

[별첨 1]

저소득층 신생아 청각선별검사 지정병원  
담당자 안내서

1. 대상 : 보건소에서 지침에 따라 선정한 저소득층

2. 지정기간: 2009년 3월 ~ 2009년 12월 31일

3. 시행 전 병원별 준비사항

- 의원급 지정병원(주로 산부인과)의 경우: 자체 ‘비급여 보건소 신생아청각선별검사 코드’ 신설하고 병원에서 월별 검사비 청구
- 종합병원급 지정병원(주로 이비인후과)의 경우
  - ① 원무과에서 보호자 문의시 접수비 없이 병록번호를 생성하여 이비인후과 외래를 통해 해당 청력검사실에서 자체 ‘비급여 보건소 신생아청각선별검사 코드’ 신설하여 원활하게 검사 가능하도록 협조 부탁드립니다, 월별 병원에서 검사비 청구
  - ② ‘①번 방법이 불가능한 경우’ 이비인후과 자체에서 실시하는 방법으로 보호자가 해당 이비인후과로 내원하거나 전화 예약하여 청력검사실에서 검사하고 자체 자료 정리하여 월별 검사비 청구

4. 시행 방법

◆ 실제 검사 방법

- 신생아 준비: 출생 후 적어도 12시간 이후에 충분히 우유를 먹은 후 깊은 수면기간동안 조용한 곳에 옮겨 검사를 시행한다.
- 청각선별기에 환자의 개인정보를 입력하고, 사용방법대로 전극 또는 이어폰을 아기에 장착한 후 시작버튼을 누른 후 검사결과상 통과(pass) 혹은 재검(refer) 여부를 확인한다.

▶ 1회 선별검사시 재검(refer)이 나온 경우

- 퇴원 전까지 다른 시기에 추가 2번의 재선별검사를 포함하여 총 3번의 선별검사 시행 (단, 1회의 선별검사 비용만 보조함)
  - 최종 판정: 총 3번의 선별검사 중 2번 이상 재검시 최종 재검으로 판정함.
- <주의>아래의 경우에서도 최종 재검으로 판정하며<서식 3> 비교란에 기재바람.  
예) 재검(refer) → 재검(refer) → 통과(pass) : 최종 ‘재검(refer)’으로 판정

◆ 결과 정리

- 1) 선별검사결과를 ①선별검사쿠폰, ②어린이건강수첩, ③<서식3>에 아래와 같이 기재
  - 양측 통과(pass) / 우측 재검(refer) / 좌측 재검(refer) / 검사 실패(fail: 작성 및 울음 등으로 시행 못한 경우) 등
  - <서식3: 신생아 청각선별검사 피검사자명단>에 해당사항 기재



- 2) 최종 재검(refer) 판정시

<서식4: 신생아청각선별검사 결과 및 진료의뢰서>에 검사결과 및 난청고위험 체크리스트 기재하고 앞면 복사하여 보관

- 3) 쿠폰 보관

- 양측 통과(pass) 인 경우: 아래 ‘난청확진검사’부분을 자르지 말고 전체 쿠폰을 보관
- 일측 또는 양측 재검(refer) 인 경우: 상부의 ‘청각선별검사’부분은 병원에서 보관하고 하부의 ‘난청확진검사’부분을 잘라서 상부와 동일한 쿠폰번호, 이름 및 선별검사결과 기재 확인 후 보호자에게 난청확진검사 위해 다시 배부함.

<신생아청각선별검사 쿠폰>

5. 결과에 대한 보호자 설명

◆ 결과에 대한 설명

- 검사결과에 대해 보건소에서 이미 배포한 ‘보호자 리플렛’의 통과(refer)와 재검(refer) 설명 부분을 참조하여 설명한다.
- 특히 재검(refer)이 나온 경우 가족이 불안해하지 않도록 실패라는 단어를 쓰지 말도록 하며 재검이 나오는 가장 흔한 원인은 귀지 등으로 인하여 외이도가 막혀있는 경우임을 알려드리도록 한다.
- 본 검사는 말 그대로 선별검사로 난청을 진단하는 검사가 아니라 난청의 위험이 있어 정밀검사가 필요한 아이들을 찾아내기 위한 검사이며, 생후 3개월이내 정밀청력검사로 청력정도를 확인해 보셔야 합니다.
- 청력 이상이 확진된 경우는 정상적인 언어발달 과정에 장애가 될 수 있으므로 조기 재활치료가 반드시 필요합니다.

**● 검사결과**

● PASS(통과) : **안심하세요!!**

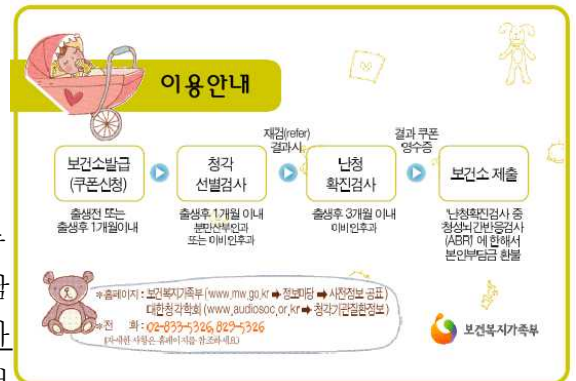
- 아기의 청각능력이 정상이라는 것을 의미합니다. 그러나 이 결과는 검사시점 당시의 청각능력을 의미하는 것이며 검사 이후 감염이나 여러 가지 요인에 의한 후천적인 청각장애가 올 수 있으니 정기적인 검진을 꼭 받으세요.

● REFER(재검) : **확진검사를 받아보세요!!**

- 정밀청력검사를 위한 재검을 의미합니다. 이것은 청력에 이상이 있다고 할 수 없으며 재검이 나오는 가장 흔한 원인은 귀지 등으로 인하여 외이도가 막혀있는 경우입니다.
- 본 선별검사는 말 그대로 난청을 진단하는 검사가 아니라 난청의 위험이 있어 정밀검사가 필요한 아이들을 찾아내기 위한 검사이며, 생후 1개월이내 재선별검사를 받거나 전문 병원에서 생후 3개월이내 정밀청력검사로 청력정도를 확인해 보셔야 합니다.
- 청력 이상이 확진된 경우는 정상적인 언어발달 과정에 장애가 될 수 있으므로 조기 재활치료가 반드시 필요합니다.

◆ 재검(refer)시 ‘난청확진검사’ 안내

- 쿠폰 하단 ‘난청확진검사’부분의 쿠폰을 잘라 보호자에게 배부하고, 뒷면의 ‘이용안내’를 참조하여 설명함. (주의: 상부 ‘청각선별검사’부분 쿠폰은 병원에서 보관하여 매월 사서함으로 제출함)
- 재검시 생후 3개월이내 청성뇌간반응검사(ABR)이 가능한 종합병원 이비인후과에 방문하여(접수비는 본인부담임) 정밀청력검사를 받도록 하며 ①해당 의사에게 검사결과를 쿠폰에 기재받아 ②영수증과 함께 등록한 보건소에서 ABR 본인부담금을 환급받도록 설명한다. (ABR 검사시 아기수면제 복용후 검사함을 보호자에게 설명요)



## 6. 매월 검사비 청구 방법

### • 구비서류

- ① <서식2> 신생아 청각선별검사비 청구서-선별검사 지정병원용 1부
- ② <서식3> 신생아 청각선별검사 피검사자 명단(선별검사 지정병원용) 1부  
; Excel 파일로 작성 관리요하며 보건소에서 양식 제공
- ③ <서식4> 피검사자(refer로 확인된 경우) 검사결과 및 진료의뢰서 앞면 복사본 각1부
- ④ 쿠폰 원본 각1부
- ⑤ 검사비 입금용 통장사본 1부

### • 검사비 청구서 제출 기관

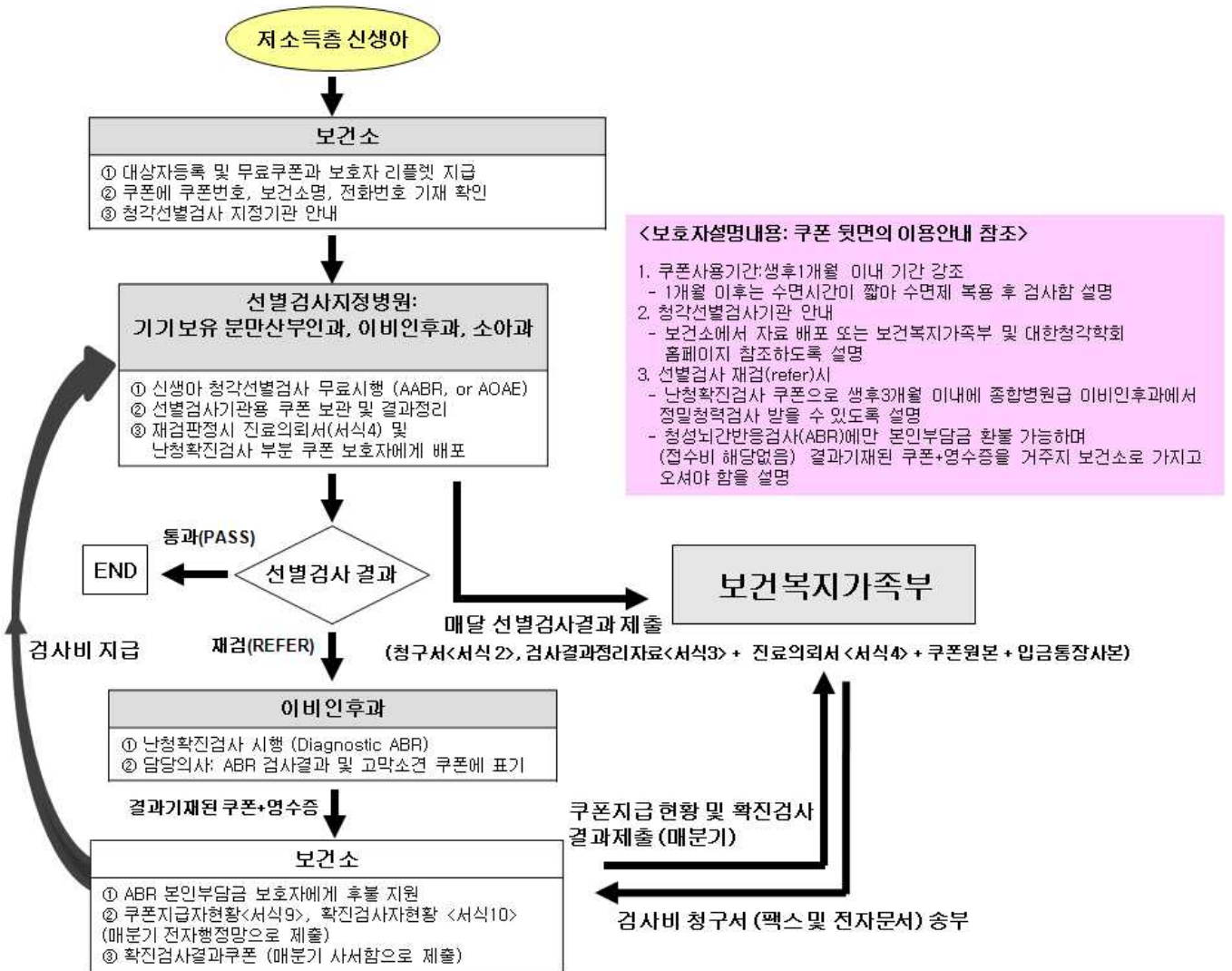
주 소 : 서울특별시 중구 반포로 1 서울중앙우체국 사서함 310  
보건복지가족부 신생아청각선별검사사업 담당자앞  
전 화 : 02-833-5326, 829-5326  
팩 스 : 02-842-5217

신생아청력선별검사의 목적이 2차적으로 실시하는 난청 확진검사에서 **난청으로 판명된 난청아의 조기청력재활이므로** 난청확진검사가 잘 진행되도록 재검아가 난청확진검사를 반드시 실시하고, 검사 결과를 확진검사병원 의사선생님께 요청하여 그 결과를 쿠폰에 잘 기입하여 해당 보건소에 오시도록 보호자에게 친절한 설명을 부탁드립니다. 많은 업무로 바쁘시겠지만 신생아청력검사의 중요성을 인지하시어 적극적인 협조를 부탁드립니다.

## 보건복지가족부 가족건강과 신생아청각선별검사 사업팀

주 소 : 서울특별시 중구 반포로 1 서울중앙우체국 사서함 310  
보건복지가족부 가족건강과 신생아청각선별검사사업 담당자앞  
전 화 : 02-833-5326, 829-5326  
팩 스 : 02-842-5217  
홈페이지  
• 보건복지가족부 : [www.mw.go.kr](http://www.mw.go.kr) → 정보마당 → 사전정보공표  
• 대한청각학회 : [www.audiosoc.or.kr](http://www.audiosoc.or.kr) → 청각기관질환정보

## < 저소득층 신생아 청각선별검사 흐름도 >



### 보건복지가족부 가족건강과 신생아청각선별검사 사업팀

주 소 : 서울특별시 중구 반포로 1 서울중앙우체국 사서함 310  
 보건복지가족부 가족건강과 신생아청각선별검사사업 담당자앞

전 화 : 02-833-5326, 829-5326

팩 스 : 02-842-5217

홈페이지

- 보건복지가족부 : [www.mw.go.kr](http://www.mw.go.kr) → 정보마당 → 사전정보공표
- 대한청각학회 : [www.audiosoc.or.kr](http://www.audiosoc.or.kr) → 청각기관질환정보