

암검진 실시기준

제 정 2005. 3. 29. 보건복지부고시 제2005-21호
일부개정 2009. 3. 3. 보건복지가족부고시 제2009-38호
일부개정 2010. 2. 3. 보건복지가족부고시 제2010-22호
일부개정 2010. 4. 23. 보건복지부고시 제2010-14호
일부개정 2010. 12. 27. 보건복지부고시 제2010-129호
일부개정 2012. 2. 16. 보건복지부고시 제2012-22호
일부개정 2013. 2. 15. 보건복지부고시 제2013-21호
타법개정 2013. 12. 26. 보건복지부고시 제2013-211호
일부개정 2014. 1. 22. 보건복지부고시 제2014-11호
전부개정 2014. 11. 17. 보건복지부고시 제2014-202호
일부개정 2017. 12. 28. 보건복지부고시 제2017-254호
일부개정 2018. 1. 2. 보건복지부고시 제2018-1호
일부개정 2018. 12. 28. 보건복지부고시 제2018-305호
일부개정 2019. 1. 4. 보건복지부고시 제2019-3호
일부개정 2019. 7. 26. 보건복지부고시 제2019-155호
일부개정 2019. 12. 20. 보건복지부고시 제2019-273호
일부개정 2020. 12. 28. 보건복지부고시 제2020-319호
일부개정 2021. 12. 30. 보건복지부고시 제2021-356호
일부개정 2023. 1. 13. 보건복지부고시 제2023-9호
일부개정 2023. 12. 29. 보건복지부고시 제2023-303호
일부개정 2024. 2. 1. 보건복지부고시 제2024-21호
일부개정 2024. 12. 30. 보건복지부고시 제2024-286호
일부개정 2025. 12. 24. 보건복지부고시 제2025-220호

제1조(목적) 이 기준은 「암관리법」 제11조, 같은 법 시행령 제6조부터 제8조까지 및 같은 법 시행규칙 제4조, 「건강검진기본법 시행규칙」 별표 2, 「국민건강보험법」 제52조 및 같은 법 시행령 제25조, 「의료급여법」 제14조에서 암검진에 관하여 위임한 사항 및 그 시행에 필요한 사항을 규정함을 목적으로 한다.

제2조(다른 고시와의 관계) 이 고시는 암검진(「국민건강보험법」 제52조,

같은법 시행령 제25조의 규정에 의한 암검진 및 「의료급여법」 제14조의 건강검진 중 암검진을 포함한다. 이하 같다)에 관하여 다른 고시에 우선하여 적용한다.

제3조(암검진 대상 암의 종류 및 검진 기준 등) 암검진 대상 암의 종류, 검진 주기, 검진 연령, 성별, 위험 요인 등은 「암관리법 시행령」(이하 “영”이라 한다) 별표 1을 따른다.

제4조(암검진 기준 등) ① 암 종류별 검사항목 및 그 대상자, 검진비용, 검사방법 등은 별표 1과 같다.

② 암검진 결과의 판정 기준은 별표 2와 같다.

③ 제1항에 따른 암 종류별 검진 대상자 중 다음 각 호의 요건을 충족하는 경우에는 그 기간동안 해당 암검진을 받은 것으로 본다.

1. 암을 진단받고 ‘본인일부부담금 산정특례에 관한 기준’ 제4조 [별표 3]에 의한 특정기호 ‘V193’ 내역이 있으며 다음표에 해당하는 부상 및 질병코드로 산정특례를 신청한 자 : 산정특례 종료일이 속하는 해의 전년도까지

암검진대상 암의종류	부상 및 질병코드(명)
위암	C15(식도의 악성신생물) C16(위의 악성신생물)
간암	C22(간 및 간내 담관의 악성 신생물)
대장암	C18(결장의 악성 신생물) C19(직장구불결장접합부의 악성신생물) C20(직장의 악성신생물) C21(항문 및 항문관의 악성신생물)
유방암	C50(유방의 악성신생물)
자궁경부암	C53(자궁경부의 악성신생물)
폐암	C33(기관지의 악성신생물) C34(기관지 및 폐의 악성신생물)

2. 이 고시에 따른 대장암검진으로 대장내시경 검사를 받은 자 또는 「국민건강보험법」에 따른 요양급여 및 「의료급여법」에 따른 의료급여로 대장내시경 검사를 받은 자 : 대장내시경 검사일로부터 5년이 도래하는 날이 속하는 해의 전년도까지

제5조(암검진 실시 기관) 암검진은 「건강검진기본법」 제14조 및 같은 법 시행규칙 제4조제1항제2호의 암검진기관에서 실시한다.

제5조의2(암검진 인력의 교육과정 등) ① 「건강검진기본법 시행규칙」 별표 2 암검진기관 지정기준 중 폐암의 인력기준 가목에서 "보건복지부장관이 정하는 폐암검진 교육과정"이란 별표 5와 같다.

② 폐암검진은 별표 5에 따른 폐암검진 교육과정을 이수한 검진 담당의사가 실시하여야 한다.

③ 관련 법령이나 이 기준의 변경 등으로 검진 인력에 대한 교육이 필요한 경우에는 별표 5에 따른 폐암검진 교육과정 이외의 보수교육을 실시 할 수 있다.

④ 국립암센터는 별표 5에 따른 폐암검진 교육과정을 운영할 때 다음 각 호의 사항을 준수하여야 한다

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

2. 당해 연도의 검진기관 교육과정 운영계획서와 전년도 검진기관 교육과정 결과를 각각 매년 1월말 까지 및 2월말 까지 보건복지부장관에게 제출하여야 한다.

3. 검진기관 교육과정 수료자에 대한 대장(이하 "교육수료자명단"이라 한다)을 작성하여 관리하고, 수료자 명단을 국민건강보험공단에 통보하여야 한다.

제6조(암검진 실시 시기) 암검진은 「암관리법 시행령」 제8조제2항에 따른

연령 및 검진 주기에 따라 결정된 해당 수검 연도에 실시한다. 다만, 검사 항목의 선택에 따라 단계별로 실시하는 위암 및 대장암의 2단계 이상 검진은 다음 연도 1월말까지 실시할 수 있다.

제7조(암검진 실시 절차 등) ① 국민건강보험공단(이하 "공단"이라 한다)은 영 제6조제2호에 따른 수검 예정자(이하 "수검예정자"라 한다)에게 암검진 실시 방법, 절차 및 수검 예정자임을 알 수 있는 건강검진표(종이 및 전자)를 사전에 송부하여야 하며, 해당 지역 보건소는 수검예정자에게 유선 등의 매체를 활용하여 암검진에 대한 추가적인 안내를 할 수 있다.

② 수검 예정자는 주민등록증, 운전면허증, 여권, 그 밖에 「국민건강보험법 시행규칙」 제7조에서 정하는 본인 여부를 확인할 수 있는 신분증명서(이하 "신분증명서"라 한다)(「장애인복지법 시행규칙」 제2조에 따른 장애의 정도가 심한 장애인(이하 "장애의 정도가 심한 장애인"이라 한다)이 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」 제7조에 따른 장애인검진기관(이하 "장애인검진기관"이라 한다)에서 암검진을 받을 경우에는 장애의 정도가 심한 장애인임을 확인할 수 있는 증명서) 등을 암검진기관에 제시하여야 한다.

③ 암검진기관은 공단 전산시스템을 활용하거나 또는 공단에 유선 문의 등을 통해 수검 예정자가 제시한 신분증명서로 수검 예정자 본인 여부 및 해당 검사항목을 확인하여야 한다. 다만, 수검 예정자가 건강검진표를 지참하지 아니한 경우에는 검진기관이 공단 전산시스템 활용하거나 보건소 또는 공단내의 유선 문의 등을 통해 수검 예정자 여부 및 검사 항목을 확인한 후 암검진을 실시하여야 한다.

④ 암검진기관은 암검진 실시에 앞서 별지 제1호서식의 문진표 및 별지 제10호서식부터 별지 제14호의3서식까지의 암검진 결과 기록지를 구비하여야 하고, 대상자는 암검진기관의 안내에 따라 해당 문진표를 작성하여 제출한다.

⑤ 암검진기관이 검체검사를 위탁하는 경우에는 「건강검진실시기준」 별표 9 "국가건강검진의 검체검사 위탁에 관한 관리 기준"에서 정하는 바에 따라야 한다.

⑥ 암검진기관이 원내 검사실에서 검체검사를 실시하는 경우 그 검체의 채취 및 보관에 관한 관리 기준은 「건강검진 실시기준」 별표 9 제2호다목을 준용한다.

⑦ 내시경검사를 실시하는 암검진기관은 「의료기관 사용 기구 및 물품 소독 지침」에 따라 내시경 기구를 소독 및 멸균하여 사용하고, 소독관리에 관한 사항을 별지 제15호서식에 작성하여 이를 3년간 보관하여야 한다. 단, 검진기관별 자체 관리대장이 별지 제15호 서식 내용을 포함하는 경우 이를 갈음하여 사용할 수 있다.

⑧ 암검진기관은 별표 1에 따라 일회용 의료기기를 허가 또는 신고된 범위(사용기한 포함)에서 사용하여야 한다.

제8조(출장검진) ① 「건강검진기본법 시행규칙」 제4조제3항에 따라 출장검진기관으로 지정받은 암검진기관은 다음 각 호의 지역의 검진대상자에게 출장하여 암검진을 실시할 수 있다.

1. 읍·면·리
2. 「국민건강보험법」에 따른 보험료 경감고시 별표 1의 도서·벽지

② 출장검진을 실시하고자 하는 암검진기관은 암검진 실시 10일전까지 「지역보건법」 제23조 및 같은 법 시행규칙 제9조에 따라 "건강검진 등 신고서" 등의 관련 서류를 갖추어 관할 보건소장에게 신고하여야 한다.

제9조(암검진 결과의 통보 등) ① 암검진기관은 암검진을 완료한 후 암검진을 받은 자(이하 "수검자"라 한다)의 암검진 결과를 별지 제2호서식부터 제6호의2서식까지의 결과통보서에 작성(해당 암검진에 한한다)하여 수검자에게 검진일로부터 15일 이내에 우편, 이메일, 모바일 등으로 통보하여

야 한다.

② 검진기관의 건강검진자료 보관 및 관리는 「의료법」 제22조 및 같은 법 제23조에 따른다.

제10조(암검진 비용 지원 대상자) 「암관리법」(이하 "법"이라 한다) 제11조제4항 및 같은 법 시행령 제7조제2항에 따른 암검진 비용 지원 수검자는 다음 각 호와 같다.

1. 「의료급여법」에 따른 의료급여수급권자
2. 「국민건강보험법」 제69조의 규정에 따른 월별 보험료액이 보건복지부장관이 공고하는 선정기준액(직전년도 11월 기준으로 당해연도 수검예정 건강보험가입자의 하위 50% 수준) 이하에 해당하는 건강보험가입자 및 그 피부양자

제11조(검진비용의 부담 등) ① 제10조제1호에 따른 의료급여수급권자의 암검진에 소요되는 비용(이하 "검진비용"이라 한다)은 국가와 지방자치단체가 각각 100분의 50(다만, 서울특별시는 국가가 100분의 30, 지방자치단체가 100분의 70)을 부담한다.

② 제10조제2호에 따른 건강보험가입자 및 피부양자의 검진비용은 국가 및 지방자치단체가 각각 100분의 5(다만, 서울특별시는 국가가 100분의 3, 지방자치단체가 100분의 7)를 부담하고, 공단이 100분의 90을 부담한다. 다만, 건강보험가입자의 자궁경부암, 대장암 검진비용은 공단이 전액 부담한다.

③ 제3조에 따른 암검진 대상자중 제10조에 따른 암검진비용 지원 대상자를 제외한 자의 암검진비용은 공단이 100분의 90을, 수검자가 100분의 10을 각각 부담(자궁경부암, 대장암 검진비용은 공단이 전액 부담)한다.

④ 보건소는 검진비용을 보건복지부장관이 정하는 소정기일까지 공단의 지정된 계좌로 예탁하여야 한다.

⑤ 암검진기관은 수검자가 본인이 부담한 검진비용에 대해 증빙을 요청할 경우 별지 제7호서식에 따른 암검진비계산서·영수증을 발급하여야 한다. 이 경우, 암검진비 계산서·영수증은 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙(보건복지부령)」 제7조제1항에서 정한 진료비 계산서·영수증으로 갈음할 수 있다.

제12조(검진비용의 청구 및 지급) ① 검진기관은공단 전산시스템을 통해 다음 각 호 서식 내역을 등록한 후 검진비용을 청구한다.

1. 별지 제8호서식 및 별지 제9호서식에 따른 검진비용 청구서. 다만, 별지 제9호서식은 제10조의 암검진 비용 지원 수검자분에 한한다.
2. 별지 제10호서식부터 별지 제14호의3서식까지에 따른 암검진 결과 기록지
3. 별지 제1호서식에 따른 문진표

② 제1호의 검진비용 청구는 검진 완료일로부터 30일 이내에 하도록 하되, 당해 회계연도 내에서 동 청구 기간을 검진기관이 자체적으로 조정할 수 있다. 다만, 당해연도 미지급 검진비는 차기연도 예산범위 내에서 지급한다.

③ 공단은 검진기관의 검진비용을 청구가 접수된 날로부터 15일 이내에 해당 검진기관의 건강보험요양급여비용 지급계좌에 입금하여야 한다.

④ 공단은 제3항의 규정에 의하여 검진비용을 지급함에 있어 정산사유가 있을 경우에는 별표 3에 따른 "암검진비용 정산 기준"에 따라 정산·지급하여야 한다.

⑤ 공단은 수검자가 암검진기관을 달리하여 다음 단계의 암검진을 받은 경우, 암검진의 진찰·상담료 및 행정비용을 해당 검진기관에 각각 지급할 수 있다.

⑥ 공단은 수검자가 동일 검진기관에서 동일한 일자에 2개 이상 암종의

암검진을 받은 경우에는 진찰·상담료 및 행정비용을 1회만 산정하여 해당 검진기관에 지급한다. 다만, 수검자가 각각 다른 전문의로부터 각각 암검진을 받은 경우에는 진찰·상담료 및 행정비용을 암종별로 각각 산정하여 지급할 수 있다.

⑦ 공단은 암검진기관이 토요일, 「관공서의 공휴일에 관한 규정(대통령령)」에 따른 공휴일에 암검진을 실시한 경우에는 건강검진 상담료 및 행정비용의 30%를 가산하여 지급할 수 있다.

⑧ 공단은 장애의 정도가 심한 장애인이 장애인검진기관에서 암검진을 받을 경우 별표 1에서 정한 장애인안전·편의관리비를 지급할 수 있다. 다만, 동일 검진기관에서 동일한 일자에 2개 이상 암종의 암검진을 받은 경우에는 장애인검진비를 1회만 산정하여 해당 검진기관에 지급한다.

제13조(검진비용의 환수 등) ① 공단은 암검진기관이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는지를 확인하기 위하여 암검진기관 또는 출장검진 현장을 방문하여 관련 자료를 확인할 수 있다. 이 때 공단이 암검진기관의 지정 취소 또는 업무정지 등의 처분사유를 발견한 경우에는 해당 사실을 특별자치도지사·시장·군수·구청장(자치구의 구청장을 말한다)에게 그 위반사항을 통보하여야 한다.

1. 「건강검진기본법」 제16조에 따른 검진기관의 지정취소, 업무정지 등의 처분사유 발생여부
2. 이 고시에서 정한 사항을 위반하여 부당한 방법으로 건강검진을 실시하였거나 실시하고 있는지 여부

② 공단 등은 제1항에 따라 위반한 사실을 확인한 경우에는 「국민건강보험법」 제57조 및 「의료급여법」 제23조에 따라 검진기관으로부터 검진비용에 상당하는 금액을 환수할 수 있다. 단, 별표 4의 검진비용 환수 기준에 명시된 위반 사항은 해당 환수 기준을 따른다.

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

④공단 등은 수검자가 영 제8조에 따른 검진 횟수를 초과하여 검진을 받은 사실이 확인된 경우에는 해당 검진비용에 상당하는 금액을 수검자로부터 환수할 수 있다.

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

제14조(건강검진 결과의 활용 등) ① 공단과 검진기관은 「건강검진기본법」 제18조 및 제19조와 「암관리법」 제13조에 따라, 국가와 지방자치단체 등이 검진자료를 활용하거나 수검자에 대한 사후관리, 암환자의 의료비 지원사업 안내를 위해 수검자 또는 보호자에게 "건강검진 사후관리를 위한 결과활용 동의서(건강검진실시기준 별지 제12호 서식)"를 작성하도록 안내하여야 한다.

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

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

제14조의2(암검진 결과 정보 등 보유기간) 국립암센터는 「암관리법」 제11조 및 같은 법 시행령 제6조 제6호에 따른 국가암검진사업 정보시스템을 운영하는데 필요한 암검진 결과 및 개인정보를 「(개인정보보호위원회)표준 개인정보 보호지침」 별표 1에 따라 영구 보존할 수 있으며, 사업이 종

료되는 경우 「개인정보 보호법」에 따라 파기한다.

제15조(운영세칙) 이 기준에서 정하지 아니한 암검진 실시에 관한 세부적인 운영사항에 대하여는 공단이 별도로 정하여 시행할 수 있다. 이 경우 공단은 사전에 보건복지부장관과 협의하여야 한다.

제16조(재검토기한) 보건복지부장관은 이 고시에 대하여 「훈령·예규 등의 발령 및 관리에 관한 규정」에 따라 2024년 1월 1일 기준으로 매 3년이 되는 시점(매 3년째의 12월 31일까지를 말한다)마다 그 타당성을 검토하여 개선 등의 조치를 하여야 한다.

부칙 <제2005-21호, 2005. 3. 29.>

이 고시는 고시한 날부터 시행한다.

부칙 <제2009-38호, 2009. 3. 3.>

제1조(시행일) 이 기준은 공포한 날부터 시행한다.

제2조(경과조치) ①이 기준 시행일 이전에 종전의 규정에 따라 공단·검진기관 및 행정기관이 행한 행위는 이 기준에 따른 행위로 본다.

②제7조(검진기관의 정의) 및 제10조(검진기관 지도)는 종전의 기준에 의하되 「건강검진기본법」 시행일 이후에는 이 기준에 따른다.

제3조(다른 고시의 개정) 건강검진실시기준 별표 3의 위암 및 대장암란 중 검사 항목과 검진비용(분류번호)란을 다음과 같이 개정한다.

부칙 <제2010-14호, 2010. 4. 23.>

제1조(시행일) 이 기준은 발령한 날로 부터 시행한다.

제2조(경과조치) ①이 기준 시행일 이전에 종전의 규정에 따라 공단·검진기관

및 행정기관이 행한 행위는 이 기준에 따른 행위로 본다.

②제7조(검진기관의 정의) 및 제10조(검진기관 지도)는 종전의 기준에 의하
되 「건강검진기본법」 시행일 이후에는 이 기준에 따른다.

부칙 <제2012-22호, 2012. 2. 16.>

제1조(시행일) 이 기준은 발령한 날부터 시행한다. 다만, 제4조제2호의 개정규
정은 2012년 1월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2013-21호, 2013. 2. 15.>

제1조(시행일) 이 기준은 발령한 날부터 시행한다. 다만, 제4조제2호의 개정규
정은 2013년 1월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2013-211호, 2013. 12. 26.>

이 고시는 2013년 12월 31일부터 시행한다.

부칙 <제2014-11호, 2014. 1. 22.>

제1조(시행일) 이 고시는 발령한 날부터 시행한다.

제2조(비용지원 대상자에 관한 적용례) 제4조제2호의 개정 규정은 2014년 1월
1일 이후 시행되는 암검진부터 적용한다.

부칙 <제2014-202호, 2014. 11. 17.>

제1조(시행일) 이 고시는 발령한 날부터 시행한다.

제2조(암검진 비용 지원 대상자 선정에 관한 적용례) 제10조제2호의 개정 규정
은 2015년 암검진 비용 지원 대상자 선정시부터 적용한다.

제3조(경과조치) 제13조의 개정규정은 이 고시 시행 전의 위반행위에 대하여도
적용한다.

제4조(다른 고시 개정) 「건강검진실시기준」 별표 3은 제목을 "암검진 검사항
목, 검진비용, 대상자 및 검사방법"을 "암검진 검사항목, 검진비용, 대상자 및
검사방법(암검진실시기준 별표1)"로 하고, 표 본문은 「암검진실시기준」 별
표 1 본문으로 한다.

부칙 <제2018-1호, 2018. 1. 2.>

제1조(시행일) 이 고시는 2018년 1월 2일부터 시행한다.

제2조(대장암 분변잠혈검사 분류번호에 관한 경과조치) 보건복지부 고시(제201
7-254호, 2017.12.28.)로 2018년 1월 1일부터 시행된 대장암 분변잠혈검사 분
류번호는 이 고시를 적용한다.

부칙 <제2018-305호, 2018. 12. 28.>

이 고시는 2019년 1월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2019-3호, 2019. 1. 4.>

제1조(시행일) 이 고시는 2019년 1월 4일부터 시행한다.

제2조(경과조치) 보건복지부 고시(제2018-305호, 2018.12.28.)로 2019년 1월 1일
부터 시행된 암검진실시기준 별지 서식은 이 고시를 적용한다.

부칙 <제2019-155호, 2019. 7. 26.>

제1조(시행일) 이 고시는 공포한 날부터 시행한다.

부칙 <제2019-273호, 2019. 12. 20.>

이 고시는 2020년 1월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2025-220호, 2025. 12. 24.>

이 고시는 2026년 1월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2020-319호, 2020. 12. 28.>

이 고시는 2021년 1월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2021-355호, 2021. 12. 30.>

이 고시는 2022년 1월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2023-9호, 2023. 1. 13.>

제1조(시행일) 이 고시는 발령한 날부터 시행한다.

제2조(경과조치) 보건복지부 고시(제2021-355호, 2021.12.30.)로 2023년 1월 1일부터 시행된 암검진 실시기준 별표 1 규정은 이 고시를 적용한다.

부칙 <제2023-303호, 2023. 12. 29.>

이 고시는 2024년 1월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2024-21호, 2024. 2. 1.>

제1조(시행일) 이 고시는 발령한 날부터 시행한다.

제2조(경과조치) 이 고시는 2024년 1월 1일부터 시행된 보건복지부 고시(제2023-303호, 2023.12.29.) 암검진 실시기준 별표 1 규정에도 적용된다.

부칙 <제2024-286호, 2024. 12. 30.>

이 고시는 2025년 1월 1일부터 시행한다.

암검진 검사항목, 검진비용, 대상자 및 검사방법

구 분	검사항목	검진비용(분류번호)	대상자 ^{주6)}	검 사 방 법
공통	1. 암검진 상담료 및 행정 비용 ○ 문진 및 상담 ○ 결과통보 및 입력 등	가-1 (AA254)×60%	○ 암검진 대상자	○ 위장조영검사, 유방촬영 등 방사선영상진단과 조직검사, 자궁경부세포검사를 실시한 경우에는 반드시 판독소견서를 작성·비치하여야 한다.
	2. 장애인 안전편의관리비	83,830원	○ 장애의 정도가 심한 장애인	○ 문진과 진찰 및 상담은 반드시 의사가 실시하여야 한다. ○ 검진 안내 보조 동행서비스를 제공하고, 청각장애인 또는 발단장애인을 위한 서면안내문 비치 및 시각장애인을 위한 청각안내시스템을 설치 운영한다.
위암	1. 위내시경 ○ 검사료	나-761 (E7611)	○ 위내시경 검사희망자 또는 위장조영검사에서 위암이 의심되는 자	○ 내시경검사를 기본검진방법으로 시행한다. ○ 위내시경검사는 의사가 직접 실시하고, 실시한 의사가 검진결과를 기재하여야 한다. ○ 의사는 검사 전 수검자의 금식 여부와 출혈 경향, 과거 병력 등을 확인해야 한다. ○ 의사는 위내시경 검사 도중에 필요한 경우 이물제거술 및 용종절제술을 실시할 수 있다. ^{주4)}
	○ 내시경 세척소독료	나-799-1 (EA010)		○ 감염예방을 위한 내시경 세척 및 소독을 철저히 실시하여야 하며, 반드시 다음의 과정이 포함되어야 한다. - 전세척 - 세척 - 소독 - 행균 - 건조 - 보관 - 내시경 부속기구 소독 - 송수병과 연결기구 소독 ○ 소독 후 건조된 내시경 스크프는 내시경 보관장에 적절한 간격을 유지하면서 수직으로 걸어둔다.
	○ 주사약제	약제 금액표 ^{주3)} (atropine sulfate 0.5mg, hyosine butylbromide 20mg, cimetropium bromide 5mg) - 아트로핀(분류코드 124, 성분코드 111830BIJ) - 부티스코폴라민 브롬화물(분류코드 124, 성분코드 172330BIJ) - 시메트로핀 브롬화물(분류코드 124, 성분코드 133530BIJ)		

구 분	검사항목	검진비용(분류번호)	대상자 ^{주6)}	검 사 방 법
	○ 주사료	상대가지분류번호 마-1		
	2. 조직검사 ○ 내시경하 생체검사 ○ 생체검사용 FORCEP ○ 병리조직검사	나-854[나-761 (E7611)×20%] 치료재료 금액표 ^{주1)} 나-560 (C5602)[나. Level B]	○ 위내시경검사 도중 의사의 판단에 따라 필요한 경우 실시	○ 병리조직검사는 병리와 전문의가 반드시 판독을 실시하여야 하며, 병리와 전문의가 상근하지 않는 검진기관은 병리와 전문의에게 판독을 의뢰하여야 한다.
	3. 위장조영검사		○ 위장조영검사 희망자	○ 위내시경검사를 실시하기 어려운 경우, 위장조영검사를 선택적으로 시행한다. ○ 의사는 수검자의 금식 여부 및 과거 병력 등을 확인해야 한다. ○ 위장조영검사는 직접촬영으로 실시하여야 하며, 반드시 다음의 영상은 포함되어야 한다. - 양와위(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 113937APD - 분류코드721, 성분코드 499700AGN
	○ 촬영 및 판독료 ○ 필름료 및 재료대 - 10"×12": 6매 ○ CR(DR), Full PACS ○ 조영제 및 전처치재료	다-201 (HA010) 치료재료 금액표 ^{주1)} 방사선영상진단료 ^{주2)} 약제 금액표 ^{주3)} · 바륨액(barium sulfate) 300g · 발포과립(sodium bicarbonate, tartaric acid) 4g		
	1. 간초음파 검사	나-944가(1)(가) (EB441)	○ 다음기준으로 선정된 자 - 해당연도 전 2년간 간암발생고위험군 ^{주5)} 중 40세 이상자 - 과거년도 일반건강검진(생애전환기 건강진단 포함)의 B형 간염표면항원 검사 또는 C형 간염항체 검사 결과가 '양성'인자 중 40세 이상자	○ 간초음파 검사는 의사가 실시하고, 실시한 의사가 직접 판독하여야 한다. ○ 간초음파 검사와 혈청알파태아단백검사는 반드시 동시에 실시하여야 한다.
간암	2. 혈청알파태아단백검사 (Alphafetoprotein)			○ 혈청알파태아단백검사는 일반검사(정성법) 또는 정밀검사(정량법) 방법으로 측정할 수

구 분	검사항목	검진비용(분류번호)	대상자 ^{주6)}	검 사 방 법
	- 일반(정성법) - 정밀(정량법) · 핵의학적방법으로 검사한 경우	누-421 (D1420) 누-421 (D2420) 누-421 (D2421)		있다. ○ 혈청알파태아단백검사에서 정밀검사 방법으로 측정하였을 경우에는 검사 결과값과 함께 검진기관의 기준치 및 측정단위를 함께 표시해야 한다.
대장암	1. 분변잠혈검사 ○ 일반(정성법) ○ 정밀(정량법)	누-031 (D0319) 누-031 (D0320)		○ 분변잠혈검사는 정성법인 분변잠혈반응검사와 정량법인 분변혈색정량법으로 측정할 수 있다. ※ 분변혈색정량법으로 측정하였을 경우에는 검사 결과값과 함께 검진기관의 기준치를 함께 표시해야 한다
	2. 대장내시경검사 ○ 검사료 ○ 전처치재료	나-766 (E7660) ●전처치하제 (polyethylene glycol, potassium chloride, sodium chloride, sodium bicarbonate, sodium sulfate anhydrous) 1EA(4L) (분류코드 721, 성분코드 312900APD) ●전처치하제 (polyethylene glycol 3350, potassium chloride, sodium chloride, sodium sulfate anhydrous, sodium ascorbate, ascorbic acid) (분류코드 721, 성분코드 616300APD) ●전처치하제 (magnesium sulfate anhydrous, potassium sulfate, sodium sulfate anhydrous) (분류코드 721, 성분코드 634700ALQ, 634700APD) ●전처치하제 (polyethylene glycol 3350, potassium chloride, sodium chloride, sodium sulfate anhydrous, sodium ascorbate, ascorbic acid) 1EA(1L) (분류코드 721, 성분코드 682600APD, 성분코드 676300APD) ● 전처치하제(기타)	○ 분변잠혈검사 결과에서 ‘잠혈반응 있음’ 판정을 받은 자	○ 분변잠혈검사 결과에서 ‘잠혈반응 있음’ 판정을 받은 자의 경우, 대장내시경검사를 시행한다. ○ 대장내시경검사는 의사가 직접 실시하고, 실시한 의사가 검진결과를 기재하여야 한다. ○ 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 이물제거술 및 용종절제술을 실시할 수 있다. ^{주4)}
				○ 명시된 전처치하제 이외 전처치하제(기타) 사용을 수검자가 희망할 경우 의사의 판단

구 분	검사항목	검진비용(분류번호)	대상자 ^{주6)}	검 사 방 법
	○ 내시경 세척소독료	나-799-1 (EA010)		에 따라 사용 가능하며, 이 경우 전처치하제 비용은 수검자 본인이 전액 부담한다. ○ 감염예방을 위한 내시경 세척 및 소독을 철저히 실시하여야 하며, 반드시 다음의 과정이 포함되어야 한다. - 전세척 - 세척 - 소독 - 행균 - 건조 - 보관 - 내시경 부속기구 소독 - 송수병과 연결기구 소독 ○ 소독 후 건조된 내시경 스코프는 내시경 보관장에 적절한 간격을 유지하면서 수직으로 걸어둔다.
	3. 조직검사 ○ 내시경하 생체검사 ○ 생체검사용 FORCEP ○ 병리조직검사	나-854(나-766×20%) 치료재료 금액표 ^{주1)} 나-560 (C5602)[나 Level B]	○ 대장내시경검사 도중 의사의 판단에 따라 필요한 경우 실시	○ 병리조직검사는 병리와 전문의가 반드시 판독을 실시하여야 하며, 병리와 전문의가 상근하지 않는 검진기관은 병리와 전문의에게 판독을 의뢰하여야 한다.
	1. 유방촬영 ○ 촬영 및 판독료	다-127 (G2702) • 양측: 다-127(G2702) ×2회 • 편측: 다-127(G2702) ×1회		○ 유방촬영 양측은 좌우 각 2회씩, 편측은(유방절제술을 받은 자 등) 각 1회 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.
	○ 필름료 및 재료대 - (양측)유방전용필름 :4매 - (편측)유방전용필름: 2매 ○ CR(DR), Full PACS	치료재료 금액표 ^{주1)} 18×24cm 4매 18×24cm 2매		
	1. 자궁경부세포검사	나-562 (C5621)		○ 진찰과 검체채취는 해당 검진기관의 의사가 반드시 직접 하여야 한다. - 브러쉬 사용을 원칙으로 하며 면봉은 사용할 수 없다. ○ 자궁경부세포검사의 판독은 병리와 전문의 또는 교육받은 해당관련 전문의가 판독하고 판독소견서를 작성, 비치하여야 한다. ○ Papanicolaou 염색법으로 실시한다. - 검체를 채취하여 슬라이드에 도말 후 즉시 슬라이드를 95% 에탄올에 담그거나 분무형 고정액(의료용)으로 고정한다. ○ 중복자궁인 수검자의 경우 각각 검사를 실시한다.
	1. 저선량 흉부CT 검사 ○ 촬영 및 판독료	HA434	○ 54-74세인 폐암 발생 고위험군 ^{주7)} 중	○ 16열 이상의 전산화단층촬영장치(CT)를 이용하여 1.5mm 미만 절편 두께로 검사를

구 분	검사항목	검진비용(분류번호)	대상자 ^{주6)}	검 사 방 법
	○ Full PACS	방사선영상진단료 ^{주2)}	다음기준 중 어느 하나에 해당하는 자 － 해당연도 전 2년내 일반건강검진(생애전환기 건강검진포함)의 문진표로 흡연력과 현재 흡연 여부가 확인되는 자 － 건강보험 급여치료 참여자 중 사업참여를 위해 작성하는 문진표로 흡연력이 확인되는 자	시행하여야 한다. 방사선량은 CTDIvol을 3.0mGy 이하로 하는 것을 원칙으로 하나 체격이 큰 대상 (90kg 이상 또는 BMI 30 초과)은 예외로 할 수 있다. ○ 저선량 흉부 CT 검사 결과는 반드시 검진기관에 상근하는 영상의학과 전문의가 판독하여야 하며, 해당 전문의는 관련 교육을 이수하여야 한다.
	2. 사후 결과 상담 ^{주8)}	AA256	○ 저선량 흉부 CT 검사를 받은 수검자	○ 결과 상담의사는 관련 교육을 이수하고 폐암검진에 대한 결과 상담 및 급여 상담을 제공해야 한다.

주1) 치료재료급여·비급여목록및급여상한금액표

주2) 위장조영검사, 유방촬영, 저선량 흉부CT 검사 시 컴퓨터영상처리장치(CR) 또는 디지털촬영장치(DR), 영상저장 및 전송시스템(Full PACS)을 이용하는 경우에는 이에 대한 검사비용 심사와 지급은 국민건강보험법 제41조제2항·3항 및 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제5조제2항에 의한 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」(행위)과 국민건강보험 시행령 제21조제2항에 의한 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 중 병원, 치과병원 및 요양병원의 점수를 따른다.

주3) 약제 급여·목록 및 급여상한금액표

주4) 위내시경 및 대장내시경검사 중에 실시한 (자761)내시경적 상부 소화관 이물 제거술, (자765)내시경적 상부 소화관 종양 수술, (자767)결장경하 이물 제거술, (자770)결장경하 종양비용은 해당 처치료에서 내시경검사료를 제외한 나머지 금액을 요양급여비용으로 산정하여 청구함

주5) 간암발생고위험군 : 간경변증, B형 간염항원 양성, C형 간염항체 양성, B형 또는 C형 간염 바이러스에 의한 만성 간질환 환자

주6) 암검진 대상자의 연령기준은 「암관리법 시행령」 별표1을 따른다.

주7) "폐암 발생 고위험군"이란 30갑년(하루평균 담배소비량(갑)×흡연기간(년)) 이상의 흡연력(吸煙歷)을 가진자를 말한다. 폐암 발생 고위험군으로 확인되어 국가폐암검진을 받았던 자는 검진 후 금연을 하더라도 금연 15년 이내, 74세까지 폐암검진 대상자에 포함된다.

주8) 저선량 흉부CT 검사 후 사후 결과 상담은 수검종료 연도의 다음연도 1월말까지 실시할 수 있다.

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

※ 암검진은 「국민건강보험법」에 따른 종별가산율 및 차등수가를 적용하지 않는다. 다만, 환산지수는 병원 또는 의원 유형별 분류 점수 중 높은 단가로 적용 하고, 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」의 검체검사 질 가산을 산출 및 적용기준의 등급별 가산율은 3등급을 적용한다.

※ 일회용 의료기기를 사용하는 암검진기관은 의료기기법 제2조, 제6조, 제15조 및 제20조에 따라 식품의약품안전처장의 제조 또는 수입허가를 받거나 신고한 것에 한하여 그 허가 또는 신고된 범위(사용기한 포함)에서 사용하여야 한다.

※ 제4조3항2호에 따라 E7660(결장경), Q7701(폴립절제술), Q7702(폴립절제술(1개 이상시 초과되는 폴립 1개당)), Q7703(점막절제술 및 점막하종양절제술), QX706(점막하 박리 절제술)을 받은 자는 5년간 대장암검진 분별잠혈검사 대상에서 유예한다(단, 본인 희망 시 대상자로 등록 가능).

[별표 2]

암검진 결과 판정기준

암종	판 정 구 분		판 정 기 준
공통	기존 암환자		위·간·대장·유방·자궁경부·폐암환자로 치료 중이거나 재발하지 아니한 경우
위암	이상소견없음 또는 위염		검사결과 이상소견이 없거나, 위염만 있는 경우
	양성질환		양성병변이지만 추가 또는 정기적인 검사나 관련 치료 후 추적관찰이 필요한 경우
	위암의심		위암이 의심되어 단기간 내 추적검사가 필요한 경우 ※ 조직진단 중 고도생종 또는 이형성인 경우 포함
	위암		(병리)조직진단결과 신규 또는 재발한 위암환자로 즉시 치료가 필요한 경우
간암	기타 ()		위암과 관련이 없는 기타질환 및 소견으로 추가검사, 치료 또는 관찰이 필요한 경우 ※ 암검진 결과기록지의 검사결과 ‘판독소견, 관찰소견’의 ‘기타’ 소견이 있을 경우 그대로 기입
	간암의심 소견 없음		검사결과 간암 관련 이상소견이 없는 경우
	추적검사 요망 (3개월 이내)		검사결과 이상소견이 있어 3개월 이내 추적검사가 필요한 경우 ※ 검사결과 AFP 수치는 정상범위이나 1cm 미만의 새로운 고형종괴가 발견된 경우 또는 AFP 수치가 정상범위를 초과 하지만 초음파상 간암의심 소견은 없는 경우
	간암의심 (정밀검사요망)		검사결과 간암이 의심되어 확진검사를 위해 즉시 정밀검사가 필요한 경우 ※ 검사결과 AFP 수치가 정상범위를 초과하고 1cm 미만의 고형종괴가 있는 경우, AFP 수치와 관련없이 1cm 이상 고형종괴, 간문맥 혹은 간정맥 혈전, 담관확장 중 하나라도 있는 경우
대장암	기타 ()		간암과 관련이 없는 기타질환 및 소견으로 추가검사, 추적검사가 필요한 경우 ※ 암검진 결과기록지의 검사결과 ‘관찰소견’에서 ‘기타’ 소견이 있을 경우 그대로 기입(간 이외에 발생한 암종의 경우 기타로 기입)
	분별 잠혈 검사	잠혈반응 없음	분별잠혈검사결과 음성 판정을 받은 경우
		잠혈반응 있음	분별잠혈검사결과 양성 판정을 받은 경우
	대장 내시경 검사 · 조직 진단	이상소견 없음	검사결과 이상소견이 없는 경우
		대장용종	대장용종이 발견되어 추가 또는 정기적인 검사나 관련 치료 후 추적관찰이 필요한 경우
		대장암 의심	대장암이 의심되어 즉시 정밀검사가 필요한 경우
		대장암	(병리)조직진단결과 신규 또는 재발한 대장암환자로 즉시 치료가 필요한 경우
		기타 ()	대장암과 관련이 없는 기타질환 및 소견으로 추가검사, 치료 또는 관찰이 필요한 경우 ※ 암검진 결과기록지의 검사결과 ‘판독소견’ 또는 ‘관찰소견’의 항목에서 ‘기타’ 소견이 있을 경우 그대로 기입

암종	판 정 구 분	판 정 기 준
유방암	이상소견없음	검사결과 이상소견이 없는 경우 ※ 치밀유방이면서 이상소견이 보이지 않는 경우도 여기에 해당함
	양성질환	이상소견이 있으나 유방암과 관련이 없으므로 추가적인 검사가 필요 없는 경우 ※ 유방내 임파선 등 2-9번의 판독 소견이 포함되지 않는 기타 소견이 있으면 직접 기입
	유방암의심	유방암을 의심할만한 소견이 있어서 즉시 정밀검사가 필요한 경우
	판정유보	‘판정곤란’상태여서 재촬영이 필요하거나, 이상소견이 있어서 추가검사 또는 이 전 검사와 비교가 필요한 경우 ※ 치밀유방이면서 이상소견이 보이지 않는 경우는 판정 유보에 해당하지 않음
자궁경부암	이상소견없음	검사결과 이상소견이 없는 경우
	반응성 소견 및 감염성 질환	결과기록지의 ‘유형별진단(세포진단)’에서 ‘음성’판정이면서 추가소견이 있는 경우
	비정형 세포 이상	결과기록지의 ‘유형별진단(세포진단)’에서 가장 심각한 소견이 ‘비정형 편평상피 세포(일반)’, ‘비정형 선상피세포(일반)’인 경우
	자궁경부암 전구단계 의심	결과기록지의 ‘유형별진단(세포진단)’에서 가장 심각한 소견이 ‘비정형 편평상피 세포(고위험)’ 또는 ‘저등급 편평상피내 병변’, ‘고등급 편평상피내 병변’, ‘비정형 선상피세포(중양성)’, ‘상피내 선암종’인 경우
	자궁경부암 의심	결과기록지의 ‘유형별진단(세포진단)’에서 가장 심각한 소견이 ‘침윤성 편평세포 암종’ 또는 ‘침윤성 선암종’인 경우
	기타()	자궁경부암과 관련이 없는 기타질환 및 소견으로 추가검사, 치료 또는 관찰이 필요한 경우 ※ 암검진 결과기록지의 검사결과 ‘유형별진단(세포진단)’에서 ‘기타’ 판정이 있을 경우 그대로 기입
폐 암	이상소견없음	폐결절이 없거나 확실한 양성(benign) 폐결절이 있는 경우 (Lung-RADS 범주 1)
	양성 결절	폐암의 가능성이 낮은 결절로 1년 후 정기검사가 필요한 경우 (Lung-RADS 범주 2)
	경계성 결절	폐결절이 양성으로 추정되지만 6개월내 추적검사가 필요한 경우 (Lung-RADS 범주 3)
	폐암 의심	폐암이 의심되어 3개월내 추적검사가 필요한 경우 (Lung-RADS 범주 4A)
	폐암 매우 의심	폐암의 가능성이 매우 높아 추가검사가 필요한 경우 (Lung-RADS 범주 4B, 4X)
	기타 (폐결절의 의미있는 소견)	폐결절 이외 폐암과 관련이 없는 폐질환 또는 기타 흉부질환 소견으로 추가검사 또는 진료가 필요한 경우

폐암검진 결과 상세 판정기준

범 주	구 분	범주	소 견	추 적 관 리
불완전		0	이전 흉부CT가 있으므로 비교가 필요함	이전 흉부CT와의 비교가 필요하거나 추가 폐암 검진 CT 요함
			폐의 일부 또는 전체가 판독이 어려움	
이상 소견 없음	결절이 없거나 확실한 양성 결절	1	폐결절 없음	
			특징적인 양성 소견 1) 결절내 석회화: 전체, 중심성, 껍콘형, 동심원형 링 모양 2) 지방을 포함하는 결절	
양성 결절	임상적으로 의미 있는 폐암이 될 가능성이 매우 낮은 결절	2	흉막주변결절: 첫 검진 또는 새로 생긴 매끄러운 경계, 난형, 렌즈모양, 삼각형 모양의 평균직경 <10 mm의 고형결절	12개월 후 연례 폐암 검진CT 요함
			고형 결절: 1) 첫 검진에서 <6 mm 2) 새로 생긴 <4 mm	
			부분고형 결절: 첫 검진에서 <6 mm	
			간유리 결절: 1) 첫 검진, 새로운 또는 커진 <30 mm 또는 2) ≥30 mm이며 크기 변화 없거나 서서히 커짐	
			기도 결절: 세분절에 위치하거나 분비물	
			범주 3 결절로 6개월 추적 검사에서 변화 없거나 감소 범주 3 또는 4A 결절로 추적 검사에서 없어짐 범주 4B 결절로 적절한 진단검사를 통해 양성원인으로 증명됨	
경계성 결절	양성의 가능성이 있지만 추적 검사가 필요함	3	2b 범주 3,4에 해당하나 양성 가능성이 높은 영상 소견을 보이는 경우	6개월 후 저선량 CT
			고형 결절: 1) 첫 검진에서 ≥6 mm에서 <8 mm 또는 2) 새로 생긴 ≥4 mm에서 <6 mm인 결절	
			부분고형 결절: 1) 전체 직경이 ≥6 mm으로 고형부분이 <6 mm 2) 전체 직경이 < 6 mm의 새로 생긴 결절	
			간유리 결절: 첫 검진에서 ≥30 mm 또는 새로 생긴 결절 ≥30 mm	
			비정형 폐낭종: 두꺼운 벽을 갖는 낭종에서 남성 성분이 커진 경우 (평균직경)	
			범주 4A 결절로 3개월 추적 검사에서 변화 없거나 크기가 감소 (기도 결절 제외)	

범 주	구 분	범주	소 건	추 적 관 리
폐암 의심	추가검사가 필요한 결절	4A	고형결절: 1) 첫 검진에서 ≥ 8 mm에서 <15 mm 2) 커진 < 8 mm 3) 새로 생긴 ≥ 6 mm에서 < 8 mm	◦3개월 후 저선량흉부CT: 8 mm이상의 고형부분이 있는 결절일 경우 PET/CT 시행할 수 있음 ◦기도결절인 경우, 호흡기 내과 진료 후 기관지내시경 검사를 시행할 수 있음
			부분고형 결절: 1) ≥ 6 mm결절로 고형부분 ≥ 6 mm에서 <8 mm 2) 새로 생긴 또는 커진 고형부분이 <4 mm의 결절	
			기도 결절: 분절 또는 근위부에 위치, 첫 검진 또는 새로 생긴	
			비정형 폐낭종: 1) 두꺼운 벽의 낭종 2) 첫 검진에서 다방성 낭종 3) 다방성으로 변한 얇은 벽 또는 두꺼운 벽의 낭종	
폐암 매우 의심	추가검사나 조직검사가 필요한 결절	4B	기도 결절, 분절 또는 근위부에 위치, 변화 없거나 커짐	◦조영증강 또는 비조영증강 흉부 CT ◦8 mm이상의 고형부분이 있는 결절일 경우 PET/CT 시행할 수 있음 ◦악성의 가능성과 동반질환을 고려하여 조직검사.
			고형결절: 1) ≥ 15 mm 2) 새로 생긴 또는 커진 ≥ 8 mm 결절	
			부분고형 결절: 1) ≥ 8 mm 고형부분을 가진 2) 새로 생긴 또는 커진 고형부분이 ≥ 4 mm의 결절	
			비정형 폐낭종: 1) 벽 두께/ 결절성분이 커지는 두꺼운 벽의 낭종 2) 커진 다방성 낭종 (평균 직경) 3) 다방성 낭종으로 방이 증가하거나 새로운/증가하는 음영 (결절, 간유리, 폐경결)을 동반함	
			수차례 검진에 걸쳐 서서히 커지는 고형 또는 부분고형 결절	
		4X	범주 3, 4 결절로 악성의 가능성이 높은 영상 소견을 보이는 경우	
기타 (결절의 의미있는 소견)	폐암이 아니나 임상적으로 의미 있는 병변	S	수식어로 범주 0-4 코드에 추가할 수 있음	소견에 맞게 조치, 관리
폐암 병력	과거 폐암병력	C	수식어로 범주 0-4 코드에 추가할 수 있음	

[별표 3]

암검진비용 정산 기준

구 분	정 산 기 준	삭 감 액
가. 일부항목 미 실시	○ 검사 항목 중 일부항목을 미 실시한 경우 － 유방촬영, 위장조영검사, 방사선영상진단, 저선량 흉부CT검사와 조직검사, 자궁경부세포검사 불량인 경우 포함	해당항목 검사비용
	○ 문진표 미첨부 또는 문진 문항 미 입력한 경우	상담 및 행정비용
	○ 판정을 입력하지 않은 경우	상담 및 행정비용
나. 비대상자 검진 실시	○ 해당 검사 비대상자에게 간염검사 실시	해당항목 검사비용
	○ 검진 실시시간(가능기간)을 경과하여 검진을 실시한 경우	해당 수검자 검진 비용
	○ 해당 검진주기 대상자가 아닌 자에게 검진을 실시한 경우	해당 수검자 검진 비용
다. 교육 미이수 의사 검진 실시	○ 폐암검진 결과상담 교육을 이수하지 않은 의사가 사후 결과 상담을 실시한 경우	해당항목 검사비용
	○ 폐암검진 영상판독 교육을 이수하지 않은 의사(영상의학과 전문의 포함)가 판독을 실시한 경우	해당항목 검사비용
라. 기타	○ Full PACS 청구 조건에는 부합하지만 일부 영상 판독을 외부 영상의학과 전문의에게 위탁하는 경우	해당항목 검사비용의 차액

[별표 4]

암검진비용 환수 기준

구 분	위 반 행 위	환 수 금 액
가. 일부항목 미실시	○ 폐암검진 사후 결과 상담을 실시하지 않은 경우	해당항목 검사비용
	○ 검사항목 중 일부항목을 실시하지 않은 경우 － 유방촬영, 위장조영검사, 방사선영상진단, 저선량 흉부CT 검사와 조직검사, 자궁경부세포검사 불량인 경우 포함	해당항목 검사비용
나. 검사방법 미준수	○ 검체 채취(자궁경부세포검사) 시 브러쉬를 사용하지 않고 면봉 사용	해당항목 검사비용
	○ 저선량 흉부CT검사 시 장비기준 및 방사선량, 절편두께 기준을 충족하지 않은 경우	해당항목 검사비용
	○ 유방촬영, 위장조영검사, 방사선영상진단과 조직검사, 자궁경부세포검사를 해당과 전문의가 관독하지 않은 경우	해당항목 검사비용의 1/2
	○ 저선량 흉부 CT 검사 방사선영상진단을 해당과 전문의가 관독하지 않은 경우	해당항목 검사비용
다. 교육 미이수 의사 검진실시	○ 폐암검진 결과상담 교육을 이수하지 않은 의사가 사후 결과 상담을 실시한 경우	해당항목 검사비용
	○ 폐암검진 영상판독 교육을 이수하지 않은 의사(영상의학과 전문의 포함)가 관독을 실시한 경우	해당항목 검사비용
라. 기타	○ 의사가 해외체류기간 중 검진을 실시하고, 판정한 경우	해당 수검자 검진비용
	○ 입력 착오, 이중 청구 등 검진비 청구과정에서 오류가 발생한 경우	해당항목 차액비용
	○ 출장검진시 원심분리기 미 구비한 경우	해당항목 검사비용
	○ 검사 미필 장비(방사선, 특수의료) 사용한 검진인 경우	해당항목 검사비용
	○ 내시경 세척 및 소독 과정을 미준수 하였을 경우	내시경 세척 소독비용

[별표 5]

폐암검진 교육과정

1. 교육과정 운영주체

가. 제5조의2 제1항 및 제2항에 따른 교육과정(이하 "폐암검진 교육과정"이라 한다) 운영주체는 암관리법 제11조와 시행령 제6조제5호, 제24조제2항1호 및 5호에 의한 국립암센터로 한다.

나. 국립암센터는 자체적으로 교육과정을 운영하거나 관련학회와 협력하여 운영할 수 있고, 동 교육과정을 의료법 제28조에 따라 설립된 의사회에서 의료법 제30조 제2항에 따라 실시하는 보수교육에 포함하여 실시하거나 별도 검진기관 교육과정을 신설하여 실시하게 할 수 있다.

2. 교육과정 운영기준

가. 검진기관 교육과정에 포함되어야 할 교육과목 등은 다음과 같다.

교육과정	폐암검진 영상판독 영상의학과 전문의 교육		폐암검진 결과상담 의사 교육	
	과 목	시간	과 목	시간
총계	5과목	160분	6과목	180분
1	폐암검진사업에서 영상의학과 전문의의 역할	30	국가폐암검진과 Lung-RADS 이해	30분
2	폐결절에 대한 이해	30	폐암검진을 위한 저선량 흉부 CT의 효과와 문제점	30분
3	Lung-RADS에 따른 폐결절 관리	40	폐암 검진 대상자 사전, 사후 상담	30분
4	폐결절 외 중요소견	30	이상 소견자 관리와 진단	30분
5	폐암검진 결과 보고와 증례 학습	30	금연 상담 및 약물 치료	30분
			결절 외 의미 있는 병변에 대한 조치	30분

나. 모든 교육과정은 온라인 또는 집합교육으로 실시한다.

암검진 문진표

(앞 쪽)

수검자 성명		주민등록번호		전화번호	자택	
					핸드폰	
[] 건강보험가입자		[] 의료급여수급권자		E-mail 주소		
				건강검진 결과통보서 수령방법	[] 우편 [] E-mail [] 모바일	
주 소						우편번호

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

※ 암 검진(공통) 관련 문항

※ 아래 문항을 읽고 자신의 현재 상태에 해당하는 답에 '○'표시해 주십시오.

- 현재 신체 어느 부위에든 불편한 증상이 있습니까?
① 예(증상:) ② 아니오
- 최근 6개월 간 특별한 이유 없이 5Kg 이상의 체중감소가 있었습니까?
① 아니오 ② 체중감소 (kg)
- 본인, 부모, 형제, 자매, 자녀 중에 현재 암에 걸리신 분이나 과거에 걸리셨던 분이 계십니까?

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

- 귀하는 다음의 검사를 받은 적이 있습니까?

검 사 명		검사 시기			
		10년 이상 또는 한적 없음	1년 미만	1년이상~ 2년 미만	2년이상~ 10년 미만
위암	위장조영검사(위장 X선 촬영)				
	위내시경				
유방암	유방촬영				
대장암	분변잠혈검사(대변 검사)				
	대장내시경				
자궁경부암	자궁경부세포검사				
폐암	흉부CT				
간암	간초음파	한적 없음	6개월 이내	6개월에서 1년 사이	1년보다 오래전에

(뒤 쪽)

※ 위암, 대장암, 간암, 폐암 관련 문항

※ 해당되는 곳에 '○'표 해 주십시오.

- 현재 또는 과거에 진단받은 위장질환이 있습니까?

질환명	위궤양	위축성 위염	장상피화생	위용종	기타	없음
질환유무						

- 현재 또는 과거에 진단받은 대장 항문질환이 있습니까?

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

- 간(肝)질환이 있습니까?

질환명	B형간염 바이러스보유자	만성 B형간염	만성 C형간염	간경변	기타	없음
질환유무						

- 현재 또는 과거에 진단받은 폐질환이 있습니까?

질환명	만성폐쇄성폐질환 (만성기관지염, 폐기종 등)	폐결핵	폐결절	간질성 폐질환	진폐증	기타	없음
질환유무							

※ 유방암 및 자궁경부암 관련 문항(검진대상자만 응답해주세요.)

- 월경을 언제 시작하셨습니다?

① 세 ② 초경이 없었음

- 현재 월경의 상태는 어떠십니까?

① 아직 월경이 있음 ② 자궁적출술을 하였음
③ 폐경 되었음 (폐경연령 : 세) ④ 병력으로 월경하지 않음

- 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

- 자녀를 몇 명 출산하셨습니다?

① 1명 ② 2명이상 ③ 출산한 적 없음

- 모유 수유 여부 및 총 수유기간은?

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

- 과거에 유방에 양성 종양으로 진단받은 적이 있습니까?

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

① 예 ② 아니오 ③ 모르겠음

- 피임약을 복용하고 계시거나 과거에 복용하신 적이 있습니까?

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

위암 검진 결과통보서

성 명		주민등록번호		- 1(2)*****	
구분	검 사 항 목 (검 진 일)		결 과	판 정 ※판정구분에 따른 판정기준을 그대로 기입	
위 암	검사명 (년 월 일)	소견 (병변위치) ※ 소견에 따라 괄호 안에 병변위치 기입			
		조직진단 ※ 조직진단 실시하지 않았을 경우 삭제			
	권 고 사 항				
	판정일	년 월 일	판정의사	면허번호	의사명

위암 검진 결과통보서

- ※ (건강보험가입자) 건강검진 결과통보서상 상급종합병원에서의 요양급여가 필요하다는 의사 소견이 기재된 경우, 요양급여의뢰서(진료의뢰서)로 갈음되며 본 통보서를 활용하여 상급종합병원에서 진료를 받으실 수 있습니다.
- ※ (의료급여수급권자) 건강검진 결과 이상소견이 발견되어 진료담당의사가 검진결과서에 추가 진료가 필요하다는 의사소견을 기재한 경우 동 검진결과서를 의료급여의뢰서로 갈음하여 검진을 실시한 의료급여기관에서 진료를 받으실 수 있습니다. 그 이외의 의료급여가 필요한 경우에는 「의료급여법 시행규칙」 제3조의 의료급여절차에 따라 진료를 받으셔야 하며, 선택의료급여기관 적용 대상자는 본인이 선택한 의료급여기관에서 먼저 진료를 받으셔야 합니다.
- ※ 위암은 우리나라 암 발생률 1위로 정기검진을 통해 조기 발견이 가능하며, 조기 발견된 경우 내시경적 치료 또는 수술적 치료로 완치 가능한 암입니다.
- ※ 위암은 40세이상에서 급격하게 증가하므로 특별한 증상이 없더라도 40세이상 남녀 모두 2년 마다 위내시경 또는 위장조영검사를 받을 것을 권고하고 있습니다. 위장조영검사 결과 판정소견이 위암의심, 조기 위암, 진행위암인 경우에는 다음연도 1월말까지 위내시경검사를 받을 수 있습니다.
- ※ 위암검진 결과가 이상소견이 없더라도 복통, 속쓰림 등의 증상이 있을 경우 의사와 상담이 필요하고, 검사 결과 이상소견없음 이외의 판정을 받은 경우 권고사항에 따라 조치를 취하시기 바랍니다.
- ※ 위암 산정특례자로 등록된 수검자는 산정특례 종료일까지 위암검진을 유예할 수 있습니다.
- ※ 위암으로 진단받은 사람 중 관련 요건(건강보험료, 국가 암검진 수검 여부 등)을 갖춘 사람은 암환자 의료비 지원사업의 대상이 될 수 있습니다.(상세 내용은 관할 보건소 문의)

귀하의 위암 검진 결과를 위와 같이 통보합니다.

년 월 일

요양기관기호

검진기관명

간암 검진 결과통보서

성 명		주민등록번호		- 1(2)*****	
구분	검 사 항 목 (검 진 일)		결 과	판 정 ※판정구분에 따른 판정기준을 그대로 기입	
간 암	간초음파검사 혈청알파태아단백검사 (년 월 일)				
	권 고 사 항				
	판정일	년 월 일	판정의사	면허번호	의사명

간암 검진 결과통보서

- ※ (건강보험가입자) 건강검진 결과통보서상 상급종합병원에서의 요양급여가 필요하다는 의사 소견이 기재된 경우, 요양급여의뢰서(진료의뢰서)로 갈음되며 본 통보서를 활용하여 상급종합병원에서 진료를 받으실 수 있습니다.
- ※ (의료급여수급권자) 건강검진 결과 이상소견이 발견되어 진료담당의사가 검진결과서에 추가 진료가 필요하다는 의사소견을 기재한 경우 동 검진결과서를 의료급여의뢰서로 갈음하여 검진을 실시한 의료급여기관에서 진료를 받으실 수 있습니다. 그 이외의 의료급여가 필요한 경우에는 「의료급여법 시행규칙」제3조의 의료급여절차에 따라 진료를 받으셔야 하며, 선택의료급여기관 적용 대상자는 본인이 선택한 의료급여기관에서 먼저 진료를 받으셔야 합니다.
- ※ 간암 검진은 40세이상 고위험군(간경변증, B형 간염항원 양성, C형 간염항체 양성, B형 또는 C형 간염 바이러스에 의한 만성 간질환 환자)에 한해서 6개월마다 정기적인 검사(간초음파 검사와 혈청알파태아단백검사)를 받도록 권고하고 있습니다.
- ※ 간암검진으로 모든 암을 판별할 수 없으므로 의심되는 증상(체중감소, 황달, 갑자기 진행되는 피로 등)이 있으면 즉시 의사와 상담이 필요하고, 검진결과 이상소견없음 이외의 판정을 받은 경우 권고사항에 따라 조치를 취하시기 바랍니다.
- ※ 간암 산정특례자로 등록된 수검자는 산정특례 기간 동안 간암검진을 유예할 수 있습니다.
- ※ 간암으로 진단받은 사람 중 관련 요건(건강보험료, 국가 암검진 수검 여부 등)을 갖춘 사람은 암환자 의료비 지원사업의 대상이 될 수 있습니다.(상세 내용은 관할 보건소 문의)

귀하의 간암 검진 결과를 위와 같이 통보합니다.

년 월 일

요양기관기호

검진기관명

대장암 검진 결과통보서

성 명				주민등록번호		- 1(2)*****	
구분	검 사 항 목 (검 진 일)			결 과		판 정 ※판정구분에 따른 판정기준을 그대로 기입	
대 장 암	검사명 (년 월 일) ※ 최대 3개 (분변잠혈검사, 대장내시경검사)	소견 (병변위치) ※ 분변잠혈검사만 시행 했을 경우 소견(병변 위치 없음) ※ 소견에 따라 괄호 안에 병변위치 기입					
		조직진단 ※ 조직진단 실시하지 않 았을 경우 삭제					
	권 고 사 항						
	판정일	년 월 일		판정의사	면허번호		
				의사명	(서명)		

대장암 검진 결과통보서

- ※ (건강보험가입자) 건강검진 결과통보서상 상급종합병원에서의 요양급여가 필요하다는 의사 소견이 기재된 경우, 요양급여의뢰서(진료의뢰서)로 갈음되며 본 통보서를 활용하여 상급종합병원에서 진료를 받으실 수 있습니다.
- ※ (의료급여수급권자) 건강검진 결과 이상소견이 발견되어 진료담당의사가 검진결과서에 추가 진료가 필요하다는 의사소견을 기재한 경우 동 검진결과서를 의료급여의뢰서로 갈음하여 검진을 실시한 의료급여기관에서 진료를 받으실 수 있습니다. 그 이외의 의료급여가 필요한 경우에는 「의료급여법 시행규칙」제3조의 의료급여절차에 따라 진료를 받으셔야 하며, 선택의료급여기관 적용 대상자는 본인이 선택한 의료급여기관에서 먼저 진료를 받으셔야 합니다.
- ※ 최근 발생이 급격히 증가하고 있는 대장암은 정기검진을 통해 조기 발견이 가능하며, 조기 발견된 경우 내시경적 치료 또는 수술적 치료로 완치 가능한 암입니다.
- ※ 대장암은 50세이상에서 급격하게 증가하므로 특별한 증상이 없더라도 50세이상 남녀 모두 매년 분변잠혈검사를 받도록 권고하고 있습니다. 분변잠혈검사에 이상이 있는 경우에는 다음연도 1월말까지 대장내시경검사 를 통해 대장암 발생 여부를 확인할 수 있습니다.
- ※ 「암검진 실시기준」 제4조에 따라 대장암 산정특례자 또는 대장암검진으로 대장내시경 검사를 받은 자 또는 「국민건강보험법」 및 「의료급여법」에 따른 대장내시경 검사 후 5년이 경과하지 않은 자는 대장암 검진 대상에서 유예됩니다.(단, 본인 희망 시 대상으로 등록 가능합니다.)
- ※ 대장암 산정특례자 및 「암검진 실시기준」에 따른 대장내시경 검사를 받은 수검자는 대장암검진을 유예할 수 있습니다.
- ※ 분변잠혈검사만으로 모든 대장 질환을 판별할 수 없으므로 분변잠혈검사가 음성이라 하더라도 의심되는 증상(체중감소, 대변 굵기의 변화, 혈변 등)이 있으면 의사와 상담이 필요하고, 검사 결과 이상 소견없음 이외의 판정을 받은 경우 권고사항에 따라 조치를 취하시기 바랍니다.
- ※ 대장암으로 진단받은 사람 중 관련 요건(건강보험료, 국가 암검진 수검 여부 등)을 갖춘 사람은 암환자 의료비 지원사업의 대상이 될 수 있습니다.(상세 내용은 관할 보건소 문의)

귀하의 대장암 검진 결과를 위와 같이 통보합니다.

년 월 일

요양기관기호

검진기관명

유방암 검진 결과통보서

성 명				주민등록번호		- 1(2)*****	
구분	검 사 항 목 (검 진 일)			결 과		판 정 ※판정구분에 따른 판정기준을 그대로 기입	
유 방 암	유방촬영 (년 월 일)	판독소견 (병변위치) ※ 소견에 따라 괄호 안에 병변위치 기입					
	권 고 사 항						
	판정일	년 월 일		판정의사	면허번호		
				의사명	(서명)		

유방암 검진 결과통보서

- ※ (건강보험가입자) 건강검진 결과통보서상 상급종합병원에서의 요양급여가 필요하다는 의사 소견이 기재된 경우, 요양급여의뢰서(진료의뢰서)로 갈음되며 본 통보서를 활용하여 상급종합병원에서 진료를 받으실 수 있습니다.
- ※ (의료급여수급권자) 건강검진 결과 이상소견이 발견되어 진료담당의사가 검진결과서에 추가 진료가 필요하다는 의사소견을 기재한 경우 동 검진결과서를 의료급여의뢰서로 갈음하여 검진을 실시한 의료급여기관에서 진료를 받으실 수 있습니다. 그 이외의 의료급여가 필요한 경우에는 「의료급여법 시행규칙」제3조의 의료급여절차에 따라 진료를 받으셔야 하며, 선택의료급여기관 적용 대상자는 본인이 선택한 의료급여기관에서 먼저 진료를 받으셔야 합니다.
- ※ 최근 빠르게 증가하고 있는 유방암은 정기검진을 통해 조기 발견과 치료가 가능합니다.
- ※ 유방암 조기검진을 위해서 40세이상의 여성은 2년에 한 번씩 유방촬영검사를 받을 것을 권고하고 있습니다.
- ※ 유방암검진 결과 이상소견이 없더라도 유방 수술을 받은 적이 있는 분과 유두 출혈이 있거나 유방에 무우리가 만져지는 분은 반드시 의사와 상담이 필요하고, 검사결과 이상소견없음 이외의 판정을 받은 경우 권고사항에 따라 조치를 취하시기 바랍니다.
- ※ 유방암 산정특례자로 등록된 수검자는 산정특례 종료일까지 유방암검진을 유예할 수 있습니다.
- ※ 유방암으로 진단받은 사람 중 관련 요건(건강보험료, 국가 암검진 수검 여부 등)을 갖춘 사람은 암환자 의료비 지원사업의 대상이 될 수 있습니다.(상세 내용은 관할 보건소 문의)

귀하의 유방암 검진 결과를 위와 같이 통보합니다.

년 월 일

요양기관기호

검진기관명

자궁경부암 검진 결과통보서

성 명				주민등록번호		- 1(2)*****	
구분	검 사 항 목 (검 진 일)		결 과		판 정 ※판정구분에 따른 판정기준을 그대로 기입		
자 궁 경 부 암	자궁경부 세포검사 (년 월 일)	유형별 진단 (세포진단) ※ 검체 부적절일 경우 해당없음					
	권 고 사 항						
	판정일	년 월 일	판정의사	면허번호			
			의사명	(서명)			
자궁경부암 검진 결과통보서							

- ※ (건강보험가입자) 건강검진 결과통보서상 상급종합병원에서의 요양급여가 필요하다는 의사 소견이 기재된 경우, 요양급여의뢰서(진료의뢰서)로 갈음되며 본 통보서를 활용하여 상급종합병원에서 진료를 받으실 수 있습니다.
- ※ (의료급여수급권자) 건강검진 결과 이상소견이 발견되어 진료담당의사가 검진결과서에 추가 진료가 필요하다는 의사소견을 기재한 경우 동 검진결과서를 의료급여의뢰서로 갈음하여 검진을 실시한 의료급여 기관에서 진료를 받으실 수 있습니다. 그 이외의 의료급여가 필요한 경우에는 「의료급여법 시행규칙」 제3조의 의료급여절차에 따라 진료를 받으셔야 하며, 선택의료급여기관 적용 대상자는 본인이 선택한 의료급여기관에서 먼저 진료를 받으셔야 합니다.
- ※ 자궁경부암은 자궁경부세포검사를 통해 조기 발견이 가능하며, 조기 발견된 경우 비교적 간단한 수술적 치료로 완치 가능한 암입니다.
- ※ 자궁경부세포검사 결과 이상소견이 없더라도 비정상 자궁경부출혈 등의 증상이 있는 경우 반드시 의사와 상담이 필요하고 검진결과 이상소견없음 이외의 판정을 받은 경우, 권고사항에 따라 조치를 취하시기 바랍니다.
- ※ 자궁경부암 산정특례자로 등록된 수검자는 산정특례 종료일까지 자궁경부암검진을 유예할 수 있습니다.
- ※ 자궁경부암으로 진단받은 사람 중 관련 요건(건강보험료, 국가 암검진 수검 여부 등)을 갖춘 사람은 암환자 의료비 지원사업의 대상이 될 수 있습니다.(상세 내용은 관할 보건소 문의)

귀하의 자궁경부암 검진 결과를 위와 같이 통보합니다.

요양기관기호

검진기관명

폐암 검진 결과통보서

성 명				주민등록번호			
구분	검 사 항 목 (검 진 일)		결 과		판 정 ※판정구분에 따른 판정기준과, 기타 판정 결과를 기입		
폐 암	저선량 흉부CT (년 월 일)	판독소견 (병변위치) ※ 가장 중요한 소견 중 심 기록					
	권 고 사 항						
	판정일	년 월 일	판정의사	면허번호			
			의사명	(서명)			
폐암 검진 결과통보서							

- ※ (건강보험가입자) 건강검진 결과통보서상 상급종합병원에서의 요양급여가 필요하다는 의사 소견이 기재된 경우, 요양급여의뢰서(진료의뢰서)로 갈음되며 본 통보서를 활용하여 상급종합병원에서 진료를 받으실 수 있습니다.
- ※ (의료급여수급권자) 건강검진 결과 이상소견이 발견되어 진료담당의사가 검진결과서에 추가 진료가 필요하다는 의사소견을 기재한 경우 동 검진결과서를 의료급여의뢰서로 갈음하여 검진을 실시한 의료 급여기관에서 진료를 받으실 수 있습니다. 그 이외의 의료급여가 필요한 경우에는 「의료급여법 시행규칙」 제3조의 의료급여절차에 따라 진료를 받으셔야 하며, 선택의료급여기관 적용 대상자는 본인이 선택한 의료급여기관에서 먼저 진료를 받으셔야 합니다.
- ※ 폐암 검진(또는 흉부촬영검사)에서 이상소견이 없더라도 정기검진을 받아야하고, 현재 흡연자의 경 우 반드시 금연하셔야 폐암 발생을 예방할 수 있습니다. 검진 후에도 폐암 의심되는 증상(체중감소, 객혈, 갑자기 진행되는 호흡곤란 등)이 있으면 즉시 의사와 상담을 받으시기 바랍니다.
- ※ 암 산정특례자로 등록된 수검자는 산정특례 종료일까지 폐암검진을 유예할 수 있습니다.
- ※ 폐암검진 결과에 대하여 검진을 받은 검진기관에서 검진결과 및 금연상담(사후 결과 상담)을 받으실 수 있습니다.
- ※ 폐암으로 진단받은 사람 중 관련 요건(건강보험료 등)을 갖춘 사람은 암환자 의료비 지원사업의 대상이 될 수 있습니다.(상세 내용은 관할 보건소 문의)

귀하의 폐암 검진 결과를 위와 같이 통보합니다.

요양기관기호

검진기관명

폐암검진 사후 결과상담 통보서

성명		주민등록번호	
----	--	--------	--

폐암검진결과 관련:

금연상담 관련:

결과상담일	년 월 일	상담의사	면허번호
			의사명 (서명)

암검진비 계산서·영수증

성명	검진일자	구분	
		출장내원	
항목		금액	
본인부담금 ①			
비급여 ②			
보험자부담금 ③			
총수납금액(①+②)		카드	
		현금영수증	
		현금	
		합계	
사업자등록번호		상호	
사업장소재지		성명	인

※ 「현금영수증」란은 신용카드단말기 등을 통해 「현금영수증(소득공제)」이 표기된 현금영수증을 발급한 금액만을 기재합니다.
※ 이 계산서·영수증은 「소득세법」에 의한 의료비 공제신청에 사용할 수 있습니다.
※ 이 계산서·영수증에 대한 세부내역을 요구할 수 있습니다.

암검진 비용청구서(공단 청구분)

청구기관		검진기관명		요양기관기호		소재지					
						()					
청구처(지사)											
청구내역 (단위 : 원, 명)											
검진구분	검사항목	검진비용			실시인원			청구금액			
		공단부담		수검자 일부부담	공단부담		수검자 일부부담	계 (G=H+I)	공단부담		
		100% (A)	90% (B)	10% (C)	100% (D)	90% (E)	10% (F)		100% (H=A×D)	90% (I=B×E)	
계	-										
위암	-										
	암검진 상담료 및 행정비용										
	장애인 안전·편의관리비										
	토요일 공휴일 검진 가산료										
	위장조영검사	직접촬영									
		CR or DR									
		Full PACS									
위내시경검사											
조직검사	생체검사용 FORCEP										
	병리조직검사										
간암	암검진 상담료 및 행정비용										
	장애인 안전·편의관리비										
	토요일 공휴일 검진 가산료										
	간초음파검사										
	혈청알파태아단백	일반									
정밀											
정밀(핵의학적)											
대장암	암검진 상담료 및 행정비용										
	장애인 안전·편의관리비										
	토요일 공휴일 검진 가산료										
	분변잠혈검사	일반(정성법)									
		정밀(정량법)									
	대장내시경검사										
	조직검사	생체검사용 FORCEP									
병리조직검사											
유방암	암검진 상담료 및 행정비용										
	장애인 안전·편의관리비										
	토요일 공휴일 검진 가산료										
	유방촬영	직접촬영									
		CR or DR									
Full PACS											
자궁경부암	암검진 상담료 및 행정비용										
	장애인 안전·편의관리비										
	토요일 공휴일 검진 가산료										
	자궁경부세포검사										
폐암	암검진 상담료 및 행정비용										
	장애인 안전·편의관리비										
	토요일 공휴일 검진 가산료										
	저선량흉부CT 검사	Full PACS									
		사후 결과 상담료									
※ 계의 청구금액란은 각 검사항목의 청구금액 합계를 10원미만 절사하여 기재 우리기관에서 20 . . . ~ 20 . . . 까지 실시한 암검진 비용을 위와 같이 청구합니다. 청구일 : 20 년 월 일 대표자(청구인) : (서명 또는 인)											
첨부 1. 암검진결과기록지 2. 암검진문진표		건 건	※접수번호		※접수일		※처리일				
			※표는 공단에서 기재								

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

암검진 비용청구서(보건소 청구분)

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) (F=A×C)	건강보험 (G=B×D)				
계	-										
위암	-										
	암검진 상담료 및 행정비용										
	장애인 안전·편의관리비										
	토요일 공휴일 검진 가산료										
	위장조영검사	직접촬영									
		CR or DR									
		Full PACS									
조직검사	위내시경검사										
	생체검사용 FORCEP										
간암	암검진 상담료 및 행정비용										
	장애인 안전·편의관리비										
	토요일 공휴일 검진 가산료										
	간초음파검사										
	의료급여	ALT(SGPT)									
		B형 간염바이러스 표면항원 검사	일반								
			정밀								
C형 간염바이러스 항체검사	정밀(핵의학적)										
	일반										
혈청알파태아단백	정밀										
	정밀(핵의학적)										
	-										
대장암	암검진 상담료 및 행정비용										
	장애인 안전·편의관리비										
	토요일 공휴일 검진 가산료										
	분변잠혈검사	일반(정성법)									
		정밀(정량법)									
	대장내시경검사										
	조직검사	생체검사용 FORCEP									
병리조직검사											
유방암	암검진 상담료 및 행정비용										
	장애인 안전·편의관리비										
	토요일 공휴일 검진 가산료										
	유방촬영	직접촬영									
		CR or DR									
Full PACS											
자궁경부암	암검진 상담료 및 행정비용										
	장애인 안전·편의관리비										
	토요일 공휴일 검진 가산료										
	자궁경부세포검사										
폐암	암검진 상담료 및 행정비용										
	장애인 안전·편의관리비										
	토요일 공휴일 검진 가산료										
	저선량흉부CT 검사	Full PACS									
		사후 결과 상담료									
※ 계의 청구금액란은 각 검사항목의 청구금액 합계를 10원미만 절사하여 기재 우리기관에서 20 . . . ~ 20 . . . 까지 실시한 암검진 비용을 위와 같이 청구합니다. 청구일 : 20 년 월 일 대표자(청구인) : (서명 또는 인)											
첨부 1. 암검진결과기록지 2. 암검진문진표		건 건	※접수번호		※접수일		※처리일				
			※표는 공단에서 기재								

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

위암 검진 결과 기록지

성 명		주민등록번호	-	연락처	
자격구분	[] 건강보험가입자	[] 의료급여수급권자		통보처	() 보건소
주 소	우 - ,				

구분	검 사 항 목 (검사일/검사장소)		검 사 결 과				
위압	위내시경 검사 년 월 일	관찰소견 ※ 최대 3개까지 기입	1. 이상소견없음 2-1. 위염 2-2. 위축성위염 2-3. 장상피화생 3. 위암의심 4. 조기위암 5. 진행위암 6. 양성 위궤양 7-1. 위용종 7-2. 위선종 8. 위 점막하종양 9. 기타 []식도/위 정맥류 []식도염 []식도 점막하종양 []식도암 []십이지장궤양 []십이지장 악성종양 []십이지장 점막하종양 []직접기입()				
			1-1. 위저부 () 1-2. 위체부 () 1-3. 위전정부 () 1-4.위분문부 () 2-1. 소만 () 2-2. 대만 () 2-3. 전벽 () 2-4. 후벽 ()				
		내원	병변위치 ※ 관찰소견 번호를 위치에 따라 괄호에 최대 3개까지 기입	1-1. 위저부 () 1-2. 위체부 () 1-3. 위전정부 () 1-4.위분문부 () 2-1. 소만 () 2-2. 대만 () 2-3. 전벽 () 2-4. 후벽 ()			
			조직진단 ※ 결과통보 제외항목	1. 시행 2. 미시행			
		검사의사	면허번호		의사명		
	위장조영 검사 년 월 일	판독소견 ※ 최대 3개까지 기입	1. 이상소견없음 2. 위염 3. 위암의심 4. 조기위암 5. 진행위암 6. 양성 위궤양 7. 위용종 8. 위 점막하종양 9. 기타 []식도/위 정맥류 []식도염 []식도 점막하종양 []식도암 []십이지장궤양 []십이지장 악성종양 []십이지장 점막하종양 []직접기입()				
			1-1. 위저부 () 1-2. 위체부 () 1-3. 위전정부 () 1-4.위분문부 () 2-1. 소만 () 2-2. 대만 () 2-3. 전벽 () 2-4. 후벽 ()				
		[] 내원 [] 출장	병변위치 ※ 판독소견 번호를 위치에 따라 괄호에 최대 3개까지 기입	1-1. 위저부 () 1-2. 위체부 () 1-3. 위전정부 () 1-4.위분문부 () 2-1. 소만 () 2-2. 대만 () 2-3. 전벽 () 2-4. 후벽 ()			
			판독의사	면허번호		의사명	
	생체검사용 FORCEP []재사용 []1회용 []미사용 ※ 조직진단 실시하지 않았을 경우 기입 불필요 ※ 조직진단 다수일 경우 가장 중한 진단 기입	조 직 진 단		1. 이상소견없음 2-1. 위염 2-2. 위축성위염 2-3. 장상피화생 3. 염증성 또는 증식성 병변 4. 저도샘종 또는 이형성 5. 고도샘종 또는 이형성 6. 암의심 7. 암 []관상샘암종 ([]고분화 []중분화 []저분화) []유두상샘암종 []반지세포 암종 []위림프종([]저도 []고도) []점액(샘)암종 []샘편평상피암종 []편평상 피암종 []소세포암종 []미분화암종 []신경내분비종양 []직접기입() 8. 기타 []위의 비상피성종양 []식도염 []식도 암종 []식도 점막하종양 []십이지장궤양 []십이지장 암종 []십이지장 점막하종양 []직접기입()			
병리진단의사		면허번호		의사명			
판 정 구 분		권 고 사 항					
※ 검사결과에 따라 판정구분이 다수일 경우 가장 중한 판정구분을 기입		※ 판정구분에 따른 판정기준 기입 이외에 별도로 300자 이내로 기입					
판정 및 권고	1. 이상소견없음 또는 위염 2. 양성질환 3. 위암 의심 4. 위암 5. 기타 () [] 기존 위암 환자						
	결과통보일	년 월 일	판 정 의 사	면허번호			
	판 정 일	년 월 일		의 사 명	(서명)		

간압 검진 결과 기록지

성명		주민등록번호	-	연락처	
자격구분	[] 건강보험가입자		[] 의료급여수급권자	통보처	() 보건소
주소	우 - ,				

구분	검 사 항 목 (검사일/검사장소)		검 사 결 과				
간암	간초음파검사 년 월 일 [] 내원 [] 출장	검사소견	간실질	[] 정상 [] 지방간 [] 거친 에코 [] 간경변			
			간종괴	[] 간낭종 [] 1cm 미만 종괴 ※ 위치만 기입 ① 병변위치 [] I [] II [] III [] IV [] V [] VI [] VII [] VIII [] 1cm 이상 고형 종괴 ※ 각각의 크기와 위치를 모두 기입, 위치와 크기는 3개까지만 기입 ① 병변위치 [] I [] II [] III [] IV [] V [] VI [] VII [] VIII ② 병변크기 ()cm			
			기타	[] 담관확장 [] 간내담관 결석 [] 복수 [] 비장종대 [] 간문맥 혹은 간정맥 혈전 [] 담낭이상(직접 기술) [] 기타(직접기술)			
			검사의사	면허번호		의사명	
	혈청알파태아단백검사 년 월 일 [] 내원 [] 출장		[] 정상범 1. 음성 2. 양성 [] 정량법 1. 검사결과: () 2. 검사단위: [] ng/ml [] IU/ml 3. 검사기관 기준치: () 이하				
판정 및 권고	판 정 구 분 ※ 검사결과에 따라 판정구분이 다수일 경우 가장 중한 판정구분을 기입 ※ 각주를 참조하여 판정		권 고 사 항 ※ 판정구분에 따른 판정기준 기입 이외에 별도로 300자 이내로 기입				
	1. 간암 의심소견 없음 2. 추적검사 요망(3개월 이내) 3. 간암 의심(정밀 검사 요망) 4. 기타 [] 기존 간암환자 ※ 2. AFP 수치는 정상범위이나 1cm 미만의 새로운 고형종괴가 발견된 경우 또는 AFP 수치가 정상범위를 초과하지만 초음파상 간암 의심소견은 없는 경우 3. AFP 수치가 정상범위를 초과하고 1cm 미만의 고형종괴가 있는 경우, AFP 수치와 관련없이 1cm 이상 고형종괴, 간문맥 혹은 간정맥 혈전, 담관확장 중 하나라도 있는 경우 4. 상기에 해당되지 않고 발견된 기타 병변은 직접 기술함						
	결과통보일	년 월 일	판 정 의 사	면허번호			
	판 정 일	년 월 일		의 사 명	(서명)		

대장암 검진 결과 기록지

성명		주민등록번호	-	연락처		
자격구분	[] 건강보험가입자	[] 의료급여수급권자	통보처	() 보건소		
주소	우 - ,					
구분	검사항목 (검사일/검사장소)		검사결과			
대장암	분변잠혈검사 년 월 일 [] 내원 [] 출장		[] 정성검사 : 1. 음성 2. 양성 [] 정량검사 : 1. 음성 2. 양성 검사결과: (ng/ml) [참고치: (ng/ml 이하)]			
	대장 내시경 검사 년 월 일 내원	맹장삽입여부 ※ 결과통보 제외항목	1. 유 2. 무			
		장정결도 ※ 결과통보 제외항목	1. 적절 2. 부적절			
		관찰소견 ※ 최대 3개까지 기입	1. 이상소견없음 2. 대장용종 (크기: mm/절제처치 [] 실시 [] 미실시) 3. 대장암 의심 4. 대장암 5. 기타 [] 치핵 [] 비특이성 장염 [] 허혈성 장염 [] 궤양성 대장염 [] 크론병 [] 장결핵 [] 대장 게실증 [] 대장 점막하종양 [] 림프구 증식 [] 직접기입()			
		병변위치 ※ 판독소견 번호를 위치에 따라 괄호에 최대 3개까지 기입	1. 회장 말단부 () 2. 맹장 () 3. 상행 결장 () 4. 간 만곡 () 5. 횡행 결장 () 6. 비 만곡 () 7. 하행 결장 () 8. 에스 결장 () 9. 직장 () 10. 항문 ()			
		조직진단 ※ 결과통보 제외항목	1. 시행 2. 미시행			
		검사의사	면허번호		의사명	
	조직진단 생체검사용 FORCEP [] 재사용 [] 1회용 [] 미사용 ※ 조직진단 실시하지 않았을 경우 기입 불필요 ※ 조직진단 다수일 경우 가장 중한 진단기입		1. 이상소견없음 2. 염증성 또는 증식성 병변 3. 저도샘종 또는 이형성 4. 고도샘종 또는 이형성 5. 암의심 6. 암 [] 샘암종 ([] 고분화 [] 중분화 [] 저분화) [] 점액(샘)암종 [] 반지세포암종 [] 샘편평상피암종 [] 편평상피암종 [] 소세포암종 [] 수질암종 [] 미분화 암종 [] 악성림프종 [] 신경내분 비종양(맹장과 직장의 1cm이하 종양제외) [] 직접기입() 7. 기타 [] 신경내분비종양(맹장과 직장의 1cm 이하 종양) [] 비상피성종양 [] 황문암 [] 말단회장부위 암 [] 직접기입()			
	병리진단의사		면허번호		의사명	
	판정 및 권고	판 정 구 분 ※ 검사결과에 따라 판정구분이 다수일 경우 가장 중한 판정구 분을 기입		권 고 사 항 ※ 판정구분에 따른 판정기준 기입 이외에 별도로 300자 이내로 기입		
1. 잠혈반응 없음 또는 2. 잠혈반응 있음 1. 이상소견없음 2. 대장용종 3. 대장암 의심 4. 대장암 5. 기타 () [] 기존 대장암 환자						
결과통보일		년 월 일	판정의사	면허번호		
판정일		년 월 일		의사명	(서명)	

유방암 검진 결과 기록지

성명		주민등록번호	-	연락처		
자격구분	[] 건강보험가입자	[] 의료급여수급권자	통보처	() 보건소		
주소	우 - ,					
구분	검 사 항 목 (검사일/검사장소)		검 사 결 과			
유방암	유방 촬영 년 월 일 [] 내원 [] 출장	유방실질 분포량 ※ 결과통보 제외항목	1. 25%미만 2. 25~50% 3. 51~75% 4. 76~100% 5. 유방실질내 인공물질 주입			
		판독소견 ※ 최대 3개까지 기입	1. 이상소견없음 2. 종괴 3. 양성석회화 4. 미세석회화 5. 구조 왜곡 6. 비대칭 7. 피부 이상 8. 임파선 비후 9. 판정곤란 10. 직접기입 ()			
		촬영부위	□양측 □편측[좌, 우]			
		병변위치 ※ 판독소견 번호를 위치에 따라 괄호에 최대 3개까지 기입	<div><div>□ 오른쪽</div><div><div>⑥</div><div>①</div><div>⑤</div><div>③</div><div>②</div><div>④</div><div>⑦ 직접기입()</div></div><div>□ 왼쪽</div><div><div>⑥</div><div>①</div><div>⑤</div><div>③</div><div>②</div><div>④</div><div>⑦ 직접기입()</div></div></div>			
		□ 오른쪽 ① 상외측 () ② 상내측 () ③ 하외측 () ④ 하내측 () ⑤ 유두하부 () ⑥ 액와부 ()			□ 왼쪽 ① 상외측 () ② 상내측 () ③ 하외측 () ④ 하내측 () ⑤ 유두하부 () ⑥ 액와부 ()	
		판독의사	면허번호		의사명	
	판정 및 권고	판 정 구 분 ※ 검사결과에 따라 판정구분이 다수일 경우 가장 중한 판정구분을 기입		권 고 사 항 ※ 판정구분에 따른 판정기준 기입 이외에 별도로 300자 이내로 기입		
		1. 이상소견없음 2. 양성질환 3. 유방암 의심 4. 판정유보 [] 기존 유방암 환자				
		결과통보일	년 월 일	판 정 의 사	면허번호	
		판 정 일	년 월 일		의 사 명	(서명)

자궁경부암 검진 결과 기록지

성 명		주민등록번호	-	연락처	
자격구분	[] 건강보험가입자	[] 의료급여수급권자	통보처	() 보건소	
주 소	우 - ,				

구분		검 사 항 목 (검사일/검사장소)	검 사 결 과				
자궁 경부암	자궁경부 세포검사	중복자궁	1. 해당없음		2. 해당		
		검체 채취의사	면허번호		의사명		
		검체상태 ※ 결과통보 제외항목	1. 적절		2. 부적절		
		자궁경부 선상피 세포 ※ 결과통보 제외항목	1. 유		2. 무		
		유형별 진단 (세포진단)	1. 음성 2. 상피세포 이상 [] 편평상피세포 이상 ① 비정형 편평상피세포 ([] 일반 [] 고위형) ② 저등급 편평상피내 병변 ③ 고등급 편평상피내 병변 ④ 침윤성 편평세포암종 [] 선상피세포 이상 ① 비정형 선상피세포 ([] 일반 [] 종양성) ② 상피내 선암종 ③ 침윤성 선암종 3. 기타 (자궁내막세포 출현 등) ()				
			추가소견	1. 반응성 세포변화 5. 헤르페스 바이러스		2. 트리코모나스 6. 질세균 분포 변화	
	병리진단의사	면허번호		의사명			

판정 및 권고	<p>판 정 구 분</p> <p>※ 검사결과에 따라 판정구분이 다수일 경우 가장 중한 판정구분을 기입</p>		<p>권 고 사 항</p> <p>※ 판정구분에 따른 판정기준 기입 이외에 별도로 300자 이내로 기입</p>		
	<p>1. 이상소견없음</p> <p>2. 반응성 소견 및 감염성질환</p> <p>3. 비정형 세포 이상</p> <p>4. 자궁경부암 전구단계 의심</p> <p>5. 자궁경부암 의심</p> <p>6. 기타 ()</p> <p>[] 기존 자궁경부암 환자</p>				
	결과통보일	년 월 일	판 정 의 사	면허번호	
	판 정 일	년 월 일		의 사 명	(서명)

폐암 검진 결과 기록지

성명		주민등록번호	-	연락처	
자격구분	[] 건강보험가입자	[] 의료급여수급권자	통보처	() 보건소	
주소	우 - ,				

구분	검사항목 (검사일/검사장소)	검사결과					
폐암	저선량 흉부 CT	이전 CT 유무	[] 없음 [] 있음 (촬영 일자: ____년 ____월)				
		선량 (CTDIvol)	____ mGy (키____cm, 몸무게____kg, BMI____) * 3.0mGy 초과한 경우에만 기재				
		폐결절 소견 ※ 최대 6개까지 기입	폐결절 유무	1. 무 2. 유(단일, 다수) 3. 석회화 또는 지방 포함 결절			
			결절 위치	① 우상엽 ② 우중엽 ③ 우하엽 ④ 좌상엽 ⑤ 좌하엽			
			결절 성상	1. 고형 2. 부분고형 3. 간유리 4. 흉막 주변 결절 5. 비정형 폐낭종 (① 두꺼운 벽 ② 다방성)			
			결절 크기	(____.)mm /(____.)mm			
			결절 특징	1. 폐암 시사소견 2. 양성결절 시사소견(2b) 3. 해당 없음			
			추적 검사소견	1. 변화 없거나 작아짐 2. 변화 있음 ① 새로 생김, ② 커짐 ③ 비정형 폐낭종의 크기 이외의 진행 3. 해당없음			
		기도 결절	1. 없음 2. 있음 (위치: _____) 분류 ① 분절 또는 근위부 ② 세분절 ③ 분비물 추적 검사소견 (분절 또는 근위부 기도 병변만 해당) ① 변화 없음 ② 새로 생김, ③ 커짐				
		폐결절 외 폐암시사소견	1. 해당없음 2. 폐경화 3. 무기폐 4. 림프절비대 5.기타 ()				
	폐결절 외 의미있는 소견 ※ 중복 기입 가능	1. 없음 2. 관상동맥석회화 (중등도 이상) 3. 폐기종 (중등도 이상) 4. 간질성 폐이상 5. 폐렴 및 활동성 폐결핵 6. 폐외약성물 7. 대동맥류 (≥4.5 cm) 8. 다량의 흉수 또는 심낭 삼출(渗出) 9. 기타 ()					
	비활동성 폐결핵	1. 없음 2. 있음					
	판독의사	면허번호		의사명			

판정 및 권고	판정구분			권고사항			
	1. 이상소견없음 2. 양성결절 3. 경계성 결절 4. 폐암의심(4A) 5. 폐암 매우 의심 (4B 또는 4X) 6. 기타: 폐결절외 의미있는 소견(S) [] 기준 폐암 환자			판정구분에 의한 권고 사항:			
				폐결절 외 기타 권고 사항:			
	결과통보일	년	월	일	판정의사	면허번호	
	판정일	년	월	일		의사명	(서명)

폐암 검진 사후 결과상담 기록지

성명		주민등록번호	-	연락처	
자격구분	[]	건강보험가입자	[]	의료급여수급권자	통보처 () 보건소
주소	우 - ,				

상담내용

폐암검진결과 관련:

금연상담 관련:

금 연 상 담 체 크 리 스 트	항목		내용		
	0	금연현황	[] 흡연 중 [] 금연 중(아래 금연 상담 체크리스트 작성 필요) • 금연기간: () 년 () 개월		
	1	금연상담시간	[] 상담 함 [] 상담 안함 • 상담시간: [] 3분미만 [] 3분이상~5분미만 [] 5분이상		
	2	금연약물처방	[] 처방 함 [] 처방 안함 • 처방약 종류: []바레니클린 []부프로피온 []니코틴패치 []니코틴껌/로젠지 []기타 ()		
	3	금연교육자료	[] 제공 함 [] 제공 안함		
스 트	4	금연치료연계	[] 연계 함 [] 연계 안함 • 연계기관: [] 병원내 금연클리닉 [] 타의료기관 금연클리닉 [] 보건소금연클리닉 [] 금연클리닉 [] 금연캠프 [] 기타 ()		
결과상담일		년 월 일	상담의사	면허번호	
				의사명	(서명)

210mm × 297mm[백상지(80g/㎡)]

내시경 세척 및 소독 관리 대장

1. 소독제명(성분명) : ()

2. 소독제 교체주기 :

3. 생체검사용 겹자 : ☐ 일회용 ☐ 재사용(멸균방법 ① 고압멸균 ② EO가스 ③ 기타 :) ☐ 두 가지 모두 사용

날 짜	내시경 실시건수 ^{주1)}	소독 단계별 실시건수 ^{주2)}							소독제 입고량/ 교체량 (잔여량) ^{주3)}	담당자 서명
		(전)세척	소독	행굼·건조	보관	부속기구 소독	송수병과 연결기구 소독	생체검사용 겹자 멸균		

주1) 해당일에 실시한 내시경 건수

주2) 소독지침에 따라 소독과정이 수행된 건수

주3) 소독제 입고 시 입고량과 잔여량을 기록하고, 교체주기에 따라 교체 시 교체량 기록(검진과 일반진료에 사용된 소독제량 구분 없이 입력 가능)

예시 ... 소독제 잔여량 2통인 상태에서 소독제 20통 입고로 소독제 6통 교체를 한 경우 → 20/ 6(16), 소독제 입고 없이 6통 교체한 경우 → 0/6