

「암검진실시기준 일부개정」

1. 개정이유

내시경검사에 소독 비용을 신규 반영하고 상담료 및 행정비용 가산을 토요일까지 확대하며, 간초음파 검사가 분류되어 비용을 변경하는 등 기존 고시의 개선사항을 반영하기 위함

2. 주요내용

가. 내시경검사에 소독비용 신규 반영 및 관련조치 도입

- 내시경을 활용하는 위암, 대장암 검진에 대해 신설된 내시경 장비 소독수가 반영(안 별표1)
- 내시경 소독내역 관리를 위해 날짜, 시행건수 등을 기재하는 관리 대장 작성 및 보관의무(3년) 부여(안 제7조제6항)

나. 공휴일에만 가산하던 암검진 상담료 및 행정비용을 토요일에도 가산하여 지급(안 제12조제7항)

다. 간초음파 검사 분류에 따른 비용 변경(안 별표1)

3. 참고사항

가. 관계법령 : 해당사항 없음

나. 예산조치 : 별도조치 필요 없음

다. 합 의 : 해당기관 없음

라. 기 타 : 신·구조문대비표, 별첨

보건복지부고시 제2017-78호

「암관리법」 제11조, 같은 법 시행령 제6조부터 제8조까지 및 같은 법 시행규칙 제4조, 「국민건강보험법」 제52조 및 같은 법 시행령 제25조, 「의료급여법」 제14조의 규정에 의하여 「암검진 실시기준」(보건복지부고시 제2016-95호, 2016. 6.24.)를 다음과 같이 개정·발령합니다.

2017년 5월 1일

보건복지부장관

암검진 실시기준 일부개정

암검진 실시기준 일부를 다음과 같이 개정한다.

제7조제1항 중 “수검 예정자”를 “수검예정자”로 하고, 같은 조에 제6항을 다음과 같이 신설한다.

⑥ 내시경검사를 실시하는 암검진기관은 「의료기관 사용 기구 및 물품 소독 지침」에 따라 내시경 기구를 소독 및 멸균하여 사용하고, 소독 관리에 관한 사항을 별지 제15호서식에 작성하여 이를 3년간 보관하여야 한다. 단, 검진기관별 자체 관리대장이 별지 제15호 서식 내용을 포함하는 경우 이를 갈음하여 사용할 수 있다.

제8조제2항 중 “제18조 및 같은 법 시행규칙 제11조”를 “제23조 및 같은 법 시행규칙 제9조”로, “건강진단등 신고서”를 “건강검진 등 신고서”로 한다.

제9조제1항 중 “란”을 “라”로, “우편”을 “우편, 이메일, 모바일”로 하고,
같은 조 제2항 중 “동법 제23조”를 “같은 법 제23조”로 한다.

제11조제3항 전단 중 “검진비용의 100분”을 “100분”으로 한다.

제12조제7항 중 “ 「관공서의 공휴일에 관한 규정(대통령령)」 ”을 “암검진
기관이 토요일, 「관공서의 공휴일에 관한 규정(대통령령)」 ”으로, “공휴
일의 암검진 실시를 등록한 암검진기관이 공휴일”을 “공휴일에”로 한다.

제13조제4항 중 “환수하여야 한다”를 “환수할 수 있다”로 한다.

별표1, 별표4를 별지와 같이 한다.

별지 제8호서식, 별지 제9호서식, 별지 제10호서식, 별지 제12호서식을
별지와 같이 한다.

별지 제15호서식을 별지와 같이 신설한다.

부 칙

이 고시는 공포한 날부터 시행한다. 다만, 제9조제1항의 개정 규정은 2018년
1월 1일부터 시행한다.

100분의 90을, 수검자가 100분의 10을 각각 부담(자궁경부암 검진비용은 공단이 전액 부담)한다. 다만 생애전환기 건강검진 단 수검자의 본인부담 비용은 공단이 부담한다.

④·⑤ (생략)

제12조(검진비용의 청구 및 지급)

① ~ ⑥ (생략)

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

제13조(검진비용의 환수 등) ①

~ ③ (생략)

④ 공단 등은 수검자가 영 제8조에 따른 검진 횟수를 초과하여 검진을 받은 사실이 확인된 경우에는 해당 검진비용의 전부 또는 일부를 수검자로부터 환수하여야 한다.

⑤ (생략)

④·⑤ (현행과 같음)

제12조(검진비용의 청구 및 지급)

① ~ ⑥ (현행과 같음)

⑦ ----- 암검진기관이 토요일, 「관공서의 공휴일에 관한 규정(대통령령)」-- 공휴일에

제13조(검진비용의 환수 등) ①

~ ③ (현행과 같음)

④ -----

----- 환수할 수 있다.

⑤ (현행과 같음)

[별표 1] 암검진 검사항목, 검진비용, 대상자 및 검사방법

구 분	검사항목	검진비용(분류번호)	대상자 ⁶⁾	검 사 방 법
공 통	1. 암검진 상담료 및 행정 비용 ○ 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. ○ 문진과 진찰 및 상담은 반드시 의사가 실시하여야 한다.
위 암	1. 위장조영검사 ○ 촬영 및 판독료 ○ 필름료 및 재료대 - 10"×12": 6매 ○ CR(DR), Full PACS ○ 조영제 및 전 처치재료 2. 위내시경 검사 ○ 검사료	다-201 (HA010) 치료재료 금액표 ^{주1)} 방사선영상진단료 ^{주2)} 약제 금액표 ^{주3)} • 바륨액(barium sulfate) 300ml • 발포과립(sodium bicarbonate, tartaric acid) 3g 나-761 (E7611)	○ 위장조영검사 희망자 ○ 위내시경 검사희망자 또는 위장조영검사에서 위암이 의심되는 자	○ 의사는 수검자의 금식 여부 및 과거 병력 등을 확인해야 한다. ○ 위장조영검사는 직접촬영으로 실시하여야 하며, 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 113942ASS - 분류코드721, 성분코드 312500AGN ○ 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 이물제거술을 실시할 수 있다. ^{주4)}

구 분	검사항목	검진비용(분류번호)	대상자주 ⁶⁾	검 사 방 법
	<p>○ 내시경 세척소독료</p> <p>○ 주사약제</p> <p>○ 주사료</p> <p>3. 조직검사</p> <p>○ 내시경하 생검</p> <p>○ 생검용 FORCEP</p> <p>○ 병리조직검사</p>	<p>나-799-1(EA010)</p> <p>약제 금액표^{주3)} (atropine sulfate 1ml, hyoscine butylbromide 20mg) 상대가치분류번호 마-1</p> <p>나-854[나-761 (E7611)×20%] 치료재료 금액표^{주1)}</p> <p>나-550 (C5911) 1-3개 (C5912) 4-6개 (C5913) 7-9개 (C5914) 10-12개 (C5915) 13개 이상</p>	<p>○ 위내시경검사 도중 의사의 판단에 따라 필요한 경우 실시</p>	<p>○ 감염예방을 위한 내시경 세척 및 소독을 철저히 실시하여야 하며, 반드시 다음의 과정이 포함되어야 한다.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 전세척 - 세척 - 소독 - 행균 - 건조 - 보관 - 내시경 부속기구 소독 - 송수병과 연결기구 소독 <p>○ 소독 후 건조된 내시경 스코프는 내시경 보관장에 적절한 간격을 유지하면서 수직으로 걸어둔다.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 아트로핀(분류코드 124, 성분코드 111830BIJ), 부스코판(분류코드 124, 성분코드 172330BIJ) <p>○ 병리조직검사는 병리과 전문의가 반드시 판독을 실시하여야 하며, 병리과 전문의가 상근하지 않는 검진기관은 병리과 전문의에게 판독을 의뢰하여야 한다.</p>

구 분	검사항목	검진비용(분류번호)	대상자 ⁶⁾	검 사 방 법
간 압	1. 간초음파 검사	나-944가(1)(가) (EB441)	○ 다음기준으로 선정된 자 - 해당연도 전 2년간 간암발생 고위험군 ⁵⁾ 중 만 40세 이상 자 - <u>과거년도</u> 일반건강검진(생애 전환기 건강진단 포함)의 B형 간염표면항원 검사 또는 C형 간염항체 검사 결과가 '양성' 인자 중 만40세 이상자	○ 간초음파 검사는 의사가 실시하고, 실시한 의사가 직접 판독하여야 한다. ○ 간초음파 검사와 혈청알파태아단백검사는 반드시 동시에 실시하여야 한다.
	2. 혈청알파태아단백검사 (Alphafetoprotein) - 일반(정성법) - 정밀(정량법) • 핵의학적방법으로 검사한 경우	나-421 (C4211) 나-421 (C4212) 나-421 (C7421)		○ 혈청알파태아단백검사는 일반검사(정성법) 또는 정밀검사(정량법) 방법으로 측정할 수 있다. ○ 혈청알파태아단백검사에서 정밀검사 방법으로 측정하였을 경우에는 검사 결과값과 함께 검진기관의 기준치 및 측정단위를 함께 표시해야 한다.
대장암	1. 분변잠혈검사 ○일반(정성법) ○정밀(정량법)	나-65 (B0651) 나-65-1 (B0653)		○ 분변잠혈검사는 정성법인 분변잠혈반응검사와 정량법인 분변혈색정량법으로 측정할 수 있다. ※ 분변혈색정량법으로 측정하였을 경우에는 검사 결과값과 함께 검진기관의 기준치를 함께 표시해야 한다
	2. 대장이중조영검사 ○촬영 및 판독료 ○필름료 및 재료대 - 14"× 17" : 4매 - 10"× 12" : 6매 ○CR(DR), Full PACS	다-203 (HA032) 치료재료 금액 ^{표주1)} 방사선영상진단료 ^{주2)}	○ 분변잠혈검사 결과에서 양성 판정을 받은 자	○ 의사는 수검자의 대장 정결 상태와 과거 병력 등을 확인해야 한다. ○ 대장이중조영검사에서는 반드시 다음의 영상은 포함되어야 한다. - 직장, 하행결장, 비만곡, 횡행결장, 간만곡, 상행결장 및 회맹부 영상 각 1매 - 에스결장 영상 2매 이상 - 대장 전체(overhead) 영상

구 분	검사항목	검진비용(분류번호)	대상자 ⁶⁾	검 사 방 법
	<p>○ 조영제 및 전 처치재료</p> <p>3. 대장내시경검사</p> <p>○ 검사료</p> <p>○ 전 처치재료</p> <p>○ 내시경 세척소독료</p>	<p>약제 금액표^{주3)}</p> <ul style="list-style-type: none"> • 바륨분말(barium sulfate) 970g • 전처치하제(Magnesium carbonate, citric acid) 250ml <p>나-766 (E7660)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 전처치하제(polyethylene glycol, KCl, NaCl, 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) <p>나-799-1 (EA010)</p>	<p>○ 분변잠혈검사 결과에서 양성 판정을 받은 자 또는 대장이 중조영검사 결과 대장용종이나 대장암이 의심되는 자</p>	<p>○ 대장이중조영검사는 영상의학과 전문의가 반드시 판독을 실시하여야 하며, 영상의학과 전문의가 상근하지 않는 검진기관은 영상의학과 전문의에게 판독을 의뢰하여야 한다.</p> <p>- 분류코드 721, 성분코드 113946APD - 분류코드 721, 성분코드 312200ALQ</p> <p>○ 대장내시경검사는 의사가 직접 실시하고, 실시한 의사가 검진결과를 기재하여야 한다.</p> <p>○ 의사는 검사 전 수검자의 대장 정결 상태와 출혈 경향, 과거 병력 등을 확인해야 한다.</p> <p>○ 내시경 검사는 대장내시경으로만 실시하며 맹장까지 관찰함을 원칙으로 한다.</p> <p>○ 의사는 대장내시경 검사 도중에 필요한 경우 용종절제술을 실시할 수 있다.^{주4)}</p> <p>○ 감염예방을 위한 내시경 세척 및 소독을 철저히 실시하여야 하며, 반드시 다음의 과정이 포함되어야 한다.</p> <p>- 전세척 - 세척 - 소독 - 행균 - 건조 - 보관</p>

구 분	검사항목	검진비용(분류번호)	대상자 ^{주6)}	검 사 방 법
	4. 조직검사 ○ 내시경하생검 ○ 생검용 FORCEP ○ 병리조직검사	나-854{나-766×20%} 치료재료 금액표 ^{주1)} 나-550 (C5911) 1-3개 (C5912) 4-6개 (C5913) 7-9개 (C5914) 10-12개 (C5915) 13개 이상	○ 대장내시경검사 도중 의사의 판단에 따라 필요한 경우 실시	- 내시경 부속기구 소독 - 송수병과 연결기구 소독 ○ 소독 후 건조된 내시경 스코프는 내시경 보관장에 적절한 간격을 유지하면서 수직으로 걸어둔다. ○ 병리조직검사는 병리와 전문의가 반드시 판독을 실시하여야 하며, 병리와 전문의가 상근하지 않는 검진기관은 병리와 전문의에게 판독을 의뢰하여야 한다.
유방암	1. 유방촬영(양측) ○ 촬영 및 판독료 ○ 필름료 및 재료대 - 유방전용필름:4매 ○ CR(DR), Full PACS	다-127 (G2704) 치료재료 금액표 ^{주1)} 18×24cm 4매 방사선영상진단료 ^{주2)}		○ 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.
자궁 경부암	1. 자궁경부세포검사	나-592 (C5920)		○ 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.

주1) 치료재료급여·비급여목록및급여상한금액표

주2) 위장조영검사, 대장이중조영검사, 유방촬영시 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 국민건강보험법 시행령 제21조제2항에 의한 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」중 병원, 치과병원 및 요양병원의 점수를 따른다.

주3) 약제 급여·목록 및 급여상한금액표

주4) 위내시경 및 대장내시경검사 중에 실시한 이물제거술(자761) 또는 용종절제술(자770) 비용은 해당 치료에서 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.

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

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

암검진 결과 판정기준

암종	판정구분	판정기준	
공통	기존 암환자	위·간·대장·유방·자궁경부암환자로 치료 중이거나 재발하지 아니한 경우	
위암	이상소견없음	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	이상소견없음	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	판정구분	판정기준	
대장암	분변잠혈 검사	음성	분변잠혈검사결과 음성 판정을 받은 경우
		양성	분변잠혈검사결과 양성 판정을 받은 경우
	대장이증 조영검사· 대장내시 경검사· 조직진단	이상소견 없음	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	이상소견없음	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 상대(판정곤란)로 추가검사, 이전 사진 비교 또는 관찰이 필요한 경우 ※ 치밀유방일 경우는 해당 없음
자궁경부암	이상소견없음	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

암검진비용 정산 기준

구 분	정 산 기 준	삭 감 액
가. 일부항목 미실시	○ 검사 항목 중 일부항목을 미실시한 경우 - 유방촬영, 위장조영검사, 대장이중조영검사, 방사선영상진단과 조직검사, 자궁경부세포검사 불량인 경우 포함	해당항목 검사비용
	○ 문진표 미첨부 또는 문진 문항 미 입력한 경우 ○ 판정을 입력하지 않은 경우	상담 및 행정비용 ”
나. 비대상자 검진실시	○ 해당 검사 비대상자에게 간염검사 실시 ○ 검진 실시기간(가능기간)을 경과하여 검진을 실시한 경우 ○ 해당 검진주기 대상자가 아닌 자에게 검진을 실시한 경우	해당항목 검사비용 해당 수검자 검진 비용 ”

[별표 4] 암검진비용 환수 기준

구 분	위 반 행 위	환 수 금 액
가. 일부항목 미실시	<ul style="list-style-type: none"> ○ 검사항목 중 일부항목을 실시하지 않은 경우 <ul style="list-style-type: none"> - 유방촬영, 위장조영검사, 대장이중조영검사 방사선영상 진단과 조직검사, 자궁경부세포검사 불량인 경우 포함 	해당항목 검사비용
나. 검사방법 미준수	<ul style="list-style-type: none"> ○ 검체 채취(자궁경부세포검사)시 브러쉬를 사용하지 않고 면봉 사용 	해당항목 검사비용
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 유방촬영, 위장조영검사, 대장이중조영검사 방사선영상 진단과 조직검사, 자궁경부세포검사를 해당과 전문의가 판독하지 않은 경우 	해당항목 검사비용의 1/2
다. 기타	<ul style="list-style-type: none"> ○ 의사가 해외체류기간 중 검진을 실시하고, 판정한 경우 	해당 수검자 검진비용
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 입력 착오, 이중 청구 등 검진비 청구과정에서 오류가 발생한 경우 	해당항목 차액비용
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 출장검진시 원심분리기 미 구비한 경우 	해당항목 검사비용
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 검사 미필 장비(방사선, 특수의료) 사용한 검진인 경우 	"
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 내시경 세척 및 소독 과정을 미준수 하였을 경우 	"

암검진 문진표

일반건강검진 생애전환기 건강진단

수검자성명		주민등록번호		전화번호	자택	
					핸드폰	
<input type="checkbox"/> 건강보험가입자 <input type="checkbox"/> 의료급여수급권자			E-mail 주소			
주 소						우편번호
						-

※ 암 검진(공통) 관련 문항

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

1. 현재 신체 어느 부위에든 불편한 증상이 있습니까?
 ① 예(증상: _____) ② 아니오
2. 최근 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	있 다 (복수선택 가능)				
			본인	부모	형제	자매	자녀
위암							
유방암							
대장암							
간암							
자궁경부암							
기타 (_____ 암)							

4. 귀하는 다음의 검사를 받은 적이 있습니까?

검 사 명		검 사 시 기			
		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)				
	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 '○'표 해주십시오.

5. 현재 또는 과거에 진단받은 위장질환이 있으십니까?

질환명	위궤양	위축성 위염	장상피화생	위용종	기타	없음
질환유무						

6. 현재 또는 과거에 진단받은 대장 항문질환이 있으십니까?

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

7. 간(肝)질환이 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 있으십니까?

- 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 있으십니까?

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

- ① 예 ② 아니오 ③ 모르겠음

14. 피임약을 복용하고 계시거나 과거에 복용하신 적이 있으십니까?

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

대장암 검진 결과통보서

성 명		주민등록번호	- 1(2)*****
-----	--	--------	-------------

구분	검 사 항 목 (검 진 일)	결 과	판 정 ※ 판정구분에 따라 판정기준을 그대로 기입	
대 장 암	검사명 (년 월 일) ※ 최대3개(분변잠혈 검사, 대장이중조영검사, 대장내시경검사)	소 건 (병 변 위 치) ※ 분변잠혈검사만 시행했을 경우 소건(병변위치 없음) ※ 판독소견에 따라 괄호 안에 병변위치 기입		
		조 직 진 단 ※ 조직진단 실시하지 않았을 경우 삭제		
	권 고 사 항			
	판정일	년 월 일	검진 의사	면허(자격)번호 의사명 (서명)

대장암 검진 결과통보서
<p>※ (건강보험가입자) 건강검진 결과통보서상 상급종합병원에서의 영양급여가 필요하다는 의사 소견이 기재된 경우, 영양급여의뢰서(진료의뢰서)로 갈음되며 본 통보서를 활용하여 상급종합병원에서 진료를 받으실 수 있습니다.</p> <p>※ (의료급여수급권자) 건강검진 결과 이상소견이 발견되어 진료담당의사가 검진결과서에 추가 진료가 필요하다는 의사소견을 기재한 경우 동 검진결과서를 의료급여의뢰서로 갈음하여 검진을 실시한 의료급여기관에서 진료를 받으실 수 있습니다. 그 이외의 의료급여가 필요한 경우에는 「의료급여법 시행규칙」 제3조의 의료급여절차에 따라 진료를 받으셔야 하며, 선택의료급여기관 적용 대상자는 본인이 선택한 의료급여기관에서 먼저 진료를 받으셔야 합니다.</p> <p>※ 최근 발생이 급격히 증가하고 있는 대장암은 정기검진을 통해 조기 발견이 가능하며, 조기 발견된 경우 내시경적 치료 또는 수술적 치료로 완치 가능한 암입니다.</p> <p>※ 대장암은 50세이상에서 급격하게 증가하므로 특별한 증상이 없더라도 50세이상 남녀 모두 매년 분변잠혈검사를 받도록 권고하고 있습니다. 분변잠혈검사에 이상이 있는 경우에는 대장이중조영검사 또는 대장내시경검사를 통해 대장암 발생 여부를 확인할 수 있습니다.</p> <p>※ 분변잠혈검사만으로 모든 대장 질환을 판별할 수 없으므로 분변잠혈검사가 음성이라 하더라도 의심되는 증상(체중감소, 대변 굵기의 변화, 혈변 등)이 있으면 의사와 상담이 필요하고, 검사 결과 이상소견없음 이외의 판정을 받은 경우 권고사항에 따라 조치를 취하시기 바랍니다.</p> <p style="margin-top: 20px;">귀하의 대장암 검진 결과를 위와 같이 통보합니다.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: center;"> <p>년 월 일</p> <p>요양기관기호</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>년 월 일</p> <p>검진기관명</p> </div> </div>

※ 암검진 결과통보서는 별첨의 암검진 결과 기록지를 근거로 검사항목에 따라 변형해 작성

유방암 검진 결과통보서

성 명		주민등록번호	- 1(2)*****
-----	--	--------	-------------

구분	검 사 항 목 (검 진 일)	결 과	관 정 ※ 판정구분에 따라 판정기준을 그대로 기입	
유 방 암	유방촬영 (년 월 일)	판 독 소 견 (병 변 위 치) ※ 판독소견에 따라 괄호 안에 병변위치 기입		
	권 고 사 항			
	판정일	년 월 일	검진 의사	면허(자격)번호
				의사명

유방암 검진 결과통보서
<p>※ (건강보험가입자) 건강검진 결과통보서상 상급종합병원에서의 영양급여가 필요하다는 의사 소견이 기재된 경우, 영양급여의뢰서(진료의뢰서)로 갈음되며 본 통보서를 활용하여 상급종합병원에서 진료를 받으실 수 있습니다.</p> <p>※ (의료급여수급권자) 건강검진 결과 이상소견이 발견되어 진료담당의사가 검진결과서에 추가 진료가 필요하다는 의사소견을 기재한 경우 동 검진결과서를 의료급여의뢰서로 갈음하여 검진을 실시한 의료급여기관에서 진료를 받으실 수 있습니다. 그 이외의 의료급여가 필요한 경우에는 「의료급여법 시행규칙」 제3조의 의료급여절차에 따라 진료를 받으셔야 하며, 선택의료급여기관 적용 대상자는 본인이 선택한 의료급여기관에서 먼저 진료를 받으셔야 합니다.</p> <p>※ 최근 빠르게 증가하고 있는 유방암은 정기검진을 통해 조기 발견과 치료가 가능합니다.</p> <p>※ 유방암 조기검진을 위해서 40세이상의 여성은 2년에 한 번씩 유방촬영검사를 받을 것을 권고하고 있습니다.</p> <p>※ 유방암검진 결과 이상소견이 없더라도 유방 수술을 받은 적이 있는 분과 유두 출혈이 있거나 유방에 멍우리가 만져지는 분은 반드시 의사와 상담이 필요하고, 검사결과 이상소견없음 이외의 판정을 받은 경우 권고사항에 따라 조치를 취하시기 바랍니다.</p> <p style="margin-top: 20px;">귀하의 유방암 검진 결과를 위와 같이 통보합니다.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: center;"> <p>년 월 일</p> <p>요양기관기호</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>년 월 일</p> <p>검진기관명</p> </div> </div>

※ 암검진 결과통보서는 별첨의 암검진 결과 기록지를 근거로 검사항목에 따라 변형해 작성

자궁경부암 검진 결과통보서

성 명		주민등록번호	- 1(2)*****
-----	--	--------	-------------

구분	검 사 항 목 (검 진 일)	결 과	관 정 ※ 판정구분에 따라 판정기준을 그대로 기입	
자 궁 경 부 암	자궁경부 세포검사 (년 월 일) ※ 검체부적절일 경우 해당 없음	유형별진단 (세포진단)		
	권 고 사 항			
	판정일	년 월 일	검진의사	면허(자격)번호 의사명
				(서명)

자궁경부암 검진 결과통보서

※ (건강보험가입자) 건강검진 결과통보서상 상급종합병원에서의 영양급여가 필요하다는 의사 소견이 기재된 경우, 영양급여의뢰서(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.

※ 자궁경부암은 자궁경부세포검사를 통해 조기 발견이 가능하며, 조기 발견된 경우 비교적 간단한 수술적 치료로 완치 가능한 암입니다.

※ 성경험이 있는 20세 이상의 여성은 매 2년마다 자궁경부세포검사를 받으실 것을 권합니다.

※ 자궁경부세포검사 결과가 결과 이상소견이 없더라도 비정상 자궁경부출혈 등의 증상이 있는 경우 반드시 의사와 상담이 필요하고 검진결과 이상소견없음 이외의 판정을 받은 경우, 권고사항에 따라 조치를 취하시기 바랍니다.

귀하의 자궁경부암 검진 결과를 위와 같이 통보합니다.

년 월 일

요양기관기호

년 월 일

검진기관명

※ 암검진 결과통보서는 별첨의 암검진 결과 기록지를 근거로 검사항목에 따라 변형해 작성

암검진비 계산서·영수증			
성 명	검 진 일 자	구 분	
		출장내원	
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
※ 「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.			

간암 검진 결과 기록지

일반건강검진 생애전환기 건강진단

성 명		주민등록번호	-	연락처	
자격구분	<input type="checkbox"/> 건강보험가입자 <input type="checkbox"/> 의료급여수급권자			통보처	국가암 보건소 ()
주 소	우 - ,				

구분	검 사 항 목 (검사일/검사장소)	검 사 결 과
간암	간초음파검사 년 월 일 <input type="checkbox"/> 내원 <input type="checkbox"/> 출장	관찰소견 ※ 최대 3개까지 기입 1. 이상소견없음 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 ()
	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 □ng/ml □U/ml 3. 검사기관 기준치: () 이하

판정 및 권고	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		
	1. 이상소견없음 2. 양성질환 3. 간암 의심 4. 기타 () <input type="checkbox"/> 기존 간암환자				
결과통보일	년 월 일	검 진 의 사	면 허 (자 격) 번 호	(서명)	
판 정 일	년 월 일		의 사 명		

대장암 검진 결과 기록지

 일반건강검진

 생애전환기 건강진단

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

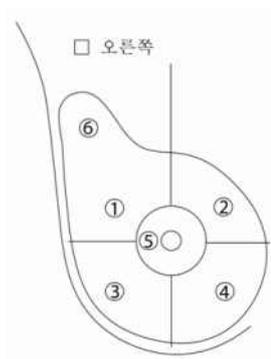
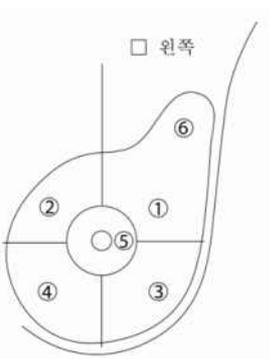
구분	검사항목 (검사일 및 검사장소)	검사결과
대장암	분변잠혈검사 년 월 일 <input type="checkbox"/> 내원 <input type="checkbox"/> 출장	<input type="checkbox"/> 음성검사 : 1. 음성 2. 양성 <input type="checkbox"/> 정량검사 : 1. 음성 2. 양성 검사결과: (ng/ml) [기준치: (ng/ml 이하)]
	대장이증 조영검사 년 월 일 내원	판독조건 ※ 최대 3개까지 기입 병변위치 ※ 판독조건 번호를 위치에 따라 괄호에 최대 3개까지 기입
	대장 내시경검사 년 월 일 내원	관찰조건 ※ 최대 3개까지 기입 병변위치 ※ 판독조건 번호를 위치에 따라 괄호에 최대 3개까지 기입
	조직진단 ※ 결과통보 제외항목	1. 필요 2. 불필요
	생검용 FORCEP <input type="checkbox"/> 재사용, <input type="checkbox"/> 1회용, <input type="checkbox"/> 미사용 <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. 이상소견없음 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 게실증 <input type="checkbox"/> 대장 점막하종양 <input type="checkbox"/> 림프구 증식 <input type="checkbox"/> 직접기입()
	조직진단 생검용 FORCEP <input type="checkbox"/> 재사용, <input type="checkbox"/> 1회용, <input type="checkbox"/> 미사용 <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. 이상소견없음 2. 염증성 또는 증식성 병변 3. 저도선종 또는 이형성 4. 고도선종 또는 이형성 5. 암의심 6. 암 <input type="checkbox"/> 샘암종 (<input type="checkbox"/> 고분화, <input type="checkbox"/> 중분화, <input type="checkbox"/> 저분화) <input type="checkbox"/> 점액(샘)암종 <input type="checkbox"/> 반지세포암종 <input type="checkbox"/> 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 ※ 검사결과에 따라 판정구분이 다수일 경우 가장 중한 판정구분을 기입	권고사항 ※ 판정구분에 따른 판정기준 기입 이외에 별도로 300자 이내로 기입		
	1. 음성 2. 양성 또는 1. 이상소견없음 2. 양성질환 3. 대장암 의심 4. 대장암 5. 기타 () <input type="checkbox"/> 기존 대장암환자			
	결과통보일 년 월 일 판정일 년 월 일	검진 의사	면허(자격)번호 의사명	(서명)

유방암 검진 결과 기록지

일반건강검진 생애전환기 건강진단

성 명		주민등록번호	-	연락처	
자격구분	<input type="checkbox"/> 건강보험가입자 <input type="checkbox"/> 의료급여수급권자			통보처	국가암 보건소 ()
주 소	우 - ,				

구분	검 사 항 목 (검사일/검사장소)	검 사 결 과	
유방암	유방실질 분포량 ※ 결과통보 제외항목	1. 25%미만 2. 25~50% 3. 51~75% 4. 76~100% 5. 유방실질내 인공보형물 삽입	
	관독소견 ※ 최대 3개까지 기입	1. 이상소견없음 2. 종괴 3. 양성석회화 4. 미세석회화 5. 구조 왜곡 6. 비대칭 7. 피부 이상 8. 임파선 비후 9. 관정근단 10. 직접기입 ()	
	유방촬영 년 월 일 내원 <input type="checkbox"/> 출장 <input type="checkbox"/>	병변위치 ※ 관독소견 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;"> <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	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		
	1. 이상소견없음 2. 양성질환 3. 유방암 의심 4. 판정유보 <input type="checkbox"/> 기존 유방암환자				
	결과통보일	년 월 일	검 진 의 사	면 허 (자 격) 번 호	
판 정 일	년 월 일	의 사 명		(서명)	

자궁경부암 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
자궁 경부암	중복자궁	1. 해당없음 2. 해당
	검체상태 <small>※ 결과통보 제외항목</small>	1. 적절 2. 부적절
	자궁경부 선상피 세포 <small>※ 결과통보 제외항목</small>	1. 유 2. 무
	자궁경부 세포검사 년 월 일 내원 <input type="checkbox"/> 출장 <input type="checkbox"/>	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 ()

관정 및 권고	관정구분	권고사항			
	※ 검사결과에 따라 관정구분이 다수일 경우 가장 중한 관정구분을 기입	※ 관정구분에 따른 관정기준 기입 이외에 별도로 300자 이내로 기입			
	1. 이상소견없음 2. 염증성 또는 감염성 질환 3. 상피세포 이상 4. 자궁경부암 의심 5. 기타 () <input type="checkbox"/> 기존 자궁경부암 환자				
결과통보일	년 월 일	검진 의사	면허 (자격) 번호		
관정일	년 월 일		의사명	(서명)	

