기기 중 A01010 장비이어야 한다.

비고 : 일반검진기관이 지정을 신청한 경우에는 이 표에 따른 인력기준을 적용하지 아니한다.

[별표 3]

**영유아검진기관 지정기준 (제4조제2항 관련)**

구 분	내 용
신청자격	가. 종합병원 나. 병원 다. 의원 라. 보건소
인력기준	가. 보건복지부장관이 정하는 영유아검진기관 교육과정을 이수한 의 사 1명 이상 나. 간호사 1명 이상
시설기준	가. 진찰실 나. 검진대기실
장비기준	가. 신장계 및 체중계 나. 영아용 신장계 및 체중계 다. 시력검사표(그림 및 숫자) 라. 발달선별검사 도구



[별표 4]

구강검진기관 지정기준 (제4조제2항 관련)

구 분	내 용
신청자격	가. 치과 병원·의원 나. 치과 진료과목이 개설된 종합병원 또는 보건소 다. 구강검진만을 목적으로 치과의를 고용한 일반검진기관
인력기준	가. 보건복지부장관이 정하는 구강검진기관 교육과정을 이수한 치과 의사 1명 이상 나. 간호사 또는 치과위생사 1명 이상
시설기준	가. 구강검진실 나. 검진대기실
장비기준	가. 치과용 진료장치 및 의자 ※ 식품의약품안전청장이 정하여 고시하는 의료기기 중 품목별 등급 A68010 장비이어야 한다. 나. 고압멸균소독기 다. 치경, 탐침 및 핀셋 라. 교육용 치아모형 세트

[별표 5]

**출장검진기관 지정기준 (제4조제3항 관련)**

구 분	인력기준	장비기준	차량기준	그 밖의 사항
일반검진	가. 의사: 일일 건강검진을 받는 사람 100명당 1명을 두되, 그 단수에는 1명을 추가한다. 나. 간호사 1명 이상 다. 임상병리사 1명 이상 라. 방사선사 1명 이상	가. 신장 및 체중계 나. 혈압계 다. 시력검사표 라. 청력계기 마. 원심분리기 바. 방사선촬영장치	의료기관의 개설자(대표자)가 「자동차관리법」에 따른 자동차등록증 상 소유자인 출장검진 차량을 갖추어야 한다. ※ 출장검진차량이란 출장검진을 위하여 자동차에 해당 기준에 따른 장비를 갖추고 진료공간과 탈의공간을 구분한 차량을 말한다.	가. 보건복지부장관이 정하여 고시하는 건강검진을 하려는 의사는 보건복지부장관이 정하는 교육과정을 이수하여야 한다. 나. 방사선촬영장치는 「진단용 방사선 발생장치의 안전관리에 관한 규칙」에 따른 검사·측정기관으로부터 검사기준에 적합한 것으로 판정된 장비로서 방사선직접촬영장치 및 방사선간접촬영장치(100mm 이상)를 말한다. 다만, 방사선간접촬영장치(100mm 이상)는 2009년 12월 31일까지만 인정한다.
구강검진	가. 치과의사: 일일 건강검진을 받는 사람 100명당 1명을 두되, 그 단수에는 1명을 추가한다. 나. 간호사 또는 치과위생사 1명 이상	가. 치경 나. 탐침 다. 핀셋 라. 라이트		가. 치과의사는 보건복지부장관이 정하는 구강검진기관 교육과정을 이수하여야 한다. 나. 출장검진기관으로 지정받으려는 자 중 구강검진만 시행하려는 경우에는 차량기준을 갖추지 아니하여도 된다.

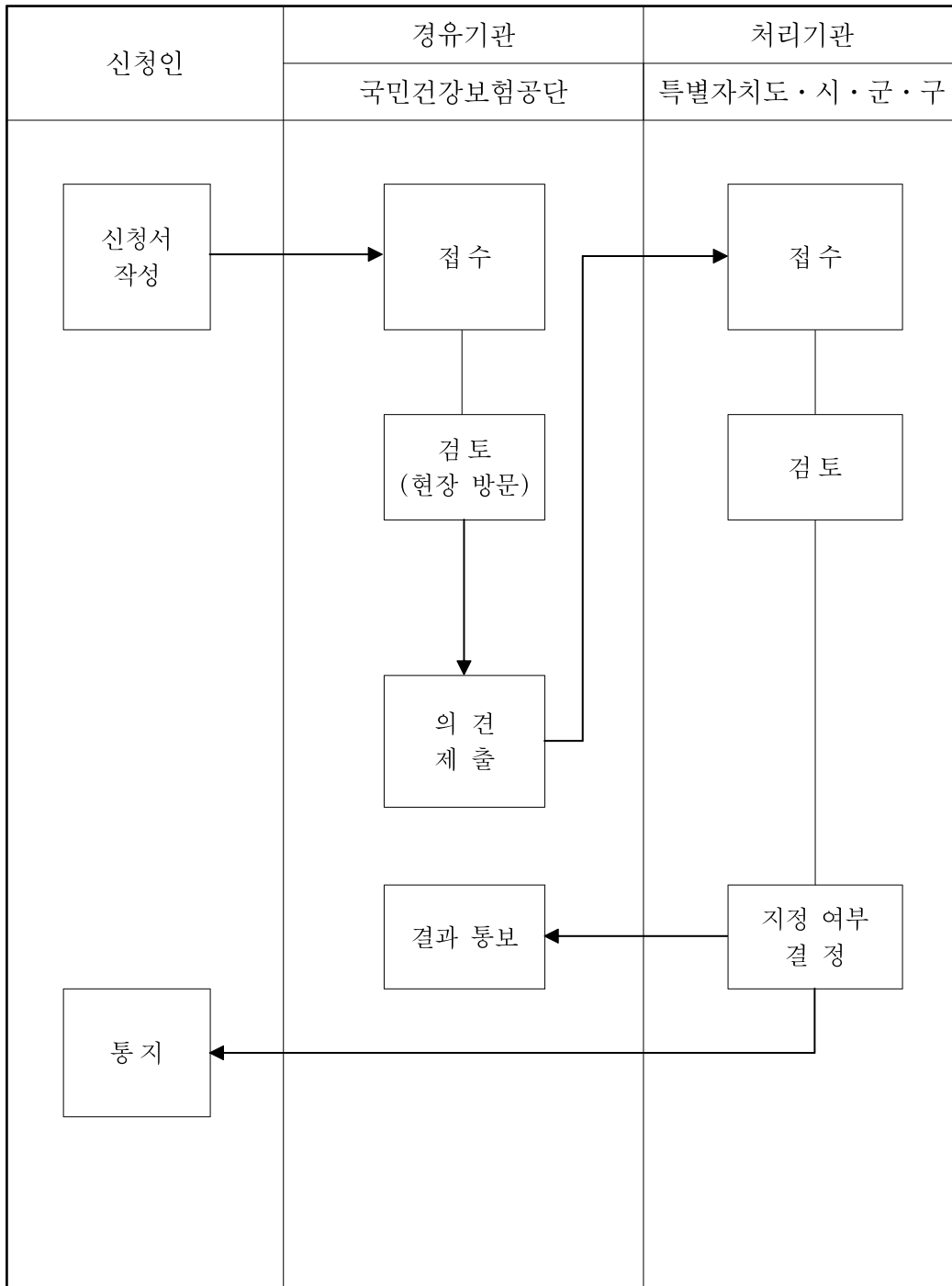
7. 부록

구 분	인력기준	장비기준	차량기준	그 밖의 사항
위암	가. 의사 : 일일 건강검진을 받는 사람 70명당 1명을 두되, 그 단수에는 1명을 추가한다. 나. 간호사 1명 이상 다. 방사선사 1명 이상	위장조영촬영기기 (500mA 이상)		위장조영촬영기기 및 유방촬영기기는 「진단용 방사선 발생장치의 안전관리에 관한 규칙 또는 「특수의료장비의 설치 및 운영에 관한 규칙」에 따라 검사기준에 적합한 것(이동검진용)으로 판정된 장비이어야 한다. 다만,
유방암	※ 일반검진과 암검진을 동시에 출장검진하는 경우에는 이 표의 일반검진 인력기준에 따른다.	유방촬영기기		간접촬영방식(100mm 이상)의 위장조영촬영기기는 2009년 12월 31일까지만 인정한다.
대장암		분변 채취용 통		대장암 출장검진은 분변잠혈반응검사로 한정한다.
간암		초음파영상진단기		초음파영상진단기는 식품의약품안전청장이 정하여 고시하는 시험기준 및 시험방법기준에 적합한 장비이어야 한다.
자궁경부암		가. 산부인과용 진료대 나. 질경(speculum)		산부인과용 진료대는 식품의약품안전청장이 정하여 고시하는 의료기기 중 A01010 장비이어야 한다.



이 신청서는 아래와 같이 처리됩니다.

(뒤쪽)



(첨부)

### 검진 인력·시설 및 장비 현황

1. 지정신청 내용(해당 항목에 “○” 표)

구분	일반검진	암검진					영유아 검진	구강
		위암	유방암	대장암	간암	자궁 경부암		
내원								
출장								

일반 검진기관	<input type="checkbox"/> 검체검사 위탁	수탁기관명 :	수탁기관 기호 :
	<input type="checkbox"/> 장비 공동이용	의료기관명 :	의료기관 기호: 대표자 성명 :

2. 검진인력(비상근 인력은 제외)

가. 현황

구 분	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	
	소 계	일반의	전 문 의															치 과 의 사
			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							
전체 인력																		
검진담당인력																		

※ 검진담당 인력 : 전체 인력 중 검진전담 인력 수를 기재하고, 특히 검진담당 의사의 수는 검진기관의 검진 가능 인원을 결정하는 사항이므로 실제 검진을 전담하는 의사 수를 정확히 기재합니다.

## 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 기재하되 위 가. 현황표의 “검진담당 인력”란에 표기한 검진담당인력수에 해당하는 사람 전원을 기재합니다.
- ※ 전문의는 의사면허증 및 전문의 자격증을 명시합니다.

## 3. 검진시설(해당 항목에 기재)

진찰실	검진대기실	탈의실	진단의학검사실	방사선촬영실
m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>

## 4. 검진장비

## 가. 일반검진기관 장비 보유 현황(해당 항목에 기재)

일련 번호	장 비 명	수량	제조연도	구입연도	비 고
1	신장 및 체중계				
2	혈압계				
3	시력검사표				
4	청력계기				
5	원심분리기				
6	현미경				
7	혈액화학검사기기				
8	혈액화학분석기				
9	방사선직접촬영장치				

- ※ 실제 검진에 사용되는 장비를 대상으로 기재합니다.
- ※ 보건복지부장관이 정하여 고시하는 바에 따라 검체검사를 위탁하는 경우에는 일련번호 6번부터 8번까지의 장비에 대해서는 기재하지 않습니다.
- ※ 방사선 장비를 공동이용할 때에는 일련번호 9번 장비에 대해서는 기재하지 않습니다.

나. 암검진기관 장비 보유 현황(해당 항목에 기재)

일련 번호	장 비 명	수량	모델명	제조 번호	제조 국명	제조 연도	구입 연도	비고
1	위내시경			***				
2	위장조영촬영기기							
3	유방촬영기기							
4	대장내시경			***				
5	대장조영촬영기기							
6	초음파영상진단기			***				
7	산부인과용 진료대			***				
8	질경			***				

다. 영유아검진기관 장비 보유 현황

일련 번호	장 비 명	수량	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 장비 보유 현황

일련 번호	장 비 명	수량	제조연도	구입연도	비고
1	치과용 진료장치 및 의자				
2	고압멸균소독기				
3	치경				
4	탐침				
5	편셋				
6	교육용 치아모형 세트				



마. 출장검진 인력·장비·차량 현황(신청 내용에 따라 기재)

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 기재합니다.

일련 번호	장 비 명	수량	모델명	제조 번호	제조 국명	제조 연도	구입 연도	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			***	***			

※ 방사선간접촬영장치(100mm 이상) 또는 간접촬영방식(100mm 이상)의 위장조영촬영기기는 2009년 12월 31일까지만 인정됩니다.

※ 비고란에는 장비가 탑재된 차량번호를 기재합니다.

5. 행정업무 담당(검진예약, 접수 등)

담당부서		전화번호	
행정책임자 성명		담당자 성명	

※ 검진대상자가 예약할 수 있는 전화번호(검진안내용) 및 담당자를 명기합니다.

6. 그 밖의 사항(실시주기 외 O/X 표기)

1	임상정도관리 여부		5	근무시간 이전 검진 여부	
2	내부정도관리 실시 여부		6	일요일(공휴일) 검진 여부	
3	내부정도관리 실시 주기	일	7	자체 검진기관(자체 사업장만 검진)	
4	자체 청구프로그램 사용기관		8	운전면허 적성검사 실시 여부 <sup>1)</sup>	

주1) 「도로교통법 시행령」 제45조에 따른 적성검사를 희망하는 기관도 명시합니다.

[별지 제2호서식]

제 호								
<b>검진기관 지정서</b>								
의료기관명					요양기관 기호			
소재지	(전화 : ) □□□-□□□(팩스 : )							
지정내용	구분	일반 검진	암검진				영유아 검진	구강
			위암	유방암	대장암	간암		
	내원							
출장								
개설자 (대표자)					생년월일			
					면허번호			
<p>「건강검진기본법」 제14조 및 같은 법 시행규칙 제5조제4항에 따라 검진기관 으로 지정합니다.</p> <p style="text-align: center;">년      월      일</p> <p style="text-align: center;">특별자치도지사·시장·군수·구청장 <span style="border: 1px solid red; padding: 2px;">직인</span></p>								

210mm × 297mm[일반용지 60g/m<sup>2</sup>(재활용품)]

[별지 제3호서식]

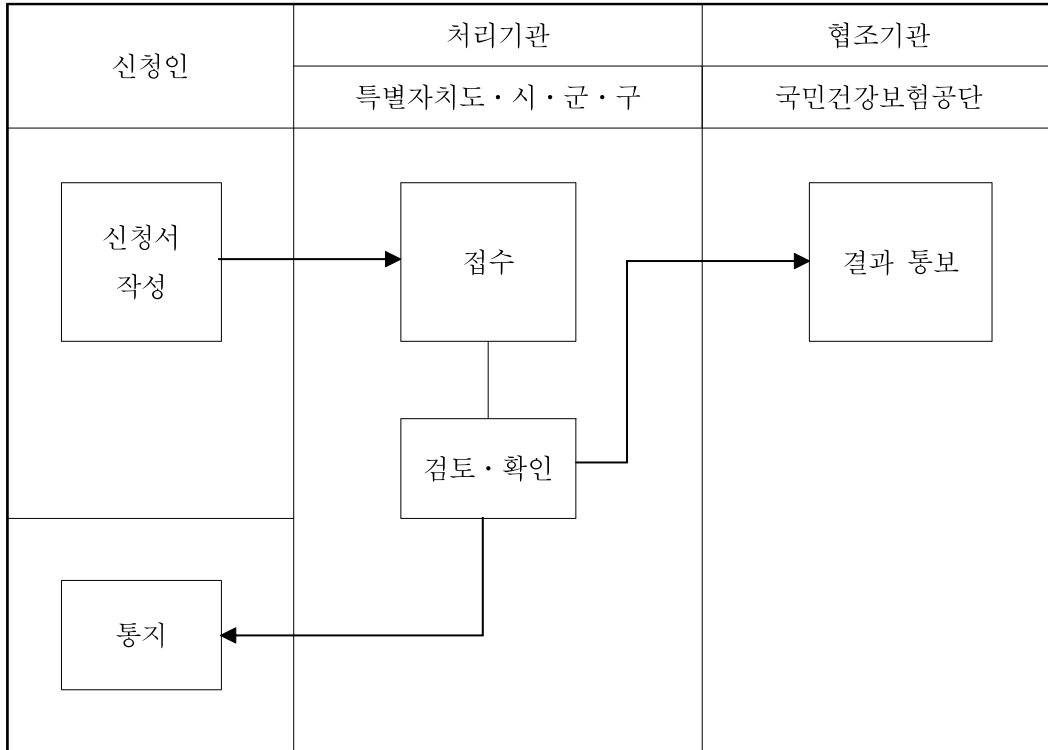
(앞쪽)

<b>검진기관 지정취소 요청서</b>			
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"/> 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.  <div style="text-align: right; margin-right: 100px;">                     년    월    일                 </div> <div style="text-align: right; margin-right: 50px;">                     신고인 :            기관장 <span style="border: 1px solid red; padding: 2px;">직인</span> </div> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;"><b>특별자치도지사 · 시장 · 군수 · 구청장 귀하</b></p>			
구비서류 : 검진기관 지정서			

210mm × 297mm[일반용지 60g/m<sup>2</sup>(재활용품)]

이 신청서는 아래와 같이 처리됩니다.

(뒤쪽)



## 7-2 건강검진 실시기준(보건복지부 고시 제2010-120호, 2010.12.23)

### 제1장 총 칙

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

제2조(정의) 이 기준에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

1. “대상자”란 영 제26조제2항 내지 제3항에 따라 해당년도에 건강검진을 받을 수 있는 자(영유아건강검진은 부모 등 보호자를 포함한다. 이하 같다)를 말한다. 이 때, 영 제26조제3항의 “사무직”이라 함은 「산업안전보건법」 시행규칙 제99조제1항에 따른 “사무직에 종사하는 근로자”를 말한다.
2. “수검자”란 제1호에 따른 대상자 중 건강검진을 받은 자를 말한다.
3. “일반건강검진”이란 영 제26조제2항제1호에 따른 대상자에게 실시하는 기본 건강검진을 말한다.
4. “생애전환기 건강진단”이란 영 제26조제2항제1호에 따른 일반건강검진 대상자와 의료급여수급권자 중 만 40세와 만 66세 연령에 도달하는 해에 실시하는 건강검진을 말한다.
5. “암검진”이란 영 제26조제2항제2호에 따른 대상자에게 실시하는 건강검진을 말한다.
6. “영유아건강검진”이란 영 제26조제2항제3호에 따른 대상자와 6세 미만 의료급여수급권자에게 실시하는 건강검진을 말한다.

7. “건강검진기관(이하 “검진기관”이라 한다)”이란 「건강검진기본법」 제3조제2호 및 제14조에 따라 지정 받은 기관을 말한다.
8. “건강검진표”란 건강검진 대상자임을 알 수 있는 안내서 또는 표지를 말한다.
- 제3조(건강검진 의사의 교육과정) ① 「건강검진기본법 시행규칙」 별표1의 비고1, 별표3 및 별표4에서 “보건복지부장관이 정하는 교육과정”이라 함은 별표 10과 같다.
- ②제2조 4호의 2차 검진, 영유아건강검진 및 구강검진은 별표10에 따른 교육과정을 이수한 검진 담당의사가 실시하여야 한다.
- 제4조(업무의 수행과 위탁) ①국민건강보험공단(이하 “공단”이라 한다)은 법제47조 및 이 기준에 따라 건강검진 실시에 필요한 업무를 수행한다.
- ②보건복지부장관은 「의료급여법」 제14조에 따라 의료급여수급권자를 대상으로 실시하는 생애전환기 건강진단과 영유아건강검진 업무, 「암관리법」 제9조에 따라 실시하는 암조기검진사업 업무를 공단에 위탁할 수 있다.
- ③공단은 연초 제1항 및 제2항에 따른 업무수행을 위하여 건강검진실시계획을 수립하여야 한다.

## 제2장 건강검진의 검사항목 등

- 제5조(1차 검진과 2차 검진) ①일반건강검진은 1차 검진을 실시한 후 고혈압, 당뇨병 질환 의심자 및 인지기능장애 고위험군에 대하여는 2차 검진을 실시한다.
- ②생애전환기 건강진단은 1차 검진 전체 수검자에 대하여 2차 검진을 실시한다.
- 제6조(검사항목) ①일반건강검진은 다음 각 호의 검사항목을 실시한다.

1. 문진과 진찰
2. 신체계측, 혈압측정, 시력·청력 측정
3. 흉부방사선 촬영, 요검사, 혈액검사
4. 구강검진
5. 건강위험평가(문진과 검사 결과 등을 토대로 건강검진을 받은 자(이하 “수검자”라 한다)의 질병위험도와 건강위험요인 등을 평가하는 것을 말한다. 이하 같다)
6. 인지기능장애 검사
7. 1차 검진 결과 상담
  - ②암검진은 위암, 간암, 대장암, 유방암, 자궁경부암의 발견을 위해 필요한 검사항목을 실시한다.
  - ③생애전환기 건강진단은 제1항 및 2항에 따른 검사항목과 다음 각 호의 검사항목을 추가로 실시한다.
    1. B형 간염검사, 구강 치면세균막 검사
    2. 골밀도 검사, 노인신체기능검사
    3. 생활습관평가(생활습관과 관련된 흡연, 음주, 운동, 영양, 비만 건강위험요인을 평가하고 평가 결과에 따라 생활습관 개선을 위한 상담 및 처방 등을 실시하는 것을 말한다. 이하 같다)
  4. 인지기능장애 검사
  5. 정신건강검사는 우울증에 대한 선별검사를 실시하는 것을 말한다.
- ④영유아건강검진은 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

제7조(검진 비용 및 방법 등) ①건강검진기본법 제24조 및 이 기준 제6조에 따른 검사항목별 대상자, 건강검진에 소요되는 비용(이하 “검진비용”이라 한다) 및 검사방법 등은 별표 1 내지 별표 4와 같다.

②건강검진기본법 제14조 및 같은 법 시행규칙 제4조 별표1의 비고2에 따라 검체검사를 위탁하는 검진기관은 “(부록) 내원검진만을 실시하는 의원의 검체검사에 관한 관리 기준”에서 정하는 바에 따라 실시하여야 한다.

③제6조에 따른 검사항목별 결과 판정기준은 별표 5 내지 별표 7과 같다.

### 제3장 건강검진의 실시절차 등

제8조(검진 실시기관) ①건강검진은 검진기관에서 실시한다.

②동일 암종의 암검진은 동일한 검진기관에서 실시하여야 한다. 다만, 타 지역으로 전출 또는 검진기관의 휴·폐업 등 부득이한 사유가 발생할 경우에는 검진기관을 달리하여 다음 단계의 암검사를 받을 수 있다.

제9조(검진 실시시기) ①건강검진의 실시는 해당 연도에 실시한다. 다만, 2차 검진과 검사항목 선택에 따라 단계별로 실시하는 위암, 대장암의 2단계 이상 검진은 다음연도 1월말까지 실시할 수 있다.

②영유아건강검진은 대상자가 생후 4개월, 9개월, 2세, 3세, 4세, 5세인 시기에 각 1회 실시하고, 이 중 영유아 구강검진은 생후 2세, 4세, 5세인 시기에 각 1회 실시한다.

③ 생애전환기 건강진단은 대상자가 만 40세와 만66세 연령에 도달하는 해에 실시한다. 다만, 당해연도 임신, 장기간(6개월이상)의 국외출장이나 국민건강보험법 제49조제4호에 해당하는 시설 수감 등 건강진단을 받지 못할 불가피한 사유가 있었던 신청자에 한하여 차기 연도까지 생애전환기 건

강진단을 실시할 수 있다.

제10조(검진 실시절차) ①공단은 대상자에게 건강검진표를 미리 송부하고 건강검진 실시방법·절차 등을 안내하여야 한다. 이 경우 지역가입자에게는 각 세대에 통보하는 보험료고지서에 이를 수록하여 안내할 수 있다.

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

③대상자는 제1항에 따른 건강검진표와 본인임을 확인할 수 있는 증명서 등을 지참하고, 검진기관에서 건강검진을 받는다.

④검진기관은 대상자가 제시한 건강검진표 및 본인임을 확인할 수 있는 증명서 등으로 본인 및 검사 항목별 대상자 여부 등(영유아건강검진의 경우 검진 시기별 대상자 및 검진가능 기간을 포함한다)을 확인하여야 한다. 다만, 대상자가 건강검진표를 지참하지 아니한 경우에는 검진기관이공단 홈페이지에서 열람 또는 공단에 유선 등의 방법으로 대상자 및 검사항목 등을 확인한 후 건강검진을 실시하여야 한다.

⑤검진기관은 검진 실시에 앞서 다음 각 호의 문진표 등을 구비하여야 하고 대상자는 검진기관의 안내에 따라 해당 문진표 등을 작성하여 제출한다.

1. 건강검진 공통 문진표(별지 제1호서식)
2. 만 66세 생애전환기 건강진단 추가 문진표(별지 제2호서식)
3. 구강검진 문진표(별지 제3호서식)
4. 암검진 문진표(별지 제4호서식)
5. 영유아건강검진 문진표(별지 제5호서식)
6. 영유아 구강검진 문진표 및 결과통보서(별지 제6호서식)
7. 영유아건강검진 시기별 발달평가도구(K-ASQ 또는 DENVER-II)

⑥검진기관은 제5조에 따른 2차 검진 대상자에 대해서는 1차 검진일로부터 15일 이내에 2차 검진을 받도록 안내하여야 한다. 이와 같은 검진기관의

안내에도 불구하고 2차 검진 대상자가 1차 검진일로부터 30일이 경과하여도 2차 검진을 받지 아니한 경우에는 1차 검진일을 건강검진 완료일로 본다.

제11조(건강검진 결과 통보 등) ①검진기관은 건강검진을 완료한 후 다음 각 호의 결과통보서를 작성하여 수검자에게 15일 이내에 건강검진 결과를 우편 등으로 통보하여야 한다.

1. 일반건강검진 결과통보서(별지 제7호 내지 제8호서식)
2. 생애전환기 건강진단 결과통보서(별지 제9호 내지 제11호서식)
3. 구강검진 결과통보서(별지 제12호서식)
4. 암검진 결과통보서(별지 제13호서식)
5. 영유아건강검진 결과통보서(별지 제14호서식)
6. 영유아 구강검진 문진표 및 결과통보서(별지 제6호서식)

②제1항에도 불구하고 영유아건강검진 및 구강검진을 실시한 검진기관은 수검자에게 전산출력물 등을 이용하여 결과통보서를 직접 교부하여야 한다.

③제2항에 따라 검진기관이 영유아건강검진 결과를 전산출력물 등을 이용하여 수기로 기재할 경우에는 신체계측란에 “영유아 건강검진 연령별·성별 성장도표(별지 서식 제15호서식)”를 편집하여 인쇄하고, 연령과 성별을 확인한 후 정확하게 기재하여야 한다.

④검진기관은 건강검진 결과를 전산으로 관리하는 경우에는 「의료법」 제23조 및 「건강검진기본법」 제18조제4항에 따라 관리하여야 한다.

제12조(국가건강검진 사후관리)검진기관은 「건강검진기본법」 제19조제1항에 따라 건강검진결과 건강을 위협하는 요인이나 질병을 의심할 수 있는 요인 등이 발견된 자에 대하여 상담 또는 전문 의료기관의 의뢰 등 필요한 조치를 취하여야 한다.

#### 제4장 검진비용

제13조(검진비용의 부담) ①제7조제1항에 따른 건강보험가입자 및 피부양자의 검진비용 부담은 다음 각 호와 같다.

1. 일반건강검진, 생애전환기 건강진단, 영유아건강검진, 암검진 중 자궁경부암 검진은 공단이 전액 부담한다.
  2. 암검진 중 위암, 유방암, 대장암, 간암 검진은 공단이 검진비용의 100분의 90을, 수검자가 100분의 10을 각각 부담한다. 다만, 생애전환기 건강진단 수검자의 본인부담 비용은 공단이 부담한다.
  3. 제2호에도 불구하고 「암관리법」에 따른 암조기검진사업 수검자의 본인부담 비용은 국가와 지방자치단체에서 부담한다.
- ②제7조제1항에 따른 의료급여수급권자의 검진비용은 국가와 지방자치단체에서 부담한다.
- ③시장·군수·구청장은 제4조제2항에 따른 의료급여수급권자의 검진비용 등을 보건복지부장관이 정하는 소정기일까지 공단의 지정된 계좌로 예탁한다.
- ④공단과 시장·군수·구청장(이하 “공단 등”이라 한다)은 이 기준 또는 제4조제3항에 따라 수립한 당해 연도 건강검진실시계획에서 정한 검사항목이 아니거나 검사방법 등에 의하지 않은 비용은 부담하지 아니한다.
- ⑤암검진기관은 제1항제2호에 따른 암검진 비용 중 수검자가 본인부담 비용에 대하여 증빙을 요청할 경우 “암검진비계산서·영수증(별지 제16호서식)”을 발급하여야 한다. 이 경우 암검진비 계산서·영수증은 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제7조제1항에서 정한 진료비 계산서·영수증으로 갈음할 수 있다.

제14조(검진비용의 청구·지급) ①검진기관은 건강검진을 완료한 날로부터 30일 이내에 다음 각 호 중 해당 내용을 수록한 전산자료로 검진비용을 공단에 청구하여야 한다.

1. 검진비용 청구서(별지 제17호서식)

2. 일반건강검진 결과통보서
3. 생애전환기 건강진단 결과통보서
4. 암검진 결과기록지
5. 구강검진 결과통보서
6. 영유아건강검진 결과통보서
7. 영유아구강검진 결과통보서
8. 문진표

②검진기관이 제1항에 따른 검진비용을 청구할 경우에는 검진결과내역을 수록한 전산파일을 공단 홈페이지에 등록하거나 해당 전산파일을 기록한 전산매체(디스켓, CD 등을 말한다)로 공단에 청구하여야 한다.

③공단은 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.

④공단은 검진비용을 지급함에 있어 정산사유가 있을 경우에는 “검진비용 정산기준(별표 8)”에 따라 정산·지급한다.

⑤공단은 수검자가 제8조제2항에 따라 검진기관을 달리하여 암검진을 받은 경우 암검진의 진찰·상담료 및 행정비용을 해당 검진기관에 각각 지급할 수 있다.

⑥공단은 수검자가 동일 검진기관에서 2개 이상 암종의 암검진을 같은 날짜에 받은 경우에는 진찰·상담료 및 행정비용은 1회만 산정하여 해당 검진기관에 지급 한다. 다만, 수검자가 각기 다른 전문의로부터 암검사를 받은 경우에는 진찰·상담료 및 행정비용을 암종별로 각각 산정하여 지급할 수 있다.

제15조(검진비용의 환수) ①공단 등은 검진기관이 「건강검진기본법」 제16조에 따른 검진기관의 지정취소 등의 사유 및 이 기준에 정한 사항을 위반

하여 부당한 방법으로 건강검진을 실시한 사실을 확인한 경우에는 국민건강보험법 제52조 및 의료급여법 제23조의 규정에 따라 검진기관으로부터 검진 비용을 환수할 수 있다.

②공단은 검진기관의 부당한 검진행위로 인해 수검자의 검진결과에 명백히 문제가 발생한 경우에는 해당 수검자가 다른 검진기관에서 재검진을 받을 수 있도록 조치하여야 한다.

③공단 등은 수검자가 영 제26조제3항 및 이 기준 제9조제2항에 정한 검진횟수를 초과하여 검진을 받은 사실을 확인한 경우에는 해당 검진비용의 전부 또는 일부를 수검자로부터 환수할 수 있다.

④공단 등은 제1항 내지 제3항에 따라 검진비용을 환수할 경우 그 사유 및 금액 등을 구체적으로 명시하여 해당 검진기관 또는 수검자에게 통보하여야 한다.

## 제5장 건강검진 결과의 활용 등

제16조(건강검진 결과의 활용 등) ①공단과 검진기관은 「건강검진기본법」 제18조 내지 제19조와 제25조에 따라, 국가와 지방자치단체 등이 검진자료를 활용하거나 수검자에 대한 사후관리를 할 수 있도록 수검자 또는 보호자에게 “건강검진 사후관리를 위한 결과활용 동의서(별지 제18호서식)”를 작성하도록 안내하여야 한다.

②검진기관이 제1항에 따라 건강검진 결과활용 동의서를 받은 경우에는 이 기준 제14조에 따라 검진비용을 청구할 때 검진기관 소재지 관할 공단지사에 송부하고, 공단지사는 그 동의서를 보관하여야 한다.

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

## 제6장 보 칙

제17조(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.

제18조(재검토기한) 「훈령·예규 등의 발령 및 관리에 관한 규정」(대통령훈령 제248호)에 따라 이 고시 발령 후의 법령이나 현실여건의 변화 등을 검토하여 이 고시의 폐지, 개정 등의 조치를 하여야 하는 기한은 2013년 12월 31일까지로 한다.

### 부 칙 <2009-제4호, 2009.1.19>

제1조(시행일) 이 기준은 2009년 1월 19일부터 시행한다.

제2조(경과조치) ①이 기준 시행일 이전에 종전의 규정에 의하여 공단, 검진기관 및 행정기관이 행한 행위는 이 기준에 의한 행위로 본다.

제3조(다른 고시의 폐지) 다음 각 호의 고시는 이를 각각 폐지한다. 다만, ‘일반건강검진 및 암검진 실시기준(보건복지가족부 고시 제2007-129호, 2007.12.26) 중 출장검진 실시 관련사항은 2009년 3월 21일까지 효력을 가진다.

1. 일반건강검진 및 암검진 실시기준(보건복지가족부 고시 제2007-129호, 2007.12.26)
2. 생애전환기 건강진단실시기준(보건복지가족부 고시 제2007-126호, 2007.12.26)
3. 영유아건강검진실시기준(보건복지가족부 고시 제2007-125호, 2007.12.26)

### 부 칙 <2009-제242호, 2009.12.31>

제1조(시행일) 이 기준은 2010년 1월 1일부터 시행한다.

제2조(다른 고시의 폐지) ‘검진기관의 인력·시설 및 장비 등에 관한 기준’  
(보건복지가족부 고시 제2007-131호, 2007.12.27) 은 2010년 3월 21일까지  
효력을 가지며 2010년 3월 22일 이후 폐지한다.

제3조(판정기준에 관한 경과조치) 이 기준 시행 당시 종전 규정에 따른 근로자 사업장의 직장가입자 수검자에 대한 판정기준(직업병(D<sub>1</sub>), 일반질병(D<sub>2</sub>))은 2010년 6월 30일까지 시행한다.

## 부 칙

제1조(시행일) 이 기준은 2011년 1월 1일부터 시행한다.



[별표 1] &lt;개정 2010.12.20&gt;

**일반건강검진 및 생애전환기 건강진단의 공통 검사항목, 검진비용, 대상자 및 검사방법**

## 1. 1차 검진

검사항목	검진비용 (분류번호)	대상자	검 사 방 법 <sup>주1)</sup>
1. 건강검진 상담료 및 행정비용 ○ 문진과 진찰 및 상담  ○ 신장, 체중, 비만도, 허리둘레  ○ 혈압측정  ○ 시력, 청력 측정 ○ 결과통보 및 입력 등	가-1 (AA154)×52.1%	○ 일반건강검진 및 생애전환기 건강진단 대상자	○ 진찰 및 상담은 반드시 의사가 실시하여야 한다. - 수검자가 작성한 문진표의 과거병력, 증상 등에 대한 상담을 한다. ○ 신체계측은 반드시 공인된 계량검정시험에 합격한 공인계기를 사용하여 측정한다. - 신장·체중검사 및 허리둘레는 본인이 희망하는 경우에 한하여 측정하되, 희망하지 않은 경우에는 비만도 측정을 위해 본인이 직접 기재토록 하며, 체질량지수(Body Mass Index)로 보고한다. - 허리둘레는 줄자를 이용하여 대상자 측면(mid-axillary plane)의 마지막 늑골 하단과 장골능선 상단의 중간지점에서 측정한다. ○ 혈압은 수검자가 최소한 5분 이상 안정을 취한 후 수은혈압계, 자동혈압계를 이용하여 측정한다. 측정 결과 120-139 또는 80-89 mmHg 이상인 경우에는 수은혈압계로 재측정 한다. ○ 시력은 공인시력표를 사용하여 측정하고 청력은 순음청력검사 또는 귓속말검사 방법을 사용하여 측정한다.
2. 흉부방사선 촬영 - 직접촬영  ○ 촬영 및 판독료 - 직접촬영	촬영 및 판독료+재료대  다-121 (G2101)	○ 일반건강검진 및 생애전환기 건강진단 대상자	○ 흉부방사선은 직접촬영으로 실시한다. - 사진불량인 경우에는 수검자에게 통보하여 반드시 재촬영을 하여야 한다. ○ 흉부방사선 촬영 필름판독 - 영상의학과 전문의가 상근하는 검진기관은 해당 영상의학과 전문의가 판독한다. - 영상의학과 전문의가 없는 검진기관은 인근거리 영상의학과 전문의 1인 또는 대한 의료영상진단협회에 의뢰하여 판독한다.

<p>○ 재료대 - 필름(14"×14") - 필름(14"×17")</p>	<p>물가정보 치료재료금액표<sup>주1</sup> ) "</p>		<p>- 위 내용에도 불구하고 검진기관으로 인정된 대한결핵협회 부설의원에서 건강검진을 받은 자의 흉부방사선 필름 판독을 대한결핵협회 내에서 판독할 경우에는 결핵과 전문의가 판독할 수 있다.</p> <p>※ 방사선 촬영을 실시한 경우에는 반드시 판독소견서를 작성·비치하여야 한다.</p>
<p>3. 요검사 ○ 요단백</p>	<p>나-1 (B0010)</p>	<p>○ 일반건강검진 및 생애전환기 건강진단 대상자</p>	<p>○ 요컵 또는 시험관등을 이용하여 채취하여야 하며 시험지(Urine Test Strip)를 사용하여 측정한다. 이때 제조회사의 검사방법 등 설명서에 따라 반응시간과 판독시간을 정확히 준수하여 검사한다(요검사는 채취 후 1시간 이내에 시행하여야 한다).</p>
<p>4. 혈액검사</p> <p>○ 혈색소 ○ 공복혈당 ○ 총콜레스테롤 ○ HDL콜레스테롤 ○ 트리글리세라이드 ○ LDL 콜레스테롤 ○ AST(SGOT) ○ ALT(SGPT) ○ 감마지티피(<math>\gamma</math>-GTP) ○ 혈청 크레아티닌 검사</p>	<p>나-101 (B1010) 나-371 (C3711) 나-241 (C2411) 나-242 (C2420) 나-244 (C2443) - 나-257 (B2570) 나-258 (B2580) 나-271 (B2710) 나-375 (C3750)</p>	<p>○ 일반건강검진 및 생애전환기 건강진단 대상자</p>	<p>○ 수검자의 공복 상태를 확인한 후 1회용 주사기나 진공시험관(1회용 주사침포함)으로 채혈하며 1회용 시험관이나 잘 세척 건조된 용기에 보관하여야 한다.</p> <p>- Cyanmethemoglobin법 또는 이에 상응하는 방법으로 실시한다. - 효소법으로 측정한다(식전검사는 8시간이상 공복을 원칙으로 한다). - 효소법으로 측정한다. - 효소법으로 측정한다. - 효소법으로 측정한다. - 총콜레스테롤, HDL콜레스테롤, 트리글리세라이드 수치로 계산한다. - NADH UV법으로 실시한다. - NADH UV법으로 실시한다. - SZASZ법 또는 IFCC(Carboxy-GGNA)법으로 실시한다. - Jaffe endpoint법 또는 Jaffe Kinetic법으로 실시한다.</p>

7. 부록

<p>5. 구강검진</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 문진과 진찰 및 상담</li> <li>○ 치아검사</li> <li>○ 치주조직검사</li> <li>○기타 검사 및 문진</li> <li>○구강보건교육</li> </ul>	<p>가-1 (AA100)×52.1%</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 일반건강검진 및 생애전환기 건강진단 대상자</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 진찰 및 상담은 치과 의사가 직접 실시하여야 한다.             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 수검자가 작성한 문진표의 구강건강관련습관, 구강증상 등에 대한 상담을 한다.</li> </ul> </li> <li>○ 치아검사는 우식증, 결손치, 제3대구치, 마모증에 대하여 검사한다.             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 우식증은 의심, 치료필요로 구별하여 상하악 치아수를 기재한다.</li> <li>- 보철이 되어있는 가공치(pontic)와 임플란트는 결손치에서 제외한다</li> <li>- 제3대구치는 맹출 이상 유무를 구별한다.</li> <li>- 마모증 유무 판정시 치경부에 우식이나 부식이 있더라도, 육안조사 및 탐침조사에서 마모된 치질이 관찰되지 않는 경우는 정상으로 판정하고, 마모증은 치경부의 치질 손상이 심하여 충전이 필요한 경우에만 ‘있음’으로 판정한다.</li> </ul> </li> <li>○ 치주조직검사는 치은비대, 치석에 대하여 유무를 검사한다.             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 치은비대 : 치은 및 치간유두가 비대해져 있으며 치은점물이 존재하거나 소실되어 있다.</li> <li>- 치석 : 치은연상, 치은연하 치석이 부착되어 있으면 치은출혈 유무에 관계없이 치석형성으로 판정한다.</li> </ul> </li> <li>○ 기타 검사로 구강연조직, 악관절 등을 검사한다.             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 단순포진, 아프타성구내염, 백색병소 등의 구강연조직질환을 검사</li> <li>- 악관절 및 악관절 주변부에 지속적인 동통이 있거나 저작시 악관절에 불편감이 있는 경우 문진과 촉진후 이상 소견으로 처리한다.</li> </ul> </li> <li>○ 종합소견 및 조치사항에 따라 환자에게 덴티폼을 이용한 구강 보건교육(잇솔질 교육)을 실시한다.</li> </ul>
--	------------------------------	---	---

주 흉부방사선 촬영시 컴퓨터영상처리장치(CR) 또는 디지털촬영장치(DR), 영상저장 및 전송시스템(Full Pacs)을 이용하는 경우에는 이에 대한 검사비용 심사와 지급은 국민건강보험법 제39조제2항·3항 및 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제5조제2항에 의한 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」(행위)과 국민건강보험법 시행령 제24조제2항에 의한 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 중 병원, 치과병원 및 요양병원의 점수를 따른다.

## 2. 2차 검진

검사항목	검진비용 (분류번호)	대상자	검 사 방 법
1. 1차 검진 결과 상담 등 ○ 건강검진 결과 상담 ○ 건강위험평가 상담 ○ 보건교육 ○ 결과통보 및 입력 등	가-1 (AA155)	○ 1차 검진 결과 고혈압, 당뇨병 질환의심자로 판정된 자 ○ 생애전환기 건강진단 1차 검진 수검자	○ 1차 건강검진 결과 상담은 반드시 의사가 실시하여야 한다. - 질환별 검사항목 및 건강위험평가 결과를 상세히 설명하여야 한다.  ○ 해당자의 경우 고혈압 또는 당뇨병의 기본 질병 정보, 추후 관리 방법 등을 교육하여야 한다.
2. 고혈압 ○ 혈압측정		○ 1차 검진 결과 고혈압 질환의심자	○ 혈압은 수검자가 최소한 5분 이상 안정을 취한 후 수은혈압계, 자동혈압계를 이용하여 측정한다. 측정 결과 120-139 또는 80-89 mmHg 이상인 경우에는 수은혈압계로 재측정 한다.
3. 당뇨병 ○ 공복혈당	나-371 (C3711) 나-371 (C3710)	○ 1차 검진 결과 당뇨병 질환의심자	○ 수검자의 공복 상태를 확인한 후 1회용 주사기나 진공시험관(1회용 주사침포함)으로 채혈한다. - 효소법으로 측정한다(식전검사는 8시간 이상 공복을 원칙으로 한다). - 혈액화학분석기가 없을 경우에는 자가혈당측정기로 측정 가능하다.
4. 인지기능장애 : KDSQ-C 선별검사 및 상담	나-622 (F6221)×20%	○ 만 70세와 74세 일반 건강검진 및 만 66세 생애전환기 건강진단 1차 검진 수검자 중 인지기능장애 고위험군	○ 보호자 설문조사로 하되, 동행한 보호자가 없을 경우 본인이 작성하는 것으로 한다.

생애전환기 건강진단 추가 검사항목, 검진비용, 대상자 및 검사방법

분류	검사항목	검진비용 (분류번호)	대상자	검 사 방 법
1차 검진	1. 간염검사 ○ B형간염표면항원 - 일반 - 정밀  ○ B형간염표면항체 - 일반 - 정밀	나-480 (C4801) 나-480 (C4802) 나-480 (C7480)  나-481 (C4811) 나-481 (C4812) 나-481 (C7481)	○ 만40세 - B형간염표면항원 양성자 또는 자동, 파동 면역으로 인한 항체 형성자는 제외	○ 동일검체로 실시하며 채혈된 혈액 검사는 일반 또는 정밀로 한다. - 1회용 주사기나 진공시험관(1회용 주사침포함)으로 채혈하며 채혈된 혈액은 1회용 시험관이나 잘 세척 건조된 용기에 보관하여야 한다.
	2. 구강검진 ○ 치면세균막 검사	3,000원	○ 만40세	○ 상·하악(우측부, 좌측부, 중앙부)의 일면에 치면세균막이 부착된 정도를 치면착색제를 이용하여 구강환경관리능력지수(PHP)로 검사 또는 평가한다. - 검사대상 치면은 상악 양측 제1대구치(#16,26)의 협면, 하악 양측 제1대구치(#36,46)의 설면, 상악 우측 중절치(#11)의 순면, 하악 좌측 중절치(#31)의 순면 등 총 6개 치면이다. - 각 검사대상 치면을 5개 부분으로 나누고 치면세균막 부착여부를 조사하여 불부착시에는 0점, 부착시에는 1점을 평점하며, 치아당 0점-5점을 부여한다.
	3. 골밀도 검사 ○ 양방사선골밀도검사 ○ 양방사선말단골밀도측정 ○ 정량적전산화단층골밀도검사 ○ 초음파골밀도측정	다-334 (HC341) 다-334 (HC344) 다 -334(HC343)x82.12% 다 - 3 3 4 (HC344)x50%	○ 만 66세 중 여성	○ 양방사선골밀도검사(DEXA), 양방사선말단골밀도측정(PDEXA), 정량적전산화단층골밀도검사 또는 초음파골밀도측정 방법을 사용하여 측정한다. - 양방사선골밀도검사는 척추에서 측정하는 것을 원칙으로 하되, 척추 측정이 불가능한 경우(척추골절, 척추수술로 보형물 삽입 등) 고관절에서 측정할 수 있다.
	4. 노인신체기능검사 ○ 낙상검사 - 하지기능 - 평형성	2,400원	○ 만 66세	○ 일어나서 3m 걸은 후 다시 돌아와 앉게 하는 방법으로 측정한다. ○ 한발로 서게 하는 방법으로 측정한다.
2차 검진	5. 생활습관평가	1종(기본) 6,000원 + 1종 추가시 1,500원 추가(총 5회 12,000원)	○ 1차 검진 수검자 중 생활습관 고위험군	○ 생활습관평가의 세부사항은 운영세칙에 정한 바에 따른다.

2011년	건강검진사업 ○ 만 40세 우울증 CES-D 선별검사 및 상담 ○ 만 66세 우울증 GDS 선별검사 및 상담	너-701 (FY711)×30% 너-701 (FY711)×30%	○ 1차 검진 수 검사 중 우울 증 고위험군	○ 자기기입식 설문조사로 한다. ○ 자기기입식 설문조사로 한다.
-------	--	--	--------------------------------	--

암검진 검사항목, <sup>7.부록</sup>검진비용, 대상자 및 검사방법

구 분	검사항목	검진비용(분류번호)	대상자	검 사 방 법
공 통	○ 암검진 문진과 진찰 및 상담 ○ 결과통보 및 입력 등	가-1 (AA254)×60%	○ 암검진 대상자	○ 위장조영검사, 유방촬영, 대장이중조영검사 등 방사선영상진단과 조직검사, 자궁경부세포검사를 실시한 경우에는 반드시 판독소견서를 작성·비치하여야 한다.
위 압	1. 위장조영검사 ○ 촬영 및 판독료 - 필름 촬영 ○ 필름료 및 재료대 - 10"×12": 6매  ○ 조영제 및 전 처치재료	다-201 (HA010)  치료재료 금액표 <sup>주1)</sup>  약제 금액표 <sup>주2)</sup> · 바륨액 (barium sulfate) 300ml · 발포과립 (sodium bicarbonate, tartaric acid) 3g	○ 만 40세 이상인 자 ○ 위장조영검사 희망자	○ 의사는 수검자의 금식 여부 및 과거 병력 등을 확인해야 한다. ○ 위장조영검사에서는 반드시 다음의 영상은 포함되어야 한다. - 앙와위(supine) 이중조영 영상 - 복와위(prone) 단일조영 영상 - 기립위 압박 영상 - 식도하부 및 식도-위 연결 부위 영상 - 45도 우측후면사위(right posterior oblique, RPO) 영상 - 45도 좌측후면사위(left posterior oblique, LPO) 영상 ○ 위장조영검사는 영상의학과 전문의가 반드시 판독을 실시하여야 하며, 영상의학과 전문의가 상근하지 않는 검진기관은 영상의학과 전문의에게 판독을 의뢰하여야 한다.  - 분류코드721, 성분코드 113903ASS - 분류코드721, 성분코드 312500AGN
	2. 위내시경 검사 ○ 검사료 ○ 주사약제  ○ 주사료	나-761 (E7611) 약제 금액표 <sup>주2)</sup> (atropine sulfate 1ml, hyosine butylbromide 20mg) 상대가치분류번호 마-1	○ 위내시경 검사희망자 또는 위장조영검사에서 위압이 의심되는 자	○ 위내시경검사는 의사가 직접 실시한다. ○ 의사는 검사 전 수검자의 금식 여부와 출혈 경향, 과거 병력 등을 확인해야 한다. ○ 의사는 위내시경 검사 도중에 필요한 경우 이물제거술을 실시할 수 있다. <sup>주4)</sup> ○ 감염예방을 위한 내시경 세척 및 소독을 철저히 실시하여야 한다. - 아트로핀(분류코드 124, 성분코드 111802BIJ), 부스코판(분류코드 124, 성분코드 172302BIJ)
	3. 조직검사 ○ 내시경하 생검	나 - 8 5 4 [ 나 - 7 6 1 (E7611)×20%]	○ 위내시경검사 도중 의사의 판단에 따라 필요한 경우 실	○ 병리조직검사는 병리과 전문의가 반드시 판독을 실시하여야 하며, 병리과 전문의가 상근하지 않는 검진기관은 병리과 전

2011년 건강검진사업 안내	직검사	나-550 (C5911) 1-3개 (C5912) 4-6개 (C5913) 7-9개 (C5914) 10-12개 (C5915) 13개 이상	시	문의에게 판독을 의뢰하여야 한다.
간 압	<p>1. 고위험군 선별검사</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ALT(SGPT)</li> <li>○ B형 간염표면항원 검사 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 일반</li> <li>- 정밀</li> </ul> </li> <li>○ C형 간염항체 검사 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 일반</li> <li>- 정밀</li> </ul> </li> </ul>	<p>나-258 (B2580)</p> <p>나-480 (C4801) 나-480 (C4802) 나-480 (C7480)</p> <p>나-487 (C4871) 나-487 (C4872) 나-487 (C7487)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 의료급여수급권자 중 해당자 <ul style="list-style-type: none"> <li>- ALT 및 B형 간염표면항원 검사 <ul style="list-style-type: none"> <li>· 당해연도 전 2년간 공단의 요양급여(의료급여 및 건강보험) 내역 중 간암발생 고위험군으로 확인되지 않은 경우로 B형, C형 간염 검사상 정상인 경우는 제외</li> </ul> </li> <li>- C형 간염항체 검사 <ul style="list-style-type: none"> <li>· B형 간염표면항원 음성이면서, ALT가 정상치보다 상승한 경우로 B형 간염표면항원 검사에서 양성인 경우는 제외</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>※ 다만, 의료급여수급권자 40세로 생애전환기 건강진단 대상자의 경우 ALT, B형 간염표면항원 검사 결과에 따라 C형 간염항체 검사를 받을 수 있도록 안내</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ALT와 B형 간염표면항원 검사를 반드시 동시에 실시해야 한다.</li> <li>○ ALT 검사는 NADH UV법 또는 레이트만-후랑켈법이나 이에 준하는 방법으로 실시한다.</li> <li>○ B형 간염표면항원 검사와 C형 간염항체 검사는 일반검사(정성법) 또는 정밀검사(정량검사) 방법으로 측정할 수 있다.</li> <li>○ C형 간염항체 검사에서 정밀검사 방법으로 측정하였을 경우에는 검사 결과 값과 함께 검진기관의 기준치를 함께 표시해야 한다.</li> </ul>
	1. 간초음파 검사	상대가치점수 651.3	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 다음기준으로 선정된 자 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 해당연도 전 2년간 간암발생 고위험군<sup>주3)</sup>중 만 40세 이상자</li> <li>- 과년도 일반건강검진(생애전환기 건강진단 포함)의 B형 간염표면항원 검사 또는 C형 간염항체 검사 결과가 '양성'</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 간초음파 검사는 의사가 실시하고, 실시한 의사가 직접 판독하여야 한다.</li> </ul>



	<p>2. 혈청알파태아단백검사 (Alphafetoprotein)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 일반(정성법)</li> <li>- 정밀(정량법)</li> </ul>	<p>나-421 (C4211) 나-421 (C4212) 나-421(C7421)</p>	<p>인자 중 <del>간</del> 40세 이상자</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 의료급여수급권자 중 해당자</li> <li>- 간장질환 검사자 중 B형 간염표면항원 검사 또는 C형 간염항체 검사 결과가 '양성' 인자</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 간초음파 검사와 혈청알파태아단백검사는 반드시 동시에 실시하여야 한다.</li> <li>○ 혈청알파태아단백검사는 일반검사(정성법) 또는 정밀검사(정량법) 방법으로 측정할 수 있다.</li> <li>○ 혈청알파태아단백검사에서 정밀검사 방법으로 측정하였을 경우에는 검사 결과값과 함께 검진기관의 기준치 및 측정단위를 함께 표시해야 한다.</li> </ul>
대장암	<p>1. 분변잠혈반응검사</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 일반(정성법)</li> <li>○ 정밀(정량법)</li> </ul>	<p>나-65 (B0651) 나-65-1 (B0653)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 만 50세이상인 자</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 분변잠혈반응검사는 면역화학방법, 일반검사(정성법) 또는 정밀검사(정량법) 방법으로 측정할 수 있다</li> <li>○ 정밀검사 방법으로 측정하였을 경우에는 검사 결과값과 함께 검진기관의 기준치를 함께 표시해야 한다</li> </ul>
	<p>2. 대장이중조영검사</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 촬영 및 판독료 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 필름 촬영</li> </ul> </li> <li>○ 필름료 및 재료대 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 14"× 17" : 4매</li> <li>- 10"× 12" : 6매</li> </ul> </li> </ul> <p>○ 조영제 및 전 처치재료</p>	<p>다-203 (HA032)</p> <p>치료재료 금액표<sup>주1)</sup></p> <p>약제 금액표<sup>주2)</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>·비륨분말(barium sulfate) 800g</li> <li>·전처치하제(Magnesium carbonate, citric acid) 250ml</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 분변잠혈반응검사 결과에서 양성 판정을 받은 자</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 의사는 수검자의 대장 정결 상태와 과거 병력 등을 확인해야 한다.</li> <li>○ 대장이중조영검사에서는 반드시 다음의 영상은 포함되어야 한다. <ul style="list-style-type: none"> <li>- 직장, 하행결장, 비만곡, 횡행결장, 간만곡, 하행결장 및 회맹부 영상 각 1매</li> <li>- 에스결장 영상 2매 이상</li> <li>- 대장 전체(overhead) 영상</li> </ul> </li> <li>○ 대장이중조영검사는 영상의학과 전문의가 반드시 판독을 실시하여야 하며, 영상의학과 전문의가 상근하지 않는 검진기관은 영상의학과 전문의에게 판독을 의뢰하여야 한다. <ul style="list-style-type: none"> <li>- 분류코드 721, 성분코드 113911APD</li> <li>- 분류코드 721, 성분코드 312200ASS</li> </ul> </li> </ul>

구분	건강검진사업 검사항목	검진비용(분류번호)	대상자	검 사 방 법
대장암	3. 대장내시경검사 ○ 검사료 ○ 전 처치재료  4. 조직검사 ○ 내시경하생검 ○ 병리조직검사	나-766 (E7660) · 전 처 치 하 제 (polyethylene glycol, KCl, NaCl, sodium bicarbonate, sodium sulfate, anhydrous) 1EA(4L) (분류코드 721, 성분코드 31200AFD)  나-854(나-766×20%) 나-550 (C5911) 1-3개 (C5912) 4-6개 (C5913) 7-9개 (C5914) 10-12개 (C5915) 13개 이상	○ 분변잠혈반응검사 결과에서 양성 판정을 받은 자 또는 대장이중조영검사 결과 대장용종이나대장암이 의심되는 자  ○ 대장내시경검사 도중 의사의 판단에 따라 필요한 경우 실시	○ 대장내시경 검사는 의사가 직접 실시한다. ○ 의사는 검사 전 수검자의 대장 정결 상태와 출혈 경향, 과거 병력 등을 확인해야 한다. ○ 내시경 검사는 대장내시경으로만 실시하며 맹장까지 관찰함을 원칙으로 한다. ○ 의사는 대장내시경 검사 도중에 필요한 경우 용종절제술을 실시할 수 있다. <sup>주4)</sup> ○ 감염예방을 위한 내시경 세척 및 소독을 철저히 실시하여야 한다.  ○ 병리조직검사는 병리과 전문의가 반드시 판독을 실시하여야 하며, 병리과 전문의가 상근하지 않는 검진기관은 병리과 전문의에게 판독을 의뢰하여야 한다.
유방암	1. 유방촬영(양측) ○ 촬영 및 판독료  ○ 필름료 및 재료대 - 유방전용필름:4매	다-127 (G2704)  치료재료 금액표 <sup>주1)</sup> 18×24cm 4매	○ 만 40세 이상인 여성	○ 유방촬영은 좌우 각2회씩 표준촬영법으로 촬영한다. - 내외사위(mediolateral oblique, MLO) 촬영 - 상·하위(cranio-caudal, CC) 촬영 ○ 유방촬영은 영상의학과 전문의가 반드시 판독을 실시하여야 하며, 영상의학과 전문의가 상근하지 않는 검진기관은 영상의학과 전문의에게 판독을 의뢰하여야 한다.
자궁경부암	1. 자궁경부세포검사	나-592 (C5920)	○ 만 30세 이상인 여성	○ 진찰과 검체채취는 해당 검진기관의 의사가 반드시 직접 하여야 한다. - 브러쉬 사용을 원칙으로 하며 면봉은 사용할 수 없다. ○ 자궁경부세포검사의 판독은 병리과 전문의 또는 교육받은 해당관련 전문의가 판독하고 판독소견서를 작성, 비치하여야 한다. ○ Papanicolaou 염색법으로 실시한다.

주1) 치료재료급여·비급여목록및급여상한금액표

7. 부록

주2) 약제 급여·목록 및 급여상한금액표

주3) 간암발생고위험군 : 간경변증, B형 간염항원 양성, C형 간염항체 양성, B형 또는 C형 간염 바이러스에 의한 만성 간질환 환자

주4) 위내시경 및 대장내시경검사 중에 실시한 이물제거술(자761) 또는 용종절제술(자770) 비용은 해당 처치료에서 내시경검사료를 제외한 나머지 금액을 요양급여비용으로 산정하여 청구함

주5) 위장조영검사, 대장이중조영검사, 유방촬영시 컴퓨터영상처리장치(CR) 또는 디지털촬영장치(DR), 영상저장 및 전송시스템(Full Pacs)을 이용하는 경우에는 이에 대한 검사비용 심사와 지급은 국민건강보험법 제39조제2항·3항 및 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제5조제2항에 의한 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」(행위)과 국민건강보험법 시행령 제24조제2항에 의한 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 중 병원, 치과병원 및 요양병원의 점수를 따른다.

※ 분류번호(코드) : 건강보험 행위급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 적용(분류번호만으로 구분할 수 있는 경우에는 분류코드 생략)

※ 일반건강검진, 생애전환기 건강진단 및 암검진은 「국민건강보험법」에 따른 종별가산율 및 차등수가를 적용하지 않는다. 다만, 환산지수는 병원 또는 의원 유형별 분류 점수 중 높은 단가로 적용 한다.

영유아건강검진의 검진 시기별 검사항목, 검진비용 및 검사방법

1. 1차 검진(생후 4~6개월<sup>주1)</sup>)

검진항목	목표질환	분류번호(코드)	검 사 방 법
1. 영유아건강검진 상담 및 행정비용		가-1(AA154)×58.7% <sup>주2</sup> )	
○ 문진 및 진찰 - 시각문진  - 손전등 검사  - 청각문진	- 시각이상(사시)   - 청각이상		○ 진찰 및 상담은 반드시 의사가 실시하여야 한다. - 시각검사 문진표로 검사한다. - 보호자가 작성한 시각문진표의 증상 등에 대한 상담을 한다. - 손전등빛을 눈에 비추어 눈표면의 혼탁, 이상물질, 백색동공, 눈의 크기 이상, 홍채이상 등 이상소견의 유무를 검사한다. - 청각검사 문진표로 검사한다. - 보호자가 작성한 청각문진표의 증상 등에 대한 상담을 한다.
○ 신체계측  - 키 - 몸무게 - 머리둘레	- 성장이상		○ 신체계측은 반드시 공인된 계량검정시험에 합격한 공인계기를 사용하여 측정한다. - 신장계 : 0.1cm 단위까지 측정이 가능한 기계를 사용한다. - 체중계 : 100g 단위까지 측정이 가능한 기계를 사용한다. - 머리둘레는 줄자를 이용하여 전두결절과 후두결절을 지나는 최대둘레를 잰다.
2. 건강교육 및 상담 ○ 안전사고예방 ○ 영양 ○ 수면	- 안전사고 - 영양결핍(과잉) - 수면사고	3종 9,000원 (1종 기본 6,000원 1종 추가시 1,500원 가산)	○ 건강교육 및 상담은 반드시 의사가 실시하여야 한다. - 보호자가 작성한 문진표의 안전사고예방, 영양관리, 수면자세 등에 대한 교육을 한다.

주 1. 생후 4개월이 되는 날로부터 6개월이 끝나는 날까지 검진이 가능(이하 차수에 대해서도 동일하게 적용한다)

2. 영유아건강검진은 종별가산율 및 차등수가를 적용하지 않는다. 다만, 환산지수는 병원 또는 의원 유형별 분류 점수 중 높은 단가로 적용 한다.  
(이하 차수에 대해서도 동일하게 적용한다)

## 2. 2차 검진(생후 9~12개월)

### 7. 부록

검진항목	목표질환	분류번호(코드)	검 사 방 법
1. 영유아건강검진 상담 및 행정비용		가-1(AA154)×58.7%)	
○ 문진 및 진찰 - 시각문진  - 손전등 검사  - 청각문진	- 시각이상(사시)  - 청각이상		○ 진찰 및 상담은 반드시 의사가 실시하여야 한다. - 시각검사 문진표로 검사한다. - 보호자가 작성한 시각문진표의 증상 등에 대한 상담을 한다. - 손전등빛을 눈에 비추어 눈표면의 혼탁, 이상물질, 백색동공, 눈의 크기 이상, 홍채이상 등 이상소견의 유무를 검사한다. - 청각검사 문진표로 검사한다. - 보호자가 작성한 청각문진표의 증상 등에 대한 상담을 한다.
○ 신체계측  - 키 - 몸무게 - 머리둘레	- 성장이상		○ 신체계측은 반드시 공인된 계량검정시험에 합격한 공인계기를 사용하여 측정한다. - 신장계 : 0.1cm 단위까지 측정이 가능한 기계를 사용한다. - 체중계 : 100g 단위까지 측정이 가능한 기계를 사용한다. - 머리둘레는 줄자를 이용하여 전두결절과 후두결절을 지나는 최대둘레를 잰다.
2. 발달평가 및 상담	- 발달이상	6,600원	○ K-ASQ : 보호자 설문조사 후 의사가 판정하고 상담한다. - 9~10개월 : K-ASQ 10개월용 사용 <sup>주3)</sup> - 11~12개월 : K-ASQ 12개월용 사용 ○ DENVER-II : 의사나 훈련받은 전문가가 실시하고 의사가 상담한다.
3. 건강교육 및 상담 ○ 안전사고예방 ○ 영양 ○ 구강	- 안전사고 - 영양결핍(과잉) - 치아발육상태	3종 9,000원 (1종 기본 6,000원 1종 추가시 1,500원 가산)	○ 건강교육 및 상담은 반드시 의사가 실시하여야 한다. - 보호자가 작성한 문진표의 안전사고예방, 영양관리 등에 대한 교육을 한다. - 보호자에게 구강보건교육을 실시한다. ※ 9~12개월에 시행하는 구강교육은 1차 의료기관에서 시행한다.

주 3. 임신기간 37주 미만 조산아의 경우 생후 24개월까지 조정연령을 계산하여 질문지 사용(이하 차수에 대해서도 동일하게 적용한다)

### 3. 3차 검진(생후 18~24개월)

검진항목	목표질환	분류번호(코드)	검 사 방 법
1. 영유아건강검진 상담 및 행정비용		가-1(AA154)×58.7%	
○ 문진 및 진찰 - 시각문진  - 손전등 검사  - 청각문진	- 시각이상(사시)  - 청각이상		○ 진찰 및 상담은 반드시 의사가 실시하여야 한다. - 시각검사 문진표로 검사한다. - 보호자가 작성한 시각문진표의 증상 등에 대한 상담을 한다. - 손전등빛을 눈에 비추어 눈표면의 혼탁, 이상물질, 백색동공, 눈의 크기 이상, 홍채이상 등 이상소견의 유무를 검사한다. - 청각검사 문진표로 검사한다. - 보호자가 작성한 청각문진표의 증상 등에 대한 상담을 한다.
○ 신체계측  - 키 - 몸무게 - 머리둘레	- 성장이상		○ 신체계측은 반드시 공인된 계량검정시험에 합격한 공인계기를 사용하여 측정한다. - 신장계 : 0.1cm 단위까지 측정이 가능한 기계를 사용한다. - 체중계 : 100g 단위까지 측정이 가능한 기계를 사용한다. - 머리둘레는 줄자를 이용하여 전두결절과 후두결절을 지나는 최대둘레를 잰다.
2. 발달평가 및 상담	- 발달이상	6,600원	○ K-ASQ : 보호자 설문조사 후 의사가 판정하고 상담한다. - 18 개월 : K-ASQ 18 개월용 사용 - 19~20개월 : K-ASQ 20개월용 사용 - 21~22개월 : K-ASQ 22개월용 사용 - 23~24개월 : K-ASQ 24개월용 사용 ○ DENVER-II : 의사나 훈련받은 전문가가 실시하고 의사가 상담한다.
3. 건강교육 및 상담 ○ 안전사고예방 ○ 영양 ○ 대소변가리기	- 안전사고 - 영양결핍(과잉) - 대소변가리기	3종 9,000원 (1종 기본 6,000원 1종 추가시 1,500원 가산)	○ 건강교육 및 상담은 반드시 의사가 실시하여야 한다. - 보호자가 작성한 문진표의 안전사고예방, 영양관리 등에 대한 교육을 한다. - 소아 발달의 지표로 보호자에게 대소변가리기 훈련교육을 실시한다.
4. 구강검진 - 진찰 및 상담 - 치아검사  - 기타 검사 및 문진  - 구강보건교육(보호자)	- 치아우식증, 결손치	가-1(AA100)	○ 보호자가 작성한 문진표의 구강건강관련습관, 구강증상 등에 대한 상담을 한다. ○ 치아검사는 치아우식증과 결손치에 대하여 검사한다. - 탈회치(의심치), 우식치, 치료치, 맹출 여부로 구분하여, 상하악 치아수를 기재한다. ○ 기타검사로 구강연조직 등을 검사한다. - 단순포진, 아프타성구내염, 백색병소 등의 구강연조직질환을 검사한다. ○ 보호자에게 덴티폼을 이용한 구강보건교육(잇솔질 교육)과 구강위생에 대한 교육을 실시한다.

## 4. 4차 검진(생후 30~36개월)

검진항목	목표질환	분류번호(코드)	검 사 방 법
1. 영유아건강검진 상담 및 행정비용		가-1(AA154)×58.7%)	
○ 문진 및 진찰 - 시각문진  - 시력검사  - 청각문진	- 굴절이상(약시)   - 청각이상		○ 진찰 및 상담은 반드시 의사가 실시하여야 한다. - 시각검사 문진표로 검사한다. - 보호자가 작성한 시각문진표의 증상 등에 대한 상담을 한다. - 공인시력표를 이용하여 양안의 시력을 측정한다. ※ 그림시력표 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 착용상태에서 검사하고 그 시력을 ‘안경’이라고 병기하여 표기한다. - 청각검사 문진표로 검사한다. - 보호자가 작성한 청각문진표의 증상 등에 대한 상담을 한다.
○ 신체계측 - 키 - 몸무게 - 머리둘레 - 체질량지수	- 성장이상   - 비만		○ 신체계측은 반드시 공인된 계량검정시험에 합격한 공인계기를 사용하여 측정한다. - 신장계 : 0.1cm 단위까지 측정이 가능한 기계를 사용한다. - 체중계 : 100g 단위까지 측정이 가능한 기계를 사용한다. - 머리둘레는 줄자를 이용하여 전두결절과 후두결절을 지나는 최대둘레를 잰다. - 체질량지수(BMI)로 보고한다.
2. 발달평가 및 상담	- 발달이상	6,600원	○ 보호자 설문조사 후 의사가 판정하고 상담한다. - 30~31개월 : K-ASQ 30개월용 사용 - 32~34개월 : K-ASQ 33개월용 사용 - 35~36개월 : K-ASQ 36개월용 사용 ○ DENVER-II : 의사나 훈련받은 전문가가 실시하고 의사가 상담한다.
3. 건강교육 및 상담 ○ 안전사고예방 ○ 영양 ○ 정서 및 사회성	- 안전사고 - 영양결핍(과잉) - 사회성발달	3종 9,000원 (1종 기본 6,000원 1종 추가시 1,500원 가산)	○건강교육 및 상담은 반드시 의사가 실시하여야 한다. - 보호자가 작성한 문진표의 안전사고예방, 영양관리 등에 대한 교육을 한다. - 보호자에게 정서 및 사회성발달 교육을 실시한다.

5. 5차 검진(생후 42~48개월)

검진항목	목표질환	분류번호(코드)	검 사 방 법
1. 영유아건강검진 상담 및 행정비용		가-1(AA154)×58.7%	
○ 문진 및 진찰 - 시각문진  - 시력검사  - 청각문진	- 굴절이상(약시)   - 청각이상		○ 진찰 및 상담은 반드시 의사가 실시하여야 한다. - 시각검사 문진표로 검사한다. - 보호자가 작성한 시각문진표의 증상 등에 대한 상담을 한다. - 공인시력표를 이용하여 양안의 시력을 측정한다. ※ 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 적힌대로 보고한다. 안경을 착용한 경우 착용상태에서 검사하고 그 시력을 ‘안경’이라고 병기하여 표기한다. - 청각검사 문진표로 검사한다. - 보호자가 작성한 청각문진표의 증상 등에 대한 상담을 한다.
○ 신체계측  - 키 - 몸무게 - 머리둘레 - 체질량지수	- 성장이상   - 비만		○ 신체계측은 반드시 공인된 계량검정시험에 합격한 공인계기를 사용하여 측정한다. - 신장계 : 0.1cm 단위까지 측정이 가능한 기계를 사용한다. - 체중계 : 100g 단위까지 측정이 가능한 기계를 사용한다. - 머리둘레는 줄자를 이용하여 전두결절과 후두결절을 지나는 최대둘레를 잰다. - 체질량지수(BMI)로 보고한다.
2. 발달평가 및 상담	- 발달이상	6,600원	○ 보호자 설문조사 후 의사가 판정하고 상담한다. - 42~43개월 : K-ASQ 42개월용 사용 - 44~46개월 : K-ASQ 42개월용, 48개월 용 둘 다 사용 후 판단 - 47~48개월 : K-ASQ 48개월용 사용 ○ DENVER-II : 의사나 훈련받은 전문가가 실시하고 의사가 상담한다.
3. 건강교육 및 상담 ○ 안전사고예방 ○ 영양 ○ 개인위생	- 안전사고 - 영양결핍(과잉) - 개인위생	3종 9,000원 (1종 기본 6,000원 1종 추가시 1,500원 가산)	○ 건강교육 및 상담은 반드시 의사가 실시하여야 한다. - 보호자가 작성한 문진표의 안전사고예방, 영양관리, 개인위생에 대한 교육을 한다.
4. 구강검진 - 진찰 및 상담 - 치아검사  - 기타 검사 및 문진  - 구강보건교육(보호자 및 유아)	- 치아우식증, 결손치	가-1(AA100)	○ 보호자가 작성한 문진표의 구강건강관련습관, 구강증상 등에 대한 상담을 한다. ○ 치아검사는 치아우식증과 결손치에 대하여 검사한다. - 탈회치(의심치), 우식치, 치료치, 맹출 여부로 구분하여, 상하악 치아수를 기재한다. ○ 기타검사로 구강연조직 등을 검사한다. - 단순포진, 아프타성구내염, 백색병소 등의 구강연조직질환을 검사한다. ○ 보호자 및 유아에게 덴티폼을 이용한 구강보건교육(잇솔질 교육)과 구강위생에 대한 교육을 실시한다.



## 6. 6차 검진(생후 54~60개월)

검진항목	목표질환	분류번호(코드)	검 사 방 법
1. 영유아건강검진 상담 및 행정비용		가-1(AA154)×58.7%	
○ 문진 및 진찰 - 시각문진  - 시력검사  - 청각문진	- 굴절이상(약시)   - 청각이상		○ 진찰 및 상담은 반드시 의사가 실시하여야 한다. - 시각검사 문진표로 검사한다. - 보호자가 작성한 시각문진표의 증상 등에 대한 상담을 한다. - 공인시력표를 이용하여 양안의 시력을 측정한다. ※ 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 착용상태에서 검사하고 그 시력을 '안경'이라고 병기하여 표기한다. - 청각검사 문진표로 검사한다. - 보호자가 작성한 청각문진표의 증상 등에 대한 상담을 한다.
○ 신체계측 - 키 - 몸무게 - 머리둘레 - 체질량지수	- 성장이상   - 비만		○ 신체계측은 반드시 공인된 계량검정시험에 합격한 공인계기를 사용하여 측정한다. - 신장계 : 0.1cm 단위까지 측정이 가능한 기계를 사용한다. - 체중계 : 100g 단위까지 측정이 가능한 기계를 사용한다. - 머리둘레는 줄자를 이용하여 전두결절과 후두결절을 지나는 최대둘레를 잰다. - 체질량지수(BMI)로 보고한다.
2. 발달평가 및 상담	- 발달이상	6,600원	○ 보호자 설문조사 후 의사가 판정하고 상담한다. - 54~55개월 : K-ASQ 54개월용 사용 - 56~58개월 : K-ASQ 54, 60개월용 모두 사용하고 의사가 판단 - 59~60개월 : K-ASQ 60개월용 사용 ○ DENVER-II : 의사나 훈련받은 전문가가 실시하고 의사가 상담한다.
3. 건강교육 및 상담 ○ 안전사고예방 ○ 영양 ○ 취학준비	- 안전사고 - 영양결핍(과잉)	3종 9,000원 (1종 기본 6,000원 1종 추가시 1,500원 가산)	○ 건강교육 및 상담은 반드시 의사가 실시하여야 한다. - 보호자가 작성한 문진표의 안전사고예방, 영양관리, 취학준비에 대한 교육을 한다.
4. 구강검진 - 진찰 및 상담 - 치아검사  - 기타 검사 및 문진  - 구강보건교육(보호자 및 유아)	- 치아우식증, 결손치	가-1(AA100)	○ 보호자가 작성한 문진표의 구강건강관련습관, 구강증상 등에 대한 상담을 한다. ○ 치아검사는 치아우식증과 결손치에 대하여 검사한다. - 탈회치(의심치), 우식치, 치료치, 맹출여부로 구분하여, 상하악 치아수를 기재한다. ○ 기타검사로 구강연조직 등을 검사한다. - 단순포진, 아프타성구내염, 백색병소 등의 구강연조직질환을 검사한다. ○ 보호자 및 유아에게 덴티폼을 이용한 구강보건교육(잇솔질 교육)과 구강위생에 대한 교육을 실시한다.

**일반건강검진 및 생애전환기 건강진단 결과 판정기준**

판 정 구 분	판 정 기 준
정상A	1차 검진 결과 건강이 양호한 자
정상B(경계)	1차 검진 결과 건강에 이상이 없으나 식생활습관, 환경 개선 등 자기관리 및 예방조치가 필요한 자
일반 질환의심	1차 검진 결과 질환으로 발전할 가능성이 있어 추적 검사나 전문 의료기관을 통한 정확한 진단과 치료가 필요한 자
고혈압·당뇨병 질환의심 (2차 검진 대상자)	1차 검진 결과 고혈압·당뇨병이 의심되어 치료와 관리가 필요한 자
유질환자	고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증, 폐결핵으로 판정받고, 현재 약물 치료를 받고 있는 자



[별표 5의 별첨] &lt;개정 2010.12.20&gt;

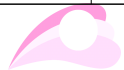
### 검사항목별 판정기준

목표질환	검사항목	단위	1차 검진			2차 검진
			정상A	정상B(경계)	질환의심	정상
○ 폐결핵 및 기타 흉부 질환	○ 흉부방사선촬영		정 상 비활동성		정상 및 비활동성이외의 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	120 미만 이며 80 미만
○ 비 만	○ 신장, 체중	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	-
○ 빈 혈	○ 혈색소 - 남	g/dL	13.0-16.5	12.0-12.9	12.0 미만	-
	- 여		12.0-15.5	10.0-11.9	10.0 미만	
○ 당뇨병	○ 공복 혈당	mg/dL	100 미만	100-125	126 이상	100 미만
○ 이상지질 혈증	○ 총콜레스테롤	mg/dL	200 미만	200-239	240 이상	-
	○ HDL콜레스테롤	mg/dL	60 이상	40-59	40 미만	-
	○ 트리글리세라이드	mg/dL	100-150 미만	150-199	200 이상	-
	○ LDL콜레스테롤	mg/dL	130 미만	130-159	160 이상	-
○ 간장질환	○ AST(SGOT)	U/L	40 이하	41 - 50	51 이상	-
	○ ALT(SGPT)	U/L	35 이하	36 - 45	46 이상	-
	○ γ-GTP - 남 - 여	U/L	11 - 63 8 - 35	64 - 77 36 - 45	78 이상 46 이상	-
○ 신장질환	○ 요단백		음성(-)	약양성(±)	양성(+1) 이상	-
	○ 혈청크레아티닌	mg/dL	1.5 이하		1.5 초과	-

2011년 건강검진사업 안내

목표질환	검사항목	단위	1차 검진			2차 검진
			정상A	정상B(경계)	질환의심	정상
○ 골다공증	○ 양방사선골밀도검사	측정값	T-score -1 이상	-1 ~ -2.5 초과	-2.5 이하	
	○ 양방사선말단골밀도측정	측정값	T-score -1 이상	-1 ~ -2.5 초과	-2.5 이하	
	○ 정량적전산화단층골밀도검사	측정값	T-score -1 이상	-1 ~ -2.5 초과	-2.5 이하	
	○ 초음파골밀도측정	측정값	T-score -1 이상	-1 ~ -2.5 초과	-2.5 이하	
○ 구강검진	○ 우식증(의심) ○ 우식증(치료필요) ○ 결손치 ○ 의치상태 ○ 제3대구치 맹출이상 ○ 치아마모증 ○ 치은(잇몸)비대 ○ 기타		없음 없음 없음 정상 없음 없음 없음 없음	- - - - - - -	있음 있음 있음 이상 있음 있음 있음 있음	
	○ 치면세균막검사	점수	1점 미만	1~3점미만	3점 이상	
○ 우울증	○ CES-D(만 40세)	점수	문진표 문항 8번 항목의 4개 질문중 ③과 ④에 대한 답변이 1개 이상 해당될 경우 2차 건강진단(정신건강검사 CES-D) 대상			0-20점
	○ GDS(만 66세)	점수	문진표(별지 제2호서식) 문항 3번 항목의 3개 질문중 ①에 대한 답변이 1개 이상 해당될 경우 2차 건강진단(정신건강검사 GDS) 대상			0-9점
○ 인지기능장애	○ KDSQ-P (만 66세, 70세와 74세)	점수	문진표(별지 제1호서식) 문항 7번 항목의 5개 질문중 답변에 대한 합산 점수가 4점 이상인 경우 2차 인지기능장애(KDSQ-C) 대상			0-5점

검사항목	단위	1차 검진			2차 검진	
		정상	주의	비정상		
○ 노인신체기능검사 (만 66세)	○ 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	



## 7. 부록

검사항목		단위	1차 검진		2차 검진
			정상(통과)	질환의심(의뢰)	
○ 청력	○ 귓속말 검사	개수	양쪽 귀 모두 각각 불려준 6개 숫자 중 3개 이상을 정확히 따라할 경우 청력을 정상으로 판정	한쪽 귀라도 6개 숫자 중 3개 미만을 맞출 경우 난청의 가능성이 있으므로 정밀검사를 의뢰	-
	○ 순음청력검사	dB	40dB 미만	40dB 이상	



### 암검진 결과 판정기준

암종	판정구분	판정기준	
공통	기존 암환자	위·간·대장·유방·자궁경부암환자로 치료 중이거나 재발하지 아니한 경우	
위암	정상	검사결과 이상소견이 없는 경우	
	양성질환	양성병변이지만 추가 또는 정기적인 검사나 관련 치료 후 추적관찰이 필요한 경우	
	위암의심	위암이 의심되어 즉시 정밀검사가 필요한 경우	
	위암	(병리)조직진단결과 신규 또는 재발한 위암환자로 즉시 치료가 필요한 경우	
	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	
간암	간암 검진 대상자 선별 (의료급여수급권자 해당)	이상없음	ALT(S-GPT) 정상, B형 간염바이러스 항원검사 음성으로 C형 간염바이러스 항체검사가 추가로 필요하지 않은 경우
		이상있음	ALT(S-GPT)가 정상치보다 상승하여 C형 간염바이러스 항체검사가 추가로 필요한 경우
		간암 고위험 간질환	B형 간염바이러스 항원 검사 양성 또는 C형 간염바이러스 항체검사 양성으로 간암고위험 간 질환자로 간암검진이 필요한 경우
		기타( )	간암고위험 간질환과 관련이 없는 기타질환 및 소견으로 추가검사 또는 치료가 필요한 경우
	이상없음	검사결과 간암 관련 이상소견이 없어 정기적인 검사가 필요한 경우	
	양성질환	양성병변이지만 추가 또는 정기적인 검사나 관련 치료 후 추적관찰이 필요한 경우	
	간암의심	간암이 의심되어 즉시 정밀검사가 필요한 경우	
	기타 ( )	간암과 관련이 없는 기타질환 및 소견으로 추가검사, 치료 또는 관찰이 필요한 경우 ※ 암검진 결과기록지의 검사결과 ‘관찰소견’에서 ‘기타’ 소견이 있을 경우 그대로 기입(간 이외에 발생한 암종의 경우 기타로 기입)	

암종	판 정 구 분		판 정 기 준
대장암	분변잠혈 반응검사	음성	분변잠혈반응검사결과 음성 판정을 받은 경우
		양성	분변잠혈반응검사결과 양성 판정을 받은 경우
	대장이중 조영검사· 대장내시 경검사·조 직진단	정상	검사결과 이상소견이 없는 경우
		양성질환	양성병변이지만 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		
유방암	정상	검사결과 이상소견이 없는 경우 ※ 다른 이상 소견 없는 치밀유방일 경우 해당	
	양성질환	암과 관련이 없는 양성병변 및 기타질환으로 더 이상 검사가 필요 없는 경우 ※ 암검진 기록지의 검사결과 ‘판독소견’의 ‘기타’ 소견이 있을 경우 그대로 기입	
	유방암의심	유방암이 의심되어 즉시 정밀검사가 필요한 경우	
	판정유보	유방촬영술 결과로 판정할 수 없는 상태(판정곤란)로 추가검사, 이전 사진 비교 또는 관찰이 필요한 경우 ※ 단순 치밀유방일 경우는 해당 없음	
자궁 경부암	정상	검사결과 이상소견이 없는 경우	
	염증성 및 감염성 질환	※ 염증 또는 감염성질환으로 암검진 결과기록지의 검사결과 ‘유병별진단(세포진단)’에서 ‘음성’ 판정이면서 추가소견이 있을 경우 그대로 기입	
	상피세포 이상	양성병변일 가능성이 높으나 자궁경부암으로 진행할 수 있는 소견으로 즉시 추가검사 또는 정기적인 검사나 관련 치료 후 추적관찰이 필요한 경우	
	자궁경부암 의심	자궁경부암이 의심되어 즉시 추가검사가 필요한 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	

**영유아건강검진 결과 판정기준**

구분	양호	주의(추후검사)	정밀평가필요	조치사항
종합 판정	○ 건강검진 결과 건강이 양호한 영유아	○ 건강검진 결과 건강에 이상이 없으나 식생활 습관, 환경개선 등 보호관리 및 예방조치가 필요한 영유아 ○ 다음 연령 검사에서 유의하여 보아야 하는 영유아	○ 건강검진 결과 즉시 치료를 요하는 영유아 ○ 질환이 의심되어 상담 또는 추적검사가 필요한 영유아	○ 양호 - 다음 검진까지 관찰 ○ 주의 - 위험질환에 대한 교육 후 재검 실시
시각	○ 각 시기별 문진표와 진찰에서 이상소견의 항목이 하나도 없는 경우	-	○ 각 시기별 문진표와 진찰에서 이상소견의 항목이 1개 이상인 경우 ○ 30-36개월 : 시력검사시 어느 한 눈이 0.4 이하인 경우 ○ 42-60개월 : 시력검사시 어느 한 눈이 0.5 이하인 경우	○ 정밀평가필요 : 위험질환 설명 후 안과의뢰
청각	○ 각 시기별 문진표와 진찰에서 이상소견의 항목이 하나도 없는 경우	-	○ 각 시기별 문진표와 진찰에서 이상소견의 항목이 1개 이상인 경우 ○ K-ASQ에서 ‘의사소통’부분의 점수가 낮거나 ‘종합’부분에서 청각과 관련된 이상소견이 있는 경우	○ 청각이상(난청)의심 : 청성뇌간반응 역치검사 (auditory brainstem response threshold test)가 가능한 이비인후과로 의뢰 ○ 4세의 경우 판단능력이 있으므로 순음청력검사 (Pure Tone Audiometry)를 우선 시행
성장	○ 신체계측 (5P 이상 ~ 95P 미만)	-	○ 신체계측 - 5P 미만, 95P 이상 - 성장 도표에서 정상이었던 어린이가 다음 검진시기에 한두 급간 (one or two major percentiles)의 변화가 있는 경우	○ 정밀평가필요 : 소아청소년과에 의뢰하여 추적관찰, 반복평가, 중재 후 이상 시 3차 의뢰기관 의뢰
발달	○ 건강검진 결과 건강이 양호한 영유아	○ 추후 검사 - 특정영역의 점수가 절선 점수에 근접하거나, 질문지 종합란에 부모의 염려 사항이 있는 경우	○ 발달 지연이 의심되어 발달에 대한 정밀 평가가 필요한 영유아	○ 전문적인 발달검사가 가능한 의뢰기관(소아신경과, 정신과, 소아재활의학과 등)으로 의뢰하여 평가와 중재를 시행
구강	○ 건강검진 결과 구강 건강이 양호한 영유아	○ 우식이 없으면서 예방 치료가 필요하다고 판단되는 영유아 ○ 우식이 없으면서 치면세균막부착이 있는 영유아 ○ 자발적 개선여지가 있는 교합이상 및 구강악습관이 있는 영유아	○ 구강검진 결과 즉시 치료를 요하는 영유아 ○ 구강질환이 의심되어 상담 또는 추적검사가 필요한 영유아	○ 치료필요 : 위험질환 설명 후 치과 의뢰





[별표 8]

### 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 검사비용
	○ 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	○ B형 간염 비대상자에게 간염검사 실시	해당항목 검사비용
	○ 생애전환기 2차 검진 항목 중 혈당검사, 생활습관평가·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 미 이 수 의 사 검진 실시	○ 영유아건강검진 의사교육을 이수하지 않은 의사가 영유아검진을 실시한 경우	해당 수검자 검진비용
	○ 생애전환기 건강진단 상담교육을 이수하지 않은 의사가 생애전환기 2차 건강진단을 실시한 경우	생애 2차 검진비용 (공복혈당 검사비용 제외)
	○ 구강검진 의사교육을 이수하지 않은 치과 의사가 구강검진을 실시한 경우	해당 수검자 검진비용



### 검진비용 환수 기준

구 분	정 산 기 준	삭 감 액
가. 일부항목 미실시	○ 검사항목 중 일부항목을 미실시한 경우 - 흉부방사선 촬영결과 사진 불량인 경우 포함 - 유방촬영, 위장조영검사, 대장이중조영검사 방사선영상진단과 조직검사, 자궁경부세포검사 불량인 경우 포함	해당항목 검사비용
나. 기준항목 미달실시	○ 1~2항목만 실시하여 도저히 건강검진을 실시한 것으로 볼 수 없는 경우	해당 수검자 검진비용
다. 교육 미이수 의사 검진실시	○ 영유아건강검진 의사교육을 이수하지 않은 의사가 영유아 검진 실시한 경우 ○ 생애전환기 건강진단 상담교육을 이수하지 않은 의사가 생애전환 2차 건강진단을 실시한 경우 ○ 구강검진 의사교육을 이수하지 않은 치과의사가 구강검진을 실시한 경우	해당 수검자 검진비용  생애전환 2차 검진비용 (공복혈당 검사비용 제외) 해당항목 검사비용
라. 검사방법 미준수	○ 검체 채취(자궁경부암세포진검사)시 브리쉬를 사용하지 않고 면봉 사용	해당항목 검사비용
	○ 흉부방사선 촬영, 유방촬영, 위장조영검사, 대장이중조영검사 방사선영상진단과 조직검사, 자궁경부세포검사를 해당과 전문의가 미판독한 경우	해당항목 검사비용의 1/2
마. 비지정인력 검진 실시	○ 검진 인력으로 신고되지 않은 의료 인력의 검진행위 - 의사(다목에 해당하지 않는 검진담당의사에 한함) - 간호사(간호조무사) - 임상병리사 - 방사선사	해당수검자 검진비용 1/2 상담료 및 행정비용 1/2 혈액 및 요검사비용 1/2 흉부방사선촬영비용 1/2
사. 기타	○ 의사가 해외체류기간 중 검진을 실시하고, 판정한 경우 ○ 입력 착오, 이중 청구 등 검진비 청구과정에서 오류가 발생한 경우 ○ 출장검진시 원심분리기 미 구비한 경우 ○ 검사 미필 장비(방사선, 특수의료) 사용한 검진인 경우	해당 수검자 검진비용 해당항목 차액비용  해당항목 검사비용 “

※ 마목의 비지정인력은 건강검진기본법 시행규칙 제4조 별지 제1호 서식의 첨부에 2. 검진인력으로 신고되지 아니한 인력을 의미함

### 건강검진기관 교육과정(제3조 관련)

#### 1. 건강검진 의사의 교육대상은 다음과 같다.

- 가. 생애전환기 건강진단의 2차 검진을 담당하고자 하는 의사
- 나. 영유아검진과 구강검진을 담당하고자 하는 의사

#### 2. 교육기관은 다음과 같다.

- 가. 국가건강검진기관 교육과정(이하 “검진기관 교육과정”이라 한다) 운영주체는 국민건강보험법 제12조에 의한 국민건강보험공단(이하 “공단”이라 한다)으로 한다.
- 나. 공단은 자체적으로 교육과정을 운영하거나 동 교육과정을 의료법 제28조에 따라 설립된 의사회 또는 치과의사회의 중앙회에서 의료법 제30조 제2항에 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.

교육과정	일반검진(생애전환기 건강진단)		영유아건강검진		구강검진	
	과 목	시간	과 목	시간	과 목	시간
총계	6과목	240분	6과목	240분	4과목	140분
1	생애전환기건강진단 사업개요	30	영유아건강검진 사업개요	40분	구강검진 사업 개요	40분
2	건강위험 평가상담시 활용기법	30	영유아건강검진 절차 소개	30분	구강검진 실시방법	40분
3	행동변화 단계와 중재 전략	40	영유아 진찰의 특성과 방법 및 신체계측	45분	교육 및 상담	30분
4	생활습관 평가/처방 매뉴얼	60	건강교육(I) - 영양, 구강, 안전, 수면	45분	구강 검진 절차 소개	30분
5	정신건강검사 및 인지기능장애검사	40	건강교육(II) - 대소변가리기, 정서 및 사회성, 개인위생, 취학준비	50분		
6	노인건강진단	40	발달평가 및 상담	30분		

나. 모든 교육과정은 온라인 또는 집합교육으로 실시한다.



[별지 제1호서식] <개정 2010.12.20> <앞면>

**건강검진 공통 문진표**

일반건강검진       생애전환기 건강진단

※ 검진대상자는 문진문항을 빠짐없이 표시하여야만 정확한 건강위험평가 결과를 통보 받으실 수 있습니다.

수검자성명		주민등록번호		전화번호	주택 핸드폰	
<input type="checkbox"/> 건강보험가입자		<input type="checkbox"/> 의료급여수급권자		E-mail 주소		
주소	시(도)	구(시·군)	동(면)	리	번지	우편번호
						-

※ 귀하께서는 국민건강보험공단, 질병관리본부, 국립암센터 또는 보건소에서 제공하는 건강 관련 정보 및 사업 안내를 메일 또는 우편 등으로 받아 보는 것에 동의하십니까? 예  아니오

※ 질환력(과거력, 가족력) 관련 문항

※ 아래 문항을 읽고 현재 상태에 해당하는 내용에 'O' 표시해 주십시오.

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

질병명	뇌졸중 (중풍)	심장병 (심근경색/협심증)	고혈압	당뇨병	이상지질 혈증	폐결핵	기타(암포함)
진단여부							
약물치료여부							

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

질환명	뇌졸중 (중풍)	심장병 (심근경색/협심증)	고혈압	당뇨병	기타(암포함)
있음					

3. B형간염 바이러스 보유자입니까?    ① 예                    ② 아니오                    ③ 모름

※ 흡연관련 문항

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

4-1. 지금까지 평생 총 5갑(100개비)이상의 담배를 피운 적이 있습니까?

- ① 아니오 (☞ 5번 문항으로 가세요.)    ② 예, 지금은 끊었음 (☞ 4-2번 문항으로 가세요.)
- ③ 예, 현재도 흡연 중 (☞ 4-3번 문항으로 가세요.)

4-2. 과거에 흡연을 하였으나 현재는 끊으셨다면

금연 전까지 담배를 몇 년이나 피우셨습니까?	총 _____ 년
금연하시기 전 평균 하루 흡연량은 몇 개비였습니까?	_____ 개비

4-3. 현재도 흡연을 하신다면

몇 년째 담배를 피우시고 계십니까?	총 _____ 년
평균 하루 흡연량은 몇 개비였습니까?	_____ 개비

※ 음주 관련 문항

5. 아래 문항을 읽고 자신의 현재 상태에 해당하는 내용을 작성하여 주십시오.

5-1. 1주에 평균 며칠이나 술을 마십니까?

- 0     1     2     3     4     5     6     7

5-2. 술을 마실 때 보통 하루에 얼마나 마십니까? (            잔)

(※ 술 종류에 관계없이 각각의 술잔으로 계산합니다. 단, 캔맥주 1개(355cc)는 맥주 1.6잔과 같습니다)



※ 신체활동(운동) 관련 문항

6. 아래 문항을 읽고 **최근 1주일간 활동 상태**에 해당하는 답에 '√' 표시해 주십시오.
- 6-1. 최근 1주일간, 평소보다 숨이 훨씬 더 차게 만드는 격렬한 활동을, 하루 20분 이상 시행한 날은 며칠이었습니까? (예: 달리기, 에어로빅, 빠른 속도로 자전거 타기, 등산 등)  
 0     1     2     3     4     5     6     7
- 6-2. 최근 1주일간, 평소보다 숨이 조금 더 차게 만드는 중간정도 활동을, 하루 30분 이상 시행한 날은 며칠이었습니까? (예 : 빠르게 걷기, 복식 테니스 치기, 보통 속도로 자전거 타기, 옆드려 걸레질하기 등) ※6-1 응답에 관련된 신체활동은 제외  
 0     1     2     3     4     5     6     7
- 6-3. 최근 1주일간, 한 번에 적어도 10분 이상씩 걸은 경우를 합하여, 하루 총 30분 이상 걸은 날은 며칠이었습니까? (예: 가벼운 운동, 출퇴근이나 여가 시간에 걷기 포함)  
 ※ 6-1, 6-2 응답에 관련된 신체활동은 제외  
 0     1     2     3     4     5     6     7

※ 인지기능관련 문항(만 66세, 70세와 74세 건강검진 대상자만 답하십시오)  
 (동행한 가족이 있으면 가족이 작성, 없으면 본인이 작성)

7. 1년 전과 비교하여, **현재 상태에** 해당하는 곳에 'O' 표시해 주십시오.
- 7-1. 자신의 기억력이 친구나 동료들에 비해 못하다고 생각하십니까?  
 ① 아니다    ② 가끔(조금) 그렇다    ③ 자주(많이) 그렇다
- 7-2. 자신의 기억력이 1년 전에 비해 더 나빠졌다고 생각하십니까?  
 ① 아니다    ② 가끔(조금) 그렇다    ③ 자주(많이) 그렇다
- 7-3. 중요한 일을 하는데 있어서도 기억력이 문제가 되는 경우가 있습니까?  
 ① 아니다    ② 가끔(조금) 그렇다    ③ 자주(많이) 그렇다
- 7-4. 자신의 기억력이 떨어진 것을 남들도 알고 있습니까?  
 ① 아니다    ② 가끔(조금) 그렇다    ③ 자주(많이) 그렇다
- 7-5. 잘해오던 일상적인 일을 하는데 예전보다 서툴러졌다고 생각하십니까?  
 ① 아니다    ② 가끔(조금) 그렇다    ③ 자주(많이) 그렇다

※ 기분상태 관련 문항 (만40세 생애전환기 건강진단 대상자만 답하십시오)

8. 최근 일주일 동안 아래와 같은 일들이 얼마나 자주 일어났었는지 답변해 주십시오.

최근 일주일간 나는	①크히 드물었다. (일주일간 1일 이하)	②가끔 있었다. (일주일간 2일)	③종종 있었다. (일주일간 3~4일)	④대부분 그랬다 (일주일간 5일 이상)
8-1.평소에는 아무렇지도 않던 일들이 괴롭고 귀찮게 느껴졌다.				
8-2.먹고 싶지 않고, 식욕이 없었다.				
8-3.어느 누가 도와준다 하더라도, 나의 울적한 기분을 떨쳐 버릴 수 없을 것 같았다.				
8-4.상당히 우울했다.				

※ 만 66세 수검자의 경우 별지 제2호 서식(만 66세용 생애전환기 건강진단 문진표)도 함께 작성 하세요

210mm×297mm[일반용지 60g/m<sup>2</sup>(재활용품)]

## 만 66세 생애전환기 건강진단 추가 문진표

수검자성명		주민등록번호		전화번호	주택	
					핸드폰	
<input type="checkbox"/> 건강보험가입자		<input type="checkbox"/> 의료급여수급권자		E-mail 주소		
주소	시(도)	구(시·군)	동(면)	리	번지	우편번호
						-

※ 귀하께서는 국민건강보험공단, 질병관리본부 또는 보건소에서 제공하는 건강 관련 정보 및 사업 안내를 메일 또는 우편 등으로 받아 보는 것에 동의하십니까? 예  아니오

## ※ 예방접종 관련 문항

1. 인플루엔자(독감) 예방접종을 매년 하십니까? ① 예 ② 아니오

## ※ 일상생활 수행능력 관련 문항

2. 아래 문항을 읽고 자신의 현재 상태에 해당하는 답에 'O' 표시해 주십시오.

2-1. 음식을 차려주면 남의 도움 없이 혼자서 식사하십니까?

① 예 ② 아니오

2-2. 옷을 챙겨 입을 때 남의 도움 없이 혼자서 하십니까?

① 예 ② 아니오

2-3. 대소변을 보기위해 화장실 출입할 때 남의 도움 없이 혼자서 하십니까?

① 예 ② 아니오

2-4. 목욕하실 때 남의 도움 없이 혼자서 하십니까?

① 예 ② 아니오

2-5. 식사 준비를 다른 사람의 도움 없이 혼자서 하십니까?

① 예 ② 아니오

2-6. 상점, 이웃, 병원, 관공서 등 걸어서 갔다 올 수 있는 곳의 외출을 다른 사람의 도움 없이 혼자서 하십니까?

① 예 ② 아니오

※ 기분상태 관련 문항

3. 아래 문항을 읽고 자신의 현재 상태에 해당하는 답에 'O' 표시해 주십시오.

3-1. 요즈음 들어 활동량이나 의욕이 많이 떨어지셨습니까?

- ① 예                      ② 아니오

3-2. 지금의 내 자신이 아무 쓸모없는 사람이라고 느끼십니까?

- ① 예                      ② 아니오

3-3. 지금 자신의 처지가 아무런 희망도 없다고 느끼십니까?

- ① 예                      ② 아니오

※ 낙상 및 배뇨장애 관련 문항

4. 낙상에 관한 질문입니다. 지난 6개월 간 넘어진 적이 있습니까?

- ① 예                      ② 아니오

5. 배뇨장애에 관한 질문입니다. 소변을 보는데 장애가 있거나 소변을 지릴 경우가 있습니까?

- ① 예                      ② 아니오

210mm×297mm[일반용지 60g/m<sup>2</sup>(재활용품)]







※ 구강기능 상태 관련 문항(틀니를 사용하시는 경우에는, 틀니를 낀 상태에서 느끼시는 상태를 말씀해 주십시오)

14. 현재 치아나 틀니, 잇몸 등 입안의 문제로 음식을 씹는 데에 불편감을 느끼십니까?  
 ① 매우 불편하다            ② 불편하다            ③ 그저 그렇다  
 ④ 별로 불편하지 않다    ⑤ 전혀 불편하지 않다
15. 현재 치아나 틀니, 잇몸 등 입안의 문제로 명확히 발음을 하는 데에 어려움이나 불편감을 느끼십니까?  
 ① 매우 불편하다            ② 불편하다            ③ 그저 그렇다  
 ④ 별로 불편하지 않다    ⑤ 전혀 불편하지 않다

※ 틀니상태 관련 문항 (착용자만 응답하십시오)

16. 음식을 씹거나 말할 때 틀니가 덜거덕 거립니까?    ① 예    ② 아니오
17. 틀니 때문에 입안에 아픈 데가 있습니까?            ① 예    ② 아니오
18. 자기 전에 틀니를 빼놓고 주무십니까?            ① 예    ② 아니오

※ 구강건강관련 질병

19. 현재 당뇨병을 앓고 계십니까?    ① 예    ② 아니오    ③ 모르겠다

※ 특별한 증상 혹은 치과의사에게 묻고 싶은 말을 자유롭게 쓰십시오.

210mm×297mm[일반용지 60g/m<sup>2</sup>(재활용품) 또는 NCR 2P 60g/m<sup>2</sup>



[별지 제4호서식] &lt;앞면&gt;

## 암검진 문진표

 일반건강검진 생애전환기 건강진단

수검자성명	주민등록번호	전화번호	주택	
			핸드폰	
<input type="checkbox"/> 건강보험가입자 <input type="checkbox"/> 의료급여수급권자		E-mail 주소		
주소	시(도)	구(시.군)	동(면)	리 번지
				우편번호
				-

※ 귀하께서는 국민건강보험공단, 질병관리본부, 국립암센터 또는 보건소에서 제공하는 건강 관련 정보 및 사업 안내를 메일 또는 우편 등으로 받아 보는 것에 동의하십니까? 예  아니오

## ※ 암 검진(공통) 관련 문항

※ 아래 문항을 읽고 자신의 현재 상태에 해당하는 답에 ` `O` 표시해 주십시오.

1. 현재 신체 어느 부위에든 불편한 증상이 있습니까?

① 예(증상: \_\_\_\_\_)      ② 아니오

2. 지난 6개월 간 특별한 이유 없이 5Kg 이상의 체중감소가 있었습니까?

① 아니오      ② 체중감소 ( \_\_\_\_\_ kg)

3. 본인, 부모, 형제, 자매, 자녀 중에 현재 암에 걸리신 분이나 과거에 걸리셨던 분이 계십니까?

암의 종류	없다	모르겠다	있다 (복수선택 가능)				
			본인	부모	형제	자매	자녀
위암							
유방암							
대장암							
간암							
자궁경부암							
기타 ( _____ 암)							

4. 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	분변잠혈반응검사(대변 검사)				
	대장이중조영검사(대장 X선 촬영)				
	대장내시경				
자궁경부암	자궁경부세포검사				
간암	간초음파	한적 없음	6개월 이내	6개월에서 1년 사이	1년보다 오래전에

※ 위암, 대장암, 간암 관련 문항

※ 해당되는 곳에 'O'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 항문질환**이 있으십니까?

질환명	대장용종(폴립)	궤양성 대장염	크론병	치질(치핵, 치열)	기타	없음
질환유무						

7. **간(肝) 질환**이 있으십니까?

질환명	B형간염바이러스 보유자	만성 B형간염	만성 C형간염	간경변	기타	없음
질환유무						

※ 유방암 및 자궁경부암 관련 문항(여성분들만 응답해주세요.)

8. 월경을 언제 시작하셨습니다?

- ① 만\_\_\_\_\_세      ② 초경이 없었음

9. 현재 월경의 상태는 어떠십니까?

- ① 아직 월경이 있음                      ② 자궁적출술을 하였음  
③ 폐경 되었음 (폐경연령 : 만 \_\_\_\_\_세)

10. 폐경 후 증상을 완화하기 위해서 호르몬 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

11. 자녀를 몇 명 출산하셨습니다?

- ① 1명      ② 2명이상      ③ 출산한 적 없음

12. 모유 수유 여부 및 총 수유기간은?

- ① 6개월 미만      ② 6개월~1년 미만      ③ 1년 이상      ④ 수유한적 없음

13. 과거에 유방에 **양성** 종양으로 진단받은 적이 있습니까?

(양성 종양이란 **악성종양인 암이 아닌** 기타 물혹, 덩어리 등을 말합니다)

- ① 예      ② 아니오      ③ 모르겠음

14. 피임약을 복용하고 계시거나 과거에 복용하신 적이 있습니까?

- ① 피임약을 복용한 적 없음              ② 1년 미만 복용  
③ 1년 이상 복용                      ④ 모르겠음







[별지 제5호의 3서식] <개정 2010.12.20>

**영유아 건강검진 문진표 (2세용)**

건강보험  의료급여

(본 문진표는 18개월에서 24개월용입니다)

수검자성명	주민등록번호	전화번호	
		휴대전화	
보호자성명	주민등록번호	E-mail(메일) 주소	
		수검자와의 관계	
주 소	시(도) 구(시, 군) 동(면) 리 번지	우편번호	-

※ 귀하께서는 국민건강보험공단, 질병관리본부 또는 보건소에서 제공하는 건강 관련 정보 및 사업 안내를 메일 또는 우편 등으로 받아 보는 것에 동의하십니까? 예  아니오

영유아 건강검진은 4개월, 9개월, 2세, 3세, 4세, 5세에 시기별 특성에 적합한 항목을 단계적으로 받으실 수 있으며, 정해진 횟수를 초과하여 검진을 받으시면 해당 검진비용은 부당이득금으로 환수됩니다.

1. 아이의 실제 생년월일은? _____ 년 월 일	16. 아이의 침대를 창문이나 커튼에서 떨어진 곳에 두었습니까? ① ② -																																
2. 아이가 미숙아로 태어났습니까? ① 예 (☐분만 예정일은? _____ 년 월 일 경) ② 아니오																																	
3. 출생 시 체중은? ☐☐ kg (소수 첫째 자리까지)																																	
4. 지금까지의 실시한 예방접종은? 해당란에 "O" 표 하십시오.																																	
<table border="1"> <tr> <th></th> <th>시행함</th> <th>시행하지 않음</th> <th>횟수</th> </tr> <tr> <td>비씨지</td> <td></td> <td></td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>B형 간염</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>디피티</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>소아마비(폴리오)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>홍역, 볼거리, 풍진</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>수두</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>일본뇌염</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		시행함	시행하지 않음	횟수	비씨지			-	B형 간염				디피티				소아마비(폴리오)				홍역, 볼거리, 풍진				수두				일본뇌염				17. 가스레인지 위의 냄비, 솥, 프라이팬 손잡이를 아이 손이 닿지 않는 방향으로 돌려놓습니까? ① ② -
	시행함	시행하지 않음	횟수																														
비씨지			-																														
B형 간염																																	
디피티																																	
소아마비(폴리오)																																	
홍역, 볼거리, 풍진																																	
수두																																	
일본뇌염																																	
41. 발달문제로 진단을 받거나 치료 중인 질환이 있습니까? ①예 ②아니오 있다면 구체적인 진단명은?																																	
5. 눈동자의 위치가 이상합니까?(안쪽으로 물리거나 초점 없이 밖으로 향합니까?)	18. 목욕탕이나 욕조에 아이를 혼자 둔 적이 있습니까? ① ② -																																
6. 검은 눈동자(동공)가 혼탁합니까? ① ②																																	
7. 다른 아이에 비해 빛에 몹시 민감하고 눈이 부시어 눈을 찡그리는 일이 많습니까? ① ②																																	
8. 정면(앞에 있는 사물)을 볼 때 늘 얼굴을 돌려 옆으로 쳐다보거나 고개를 기울이고 보는 편입니까? ① ②																																	
9. 책/TV/물건 등에 너무 가까이 다가가서 보거나 찡그리고 봅니까? ① ②	19. 승용차를 탈 때 아이를 카시트에 고정 시켜 앉히고 장난치지 못하도록 합니까? (승용차가 없는 경우 ③) ① ② ③																																
10. "배고프니?", "쉬 마려워?" 같은 단순 예-아니오 식의 질문을 이해하고 반응합니까? ① ②																																	
11. 엄마, 아빠 외에 한 단어 이상 말할 수 있습니까? ① ②																																	
12. 말을 듣고 익숙한 사물이나 그림을 가리킬 수 있습니까? ① ②																																	
13. 눈, 코, 입 등 말을 듣고 신체 부위를 가리킬 수 있습니까? ① ②	건강교육(영양) 문진																																
14. 출생 후 신생아 집중치료실(중환아실)에 5일 이상 입원한 적이 있습니까? ① ②	20. 아이가 보호자와 함께 정해진 장소에서 규칙적인 식사를 합니까? ① 예 ② 아니오																																
건강교육(안전사고예방) 문진	21. 아이가 우유나 두유 등을 마실 때 우유병을 사용하고 있습니까? ① 예 ② 아니오																																
15. 의약품, 화학제품(표백제, 세정제, 광택제 등), 날카로운 물건 등을 아이 손이 닿지 않는 잠기는 곳에 보관합니까? ① ② -	22. 아이가 과일주스나 당분이 첨가된 음료(예, 청량음료)를 하루에 얼마나 마십니까? ① 200ml(큰 컵 한 잔) 미만 ② 200ml 이상, 500ml 미만 ③ 500ml 이상																																
	23. 아이 음식을 조리할 때 소금 간을 합니까? ① 예 ② 아니오																																
	24. 아이에게 다양한 음식을 줄 때 어떻게 반응합니까? ① 주는 대로 골고루 먹는다. ② 좋아하는 한 가지만 먹는다. ③ 편식은 없으나 또래 아이들과 비교할 때에 주는 것보다 적게 먹는다. ④ 씹는 음식을 싫어한다.																																
	25. 식사 외에 비타민 보충제를 제공합니까? ① 예 ② 아니오																																
	26. 한번 조리해서 음식을 먹인 후에 남긴 경우, 남은 음식을 보관했다가 다시 데워서 먹입니까? ① 예 ② 아니오																																
	건강교육(대소변가리기) 문진																																
	27. 2시간 이상 소변을 보지 않는 적이 있습니까? ① 예 ② 아니오																																
	28. 아이가 혼자서 바지를 내릴 수 있습니까? ① 예 ② 아니오																																
	29. 대소변을 의미하는 말 (옹가, 쉬 등)을 알아듣거나 표현할 수 있습니까? ① 예 ② 아니오																																
	30. 유아용 변기에 관심을 보입니까? ① 예 ② 아니오																																
	31. 규칙적으로 힘들지 않게 대변을 봅니까? ① 예 ② 아니오																																
	32. 대소변 가리기를 시도해 보신 적이 있습니까? ① 예 ② 아니오																																

**영유아 건강검진 문진표(3세용)**

건강보험  의료급여

(본 문진표는 30개월에서 36개월용입니다)

수검자성명	주민등록번호	전화번호	
		휴대전화	
보호자성명	주민등록번호	E-mail(메일) 주소	
		수검자와의 관계	
주소	시(도) 구(시, 군) 동(면) 리 번지	우편번호	-

※ 귀하께서는 국민건강보험공단, 질병관리본부 또는 보건소에서 제공하는 건강 관련 정보 및 사업 안내를 메일 또는 우편 등으로 받아 보는 것에 동의하십니까? 예  아니오

영유아 건강검진은 4개월, 9개월, 2세, 3세, 4세, 5세에 시기별 특성에 적합한 항목을 단계적으로 받으실 수 있으며, 정해진 횟수를 초과하여 검진을 받으시면 해당 검진비용은 부당이득금으로 환수됩니다.

1. 아이의 실제 생년월일은?    년    월    일				
2. 아이가 미숙아로 태어났습니까? ① 예 (☞분만 예정일은?    년    월    일 경) ② 아니오				
3. 출생 시 체중은? □.□ kg (소수 첫째 자리까지)				
4. 지금까지의 실시한 예방접종은? 해당란에 "O" 표 하십시오.				
	시행함	시행하지 않음	횟수	
비씨지			-	
B형 간염				
디피터				
소아마비(폴리오)				
홍역, 볼거리, 풍진				
수두				
일본뇌염				
41. 발달문제로 진단을 받거나 치료 중인 질환이 있습니까? ①예 ②아니오 있다면 구체적인 진단명은?				
	시각 문진	예	아니오	
5. 눈동자의 위치가 이상합니까?(안쪽으로 물리거나 초점 없이 밖으로 향합니까?)		①	②	
6. 다른 아이에 비해 빛에 몹시 민감하고 눈이 부시어 눈을 찡그리는 일이 많습니까?		①	②	
7. 정면(앞에 있는 사물)을 볼 때 늘 얼굴을 돌려 옆으로 쳐다보거나 고개를 기울이고 보는 편입니까?		①	②	
8. 책/TV/물건 등에 너무 가까이 다가가서 보거나, 찡그리고 봅니까?		①	②	
9. 아이의 한쪽 눈을 가리고 보게 했을 때 두 눈의 시력이 서로 다르다고 느껴집니까?		①	②	
	청각 문진	예	아니오	
10. 두 어절을 이어서 ('모두 주세요', '책 읽 어줘' 등) 말할 수 있습니까?		①	②	
11. 말로 지시한 것을 대부분 이해하고 적절하게 행동합니까?		①	②	
12. TV 볼륨을 정상적으로 하고 시청합니까?		①	②	
13. 반복되는 중이염(급성중이염을 6개월 간 4회 이상, 1년간 6회 이상 앓은 경우)을 앓은 적이 있습니까?		①	②	
14. 출생 후 신생아 집중치료실(중환자실)에 5일 이상 입원한 적이 있습니까?		①	②	
	건강교육(안전사고예방) 문진	예	아니오	해당없음
15. 아이가 차가 다니는 길에서 놀지 못하도록 합니까?		①	②	-
16. 계단, 창문, 베란다 근처에 아이를 위한 안전장치가 있습니까?		①	②	-
17. 성냥이나 라이터는 아이 손이 닿지 않는 곳에 보관합니까?		①	②	-
18. 차 안에 아이를 혼자 둔 적이 있습니까?		①	②	-
19. 승용차를 탈 때 아이를 카시트에 고정시켜 앉히고 장난치지 못하도록 합니까? (승용차 없는 경우 ③)		①	②	③
20. 전기 제품, 전기 코드, 전원 등을 아이 손이 닿지 않도록 해 놓습니까?		①	②	-
21. 의약품, 화학제품(표백제, 세정제, 광택제 등), 날카로운 물건 등을 아이 손이 닿지 않는 잠기는 곳에 보관합니까?		①	②	-
건강교육(영양) 문진				
22. 아이의 식욕은 어떻습니까? ① 좋다. ② 보통이다 ③ 나쁘다.				
23. 아이가 하루에 몇 끼의 식사를 먹습니까? ① 1회 ② 2회 ③ 3회 ④ 4회 이상				
24. 아이가 하루에 몇 번의 간식을 먹습니까? ① 1회 ② 2회 ③ 3회 이상				
25. 아이가 생우유를 마시고 있습니까? ① 예 ② 아니오 (☞26번 문항으로)				
25-1. "예"인 경우에 하루에 우유를 얼마나 마십니까? ① 200ml 미만 ② 200ml 이상, 500ml 미만 ③ 500ml 이상, 1000 ml 미만 ④ 1000ml 이상				
26. 아이가 과일주스나 당분이 첨가된 음료(예, 청량음료)를 하루에 얼마나 마십니까? ① 200ml(큰 컵 한잔) 미만 ② 200ml 이상, 500ml 미만 ③ 500ml 이상				
27. 아이가 일주일 동안에 가족과 함께 식사를 하는 날이 며칠이나 됩니까? ① 2일 이하 ② 3~4일 ③ 5일 이상				
28. 아이의 식생활 습관에 대해 걱정되는 점이 있습니까? ① 예 ② 아니오				
건강교육(정서 및 사회성) 문진				
29. 아이가 주변에 관심을 보입니까? ① 예 ② 아니오				
30. 아이가 다른 아이들 곁에서 놀니까? ① 예 ② 아니오				
31. 어른이나 다른 아이들의 행동을 따라합니까? ① 예 ② 아니오				
32. 엄마와 잠시 동안 떨어져 있을 수 있습니까? ① 예 ② 아니오				
33. 아이가 말이나 몸짓으로 자신의 감정을 표현합니까? ① 예 ② 아니오				
34. 아이가 화가 났을 때 달랠 수 있습니까? ① 예 ② 아니오				



[별지 제5호의 5서식] <개정 2010.12.20>

**영유아 건강검진 문진표(4세용)**

건강보험  의료급여

(본 문진표는 42개월에서 48개월용입니다)

수검자성명	주민등록번호	전화번호			
		휴대전화			
보호자성명	주민등록번호	E-mail(메일) 주소			
		수검자와의 관계			
주 소	시(도)	구(시, 군)	동(면) 리 번지	우편번호	-

※ 귀하께서는 국민건강보험공단, 질병관리본부 또는 보건소에서 제공하는 건강 관련 정보 및 사업 안내를 메일 또는 우편 등으로 받아 보는 것에 동의하십니까? 예  아니오

영유아 건강검진은 4개월, 9개월, 2세, 3세, 4세, 5세에 시기별 특성에 적합한 항목을 단계적으로 받으실 수 있으며, 정해진 횟수를 초과하여 검진을 받으시면 해당 검진비용은 부당이득금으로 환수됩니다.

1. 아이의 실제 생년월일은? _____년 _____월 _____일	17. 담배와 라이터, 전기기구와 전깃줄을 아이 손에 닿지 않게 보관합니까?	①	②	-																																
2. 아이가 미숙아로 태어났습니까? ① 예 (↳분만 예정일은? _____년 _____월 _____일 경) ② 아니오	18. 자전거, 인라인 스케이트 등을 타는 경우 항상 헬멧과 보호대를 사용합니까?	①	②	-																																
3. 출생 시 체중은? □□ kg (소수 첫째 자리까지)	19. 차가 다니는 길에서 노는 때가 많습니까?	①	②	-																																
4. 지금까지의 실시한 예방접종은? 해당란에 "O" 표 하십시오.	20. 승용차를 탈 때 항상 카시트나 보조 의자에 앉히고 차 안에서 장난치지 못하게 합니까?(승용차 없는 경우 ③)	①	②	③																																
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>시행함</th> <th>시행하지 않음</th> <th>횟수</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>비씨지</td> <td></td> <td></td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>B형 간염</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>디피티</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>소아마비(폴리오)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>홍역, 볼거리, 풍진</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>수두</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>일본뇌염</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		시행함	시행하지 않음	횟수	비씨지			-	B형 간염				디피티				소아마비(폴리오)				홍역, 볼거리, 풍진				수두				일본뇌염				<b>건강교육(영양) 문진</b>			
	시행함	시행하지 않음	횟수																																	
비씨지			-																																	
B형 간염																																				
디피티																																				
소아마비(폴리오)																																				
홍역, 볼거리, 풍진																																				
수두																																				
일본뇌염																																				
41. 발달문제로 진단을 받거나 치료 중인 질환이 있습니까? ①예 ②아니오 있다면 구체적인 진단명은?	21. 아이의 식욕은 어떻습니까? ① 좋다 ② 보통이다 ③ 나쁘다																																			
시각 문진	22. 아이가 하루에 몇 끼의 식사를 합니까? ① 1회 ② 2회 ③ 3회 ④ 4회 이상																																			
5. 눈동자의 위치가 이상합니까?(안쪽으로 물리거나 초점 없이 밖으로 향합니까?)	23. 아이가 하루에 우유를 얼마나 마십니까? ① 200ml 미만 ② 200ml 이상, 500ml 미만 ③ 500ml 이상, 1000ml 미만 ④ 1000ml 이상																																			
6. 다른 아이에 비해 빛에 몹시 민감하고 눈이 부시어 눈을 찡그리는 일이 많습니까?	24. 아이가 과일주스나 당분이 첨가된 음료(예, 청량음료)를 하루에 얼마나 마십니까? ① 200ml(큰 컵 한 잔)미만 ② 200ml 이상, 500ml 미만 ③ 500ml 이상																																			
7. 정면(앞에 있는 사물)을 볼 때 늘 얼굴을 돌려 옆으로 쳐다보거나 고개를 기울이고 보는 편입니까?	25. 아이에게 음식을 어느 정도로 짜게 먹이십니까? ① 어른과 비슷하다 ② 조금 싱겁다 ③ 많이 싱겁다																																			
8. 책/TV/물건 등에 너무 가까이 다가가서 보거나 찡그리고 봅니까?	26. 평상시 아이의 식습관은 어떻습니까? 해당되는 곳에 모두 표시하십시오. ① 식사시간에 배고파하지 않는다. ② 억지로 먹는다. ③ 편식이 심하다. ④ 아예 먹기를 거부한다. ⑤ 특정한 음식을 찾는다. ⑥ 몇 번 씹고 그만 먹는다. ⑦ 이것저것 입에만 댄다. ⑧ 해당 사항 없음.																																			
9. 아이의 한쪽 눈을 가리고 보게 했을 때 두 눈의 시력이 서로 다르다고 느껴집니까?	<b>건강교육(개인위생)문진</b>																																			
청각 문진	27. 아이가 어떤 경우에 손을 씻습니까? 해당되는 곳에 모두 표시하십시오. ① 외출에서 돌아왔을 때 ② 식사 전 ③ 간식 먹기 전 ④ 장난감을 만진 후 ⑤ 동물을 만진 후 ⑥ 용변 후 ⑦ 더러운 것을 만진 후																																			
10. 조용한 곳에서 아이 뒤로 한팔 정도 떨어져, 아이 한쪽 귀를 번갈아 막고 속삭이듯 단어(연필, 학교)를 말하면, 양쪽 모두 정확하게 따라 말할 수 있습니까?	28. 아이가 손을 자주 눈, 코, 입으로 가져갑니까? ① 예 ② 아니오																																			
11. 아이가 이전 보다 소리에 대한 반응이 둔해지거나 TV소리를 더 크게 하고 보는 경향이 있습니까?	29. 아이가 손을 씻을 때 비누(고체 또는 액체비누)를 사용합니까? ① 예 ② 아니오																																			
12. 아이가 같은 또래의 아이들만큼 말을 잘합니까?	30. 손을 씻을 때 아이가 흐르는 물에 손을 행굽니까? ① 예 ② 아니오																																			
13. 반복되는 중이염(급성중이염을 6개월간 4회 이상, 1년간 6회 이상 앓은 경우)을 앓은 적이 있습니까?	31. 외출 중 아이가 물을 사용하여 손을 씻을 수 없는 경우 어떻게 하십니까? ① 마른 티슈로 닦는다. ② 물티슈로 닦는다. ③ 알코올 성분이 있는 손세정제를 사용한다. ④ 일단 그냥 둔다.																																			
14. 출생 후 신생아 집중치료실(중환자실)에 5일 이상 입원한 적이 있습니까?																																				
건강교육(안전사고예방) 문진	예	아니오	해당없음																																	
15. 계단, 창문, 베란다에 안전문이나 걸쇠 등의 안전장치를 항상 설치해 놓습니까?	①	②	-																																	
16. 어린이 풀이나 욕조에 아이를 혼자 둔 적이 있습니까?	①	②	-																																	

**영유아 건강검진 문진표(5세용)**

건강보험  의료급여

(본 문진표는 54개월에서 60개월용입니다)

수검자성명	주민등록번호	전화번호			
		휴대전화			
보호자성명	주민등록번호	E-mail(메일) 주소			
		수검자와의 관계			
주 소	시(도)	구(시, 군)	동(면) 리 번지	우편번호	-

※ 귀하께서는 국민건강보험공단, 질병관리본부 또는 보건소에서 제공하는 건강 관련 정보 및 사업 안내를 메일 또는 우편 등으로 받아 보는 것에 동의하십니까? 예  아니오

영유아 건강검진은 4개월, 9개월, 2세, 3세, 4세, 5세에 시기별 특성에 적합한 항목을 단계적으로 받으실 수 있으며, 정해진 횟수를 초과하여 검진을 받으시면 해당 검진비용은 부당이득금으로 환수됩니다.

1. 아이의 실제 생년월일은? _____년 _____월 _____일	19. 아이가 성냥이나 라이터, 폭죽 같은 것을 가지고 놀니까?	①	②	-																																
2. 아이가 미숙아로 태어났습니까? ① 예 (☞분만 예정일은? _____년 _____월 _____일 경) ② 아니오		20. 의약품, 화학제품(표백제, 세정제, 광택제 등), 날카로운 물건 등을 아이 손이 닿지 않는 잠기는 곳에 보관합니까?	①	②	-																															
3. 출생 시 체중은? □.□ kg (소수 첫째 자리까지)	<b>건강교육(영양) 문진</b>																																			
4. 지금까지의 실시한 예방접종은? 해당란에 "O" 표 하십시오.	21. 아이의 외모(체격)에 대해 어떻게 생각합니까? ① 뚱뚱한 편이다 ② 보통이다 ③ 마른편이다																																			
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th></th> <th>시행함</th> <th>시행하지 않음</th> <th>횟수</th> </tr> <tr> <td>비씨지</td> <td></td> <td></td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>B형 간염</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>디피티</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>소아마비(폴리오)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>홍역, 볼거리, 풍진</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>수두</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>일본뇌염</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		시행함	시행하지 않음	횟수	비씨지			-	B형 간염				디피티				소아마비(폴리오)				홍역, 볼거리, 풍진				수두				일본뇌염				22. 가족 혹은 친척 중에 다음 병에 걸린 사람이 있습니까? 해당란에 "O" 표 하십시오.			
	시행함	시행하지 않음	횟수																																	
비씨지			-																																	
B형 간염																																				
디피티																																				
소아마비(폴리오)																																				
홍역, 볼거리, 풍진																																				
수두																																				
일본뇌염																																				
41. 발달문제로 진단을 받거나 치료 중인 질환이 있습니까? ①예 ②아니오 있다면 구체적인 진단명은?	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th></th> <th>있음</th> <th>없음</th> <th>모름</th> </tr> <tr> <td>당뇨병</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>고혈압</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>이상지질혈증</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>뇌졸중</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>심근경색증</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					있음	없음	모름	당뇨병				고혈압				이상지질혈증				뇌졸중				심근경색증											
	있음	없음	모름																																	
당뇨병																																				
고혈압																																				
이상지질혈증																																				
뇌졸중																																				
심근경색증																																				
<b>시각 문진</b>		예	아니오																																	
5. 눈동자의 위치가 이상합니까?(안쪽으로 물리거나 초점 없이 밖으로 향합니까?)	①	②																																		
6. 다른 아이에 비해 빛에 몹시 민감하고 눈이 부시어 눈을 찡그리는 일이 많습니까?	①	②																																		
7. 정면(앞에 있는 사물)을 볼 때 늘 얼굴을 돌려 옆으로 쳐다보거나 고개를 기울이고 보는 편입니까?	①	②																																		
8. 책/TV/물건 등에 너무 가까이 다가가서 보거나 찡그리고 봅니까?	①	②																																		
9. 아이의 한쪽 눈을 가리고 보게 했을 때 두 눈의 시력이 서로 다르다고 느껴집니까?	①	②																																		
<b>청각 문진</b>		예	아니오																																	
10. 반복하여 말하지 않아도 잘 알아듣고 이해하여 행동합니까?	①	②																																		
11. 아이가 같은 또래의 아이들만큼 말을 잘 합니까?	①	②																																		
12. "안녕"과 같은 인사말에 적절한 대답을 합니까?	①	②																																		
13. 아이가 주의를 끌기 위해 큰 소리로 말하는 경우가 자주 있습니까?	①	②																																		
14. 출생 후 신생아 집중치료실(중환자실)에 5일 이상 입원한 적이 있습니까?	①	②																																		
<b>건강교육(안전사고예방) 문진</b>		예	아니오	해당없음																																
15. 아이가 자전거나 인라인 스케이트를 탈 때 마다 헬멧, 무릎 보호대 등을 사용합니까?	①	②		-																																
16. 아이 혼자 길을 건너다닐까?	①	②		-																																
17. 승용차를 탈 때 항상 아이를 보조의자에 앉히고 안전띠를 매어줍니까?(승용차 없는 경우 ③)	①	②	③																																	
18. 아이에게 물에서 놀 때 지켜야 할 점을 알려줍니까?	①	②		-																																
<b>건강교육(취학준비) 문진</b>		예	아니오																																	
26. 학교에 관심을 갖고 학교에 다니게 될 것을 기대하거나 배우려는 호기심이 있습니까?	①	②																																		
27. 다른 아이들과 잘 어울려 놀니까?	①	②																																		
28. 스스로 하려는 적극성을 보입니까?	①	②																																		
29. 한 가지 일에 5분 이상 집중할 수 있습니까?	①	②																																		
30. 화가 나더라도 마음대로 행동하면 안된다는 것을 알고 있습니까?	①	②																																		
31. 자신이 하고자 하는 말을 또렷하고 조리 있게 말 할 수 있습니까?	①	②																																		
23. 평상시 아이의 식습관은 어떻습니까? 해당되는 곳에 모두 표시하십시오. ① 불규칙하게 먹는다. ② 식탐이 심하다. ③ 편식이 심하다. ④ TV 시청이나 책을 보면서 먹는다. ⑤ 기름진 음식을 좋아하며, 야채를 싫어한다. ⑥ 군것질을 많이 한다. ⑦ 패스트푸드(햄버거, 피자, 라면, 튀김 닭 등)를 많이 먹는다. ⑧ 밤늦게 먹는다. ⑨ 다른 가족에 비해 밥을 빨리 먹는 편이다. ⑩ 목이 마르면 물대신 우유나 음료수를 마신다. ⑪ 폭식을 한다. ⑫ 해당 사항 없음																																				
24. 하루에 TV 시청이나 컴퓨터를 하는 시간은 총 얼마입니까? ① 1시간 이내 ② 1-2 시간 ③ 2-3시간 ④ 3-4시간 ⑤ 4시간 이상																																				
25. 운동이나 많이 움직이는 것을 좋아합니까? ① 싫어한다. ② 좋아한다. ③ 보통이다.																																				

**영유아구강검진 문진표 및 결과통보서(2세용)**

(본 문진표 및 결과지는 18개월에서 29개월용입니다)

건강보험  의료급여

성명	주민등록번호
보호자	아이와의 관계
이 설문조사는 건강검사에 앞서 아이의 상태를 미리 알아보고 진찰을 받을 때 참고하기 위한 것입니다. 비밀이 보장되므로 솔직하고 성실하게 답변해주시요. 보호자께서 작성하시되 잘 모르는 문항은 아이를 관찰 후 기재하여 주시기 바랍니다. ※ 국민건강보험공단 홈페이지에 회원가입하시면 검진 결과를 볼 수 있습니다. ※ 다음 검진 시에 결과통보서를 지참하시면 검진에 많은 도움이 됩니다.	
<b>※ 다음 문항을 읽고 해당 항목에 √표시 하십시오.</b>	
1. 우유병을 떼셨습니까?	① 예 ② 아니오
2. 현재 아이에게 썩은 치아가 있습니까?	① 예 ② 아니오
3. 아이 치아 중 유난히 뿌옇게 보이는 부분이 있습니까?	① 예 ② 아니오
4. 아이의 구강위생수준은 어떻다고 생각합니까?	① 상 ② 중 ③ 하
5. 아이 치아를 규칙적으로 닦아 줍니까?	① 예 ② 아니오
6. 치아 사이에 음식물이 잘 끼니까?	① 예 ② 아니오
7. 아이의 치아를 닦을 때 무엇을 사용합니까?(7-1, 7-2에서 각 1개씩 고르시오)	
(7-1) ① 어린이 칫솔	④ 성인 칫솔
② 거즈나 천	⑤ 전동칫솔
③ 손가락에 끼는 칫솔	
(7-2) ⑥ 어린이 전용 세정제	⑧ 어른용 치약
⑦ 어린이용 치약	⑨ 치약을 사용하지 않음
8. 치약의 사용량은?	
① 칫솔 몇 가닥에만 묻혀서	④ 칫솔 전체에 묻혀서
② 작은 콩알크기만큼 짜서	⑤ 해당없음
③ 칫솔의 1/2정도짜서	
<b>■ 어제 하루 동안 다음과 같은 음식을 얼마나 섭취하였습니까?</b>	
9. 달거나 치아에 끈끈하게 달라 붙는 간식 (과자, 사탕, 캐러멜, 아이스크림, 빵, 케이크, 단맛이 나는 과일 주스)	
① 먹지 않음 ② 1 번 ③ 2-3 번 ④ 4번 이상 ⑤ 모르겠음	
10. 다음과 같은 음료수 (탄산음료, 스포츠 음료, 이온 음료, 어린이 음료, 신맛이 나는 과일 주스)	
① 먹지 않음 ② 1 번 ③ 2-3 번 ④ 4번 이상 ⑤ 모르겠음	

<b>Chart No.</b>		<b>영유아 구강검사 기록부</b>																							
성명	주민등록번호	생년월일		년	월																				
보호자성명	주소	전화번호		년	월																				
주 소																									
치아 상태	<table border="1"> <tr> <td>55</td><td>54</td><td>53</td><td>52</td><td>51</td><td>61</td><td>62</td><td>63</td><td>64</td><td>65</td> </tr> <tr> <td>85</td><td>84</td><td>83</td><td>82</td><td>81</td><td>71</td><td>72</td><td>73</td><td>74</td><td>75</td> </tr> </table>					55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	85	84	83	82	81	71	72	73	74	75
55	54	53	52	51	61	62	63	64	65																
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75																
표시 방법	미맹출 / 우식치 ●	맹출중 치료치	△	F	탈회치 ①																				
<b>【검사 기준】</b>																									
● 우식 치아 : 연화치질이 있고, 명확한 치질의 파괴가 인정되는 경우, 임시충전물이나 이차 우식치아 포함, 단, 치아 착색, 변색, 연화치질이 탐지되지 않는 법랑질에 국한된 치아는 건전치아로 판정																									
● 탈회 치아 : 치면을 건조한 상태에서 관찰시, 백묵양의 치면 변화가 관찰되는 경우																									
● 치료 치아 : 영구 충전물로 충전되어 있고, 이차 우식 양상이 보이지 않는 치아																									
● 맹출 치아 : 교합면 전체가 보이지 않는 경우는 맹출 중으로 구분																									
지도 사항	치아 치료	불필요	필요	내용	건강 교육 실시 <input type="checkbox"/>																				
	예방 치료	불필요	필요	내용																					
	치면세균막	불부착	부착	내용																					
	교합이상	없음	있음	내용																					
	구강연조직이상	없음	있음	내용																					
	기 타	없음	있음	내용																					
종합판정	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 주의 <input type="checkbox"/> 치료필요 ※ 주의 : 우식이 없으면서 예방치료필요, 치면세균막부착, 자발적 개선여지가 있는 교합이상 및 구강악습관 등의 경우																								
기관명	검진일	20 . . .																							
요양기관 기호	검사자	면허번호	치과의사 성명 (서명)																						

※ 검진결과가 양호로 판정되었더라도 지속적인 구강건강관리를 통해 현재의 건강을 계속 유지해주시고, 판정결과가 주의나 치료필요인 경우는 **치과의사와 의논하시기 바랍니다.**

※ 건강 검진 결과 통보서상 요양급여가 필요하다는 의사의 소견이 기재된 경우, 요양급여의뢰서(진료의뢰서)를 갈음하여 2단계 요양급여(종합전문요양기관)를 받으실 수 있습니다.

210mm×297mm[일반용지 60g/m<sup>2</sup>(재활용품)(가로)NCR용지 2P 60g/m<sup>2</sup>]

**영유아 구강검진 문진표 및 결과통보서(4세용)**

(본 문진표 및 결과지는 42개월에서 53개월용입니다)

건강보험  의료급여

성명	주민등록번호
보호자	아이와의 관계
건강보험증번호(보장기관기호)	
이 설문조사는 건강검사에 앞서 아이의 상태를 미리 알아보고 진찰을 받을 때 참고하기 위한 것입니다. 비밀이 보장되므로 솔직하고 성실하게 답변해주시요. 보호자께서 작성하시되 잘 모르는 문항은 아이를 관찰 후 기재하여 주시기 바랍니다. * 국민건강보험공단 홈페이지에 회원가입하시면 검진 결과를 볼 수 있습니다. * 다음 검진 시에 결과통보서를 지참하시면 검진에 많은 도움이 됩니다.	
<b>* 다음 문항을 읽고 해당 항목에 √표시 하십시오.</b>	
1. 아이의 구강위생수준은 어떻다고 생각합니까?	① 상 ② 중 ③ 하
2. 아이의 치아를 규칙적으로 닦아 줍니까?	① 예 ② 아니오
3. 아이가 직접 닦는 경우, 잘 닦았는지 확인하십니까?	① 예 ② 아니오
4. 치아사이에 음식물이 잘 낀니까?	① 예 ② 아니오
5. 아이가 음식을 씹을 때 문제(잘 씹으려하지 않거나 대충삼키려 함)가 있습니까?	① 예 ② 아니오
6. 아이의 치아를 닦을 때 무엇을 사용합니까?(6-1, 6-2에서 각 1개씩 고르시오)	
(6-1) ① 어린이 칫솔	④ 성인 칫솔
② 거즈나 천	⑤ 전동칫솔
③ 손가락에 끼는 칫솔	
(6-2) ⑥ 어린이 전용 세정제	⑧ 어른용 치약
⑦ 어린이용 치약	⑨ 치약을 사용하지 않음
7. 치약의 사용량은?	
① 몇 가닥에만 묻혀서	③ 칫솔의 1/2정도 짜서
② 작은 콩알크기 만큼 짜서	④ 칫솔 전체에 묻혀서
8. 지난번 아이의 치과 방문시 진료내용은 무엇이었습니까?(복수응답 가능)	
① 방문한 적 없음	⑤ 신경치료
② 정기 검진	⑥ 외상 (다쳐서)
③ 예방진료 (실런트, 불소도포)	⑦ 기타(직접 기입) :
④ 충치치료 (치아충전)	
*실런트 : 충치가 생기기 전에 어금니 씹는 면의 좁고 깊은 틈을 플라스틱 제재로 미리 막아 주는 것	
■ 어제 하루 동안 다음과 같은 음식을 얼마나 섭취하였습니까?	
9. 달거나 치아에 끈끈하게 달라 붙는 간식 (과자, 사탕, 캐러멜, 아이스크림, 빵, 케이크, 단맛이 나는 과일 주스)	
① 먹지 않음 ② 1 번 ③ 2-3 번 ④ 4번 이상 ⑤ 모르겠음	
10. 다음과 같은 음료수 (탄산음료, 스포츠 음료, 이온 음료, 어린이 음료, 신맛이 나는 과일 주스)	
① 먹지 않음 ② 1 번 ③ 2-3 번 ④ 4번 이상 ⑤ 모르겠음	

Chart No.		영유아 구강검사 기록부																																		
성명	주민등록번호	생년월일			년	월	일	주소					전화번호																							
치아 상태																																				
<table border="1"> <tr> <td>16</td><td>55</td><td>54</td><td>53</td><td>52</td><td>51</td><td>61</td><td>62</td><td>63</td><td>64</td><td>65</td><td>26</td> </tr> <tr> <td>46</td><td>85</td><td>84</td><td>83</td><td>82</td><td>81</td><td>71</td><td>72</td><td>73</td><td>74</td><td>75</td><td>36</td> </tr> </table>													16	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	26	46	85	84	83	82	81	71	72	73	74	75	36
16	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	26																									
46	85	84	83	82	81	71	72	73	74	75	36																									
표시 방법	미맹출 / 우식치	●	맹출중 / 치료치	△	F	탈회치	⓪	실런트	Se																											
<b>【검사 기준】</b>																																				
● 맹출 치아 : 교합면 전체가 보이지 않는 경우는 맹출 중으로 구분																																				
● 탈회 치아 : 치면을 건조한 상태에서 관찰시, 백묵양의 치면 변화가 관찰되는 경우																																				
● 우식 치아 : 연화치질이 있고, 명확한 치질 파괴가 인정되는 경우, 임시충전물이나 이차 우함. 단, 치아 착색, 변색, 연화치질이 탐지되지 않는 범랑질에 국한된 치아는 판정																																				
● 치료 치아 : 영구 충전물로 충전되어 있고, 이차 우식 양상이 보이지 않는 치아																																				
● 실 런 트 : 부분 탈락이나 완전 탈락 양상을 보이지 않는 실런트가 되어 있는 치아																																				
지도 사항	치아 치료	불필요	필요	내용																																
	예방치료	불필요	필요	내용																																
	치면세균막	불부착	부착	내용																																
	교합이상	없음	있음	내용																																
	구강악습관	없음	있음	내용																																
	구강연조직이상	없음	있음	내용																																
기 타	없음	있음	내용																																	
종합판정	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 주의 <input type="checkbox"/> 치료필요 * 주의 : 우식이 없으면서 예방치료필요, 치면세균막부착, 자발적 개선여지가 있는 교합이상 및 구강악습관 등의 경우																																			
기관명			검진일	20 . . .																																
요양기관 기호			검사자	면허번호		치과의사 성명 (서명)																														

\* 검진결과가 양호으로 판정되었더라도 지속적인 구강건강관리를 통해 현재의 건강을 계속 유지해 주시고, 판정결과가 주의나 치료필요인 경우는 **치과의사와 의논하시기 바랍니다.**  
\* 건강 검진 결과 통보서상 요양급여가 필요하다는 의사의 소견이 기재된 경우, 요양급여의뢰서(진료 의뢰서)를 같음하여 2단계 요양급여(종합전문요양기관)를 받으실 수 있습니다..

210mm×297mm[일반용지 60g/㎡(재활용품)](가로)NCR용지 2P 60g/㎡





**영유아 구강검진 문진표 및 결과통보서(5세용)**

(본 문진표 및 결과지는 54개월에서 65개월용입니다.)

건강보험  의료급여

성명	주민등록번호
보호자	아이와의 관계
건강보험증번호(보장기관기호)	
이 설문조사는 건강검사에 앞서 아이의 상태를 미리 알아보고 진찰을 받을 때 참고하기 위한 것입니다. 비밀이 보장되므로 솔직하고 성실하게 답변해주시고, 보호자께서 작성하시되 잘 모르는 문항은 아이를 관찰 후 기재하여 주시기 바랍니다. ※ 국민건강보험공단 홈페이지에 회원가입하시면 검진 결과를 볼 수 있습니다.	
※ 다음 문항을 읽고 해당 항목에 √ 표시 하십시오.	
1. 영구치는 났습니까?	① 예 ② 아니오
2. 현재 아이에게 씹은 치아가 있습니까?	① 예 ② 아니오
3. 아이 치아 중 유난히 뿌옇게 보이는 부분이 있습니까?	① 예 ② 아니오
4. 아이의 구강위생수준은 어떻다고 생각합니까?	① 상 ② 중 ③ 하
5. 아이 치아를 규칙적으로 닦아 줍니까?	① 예 ② 아니오
6. 아이가 직접 닦는 경우, 잘 닦는지 확인하십니까?	① 예 ② 아니오
7. 치아 사이에 음식물이 잘 끼니까?	① 예 ② 아니오
8. 아이가 음식을 씹을 때 문제(잘 씹으려하지 않거나 대충삼키려 함)가 있습니까?	① 예 ② 아니오
9. 아이에게 이타기법 같은 구강관리 교육을 시켜본 적 있습니까?	① 예 ② 아니오
10. 아이의 치아를 닦을 때 무엇을 사용합니까?(10-1, 10-2에서 각 1개씩 고르시오)	
(10-1) ① 어린이 칫솔	④ 성인 칫솔
② 거즈나 천	⑤ 전동칫솔
③ 손가락에 끼는 칫솔	
(10-2) ⑥ 어린이 전용 세정제	⑧ 어른용 치약
⑦ 어린이용 치약	⑨ 치약을 사용하지 않음
11. 치약의 사용량은?	
① 칫솔 몇 가닥에만 묻혀서	③ 칫솔의 1/2정도 짜서
② 작은 콩알크기만큼 짜서	④ 칫솔 전체에 묻혀서
12. 지난번 아이의 치과방문시 진료내용은 무엇이었습니까?(복수응답가능)	
① 방문한 적 없음	⑤ 신경치료
② 정기 검진	⑥ 외상 (다쳐서)
③ 예방진료 (실런트, 불소도포)	⑦ 기타(직접 기입) :
④ 충치치료(치아충전)	
※실런트 : 충치가 생기기 전에 어금니 씹는 면의 좁고 깊은 틈을 플라스틱 제재로 미리 막아 주는 것	
■ 어제 하루 동안 다음과 같은 음식을 얼마나 섭취하였습니까?	
13. 달거나 치아에 끈끈하게 달라 붙는 간식 (과자, 사탕, 캐러멜, 아이스크림, 빵, 케이크, 단맛이 나는 과일 주스)	
① 먹지 않음 ② 1 번 ③ 2-3 번 ④ 4번 이상 ⑤ 모르겠음	
14. 다음과 같은 음료수 (탄산음료, 스포츠 음료, 이온 음료, 어린이 음료, 신맛이 나는 과일 주스)	
① 먹지 않음 ② 1 번 ③ 2-3 번 ④ 4번 이상 ⑤ 모르겠음	

Chart No.		영유아 구강검사 기록부											
성명	주민등록번호	생년월일			년	월	일						
보호자성명	전화번호												
주소	치아 상태												
				12	11	21	22						
16	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	26		
46	85	84	83	82	81	71	72	73	74	75	36		
				42	41	31	32						
표시 방법	미맹출 우식치	/	●	맹출중 치료치	△	F	탈회치 실런트	●	Se				
【검사 기준】													
● 맹출 치아 : 교합면 전체가 보이지 않는 경우는 맹출 중으로 구분													
● 탈회 치아 : 치면을 건조한 상태에서 관찰시, 백목양의 치면 변화가 관찰되는 경우													
● 우식 치아 : 연화치질이 있고, 명확한 치질 파괴가 인정되는 경우, 임시충전물이나 이차 우식아 포함. 단, 치아 착색, 변색, 연화치질이 탐지되지 않는 범랑질에 국한된 치아 '건전치아'로 판정													
● 치료 치아 : 영구 충전물로 충전되어 있고, 이차 우식 양상이 보이지 않는 치아													
● 실 렌 트 : 부분 탈락이나 완전 탈락 양상을 보이지 않는 실런트가 되어 있는 치아													
지도 사항	치아 치료	불필요	필요	내용					건강 교육 실시 <input type="checkbox"/>				
	예방치료	불필요	필요	내용									
	치면세균막	불부착	부착	내용									
	교합이상	없	있음	내용									
	구강악습관	없	있음	내용									
	구강연조직이상	없	있음	내용									
기 타	없	있음	내용										
종합판정	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 주의 <input type="checkbox"/> 치료필요 ※ 주의 : 우식이 없으면서 예방치료필요, 치면세균막부착, 자발적 개선여지가 있는 교합이상 및 구강악습관 등의 경우												
기관명	검진일			20 . . .									
요양기관 기호	검사자			면허번호	(서명)								
				치과 의사 성명									

※ 검진결과가 양호로 판정되었다도 지속적인 구강건강관리를 통해 현재의 건강을 계속 유지해주시고, 판정결과가 주의나 치료필요인 경우는 **치과 의사와 의논하시기 바랍니다.**

※ 건강 검진 결과 통보서상 요양급여가 필요하다는 의사의 소견이 기재된 경우, 요양급여의뢰서(진료의뢰서)를 갈음하여 2단계 요양급여(종합전문요양기관)를 받으실 수 있습니다..

210mm×297mm[일반용지 60g/㎡(재활용품) (가로)NCR용지 2P 60g/㎡

**일반건강검진 결과통보서(1차 검진)**

성명	주민등록번호	- 1(2)*****	사업장명(기호)
건강검진일	년 월 일	건강진단장소	<input type="checkbox"/> 내원 <input type="checkbox"/> 출장

진찰	과거병력	진단여부		이상 및 후유증
		진단여부	약물치료여부	
구분	생활습관	일반상태		참고치
	목표질환	검사항목	결과	정상A(건강양호) 정상B(경계) (건강에 이상없으나 자기관리 및 예방조치필요)
계측 검사	비만	신장	cm	남 90미만/여 85미만 - 18.5-24.9 18.5미만 / 25-29.9
		체중	kg	
		허리둘레	cm	
		체질량지수	kg/m <sup>2</sup>	
	시각 이상	시력 (좌/우)	/	
	청각 이상	청력 (좌/우)	/	
	고혈압	혈압(최고/최저)	/ mmHg	120미만 / 80미만
요 검사	신장질환	요단백		음성 약양성 ±
혈액 검사	빈혈 등	혈색소	g/dL	남:13-16.5 여:12-15.5 남:12-12.9 여:10-11.9
	당뇨병	공복혈당	mg/dL	100 미만 100-125
	고혈압, 이상지질혈증, 동맥경화	총콜레스테롤	mg/dL	200 미만 200-239
		HDL-콜레스테롤	mg/dL	60 이상 40-59
		트리글리세라이드	mg/dL	100-150 미만 150-199
		LDL-콜레스테롤	mg/dL	130미만 130-159
	만성신장질환	혈청크레아티닌	mg/dL	1.5이하 -
	간장질환	AST(SGOT)	U/L	40이하 41-50
ALT(SGPT)		U/L	35이하 36-45	
감마지티피(γ-GTP)		U/L	남:11-63, 여:8-35 남:64-77, 여:36-45	
영상 검사	폐결핵, 흉부질환	흉부방사선검사		정상, 비활동성 -

소견 및 조치사항

판정	<input type="checkbox"/> 정상A <input type="checkbox"/> 정상B <input type="checkbox"/> 일반질환의심	판정일		년 월 일
	<input type="checkbox"/> 고혈압 또는 당뇨병질환의심(2차검진대상자)	판정 의사	면허번호	
	<input type="checkbox"/> 유질환자		의사명	(서명)

- ※ 1차 건강검진 결과 고혈압 또는 당뇨병 질환의심 판정을 받은 분은 통보일로부터 가급적 30일 이내에 2차검진(다음연도 1월말까지)을 받으시기 바랍니다.
- ※ 건강검진을 통해 모든 질환이 판별될 수 없으니, 의심되는 증상(급격한 체중변화 등)이 있으면 즉시 의사 상담을 받을 것을 권유합니다.
- ※ 임상검사 결과 참고치(정상 A, 정상 B)는 검진기관별로 검사방법 등에 따라 다를 수 있습니다.

귀하의 건강검진 결과를 위와 같이 통보합니다.

년 월 일

요양기관기호 \_\_\_\_\_

검진기관명 \_\_\_\_\_ 

**건강위험평가 결과**

<b>질환별 건강 위험도</b>	
<b>건강위험요인 알아보기</b>	
<b>건강위험요인 조절하기</b>	
<b>인지기능장애</b> (만70세와 74세)	<input type="checkbox"/> 특이소견 없음(문진표 7번 문항 점수의 합이 0-3점) <input type="checkbox"/> 2차 건강검진에서 추가적인 설문과 상담 필요(문진표 7번 문항 점수의 합이 4-10점) (* 점수 산정기준 - ① 아니다 : 0점, ② 가끔(조금) 그렇다 : 1점, ③ 자주(많이) 그렇다 : 2점)

※ 건강위험 평가는 수검자가 작성한 건강검진의 문진과 검진결과를 근거로 현재의 건강위험요인으로 미래의 질병발생 및 건강상태를 예측하여 건강위험도를 줄이고 건강행태를 개선할 수 있도록 하는 것입니다.

210mm×297mm[일반용지 60g/m<sup>2</sup>(재활용품)]



**일반건강검진 결과통보서(2차 검진)**

성 명		주민등록번호	- 1(2)*****
건강검진일		건강검진장소	<input type="checkbox"/> 내원 <input type="checkbox"/> 출장

**당뇨병, 고혈압 및 인지기능장애 2차 검진 결과**

구 분	<input type="checkbox"/> 당뇨병	<input type="checkbox"/> 고혈압
검사결과	공복혈당 mg/dl	측정혈압 : mmHg
	<input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 공복혈당장애 <input type="checkbox"/> 당뇨병	<input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 고혈압 전단계 <input type="checkbox"/> 고혈압
치료계획	<input type="checkbox"/> 다음 건강검진 시 확인 <input type="checkbox"/> 운동과 식이 조절하며 2-3개월 후 재검 <input type="checkbox"/> 약물 치료 필요	<input type="checkbox"/> 다음 건강검진시 확인 <input type="checkbox"/> 운동과 식이 조절하며 2-3개월 후 재검 <input type="checkbox"/> 약물 치료 필요
인지기능장애 (만 70세와 74세)	<input type="checkbox"/> 특이소견 없음(0-5점) <input type="checkbox"/> 인지기능저하(6-30점, 추가적인 진찰과 상담 필요)	

**종합 권고사항**

당뇨병 판정	<input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 공복혈당장애 <input type="checkbox"/> 당뇨병	판 정 일	년 월 일
고혈압 판정	<input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 고혈압 전단계 <input type="checkbox"/> 고혈압	판정 의사	면허번호
			의사명

※ 건강검진 결과통보서상 요양급여가 필요하다는 의사의 소견이 기재된 경우, 요양급여의뢰서(진료의뢰서)로 갈음되며 본 통보서를 활용하여 종합전문요양기관에서 진료를 받으실 수 있습니다.  
 ※ 건강검진을 통해 모든 질환이 판별될 수 없으니, 의심되는 증상(급격한 체중변화 등)이 있으면 즉시 의사 상담을 받을 것을 권유합니다.

귀하의 건강검진 결과를 위와 같이 통보합니다.

년 월 일

요양기관기호 \_\_\_\_\_

검진기관명 \_\_\_\_\_ 

**생애전환기 건강진단 결과통보서(1차 검진, 만 40세)**

성명	주민등록번호	- 1(2)*****	사업장 명(기호)
건강진단일	년 월 일	건강진단장소	<input type="checkbox"/> 내원 <input type="checkbox"/> 출장

진찰	과거병력	진단여부		외상 및 후유증	
		진단여부	약물치료여부		
구분	생활습관	일반상태		참 고 치	
	목표질환	검사항목	결 과	정상A(건강양호) / 정상B(경계) (건강에 이상 없으나 자기관리 및 예방조치필요)	
계측 검사	비만	신 장	cm		
		체 중	kg		
		허 리 둘 레	cm	남 90미만/여 85미만	-
		체질량지수	kg/m <sup>2</sup>	18.5-24.9	18.5미만 / 25-29.9
	시각 이상	시력 (좌/우)	/		
	청각 이상	청력 (좌/우)	/		
	고혈압	혈압(최고/최저)	/ mmHg	120미만 / 80미만	120-139 / 80-89
요 검사	신장질환	요 단 백		음성 / 약양성 ±	
혈액 검사	빈혈 등	혈 색 소	g/dL	남:13-16.5 여:12-15.5	남:12-12.9 여:10-11.9
	당뇨병	공복혈당	mg/dL	100 미만	100-125
	고혈압, 이상지질혈증, 동맥경화	총콜레스테롤	mg/dL	200 미만	200-239
		HDL-콜레스테롤	mg/dL	60 이상	40-59
		트리글리세라이드	mg/dL	100-150 미만	150-199
	동맥경화	LDL-콜레스테롤	mg/dL	130미만	130-159
	만성신장질환	혈청크레아티닌	mg/dL	1.5이하	-
	간장질환	AST(SGOT)	U/L	40이하	41-50
		ALT(SGPT)	U/L	35이하	36-45
		감마지티피(γ-GTP)	U/L	남:11-63, 여:8-35	남:64-77, 여:36-45
B형 간염		표면 항원	일반 정밀	음성(-)	양성(+)
		표면 항체	일반 정밀	양성(+) 정밀 : 10 이상	음성(-) -
검사결과			간염보균자, 면역자, 접촉대상자		
영상 검사	폐결핵, 흉부질환	흉부방사선검사		정상, 비활동성	-

소견 및 조치사항

판정	<input type="checkbox"/> 정상A <input type="checkbox"/> 정상B <input type="checkbox"/> 일반질환의심 <input type="checkbox"/> 고혈압 또는 당뇨병질환의심(2차검진대상자) <input type="checkbox"/> 유질환자	판정일	년 월 일
		판정 의사	면허번호 의사명 (서명)

※ 1차 검진 판정결과와 관계없이 모두 2차검진 대상자이오니 통보일로부터 가급적 30일 이내에 2차 검진 및 건강위험평가결과 등을 상담 받으시기 바랍니다.  
 ※ 건강검진을 통해 모든 질환이 판별될 수 없으니, 의심되는 증상(급격한 체중변화 등)이 있으면 즉시 의사 상담을 받을 것을 권유합니다.  
 ※ 임상검사 결과 참고치(정상 A, 정상 B)는 검진기관별로 검사방법 등에 따라 다를 수 있습니다.

귀하의 건강진단 결과를 위와 같이 통보합니다.

년 월 일



요양기관기호

검진기관명

<p><b>질환별 건강 위험도</b></p>	
<p> </p>	
<p><b>건강위험요인 알아보기</b></p>	
<p> </p>	
<p><b>건강위험요인 조절하기</b></p>	
<p> </p>	
<p><b>최근의 기분상태</b></p>	<p><input type="checkbox"/> 특이소견 없음</p> <p><input type="checkbox"/> 2차 건강진단에서 추가적인 설문과 상담 필요</p>
<p><b>종합판정</b></p>	<p> </p>

※ 본 평가 결과에 대해서는 2차 건강진단 시 의사로부터 상세한 설명을 들을 수 있습니다.

210mm×297mm[일반용지 60g/m<sup>2</sup>(재활용품)]

**생애전환기 건강진단 결과통보서(1차 검진, 만 66세)**

성명	주민등록번호	- 1(2)*****	사업장 명(기호)
건강진단일	건강진단장소	<input type="checkbox"/> 내원 <input type="checkbox"/> 출장	

진찰	과거병력	진단여부		외상 및 후유증		
		진단여부	약물치료여부			
생활습관		일반상태				
구분	목표질환	검사항목	결과	참고치		
				정상A(건강양호)	정상B(경계) (건강에 이상 없으나 자기관리 및 예방조치필요)	
계측 검사	비만	신장	cm			
		체중	kg			
		허리둘레	cm	남 90미만/여 85미만	-	
		체질량지수	kg/m <sup>2</sup>	18.5-24.9	18.5미만 / 25-29.9	
	시각 이상	시력 (좌/우)	/			
	청각 이상	청력 (좌/우)	/			
노인 신체 기능 검사	낙상	하지기능(일어나 3m 걷고 돌아와 앉기)	초	10초 이내	11-19초	
		평형성	눈감은 상태	초	15초 이상	6-14초
			눈 뜬 상태	초	20초 이상	10-19초
요 검사	신장질환	요단백		음성	약양성 ±	
혈액 검사	빈혈 등	혈색소	g/dL	남:13-16.5 여:12-15.5	남:12-12.9 여:10-11.9	
	당뇨병	공복혈당	mg/dL	100 미만	100-125	
	고혈압, 이상지질혈증, 동맥경화	총콜레스테롤	mg/dL	200 미만	200-239	
		HDL-콜레스테롤	mg/dL	60 이상	40-59	
		트리글리세라이드	mg/dL	100-150 미만	150-199	
	만성신장질환	LDL-콜레스테롤	mg/dL	130미만	130-159	
		혈청크레아티닌	mg/dL	1.5이하	-	
	간장질환	AST(SGOT)	U/L	40 이하	41-50	
ALT(SGPT)		U/L	35 이하	36-45		
감마지티피(γ-GTP)		U/L	남:11-63, 여:8-35	남:64-77, 여:36-45		
영상 검사	폐결핵, 흉부질환	흉부방사선 검사		정상, 비활동성	-	
	골다공증	골밀도 검사		T-score -1.0 이상	T-score -1.0 미만 ~ -2.5 초과	
소견 및 조치사항						
판정	<input type="checkbox"/> 정상A <input type="checkbox"/> 정상B <input type="checkbox"/> 일반질환의심 <input type="checkbox"/> 고혈압 또는 당뇨병질환의심(2차검진대상자) <input type="checkbox"/> 유질환자			판정일	년 월 일	
				판정 의사	면허번호 의사명	(서명)

- ※ 1차 검진 판정결과와 관계없이 모두 2차검진 대상자이오니 통보일로부터 가급적 30일 이내에 2차 검진 및 건강위험평가결과 등을 상담 받으시기 바랍니다.
- ※ 건강진단을 통해 모든 질환이 판별될 수 없으니, 의심되는 증상(급격한 체중변화 등)이 있으면 즉시 의사 상담을 받을 것을 권유합니다.
- ※ 임상검사 결과 참고치(정상 A, 정상 B)는 검진기관별로 검사방법 등에 따라 다를 수 있습니다

귀하의 건강진단 결과를 위와 같이 통보합니다.

년 월 일

요양기관기호 \_\_\_\_\_

검진기관명 \_\_\_\_\_

210mm×297mm[일반용지 60g/m<sup>2</sup>(재활용품)]



[별지 제11호서식] <앞면>

**생애전환기 건강진단 결과통보서(2차 검진)**

성명		주민등록번호	- 1(2)*****
건강진단일		건강진단장소	<input type="checkbox"/> 내원 <input type="checkbox"/> 출장

**1차 검진 결과 요약 (질환별 검사 항목 양성 소견 중심으로 기재)**

**당뇨병, 고혈압 2차 검진 결과**

구분	<input type="checkbox"/> 당뇨병	<input type="checkbox"/> 고혈압
진단검사	공복혈당 mg/dl <input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 공복혈당장애 <input type="checkbox"/> 당뇨병	측정혈압 : mmHg <input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 고혈압 전단계 <input type="checkbox"/> 고혈압
치료계획	<input type="checkbox"/> 다음 건강검진 시 확인 <input type="checkbox"/> 운동과 식이 조절하며 2-3개월 후 재검 <input type="checkbox"/> 약물 치료 필요	<input type="checkbox"/> 다음 건강검진시 확인 <input type="checkbox"/> 운동과 식이 조절하며 2-3개월 후 재검 <input type="checkbox"/> 약물 치료 필요

**생활습관평가 결과**

구분 (총점)	항목	평가 및 처방	
흡연 _____점	니코틴 의존도	<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 대체 요법(껌, 패치, 사탕 등) <input type="checkbox"/> 연계(금연 클리닉 또는 금연 콜센터)	
음주 _____점	평가	<input type="checkbox"/> 적정음주 <input type="checkbox"/> 위험 음주 <input type="checkbox"/> 고위험 음주(알코올 남용, 알코올 의존)	
	처방	<input type="checkbox"/> 상담 및 교육 <input type="checkbox"/> 약물 치료 <input type="checkbox"/> 연계(금주 단체, 금주 클리닉)	
운동 _____점	평가	<input type="checkbox"/> 부족 <input type="checkbox"/> 기본 <input type="checkbox"/> 충분	
	처방	종류	<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
		시간	<input type="checkbox"/> 10분 <input type="checkbox"/> 15~30분 <input type="checkbox"/> 30분 이상 <input type="checkbox"/> 기타
		빈도	<input type="checkbox"/> 주 1-2회 <input type="checkbox"/> 주 3-4회 <input type="checkbox"/> 주 5회 이상
영양 _____점	평가	<input type="checkbox"/> 나쁨 <input type="checkbox"/> 보통 <input type="checkbox"/> 양호	
	처방	<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)	
비만	평가	체질량 지수 <input type="checkbox"/> 저체중 <input type="checkbox"/> 정상체중 <input type="checkbox"/> 비만 <input type="checkbox"/> 고도비만	
	처방	허리둘레 <input type="checkbox"/> 복부비만 <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( )	

210mm×297mm[일반용지60g/m<sup>2</sup>(재활용품)]

[별지 제11호서식] &lt;뒷면&gt;

정신건강검사 결과			
우울증(만 40세)	<input type="checkbox"/> 특이소견 없음(0-20점) <input type="checkbox"/> 경계상태(21-24점) <input type="checkbox"/> 우울증 의심(25-60점, 추가적인 진찰과 상담 필요)		
우울증 (만 66세)	<input type="checkbox"/> 특이소견 없음(0-9점) <input type="checkbox"/> 경계상태 (10-11점) <input type="checkbox"/> 우울증 의심(12-15점, 추가적인 진찰과 상담 필요)		
인지기능장애 (만 66세)	<input type="checkbox"/> 특이소견 없음(0-5점) <input type="checkbox"/> 인지기능저하(6-30점, 추가적인 진찰과 상담 필요)		
당뇨병 판정	<input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 공복혈당장애 <input type="checkbox"/> 당뇨병	판정 일	년   월   일
고혈압 판정	<input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 고혈압 전 단계 <input type="checkbox"/> 고혈압	판정 의사	면허번호
		의사면	(서명)
종합 권고사항			
<p>※ 건강진단 결과통보서상 영양급여가 필요하다는 의사의 소견이 기재된 경우, 영양급여의뢰서(진료의뢰서)로 갈음되며 본 통보서를 활용하여 종합전문요양기관에서 진료를 받으실 수 있습니다.</p> <p>※ 건강진단을 통해 모든 질환이 판별될 수 없으니, 의심되는 증상(급격한 체중변화 등)이 있으면 즉시 의사 상담을 받을 것을 권유합니다.</p> <p><b>귀하의 건강검진 결과를 위와 같이 통보합니다.</b></p> <p style="text-align: center;">년   월   일</p> <p>요양기관기호   _____      검진기관명      _____</p>			



[별지 제12호서식]

### 구강검진 결과통보서

일반건강검진

생애전환기 건강진단

성명		주민등록번호	- 1(2)*****
건강검진일	년 월 일	건강검진장소	<input type="checkbox"/> 내원 <input type="checkbox"/> 출장

구분	관련 질환	검사항목	검사결과	기타소견
치아 검사	치아우식증 (충치)	우식증	치관(머리부위) <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	
		(55세이상) 치근 (뿌리부위)	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	
	구강기능상실	결손치(빠진 치아)	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	
	치아마모증	마모증	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	
	치아우식증, 치치주위염	(55세미만) 제3대구치(사랑니)	<input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 이상	
치주 조직 검사	치주질환 (잇몸병)	치은염증	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 경증 <input type="checkbox"/> 중증	
		치석	치은연상 <input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 치은연하 <input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음	
의치 보철 검사	구강기능장애	고정성 보철물상태	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 수리/재제작 요 <input type="checkbox"/> 보철물 없음	
		(55세이상) 틀니상태	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 수리/재제작 요 <input type="checkbox"/> 틀니 없음	
구강연조직 검사	구강암	구강연조직 이상	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	
치면세균막 검사	※ 본 검사의 경우 생애전환기 건강진단 만 40세만 해당됩니다.			판정기준
	치아우식증(충치), 치주질환(잇몸병)	상악우측부(16번) 세균막	( )점	양호(1점 미만), 보통(1~3점미만), 불량(3점이상) ※평균점수 = 각치면의 점수합 평가치아수
		상악중앙부(11번) 세균막	( )점	
		상악좌측부(26번) 세균막	( )점	
		하악좌측부(36번) 세균막	( )점	
		하악중앙부(31번) 세균막	( )점	
		하악우측부(46번) 세균막	( )점	
평균	( )점			
종합소견 및 조치사항	<b>종합소견</b>			<b>추가 조치사항</b>
	1	현재 치아와 입안이 건강합니다.		
	2	바르게 이 닦는 방법을 교육받아야 합니다.		
	3	치아우식증(충치) 치료가 필요합니다.		
	4	치석제거(스케일링)를 받아야 합니다.		
	5	치주질환(잇몸병) 치료가 필요합니다.		
	6	이를 빼야 합니다.		
	7	이를 해 놓아야(의치보철이 필요) 합니다.		
	8	의치보철물을 수리하거나 다시 제작하여야 합니다.		
	9	구강 연조직에 대한 정밀한 추가 검사가 필요합니다.		
10	기타 : _____가 필요합니다.			
검사자	면허번호		치과의사 이름	(서명)



요양기관기호 \_\_\_\_\_

년 월 일

검진기관명 \_\_\_\_\_



[별지 제13호서식]

## 위암 검진 결과통보서

성명			주민등록번호	- 1(2)*****	
구분	검사항목 (검진일)		결과		판정 ※판정구분에 따라 판정기준을 그대로 기입
위암	검사명 (년월일)  ※ 최대2개(위장조영검사, 위내시경검사)	소견 (병변위치)  ※ 소견에 따라 괄호 안에 병변위치 기입			
		조직진단  ※ 조직진단 실시하지 않았을 경우 삭제			
	권고사항				
판정일	년월일	판정의사	면허번호		
			의사명	(서명)	

## 위암 검진 결과통보서

- ※ 건강검진 결과통보서는 영양급여가 필요하다는 의사의 소견이 기재된 경우, 영양급여의뢰서(진료의뢰서)로 대신 사용되어 종합전문요양기관에서 진료 받을 수 있습니다.
- ※ 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 2년 마다 위조영술 또는 위내시경을 받을 것을 권고하고 있습니다.
- ※ 위암검진 결과가 정상이라도 복통, 속쓰림 등의 증상이 있을 경우 의사와 상담이 필요하고, 검사결과 정상 이외의 판정을 받은 경우 권고사항에 따라 조치를 취하시기 바랍니다.

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[일반용지 60g/m<sup>2</sup>(재활용품)]

[별지 제13호서식의 별첨] <개정 2010.12.20>

**위암 검진 결과 기록지**

일반건강검진

생애전환기 건강진단

성명	주민등록번호	-	연락처
자격구분	<input type="checkbox"/> 건강보험가입자 <input type="checkbox"/> 의료급여수급권자		통보처 국가암보건소 ( )
주소	우 - ,		

구분	검사항목 (검사일/검사장소)	검사결과
위암	위장조영검사 년 월 일 <input type="checkbox"/> 내원 <input type="checkbox"/> 출장	1. 정상 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"/> 십이지장궤양 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 십이지장악성종양 <input type="checkbox"/> 십이지장점막하종양 <input type="checkbox"/> 직접기입( )
	관독소견 ※ 최대 3개까지 기입	
	병변위치 ※ 관독소견 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 ( )
	위내시경검사 년 월 일 내원	1. 정상 2. 위염 3. 위암의심 4. 조기위암 5. 진행위암 6. 양성 위궤양 7. 위용종 및 선종 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"/> 십이지장궤양 <input type="checkbox"/> 십이지장 악성종양 <input type="checkbox"/> 십이지장 점막하종양 <input type="checkbox"/> 직접기입( )
	관찰소견 ※ 최대 3개까지 기입	
	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. 필요 2. 불필요	
조직진단 <input type="checkbox"/> 1-3개 <input type="checkbox"/> 4-6개 <input type="checkbox"/> 7-9개 <input type="checkbox"/> 10-12개 <input type="checkbox"/> 13개 이상 ※조직진단 실시하지 않았을 경우 기입 불필요 ※조직진단 다수일 경우 가장 중한 진단기입	1. 정상 2. 위염 3. 염증성 또는 증식성 병변 4. 저도선종 또는 이형성 5. 고도선종 또는 이형성 6. 암의심 7. 암 <input type="checkbox"/> 관상샘암종 (고분화, 중분화, 저분화) <input type="checkbox"/> 유두상샘암종 <input type="checkbox"/> 반지세포암종 <input type="checkbox"/> 위림프종(저도, 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"/> 십이지장궤양 <input type="checkbox"/> 십이지장 암종 <input type="checkbox"/> 십이지장 점막하종양 <input type="checkbox"/> 직접기입( )	

판정 및 권고	판정구분	권고사항		
	※검사결과에 따라 판정구분이 다수일 경우 가장 중한 판정구분을 기입	※판정구분에 따른 판정기준 기입 이외에 별도로 300자 이내로 기입		
	1. 정상 2. 양성질환 3. 위암 의심 4. 위암 5. 기타 ( ) <input type="checkbox"/> 기존 위암환자	판정 의사	면허번호	(서명)
결과통보일	년 월 일	의사명		
판정일	년 월 일			

210mm×297mm[일반용지 60g/m²(재활용품)]

[별지 제13호의 2서식] &lt;개정 2010.12.20&gt;

**간암 검진 결과통보서**

성명		주민등록번호	- 1(2)*****	
구분	검사항목 (검진일)	결과	판정 <small>※판정구분에 따라 판정기준을 그대로 기입</small>	
간암	검사명 (년월일)  <small>※최대5개(간장질화검사 2~3개, 간초음파검사, 혈청알파태아단백검사)</small>			
	권고사항			
	판정일	년월일	판정의사	면허번호 의사명 (서명)

**간암 검진 결과통보서**

- ※ 암검진 결과통보서는 영양급여가 필요하다는 의사의 소견이 기재된 경우, 영양급여의뢰서(진료의뢰서)로 대신 사용되어 종합전문요양기관에서 진료 받을 수 있습니다.
- ※ 간암 검진은 만 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.
- ※ 간암검진으로 모든 암을 판별할 수 없으므로 의심되는 증상(체중감소, 황달, 갑자기 진행되는 피로 등)이 있으면 즉시 의사와 상담이 필요하고, 검진결과 정상이외의 판정을 받은 경우 권고사항에 따라 조치를 취하시기 바랍니다.

귀하의 간암 검진 결과를 위와 같이 통보합니다.

요양기관기호

년 월 일  
검진기관명



※ 암검진 결과통보서는 별첨의 암검진 결과 기록지를 근거로 검사항목에 따라 변형해 작성  
210mm×297mm[일반용지 60g/m<sup>2</sup>(재활용품)]

[별지 제13호의 2서식의 별첨] <개정 2010.12.20>

**간암 검진 결과 기록지**

일반건강검진

생애전환기 건강진단

성명	주민등록번호		-	연락처	
자격구분	<input type="checkbox"/> 건강보험가입자 <input type="checkbox"/> 의료급여수급권자			통보처	국가암 보건소 ( )
주소	우 - ,				

구분	검사항목 (검사일/검사장소)	검사결과
간암	고위험군 선별검사 (의료급여 수급권자)	ALT (SGPT) U/L ※ 질환의심 : 46이상(C형 간염바이러스 항체검사 대상)
	년 월 일	<input type="checkbox"/> 일반 1. 음성(Non-reactive) 2. 양성(Reactive) <input type="checkbox"/> 정밀 1. 음성(Non-reactive) 2. 양성(Reactive)
	<input type="checkbox"/> 내원 <input type="checkbox"/> 출장	<input type="checkbox"/> 일반 1. 음성(Non-reactive) 2. 양성(Reactive) <input type="checkbox"/> 정밀 : 검사결과 ( ) 검사기관 기준치 ( )이하 1. 음성(Non-reactive) 2. 양성(Reactive)
	C형 간염바이러스 항체 (Anti-HCV Ab)	<input type="checkbox"/> 일반 1. 음성(Non-reactive) 2. 양성(Reactive) <input type="checkbox"/> 정밀 : 검사결과 ( ) 검사기관 기준치 ( )이하 1. 음성(Non-reactive) 2. 양성(Reactive)
간초음파검 사	관찰소견 ※ 최대 3개까지 기입	1. 정상 2. 거친 에코상 3. 간경변 4. 이형결절 5. 양성질환 <input type="checkbox"/> 혈관종 <input type="checkbox"/> 간 낭종 <input type="checkbox"/> 지방간 6. 간암의심 ①간암형 <input type="checkbox"/> 단발성 결절형 <input type="checkbox"/> 다발성 결절형 <input type="checkbox"/> 대종괴형 <input type="checkbox"/> 미만형 ②병변위치 ※ 간암형에 따라 괄호에 최대 3개까지 기입 <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 ③병변크기 <input type="checkbox"/> <2cm <input type="checkbox"/> 2cm~5cm미만 <input type="checkbox"/> ≥5cm 7. 기타 <input type="checkbox"/> 담관확장 <input type="checkbox"/> 간내 석회화 <input type="checkbox"/> 복수 <input type="checkbox"/> 비장종대 <input type="checkbox"/> 직접 기술 ( )
<input type="checkbox"/> 내원 <input type="checkbox"/> 출장	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	판정구분	권고사항
	※검사결과에 따라 판정구분이 다수일 경우 가장 중한 판정구분을 기입 1. 이상 없음 2. 이상 있음 3. 간암고위험 간 질환 4. 기타 ( ) 또는 1. 이상 없음 2. 양성질환 3. 간암 의심 4. 기타 ( ) <input type="checkbox"/> 기존 간암환자	※판정구분에 따른 판정기준 기입 이외에 별도로 300자 이내로 기입
결과통보일	년 월 일	판정 의사
판정 일	년 월 일	면허번호 의사명 (서명)

210mm×297mm[일반용지 60g/m<sup>2</sup>(재활용품)]

[별지 제13호의 3서식]

## 대장암 검진 결과통보서

성명			주민등록번호	- 1(2)*****	
구분	검사항목 (검진일)		결과	판정 <small>※판정구분에 따라 판정기준을 그대로 기입</small>	
대장암	검사명 (년월일)	소견 (병변위치) <small>※분변잠혈반응검사만 시행했을 경우 소견(병변위치 없음) ※관독소견에 따라 괄호 안에 병변위치 기입</small>	조 직 진 단 <small>※ 조직진단 실시하지 않았을 경우 삭제</small>	권 고 사 항	
	<small>※최대3개(분변잠혈반응검사, 대장이중조영검사, 대장내시경검사)</small>				
판정일	년월일	판정의사	면허번호	(서명)	
			의사명		

## 대장암 검진 결과통보서

- ※ 암검진 결과통보서는 요양급여가 필요하다는 의사의 소견이 기재된 경우, 요양급여의뢰서(진료의뢰서)로 대신 사용되어 종합전문요양기관에서 진료 받을 수 있습니다.
- ※ 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 분변잠혈반응검사를 받도록 권고하고 있습니다. 분변잠혈반응 검사에 이상이 있는 경우에는 대장이중조영검사 또는 대장내시경검사를 통해 대장암 발생 여부를 확인할 수 있습니다.
- ※ 분변잠혈반응검사만으로 모든 대장 질환을 판별할 수 없으므로 분변잠혈반응검사가 음성이라 하더라도 의심되는 증상(체중감소, 대변 굵기의 변화, 혈변 등)이 있으면 의사와 상담이 필요하고, 검사결과 정상이외의 판정을 받은 경우 권고사항에 따라 조치를 취하시기 바랍니다.

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[일반용지 60g/m<sup>2</sup>(재활용품)]

[별지 제13호의 3서식의 별첨] <개정 2010.12.20>

**대장암 검진 결과 기록지**

일반건강검진

생애전환기 건강진단

성명	주민등록번호	-	연락처
자격구분	<input type="checkbox"/> 건강보험가입자 <input type="checkbox"/> 의료급여수급권자		통보처 국가암보건소 ( )
주소	우 - ,		

구분	검사항목 (검사일 및 검사장소)	검사결과
대장암	분변잠혈반응검사 년 월 일 <input type="checkbox"/> 내원 <input type="checkbox"/> 출장	<input type="checkbox"/> 음성 2. 양성  <input type="checkbox"/> 정상검사 : 1. 음성 2. 양성 검사결과: ( ng/ml) [기준치: ( ng/ml 이하)]
	대장이중 조영검사 년 월 일 내원	관독소견 ※ 최대 3개까지 기입 1. 정상 2. 대장용종 (크기: mm) 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 계실증 <input type="checkbox"/> 대장 점막하종양 <input type="checkbox"/> 림프구 증식 <input type="checkbox"/> 직접기입( )
	병변위치 ※ 관독소견 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. 에스 결장 ( ) 9. 직장 ( ) 10. 항문 ( )
	대장 내시경검사 년 월 일 내원	관찰소견 ※ 최대 3개까지 기입 1. 정상 2. 대장용종 (크기: mm/절제처치 <input type="checkbox"/> 실시 <input type="checkbox"/> 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 계실증 <input type="checkbox"/> 대장 점막하종양 <input type="checkbox"/> 림프구 증식 <input type="checkbox"/> 직접기입( )
	병변위치 ※ 관독소견 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. 에스 결장 ( ) 9. 직장 ( ) 10. 항문 ( )
	조직진단 ※ 결과통보 제외항목	1. 필요 2. 불필요
조직진단 <input type="checkbox"/> 1-3개 <input type="checkbox"/> 4-6개 <input type="checkbox"/> 7-9개 <input type="checkbox"/> 10-12개 <input type="checkbox"/> 13개 이상 ※조직진단 실시하지 않았을 경우 기입 불필요 ※조직진단 다수일 경우 가장 중한 진단기입	1. 정상 2. 염증성 또는 증식성 병변 3. 저도선종 또는 이형성 4. 고도선종 또는 이형성 5. 암의심 6. 암 <input type="checkbox"/> 샘암종(고분화, 중분화, 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"/> 미분화 암종 <input type="checkbox"/> 악성림프종 <input type="checkbox"/> 신경내분비종양(맹장과 직장의 1cm이하 종양제외) <input type="checkbox"/> 직접기입( ) 7. 기타 <input type="checkbox"/> 신경내분비종양 <input type="checkbox"/> 비상피성종양 <input type="checkbox"/> 항문암 <input type="checkbox"/> 말단회장부위 암 <input type="checkbox"/> 직접기입( )	

판정 및 권고	판정구분	권고사항		
	※검사결과에 따라 판정구분이 다수일 경우 가장 중한 판정구분을 기입	※판정구분에 따른 판정기준 기입 이외에 별도로 300자 이내로 기입		
	1. 음성 2. 양성 또는 1. 정상 2. 양성질환 3. 대장암 의심 4. 대장암 5. 기타 ( ) <input type="checkbox"/> 기존 대장암환자			
결과통보일	년 월 일	판정의사	면허번호	
판정일	년 월 일		의사명	(서명)

210mm×297mm[일반용지 60g/m<sup>2</sup>(재활용품)]

[별지 제13호의 4서식]

## 유방암 검진 결과통보서

성명			주민등록번호	- 1(2)*****	
구분	검사항목 (검진일)		결과	판정 <small>※판정구분에 따라 판정기준을 그대로 기입</small>	
유방암	유방촬영 (년월일)	판독소견 (병변위치) <small>※판독소견에 따라 괄호 안에 병변위치 기입</small>			
	권고사항				
	판정일	년월일	판정의사	면허번호 의사명	(서명)

## 유방암 검진 결과통보서

- ※ 암검진 결과통보서는 요양급여가 필요하다는 의사의 소견이 기재된 경우, 요양급여의뢰서(진료의뢰서)로 대신 사용되어 종합전문요양기관에서 진료 받을 수 있습니다.
- ※ 최근 빠르게 증가하고 있는 유방암은 정기검진을 통해 조기 발견과 치료가 가능합니다.
- ※ 유방암 조기검진을 위해서 40세이상의 여성은 2년에 한 번씩 유방촬영검사를 받을 것을 권고하고 있습니다.
- ※ 유방암검진 결과가 정상이라도 유방 수술을 받은 적이 있는 분과 유두 출혈이 있거나 유방에 멍우리가 만져지는 분은 반드시 의사와 상담이 필요하고, 검사결과 정상이외의 판정을 받은 경우 권고사항에 따라 조치를 취하시기 바랍니다.

귀하의 유방암 검진 결과를 위와 같이 통보합니다.

년 월 일

요양기관기호

검진기관명

※ 암검진 결과통보서는 별첨의 암검진 결과 기록지를 근거로 검사항목에 따라 변형해 작성  
210mm×297mm[일반용지 60g/m<sup>2</sup>(재활용품)]

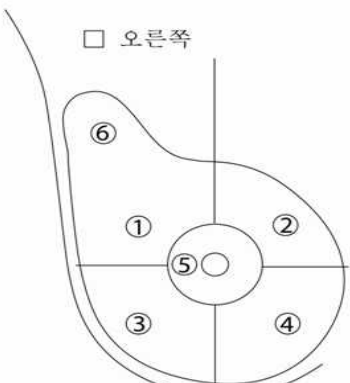

[별지 제13호의 4서식의 별첨] <개정 2010.12.20>

**유방암 검진 결과 기록지**

일반건강검진

생애전환기 건강진단

성명	주민등록번호	-	연락처
자격구분	<input type="checkbox"/> 건강보험가입자 <input type="checkbox"/> 의료급여수급권자		통보처 국가암보건소 ( )
주소	우 - ,		

구분	검사항목 (검사일/검사장소)	검사결과
유방암	유방실질 분포량 ※ 결과통보 제외항목	1. 25%미만 2. 25~50% 3. 51~75% 4. 76~100% 5. 유방실질내 인공보형물 삽입
	유방촬영 판독소견 ※ 최대 3개까지 기입	1. 정상 2. 종괴 3. 양성석회화 4. 미세석회화 5. 구조 왜곡 6. 비대칭 7. 피부 이상 8. 임파선 비후 9. 판정곤란 10. 직접기입 ( )
	년월일 내원 <input type="checkbox"/> 출장 <input type="checkbox"/> 병변위치 ※ 판독소견 번호를 위치에 따라 괄호에 최대 3개까지 기입	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 오른쪽              ⑦ 직접기입 ( )         </div> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 왼쪽              ⑦ 직접기입 ( )         </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="width: 45%;"> <input type="checkbox"/> 오른쪽            ① 상외측 ( ) ② 상내측 ( )            ③ 하외측 ( ) ④ 하내측 ( )            ⑤ 유두하부 ( ) ⑥ 액와부 ( )         </div> <div style="width: 45%;"> <input type="checkbox"/> 왼쪽            ① 상외측 ( ) ② 상내측 ( )            ③ 하외측 ( ) ④ 하내측 ( )            ⑤ 유두하부 ( ) ⑥ 액와부 ( )         </div> </div>

판정 및 권고	판정구분	권고사항		
	※ 검사결과에 따라 판정구분이 다수일 경우 가장 중한 판정구분을 기입	※ 판정구분에 따른 판정기준 기입 이외에 별도로 300자 이내로 기입		
	1. 정상 2. 양성질환 3. 유방암 의심 4. 판정유보 <input type="checkbox"/> 기존 유방암환자			
결과통보일	년월일	판정의사	면허번호	
판정일	년월일		의사명	(서명)

210mm×297mm[일반용지 60g/m<sup>2</sup>(재활용품)]



[별지 제13호의 5서식]

## 자궁경부암 검진 결과통보서

성명			주민등록번호	- 1(2)*****	
구분	검사항목 (검진일)		결과	판정 <small>※판정구분에 따라 판정기준을 그대로 기입</small>	
자 궁 경 부 암	자궁경부 세포검사 (년 월일)	유형별진단 (세포진단) <small>※ 검체부적절일 경우 해당 없음</small>			
	권고사항				
	판정일	년 월 일	판정의사	면허번호	
			의사명	(서명)	

## 자궁경부암 검진 결과통보서

- ※ 암검진 결과통보서는 영양급여가 필요하다는 의사의 소견이 기재된 경우, 영양급여의뢰서(진료의뢰서)로 대신 사용되어 종합전문요양기관에서 진료 받을 수 있습니다.
- ※ 자궁경부암은 자궁경부세포검사를 통해 조기 발견이 가능하며, 조기 발견된 경우 간단한 수술적 치료로 완치 가능한 암입니다.
- ※ 성경험이 있는 30세 이상의 여성은 매 2년마다 자궁경부세포검사를 받으실 것을 권합니다.
- ※ 자궁경부세포검사 결과가 정상이라 하더라도 비정상 자궁경부출혈 등의 증상이 있는 경우 반드시 의사와 상담이 필요하고 검진결과 정상이외의 판정을 받은 경우, 권고사항에 따라 조치를 취하시기 바랍니다.

귀하의 자궁경부암 검진 결과를 위와 같이 통보합니다.

요양기관기호

검진기관명

년 월 일



※ 암검진 결과통보서는 별첨의 암검진 결과 기록지를 근거로 검사항목에 따라 변형해 작성  
210mm×297mm[일반용지 60g/m<sup>2</sup>(재활용품)]

[별지 제13호의 5서식의 별첨]

**자궁경부암 검진 결과 기록지**

일반건강검진

생애전환기 건강진단

성명		주민등록번호	-	연락처	
자격구분	<input type="checkbox"/> 건강보험가입자 <input type="checkbox"/> 의료급여수급권자			통보처	국가암보건소 ( )
주소	우 - ,				

구분	검사항목 (검사일/검사장소)	검사결과
자궁경부암  ____년 __월__일  내원 <input type="checkbox"/> 출장 <input type="checkbox"/>	검체상태 <small>※ 결과통보 제외항목</small>	1. 적절 2. 부적절
	자궁경부 선상피 세포 <small>※ 결과통보 제외항목</small>	1. 유 2. 무
	자궁경부 세포검사  유형별 진단 (세포진단)  <input type="checkbox"/> 추가소견	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 ② 상피내 선암종 ③ 침윤성 선암종 ④ 직접기입 (____) 3. 기타 (자궁내막세포 출현 등) (____)
	<input type="checkbox"/> 추가소견	1. 반응성 세포변화 2. 트리코모나스 3. 캔디다 4. 방선균 5. 헤르페스 바이러스 6. 직접기입 (____)

판정 및 권고	판정구분 <small>※검사결과에 따라 판정구분이 다수일 경우 가장 중한 판정구분을 기입</small>		권고사항 <small>※판정구분에 따른 판정기준 기입 이외에 별도로 300자 이내로 기입</small>	
	1. 정상 2. 염증성 또는 감염성 질환 3. 상피세포 이상 4. 자궁경부암 의심 5. 기타 ( ) <input type="checkbox"/> 기존 자궁경부암 환자			
	결과통보일	년 월 일	판정의사	면허번호
	판정일	년 월 일		의사명

210mm×297mm[일반용지 60g/m<sup>2</sup>(재활용품)]

[별지 제14호서식] <개정 2010.12.20>

건강보험

**영유아건강검진 결과통보서(4개월용)**

의료급여

(본 결과지는 4개월에서 6개월용입니다)

수검자 성명		주민등록번호	- 3(4)
주 소		연락처	

구분	검사항목	결과	판정	참고치	결과 참고 사항	
신체계측	키	□□.□ cm ( P)	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 정밀평가필요	5~95P	성장 도표에서 정상이었던 어린이가 다음 검진시에 한 두 급간(one or two major percentiles)의 변화가 있는 경우 정밀평가필요라고 한다.	
	몸무게	□□.□ kg ( P)	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 정밀평가필요	5~95P		
	머리 둘레	□□.□ cm ( P)	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 정밀평가필요	5~95P		
	※ 백분위수(P)란 같은 성별과 나이의 어린이 100명 중에서 작은 순서를 나타낸 것을 말한다.					
		키(cm)	몸무게(kg)		머리둘레(cm)	
	※ (별지 제15호) 서식에 의한 「영유아건강검진 연령별·성별 성장도표」에 의거 남아 여아를 구분하여 작성		※ (별지 제15호) 서식에 의한 「영유아건강검진 연령별·성별 성장도표」에 의거 남아 여아를 구분하여 작성		※ (별지 제15호) 서식에 의한 「영유아건강검진 연령별·성별 성장도표」에 의거 남아 여아를 구분하여 작성	
	개월수		개월수		개월수	
신체 진찰 소견	전신상태	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 이상	폐		<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 이상	
	머리/천문	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 이상	심장(심잡음 확인)		<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 이상	
	안면	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 이상	복부		<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 이상	
	눈	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 이상	생식기(정류고환 및 음낭수종 확인)		<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 이상	
	코	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 이상	사지(고관절 탈구 확인)		<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 이상	
	귀(이개, 외이도 기형)	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 이상	척추		<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 이상	
	구강, 목(근육성 사경 확인)	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 이상	신경(근긴장도, 원시반사 확인)		<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 이상	
			피부		<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 이상	
시각	문진표	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 정밀평가필요 (사유: __ 5, __ 6, __ 7, __ 8, __ 9번의 문제)				
청각	문진표	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 정밀평가필요 (사유: __ 10, __ 11, __ 12, __ 13, __ 14, __ 14-1번의 문제)				
건강교육 실시	<input type="checkbox"/> 안전사고예방교육 <input type="checkbox"/> 영양교육 <input type="checkbox"/> 수면교육					
종합 판정	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 주의 <input type="checkbox"/> 정밀평가필요					
소견 및 조치사항						
요양기관기호		검진기관명		의사명	(서명)	
검진일				면허번호		

- ※ 유병률이 낮은 특정 질환의 경우 검진을 통해 발견되지 않을 수도 있습니다.
- ※ 검진결과가 양호로 판정되었더라도 지속적인 건강관리를 통해 현재의 건강을 계속 유지해 주시고, 판정결과가 주의나 정밀평가필요인 경우는 의사와 의논하시기 바랍니다.
- ※ 건강검진 결과통보서상 영양급여가 필요하다는 의사의 소견이 기재된 경우, 영양급여의뢰서(진료의뢰서)로 같음하여 2단계 영양급여(종합전문요양기관)를 받으실 수 있습니다.
- ※ 검진기관은 영유아건강검진기록지로 같음하여 사용할 수 있음(검진기관은 반드시 종이인쇄물로 보관하여야 함)
- ※ 다음 검진시에 결과통보서를 지참하시면 검진의 많은 도움이 됩니다.



210mm×297mm[일반용지 60g/m<sup>2</sup>(재활용품)](또는 NCR 2P) 60g/m<sup>2</sup>

[별지 제14호의 2서식] <개정 2010.12.20>

건강보험

**영유아건강검진 결과통보서(9개월 용)**

의료급여

(본 결과지는 9개월에서 12개월용입니다)

수검자 성명		주민등록번호	- 3(4)
주소		연락처	

구분	검사항목	결과	판정	참고치	결과 참고 사항
신체계측	키	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> cm ( P )	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 정밀평가필요	5~95P	성장 도표에서 정상이었던 어린이가 다음 검진시기에 한 두 급간(one or two major percentiles)의 변화가 있는 경우 정밀평가필요라고 한다.
	몸무게	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> kg ( P )	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 정밀평가필요	5~95P	
	머리 둘레	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> cm ( P )	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 정밀평가필요	5~95P	
	※ 백분위수(P)란 같은 성별과 나이의 어린이 100명 중에서 작은 순서를 나타낸 것을 말한다.				
신체계측	키(cm)	※ (별지 제15호) 서식에 의한 「영유아건강검진 연령별·성별 성장도표」에 의거 남아 여아를 구분하여 작성		몸무게(kg)	※ (별지 제15호) 서식에 의한 「영유아건강검진 연령별·성별 성장도표」에 의거 남아 여아를 구분하여 작성
	머리둘레(cm)		※ (별지 제15호) 서식에 의한 「영유아건강검진 연령별·성별 성장도표」에 의거 남아 여아를 구분하여 작성		
	개월수	개월수	개월수	개월수	개월수
신체 진찰 소견	전신상태	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 이상	폐	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 이상	
	머리/천문	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 이상	심장(심잡음 확인)	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 이상	
	안면	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 이상	복부	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 이상	
	눈	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 이상	생식기(정류고환 확인)	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 이상	
	코	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 이상	사지(고관절 탈구 확인)	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 이상	
	귀(이개, 외이도 기형)	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 이상	척추	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 이상	
	구강, 목	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 이상	신경(근긴장도, 원시반사 확인)	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 이상	
			피부	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 이상	
시각	문진표	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 정밀평가필요 (사유: __ 5, __ 6, __ 7, __ 8, __ 9번의 문제)			
청각	문진표	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 정밀평가필요 (사유: __ 10, __ 11, __ 12, __ 13, __ 14번의 문제, __K-ASQ관련)			
건강교육 실시 <input type="checkbox"/> 안전사고예방교육 <input type="checkbox"/> 영양교육 <input type="checkbox"/> 구강교육					
발달 평가 결과	K-ASQ 사용시	<input type="checkbox"/> 4 개월용 <input type="checkbox"/> 6 개월용 <input type="checkbox"/> 8 개월용 <input type="checkbox"/> 10 개월용 <input type="checkbox"/> 12 개월용			
	<input type="checkbox"/> K-ASQ <input type="checkbox"/> DENVER-II	종합판의 보호자 염려 사항 : <input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 유 ( _____ 번 항목)			
		<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 추후검사 ( __의사소통 __대근육운동 __소근육운동 __문제해결 __개인·사회성) <input type="checkbox"/> 정밀평가 필요 ( __의사소통 __대근육운동 __소근육운동 __문제해결 __개인·사회성)			
종합 판정		<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 주의 <input type="checkbox"/> 정밀평가필요 <input type="checkbox"/> 지속 관리 필요			
소견 및 조치사항					
요양기관기호		검진기관명	의사명	(서명)	
검진일			면허번호		

- ※ 유병률이 낮은 특정 질환의 경우 검진을 통해 발견되지 않을 수도 있습니다.
- ※ 검진결과가 양호로 판정되었더라도 지속적인 건강관리를 통해 현재의 건강을 계속 유지해 주시고, 판정결과가 주의나 정밀평가필요인 경우는 의사와 상담하시기 바랍니다.
- ※ 건강검진 결과통보서상 영양급여가 필요하다는 의사의 소견이 기재된 경우, 영양급여의뢰서(진료의뢰서)로 같음하여 2단계 영양급여(종합전문요양기관)를 받으실 수 있습니다.
- ※ 검진기관은 영유아건강검진기록지로 같음하여 사용할 수 있음(검진기관은 반드시 종이인쇄물로 보관하여야 함)
- ※ 다음 검진시에 결과통보서를 지참하시면 검진의 많은 도움이 됩니다.



210mm×297mm[일반용지 60g/m<sup>2</sup>(재활용품)](또는 NCR 2P) 60g/m<sup>2</sup>

[별지 제14호의 3서식] <개정 2010.12.20>

건강보험

**영유아건강검진 결과통보서(2세용)**

의료급여

(본 결과지는 18개월에서 24개월용입니다)

수검자 성명		주민등록번호	- 3(4)
주소		연락처	

구분	검사항목	결과	판정	참고치	결과 참고 사항
신체계측	키	□□.□ cm ( P)	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 정밀평가필요	5~95P	성장 도표에서 정상이었던 어린이가 다음 검진시에 한 두 급진(one or two major percentiles)의 변화가 있는 경우 정밀평가필요라고 한다.
	몸무게	□□.□ kg ( P)	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 정밀평가필요	5~95P	
	머리 둘레	□□.□ cm ( P)	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 정밀평가필요	5~95P	
	※ 백분위수(P)란 같은 성별과 나이의 어린이 100명 중에서 작은 순서를 나타낸 것을 말한다.				
신체계측	키(cm)		몸무게(kg)		머리둘레(cm)
	※ (별지 제15호) 서식에 의한 「영유아건강검진 연령별·성별 성장도표」에 의거 남아 여아를 구분하여 작성		※ (별지 제15호) 서식에 의한 「영유아건강검진 연령별·성별 성장도표」에 의거 남아 여아를 구분하여 작성		※ (별지 제15호) 서식에 의한 「영유아건강검진 연령별·성별 성장도표」에 의거 남아 여아를 구분하여 작성
	개월수		개월수		개월수
신체 진찰 소견	전신상태	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 이상	폐	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 이상	
	머리/천문	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 이상	심장	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 이상	
	안면	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 이상	복부	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 이상	
	눈	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 이상	생식기	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 이상	
	코	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 이상	사지	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 이상	
	귀	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 이상	척추	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 이상	
	구강, 목	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 이상	신경	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 이상	
			피부	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 이상	
시각	문진표	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 정밀평가필요 (사유: __ 5, __ 6, __ 7, __ 8, __ 9번의 문제)			
청각	문진표	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 정밀평가필요 (사유: __ 10, __ 11, __ 12, __ 13, __ 14번의 문제, __ K-ASQ관련)			
건강교육 실시 <input type="checkbox"/> 안전사고예방교육 <input type="checkbox"/> 영양교육 <input type="checkbox"/> 대소변가리기					
발달 평가 결과	K-ASQ 사용시	<input type="checkbox"/> 14개월용 <input type="checkbox"/> 16개월용 <input type="checkbox"/> 18개월용			
		<input type="checkbox"/> 20개월용 <input type="checkbox"/> 22개월용 <input type="checkbox"/> 24개월용			
<input type="checkbox"/> K-ASQ	종합란의 보호자 염려 사항 : <input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 유 ( _____ 번 항목)				
<input type="checkbox"/> DENVER-II	<input type="checkbox"/> 양호				
	<input type="checkbox"/> 추후검사 ( __의사소통 __대근육운동 __소근육운동 __문제해결 __개인·사회성)				
	<input type="checkbox"/> 정밀평가 필요 ( __의사소통 __대근육운동 __소근육운동 __문제해결 __개인·사회성)				
종합 판정	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 주의 <input type="checkbox"/> 정밀평가필요 <input type="checkbox"/> 지속 관리 필요				
소견 및 조치사항					
요양기관기호		검진기관명		의사명	(서명)
검진일				면허번호	

- ※ 유병률이 낮은 특정 질환의 경우 검진을 통해 발견되지 않을 수도 있습니다.
- ※ 검진결과가 양호로 판정되었더라도 지속적인 건강관리를 통해 현재의 건강을 계속 유지해 주시고, 판정결과가 주의나 정밀평가필요인 경우는 의사와 상담하시기 바랍니다.
- ※ 건강검진 결과통보서상 영양급여가 필요하다는 의사의 소견이 기재된 경우, 영양급여의뢰서(진료의뢰서)로 같음하여 2단계 영양급여(종합전문요양기관)를 받으실 수 있습니다.
- ※ 검진기관은 영유아건강검진기록지로 같음하여 사용할 수 있음(검진기관은 반드시 종이인쇄물로 보관하여야 함)
- ※ 다음 검진시에 결과통보서를 지참하시면 검진의 많은 도움이 됩니다.



210mm×297mm[일반용지 60g/m²(재활용품)](또는 NCR 2P) 60g/m²

[별지 제14호의 4서식] <개정 2010.12.20>

건강보험

**영유아건강검진 결과통보서(3세용)**

의료급여

(본 결과지는 30개월에서 36개월용입니다)

수검자 성명		주민등록번호	- 3(4)
주소		연락처	

구분	검사항목	결과	판정	참고치	결과 참고 사항	
신체계측	키	□□□.□ cm ( P)	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 정밀평가필요	5~95P	성장 도표에서 정상이었던 어린이가 다음 검진시기에 한 두 구간(one or two major percentiles)의 변화가 있는 경우 정밀평가필요라고 한다.	
	몸무게	□□.□ kg ( P)	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 정밀평가필요	5~95P		
	머리 둘레	□□.□ cm ( P)	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 정밀평가필요	5~95P		
	체질량지수	□□.□ (kg/m <sup>2</sup> )( P)	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 정밀평가필요	5P ≤ 정상 < 95P 과체중 : ≥ 95P		
	※ 백분위수(P)란 같은 성별과 나이의 어린이 100명 중에서 작은 순서를 나타낸 것을 말한다.					
신체진찰	키(cm)	몸무게(kg)		머리둘레(cm)	체질량지수(kg/m <sup>2</sup> )	
	※ (별지 제15호) 서식에 의한 「영유아건강검진 연령별·성별 성장도표」에 의거 남아 여아를 구분하여 작성		※ (별지 제15호) 서식에 의한 「영유아건강검진 연령별·성별 성장도표」에 의거 남아 여아를 구분하여 작성		※ (별지 제15호) 서식에 의한 「영유아건강검진 연령별·성별 성장도표」에 의거 남아 여아를 구분하여 작성	
	개월수		개월수		개월수	
	전신상태	<input type="checkbox"/> 양호	<input type="checkbox"/> 이상	폐	<input type="checkbox"/> 양호	<input type="checkbox"/> 이상
신체진찰 소견	머리	<input type="checkbox"/> 양호	<input type="checkbox"/> 이상	심장	<input type="checkbox"/> 양호	<input type="checkbox"/> 이상
	안면	<input type="checkbox"/> 양호	<input type="checkbox"/> 이상	복부	<input type="checkbox"/> 양호	<input type="checkbox"/> 이상
	눈	<input type="checkbox"/> 양호	<input type="checkbox"/> 이상	생식기	<input type="checkbox"/> 양호	<input type="checkbox"/> 이상
	코	<input type="checkbox"/> 양호	<input type="checkbox"/> 이상	사지	<input type="checkbox"/> 양호	<input type="checkbox"/> 이상
	귀	<input type="checkbox"/> 양호	<input type="checkbox"/> 이상	척추	<input type="checkbox"/> 양호	<input type="checkbox"/> 이상
	구강, 목	<input type="checkbox"/> 양호	<input type="checkbox"/> 이상	신경	<input type="checkbox"/> 양호	<input type="checkbox"/> 이상
시각	문진표	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 정밀평가필요 (사유: 5, 6, 7, 8, 9번의 문제)				
	시력검사	<input type="checkbox"/> 그림시력표 <input type="checkbox"/> 숫자시력표		좌측 : _____ 우측 : _____		
청각	문진표	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 정밀평가필요 <input type="checkbox"/> 검사 미수용 ※ 시력표에 적힌 대로 작성				
건강교육 실시	<input type="checkbox"/> 안전사고예방교육 <input type="checkbox"/> 영양교육 <input type="checkbox"/> 정서 및 사회성 교육					
발달 평가 결과	K-ASQ 사용시	<input type="checkbox"/> 30개월용 <input type="checkbox"/> 33개월용 <input type="checkbox"/> 36개월용				
	<input type="checkbox"/> K-ASQ <input type="checkbox"/> DENVER-II	종합란의 보호자 염려 사항 : <input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 유 ( _____ 번 항목)				
종합 판정	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 추후검사 ( _의사소통 _대근육운동 _소근육운동 _문제해결 _개인·사회성) <input type="checkbox"/> 정밀평가 필요 ( _의사소통 _대근육운동 _소근육운동 _문제해결 _개인·사회성) <input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 주의 <input type="checkbox"/> 정밀평가필요 <input type="checkbox"/> 지속 관리 필요					
소견 및 조치사항						
요양기관기호		검진기관명		의사명	(서명)	
검진일				면허번호		

- ※ 유병률이 낮은 특정 질환의 경우 검진을 통해 발견되지 않을 수도 있습니다.
- ※ 검진결과가 양호로 판정되었더라도 지속적인 건강관리를 통해 현재의 건강을 계속 유지해 주시고, 판정결과가 주의나 정밀평가필요인 경우는 의사와 상담하시기 바랍니다.
- ※ 건강검진 결과통보서상 영양급여가 필요하다는 의사의 소견이 기재된 경우, 영양급여의뢰서(진료의뢰서)로 같음하여 2단계 영양급여(종합전문요양기관)를 받으실 수 있습니다.
- ※ 검진기관은 영유아건강검진기록지로 같음하여 사용할 수 있음(검진기관은 반드시 종이인쇄물로 보관하여야 함)
- ※ 다음 검진시에 결과통보서를 지참하시면 검진의 많은 도움이 됩니다.

210mm×297mm[일반용지 60g/m<sup>2</sup>(재활용품)](또는 NCR 2P) 60g/m<sup>2</sup>

[별지 제14호의 5서식] <개정 2010.12.20>

**영유아건강검진 결과통보서(4세용)**

(본 결과지는 42개월에서 48개월용입니다)

건강보험

의료급여

수검자 성명		주민등록번호	- 3(4)
주소		연락처	

구분	검사항목	결과	판정	참고치	결과 참고 사항	
신체계측	키	□□□□ cm ( P)	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 정밀평가필요	5~95P	성장 도표에서 정상이었던 어린이가 다음 검진시기에 한 두 급간(one or two major percentiles)의 변화가 있는 경우 정밀평가필요라고 한다.	
	몸무게	□□.□ kg ( P)	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 정밀평가필요	5~95P		
	머리 둘레	□□.□ cm ( P)	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 정밀평가필요	5~95P		
	체질량지수	□□.□ (kg/m <sup>2</sup> )( P)	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 정밀평가필요	5P ≤ 정상 < 95P 과체중 : ≥ 95P		
	※ 백분위수(P)란 같은 성별과 나이의 어린이 100명 중에서 작은 순서를 나타낸 것을 말한다.					
신체진찰	키(cm)	몸무게(kg)		머리둘레(cm)	체질량지수(kg/m <sup>2</sup> )	
	※ (별지 제15호) 서식에 의한 「영유아건강검진 연령별·성별 성장도표」에 의거 남아 여아를 구분하여 작성		※ (별지 제15호) 서식에 의한 「영유아건강검진 연령별·성별 성장도표」에 의거 남아 여아를 구분하여 작성		※ (별지 제15호) 서식에 의한 「영유아건강검진 연령별·성별 성장도표」에 의거 남아 여아를 구분하여 작성	
	개월수		개월수		개월수	
	전신상태		<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 이상	폐	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 이상	
신체진찰 소견	머리	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 이상	심장	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 이상		
	안면	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 이상	복부	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 이상		
	눈	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 이상	생식기	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 이상		
	코	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 이상	사지	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 이상		
	귀	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 이상	척추	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 이상		
	구강, 목	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 이상	신경	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 이상		
시각	문진표	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 정밀평가필요 (사유: __ 5, __ 6, __ 7, __ 8, __ 9번의 문제)			좌측 : _____ 우측 : _____	
	시력 검사	<input type="checkbox"/> 그림시력표 <input type="checkbox"/> 숫자시력표				
청각	문진표	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 정밀평가필요 <input type="checkbox"/> 검사 미수용			※ 시력표에 적힌 대로 작성	
	건강교육 실시	<input type="checkbox"/> 안전사고예방교육 <input type="checkbox"/> 영양교육 <input type="checkbox"/> 개인위생교육				
발달 평가 결과	K-ASQ 사용시	<input type="checkbox"/> 42개월용 <input type="checkbox"/> 48개월용				
	□ K-ASQ	종합란의 보호자 염려 사항 : <input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 유 ( _____ 번 항목)				
종합 판정	□ DENVER-II	<input type="checkbox"/> 양호				
	□ 정밀평가 필요 ( __ 의사소통 __ 대근육운동 __ 소근육운동 __ 문제해결 __ 개인·사회성)	<input type="checkbox"/> 추후검사 ( __ 의사소통 __ 대근육운동 __ 소근육운동 __ 문제해결 __ 개인·사회성)				
소견 및 조치사항	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 주의 <input type="checkbox"/> 정밀평가필요 <input type="checkbox"/> 지속 관리 필요					
요양기관기호	검진기관명	의사명	(서명)			
검진일			면허번호			

- ※ 유병률이 낮은 특정 질환의 경우 검진을 통해 발견되지 않을 수도 있습니다.
- ※ 검진결과가 양호로 판정되었더라도 지속적인 건강관리를 통해 현재의 건강을 계속 유지해 주시고, 판정결과가 주의나 정밀평가필요인 경우는 의사와 상담하시기 바랍니다.
- ※ 건강검진 결과통보서상 영양급여가 필요하다는 의사의 소견이 기재된 경우, 영양급여의뢰서(진료의뢰서)로 같음하여 2단계 영양급여(종합전문요양기관)를 받으실 수 있습니다.
- ※ 검진기관은 영유아건강검진기록지로 같음하여 사용할 수 있음(검진기관은 반드시 종이인쇄물로 보관하여야 함)
- ※ 다음 검진시에 결과통보서를 지참하시면 검진의 많은 도움이 됩니다.





[별지 제14호의 6서식] <개정 2010.12.20>

건강보험

**영유아건강검진 결과통보서(5세용)**

의료급여

(본 결과지는 54개월에서 60개월용입니다)

수검자 성명		주민등록번호	- 3(4)
주소		연락처	

구분	검사항목	결과	판정	참고치	결과 참고 사항	
신체계측	키	□□□□ cm ( P)	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 정밀평가필요	5~95P	성장 도표에서 정상이었던 어린이가 다음 검진시기에 한 두 급간(one or two major percentiles)의 변화가 있는 경우 정밀평가필요라고 한다.	
	몸무게	□□.□ kg ( P)	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 정밀평가필요	5~95P		
	머리 둘레	□□.□ cm ( P)	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 정밀평가필요	5~95P		
	체질량지수	□□.□ (kg/m <sup>2</sup> )( P)	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 정밀평가필요	5P ≤ 정상 < 95P 과체중 : ≥ 95P		
	※ 백분위수(P)란 같은 성별과 나이의 어린이 100명 중에서 작은 순서를 나타낸 것을 말한다.					
	키(cm)	몸무게(kg)	머리둘레(cm)	체질량지수(kg/m <sup>2</sup> )		
	※ (별지 제15호) 서식에 의한 「영유아건강검진 연령별·성별 성장도표」에 의거 남아 여아를 구분하여 작성		※ (별지 제15호) 서식에 의한 「영유아건강검진 연령별·성별 성장도표」에 의거 남아 여아를 구분하여 작성		※ (별지 제15호) 서식에 의한 「영유아건강검진 연령별·성별 성장도표」에 의거 남아 여아를 구분하여 작성	
	개월수	개월수	개월수	개월수		
신체 진찰 소견	전신상태	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 이상	폐	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 이상		
	머리	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 이상	심장	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 이상		
	안면	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 이상	복부	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 이상		
	눈	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 이상	생식기	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 이상		
	코	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 이상	사지	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 이상		
	귀	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 이상	척추	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 이상		
	구강, 목	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 이상	신경	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 이상		
			피부	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 이상		
시각	문진표	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 정밀평가필요 (사유: __ 5, __ 6, __ 7, __ 8, __ 9번의 문제)				
	시력 검사	<input type="checkbox"/> 그림시력표 <input type="checkbox"/> 숫자시력표	좌측 : _____ 우측 : _____ ※ 시력표에 적힌 대로 작성			
청각	문진표	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 정밀평가필요 (사유: __ 10, __ 11, __ 12, __ 13, __ 14번의 문제, __ K-ASQ관련)				
건강교육 실시	<input type="checkbox"/> 안전사고예방교육 <input type="checkbox"/> 영양교육 <input type="checkbox"/> 취학준비 교육					
발달 평가 결과	K-ASQ 사용시	<input type="checkbox"/> 54개월용 <input type="checkbox"/> 60개월용 종합란의 보호자 염려 사항 : <input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 유 ( _____ 번 항목)				
	<input type="checkbox"/> K-ASQ <input type="checkbox"/> DENVER-II	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 추후검사 ( __의사소통 __대근육운동 __소근육운동 __문제해결 __개인·사회성) <input type="checkbox"/> 정밀평가 필요 ( __의사소통 __대근육운동 __소근육운동 __문제해결 __개인·사회성)				
종합 판정	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 주의 <input type="checkbox"/> 정밀평가필요 <input type="checkbox"/> 지속 관리 필요					
소견 및 조치사항						
요양기관기호		검진기관명		의사명	(서명)	
검진일				면허번호		

- ※ 유병률이 낮은 특정 질환의 경우 검진을 통해 발견되지 않을 수도 있습니다.
- ※ 검진결과가 양호로 판정되었더라도 지속적인 건강관리를 통해 현재의 건강을 계속 유지해 주시고, 판정결과가 주의나 정밀평가필요인 경우는 의사와 상담하시기 바랍니다.
- ※ 건강검진 결과통보서상 영양급여가 필요하다는 의사의 소견이 기재된 경우, 영양급여의뢰서(진료의뢰서)로 갈음하여 2단계 영양급여(종합전문요양기관)를 받으실 수 있습니다.
- ※ 검진기관은 영유아건강검진기록지로 갈음하여 사용할 수 있음(검진기관은 반드시 종이인쇄물로 보관하여야 함)

210mm×297mm[일반용지 60g/m<sup>2</sup>(재활용품)](또는 NCR 2P) 60g/m<sup>2</sup>

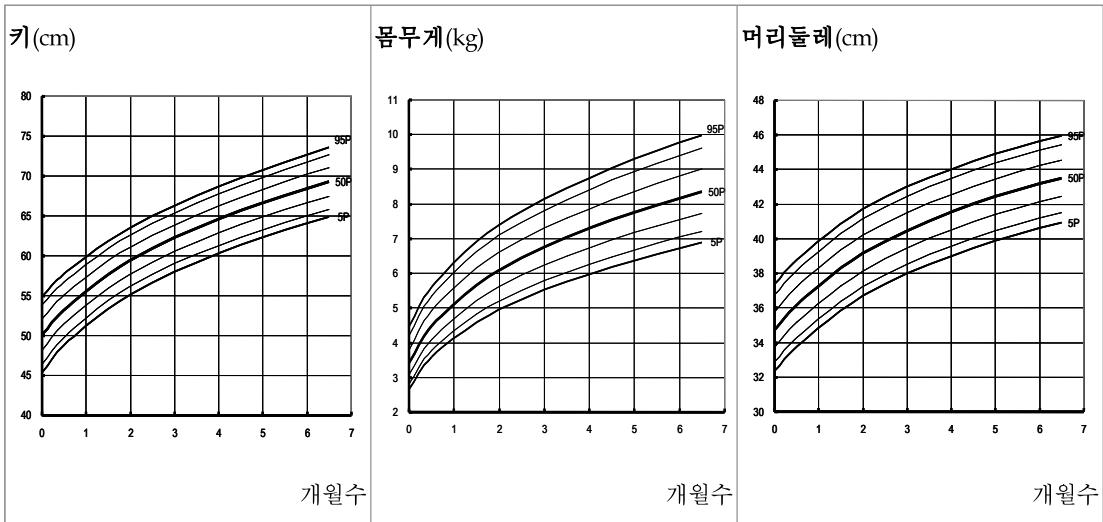


[별지 제15호서식]

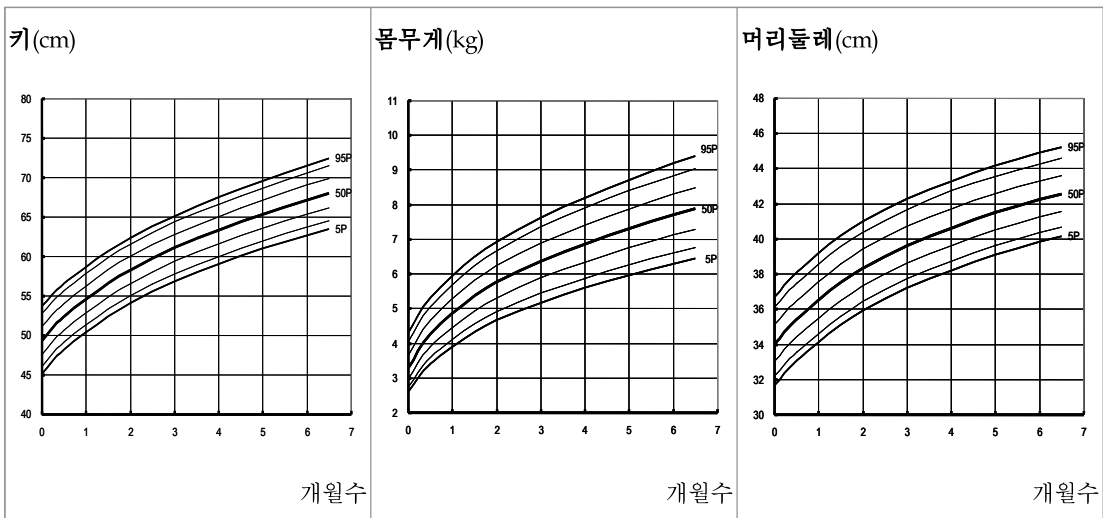
## 영유아건강검진 연령별 · 성별 성장도표

## 1. 4개월용(4~6개월)

○ 남아용

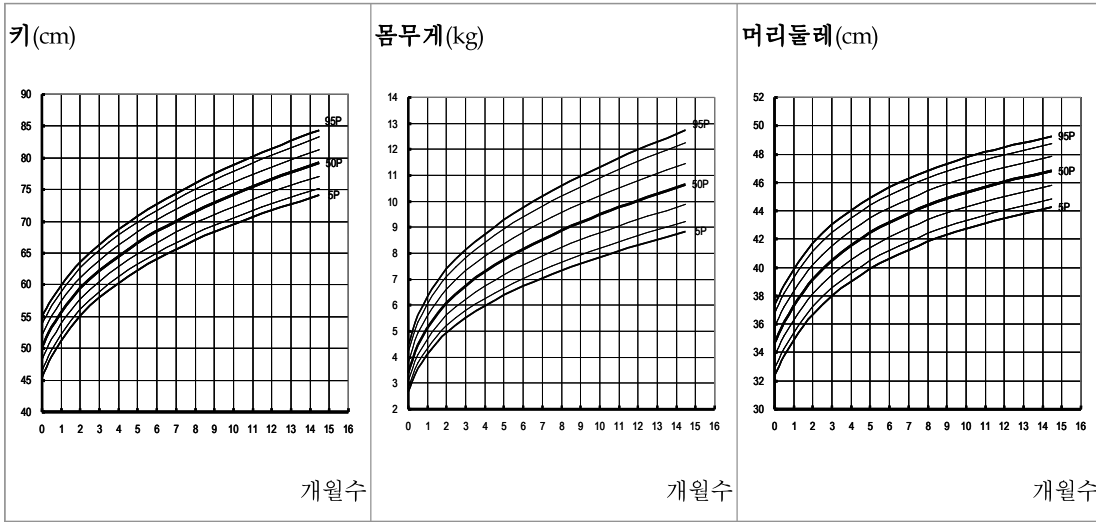


○ 여아용

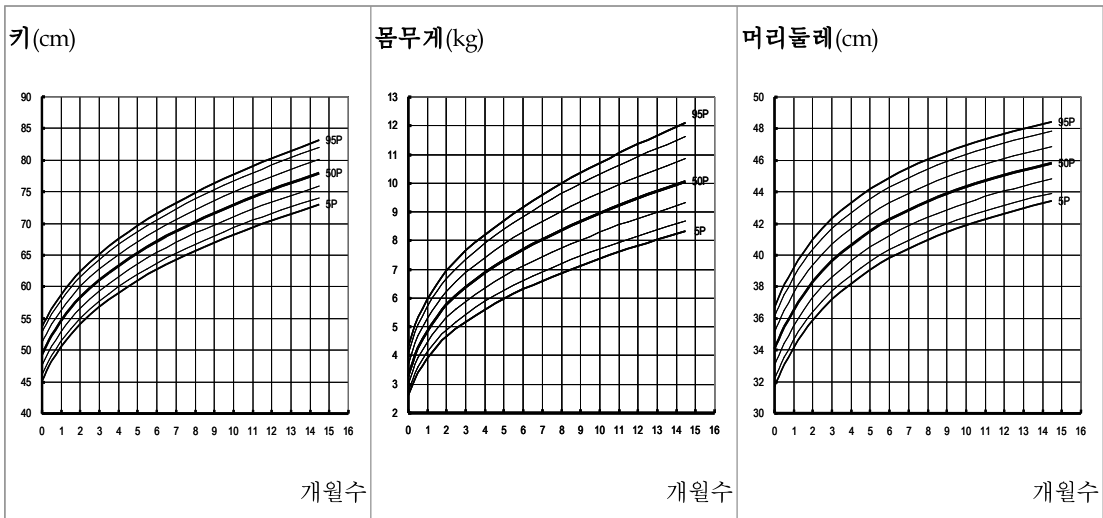


## 2. 9개월용(9~12개월)

### ○ 남아용

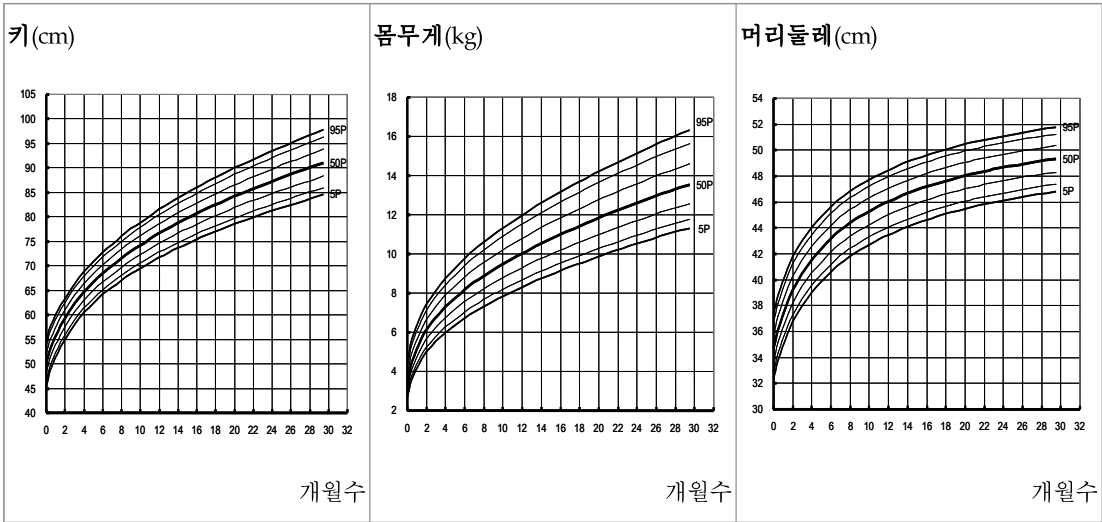


### ○ 여아용

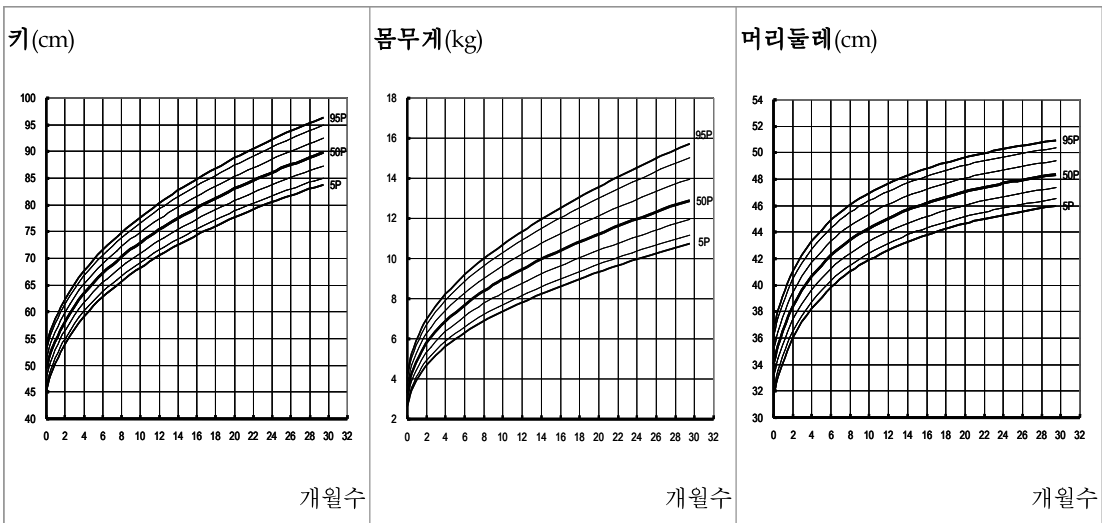


3. 2세용(18~24개월)

○ 남아용

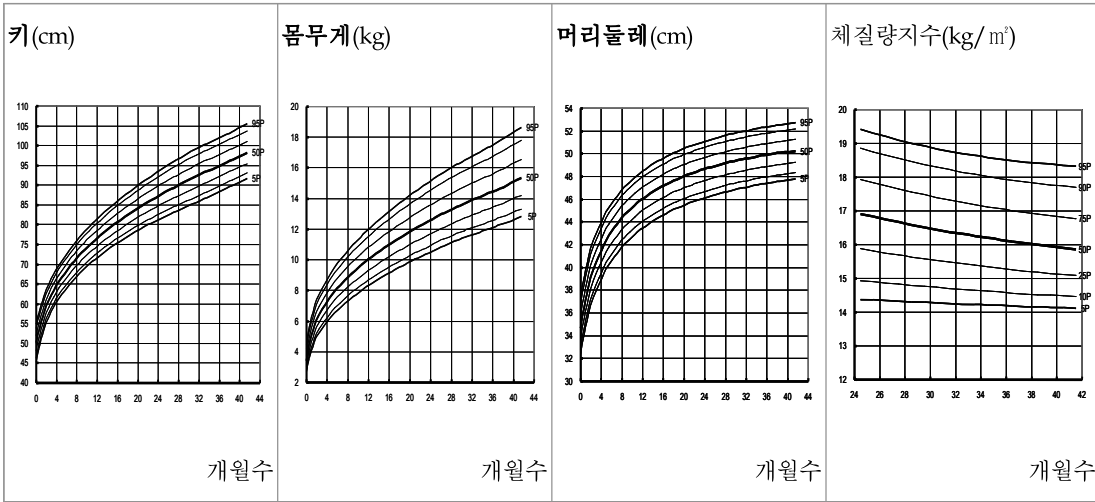


○ 여아용

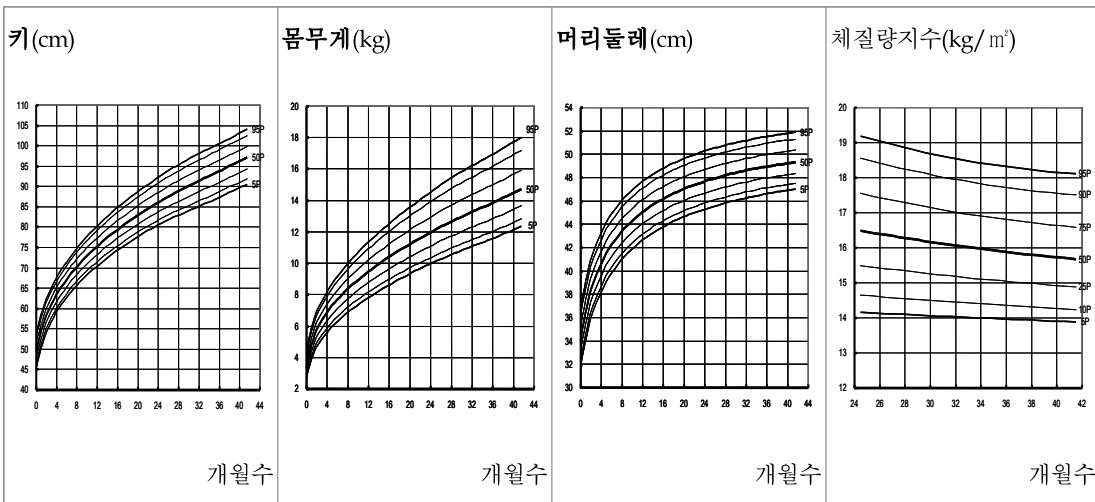


### 4. 3세용(30~36개월)

#### ○ 남아용

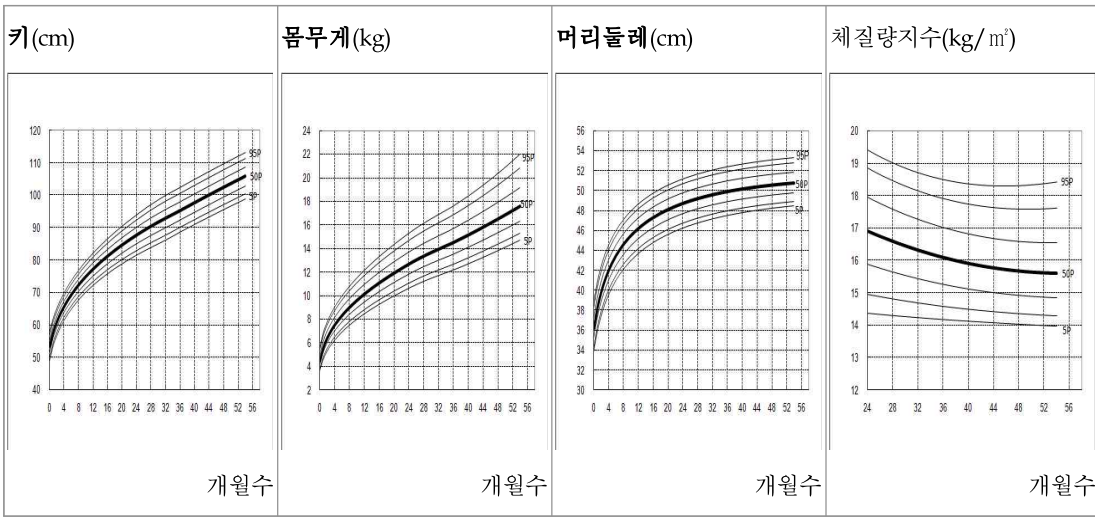


#### ○ 여아용

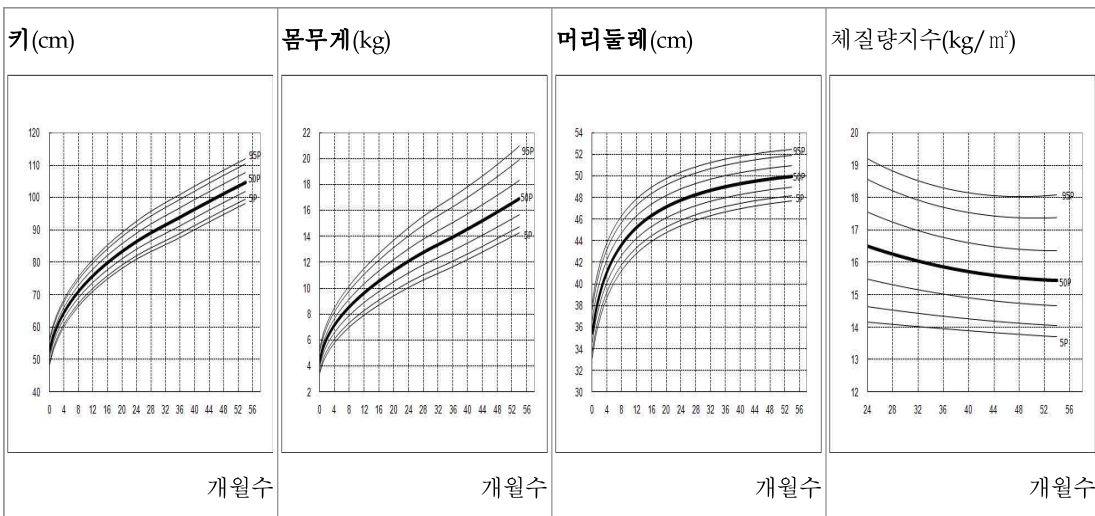


5. 4세용(42~48개월)

○ 남아용

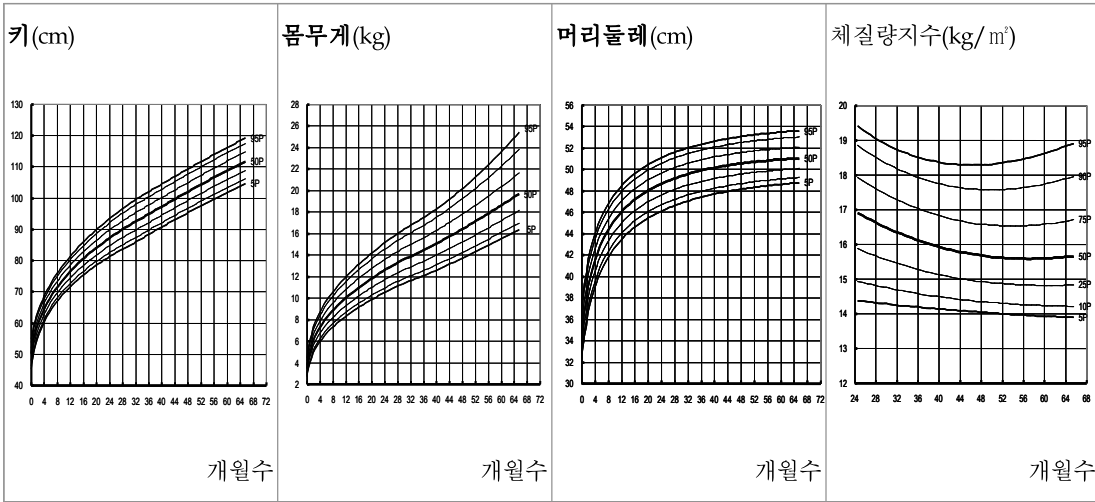


○ 여아용

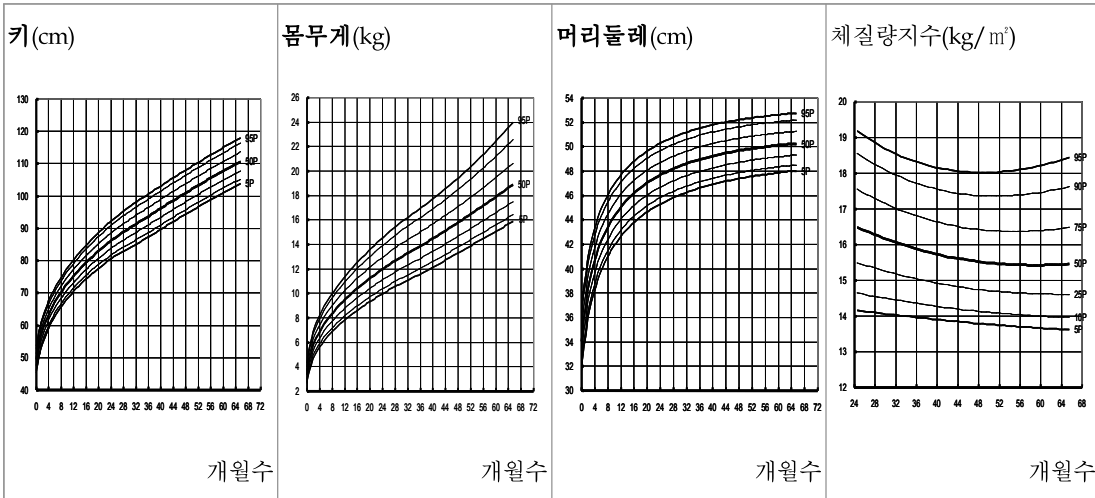


## 6. 5세 용(54~60개월)

### ○ 남아용



### ○ 여아용



[별지 제16호서식]

<b>암검진비 계산서 · 영수증</b>			
성 명	검 진 일 자	구 분	
		출장 · 내원	
항 목		금 액	
본 인 부 담 금 ①			
비 급 여 ②			
보 험 자 부 담 금 ③			
총 수 납 금 액(①+②)		카 드	
		현금영수증	
		현 금	
		합 계	
사업자등록번호		상 호	
사업장 소재지		성 명	인
년 월 일			
<p>※ 「현금영수증」란은 신용카드단말기 등을 통해 「현금영수증(소득공제)」이 표기된 현금영수증을 발급한 금액만을 기재합니다.</p> <p>※ 이 계산서·영수증은 「소득세법」에 의한 의료비 공제신청에 사용할 수 있습니다.</p> <p>※ 이 계산서·영수증에 대한 세부내역을 요구할 수 있습니다.</p>			

210mm×297mm[일반용지 60g/m<sup>2</sup>(재활용품)]

[별지 제17호서식]

### 검진비용 청구서

일반건강검진       생애전환기 건강진단

청구기관	기 관 명		요양기관기호	소 재 지			
				( ☎ )			
청 구 처 (지 사, 보 건 소)			사업장 또는 기관(학교)	명 칭	관 리 번 호		
청 구 내 역 (총청구액: 원)							
1차 검진비용			2차 검진비용				
항목	건강검진비 (A)	실 시 인 원 (B)	청구 금액 (A×B)	질 환 별	건강검진비 (A)	실 시 인 원 (B)	청구 금액 (A×B)
검진 상담료				1차 건강검진 결과 사후상담			
구강검진	구강검진			③ 혈당	혈액화학 분석		
	① 치면세균막검사				자가혈당 측정		
흉부방사 선검사	직접촬영	14"x14" 14"x17"		생활습관평가	기본(상담)		
	컴퓨터영상처리장치(CR), 디지털촬영장치(DR) 영상저장 및 전송시스템(Full Pacs)				흡연		
요검사	요단백				음 주		
혈 액 검 사	혈색소				운 동		
	공복혈당				영 양		
	총콜레스테롤				비 단		
	HDL콜레스테롤				①우울증(CES-D) 만 40세		
	트리글리세라이드				③우울증(GDS) 만 66세·		
	AST(SGOT)				③ 인지기능장애 (KIBQC) 만 66세·, 70세와 74세)		
	ALT(SGPT)						
감마지티피							
혈청크레아티닌							
① B형 간염검사	항원	일반					
		정밀	EIA RIA				
	항체	일반					
		정밀	EIA RIA				
② 골 밀도 검 사 (여자)	양방사선골밀도검사						
	양방사선단골밀도검사						
	정량적전산화단층골밀 도검사						
	초음파골밀도검사						
② 노인신체기능검사							
계				계			

※ 주 ① 만 40세에 한함

② 만 66세에 해당(단, 인지기능장애는 70세와 74세)

③ 1차 검진 결과 당뇨병 질환의심자에 한하여 실시하는 항목임

우리기관에서 20 . . . ~ 20 . . . 까지 실시한 검진비용을 위와 같이 청구합니다.

청구일 : 20 년 월 일  
대표자(청구인) : (인)

- 첨부 1. 건강검진 결과통보서  
2. 문 진 표  
3. 구강검진결과통보서(구강검진기관에 한함)

매 매  
매

※접수번호	※접수일	※처리일

※표는 공단 등에서 기재

210mm×297mm[일반용지 60g/m<sup>2</sup>(재활용품)]





[별지 제17호의 3서식]

**암검진 비용청구서(보건소 청구분)**

건강보험       의료급여

청구기관	검진기관명	요양기관기호	소재지					
청구처(지사)			( )					
			통보처(보건소)					
청구내역 (단위 : 원, 명)								
검진구분	검사항목	검진비용		실시인원		청구금액		
		의료급여(A)	건강보험(B)	의료급여(C)	건강보험(D)	계 (E=F+G)	의료급여 (F=A×C)	건강보험 (G=B×D)
계	-							
위암	암검진 상담료							
	위장조영검사	직접촬영						
		CR or DR						
		Full Pacs						
	위내시경검사							
	조직검사	1-3개(pieces)						
		4-6개(pieces)						
7-9개(pieces)								
10-12개(pieces)								
13개이상(pieces)								
간암	암검진 상담료							
	간초음파검사							
	의료급여	ALT(SGPT)						
		B형 간염바이러스 표면항원 검사	일반					
			정밀(EIA)					
			정밀(RIA)					
	C형 간염바이러스 항체검사	일반						
		정밀(EIA)						
		정밀(RIA)						
	혈청알파태아단백	일반(정성법)						
정밀 (정량법)		EIA						
		RIA						
대장암	암검진 상담료							
	분변잠혈 반응검사	일반(정성법)						
		정밀(정량법)						
	대장이중 조영검사	직접촬영						
		CR or DR						
		Full Pacs						
	대장내시경검사							
조직검사	1-3개(pieces)							
	4-6개(pieces)							
	7-9개(pieces)							
	10-12개(pieces)							
	13개이상(pieces)							
유방암	암검진 상담료							
	유방촬영	직접촬영						
		CR or DR						
Full Pacs								
자궁경부암	암검진 상담료							
	자궁경부세포검사							

※ 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) : (인)

첨부 1. 암검진결과기록지	건							
2. 암검진문진표	건							
						※ 접수번호	※ 접수일	※ 처리일
						※표는 공단에서 기재		
						210mm×297mm[일반용지 60g/m <sup>2</sup> (재활용품)]		

주) CR은 컴퓨터영상처리장치, DR은 디지털촬영장치, Full Pacs는 영상저장 및 전송시스템을 의미함

[별지 제17호의 4서식]

## 영유아건강검진 비용청구서

청구기관	기 관 명	요양기관기호	소 재 지
			( ☎ )
청 구 처 ( 지 사 , 보 건 소 )			
검사항목		건강검진비용(A)	실시인원(B)
1. 상담료 및 행정비용①			
2. 발달평가 및 상담 ②			
3. 건강교육③	안전사고예방		
	영양		
	수면		
	구강		
	대소변 가리기		
	정서 및 사회성		
	개인위생		
	취학준비 교육		
4. 구강검진④			
계			

※주 ① 문진 및 진찰, 신체계측, 행정비용

② K-ASQ 등 도구를 사용하여 실시한 발달평가 및 상담

③ 건강교육은 해당 대상자에게 실시한 경우만 산정

※ 3종 9,000원 (1종 기본 6,000원, 1종 추가시 1,500원 가산)

④ 구강검진은 2세, 4세, 5세에 한하여 실시하는 항목임

우리기관은 20 . . . ~ 20 . . . 까지 영유아건강검진을 실시하고, 건강검진을 받은 자에 대한 검진 비용을 위와 같이 청구합니다.

청구일 : 20 년 월 일

대표자(청구인) : (인)

첨부 1. 영유아건강검진 결과통보서 매

2. 영유아건강검진 문진표 매

3. 영유아구강검진 문진표 및 결과통보서(구강검진에 한함) 매

※접수번호	※접수일	※처리일

※표는 공단 등에서 기재

210mm×297mm[일반용지60g/m<sup>2</sup>(재활용품)]



## (부록) 내원검진만을 실시하는 의원의 검체검사에 관한 관리 기준

**제1조(목적)** 건강검진기본법 제3조제2호 및 같은 법 시행규칙 제4조제1항제1호에 따른 건강검진기관 중 별표1의 비고 제2호에서 위임된 사항인 내원검진만을 실시하는 의원(이하 “검진기관”이라 한다)이 인체에서 채취한 가검물에 대한 검사(이하 “검체검사”라 한다)를 검체검사가 가능한 다른 건강검진기관 또는 검사기관(이하 “수탁기관”이라 한다)에 검체검사를 위탁할 경우에 필요한 관리 기준을 정함을 목적으로 한다.

**제2조(수탁기관의 인력 등 기준)** 검진기관으로부터 검체검사를 의뢰받는 수탁기관의 인력 등 기준은 “건강보험요양급여비용의 내역”의 부록인 “검체검사 위탁에 관한 기준”중 “인력기준”을 따른다.

**제3조(검체검사의 위탁범위)** ①검진기관에서 위탁할 수 있는 검사의 범위는 다음 각 호와 같다.

1. “건강검진실시기준”에 따른 검사항목 중 혈색소, 공복혈당, 총콜레스테롤, HDL콜레스테롤, 트리글리세라이드, AST(SGOT), ALT(SGPT), 감마지티피( $\gamma$ -GTP), 혈청 크레아티닌 검사
2. 간장질환검사 중 B형 간염표면항원, B형 간염표면항체, C형 간염항체 검사
3. 위암검사 중 병리조직검사
4. 간암검사 중 혈청알파태아단백검사
5. 대장암검사 중 분변잠혈반응검사 및 병리조직검사
6. 자궁경부암검사 중 자궁경부세포검사
7. 그 외 검체검사 위탁범위는 “건강보험요양급여비용의 내역”의 부록인 “검체검사 위탁에 관한 기준”중 “검체검사 위탁에 관한 기준”을 따른다.

**제4조(검체채취 및 보관)** ①채취된 검체는 검사 전까지 검체별 특성에 맞게 다음 각 호의 기준을 준수하여야 한다.

1. 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 한다.
2. 일반혈액검사용 검체는 냉장 보관하여야 하며, 검체 채취 후 24시간 이내 검사되



- 어야 한다.
3. 대변은 5g정도를 채취하여 냉장 보관하여야 하고 채취 후 24시간 이내 검사 되어야 한다.
  4. 분변잠혈반응검사는 전용 완충액이 담긴 용기에 채취되어 냉장 보관되어야 한다.
  5. 병리조직검사인 경우 검체 양의 10배 양에 해당하는 10% 중성 포르말린이 있는 용기에 담고 밀폐한 검체를 의뢰하여야 한다.
  6. 세포병리검사인 경우 검체를 도말한 후 즉시 95% 에틸알코올 용기에 담거나 분무형 고정액을 뿌려 고정하여 검체를 의뢰하여야 한다.
- ②제1항의 각호에 따라 실시된 검사 중 재검사를 필요한 경우에는 해당 검진기관이 확인하여 재검사를 실시하여야 한다.
- ③검체를 보관하는 냉장고는 온도 허용 범위가 정해져 있어야 한다.
- ④각 검체별 검사가 완료된 후에는 폐기물관리법 시행규칙 제14조에 따라 폐기되어야 한다.

**제5조(검체의 이송)** ①검체의 이송에 사용되는 용기는 냉장 상태를 유지하여야 한다.

- ②검체 이송에 대한 관리를 위해 검체 이송 용기의 온도기록지를 두고 이에 대한 내용을 기록하여야 한다.
- ③검체검사를 위탁할 경우 보건복지부장관이 「국민건강보험법」에 따라 보험료 경감을 위하여 정한 도서·벽지 지역의 경우 가장 가까운 물으로 이송하는 시간은 제외한다. 이 경우 원심 분리하여(Gel Tube를 사용하지 않은 경우에는 혈구와 혈청을 분리하여 옮겨야 함)냉장보관 상태에서 이송하며 채취 후 24시간 이내에 검사를 완료하여야 한다.
- ④병리검사를 위탁할 때에는 병리과에서 육안검사부터 시행할 수 있도록 검체를 바로 위탁하여야 하며 검진기관에서 미리 검체를 부분 제작 및 염색을 시행하여 슬라이드를 보내는 것은 시행하지 않아야 한다.
- ⑤검체를 인계하는 자와 인수하는 자는 각 검체에 대해 검체번호와 수검자번호가 일치하는지와 혈액 검체상태가 다음 각 호의 상태인지를 확인한 다음 상호 서명하여야 한다.
1. 용혈 : 적혈구가 깨져서 그 속에 들어있던 헤모글로빈이 혈장에 섞이는 현상이 있는 지 여부
  2. 황달 : 담즙색소가 혈액 및 조직 속에서 이상적으로 증가하여 피부, 점막 등의 조

직이 황염된 상태가 있는 지 여부

3. 혼탁 : 혈액에 불순물이 섞여서 흐린 상태가 있는 지 여부

**제6조(검체검사 위탁 및 결과 통보)** ①검진기관이 검체검사를 위탁하고자 할 때에는 해당 검체와 별지 제1호 서식에 의한 검사의뢰서를 문서 또는 전자문서교환(EDI) 및 Web(one-line system) 등의 방법을 이용하여 수탁기관에 송부하고 그 사본을 이 기준에서 정한 바에 따라 보존한다.

②수탁기관이 검체검사 결과를 통보하고자 할 때에는 별지 제2호 서식에 의한 검사결과지를 문서 또는 전자문서교환(EDI) 또는 Web(one-line system) 등의 방법을 이용하여 검진기관에 송부하고 그 사본을 이 기준에 정한 바에 따라 보존한다.

③검진기관에서 사용 중인 검사의뢰서 및 수탁기관에서 사용 중인 검사결과지가 별지 제1호와 별지 제2호 서식 내용을 포함하는 별도 서식도 같음하여 사용할 수 있다.

**제7조(검체검사와 관련한 서류의 보존)** 검체검사 및 결과와 관련된 모든 문서 또는 전자적 방식으로 처리한 자료의 보존은 검사의뢰일 및 결과 통보일로부터 5년간 보관한다.

**제8조(검사비용의 산정 및 정산)** ①검진기관이 검체검사를 위탁한 경우 검사비용은 “건강보험요양급여비용의 내역”의 부록인 “검체검사 위탁에 관한 기준”중 “검사비용” 기준을 따른다.

②제1항에 따른 비용은 국민건강보험공단이 검진기관으로 지급하며, 검진기관과 수탁기관은 상호 정산한다.

③검진기관이 수탁기관에 검진비용을 정산할 때 부당한 방법을 이용하여 일반적으로 지급하는 대가보다 현저하게 낮은 수준으로 비용을 지급하거나 지급받도록 강요하여서는 아니 된다.

**제9조(정도 관리 등)** ①국민건강보험공단이사장은 검진비용을 심사 · 지급함에 있어 필요한 경우 검진기관에 관련 자료를 제출하게 하거나 정도관리 등 확인을 실시할 수 있다.

②국민건강보험공단이사장이 제1항에 따라 현지 확인을 실시하는 경우는 다음 각 호와 같다.

1. 검체검사 위탁을 하지 않고, 허위로 검사 비용 일부 또는 전부를 청구한 사실이 확인 된 때
2. 위탁검사와 관련하여 국가건강검진 질서문란행위를 한 사실이 확인된 때
3. 업무 관련 민원, 고발 등 기타 현지 확인이 필요하다고 판단한 경우

제10조(시행일) 이 기준은 2011년 1월 1일부터 시행한다.





(별지 제1호서식)

검진기관 관리번호		건강검진 검체검사 의뢰서		수탁기관 접수번호	
위탁기관명		위탁기관기호		담당의사	
				전화번호	
건강검진 수검자 성명		주민등록번호		건강보험증번호 (의료보장증번호)	
검체 채취일 및 시간		년 월 일 시 분		검사 의뢰일	
검체종류					
일반건강검진 또는 생애전환기 건강진단		간염검사		암검진	
<input type="checkbox"/>	혈색소	<input type="checkbox"/>	B형간염표면항원	<input type="checkbox"/>	분변잠혈반응검사
<input type="checkbox"/>	공복혈당	<input type="checkbox"/>	B형간염표면항체	<input type="checkbox"/>	혈청알파태아단백검사 (Alphafetoprotein)
<input type="checkbox"/>	총콜레스테롤	<input type="checkbox"/>	C형 간염항체	<input type="checkbox"/>	위암 병리조직검사
<input type="checkbox"/>	HDL콜레스테롤			<input type="checkbox"/>	대장암 병리조직검사
<input type="checkbox"/>	트리글리세라이드			<input type="checkbox"/>	자궁경부암 세포검사
<input type="checkbox"/>	AST(SGOT)				
<input type="checkbox"/>	ALT(SGPT)				
<input type="checkbox"/>	γ-GTP				
<input type="checkbox"/>	혈청 크레아티닌				
기타사항					
검체상태 : (정상, 용혈, 황달, 혼탁)		검체인계자		(서명) 검체인수자	
				(서명)	
수탁기관명칭		수탁기관기호		전화번호	

주 1. 검진기관 관리번호 반드시 기재, 바코드 또는 2D 바코드 사용 가능

2. 위탁기관은 의뢰서 2매를 작성하여 1매는 보관하고 1매는 검체와 함께 수탁기관에 송부하여야 합니다.



(별지 제2호서식)

검진기관 관리번호		건강검진 검체검사 결과지			수탁기관 접수번호	
위탁기관명		위탁기관기호	담당의사	전화번호		
건강검진 수검자 성명		주민등록번호		건강보험증번호 (의료보장증번호)		
검체 채취일 및 시간	년 월 일 시 분	검사 의뢰일		결과통보일		
		검사 시행일				
검체종류						
분류코드	검사명	검사방법	단위	검사 결과	판정	정상 참고치
나-10(B1010)1	혈색소					
나-371(C3711)	공복혈당					
나-24(C2411)	총콜레스테롤					
나-242(C2420)	HDL콜레스테롤					
나-244(C2443)	트리글리세라이드					
-	LDL콜레스테롤(계산치)					
나-25(B2570)	AST(SGOT)					
나-258(B2580)	ALT(SGPT)					
나-271(B2710)	γ-GTP					
나-375(C3750)	혈청 크레아티닌					
나-480(C4801)	B형간염표면항원					
나-480(C4802)						
나-480(C7480)						
나-481(C4811)	B형간염표면항체					
나-481(C4812)						
나-481(C7481)						
나-487(C4871)	C형 간염항체					
나-487(C4872)						
나-487(C7487)						
나-65(B0651)	분변잠혈반응검사					
나-65(B0653)						
나-421(C4211)	혈청알파태아단백 (Alphafetoprotein)					
나-421(C4212)						
나-421(C7421)						
나-550(C5911)	조직병리검사	진단기재란 :				
나-550(C5912)						
나-550(C5913)						
나-550(C5914)						
나-550(C5915)						
나-592(C5920)	세포병리검사	진단기재란 :				
기타사항						
수탁기관명칭		수탁기관기호		전화번호		
검사자		서명 또는 인		확인자		서명 또는 인

※ 주. 수탁기관은 결과지 2매를 작성하여 1매는 보관하고 1매는 위탁기관에 송부하여야 합니다.

### 7-3 건강검진사업 관련 자료조회 방법 안내

#### □ 생애전환기 건강진단 사업

##### ○ 조회가능 자료

- 생애전환기 건강진단기관 안내
- 생애전환기 건강진단 대상자 조회
- 건강진단 실시 기준 및 운영세칙
- 생애전환기 건강진단기관 교육자료

##### ○ 조회방법

- 국민건강보험공단홈페이지([www.nhic.or.kr](http://www.nhic.or.kr)) ⇒ 민원마당 ⇒ 건강검진 ⇒ 해당 자료 조회

#### □ 영유아 건강검진 사업

##### ○ 조회가능 자료

- 영유아 건강검진기관 안내
- 영유아 건강검진 대상자 조회
- 건강검진 실시기준 및 운영세칙
- 영유아 건강검진기관 교육자료

##### ○ 조회방법

- 국민건강보험공단홈페이지([www.nhic.or.kr](http://www.nhic.or.kr)) ⇒ 민원마당 ⇒ 건강검진 ⇒ 해당 자료 조회

